

Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü

<http://kimelu.mdp.edu.ar/>

---

Licenciatura en Enfermería

Tesis de Enfermería

---

2017

# Lo masculino y el ejercicio profesional de la enfermería : una perspectiva de género

Gómez, Héctor Omar

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

---

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/731>

*Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository*

Universidad Nacional de Mar del Plata  
Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social  
Departamento pedagógico de Enfermería  
Licenciatura en Enfermería

Asignatura: Taller de Trabajo Final

Docentes: Lic. Esp. Laura Celaya  
Dra. Mónica Barg

Lo masculino y el ejercicio profesional de la enfermería: una perspectiva de género

Autor:

Héctor Omar Gómez

Director: Mg. Miguel Leyva Ramos

Mar del Plata, 2017

Índice	
Capítulo 1 Área del problema.....	3-6
Introducción	
Formulación del problema	
Objetivos	
Justificación de la elección del tema	
Metodología	
Capítulo 2 Marco referencial.....	7-38
Capítulo 3 Diseño metodológico.....	39-43
Capítulo 4 Tratamiento y presentación de los datos.....	44-67
Conclusiones .....	68-72
Bibliografía.....	73-77
Anexos.....	78-145

## Capítulo I Área problema

### Introducción al problema

Esta investigación pretende indagar acerca de los principales aportes de la incorporación del género masculino a la práctica de la enfermería desde la perspectiva de los profesionales enfermeros de diversas instituciones de salud en la ciudad de Mar del Plata durante el año 2017. Para dicha finalidad se han tenido en cuenta algunas características sociodemográficas que nos permitieron caracterizar a los enfermeros y a partir de este vínculo se procedió a interpretar e identificar sus niveles de significaciones y, desde ahí, realizar un análisis de sus prácticas profesionales.

El objeto de estudio del presente trabajo final surge de la constatación de que la práctica profesional enfermera, al igual que el resto de la sociedad, se ve atravesada por las problemáticas relativas al género.

Semejante abordaje, permitió comprender que la perspectiva de género opta por realizar una aproximación a la realidad desde la relación que se establece entre los géneros y el poder. Atendiendo, además, a que las relaciones de desigualdad entre los géneros ponen en relieve ciertos efectos de producción y reproducción de aspectos culturales que tienen su emergencia en la diferenciación del trato, los lugares que ocupan uno u otro género, la definición de las tareas, el perfil del personal requerido por los empleadores, la discriminación y la estigmatización, dependiendo del tipo de trabajo, la jerarquía, entre otros aspectos, pero que sin lugar a dudas no solo tienen su incidencia en el ámbito laboral, sino que se extiende a todos los ámbitos de la cultura, a saber: la familia, la política, las organizaciones, el arte, las empresas, la salud, la ciencia, la sexualidad y la historia. La mirada de género no está supeditada a que la adopten las mujeres ni está dirigida exclusivamente a ellas, porque tratándose de una cuestión de concepción del mundo y de la vida, lo único definitorio es la comprensión de la problemática que abarca y su compromiso vital. En este sentido, con la finalidad de realizar una revisión teórica y conceptual de la problemática rectora de esta investigación, se decidió abordarla tanto desde las teorías de enfermería, como desde una perspectiva histórica y sociológica.

Teniendo en cuenta que la cuestión de género y las problemáticas derivadas del mismo responden a coyunturas sociohistóricas concretas desde donde emergen las mismas, así como a sus diversos encuadres institucionales y su respectiva normativización; este

trabajo de investigación, al indagar críticamente la construcción de significados por parte de los enfermeros varones, interpela no solo la división sexual sino también los espacios donde se establece la misma y la manera en que los hombres enfermeros son percibidos por sus propios colegas, independientemente del género.

En este trabajo final se abordan las condiciones en que los enfermeros realizan su práctica profesional, así como su entorno, sus incumbencias, sus vínculos interpersonales con otros colegas, el trabajo y la carga simbólica que tiene el cuerpo y la masculinidad en un contexto heteronormativo, patriarcal y falocéntrico, pero que en el caso de los enfermeros varones se ve atravesado por otras problemáticas al desarrollar su tarea en un contexto laboral predominantemente femenino.

#### Formulación del problema

¿Cuáles serían los principales aportes de la incorporación del género masculino al ejercicio de la enfermería desde las perspectivas de los profesionales de diversas instituciones del sistema de salud en la ciudad de Mar del Plata, durante el año 2017?

#### Objetivos

##### Objetivo general:

- Indagar acerca de los principales aportes de la incorporación del género masculino a la práctica de la enfermería, desde la perspectiva de profesionales enfermeros de diversas instituciones de salud en la ciudad de Mar del Plata durante el 2017.

##### Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de las respectivas unidades de análisis sujetas a la investigación.
- Interpretar las significaciones más relevantes de las narrativas obtenidas.
- Identificar las diferencias y coincidencias desde un análisis comparativo desde cada uno de los géneros.

#### Justificación de la elección del tema

Con la consciencia de que este trabajo cuestiona un campo de conocimiento poco explorado, se consideró necesario también redefinir conceptualmente algunos de sus elementos constitutivos, lo que conlleva a abordar críticamente sus principales conceptos y definiciones, dilucidando el estado del arte que antecede este trabajo y sus aportes a la cuestión de género.

Tal revisión bibliográfica puso en evidencia la escasez de publicaciones, las cuales tratan soslayadamente la temática en cuestión, por lo que se procedió a ampliar la búsqueda en otras profesiones dentro del sistema de salud, yendo de lo micro a lo macro, procurando indagar además en fuentes históricas y epistemológicas sobre los referidos conceptos.

Se proyectó un estudio de factibilidad para la realización de este proyecto de investigación, atendiendo a diferentes factores como: el estudio del ámbito donde se va a desarrollar, el tamaño de la muestra, la selección de las técnicas y metodología adecuadas, las inversiones necesarias, el tiempo de trabajo, los costos materiales y humanos, el compromiso de los sujetos de estudio y los investigadores que participen en el mismo, así como el sometimiento del proyecto a las autoridades pertinentes.

En el caso particular de este trabajo final se ha podido constatar la existencia de una necesidad no satisfecha ya que el mismo aborda una temática que no ha sido tratada desde la profesión enfermera en la ciudad, ni la provincia, ni el país, siendo en menor frecuencia abordada, desde la perspectiva de otros profesionales en el resto del mundo. Además, por considerar la viabilidad técnica y metodológica, así como disponer de los recursos humanos, materiales para la realización del mismo.

Este proyecto es original porque como se ha expresado con anterioridad existen escasos antecedentes desde la enfermería, de investigaciones que traten de manera particular la referida temática.

Una exploración bibliográfica encontramos los siguientes trabajos: Lucila Cárdenas Becerril, Lucila; Velasco Pascacio, Cleotilde y Fabela Mixuxi, Marlen. “Desempeño laboral del personal de enfermería: una visión de género”; Osses-Paredes, C., Valenzuela Suazo, S. y Sanhueza Alvarado, O. “Hombres en la Enfermería profesional.”; M. Lamas (comp.) *La construcción cultural de la diferencia sexual*; Gamba, Susana “¿Qué es la perspectiva de género y los estudios de géneros?; T. De Barbieri “Sobre la categoría de género. Una introducción teórica-metodológica”; E. Gomariz (1992): “Los estudios de género y sus fuentes epistemológicas. Periodización y perspectivas”; Vivian Vera Vergara, David Rubio Méndez “Aplicación de la teoría del género. Un reto para la ciencia del siglo XXI”; Alzate Peralta, Luis Alberto, Mondragón Sánchez Edna Johana “El papel de los hombres en enfermería, consecuencias de la estereotipación de las profesiones.”; Badinter, Elizabeth. *XY la Identidad Masculina*; Kimmel, Michael. “La producción teórica sobre la masculinidad:

Nuevos aportes”; Alonso Peña, Nuria “Equidad de género: Nuevas perspectivas sobre la salud “; Velasco Arias S. “Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud” y Hernández Rodríguez, Alfonso “Trabajo y cuerpo. El caso de los hombres enfermeros”; entre otros.

Como mencionamos anteriormente, no hay registros del tema a investigar, esto pone en manifiesto la originalidad de la investigación, si bien se basará en bibliografías de otros autores ya mencionados sobre los temas a investigar, ninguna expone el tema de manera amplia, por lo que se utilizará conceptos de diferentes autores y en diferentes enfoques teóricos.

## Capítulo II Marco referencial

### El género masculino y la profesión enfermera: rupturas y continuidades

Desde tiempos remotos, los seres humanos se preocuparon de asegurar la continuidad de la vida de grupo y perpetuar la especie, organizando las tareas para asegurar la cobertura de una serie de necesidades: alimentación, protección de intemperies, defensa del territorio, salvaguarda de los recursos y de las enfermedades<sup>1</sup>. La paleopatología ha permitido demostrar que las personas han sufrido enfermedades desde que existe en la tierra, al constatar que en la Prehistoria ya existían algunas de las enfermedades que siguen afectando al ser humano en la actualidad.

Contrario a lo que se piensa, la práctica de la enfermería no ha sido siempre una exclusividad del género femenino; ya que esta ocupación tuvo a los enfermeros hombres como protagonistas durante ciertos períodos de la historia de la humanidad. De hecho, en la antigüedad, por ejemplo, en la cultura asirio-babilónica (1800 A.C.)<sup>2</sup>, era bastante común que quienes cuidaban solían ser sirvientes domésticos de uno u otro sexo indistintamente. Siglos más tarde, en el Antiguo Egipto, comenzaron a realizarse los primeros tratamientos sistematizados de heridas y enfermedades en el Valle del Nilo<sup>3</sup>. Tal es así que, cuando se crea en la India la primera escuela de enfermería del mundo, en el 250 A.C.<sup>4</sup>, debido a ciertas creencias religiosas, solo los hombres fueron considerados lo suficientemente "puros" para ser enfermeros<sup>5</sup>. Mientras que, en la Roma precristiana, aparece la figura del *nosocomi*<sup>6</sup>, una especie de ordenanza que se ocupaban de atender y cuidar a los enfermos.

En el Imperio bizantino<sup>7</sup> y su capital Bizancio, fue dominada por los griegos desde 658 a.C., siendo conquistada posteriormente por los romanos en 196 a.C. Seguidores de la

---

<sup>1</sup> Colliere, Marie Françoise (1993) *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana, p.26.

<sup>2</sup> Braudel, F. (1979) *Las estructuras de lo cotidiano*. París: Armand Colin.

<sup>3</sup> Arnaldez, Roger (1971) *La ciencia antigua y medieval*. Barcelona: Ed. Destino.

<sup>4</sup> Alzate Peralta, L. A. y Mondragón Sánchez, Edna Joana "El papel de los hombres en Enfermería, consecuencias de la estereotipación de las profesiones". En Blog de Información Científica y Academia del Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología, editado por el Centro de Gestión de la Información Científica y Transferencia Tecnológica.

<sup>5</sup> Además de ser hombres, el Chakra establecía que debían de tener buena conducta, ser astutos, hábiles, amables, estar dispuestos a atender a quien está enfermo y que no fueran reticentes a hacer cualquier cosa que se les pudiera pedir.

<sup>6</sup> Derivada del vocablo anterior está nosocomio, que proviene del griego *nosokomein* y significa nosocomio, deriva de las palabras griegas *nosos*, enfermedad, y *komein*, cuidar, o sea, donde se cuidan enfermos.

<sup>7</sup> Fue la parte oriental del Imperio romano que pervivió durante toda la Edad Media y el comienzo del Renacimiento y se ubicaba en el Mediterráneo oriental. Durante su milenio de existencia, el Imperio fue un



cultura griega y latina, este imperio a pesar de ser profundamente cristiano tuvo el influjo del saber grecolatino, la medicina monástica y desde el punto de vista del cuidado y la salud de los saberes del Oriente Medio, en particular de la influencia árabe. Por su poder, Bizancio influyó desde el siglo V d.C. hasta la toma de Constantinopla por los turcos en 1453 y durante este tiempo la medicina bizantina se volvió a refugiar en las compilaciones médicas, que atesoraban los monasterios, los eruditos bizantinos no dejaron de estudiar, copiar, y traducir los clásicos griegos, Bizancio formado por europeos, asiáticos y africanos con lengua común: el griego bizantino, profundamente cristianos, económicamente poderoso, la medicina se hizo religiosa, porque la religión dominaba toda la organización, y en ese contexto, al serle prohibida la práctica de cuidado a las mujeres, la enfermería fue principalmente realizada por hombres<sup>8</sup>.

También en la Parábola del Buen Samaritano<sup>9</sup>, Jesús menciona a un hombre que contrata a un enfermero para que cuide al herido (Lucas 10:35-36)<sup>10</sup>. Es una de las parábolas de Jesús más conocidas, relatada en el Evangelio de Lucas. Se la considera una de las parábolas más realistas y reveladoras del método didáctico empleado por Jesús de Nazaret, un ejemplo expresivo e incisivo de su mensaje exigente. Es narrada por el propio Jesús a fin de ilustrar que la caridad y la misericordia son las virtudes que guiarán a los hombres a la piedad y la santidad. Enseña también que cumplir el espíritu de la ley, el amor, es mucho más importante que cumplir la letra de la ley. En esta parábola, Jesús amplía la definición de

---

bastión del cristianismo, e impidió el avance del islam hacia Europa Occidental. Uno de los principales centros comerciales del mundo. Influyó de modo determinante en las leyes, los sistemas políticos y las costumbres de gran parte de Europa y de Oriente Medio, y gracias a él se conservaron y transmitieron muchas de las obras literarias y científicas del mundo clásico y de otras culturas.

<sup>8</sup> En 1486, James Jacob Sprenger y Henry Kramer, monjes dominicos, publicaron el *Malleus Maleficarum*, o Martillo de Brujas, utilizado durante siglos para incriminar a brujas y herejes y detallar las formas de tortura a aplicar. El texto establece que las mujeres tienen más probabilidades de caer en brujería que los hombres, por ser más estúpidas, más débiles y más supersticiosas que éstos, además de sensuales, carnales y menos fiables. Se acusa a las mujeres de provocar la infertilidad de siete formas distintas y de provocar la impotencia y la castración masculina. Miller, Thimoty S. (1997) *El nacimiento del hospital en el Imperio Bizantino*. Batilmore: John Hopkins University Press.

<sup>9</sup> La parábola del buen samaritano es una de las parábolas de Jesús más conocidas, relatada en el Evangelio de Lucas, capítulo 10, versículos 29-37. Se la considera una de las parábolas más realistas y reveladoras del método didáctico empleado por Jesús de Nazaret, un ejemplo expresivo e incisivo de su mensaje exigente. Es narrada por el propio Jesús a fin de ilustrar que la caridad y la misericordia son las virtudes que guiarán a los hombres a la piedad y la santidad. Enseña también que cumplir el espíritu de la ley, el amor, es mucho más importante que cumplir la letra de la ley. En esta parábola, Jesús amplía la definición de prójimo. El contraste establecido entre los prominentes líderes religiosos inmisericordes y el samaritano misericordioso, es un recordatorio a los maestros de la ley (como es el caso del interlocutor de Jesús) de que estaban olvidando el principio de la verdadera religión. Jesús emplea un personaje despreciado por ellos para mostrarles su error.

<sup>10</sup> (2015) *La Santa Biblia*. Nueva Versión Internacional.

prójimo. La elección de la figura de un samaritano, considerado un herético para los sectores más ortodoxos de la religión hebrea, sirve para redefinir el concepto de prójimo que se manejaba entonces, ya que mediante esta parábola se muestra que la fe debe manifestarse a través de las obras, por lo cual no es casual que utilice la figura de un enfermero puesto que son personas dedicadas más a obrar que a cumplir con la palabra de Dios.

A mediados del siglo VI, en occidente se inició el brote de la peste bubónica que se extendió hasta mediados del siglo VIII. La gente enfermaba por el hacinamiento, la mala alimentación y la falta de higiene, que para la idea cristiana la higiene era sinónimo de peligros morales y de pecado del cuerpo. La enfermedad era un castigo de Dios y la causa de la enfermedad era el pecado cuya curación pasaba por la intervención divina. Los cuidados se basaban entonces en las obras de la misericordia que tenía aspecto tanto material (comida, posada y ropa) como (enseñar, aconsejar y consolar) de esta forma la asistencia del enfermo era más una obra de caridad o misericordia que de justicia, y la ejercían más los monjes y sacerdotes que los médicos. Un ejemplo fehaciente son los monjes de San Benito, quienes tenían como misión ofrecer recogimiento y refugio aquellos que lo necesitasen. En igual sentido, en la abadía de Cluny, el limosnero visitaba todas las semanas a los hombres enfermos y además era responsable de recoger a peregrinos, atenderlos y cuidarlos. Los cuidados consistían en procedimientos relacionados a dar abrigo, dar calor, ofrecer confort, calmar la fiebre, alimentar, aplicar sangrías, cauterizar y aplicar enemas, entre otros.

Durante las plagas que azotaron Europa, los enfermeros hombres principalmente eran considerados como dadores de cuidados, y en el 300 D.C los hombres en la Parabolani<sup>11</sup> crearon un hospital donde proporcionaban cuidados enfermeros.

Hubo muchos enfermeros hombres durante la Edad Media, puesto que la religión controlaba todo y las mujeres no sólo no podían ejercer profesiones con autoridad, sino que además podían ser consideradas como brujas si lo hacían<sup>12</sup>. Durante este mismo período San Benedicto comenzó la orden Benedictina de enfermería y los hermanos Alexian, en 1300

---

<sup>11</sup> Parabolano (en griego antiguo Παράβολοι - *Paráboloi*, Παραβολᾶνοι - *Parabalânoi*) era la denominación de los miembros de una hermandad cristiana que en los primeros siglos de la Iglesia se hacían cargo, de forma voluntaria, del cuidado de los enfermos y de enterrar a los muertos.

<sup>12</sup> El *Malleus Maleficarum* (del latín: Martillo de las Brujas) es un tratado publicado en Alemania en 1487 en el contexto de la persecución de brujas durante el Renacimiento que tuvo un profundo impacto en los juicios contra las brujas en el continente por cerca de 200 años. Esta obra es notoria por su uso en el período de la histeria por la caza de brujas, que alcanzó su máxima expresión desde mediados del siglo XVI hasta mediados del XVII.

proporcionaron cuidados enfermeros a las víctimas de la Peste Negra. Estas dos últimas organizaciones permanecen activas en la actualidad.

Militares, religiosos, y órdenes laicas de hombres continuaron proporcionando cuidados enfermeros durante toda la Edad Media. Alguno de los más famosos de estos son los Caballeros Hospitalarios<sup>13</sup>, los Caballeros Teutones<sup>14</sup>, los miembros de la Orden militar y hospitalaria de San Lázaro de Jerusalén<sup>15</sup>, la Orden del Espíritu Santo<sup>16</sup>, y el Hospital de los Hermanos de San Antonio<sup>17</sup>, entre otros.

También podemos mencionar a San Juan de Dios<sup>18</sup>, enfermero y fundador de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, una orden mendicante, de confesionalidad católica, dedicada a actividades sin ánimo de lucro dentro del ámbito sociosanitario en todo el mundo. Fue fundada en 1572 por discípulos de San Juan de Dios (João Cidade Duarte), también conocido como "Juan de los Enfermos" o "Juancho" por sus conocidos españoles. En igual sentido, podemos nombrar a San Camilo de Lellis<sup>19</sup>, que inventó el símbolo de la Cruz Roja y creó el primer servicio de ambulancias, patrono de los enfermos, profesionales de la salud

---

<sup>13</sup>La Orden de San Juan, conocida también como Orden de los Hermanos Hospitalarios, Orden de los Caballeros Hospitalarios, Orden Hospitalaria u Orden de Malta (1530), fue fundada con fines benéficos y puramente piadosos, para convertirse luego en un cuerpo armado que adquirió gran fama por los hechos bélicos en los que participó.

<sup>14</sup> La Orden de los Caballeros Teutónicos fue una organización de monjes guerreros alemanes que a semejanza de los famosos Caballeros Templarios estaban dedicados a proteger los Santos Lugares de Palestina de los ataques musulmanes. Los Caballeros Teutónicos lejos de sufrir ese declive vivirán a partir de entonces su máximo apogeo, cambiando toda la historia del Este de Europa. Se convertirán en los impulsores de la expansión alemana hacia Prusia y los países del Mar Báltico (Estonia, Lituania y Letonia). En <https://senderosdela.historia.wordpress.com/2011/09/23/los-caballeros-teutonicos-1190-1>. Publicado el 23 septiembre, 2011 por Marco Antonio Martín García.

<sup>15</sup> Fundada con fines benéficos y puramente piadosos. Los orígenes de esta orden de caballería se remontan al siglo XI, cuando unos mercaderes decidieron fundar un hospital para peregrinos bajo la advocación de San Lázaro. *Diccionario de Arte I*. Barcelona: Biblioteca de Consulta Larousse. Spes Editorial SL (RBA). de 2003. p. p.149.

<sup>16</sup> La orden del Espíritu Santo u Orden de los Caballeros del Espíritu Santo fue instituida en 1578 por Enrique III, rey de Francia. Le otorgo el nombre del "Espíritu Santo" por haber nacido el día de las Pascua del Espíritu Santo o de Pentecostés, y por celebrarse en la misma fecha de los aniversarios de su elección a la corona de Polonia y sucesión a la de Francia. Habiendo entrado a gobernar en tiempo de lucha intestina (las guerras de religión), eligió cien caballeros para luchar contra las facciones enemigas, procurar la tranquilidad de la patria y ensalzar la religión católica. El rey reservo para si la dignidad de gran maestre de la orden. En <http://www.blasonshispanos.com/OrdenesCaballeria/04-OrdDinasticas/06EspirituSanto/EspirituSanto.htm>.

<sup>17</sup> Orden de San Antonio u Orden de los Antonianos. Fueron una congregación católica romana fundada hacia 1095, con el propósito de cuidar de aquellos que sufrían la enfermedad medieval, por entonces muy común, del Fuego de San Antón, Fuego sacro o culebrilla. En <http://www.ecured.cu/index.php/HermanosHospitalariosdeSanAntonio>.

<sup>18</sup> En [https://es.wikipedia.org/wiki/Juan\\_de\\_Dios](https://es.wikipedia.org/wiki/Juan_de_Dios). Búsqueda realizada el 26 de septiembre de 2017.

<sup>19</sup> En [http://www.corazones.org/santos/camilo\\_lelis.htm](http://www.corazones.org/santos/camilo_lelis.htm). Búsqueda realizada el 13 de octubre de 2017.

y hospitales. Encontró a Jesucristo en los enfermos pobres, a los que amaba y servía con todo su corazón. Su congregación cuidaba de los enfermos y contribuyó en el saneamiento de Roma y otras ciudades. Enseñaban cómo prevenir y cuidar las enfermedades. Consideraron la función de la dieta en la salud y enseñaron el sistema de organizar a los enfermos por pabellones. Todo movido por amor a Cristo.

En 1783, James Derham, un esclavo de Nueva Orleans, Derham era propiedad de varios médicos y uno de sus dueños, un médico llamado Dr. Bob Love, lo animó a ir a la escuela de medicina. Trabajar como enfermero le permitió comprar su libertad en 1790. Abrió una práctica médica en Nueva Orleans, y sus ganancias anuales superaron los \$ 3,000.

A principios del siglo XIX, Derham se reunió con el Dr. Benjamin Rush, el padre de la medicina americana, quedando este tan impresionado que le animó a mudarse a Filadelfia. Allí se convirtió en un experto en enfermedades de la garganta y en la relación entre el clima y la enfermedad, convirtiéndose en el primer hombre afroamericano en practicar formalmente la medicina en los Estados Unidos, aunque nunca recibió un MD la licenciatura.

Por su parte, Walt Whitman (1819-1892) considerado como el padre de la poesía moderna estadounidense, actuó como voluntario como enfermero hospitalario en Washington, DC durante la Guerra Civil. También dejó constancia del Cuidado de los enfermos durante la guerra en una colección de poemas, "*Drum-Taps*", y en un diario, "*Specimen Days and Collect*", en el que describía sus experiencias como enfermero del *Hospital en Washington*. Los relatos de sus atenciones hacia los enfermos y sus diversas respuestas a la guerra han quedado desperdigados en docenas de cuadernos de notas, despachos de periódico, cartas y otros trabajos publicados y no publicados. Fueron recopilados, editados y publicados por primera vez bajo el título de *Walt Whitman's Civil War* en 1960.

En los Estados Unidos, a principios del siglo XX, las escuelas de enfermería de ese país van creciendo cuantitativa y cualitativamente. Ya en 1901 los programas incluyen salud pública, realizando actividades domiciliarias. En 1909 existían 70 escuelas con cursos de dos y tres años de duración. Dichas escuelas pasan tempranamente a ser universitarias, convirtiéndose muchas de ellas en facultades de enfermería. En este contexto, los hombres enfermeros y las escuelas de enfermería para hombres fueron comunes en los Estados Unidos.

Llama la atención que mientras que antes del siglo XX más de la mitad de las personas que ofrecían cuidados enfermeros a los enfermos y heridos eran hombres; en 1930 los hombres constituían la minoría entre los enfermeros de los Estados Unidos. Esto se debe a que los hombres encontraron otras ocupaciones más lucrativas, dando la espalda a la enfermería<sup>20</sup>.

La Asamblea Americana de Hombres en la Enfermería fue fundada en 1971. El propósito de la AAMN (American Association for Men in Nursing) es proporcionar un campo de trabajo como grupo de encuentro, donde discutir las problemáticas y los desafíos que deben afrontar los hombres como enfermeros. Dicha asamblea favoreció no solo la organización de los enfermeros estadounidenses, sino que contribuyó durante las décadas de los 80's y 90's del pasado siglo al incremento manifiesto del número de enfermeros, así como un cambio de actitud en cuanto al género, contribuyendo la incorporación de muchos hombres a la profesión. Esta tendencia se mantiene en la actualidad, lo que se evidencia en la predominante incorporación y participación de varones a los servicios de emergencia y los helicópteros medicalizados de las fuerzas armadas de los Estados Unidos<sup>21</sup>.

No obstante, como plantean Cohen y Huffman "[e]studio tras estudio demuestra que los hombres acuden a desempeñarse como enfermeros por las mismas razones que las mujeres. Ellos quieren cuidar a gente herida y enferma, quieren una profesión atrayente, y quieren trabajo con una seguridad razonable de obtener buenos salarios"<sup>22</sup>. En este sentido, los enfermeros varones tienden a equilibrar la normalidad en el creciente número de fuerza laboral femenina. A pesar de todo, la realidad es que los enfermeros en general son altamente valorados respecto a otros profesionales de cuidado sanitario con quienes suelen trabajar; sin embargo, poco importa que sea hombre o mujer, mientras aporte sus propios talentos únicos a la profesión de enfermería.

En muchos países occidentales, muchos gobiernos y escuelas de enfermería están reclutando activamente muchos varones para la profesión de enfermería. Es tan así que en la

---

<sup>20</sup> s/a ¿Dónde están los hombres? Nursing, Jul 2003 [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_qa3689/is\\_200307/ai\\_n9256865](http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3689/is_200307/ai_n9256865).

<sup>21</sup> En Asamblea Americana de Hombres en la Enfermería (American Association for Men in Nursing) 446 E. High Street, Suite 10, Lexington, KY 40507. En [info@aamn.org](mailto:info@aamn.org), consultado el 28 de octubre de 2017.

<sup>22</sup> Cohen, Philip N. y Huffman, Matt L. Occupational segregation and the Devaluation of Women's Work across U.S. Labor Markets. Social Forces. Vol. 8. Number 3. March 3, 2003, pp. 881-908. The University of North Carolina Press; Project MUSE. (Traducción de Miguel Leyva Ramos).

actualidad una gran cantidad de hombres deciden estudiar enfermería porque descubren que es una carrera competitiva y llena de desafíos.

La perspectiva y los estudios de género

En los últimos años se produjo un importante avance en las ciencias sociales, al incorporarse los denominados estudios de la mujer como un nuevo paradigma y derivado de este, los estudios de género, o sea, el género, como categoría social. Categoría analítica que surgió por la necesidad de explicar las desigualdades entre hombres y mujeres, poniendo el énfasis en la noción de multiplicidad de identidades<sup>23</sup>.

Lo femenino y lo masculino se conforman a partir de una relación mutua, cultural e histórica. El género entonces es una categoría transdisciplinaria, que desarrolla un enfoque globalizador y remite a los rasgos y funciones psicológicos y socioculturales que se le atribuye a cada uno de los sexos en cada momento histórico y en cada sociedad<sup>24</sup>.

Es en este sentido y no en otro, que las elaboraciones históricas de los géneros son sistemas de poder, con un discurso hegemónico y pueden dar cuenta de la existencia de los conflictos sociales. Y la problematización de las relaciones de género logró romper con la idea del carácter natural de las mismas. Lo femenino o lo masculino no se refiere al sexo de los individuos, sino a las conductas consideradas femeninas o masculinas. En este contexto, la categoría de género puede entenderse como una explicación acerca de las formas que adquieren las relaciones entre los géneros, que algunos consideran como una alternativa superadora de otras matrices explicativas, como la teoría del patriarcado<sup>25</sup>.

---

<sup>23</sup> Gamba, Susana Perspectiva de género ¿Qué es la perspectiva de género y los estudios de género? Mujeres en red. El periódico feminista. En <http://www.mujiresenred.net/spip.php?article1395>. Consultado el 28 de octubre de 2017.

<sup>24</sup> Gamba, Susana Perspectiva de género. *Óp. Cit.*

<sup>25</sup> Una forma de organización social en que la autoridad es ejercida por un varón jefe de cada familia, denominado patriarca. La autoridad de este se puede extender a los parientes lejanos del mismo linaje. El concepto puede extenderse a todas las organizaciones sociales en las que existe un desequilibrio de poder entre los varones y las mujeres a favor de los primeros. El término patriarcado es utilizado para describir una situación de distribución desigual del poder entre hombres y mujeres en la que los varones tienen preeminencia en uno o varios aspectos, tales como la prohibición del derecho al sufragio, la regulación de los delitos contra la libertad sexual, la violencia de género, los regímenes de custodia legal de los hijos, la doble moral según el género, el sexismo en el lenguaje, mecanismos de invisibilización, la determinación de las líneas de descendencia (filiación exclusivamente por descendencia patrilineal y portación del apellido paterno), los derechos de primogenitura, la autonomía personal en las relaciones sociales, la participación en el espacio público, político o religioso o la atribución de estatus a las distintas ocupaciones de hombres y mujeres determinadas por la división sexual del trabajo. En Gamba, Susana Perspectiva de género. *Óp. Cit.*

Se sostiene que (aunque la incorporación del concepto de “patriarcado” constituyó un avance importante para explicar la situación de las mujeres) resultó insuficiente para comprender los procesos que operan dentro de la estructura social y cultural de las sociedades, condicionando la posición e inserción masculina/femenina en realidades sociohistóricas concretas.

Según Marta Lamas<sup>26</sup>, aun cuando ya en 1949 aparece como explicación en *El segundo sexo* de Simone de Beauvoir<sup>27</sup>, el término género sólo comienza a circular en las ciencias sociales y en el discurso feminista con un significado propio y como una acepción específica, distinta de la caracterización tradicional del vocablo que hacía referencia a tipo o especie, a partir de los años setenta. No obstante, sólo a fines de los ochenta y comienzos de los noventa el concepto adquiere consistencia y comienza a tener impacto en América Latina. Entonces las intelectuales feministas logran instalar en la academia y las políticas públicas la denominada “perspectiva de género”<sup>28</sup>.

En 1955 John Money<sup>29</sup> propuso el término “papel de género” para describir el conjunto de conductas atribuidas a los varones y a las mujeres, Su experimento de reasignación de sexo fracasó, culminando con el suicidio del paciente David Reimer<sup>30</sup>. John Money consagró su obra a defender la idea de la independencia radical del “habitus social” con respecto al sexo biológico. Consideraba preponderante el concepto de sexo de asignación y de crianza. Fue quien trasladó el término “género” de las ciencias del lenguaje a las ciencias

---

<sup>26</sup> Lamas, Marta (2000) *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: PUEG/UNAM.

<sup>27</sup> de Beauvoir, Simone (2009) *El segundo sexo*. Buenos Aires: Contemporánea.

<sup>28</sup> El feminismo, género, “perspectiva de género” no son equivalentes, aunque en muchas ocasiones se les quiera presentar como sinónimos. La “perspectiva de género” se ha convertido en un slogan necesario para aparecer como defensor de las libertades personales. Sin embargo, “estas perspectivas” implica aceptar la “ideología” como foco desde el que contemplar la realidad.

<sup>29</sup> John Money fue un psicólogo neozelandés especializado en sexología y junto a Harry Benjamin<sup>29</sup> ejerció una influencia determinante en la tesis de la identidad de género y el tratamiento hormono-quirúrgico de la transexualidad.

<sup>30</sup> El caso Reimer que más tarde se conoció como el caso “John/Joan” fue un trabajo investigativo realizado por John Money que terminó en un rotundo fracaso. En 1966, una circuncisión mal realizada dejó a David Reimer de 8 meses sin pene. Basado en la recomendación de Money, catorce meses después fue reasignado como mujer, sus testículos son retirados y se le crea una vulva de forma artificial, finalmente le cambia el nombre a Brenda. Money recetó además el tratamiento hormonal y le indicó a la familia que lo educaran como una niña normal, publicando una serie de artículos con informes de la reasignación como exitosa y la exhibió como la prueba irrefutable de su teoría. Pero en 1997, Milton Diamond informó que la reasignación había sido todo un fracaso, que Reimer nunca se había identificado como mujer o comportado de una manera típicamente femenina, después de haber sido cambiado su sexo a femenino. A los 14 años, después de años de terapia y varios intentos de suicidio, contaron a Reimer todo lo sucedido y decidió someterse a tratamientos con hormonas masculinas, cambió su nombre de nuevo a David cuando era un adolescente y se sometió a una serie de cirugías que le permitieron volver a tener un pene. Pero el 5 de mayo de 2004 David Reimer se suicidó.

de la salud. Sus investigaciones en este campo revolucionaron los conocimientos que se tenían hasta el momento sobre el sexo. En oposición al determinismo biológico, para Money el comportamiento está regido por la educación como varón o mujer y no por el sexo biológico dado al nacer, describiendo que a partir de esto existe un sistema de relaciones intersubjetivas durante los primeros años de vida del niño que instituyen en el psiquismo de éste el sentimiento íntimo de ser nene o nena y a este sentimiento Money lo llamó identidad de género. Pero ha sido Robert Stoller<sup>31</sup> quien estableció más claramente la diferencia conceptual entre sexo y género. Los sistemas de género se entienden como los conjuntos de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anatomofisiológica y que dan sentido a las relaciones entre personas sexuadas (De Barbieri)<sup>32</sup>.

Según Gomariz<sup>33</sup>, a partir de estas referencias conceptuales pueden examinarse distintos planos del conocimiento acumulado en la materia. De modo amplio podría aceptarse que constituyen reflexiones sobre género todas aquellas que se hicieron en la historia sobre las consecuencias y significados que tiene pertenecer a cada uno de los sexos. Según este autor puede denominarse como “estudios de género” el segmento de la producción de conocimientos que se ha ocupado de ese ámbito de la experiencia humana.

La “perspectiva de género”, en referencia a los marcos teóricos adoptados para una investigación, capacitación o desarrollo de políticas o programas, implica:

- reconocer las relaciones de poder que se dan entre los géneros, en general favorables a los varones como grupo social y discriminatorias para las mujeres;
- que dichas relaciones han sido constituidas social e históricamente y son constitutivas de las personas;
- que las mismas atraviesan todo el entramado social y se articulan con otras relaciones sociales, como las de clase, etnia, edad, preferencia sexual y religión.

Existe cierto consenso en que es necesario establecer distinciones entre sexo y género. El sexo corresponde a un hecho biológico, producto de la diferenciación sexual de la especie humana, que implica un proceso complejo con distintos niveles, que no siempre coinciden

---

<sup>31</sup> Profesor estadounidense de psiquiatría en la Escuela de Medicina de la UCLA e investigador de la UCLA Gender Identity Clinic. Tuvo entrenamiento psicoanalítico en la Sociedad y el Instituto Psicoanalítico de Los Ángeles de 1953 a 1961.

<sup>32</sup> De Barbieri, T. (1992) “Sobre la categoría de género. Una introducción teórica-metodológica” en ISIS Internacional N° 17, Santiago de Chile.

<sup>33</sup> Gomariz, E. (1992) “Los estudios de género y sus fuentes epistemológicas. Periodización y perspectivas”, en ISIS Internacional N° 17, Santiago de Chile.



entre sí, y que son denominados por la biología y la medicina como sexo cromosómico, gonadal, hormonal, anatómico y fisiológico. A la significación social que se hace de los mismos se la denomina género. Por lo tanto, las diferencias anatómicas y fisiológicas entre hombres y mujeres que derivan de este proceso pueden y deben distinguirse de las atribuciones que la sociedad establece para cada uno de los sexos individualmente constituidos.

Aunque existen divergencias en su conceptualización, en general la categoría de género es una definición de carácter histórico y social acerca de los roles, identidades y valores que son atribuidos a varones y mujeres e internalizados mediante los procesos de socialización. Según Susana Gamba<sup>34</sup>, algunas de sus principales características y dimensiones son:

- es una construcción social e histórica;
- es una relación social;
- es una relación de poder;
- es una relación asimétrica; si bien las relaciones entre mujeres y varones admiten distintas posibilidades;
- es abarcativa;
- es transversal;
- es una propuesta de inclusión y
- es una búsqueda de una equidad que sólo será posible si las mujeres conquistan el ejercicio del poder en su sentido más amplio.

La generalización del concepto de género ha suscitado una polémica en torno a la conveniencia de continuar usándolo. A veces el término se ha tergiversado y banalizado en su aplicación. En algunos estudios macrosociales o del mercado de trabajo, a la desagregación por sexo se la denomina género, pero la categoría permanece vacía. Algo similar ocurre cuando la palabra género sustituye a mujeres (Scott, 1990). El género requiere la búsqueda de sentido del comportamiento de varones y mujeres como seres socialmente sexuados.

Marta Lamas sostiene que en América latina no hubo el suficiente debate ni una confrontación teórica al respecto, al menos comparada con la fuerza y visibilidad con que se ha dado en el mundo anglosajón. Para Lamas (1999) un aspecto relevante a debatir es “la

---

<sup>34</sup> Gamba, Susana (2008) “¿Qué es la perspectiva de género y los estudios de género?” Consultado el 6 de octubre de 2017 en <http://www.mujiereenred.net/spip.php?article1395>.

forma en que se manifiesta el traslape conceptual entre género y diferencia sexual: como ausencia o silencio, confusión y negación”. En el debate sobre las relaciones entre hombres y mujeres, la diferencia sexual es un concepto básico para comprender la base sobre la que se construye el género. Según Lamas, las feministas norteamericanas circunscriben la definición de diferencia sexual a lo anatómico, limitándola a una distinción sustantiva entre dos grupos de personas en función de su sexo, o sea, a un concepto taxonómico, análogo al de clase social o al de raza: “Al no manejar el concepto psicoanalítico de diferencia sexual, ignoran el papel del inconsciente en la formación de la identidad sexual y la inestabilidad de tal identidad, impuesta en un sujeto que, según Freud, es fundamentalmente bisexual. Esto tiñe las formas en que reflexionan sobre la diferencia entre mujeres y hombres, y por ello elaboran sus planteamientos teóricos a partir de la diferencia de género. Las europeas, más cercanas al psicoanálisis lacaniano, suelen analizar la contradicción mujer/hombre incorporando la diferencia sexual en su complejidad psicoanalítica” (Lamas, 1999). Para esta teoría, “mujeres y hombres son producidos por el lenguaje y las prácticas y representaciones simbólicas dentro de formaciones sociales dadas, pero también por procesos inconscientes vinculados a la simbolización de la diferencia sexual. Hay que comprender que la diferencia sexual es una diferencia estructurante, a partir de la cual se construyen no sólo los papeles y prescripciones sociales sino el imaginario de lo que significa ser mujer o ser hombre, por lo tanto, no puede ser situada en el mismo nivel que el género” (Lamas, 1999).

Hemos vislumbrado que el género, como simbolización de la diferencia sexual, se construye culturalmente diferenciado en un conjunto de prácticas, ideas y discursos, entre los que se encuentran los de la religión. También hemos visto, aunque sea someramente, cómo los procesos de significación tejidos en el entramado de la simbolización cultural producen efectos en el imaginario de las personas.

Para Godelier<sup>35</sup>, la cultura marca a los seres humanos con el género y el género marca la percepción de todo lo demás: lo social, lo político, lo religioso, lo cotidiano. La lógica del género es una lógica de poder, de dominación. Esta lógica es, según Bourdieu, “la forma paradigmática de violencia simbólica, definida por este sociólogo francés como aquella violencia que se ejerce sobre un agente social con su complicidad o consentimiento”<sup>36</sup>.

---

<sup>35</sup> Godelier, Maurice (1986) *La producción de grandes hombres, poder y dominación masculina entre los baruyas de Nueva Guinea*. Madrid: Akal.

<sup>36</sup> Bourdieu, Pierre (1985) “Espacio de poder y poder simbólico”. En *Cosas dichas*. Barcelona: Gedisa.

Aunque no constituye una categoría cerrada, sino en pleno desarrollo, la perspectiva de género favorece el ejercicio de una lectura crítica y cuestionadora de la realidad para analizar y transformar la situación de las personas. Se trata así de crear nuevas construcciones de sentido para que hombres y mujeres visualicen su masculinidad y su femineidad a través de vínculos no jerarquizados ni discriminatorios.

#### Teorías de la enfermería

También hemos recurrido al abordaje de los principales conceptos teóricos de la Enfermería como ciencia, y en este sentido, se ha creído pertinente comenzar con los conceptos referidos a las teorías de enfermería que se fundamentan en una visión humanista del cuidado. De manera tal que para esta investigación se ha tomado como punto de referencia a Jean Watson<sup>37</sup> quien incluye el cuidado humanizado en la atención del paciente y refiere que el cuidado es para la enfermera su razón moral, constituyendo un procedimiento interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y los sujetos de cuidado. Desde otra perspectiva, Madeleine Leininger<sup>38</sup> a través de su estudio transcultural conceptualiza la noción de cuidado como la característica esencial del ejercicio de la enfermería, los cuales permiten mejorar las condiciones y las formas de vida de las personas. Teoría del cuidado humanizado en la atención del “paciente”<sup>39</sup>

Ahora bien, una vez realizada la presentación de estas referencias teórico-conceptuales, se ha considerado prudente comenzar por la teoría de Jean Watson a través de la cual la autora propone una filosofía y una ciencia de la asistencia, concepto en el que cifraba la esencia del ejercicio profesional de la enfermería. La asistencia de enfermería profesional se desarrolla a través del estudio combinado de las ciencias y las humanidades y

---

<sup>37</sup>Enfermera estadounidense nacida en Virginia Occidental y una destacada teórica de la enfermería. Máster en Salud Mental y Psiquiatría (1966) y Doctora en Psicología Educativa y Asistencial (1973). Fundó el *Center for Human Caring* en Colorado y fue Fellow de la *American Academy of Nursing*. En su “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.

<sup>38</sup> Madeleine Leininger (1925 - 2012) fue una teórica de enfermería, profesora de enfermería y desarrolladora del concepto de enfermería transcultural. Publicó en 1961 sus contribuciones a la teoría de enfermería que implican la discusión de lo que es cuidar. Obtuvo una Maestría de Ciencias en Enfermería, más tarde estudió antropología social y cultural de la Universidad de Washington, obteniendo un doctorado en 1966.

<sup>39</sup> El entrecomillado es mío (el autor) y se utiliza con el propósito de recordar que, si bien no adscribimos a ese término, lo respetamos porque así es utilizado por Jean Watson en su teoría.

culminan en un proceso de atención humana entre la enfermera y el “paciente” que trasciende el marco espacial y temporal y adquiere dimensiones espirituales.

Según Watson, el objeto de la enfermería consiste en facilitar la consecución por la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que produzca un proceso de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación y autocuidados al tiempo que alienta un aumento de las diversidades<sup>40</sup>. Sostiene que este objetivo se alcanza a través del proceso de asistencia de persona a persona y de las transacciones que dicho proceso genera<sup>41</sup>. Opina que en el proceso de asistencia integral de los pacientes es esencial también un sólido sustrato de conocimiento de las “artes liberales”<sup>42</sup>. Cree además que el estudio de las ciencias humanas sirve para ampliar las perspectivas teórico-metodológicas de los profesionales y favorece la reflexión y el desarrollo profesional de los mismos en otras áreas del saber. Comparando el estado actual de la enfermería con el de las divinidades mitológicas que llenaban continuamente con agua una jarra cuarteada sin poder evitar que se escapara el preciado líquido por sus fisuras. Por lo que la autora considera que hasta que la enfermería no se constituya en una combinación de teorías y prácticas mediante el estudio conjunto tanto de las Ciencias Naturales y Exactas y las Ciencias Humanas y del Espíritu, seguirían apreciándose grietas en la base científica del conocimiento de esta disciplina.

Para Watson, la enfermería debe interesarse por comprender a la salud, la enfermedad y la experiencia humana dentro del marco filosófico y científico de la asistencia humana. De ahí que intente definir el resultado de la actividad científica en función de los aspectos humanísticos de la vida y en este intento, define la enfermería como una disciplina interrelacionada con la calidad de vida, la prolongación de la existencia, incluida la muerte como proceso fuertemente vinculado a la existencia humana. Desde esta mirada integradora, esta teórica sostiene que la enfermería debe preocuparse tanto de la promoción de la salud

---

<sup>40</sup> Es la expresión de un concepto medieval, heredado de la antigüedad clásica, que hace referencia a las artes (disciplinas, oficios o profesiones) cultivadas por hombres libres, en oposición a las artes serviles propias de los siervos o esclavos. A saber: gramática, dialéctica, retórica, aritmética, geometría, astronomía, Bellas Artes, en fin, se refiere a las Ciencias Humanas o del espíritu, como también comenzaron a llamárseles para diferenciarlas de las Ciencias Exactas y Naturales.

<sup>41</sup> Marriner Tomey, Ann y Raile Alligood, Martha (1999) Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Harcourt Brace, pp. 145.

<sup>42</sup> Es la expresión de un concepto medieval, heredado de la antigüedad clásica, que hace referencia a las artes (disciplinas, oficios o profesiones) cultivadas por hombres libres, en oposición a las artes serviles propias de los siervos o esclavos. A saber: gramática, dialéctica, retórica, aritmética, geometría, astronomía, Bellas Artes, en fin, se refiere a las Ciencias Humanas o del espíritu, como también comenzaron a llamárseles para diferenciarlas de las Ciencias Exactas y Naturales.

como de la prevención de la enfermedad. Por tanto, el sistema conceptual que propone se presenta en una forma lógica, con ideas generales y referencias a muchas situaciones dentro del *continuum* salud-enfermedad. En este contexto, la definición de Watson de asistencia como concepto opuesto a curación señala una frontera entre enfermería y medicina. Este concepto resulta útil en la clasificación de la doctrina de conocimiento de la enfermería considerada como una ciencia independiente<sup>43</sup>.

Desde el punto de vista de la Teoría del Cuidado Humano, Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial - fenomenológico) con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. En otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Semejante perspectiva le permitió a dicha autora la articulación de sus premisas teóricas, junto con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería.

Las premisas básicas son un reflejo de los aspectos interpersonales - transpersonales - espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

#### Conceptos de metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano<sup>44</sup>

- Persona. Desde la mirada existencialista, considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente - cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente la *Gestalt*, es el *locus* de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.
- Medio ambiente. Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

---

<sup>43</sup> Marriner Tomey, Ann y Raile Alligood, Martha (1999) Modelos y teorías en enfermería. *Óp. Cit.*, pp. 146.

<sup>44</sup> *Ibidem.*, p. 148-155.

- Salud. De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”
- Enfermería. La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”.

### Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

- Interacción enfermera-paciente. El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera-paciente).
- Campo fenomenológico. El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.
- Relación de cuidado transpersonal. El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.  
Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por:
  - El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo/más alto Yo.
  - El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud.

Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento.

El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio *ego* y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal

de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior.

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

La ocasión del cuidado, en últimas, permite el descubrimiento de sí mismo. Estas influencias y valores enfatizan en la dimensión espiritual de la vida, una capacidad para el crecimiento y el cambio, un respeto y aprecio por la persona y la vida humana, libertad de decidir, y la importancia de una relación interpersonal e intersubjetiva entre paciente y enfermera.

Principales supuestos de la ciencia del cuidado de enfermería:

- El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal.
- El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.
- El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia.
- Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser.
- Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado.
- El cuidado genera más salud que curación.
- El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación.
- El cuidado es el eje central de la enfermería.

Desde otra perspectiva, Madeleine Leininger ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y el análisis

comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimiento científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y/o universal. Establece una distinción entre enfermería transcultural e intercultural. La primera referida a los profesionales de enfermería preparados y comprometidos en adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación dentro de la enfermería transcultural, mientras que la segunda la integran los profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de las teorías o prácticas basadas en la investigación, dentro del campo de la enfermería transcultural. También indica que ha de diferenciarse entre enfermería transcultural e internacional. Esta última es la que aplican los profesionales que trabajan con dos culturas, mientras que la enfermería transcultural utiliza una base teórica y práctica comparada entre varias culturas.

Para desarrollar su teoría tomó fuentes teóricas tanto de la antropología como de la enfermería, lo que le permitió definir a la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura<sup>45</sup>.

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Al respecto, Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejará los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y se basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas y que este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermeras. Defiende que, así como la enfermería es significativa

---

<sup>45</sup> Marriner Tomey, Ann y Raile Alligood, Martha (1999) Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Harcourt Brace, pp. 443-457.



para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

Según esta teórica, la enfermera transcultural es una enfermera diplomada, que es capaz de aplicar conceptos generales principios y prácticas de la enfermería transcultural creados por las enfermeras transculturales especialistas, por otro lado defiende y promueve una teoría nueva y diferente, y no la teoría tradicional de la enfermería, que normalmente se define como un conjunto de conceptos relacionados entre sí de forma lógica y proposiciones hipotéticas que se pueden probar a fin de explicar o predecir un hecho, fenómeno o situación. En cambio, defiende la teoría como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos. Creando así la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada. No obstante, anima a obtener el conocimiento del interior de las personas o de los elementos culturales, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad<sup>46</sup>.

Leininger desarrolló métodos de etnoenfermería concebido para estudiar de forma específica y sistemática los fenómenos de enfermería transcultural. La etnoenfermería se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería, según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tiene de ellos una cultura determinada, a través de las manifestaciones étnicas locales de la persona, expresadas por el lenguajes, las experiencias, las convicciones y el sistema de valores, sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como pueden ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

---

<sup>46</sup> *Ibidem*, pp. 445.

Con la teoría de los cuidados transculturales y el método de etnoenfermería basado en las creencias étnicas (visión interna), es posible acceder al descubrimiento de cuidados fundados y basados en la persona, va que se emplean principalmente datos centrados en los informantes y no en las convicciones o practicas éticas (visión externa) del investigador. Un objetivo importante de esta teoría consiste en ser capaz de documentar, conocer, predecir y explicar de forma sistemática. Así pues, la finalidad de la teoría de la enfermería transcultural consiste en descubrir los puntos de vista étnicos, personales o culturales, relativos a los cuidados, tal como se entienden y se aplican, y emplear estos conocimientos como base de las prácticas asistenciales. La meta de la teoría es suministrar unos cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, los valores, las creencias y los modos de vida de los pacientes.

#### Algunas consideraciones sociológicas

Además, abordaremos la problemática medular de este trabajo final desde una perspectiva sociológica, teniendo en cuenta diferentes conceptos según los autores elegidos. En ese sentido, la incorporación del género masculino a la práctica y profesionalización de la Enfermería se debe considerar como un hecho social en el que no sólo intervienen los conocimientos técnicos y profesionales, o los avances tecnológicos si no también los componentes humanos y afectivos en múltiples aspectos<sup>47</sup>. Hecho social entendido como: “...modos de actuar, pensar y sentir externos al individuo, y que poseen un poder de coerción en virtud del cual se imponen a él...” y colectivo debido a su naturaleza cultural. En esa misma perspectiva se ha considerado pertinente apelar al concepto durkheniano de Solidaridad, consistente según este autor como un sentimiento de unidad basado en metas o intereses comunes, es saber comportarse con la gente. Así mismo se refiere a los lazos sociales que unen a los miembros de una sociedad entre sí. De manera particular al concepto de solidaridad orgánica debido al abordaje de la masculinidad desde la contemporaneidad, comprendida esta como un hecho social producido dentro de una sociedad desarrollada en el cual según el sociólogo francés establece que existe una fuerte especialización producto de la división del trabajo social que genera fuertes rasgos de individualidad que afectan de manera directa la conciencia colectiva. Sin embargo, debido a la individualización cada

---

<sup>47</sup> Nos referimos a los siguientes aspectos: contención, cuidado, asimilación, adaptación al entorno, entre otros.

miembro posee una parte de los conocimientos generales y sus recursos, por lo que todos dependen de todos. A este proceso se lo denomina interdependencia y es el que mantiene la cohesión social y por lo tanto los lazos de solidaridad que se establecen entre los miembros de la sociedad<sup>48</sup>.

Las instituciones sociales son un sistema de convenciones sociales duraderas y organizadas normalmente independientes, dirigidas por una infraestructura reconocible dentro de la sociedad. Ellas deben ser conocidas y reconocidas, ya que éstas necesitan ajustarse permanentemente debido al carácter conflictivo de la historia. Por ende, las instituciones sociales se recrean culturalmente durante los procesos activos y los procesos temporales de cada época social.

Una consecuencia de que las sociedades humanas no sean enteramente un producto natural es que necesitan desarrollar normas e instituciones para mantener la cohesión social. Las normas que desempeñan un papel político más determinante son las normas jurídicas que se caracterizan por: pretenden regular ciertos comportamientos de los hombres en tanto miembros de una sociedad, son normas creadas por los órganos competentes del Estado y tienen carácter general por lo que su incumplimiento es sancionado por los órganos coercitivos del Estado. El conjunto de leyes jurídicas vigentes en un momento y en un estado determinado, constituyen la legalidad ya que las instituciones son sistemas organizados dentro de la sociedad con carácter permanente, cuyo objetivo es satisfacer ciertas necesidades. Están a su vez reguladas por normas.<sup>49</sup>

Se denomina anomia a la incapacidad de la estructura social de proveer a ciertos individuos de lo necesario para lograr las metas de la sociedad. El término es utilizado en sociología y ciencias sociales. Se trata de un concepto que ha ejercido gran influencia en la teoría sociológica contemporánea. También ha ofrecido una de las explicaciones más convincentes de la conducta desviada en el individuo y en la sociedad. Dicha conducta se caracteriza por una pérdida o supresión de valores (morales, religiosos, cívicos, entre otros) junto con las sensaciones asociadas de la alienación y la indecisión. Y esta disminución de los valores conduce a la destrucción y la reducción del orden social: las leyes y normas no pueden garantizar una regulación social<sup>50</sup>. Este estado lleva al individuo a tener miedo,

---

<sup>48</sup> Durkheim, Èmile (2001) *La división del trabajo social*. Madrid: Akal.

<sup>49</sup> Durkheim, Èmile (2001) *Óp. Cit.*

<sup>50</sup> Durkheim, Èmile (2008) *El suicidio*. Madrid: Akal.

angustia, inseguridad e insatisfacción. La anomia es una falta de regulación de la sociedad sobre el individuo, al que impide limitar sus deseos sufriendo un mal "infinito". Dicho término se emplea en sociología para referirse a una desviación o ruptura de las normas, es también utilizado para señalar las sociedades o grupos en el interior de una sociedad que sufren un caos debido a la ausencia de reglas de buena conducta comúnmente admitidas, implícita o explícitamente, o peor: debidas al reinado de reglas que promueven el aislamiento o incluso el pillaje más que la cooperación.

Por otra parte, el concepto de anomia está vinculado a otros como el control social y la desviación. Pero la anomia se debe al actuar de un agente social manifiesto en ausencia de normas reguladoras en relación con el éxito en un rol dentro del sistema. La regulación moral correspondiente codificada en normas sociales queda obsoleta en la función de favorecer la solidaridad orgánica, por lo que se produce una desinstitucionalización por falta de los referidos valores normativos, en un abanico que va desde los usos y costumbres al extremo más grave de la falta de igualdad de oportunidades sociales para avanzar al siguiente escalón de nuevos bienes culturales, religiosos o societarios del progresivo estadio de desarrollo.

La mayor presión conducente al desvío se da entre los grupos socioeconómicos más bajos y las conductas desviadas son: el crimen la delincuencia juvenil, la drogadicción, la violencia doméstica o violencia en general, el suicidio, los desórdenes mentales, el alcoholismo, etc. Se supone que la anomia es un colapso de la gobernabilidad al no poder controlar una emergente situación de alienación experimentada por un individuo o una subcultura, lo que provoca una situación desorganizada que resulta en un comportamiento no social.

Las formulaciones sociológicas de la anomia hechas por Durkheim han llegado a ocupar un lugar importante en la sociología contemporánea, porque han tratado de explicar distintas formas de conducta desviada en el seno de la sociedad global y su estructura social; cómo los individuos se comportan ante la situación de anomia o cómo adecuan sus actitudes ante fines y medios.

**Karl Marx. Algunas generalidades de su teoría**

La estructura de la explicación es materialista en cuanto a la explicación y dialéctica de acuerdo con la forma de razonamiento o comportamiento de la realidad.

Lo que uno tiene que mirar es como una sociedad se determina como es: la base material de toda sociedad está en las fuerzas productivas, y esas fuerzas productivas se organizan en cada sociedad de una manera determinada, en general alrededor de un recurso clave. Es decir, esas fuerzas productivas me constituyen modos de producción organizados históricamente alrededor de un factor clave. Cuando la gente se junta para producir, ésta forma de producir para reproducirse como sociedad me condiciona como la gente se relaciona entre sí.

- La superestructura tiene como objetivo, legitimar y justificar todo lo que hay por debajo de ella.
- La reconstrucción de la historia para Marx es pensar desde la estructura.
- El sector más dinámico lo constituyen las fuerzas productivas, mientras que la superestructura es menos dinámica, es decir cambia más lentamente.

Cada vez que cambia algo en la súperestructura, es porque ha habido una revolución que es cuando cambia la estructura. La burguesía al derrocar la monarquía cumplió su papel revolucionario. Ahora el proletariado debe actuar como revolucionario para hacer un cambio.

¿De dónde salieron los capitalistas, se pregunta Karl Marx? De banqueros, comerciantes especialmente, y no asume que una persona con su propio trabajo haya producido un capital. Para él el primer excedente fue por explotación. Los primeros trabajadores, fueron los artesanos, la gente que trabajaba en el campo, los siervos libres etc.

- Los capitalistas son los dueños de los medios de producción: tierra, capital, dinero.
- Los obreros son dueños de su fuerza de trabajo y no son dueños de los medios de producción. La fuerza de trabajo sola no puede crear riqueza en la sociedad capitalista, es decir, un obrero sin herramientas no puede crear riqueza.

### Marx y la enajenación

La esencia del capitalismo radica en que los medios de producción son propiedad privada y desde ahí se desenvuelve la enajenación, pues es en la medida en que los medios de producción le son ajenos al sujeto, éste se enajena en el plano de las relaciones consigo mismo y con los otros.

### Las modalidades de la enajenación<sup>51</sup>

- Enajenación del producto de trabajo. Se origina gracias a la propiedad privada de los medios de producción. Al ser humano se le arrebató el producto de su trabajo y se enfrenta a él porque

---

<sup>51</sup> Marx, Karl (2001) *Manuscritos económico-filosóficos*. Buenos Aires: Espartaco. En <https://pensaryhacer.files.wordpress.com/2008/06/manuscritos-filosoficos-y-economicos-1844karl-marx.pdf>. Consultado el 29 de octubre de 2017.

le pertenece a otro, por lo que tanto con su producto, como con el otro que se lo apropia mantiene una relación de extrañamiento.

- Enajenación de la actividad productiva. También es consecuencia de la propiedad privada de los medios de producción. Dado que el producto es el resumen de la actividad productiva, si lo producido se enajena del productor, es debido a que la actividad de producir en sí misma está enajenada. El capitalista o propietario de los medios de producción despoja al productor de lo producido, es decir, “le compra” a éste lo que produce a cambio del salario, y al apropiarse lo producido se apropia también de “...todo el valor nuevo que se agrega al valor del producto.”, es decir, de la plusvalía.
- Enajenación respecto de sí mismo. En las condiciones de trabajo enajenado, el ser humano se pierde a sí mismo, pierde su esencia en el trabajo. Olvida quién es él en el trabajo enajenado. En el trabajo no enajenado, el ser humano se crea a sí mismo, y en sus obras se ve realizado. Sin embargo, en el estado de cosas actual, inmerso en un sistema económico que separa el trabajo del capital.
- Enajenación del hombre con respecto del género humano. Si el ser humano no se pertenece a sí mismo, no se relaciona consigo mismo a través del trabajo libre, consciente, creador y transformador; y está él mismo perdido en el mundo de las mercancías, entonces la manera en que se habrá de relacionar con los otros humanos es desde su no pertenencia a sí mismo, su no libertad, su cosificación como mercancía y por eso la relación con los otros, se erige en un medio en donde los otros de esa relación se perciben como instrumentos para los fines individuales.
- Enajenación ideológica. La enajenación no sólo se da en el terreno de la actividad productiva, del trabajo. Además de la alienación económica, estructural y radical en la sociedad capitalista, derivan de ella otras formas de alienación, como la social, (a través de la división de la sociedad en clases), la política (con la división entre la sociedad civil y el Estado) de las que, a su vez derivan otras formas de alienación ideológica, (como la religiosa y la filosófica, y actualmente la mediática) que buscan justificar la situación real de miseria para la mayoría y, al mismo tiempo, confundir y mistificar la realidad, creando una falsa conciencia de la misma, donde el trabajador cree que el capitalista posee legítimamente los medios de producción (talleres, maquinaria, fábricas...), y por ello tiene una pretensión o un derecho fundado para apropiarse una parte de su trabajo, de una parte de su actividad, de una parte de su vida. A su vez, se considera legítima la posesión de los medios de producción porque deriva de una apropiación legítima de plusvalías en etapas anteriores, construyéndose un círculo vicioso en los procesos de legitimación de la explotación. La eficacia de la explotación capitalista descansa sobre la noción de legitimidad: presentarse ante las conciencias de los explotados y de los desposeídos como moralmente justificables.

Berger y Lukmann. La construcción de la realidad social<sup>52</sup>

Berger y Lukmann nos instruyen cómo se dan los procesos para personalizar la formación y reconstruir la propia identidad. Estos autores explican como todo comienza en la “socialización primaria” -la que se vive en los primeros años de infancia-, la más importante e inconsciente, se realiza en circunstancias de enorme carga emocional, el

---

<sup>52</sup> Berger, P. y Lukmann, T. (1993) *La construcción social de la realidad*. Bs. As.: Amorrortu.

aprendizaje -por tanto- no es meramente cognitivo: cada uno llega a comprender y asumir como propio el mundo de los otros<sup>53</sup>.

Después sobrevendrá otra etapa, la “socialización secundaria”, tiempos para internalizar nuevos submundos culturales e institucionales. No es simple este proceso, origina sorpresa la complejidad del conocimiento propio de lo multicultural: siempre hay distintas versiones sobre la misma cosa. Y frente a tal pluralidad surge el dilema sobre ¿cómo desafiar la formación si existe ya un “yo formado” con anterioridad, todo un mundo de significados y comportamientos que tienden a persistir?

Contemplando que toda actividad humana está sujeta a la “habituación”, es decir, que se restringen diversos actos repetidos con frecuencia a uno sólo. Esto produce un alivio psicológico porque establece un rumbo a las acciones de los hombres. De esta manera, la “institucionalización” aparece cada vez que se da una tipificación de acciones “habitualizadas”. Las instituciones, a su vez, implican historicidad y control. La historicidad está dada porque la tipificación es un proceso lento y, el control surge al establecerse pautas definidas de antemano en oposición a otras muchas que podrían darse. Asimismo, este control requiere de otros adicionales cuando los procesos de institucionalización no llegan a cumplirse cabalmente. De la colección de acciones tipificadas, los individuos se adecuan a ciertos roles y se produce la división del trabajo. Al establecerse esta rutina se da paso a la innovación, por lo cual la institucionalización se expande.

Berger y Lukmann entienden que el mundo institucional, considerado como realidad objetiva, se presenta en forma coactiva porque es difícil interpretar la historia actual, ya que esta se presenta como algo externo y coercitivo al individuo.

Si percibimos que el mundo de la vida cotidiana es aquel que se da por establecido como realidad, pero la realidad de la vida cotidiana es una “construcción intersubjetiva”, un mundo compartido, lo que presupone procesos de interacción y comunicación mediante los cuales se comparte con los otros y se experimenta a los otros. Es una realidad que se expresa como mundo dado, naturalizado, por referirse a un mundo que es común a muchos seres humanos.

---

<sup>53</sup> Siendo niños aceptamos los *roles* y actitudes de aquellos que son *significativos* para nosotros. Los primeros bosquejos de identidad los construimos desde otros, por identificación en espejo, al reflejar en nosotros mismos actitudes y significados de aquellos que nos sostienen ofreciéndonos seguridad.

Pero ese orden social es una construcción constante del hombre; no se da el ambiente natural, ni deriva de datos biológicos, no forma parte de la naturaleza de las cosas; existe solamente como producto de la actividad humana y el ser humano se considera siempre en una esfera de “externalidad activa”.

Para Berger y Lukmann, las formaciones sociales requieren de procesos de objetivación a fin de ser transmitidas a una nueva generación y éste es el lugar que ocupan las instituciones en tanto se experimentan como realidad objetiva. Tres momentos constituyen el proceso dialéctico entre el hombre productor y el mundo social su producto, a saber:

- La externalización: Proceso por el cual las instituciones aparecen fuera del individuo, persistente en su realidad está ahí, existen como realidad externa, el individuo no puede comprenderla por introspección: debe salir a conocerlas, así como debe aprender a conocer la naturaleza.
- La objetivación: Los productos externalizados de la actividad humana alcanzan el carácter de objetividad. Los significados se materializan permitiendo que el sujeto se vuelva accesible los conocimientos de su entorno a las experiencias de su práctica cotidiana.
- La internalización: Es el proceso por el cual el mundo social objetivado vuelve a proyectarse en la conciencia durante la socialización, la internalización se define como aprehensión o interpretación inmediata de un acontecimiento objetivo en cuanto expresa significado, o sea, en cuanto es una manifestación de los procesos subjetivos de otros que en consecuencia se vuelven subjetivamente significativos para el que lo internaliza.

El proceso dialéctico de construcción social de la realidad es resumido por Berger y Lukmann así la sociedad es producto humano, la sociedad es una realidad objetiva, el hombre es un producto social. (Berger y Lukmann, 1991: 165).

En resumen, el estudio de estos autores nos permite ver cómo las representaciones sociales se construyen, se reconstruyen y se transmiten de generación en generación; encontramos de común en ellos, aunque no lo hagan explícito, que estas representaciones son las que por una parte permiten la comunicación al interior de los grupos y por otra, determinan su identidad.

Al ser poseedoras de ciertas características, por estar internalizadas en los grupos, las prácticas sociales que se desarrollan responden desprevénidamente a esas características, adquiriendo el sentido común, lo que en otras palabras sería dar sentido a lo inesperado.

Internalización de la realidad: Socialización primaria y secundaria

Resumiendo, Berger y Lukmann conciben a la sociedad desde el punto de vista de un continuo proceso dialéctico compuesto de tres momentos: externalización, objetivación e



internalización. Los tres caracterizan simultáneamente a la sociedad y a cada sector de ella. Estar en sociedad es participar de su dialéctica; sin embargo, el individuo no nace miembro de una sociedad nace con predisposición hacia la sociedad y luego llega a ser miembro de la misma; por lo tanto, el individuo es inducido a participar en esta dialéctica. El punto de partida de este proceso lo constituye la internalización que establece la base, primero para la comprensión de los propios semejantes y segundo, para la aprehensión del mundo en cuanto a realidad significativa y social. Esta aprehensión no resulta de las creaciones autónomas de significado por individuos aislados, sino que comienza cuando el individuo asume el mundo en el que ya viven otros. Solamente cuando el individuo ha llegado a este grado de internalización puede considerársele miembro de la sociedad. A este proceso se le denomina “socialización”.

Existen dos tipos de socialización: “socialización primaria”, donde es, por, sobre todo, el lenguaje lo que debe internalizarse, con él y por su intermedio, diversos esquemas motivacionales e interpretativos, se internalizan, como definidos institucionalmente. Construyendo el primer mundo del individuo. Mientras que, por su parte, la “socialización secundaria” es la internalización de submundos institucionales o basados sobre instituciones. Su alcance y su carácter se determinan por la complejidad de la división del trabajo y la distribución social concomitante del conocimiento.

Talcott Parsons y su *Teoría General de la Acción*<sup>54</sup>

Para Parsons las condiciones están referidas a todos estos elementos que configuran el entorno en el cual se manifiesta la acción y que son independientes del actor, entendido éste como un sujeto concreto cuyo cuerpo es un medio para llevar a cabo acciones y que encuentra en sus necesidades personales la fuerza para alimentar a los sistemas sociales y culturales de los cuales forma parte.

Desde esta perspectiva, su *Teoría General de la Acción*, está orientada a defender de una mirada más voluntarista de la acción que confiere al actor el permanente deseo de alcanzar sus diversos objetivos mediante su intervención sobre su entorno material y social.

---

<sup>54</sup> Parsons, Talcott (1968) *La estructura de la acción social*. Madrid: Akal.

Siendo el acto (de acción), no solamente un elemento más del sistema de acción, sino que también, una forma de expresión acerca de la condición social del ser humano<sup>55</sup>

Dado lo anterior, se distingue el reconocimiento del sentido de la acción social por los propios actores, del conocimiento e interpretación de este mismo sentido. Es decir, la conciencia de los actores permite dar a la acción su calificativo de social, al igual que lo planteaba Weber; pero la conciencia de la acción no significa obligatoriamente una interpretación veraz de la misma.

Las relaciones sociales entonces, son dominadas por las orientaciones normativas de la acción, las cuales manifiestan que no es el orden social el que influye sobre el sentido motivacional de la acción de los individuos, pero sí la acción colectiva<sup>56</sup>.

De esta manera, Parsons define al sistema social como formas de la acción social, y propone estudiar la naturaleza de ésta en su acontecer mismo, es decir, identificar la existencia de valores que orientan la acción y que son necesariamente reconocidos por los actores mismos.

Es así, como la orientación motivacional formula los problemas que a cualquier actor social se enfrentaría al participar en una acción de una situación determinada; y la orientación de valor que proponen los criterios que se deben considerar para solucionar los conflictos por la orientación que motiva dicha acción.

Ambas orientaciones son momentos diferentes y complementarios en el proceso de la toma de decisiones, que llevan al individuo social al límite donde la acción debe ser iniciada, pero ninguna constituye la acción social en sí.

Es más bien, la integración de estos dos componentes del sistema social el tema central en la obra de Parsons, en que ambos son componentes esenciales de su teorema dinámico fundamental de la sociedad, el cual está referido a que la estabilidad de cualquier sistema social depende, hasta cierto punto, de interacción de una serie de pautas de valores comunes con la estructura de la disposición de necesidad internalizada de los actores. Por lo

---

<sup>55</sup> El individuo sujeto de la acción es, lo que sus acciones muestran, y se deducen producto de una intencionalidad a raíz de la internalización de los valores y normas insertos en el modo de vida del individuo, cuya acción social puede ser considerada como un certificado de autenticidad en la sociabilidad de éste.

<sup>56</sup> Sería necesario recuperar acá la relación que Robert Merton establece entre las metas culturales y los medios institucionalizados que Talcott Parsons recupera en su teoría.

que, se deberá considerar que este es el punto principal de referencia de todo análisis que pretenda ser un análisis dinámico del proceso social.

Resumiendo, su obra se está enfocada casi exclusivamente a la estructura de los sistemas sociales y culturales, una evolución que se encuentra relacionada a la tendencia de subrayar la voluntariedad de la acción social, que se halla organizada en colectividades interrelacionadas en dos modelos que definen la relación en las unidades básicas de los sistemas sociales: las normas y los valores.

Considerándose finalmente que, los valores ejercen una forma de dominio sobre las normas, las que a su vez definen sus relaciones de colectividad y así sucesivamente; siendo las normas, instrumentos de los valores pues muchas normas en especial son las que regulan las relaciones del conflicto que no sirven al valor que comparten todos los miembros del sistema.

La Sociología comprensiva de Max Weber y su relación con la metodología social cualitativa

Ante el problema metodológico que traen consigo las ciencias de la cultura, Weber combina la ciencia empírica y subjetiva, dando lugar a una forma de ver la objetividad en las ciencias de la cultura, una teoría de los tipos de acciones básicas y el concepto metodológico de tipo ideal.

Weber retoma de Rickert la idea de que lo que distingue al conocimiento histórico y a las disciplinas que pertenecen a su ámbito de la ciencia natural es su particular estructura lógica, es decir, la orientación hacia lo individual. La comprensión entendida desde Weber no excluye la explicación causal, sino que intenta explicar cada fenómeno de acuerdo con las relaciones particulares de cada caso que lo ligan con otros fenómenos<sup>57</sup>. No se trata entonces de leyes, sino de conexiones causales adecuadas, que pueden dar lugar a “juicios de posibilidad objetiva”.

Para Weber no existen criterios universales, ya que los datos históricos recopilados para la construcción de enunciados teóricos han sido seleccionados a partir de la toma de posturas valorativas particulares. Los valores son el determinado “punto de vista” con el que se observa una “determinada” parte de la realidad.

Es por eso por lo que el sociólogo alemán procede en su análisis metodológico siguiendo la línea kantiana de interpretación de la realidad social: la totalidad de las

---

<sup>57</sup> Weber, Max (2006) *Ensayos sobre metodología sociológica*. Buenos Aires: Amorrortu editores, p. 19.

relaciones causa-efecto es conceptualmente inagotable, por lo tanto, la explicación se restringe a una serie finita de elementos determinada por un punto de vista<sup>58</sup>.

En el cuadro teórico que nos construye Weber, es decir, el tipo ideal, existen nexos de causalidad que se diferencian gradualmente unos de otros, tomando como medida la postura que se haya tomado. Los elementos que mejor se adecuen al modelo teórico construido y que den una explicación causal más acertada serán “causaciones adecuadas”, mientras que las que menos ayudan al desarrollo coherente y sistemático del tipo ideal serán “causas accidentales”<sup>59</sup>.

Un tipo ideal<sup>60</sup> en palabras de Weber “...está formado por la acentuación unidimensional de uno o más puntos de vista y por la síntesis de gran cantidad de fenómenos concretos individuales difusos, distintos, más o menos presentes, aunque a veces ausentes, los cuales se colocan según esos puntos de vista enfatizados de manera unilateral en una construcción analítica unificada. Dicha construcción no puede ser encontrada en ningún lugar de la realidad”<sup>61</sup>. No constituye una exposición de la realidad, pero quiere proporcionar medios de expresión unívocos para representarla. El concepto de tipo ideal debe ser considerado dentro de la intención de Weber de construir instrumentos conceptuales para analizar la realidad social e histórica. El pensador alemán trata de tender un puente entre el conocimiento teórico-deductivo y el análisis descriptivo de los hechos particulares. La relación entre teoría e historia se condensa en el tipo ideal.

Cuando un individuo actúa, toda la estructura social se ve afectada. Todos los actos humanos tienen un fin, aunque el sujeto que los ejecuta no esté consciente de esto. Weber define la acción como un comportamiento comprensible en relación con “objetos”, es decir, un comportamiento orientado por un sentido. La acción que tiene importancia para la

---

<sup>58</sup> De este modo se logran garantizar las dos condiciones de objetividad: las ciencias histórico-sociales no deben recurrir a presupuestos que impliquen una toma de posición valorativa y deben verificar sus propias afirmaciones mediante la explicación causal.

<sup>59</sup> Weber, Max (2006) *Ensayos sobre metodología sociológica*. Buenos Aires: Amorrortu editores, pp. 24-25.

<sup>60</sup> En el campo de la acción social, Weber distingue cuatro tipos de ideales básicos:

- a. La acción racional conforme a fines, determinada por las expectativas del comportamiento en el mundo exterior tanto de objetos como de personas, utilizando esas expectativas como medios para el logro de fines racionalmente sopesados;
- b. La acción racional con arreglo a valores, determinada por la creencia en algún valor ético, estético o religioso de tal conducta, sin relación alguna con el resultado de ella;
- c. La acción afectiva, determinada por el estado emocional del actor y
- d. La acción tradicional, que corresponde a la acción a la cual está habituado el actor, es decir, a sus costumbres.

<sup>61</sup> Weber, Max (2006) *Ensayos sobre metodología sociológica*. *Óp. Cit.*

Sociología comprensiva debe en primer lugar estar referida de acuerdo con el sentido subjetivamente mentado del actor a la conducta de otros, en segundo lugar, estar codeterminada en su curso por esta su referencia plena de sentido y, en tercer lugar, ser explicable por vía de comprensión a partir de este sentido mentado.

Pierre Bourdieu y la estructura social: la transformación de la mirada

Cuando hablamos de actor o de agente, pensamos usualmente en alguien a quien se le puede atribuir o imputar —al menos parcialmente— una determinada acción o una serie identificable de acciones. La selección y la utilización en el discurso sociológico de uno u otro de esos términos, está cargada frecuentemente de connotaciones diferentes. Mientras que el concepto sociológico de agente presenta al individuo más bien como un reproductor de prácticas, el concepto de actor le amplía al individuo los márgenes de su decisión y de su acción, es decir de su autonomía, con lo que se le concibe como alguien capaz de convertirse en alguien creador o innovador en el ámbito de la acción. El agente desarrolla prácticas acordes, en buena medida, con la posición que ocupa en el espacio social. Al actor se le reconoce, sobre todo, por las acciones que decide realizar.

El concepto de agente en la obra de Bourdieu

El concepto de agente aparece de manera reiterada y frecuente en la obra de Pierre Bourdieu, no es un mero azar, ocupa una posición medular en su conceptualización teórica. Hay que tener en cuenta que, en *El sentido práctico*, Bourdieu reconoce la influencia decisiva que hasta inicios de los años sesenta tuvo sobre él Lévi-Strauss, y detrás de esto, el supuesto durkheimniano de que en el mundo social operan “estructuras objetivas, independientes de la conciencia y de la voluntad de los agentes, que son capaces de orientar o de coaccionar sus prácticas o sus representaciones”<sup>62</sup>. Pero el énfasis constructivista de su estructuralismo remite de alguna forma a Weber, pero fue su perspectiva estructuralista la que le permite a Bourdieu desarrollar el concepto de *habitus*.

El concepto de *habitus*

La noción de *habitus* tiene una larga historia en la reflexión y en el discurso filosófico, pero en la teoría sociológica de Bourdieu, el concepto alcanza una posición articuladora, que pone en relación la estructura social, entendida como construcción del “espacio de las

---

<sup>62</sup> Bourdieu, Pierre “Espacio social y poder simbólico”, *Cosas dichas*. Barcelona: Gedisa, p. 127.

relaciones objetivas<sup>63</sup> con las prácticas sociales que los agentes desarrollan. Pero su especificidad radica no tanto en el enlace teórico que permite efectuar, sino más bien en la modalidad teórica de esa conexión: Bourdieu utiliza el concepto para mostrarnos que cuando actuamos no siempre necesitamos plantearnos en forma claramente consciente ni lo que hacemos, ni menos aún porqué lo hacemos. El *habitus* aparece, así como un principio generador de determinadas prácticas, pero es a su vez el resultado de la incorporación operada en nosotros de ciertos contenidos culturales, gracias a la permanencia prolongada en las posiciones que ocupamos en la estructura social<sup>64</sup>.

La diversidad de esos *habitus* no obedece simplemente a la multiplicidad de posiciones que en su interrelación constituirían un espacio unificado al que llamaríamos llanamente estructura social, concebida ésta como una totalidad dada y organizada. Las disposiciones que desarrollan los distintos agentes corresponden a las diversas posiciones que ocupan en esos diversos universos sociales más delimitados y particulares, en los que participan y a los que pertenecen, que Bourdieu designa con el nombre de campos: espacios estructurados y jerarquizados de posiciones objetivas, en los que se desarrollan combates y luchas por preservar, ocupar o subvertir esas posiciones y esas relaciones.

Pero la referencia obligada al concepto de campo no sirve sólo para entender el funcionamiento del *habitus*, sino que le permite también a Bourdieu definir al agente mismo. De manera inequívoca Bourdieu afirma que “un agente o una institución forma parte de un campo en la medida en que sufre y produce efectos en el mismo”<sup>65</sup>.

“El *habitus* es esa especie de sentido práctico de lo que hay que hacer en una situación determinada”<sup>66</sup>. Es a partir de su concepto de *habitus* que Bourdieu se plantea el problema del carácter de las prácticas y de las acciones que concretamente se desarrollan y se precisan, en su reiteración, en su similitud o en su eventual diferencia. No es posible, para Bourdieu,

---

<sup>63</sup> Bourdieu, Pierre y Wacquant, Loïc J. D. (1995) *Respuestas, por una antropología reflexiva*. México: Grijalbo, p. 193.

<sup>64</sup> Probablemente la definición más elaborada y compleja del concepto de *habitus* la brinda Bourdieu en *El sentido práctico*, cuando caracteriza los *habitus* como “sistemas de disposiciones durables y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y de representaciones que pueden estar objetivamente adaptadas a su objetivo sin suponer la conciencia de esos fines y el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos: objetivamente ‘reguladas’ y ‘regulares’ sin que sean –en forma alguna– el producto de la obediencia a las reglas”. Bourdieu, Pierre, *El sentido práctico*. *Óp. Cit.*, p. 88.

<sup>65</sup> Bourdieu, Pierre y Wacquant, Loïc J. D. (1995) *Respuestas, por una antropología reflexiva*. *Óp. Cit.*, p. 173.

<sup>66</sup> Bourdieu, Pierre, *Razones prácticas*, *Óp. Cit.*, p. 40.

dar cuenta de esas prácticas o de esas acciones sin recurrir, de alguna forma, al análisis del *habitus*: a su proceso de formación, modificación o prolongada consolidación.

En ese sentido, el concepto de *habitus* opera, según Bourdieu, como una matriz insoslayable, que hace posible no solo la reproducción sino además los posibles ajustes y la eventual innovación.

Los individuos que actúan en la vida social son, para Bourdieu, agentes actuantes que lo hacen provistos de un grado variable -e inevitablemente limitado- de conciencia<sup>67</sup>. La conciencia limitada y variable, que se genera gracias a las acciones reiteradas de los agentes actuantes, es caracterizada indistintamente en la obra de Bourdieu como la aparición de un sentido práctico o de un sentido del juego<sup>68</sup>. Las estrategias posibles o efectivas no son sino la puesta en práctica, por parte de esos agentes, de ese eventual sentido del juego.

Si bien es cierto, Bourdieu destaca que la experiencia en el juego nos permite entrever de alguna forma la orientación y su desenlace probable, ese mismo sentido práctico nos permite explorar las variantes que el juego mismo nos ofrece. Sólo de esa forma podemos adquirir una conciencia más clara de los márgenes de acción que la situación del juego que en algunos casos permite y en otros estimula. Las estrategias que los agentes seleccionan y desarrollan responden con frecuencia al sentido práctico alcanzado, que para Bourdieu no es sino “una especie de instinto socialmente constituido”<sup>69</sup>, que no se identifica ni con la mera aplicación de una regla, ni con la elección irrestricta de posibilidades calculables, en el terreno concreto de la acción.

---

<sup>67</sup> Podría argumentarse aquí el peso de Weber que influyó ciertamente en Bourdieu. Un Weber que afirmaba claramente en *Economía y Sociedad*: “No es sino excepcionalmente, y cuando los actos análogos resultan repetidos, que el sentido (sea racional, sea irracional) del acto accede a la conciencia. Un acto enteramente significativo, es decir: plena y claramente consciente, es un caso límite en la realidad”. Pierre Bourdieu, Jean Claude Chamboredon, Jean Claude Passeron (1968) *Le métier de sociologue*. París: Mouton, p. 281.

<sup>68</sup> Bourdieu habla de ese “sentido práctico de lo hay que hacer en una situación determinada –lo que en, en deporte se llama el sentido del juego, arte de anticipar el desarrollo futuro del juego que está inscrito en punteado en el estado presente del juego-”. Bourdieu, P. *Razones prácticas*. *Óp. Cit.* p. 40.

<sup>69</sup> Bourdieu, Pierre (1993) *El sentido práctico*. *Óp. Cit.*, p. 270.

### Capítulo III Diseño metodológico

La investigación en Ciencias de la Salud implica la búsqueda sistemática de conocimientos y la validación de los datos sobre temas de importancia para el ejercicio profesional. Los enfermeros debemos brindar cuidados de calidad, lo que requiere un esfuerzo continuo por desarrollar conocimientos pertinentes. En el presente trabajo se desarrolla una investigación de carácter cualitativo, un estudio de Análisis Cualitativo de contenido, basado en el estudio del problema acerca de los principales aportes de la incorporación del género masculino al ejercicio de la enfermería desde la perspectiva de diferentes profesionales que desarrollan sus actividades en diversas instituciones del sistema de salud en la ciudad de Mar del Plata durante el año 2017.

#### Universo y muestra

El universo de esta investigación está constituido por enfermeros que trabajan en diversas instituciones del sistema de salud en la ciudad de Mar del Plata durante el año 2017, de los cuales se eligió una muestra total de 14 enfermeros, atendiendo al principio de saturación que refiere al momento en que, después de la realización de un número de entrevistas, grupos de discusión, entre otros, el material cualitativo deja de aportar datos nuevos. Para garantizar el carácter heterogéneo y la representatividad de la referida muestra, se eligieron profesionales enfermeros, atendiendo a la diversidad de sus datos sociodemográficos, tratando de que la muestra sea lo más heterogénea posible en lo referente a sus años de experiencia, su formación profesional, su sexo, su jerarquía institucional, así como su franja etaria; esta última comprendida entre los 21 y 65 años.

#### Técnicas de recolección de datos

Se realizó un modelo de entrevista individual de estructura abierta, sobre la base de algunos datos sociodemográficos y tres (3) preguntas cada una, para dicha entrevista se tuvo en cuenta el consentimiento de cada sujeto que conforma la muestra y la confidencialidad según la norma establecida para realizar las entrevistas. Se ha procedido también a realizar un trabajo de observación en el lugar donde desempeñan su labor profesional.

Para el abordaje del diseño metodológico se tomará como referencia conceptual los criterios de los autores como Hernández Sampieri, Polit y Vasilachis que se han visto en la cátedra de Investigación en Enfermería.



La Investigación Cualitativa, según Polit<sup>70</sup>, busca comprender la totalidad de un fenómeno, es la investigación de un fenómeno particular realizada usualmente con profundidad y de una forma holística. Subraya la importancia de la interpretación que hacen las personas sobre un determinado o circunstancia y no antepone la interpretación del investigador, utiliza este método para comprender e interpretar la experiencia humana. Los métodos cualitativos de investigación promueven el propósito de estudio a través de la identificación, descripción, exploración y explicación del fenómeno estudiado (Polit & Hungler, 1997<sup>71</sup>).

#### Análisis cualitativo de contenido

De lo que se trata es que métodos y técnicas tradicionales puedan ser un aporte efectivo no sólo al quehacer científico, sino, además, sirvan para enfrentar las interrogantes siempre presentes acerca de la validez y confiabilidad (Mayring, 2000; Pérez, 1994)<sup>72</sup>. Siendo uno de estos procedimientos el referido “análisis cualitativo de contenido” (Bardin, 1996; Mayring, 2000; Pérez, 1994; Krippendorff, 1990)<sup>73</sup>. Tradicionalmente considerado una técnica de análisis, la definición de análisis de contenido ha ido variando con los años, desde enfoques centrados en la cuantificación de los resultados, aspecto revolucionario cuando la técnica se dio a conocer por vez primera, hasta enfoques que hacen hincapié en la incorporación del dato cualitativo como la mayor riqueza de este procedimiento (Bardin, 1996; Mayring, 2000)<sup>74</sup>.

Semejante heterogeneidad metodológica, ha implicado que el análisis de contenido se haya definido en muy diversas formas (Pérez, 1994)<sup>75</sup>. Así, para Allport, se trata de un método para estudiar y analizar las comunicaciones de una forma sistemática, objetiva y

---

<sup>70</sup> Polit - Hungler (1997) *Investigación científica en las ciencias de la salud*. Quinta edición. México: Ed. Mc Graw - Hill Interamericana.

<sup>71</sup> Polit - Hungler (1997) *Óp. Cit.*

<sup>72</sup> Mayring, P. (2000) “Qualitative content analysis (‘Análisis cualitativo de contenido’)”. *Forum qualitative social research*, 1(2) Recuperado el 18 de mayo de 2017, en <http://qualitative-research.net/fqs/fqs-e/2-00inhalt-e.htm>. Traducción Leyva Ramos y Pérez, G. (1994) *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. Tomo II. Técnicas de análisis de datos. Madrid: La Muralla S. A.

<sup>73</sup> Bardin, L. (1996) *Análisis de contenido*. Madrid: Akal Ediciones; Mayring, P. (2000) “Qualitative content analysis (‘Análisis cualitativo de contenido’)”. *Óp. Cit.*; Pérez, G. (1994) *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Óp. Cit.* y Krippendorff, K. (1990) *Metodología del análisis de contenido. Teoría y práctica*. Barcelona: Paidós.

<sup>74</sup> Bardin, 1996; Mayring, 2000. *Óp. Cit.*

<sup>75</sup> Pérez, G. (1994) *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Óp. Cit.*

cuantitativa a fin de medir variables (Allport, en Pérez, 1994)<sup>76</sup>; Berelson, el primer autor que escribió un libro específico del tema señala que el análisis de contenido es “una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de las comunicaciones con el fin de interpretarlas” (Berelson en Hernández, 1994)<sup>77</sup>. Durante esta etapa inicial, otros autores como Paul Lazarsfeld y Harol D. Lasswell ayudaron a sentar las bases del referido análisis (Mayring, 2000)<sup>78</sup>.

En los años sesenta, su uso se generaliza y expande a otras disciplinas, como la sociología, la psicología, la historia, entre otras; ajustando el procedimiento a una serie de medios de comunicación. Lo que contribuye a que comiencen las críticas respecto de la aplicabilidad del análisis, fundamentalmente sobre su subutilización como herramienta analítica, al hacer uso de manera exclusiva de resultados numéricos, superficiales, que distorsionan e ignoran el contenido latente (Bardin, 1996; Mayring, 2000; Pérez, 1994)<sup>79</sup>.

A partir de estas críticas, se intentó conformar una perspectiva más profunda, que no se quedará solo en lo descriptivo, sino que llegará a interpretar y poder incluir la dimensión latente de los mensajes. Al respecto, Bardin propone la siguiente definición: “Un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones utilizando procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes” (Bardin, 1996, p. 29)<sup>80</sup>, pero a continuación precisa: “el propósito del análisis de contenido es la ‘inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción (o eventualmente de recepción), con ayuda de indicadores (cuantitativos o no)’<sup>81</sup>” (Bardin, 1996, p. 29)<sup>82</sup>.

Una definición más reciente considera el análisis de contenido en la doble vertiente que hemos señalado precedentemente, un análisis basado en una grilla que integra la aproximación semiótica y el análisis de contenido con base en un trasfondo teórico socioantropológico (Beccaria, 2001)<sup>83</sup>. Mayring (2000)<sup>84</sup> por su parte, plantea una definición

---

<sup>76</sup> Pérez, G. (1994) *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. Óp. Cit.

<sup>77</sup> Hernández Sampieri, R. (1994) *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill, p. 301.

<sup>78</sup> Mayring, 2000. Óp. Cit.

<sup>79</sup> Bardin, 1996; Mayring, 2000; Pérez, 1994. Óp. Cit.

<sup>80</sup> Bardin, 1996. Óp. Cit., p. 29.

<sup>81</sup> Las comillas simples corresponden al texto original de Bardin.

<sup>82</sup> Bardin, 1996. Óp. Cit., p. 29.

<sup>83</sup> Beccaria, F. (2001) “Italian alcohol advertising: a qualitative content analysis. Contemporary drug problems”. 28 (3), pp. 391-415. Traducción Leyva Ramos. En <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/009145090102800304>.

<sup>84</sup> Mayring (2000). Óp. Cit.

de este análisis a partir de su propia experiencia con el tratamiento de datos: "El análisis cualitativo de contenido se define a sí mismo dentro de este marco de trabajo como una aproximación empírica, de análisis metodológicamente controlado de textos al interior de sus contextos de comunicación, siguiendo reglas analíticas de contenido y modelos paso a paso, sin cuantificación de por medio" (Mayring, 2000, párrafo 4)<sup>85</sup>.

Para concluir, se ha considerado necesario referir brevemente al método hermenéutico, pues el mismo nos sugiere un posicionamiento distinto con respecto a la realidad: aquel de las significaciones latentes. Se trata de adoptar una empatía profunda con el texto con lo que allí se ha expresado a través del lenguaje. No se trata de suprimir o de intentar inhibir su propia subjetividad (con sus implícitos prejuicios), sino de asumirla. La interpretación es relativa al investigador, así como al autor de los textos en cuestión. (Baeza 2002)<sup>86</sup>.

Autores como Echeverría y Coreth, coinciden en señalar que Schleiermacher (1768-1834) puede ser considerado el padre de la hermenéutica moderna. Para él, la hermenéutica debe ser entendida como el arte del entendimiento, a partir del diálogo. En palabras de Echeverría<sup>87</sup> (1997:219): "el verdadero punto de partida de la hermenéutica, según Schleiermacher, arranca de la pregunta ¿cómo una expresión, sea esta, escrita o hablada, es entendida? La situación propia del entendimiento es la de una relación dialogal, donde hay alguien que habla, que construye una frase para expresar un sentido, y donde hay alguien que escucha. Este último recibe un conjunto de palabras para, súbitamente, a través de un misterioso proceso, adivinar su sentido". Dicha lectura de la obra de Schleiermacher puede ser complementada a partir de la consideración del elemento histórico como aspecto significativo para la comprensión. Así, Coreth (1972:32), sostiene que el autor en cuestión define hermenéutica como "reconstrucción histórica y adivinatoria, objetiva y subjetiva de un discurso dado"<sup>88</sup>.

En este sentido, la hermenéutica, o más bien, quien la utilice deberá procurar comprender los textos a partir del ejercicio interpretativo intencional y contextual. Dicho

---

<sup>85</sup> *Ibid.*

<sup>86</sup> Baeza, M. (2002) *De las metodologías cualitativas en investigación científico social. Diseño y uso de instrumentos en la producción de sentido* " Concepción: Editorial de la Universidad de Concepción.

<sup>87</sup> Echeverría, R. (1997) *El Búho de Minerva*. Santiago: Ed. Dolmen.

<sup>88</sup> Coreth, E. (1972) *Cuestiones Fundamentales de Hermenéutica*. España: Editorial Herder.

proceso supone desarrollar la inteligibilidad del discurso contenido en el texto; en gran medida se trata de traspasar las fronteras contenidas en la materialidad de la palabra para lograr la captación del sentido de éstas en tanto plasmadas en un papel. En palabras de Martyniuk (1994:69), se podría decir que la hermenéutica persigue: "romper con elementos simbólicos contenidos en la cultura, romper con las interpretaciones del mundo que hemos construido (o heredado)"<sup>89</sup>.

---

<sup>89</sup> Martyniuk, C. (1994) *Positivismo, Hermenéutica y los Sistemas Sociales*. Buenos Aires: Ed. Biblos.

#### Capítulo IV Análisis y tratamientos de los datos

En esta investigación hemos pretendido abordar críticamente la práctica profesional enfermera, para desde ahí, indagar acerca de los principales aportes de la incorporación del género masculino a la práctica de la enfermería desde la perspectiva de los profesionales enfermeros de diversas instituciones de salud de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2017, teniendo como peculiaridad que la perspectiva genérica -que por general hace referencia al género femenino- en esta investigación se realiza desde una perspectiva masculina, para lo cual se ha procedido a realizar el análisis y el tratamiento de los datos desde una interpretación dialógica entre los testimonios efectivizados a través de la entrevista y la información recolectada a través de las mismas.

En ese sentido, entendemos a la Enfermería como una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de acción son las personas, las familias y la comunidad en general, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y el bienestar, teniendo como fin brindar cuidado integral al individuo y a los colectivos en su entorno; procurando ayudar a desarrollar al máximo los potenciales, para mantener prácticas de vida saludable que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.

La profesión de Enfermería tiene como encargo social el cuidado de la salud sin exclusiones de sexo, etnicidad, ideología entre otras características. Por tanto, esta puede ser ejercida por cualquier persona cualificada para este encargo. De manera alguna está estipulado que la profesión enfermera deba ser exclusivamente femenina, a pesar de que tradicional e históricamente se ha concebido de esta manera, y de existir instituciones asistenciales que aun en la actualidad limitan el ingreso de profesionales hombres a la práctica profesional enfermera, por ser considerado contraproducente para la imagen de calidad del servicio, mostrar hombres “haciendo cosas de mujeres”<sup>90</sup>.

Ya sea por costumbre o por cumplir estereotipos, o por prejuicios sociales, lo cierto es que es bastante frecuente, que cuando un hombre decide estudiar Enfermería se encuentre con una serie de interrogantes, tales como: ¿qué hace un hombre en la profesión de Enfermería?, ¿por qué no estudias medicina? Incluso se suele preguntar a las mujeres que

---

<sup>90</sup> Eveloff, Dani (2009) Recruiting men into nursing school. Minority Nurse, from <http://nursingschools.com/resources/men-in-nursing>

estudian con hombres, si estos son homosexuales. Y es que más allá de la existencia o no de estos u otros cuestionamientos, el enfermero está estigmatizado por una gran parte de la sociedad, lo que se hace evidente en la negativa de aceptar enfermeros varones en el servicio de maternidad de la Clínica del Niño y la Madre y del Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil (HIEMI) de la ciudad de Mar del Plata, alegando que tal negativa se debe a las quejas de los esposos y parejas de las parturientas, como nos manifiesta JB cuando expresa:

“Ehh... como que está mal visto que un hombre, este en presencia lo que es maternidad, es más lo relacionan más con lo sexual, que al nacimiento en sí, como que un hombre va a estar en sala de parto, cuando una mujer está en posición ginecológica, ehh... tanto para la paciente o a lo mejor, ante la paciente, como que se quejaba un poco, un desconocido que me esté mirando, anterior mente los hombre no se podía entrar a la sala de parto o los papa, como que era, no dejan entrar al papa pero hay un enfermero hombre mirándome, entonces es como que el estereotipo estuvo por mucho tiempo y actualmente en las instituciones se deja entrar al padre, ya que si hay un hombre más en sala de parto, ehh... no influye en el parto, está la partera y elijen médicos obstetras hombre, es como que eso, también cambio la perspectivas, no solo un hombre enfermero, tengo un médico obstetra, entonces la visión se cambió no importa que este un hombre enfermero, pero también son limitados las vacantes que hay quirófano, sala de parto para enfermeros hombres. En cambio lo que es el piso de obstetricia, ya cambio el estereotipo como ya dije anteriormente, ya hay más cantidad de hombres, utilizando puestos tanto turno mañana, tarde y noche, ehh... había un gran diferencia porque actualmente, hay muchos estereotipo que el enfermero hombres, esta visto como el enfermero gay, y entonces ese punto de vista se cambió mucho, hay mayor cantidad de enfermeros, ehh... que no son homosexual y heterosexuales y pudieron demostrar la capacidad que tiene para ocupar ese puesto, no influyendo su estado sexual, así que está muy bueno.” (ME)”

AV, nos advierte que, si bien esto ocurre, no le parece bien ya que no hace honor a la labor de los enfermeros, sean hombres o mujeres, ya que ambos géneros luchan codo a codo por desempeñar su labor profesional de la manera más eficiente posible. Sirva sus palabras como ejemplo:

“Es algo de la sociedad, como en cardiología o clínica médica, cuando el paciente es femenino, siente cierto pudor, porque el enfermero es varón, y me va a ver y porque esto... y al final nosotros no diferenciamos si es hombre o mujer, es solo una persona que necesita atención de nuestros cuidados, y creo que es mucho también el pudor de la embarazada, yo creo que el hombre lo puede desarrollar, porque está el ginecólogo, obstetra que es varón, y no tiene problema y no sé porque no, a enfermería no incorporan varones, no lo entiendo, por ejemplo en el hospital de Córdoba, yo tengo en Córdoba enfermeros conocido que están en la parte de maternidad, y en realidad están en una institución igual de acá de mar del plata, pero yo sé que hay enfermeros varones, y ellos trabajan en la parte de terapia intensiva, y desarrollan bien su trabajo.

En el Materno [se refiere al HIEMI] incluso, cuando yo fui hacer las practicas, había un enfermero varón, y atendían a los bebe también, como nosotros atendemos a las mujeres, ehh nada el hacía re bien su trabajo, yo lo veía atento a la atención y era un varón, a lo contarios era muy atento, yo lo viví con una experiencia propia, cuando mi hija presento una convulsión y tuve que salir con ella corriendo a la guardia que he la saco de los brazos, ehh.. fue un enfermero en la guardia, fui con el pañuelo blanco en la ventanilla, la agarró de los brazos y toda la función la hizo él, ahí me quede helada porque actuó re bien y me la saco él. Entonces, no había ningún pediatra tenían que bajar de la internación y todo lo hizo el enfermero, ahí te das cuenta de que son enfermeros de alma, y la atendió re bien a la criatura, no tenía el año mi hija.” (AV)

JB nos confirma esta información y reacciona asombrada diciendo:

“La verdad es que a nivel legal no tiene sentido, es una cuestión totalmente discriminadora, es como que a una enfermera no la dejen hacer una higiene o una curación a un hombre, por ser un hombre, realmente no tiene sustento normativo, ni biológico, ni profesional, porque un hombre podría desempeñarse en esta área [se refiere a Maternidad] tanto como una mujer...” (JB)

Sin embargo, más allá de esas respuestas, otros profesionales de enfermería entrevistados aseveran que sus colegas de sexo femenino contemplaban a los enfermeros de sexo masculino como “fuerza bruta”. ME, al respecto confirma:

“A lo mejor el hombre uno lo ve como que el enfermero hombre tiene que hacer la fuerza, la tareas más pesadas y no hoy por hoy se trabaja de igual a igual, ehh... siempre igual tengas una buena química con la persona, eso también ayuda un montón, la predisposición de los enfermeros siempre es muy buena, siempre están fijándote ahí que necesitas o que no, ehh... para trabajar de igual a igual, no diferenciar a mí me toca lo más pesado y a vos lo liviano.” (ME)

En ese sentido, MF, dice:

“La incorporación del sexo masculino a la profesión, para mi entender, fue considerado que el enfermero hombre, realice las tareas pesadas. Y no solo considero que estamos para hacer fuerza, porque durante nuestra formación, que recibimos durante los años de cursada, nos hablan del cuidado al sujeto de atención y no que vas a hacer un burro de carga. La enfermería está relacionada a los cuidados de los sujetos de atención, que lo puede realizar, tanto hombres como mujeres, es capaz que la mayoría sea mujeres que hombres, pero la labor de enfermería, la puede realizar cualquiera de los sexos, es algo social o cultura, que está visto así, en definitiva, es igual.” (MF)

Algunos enfermeros varones plantean también que tienen problemas frecuentes con sus jefas mujeres, manifestando que estos conflictos en algunos casos tienen que ver con el hecho de ser minoría, mientras que otros manifiestan tener problemas de comunicación con sus compañeras mujeres. Como nos narra TI, cuando dice:

“...en su momento tenía 21 años, era muy chico, eh, en realidad todavía no me estaba acomodando muy bien, en su momento, eh, también era empleado administrativo y no tenía experiencia con la relación de las personas y bueno, como que sentí un choque, un choque muy importante con las mujeres, con las enfermeras, con las médicas, eh, me sentía muy nervioso, pero más que nada por la incomodidad que tenía sabiendo que siempre su mayoría eran mujeres y el único varón era yo, luego uno se acostumbra y se va adaptando, pero al principio no sabes cómo reaccionar y ellas tampoco te lo hacen muy fácil...” (TI)

En esa misma línea se inscribe la experiencia de DM, cuando nos relata lo siguiente:

“Fue algo muy raro, acostumbrado a trabajar, siempre con hombres, realizaba otra tarea, nada que ver a la profesión, hoy en día tengo como jefa a una mujer, fue chocante nos sé si por la razón de género o porque siempre se impuso como que ella era mi jefa, y que la última palabra la tenía ella, controlando todo lo que hacía o marcando pequeños errores, hasta llego a que pida cambios de sector o pensar que me estaba haciendo persecución laboral, no sabía cómo manejar la situación, y tampoco cómo hacer, para que mis ocho horas sean llevaderas, hasta que empecé a cambiar mi conducta, y enfrentarla más , hasta llegar a un punto que un día como siempre, estaba en la unidad observando lo que hacía, los dos solos cambiando un paciente, le que pregunté le molestaba de mí y que me dijera que era necesario que cambiara para que me dejara trabajar tranquilo. Para mi sorpresa, me contestó diciendo que era un buen enfermero, ahí pensé que ella podría tener los miedos y prejuicios que yo, lo que, unido a su inseguridad, provocaba que estuviera encima de mí, siempre remarcando que ella era la jefa, ahí pensé que era todo inseguridad de ella, porque también era la primera vez que tenía a un enfermero hombre a cargo.” (DM)

#### Algunas consideraciones generales acerca de la profesión enfermera

Según un estudio realizado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT)<sup>91</sup> en el año 2010, donde se muestra como es la distribución por género en la profesión de Enfermería en el mundo, evidenció que las mujeres han sido las que han ocupado la mayoría de los puestos de trabajo del personal de Enfermería y siguen conservando una proporción importante del total, porque no ha variado notablemente la concepción de que Enfermería es una profesión para mujeres. Por otra parte, la OIT en la Declaración de Filadelfia, hace mención sobre la igualdad de oportunidades como un problema de género y plantea que “todos los seres humanos cualquiera que sea su etnicidad, religión o género, tiene derecho a buscar su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica y de igualdad de oportunidades”<sup>92</sup>.

---

<sup>91</sup> Informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

<sup>92</sup> Declaración de Filadelfia <http://www.ilo.org/declaration/thedeclaration/textdeclaration/lang--es/index.htm>.



La Enfermería es una profesión que tiene como misión cuidar la vida, es inherente a ella defender el derecho a la vida y respetar los derechos humanos. De acuerdo con esto se hace evidente que dentro del mismo gremio de profesionales se respeten dichos principios sin menospreciar las condiciones de género de quien proporcione el cuidado. En el contexto laboral los enfermeros se sienten excluidos e irrespetados debido principalmente a las creencias culturales en las que se entiende la Enfermería como una profesión de carácter femenino.

La exclusión de género a su vez se convierte en una clase de violencia, ya que esta afecta el desarrollo personal y profesional del trabajador masculino, haciéndolo sentir en desigualdad dentro del gremio, pero este problema va más allá, cuando enfermeros colegas, manifiestan encontrar dificultades para conseguir empleo en algunas instituciones prestadoras de servicios de salud sobre todo en la parte asistencial hospitalaria.

Se concluye después de la revisión como los hombres en enfermería buscan ganar un espacio en una profesión tradicionalmente femenina, sin embargo, hoy ya es más común ver en las aulas de clase, hombres con intereses de ser enfermeros y esto ha motivado para que cada vez más hombres ingresen a capacitarse y cambiar paradigma de la sociedad. Por tanto, creemos, es necesario reunir las virtudes femeninas y masculinas, haciendo de estas un complemento para el desarrollo pleno de la profesión de enfermería, logrando así el reconocimiento, la eficiencia y la valoración que nuestros antepasados pretendieron y que nosotros debemos cosechar, ya que la enfermería más que ser desempeñada por hombres o mujeres, debe ser desempeñada por profesionales de enfermería, es decir enfermeros y enfermeras en su conjunto.

“...Se puede hacer todo en grupo, trabajar codo a codo, y como que hay una evolución, no es todo feminismo, yo pienso que eso es una evolución importante, ante como que estaba todo muy dividido la enfermería tiene que ser, la mujer por ahí y el hombre por allá, será todo cultural, por el cambio de cultura” (PB)

Lo mismo confirma LC, cuando cuenta:

“No, creo que el hombre, si bien ya de por sí siempre está considerado que tiene más fuerza que la mujer hoy por hoy como en la vida en si la mujer está a la par del hombre, o sea creo yo que tanto mujeres y varones compañeros siempre están a la par, para hacer un mismo trabajo y acompañarse, hacer fuerza trabajar, con uno o cinco o diez pacientes en un lugar creo que eso no es una condición que hoy por hoy a la mujer la limita, es diferente los dos trabajan de igual manera y en las mismas condiciones.” (LC)

Históricamente, como hemos expresado con anterioridad, la práctica de enfermería ha sido una profesión mayoritariamente femenina; desde sus inicios la misma ha sido determinada por el cuidado. En tiempos primigenios era una ocupación realizada por mujeres producto de la división sexual del trabajo, como lo indica Durkheim:

“División sexual del trabajo consistente en la división de funciones en el proceso productivo por razón del sexo tiene su fundamento en la división social o natural del trabajo, es decir, las características biológicas y psicología de cada sexo, según son valoradas e interpretadas en cada cultura, inducen una diferenciación de roles.”

JG refiere al respecto:

“... el inicio de la enfermería está relacionado, con el género femenino por que la mujer era aquella que, tenía más capacidad para cuidar a sus hijos, era la que estaba destinada al cuidado de todos, entonces las primeras funciones de las enfermeras, y tenían que ver con el cuidado, y era una cuestión de vocación, capacidad para hacer una mujer...” (JG)

Luego, con el inicio del patriarcado y la aparición de las primeras escuelas de Enfermería, comienza a ser una profesión masculina, predominio que se extiende durante gran parte de la baja Edad Media, período durante el cual los Cruzados, los monjes y los peregrinos se dedicaban al cuidado, hasta que a partir de la Modernidad y con la masiva migración de la superpoblación agraria<sup>93</sup> hacia las ciudades y su posterior conversión de esta masa de campesinos en obreros asalariados cambia la estructura sociodemográfica de los núcleos poblacionales y las mujeres recuperan el protagonismo como cuidadoras, favorecidas también por el liberalismo y el anticlericalismo de la protoburguesía ilustrada<sup>94</sup>. Ya partir de esta etapa, la enfermería pasa a ser una profesión mayoritariamente femenina, situación que se extiende hasta la actualidad, pues como hemos podido constatar se calcula que solamente el 15% de los profesionales argentinos son hombres<sup>95</sup>. Las pirámides de trabajadores de enfermería muestran un claro predominio de las mujeres por sobre los varones en la actividad. También podemos observar que existe una tendencia a la incorporación de los varones,

---

<sup>93</sup> Categoría empleada por Karl Marx para definir a un fenómeno que se produce cuando pequeños propietarios, ante la imposibilidad de subsistir labrando sus escasas tierras, se ven obligado a trabajar como asalariados.

<sup>94</sup> Leyva Ramos, Miguel. “El contexto sociopolítico y la emergencia de las Ciencias Sociales”. Material de cátedra. Sociología. Licenciatura en Enfermería. FCSTS. UNMDP.

<sup>95</sup> AA.VV. “Los Recursos Humanos de Salud en Argentina”. Observatorio federal de Recursos Humanos en salud, año 2015. Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicio de Salud, en base al REFEPS. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. República Argentina. En [http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos\\_fuerza\\_trabajo/RHuS\\_ARG\\_2015.pdf](http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_fuerza_trabajo/RHuS_ARG_2015.pdf).

aunque de manera gradual, sobre todo en los niveles de calificación más altos. Como lo señala WA, cuando dice:

“en el comienzo de la enfermería se veía como algo femenino nada más que era de protección, de un cuidado mínimo en el sentido de que era solo visto por las mujeres, ehh donde el hombre no tenía, no tenía lugar, no tenía nada, en el transcurso del tiempo y de la profesión se fueron incorporando, ehh la posibilidad de que el hombre sea participe de la profesión...” (WA)

Lo cierto es que esta nueva configuración social a la que hemos hecho referencia estableció rígidos roles que redujeron el papel de la mujer al cuidado de niños, de ancianos y del hogar, atribuyendo funciones e institucionalizando roles también para el género masculino, cayendo en un círculo aprendido. Es decir, las personas intentan ser congruentes con lo que el grupo social espera de ellos y es interesante analizar cómo se construyen los estereotipos de género: el estereotipo masculino, valorado positivamente nos muestra a los varones triunfadores y desarrollando actividades prestigiosas y que les confieren poder. El estereotipo femenino muestra el trabajo de la mujer en casa, con los hijos y llevándolos al colegio y cuidándolos cuando están enfermos<sup>96</sup>. Lo cierto es que la enfermería sigue siendo percibida como una profesión particularmente femenina, tal y como nos cuenta TI sobre un comentario de un amigo que le dijo:

“No voy a ser un enfermero. No tengo tolerancia para los demás”. “No quiero sonar mal, pero siempre he visto a una mujer en esos cargos de trabajos de enfermería o servicios médicos. Lo veo como algo que requiere del toque femenino”. (TI)

No obstante, la historia nos ha demostrado que las formas de imposición son cambiantes y los roles y estereotipos cambian según las normas y valores que impongan los grupos en el poder, ya que al ser adquiridas socialmente son susceptibles de modificarse. Y en ese sentido, creemos que la equidad de género supone cambios sociales complejos, que requieren la modificación de actitudes y conductas de las personas y la democratización de los mecanismos de promoción en las organizaciones<sup>97</sup>.

“Bueno, yo creo que lo primero es que se entienda más la profesión enfermera como profesión, que no se perciba la enfermería, como algo vinculado solamente al género femenino, que no se limite a ese género, ya que estaríamos limitando esa práctica profesional. Me parece que tanto el género femenino como el masculino aportan desde su esencia algo

---

<sup>96</sup> Alatorre Wynter E. “Deber ser de las mujeres, una ojeada al pasado”. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 1996; 4 (7): 23-28 y Bachiller R. “La construcción social de la mujer”. *Rev ROL Enferm*, 2002; 196:33-36.

<sup>97</sup> Colomer Revuelta C y Peiró Pérez R. “Desigualdades de género y estrategias de cambio en SESPAS”. *Gaceta Sanitaria*, 2002; 16(4):358-60 y BicKel J. Gender “Stereotypes and misconceptions: unresolved issues in physicians professional development”. *JAMA*, 1997; 277:1405-7.

que es valorable a la profesión. Yo creo que también, en cierta forma, la enfermería es solamente pensada de esta manera por la presencia mayoritariamente femenina y porque en las últimas décadas las mujeres han demostrado idoneidad en casi todas las áreas y sectores, ocupando un liderazgo que no tenían antes y que las mujeres no tienen en otras actividades laborales. No obstante, los hombres de a poco han comenzado a incorporarse a esta profesión y, de alguna manera, han comenzado con esta incorporación a romper un poco con este estereotipo. Con la incorporación masculina, se ha comenzado a dejar atrás la idea de que la enfermería es solo para mujeres, o la idea de que los hombres que la ejercen son afeminados, débiles u homosexuales. Me parece que el aporte a lo que es la incorporación del sexo masculino a la profesión, ha hecho crecer no solo la diversidad de género, sino que, de alguna manera, contribuye a que la enfermería alcance el lugar que le corresponde, como cualquier profesión y al mismo nivel, otorgándole una nueva impronta social. Y, así, subvertir el imaginario de que la enfermería es una profesión femenina, maternal y sensible que se adapta mucho más a los estereotipos endilgados al género femenino, asociado al cuidado humano, las tareas del hogar, la crianza de los hijos, entre otras actividades. De ahí que el aporte del género masculino haya podido comenzar a romper ese paradigma, y a evidenciar que más allá del género, lo que hay que darse cuenta es que hay que capacitarse” (PR).

Hay que tener en cuenta que dichos cambios no se suceden sin resistencias, pues el cambio trastoca jerarquías, cuestiona maneras de ejercicio de poder, redefine ámbitos de acción social, busca devolver al trabajo su sentido, promueve nuevas formas de placer y de entender la vida y de la organización del tiempo. Además, esos cambios nos desafían a abandonar los estereotipos que establecen patrones masculinos y femeninos, factores referidos a la oposición femenino - masculino como construcción simbólica, como concepto de valores, como modos de comportamientos y costumbres y, por tanto, nos obliga a abandonar un modelo machista que tenemos instalado en nuestras memorias corporales y profesionales hasta tal punto que creemos que sólo es lícito utilizar el poder sólo en beneficio de los demás, por sacrificio y obediencia y no como quienes tienen el derecho de relaciones profesionales y sociales pautadas en la equidad<sup>98</sup>.

Se ha dicho, los estereotipos sociales influyen en la determinación acerca de qué trabajos se consideran socialmente apropiados para cada sexo<sup>99</sup>. Se puede decir que el estereotipo de mujer "mejor aceptado" socialmente e interiorizado en la sociedad argentina actual, es aquella que se dedica al cuidado y a la atención de los demás, por su carácter paciente, detallista y emocional; dando por entendido que las tareas más apropiadas para las

---

<sup>98</sup> Pascual C., Alejandra y Quiroga, Sergio Ariel “Opinión acerca de la violencia de género en las enfermeras”. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Taller de trabajo final.

<sup>99</sup> Comas D’Argemir D. (2000) “Mujeres, familia y estado del bienestar”, en Valle del T (edit.) *Perspectivas feministas desde la Antropología Social*. Barcelona: Ariel, pp. 187-204.

mujeres son las que necesitan habilidad manual, sin mucha creatividad. Por tanto, se asocian ciertas tareas al género femenino<sup>100</sup>. En las enfermeras se reproducen estos estereotipos femeninos: "tienden a cuidar a los demás en detrimento de su propio cuidado [...] Estos comportamientos evidencian la perpetuación de uno de los estereotipos de género que obstaculiza el desarrollo humano de la enfermería"<sup>101</sup>.

"...la enfermería está relacionada con el género femenino porque la mujer era la que, según los estereotipos, tenía más capacidad para cuidar a sus hijos, era la que estaba destinada al cuidado de todos, entonces, como las primeras funciones de las enfermeras tenían que ver con el cuidado, fue considerada una cuestión de vocación esta capacidad femenina, y eso al principio estaba relacionado por la historia que ya conocemos". (FM)

Si se tiene en cuenta los estudios realizados por el Observatorio federal de Recursos Humanos en salud<sup>102</sup>, los trabajadores del sistema sanitario se da una fuerte identificación de la medicina con el estereotipo de género masculino y de la enfermería con el de género femenino<sup>103</sup>. La identificación estereotipada de la enfermería se refleja por: la dedicación a una actividad como es el cuidado, que socialmente tiene el sello femenino; como opción vocacional, muy relacionado con el concepto naturalizado de "mujer" en el imaginario colectivo, que su saber le viene de un saber ancestral, donde lo importante es la intuición y la imitación de comportamientos como principal fuente de actuación práctica. Por su parte, la capacitación teórica, así como el estudio científico tiene menor peso específico.

Cuando se abandona este modelo nos enfrentamos al desafío de asumirnos como sujetos políticos pensantes y actuantes. Así pues, la reflexión sobre cómo los enfermeros utilizan su poder es fundamental para tener una visión global de las implicaciones éticas para la Enfermería, como profesión y como sujetos, pues al no utilizar nuestro poder estamos limitando el prestigio profesional y la calidad de los cuidados que la sociedad recibe. Además, la igualdad de género origina cambios en la estructura familiar y los estudios de género aportan luz a la crisis de la vida familiar y al tipo de relaciones y roles que deben de realizar todos los miembros, al igual que los otros profesionales hacia la Enfermería, es decir,

---

<sup>100</sup> Comas D'Argemir, D. (1995) *Trabajo género y cultura. La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres*. Barcelona: Icaria.

<sup>101</sup> Uribe Jaramillo, T. M. "La condición femenina: influencia en el desarrollo de la enfermería y en el desarrollo humano de las (los) profesionales". Investigación y Educación en Enfermería. 2002. Disponible en <http://tone.udea.edu.co/revista> [Consultado el 20.02.2017]

<sup>102</sup> AA.VV. "Los Recursos Humanos de Salud en Argentina". *Óp. Cit.*, p. 15.

<sup>103</sup> Alberdi R. "La influencia del género en la evolución de la profesión enfermera en España". *Metas de enfermería*, 1998-1999; 11:20-26.

que no se trata de masculinizar (a la mujer o enfermera), o feminizar (al hombre o enfermero), sino de ser conscientes personalmente de las desigualdades y de democratizar el poder. Para ello es importante aplicar las categorías políticas de la democracia en la familia, alcanzar la capacidad de pacto y superar el miedo al poder, entendido no como avasallador, sino como voluntad que anima al pensamiento moderno, reclamando la individualidad y realizando para ello una tarea colectiva superando la falta de estructuras.

Por otro lado, convendría aseverar que sexo y género, a pesar de que se suelen asociar, son conceptos diferentes; ya que mientras que el sexo hace referencia únicamente a las características biológicas que diferencian a los hombres de las mujeres, el género es un concepto que engloba los roles, las conductas y las actividades que socialmente se consideran propias de hombres o mujeres. Como severa Lamas cuando plantea:

“El género es el campo primario dentro del cual o por medio del cual se articula el poder, este concepto se construye culturalmente a través de ideas, prácticas y discursos, derivando en representaciones sociales: construcciones simbólicas que dan atribuciones a las conductas. La perspectiva de género alude al orden simbólico con que una cultura elabora la diferencia sexual, a partir de la cual los procesos de significación producen efectos en el imaginario de las personas. En cada cultura la oposición hombre/mujer pertenece a una trama de significaciones determinada, que puede expresarse en alguno de los registros de la experiencia humana propuestos por Lacan: simbólico, imaginario y real”.

Creemos pues, que la mutualidad debe ser modelo para todas nuestras relaciones ya sean entre hombre y mujer, madre e hijos, mujer-mujer, hombre-hombre, amantes, amistades, vecinas, compañeras de trabajo, pues merecen el mismo respeto que tenemos hacia nosotras mismas; es decir, que, como praxis individual, la enfermera debe implicarse no sólo en la defensa de igualdad de la mujer sino en todo acto que pugne por obtener la libertad. No la libertad abstracta, sino en la concreta, libertad que se expresa en la exigencia de la satisfacción de las necesidades. En concreto, y adscribiendo al pensamiento de Lamas, adquiriendo conciencia de la libertad propia (el derecho a la Licenciatura puede ser uno, ausencia de alienación otro) y además como un acto creador, personalizado, en donde se refleje y proyecte la personalidad de cada ser. Nos referimos a que si abordamos los logros personales y profesionales sólo a nivel académico o reducido a valores económicos, la posición social del enfermero o de la enfermera, se limitará a desear ser "el triunfador o la triunfadora", lo que motiva a toda esa serie de esfuerzos ridículos que hacemos para no rezagarnos respecto al de al lado y ser competitivos, llegando a sentirnos irritados si los

demás no cambian, sin llegar a rozar problemas de índole más personal: la inseguridad, el miedo y la codicia, que siempre han estado en el núcleo de los prejuicios, la desigualdad y el daño medioambiental.

Todo lo anterior conduce a exponer que toda persona manifiesta simultáneamente aspectos de la masculinidad y la feminidad, sólo que en cada ser humano tiene lugar una combinación específica; pero lo más importante, creo yo, no es tomar la variable género con dos valores masculino y femenino independientes el uno del otro, sino al sistema de relaciones que se establecen entre ambos, es decir que es preciso referir un género al otro para comprender el significado de cualquiera de los dos. Esto produce una perspectiva, que implica que los desarrollos teóricos no den como solución a la desigualdad, la igualdad, sino la desaparición de las diferencias de género, resituando las diferencias en el ámbito de lo individual y no de las clases de sexo. Es decir, que aquello previamente denominado masculino o femenino sería patrimonio de cualquier individuo independientemente de su sexo, por lo que el sexo y el género no forman parte del objeto de estudio, sino de la construcción teórica con la que nos aproximemos. Esta nueva "mirada" es necesaria para abordar la historia y el futuro de la profesión enfermera.

La socialización de género viene determinada por la identidad social de género, que consiste en la asunción de lo que es considerado socialmente como masculino o femenino, en función de características aparentes, corporales y visibles, que se proyectan sobre cada sexo. Se considera la socialización de género, como la piedra angular dentro de este campo, por estipular una serie de conductas y patrones de riesgo estereotipados que producen desigualdades en salud entre hombres y mujeres<sup>104</sup>.

Para Scott la utilización de la categoría género aparece no sólo como forma de hablar de los sistemas de relaciones sociales o sexuales sino también como forma de situarse en el debate teórico. Los lenguajes conceptuales emplean la diferenciación para establecer significados y la diferencia de sexos es una forma primaria de diferenciación significativa:

“El género facilita un modo de decodificar el significado que las culturas otorgan a la diferencia de sexos y de comprender las complejas conexiones entre varias formas de interacción humana. Scott propone una definición de género que tiene dos partes analíticamente interrelacionadas, aunque distintas, y cuatro elementos. Para ella lo central de su definición es la "conexión integral" entre dos ideas: "el género es un

---

<sup>104</sup>Ruiz-Cantero MT, Carrasco-Portiño, M., Artazcoz, L. Logros y retos de género de la Encuesta Nacional de Salud de 2006: análisis de los cuestionarios de adultos y hogar Gaceta Sanit. 2011;25(1):6-12.

elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder”.

Los roles y conductas definidos socialmente, como ya se ha mencionado, pueden dar lugar a desigualdades de género, como son las diferencias que se producen entre hombres y mujeres que favorecen sistemáticamente a un grupo u otro. De este modo, tales inequidades desencadenan injusticias entre hombres y mujeres, tanto en su estado de salud, como en el acceso a la asistencia sanitaria.

Se han realizado estudios que analizan la percepción tanto de hombres como de mujeres sobre el trabajo doméstico, en los que se establece que ambos sexos perciben estas tareas como feminizadas, puesto que consideran que son ellas las que realizan “siempre” o “habitualmente” tales labores, salvo en el caso concreto de las ‘pequeñas reparaciones domésticas’, consideradas como masculinizadas<sup>105</sup>.

Para Bourdieu:

“...la ‘división del mundo’, basada en referencias a “las diferencias biológicas y sobre todo a las que se refieren a la división del trabajo de procreación y reproducción” actúa como la “mejor fundada de las ilusiones colectivas”. Establecidos como conjunto objetivo de referencias, los conceptos de género estructuran la percepción y la organización concreta y simbólica de toda la vida social”.

En la sociedad occidental contemporánea se han descrito cuatro modelos de género y su posible influencia en la salud. El primero es el modelo tradicional, muy extendido durante el siglo XIX y presente todavía en las generaciones más mayores, en el cuál el motivo de la unión entre hombres y mujeres es constituir el núcleo social básico: la familia, basada en relaciones de parentesco jerarquizadas y la división sexual del trabajo, siendo la función de cabeza de familia por parte del hombre su forma de realización personal, mientras que para la mujer es la maternidad. Este modelo supone para el hombre la exposición al riesgo con el fin de demostrar fortaleza, así como los problemas derivados de las posibles dificultades del sostenimiento familiar; mientras que en el caso de las mujeres destacan el deterioro de sus redes de apoyo social y la sobrecarga de cuidadora como única actividad, entre otros<sup>106</sup>.

---

<sup>105</sup>Durán Heras, M. Á. Tiempo de vida y tiempo de trabajo. Primera ed.: Rubes Editorial; 2010.

<sup>106</sup>Borrell C, Artazcoz L. “Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro”. Rev. Esp. Salud Publica 2008;82(3):245-249.



Otro de los modelos descritos es el modelo de transición, en el que los motivos de la unión entre hombres y mujeres son el amor y la creación de una familia no jerarquizada, basada en las relaciones de parentesco, amor y apoyo mutuo. En este modelo, habitualmente, se desempeña un trabajo remunerado por parte de ambos, pero el trabajo doméstico suele estar desigualmente repartido, siendo este último desempeñado también por las mujeres, dando lugar a una jornada laboral doble o incluso triple con la consiguiente sobrecarga y efectos en su salud, así como la frustración de no poder alcanzar el proyecto personal de trabajo por falta de tiempo. Según este modelo, las mujeres y los hombres alcanzan la realización personal mediante el trabajo propio, el mantenimiento satisfactorio de la pareja y, en el caso de las mujeres la maternidad, y la paternidad en el de los hombres, desde el punto de vista de su responsabilidad social<sup>107</sup>.

El último modelo descrito, al que se dirige la sociedad y del cual está más cerca la porción más joven de la sociedad, es el de género igualitario. Se considera un modelo protector de género, puesto que se basa en las relaciones comprometidas en términos de igualdad, tanto social como íntima<sup>108</sup>. Aunque aún no se ha podido estudiar, por constituir el futuro, la influencia de este modelo en la salud podría esperarse que también produzcan efectos psicosociales, al igual que ocurre con los anteriores, pero sin que éstos resulten desiguales e injustos en función del sexo por tratarse, como ya se ha dicho, de relaciones igualitarias.

Actualmente, el modelo más extendido es el modelo de transición, que produce sobrecarga para las mujeres por la desigual distribución del trabajo reproductivo. Por eso, se han ido originando cambios en la sociedad con el fin de facilitar la compatibilidad del trabajo doméstico con el remunerado, en el que cada día están más presentes las mujeres<sup>109</sup>.

Por el contrario, son escasas las medidas dirigidas a que los hombres compartan responsabilidades familiares, tales como los permisos por paternidad y las excedencias por

---

<sup>107</sup>Velasco Arias, S. *Óp. Cit.*

<sup>108</sup>*Ibidem.*

<sup>109</sup>Las estrategias que para la conciliación de la vida laboral y familiar se han ido desarrollando, como puede ser el trabajo a tiempo parcial, los servicios de proximidad (guarderías, asistencia a domicilio, centros de día, entre otros) o el apoyo informal (generalmente familiar y proveniente de otras mujeres), suelen ir destinadas a que sean ellas las que concilien, con la consiguiente carga de responsabilidad, culpabilidad, renunciaciones y, también, de pérdidas de poder, de desarrollo profesional, de tiempo y de salud. Artazcoz L, Escribà-Agüir V, Cortés I. "Género, trabajos y salud en España". *GacSanit* 2004;18 Supl. 2:24-35.

cuidado de hijos, por lo que deberían ampliarse y promoverse activamente para que produzcan cambios reales en los comportamientos sociales.

Por otro lado, uno de los factores que explican la mayor demora por parte de los hombres para solicitar asistencia sanitaria cuando sufren un problema de salud se basaría en la construcción social tradicional, correspondiente al modelo patriarcal que implica, de forma tácita, el deber de mostrar fortaleza física, no evidenciar debilidad y mostrarse saludables y, por consiguiente, asumir la exposición a riesgos para la salud<sup>110</sup>.

Puede afirmarse que el supuesto se comprobó, que el desempeño profesional de enfermería se ve influenciado por su condición de género, trascendente de la cultura y la formación militar que dio origen a su profesionalización, lo que en la actualidad se ve reflejado en su ámbito personal, profesional y laboral.

“En mi opinión en realidad, por ahí de lo que leí, no sé si es lo que lo comparto, pero los aportes hay que relacionarlo con la profesión, la base el inicio de la enfermería, está relacionado, con el género femenino por que la mujer era aquella que, tenía más capacidad para cuidar a sus hijos, era la que estaba destinada al cuidado de todos, entonces las primeras funciones de la enfermeras, y tenían que ver con el cuidado, y era una cuestión de vocación, capacidad para hacer una mujer, y eso al principio estaba relacionado , por la historia que ya conocemos, si bien los primeros paso de la profesionalismo de la profesión viene de la mano Florence Nightingale, con el crecimiento de la enfermería, no solo tiene que ver con el cuidado, también cosas más técnicas, cosas más científicas y cuando aparece la figura del hombre, la realidad lo que te está mostrando, que ya no tiene que ver con una cuestión de vocación , ni una cuestión innata de nacimiento, sos mujer puedes cuidar a todo el mundo, y de hecho no cualquiera puede ser enfermero, ni antes ni ahora, me parece pero suena feo que tengamos que decir, pero bueno la profesionalización viene acompañada de la inclusión del hombre en la enfermería, pero en realidad a la vista, sociedad muchísimo muy machista, por una cuestión cultural, que la mujer la única que podía hacer eso porque, era la capacitada por naturaleza, cuando aparece el hombre, te da una pauta que en realidad no tiene nada, que ver con esto, cualquiera puede formarse y ejercer la enfermería, pero también tiene que ver con esa especialización, si la enfermería hoy en día solo fuera, sentarse al lado de un enfermo y solo cuidarlo, no sé si aparecería la figura del hombre.” (FM)

En la actualidad, los hombres enfermeros buscan ganar un espacio en una profesión tradicionalmente femenina, a pesar de sus temores a ser rechazados o estigmatizados como homosexuales, primera barrera para que los hombres decidan no estudiar esta profesión, sin embargo, hoy ya es más común ver en las aulas de clase, hombres con intereses de ser

---

110 Borrell C, Artazcoz, L. “Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro”. Rev. Esp. Salud Publica 2008; 82 (3): 245-249.

enfermeros y esto ha motivado para que cada vez más hombres ingresen a capacitarse y cambiar paradigma de la sociedad.

Según para los entrevistado, la incorporación del género masculino a la profesión:

“... si tuviera que decirte cuales son los principales aportes creo que muchos lo primero que se me viene a la cabeza es decirte que en una profesión, históricamente, mayoritariamente femenina siempre creo que en realidad la cuestión de que este el hombre ehh siempre va a sumar, ehh no sé cuál sería lo principal pero creo que todo desde ya tener una formación tener la heterogeneidad me parece que nunca va a restar ehh quizá desde los programas de clase poder pelear desde cualquier punto de vista que lo piense ehh siempre incorporación del género masculino va a sumar a la profesión no solamente por ahí como lo primero que viene a la imagen solamente el hombre con la fuerza física, o el hombre en los labores como de guardia o de nocturnidad que es generalmente en la poca experiencia que tengo lo que se ve si no como que el hombre lo que más se destaca es realidad es, no me parece que como cualquier colectivo el hombre puede aportar en todo.” (JB)

“...me parece muy positivo por el tema, que siempre hubo un campo de mujeres y hoy por hoy todo lo contrario más cantidad de personal varón y eso obviamente ayuda lo que es la unidad sanitaria a la prevención primaria en cuanto, a mezclarse más con la población y trabajar más en el punto, lo que es el área problemática de la unidad sanitaria, para mi muchísimo mejor, mucho más amplio el campo y por mejor tiene un desempeño mejor o un poco más diferentes que la mujer.” (DM)

“No..., ya te digo todo lo que me parece que es bastante positivo, te repito, yo con los varones que he trabajado me llevo muy bien, parece que tenemos un mayor alcance o una mejor llegada para con la población.” (DM)

“...Bueno, ehh, hola buenas tardes ehh bueno los aportes han sido que en el transcurso de la historia de la enfermería, han generado grandes cambios, ya que en el comienzo de la enfermería se veía como algo femenino nada más que era de protección, de un cuidado mínimo en el sentido de que era solo visto por las mujeres, ehh donde el hombre no tenía, no tenía lugar, no tenía nada, en el transcurso del tiempo y de la profesión se fueron incorporando, ehh la posibilidad de que el hombre sea participe de la profesión...” (WA)

En un principio, las diferencias entre hombres y mujeres en relación con la salud se referían de forma estricta a las diferencias relacionadas con el sexo; es decir, a las diferencias físicas, anatómicas y fisiológicas que, aunque se engloban dentro de la perspectiva de género, como se ha dicho con anterioridad, sexo y género son dos conceptos diferentes.

Los relatos de los entrevistados, constatando que muchos de ellos hacen referencia al género masculino y femenino:

“Como principales aportes uno también tiene que tener una idea de lo que es más que nada el género masculino por sobre todas las cosas principalmente la fuerza ehh lo que uno hace hincapié más que nada por la, el estado físico ehh la actitud y los distintos tipos de personalidades que eso más que nada hizo, más que nada una buena

enseñanza y una buena comunicación, entre lo que es una mujer y un hombre sabiendo que en épocas ya antiguas previamente a lo que era 30 o 40 años atrás siempre era, la relación era solamente entre mujeres y esta nueva incorporación de los hombres eh fue muy buena ya que eh también eh hubo distintos tipos de capacitaciones de proyectos y eso también hizo una buena un buen ejercicio a la profesión.” (T1)

“Bueno yo creo que primero, es que se entienda más la profesión como profesión, que solo a la profesión de enfermería esta vinculaba al género femenino estamos limitando y también de la practica enfermera, me parece que tanto el género femenino y masculino, aporta desde su sustancia algo que es valorable a la profesión, yo creo que también en cierta forma, que enfermería es solamente y de esta manera y de esta forma, por la mujer y sea puesto en manifiesto que la enfermería abarca en muchas más áreas o sectores que antes no se lograban entrar, esta tarea no la realizan las mujeres, esta tarea no la realiza una enfermera, me parece que es romper este estereotipo que hay, la enfermería solo es para mujeres, sino el hombre que la ejerce es un poco afeminado, me parece el aporte a lo que es la incorporación del sexo masculino a la profesión, ha hecho crecer en esta diversidad de género de una manera, al alcance de cualquier profesión y al mismo nivel, le ha dado una impronta a lo social, de lo que era antes, ante era muy maternalita, el cuidado, la mujer, la casa, aún necesitabas capacitación de enfermería, porque ese instinto maternal, por eso tenía que ser mujer, el aporte del hombre ha hecho romper ese paradigma, y a darse cuenta que hay capacitarse, que si hay un cuerpo de conocimiento, que hay una base teórica en la práctica, y que no hay una vocación inapta puesta desde el género.” (PR)

Por otro lado, convendría aseverar que sexo y género siempre a pesar de que por lo general se suelen asociar, son conceptos diferentes; ya que mientras que el sexo hace referencia únicamente a las características biológicas que diferencian a los hombres de las mujeres, el género es un concepto que engloba los roles, las conductas y las actividades que socialmente se consideran propias de hombres o mujeres.

El término sexo, tiene la particularidad de ser un término dicotómico, por dividir la población en dos grupos claramente diferenciados (hombres y mujeres, respectivamente)<sup>111</sup>. El género, por su parte, es un concepto mucho más complejo, por estar relacionado con numerosas variables, y está determinado por las funciones, actividades y atributos que cada sociedad contempla para cada sexo, tratándose de un concepto dinámico, reproducible y variable de unas sociedades a otras e, incluso, a lo largo de la historia<sup>112</sup>.

---

<sup>111</sup>Gil Rodríguez, E. P. “¿Por qué le llaman género cuando quieren decir sexo?: Una aproximación a la teoría de la performatividad de Judith Butler”. 2002; Núm. 2. Otoño 2002.

<sup>112</sup>Borrell, C., Artazcoz, L. “Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro”. Rev. Esp. Salud Publica 2008; 82 (3): 245-249.

El género hace referencia a las diferencias sociales o culturales motivadas por el sexo, por lo tanto, son características simultáneas de las personas<sup>113</sup>. Es decir, todas las personas son de un sexo y, a la vez, poseen un género otorgado culturalmente por su rol social.

Según la OMS, mientras que el término 'sexo' hace referencia a las características que vienen determinadas biológicamente, el "género se refiere a los roles sociales, conductas, actividades y atribuciones que cada sociedad considera apropiados, para hombres y mujeres"<sup>114</sup>.

Como se hace notar, el trabajo de los enfermeros ha sido aceptado socialmente tanto dentro como fuera de su área laboral. De acuerdo con el régimen de género, se puede afirmar que las prácticas sociales referidas están presentes en cualquier campo social o laboral y, en este caso, el ámbito de la enfermería no escapa a dicho régimen, en el que los mensajes sobre los modelos de masculinidad y de feminidad están contenidos en la práctica cotidiana, marcada profundamente por la división sexual del trabajo y a través de la cual se premia o castiga a quienes no corresponden o se alejan de dichos modelos. Sin embargo, aun en aquellos trabajos que no son reconocidos como "masculinos", los varones tienen y obtienen mayores ventajas que sanciones en relación con la misma situación experimentada por las mujeres en empleos "masculinos".

Por otra parte, el impacto de los cambios económicos, además de los socioculturales y políticos, también ha obligado a los hombres a modificar las bases materiales y simbólicas en las que hasta la fecha se apoyaba el rol que han ejercido, obligándolos a desempeñar otros diferentes, a los que han tenido que irse ajustando paulatinamente de una u otra forma.

Los relatos dados por los entrevistados sobre cómo está considerado el hombre, solo para hacer fuerza:

"No, creo que el hombre, si bien ya de por sí siempre está considerado que tiene más fuerza que la mujer hoy por hoy como en la vida en sí la mujer está a la par del hombre, o sea creo yo que tanto mujeres y varones compañeros siempre están a la par, para hacer un mismo trabajo y acompañarse, hacer fuerza trabajar, con uno o cinco o diez pacientes en un lugar creo que eso no es una condición que hoy por hoy a la mujer la limita, es diferente los dos trabajan de igual manera y en las mismas condiciones." (DM)

---

<sup>113</sup>Borrell, C. Artazcoz, L. *Óp. Cit.*

<sup>114</sup> Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Género. 2011; Available at: <http://www.who.int/topics/gender/es/>

“...Como principales aportes uno también tiene que tener una idea de lo que es más que nada el género masculino por sobre todas las cosas principalmente la fuerza ehh lo que uno hace hincapié más que nada por la, el estado físico ehh la actitud y los distintos tipos de personalidades que eso más que nada hizo, más que nada una buena enseñanza y una buena comunicación, entre lo que es una mujer y un hombre sabiendo que en épocas ya antiguas previamente a lo que era 30 o 40 años atrás siempre era, la relación era solamente entre mujeres y esta nueva incorporación de los hombres ehh fue muy buena ya que ehh también ehh hubo distintos tipos de capacitaciones de proyectos y eso también hizo una buena un buen ejercicio a la profesión.” (TI)

“...A lo mejor el hombre uno lo ve como que el enfermero hombre tiene que hacer la fuerza, la tarea más pesada y no hoy por hoy se trabaja de igual a igual, ehh. siempre igual tengas una buena química con la persona, eso también ayuda un montón, la predisposición de los enfermeros siempre es muy buena, siempre están fijándote ahí que necesitas o que no, ehh... para trabajar de igual a igual, no diferenciar a mí me toca lo más pesado y a vos lo liviano.” (ME)

Según Bourdieu (2000: 24), la virilidad (masculinidad) es vista como esencia, como honor, indisociable cuando menos tácitamente de la virilidad física (cuerpo), en especial a través de las demostraciones de fuerza, que es lo mínimo que se espera "del hombre verdadero que es verdaderamente hombre". También, el dividendo patriarcal es una forma de violencia simbólica.

Un elemento más que abona a la teoría del dividendo patriarcal, en este caso, es que el reclutamiento y la inserción de los varones en la enfermería fue motivada por algunas características asociadas con la masculinidad hegemónica, como su "don de mando" y su "fuerza física", lo que sigue reproduciendo la jerarquía y el estatus de género en el seno de esta actividad profesional. De esta forma, cada sujeto, masculino o femenino, ha desarrollado una forma de clasificar y experimentar la realidad, y de asumir un orden social patriarcal de manera diferenciada, y de vivirlo como algo lógico y coherente. De tal modo que dicho sistema asigna poder y control a ellos y dependencia y sumisión a ellas, estableciendo espacios diferenciados por género. Es así que los ocupados por varones (enfermeros) tienen mayor reconocimiento y prestigio por estar asociados a la tecnología y al poder, mientras que a las mujeres (enfermeras) se les encomiendan tareas que tienen que ver con labores de mayor cercanía con los pacientes y que están más alejadas de la tecnología y del "saber".

“... es medio shockeante ver a un enfermero hombre, pero bueno después viendo la destreza que le pone durante el turno, y la importancia que le pone el enfermero a cada paciente, ellas cambian la actitud y ven que esta bueno tener un enfermero, él se pone bastante en su lugar, no por ser hombre, no se pone en el lugar a nivel del dolor y atención hacia ellas, sino que hay muchas pacientes que te dicen yo pensé

que me ibas atender de tal manera, y la verdad que me sorprendiste, a sique yo lo veo como que es una fortaleza a nivel de enfermería tener un enfermero.” (ME)

“El hombre te ayuda más a lo que es seguridad del paciente, porque tiene más fuerza, uno como que la paciente como viene del quirófano, o de la sala de parto, o de una cesaría, que la tenemos que trasladar, el hombre es más colaborador, la mujer es como que ahí voy.

Y en situaciones de violencia, responde más, se te pone adelante tuyo, y dice en que los podemos ayudar, o cosas así, no se lavan la mano, no te dejan sola, para que soluciones el problema.” (ME)

“El hombre tiene más fuerza, y se planta de otra forma en un problema, y la mujer culturalmente esta vista como una estérica, tiene esa cosa media innata a acceder y algo cultural a interceder, y en comparación la mujer se une a tu causa, en vez de poner un manto al problema, de intervenir para clamar las aguas, no... no... es la mujer así.” (FM)

Esas dos características, "don de mando y fuerza física", asociadas "naturalmente" a lo masculino, y la naturalización-desnaturalización del trabajo de la enfermería que convierte las "cualidades —naturales—" del cuidado de los otros en "capacidades —saberes—" dependiendo de quienes las realicen (mujeres o varones), junto a la masculinización de los espacios por parte de los enfermeros, marcan una pauta nítida de los medios conscientes e inconscientes que utilizan los varones en empleos considerados como "femeninos" para llevar, conservar y reproducir en el trabajo el modelo dominante que beneficia de manera definitiva a aquellos que desafían el modelo hegemónico de masculinidad, entre otras situaciones, logrando una movilidad laboral ascendente más rápida que la de las mujeres enfermeras.

En relación con la concepción de mayor fuerza física de los varones enfermeros respecto de sus colegas mujeres, uno de los entrevistados afirmó: "...puedo más que las enfermeras) pues a lo mejor, como le digo por ser varón, por ser más rudo a lo mejor, para mover a los pacientes a lo mejor sí". (TI)

Los enfermeros varones, mediante el ejercicio formal o informal del liderazgo y del poder simbólico, ponen de manifiesto todo el tiempo las características que les son reconocidas como "naturalizadas", —como la competitividad, la autoridad, la fuerza— y que les fueron otorgadas por la división sexual como parte del orden simbólico, entendido éste como todas las maneras de reconocimiento social que transforman a los individuos, en este caso a los enfermeros, en sujetos sociales conocidos y visibles; caso contrario de lo que les sucede a las mujeres, y más cuando se compara a unos y otras en relación con las funciones

relacionadas con la reproducción como elemento discriminatorio en el trabajo. Como lo expresa Bourdieu:

...la división entre los sexos [...] se presenta a un tiempo en estado objetivo tanto en las cosas como en el mundo social y en estado incorporado, en los cuerpos y en los hábitos de sus gentes, que funcionan como sistemas de percepción de esquemas tanto de pensamiento como de acción (Bourdieu, 2000: 21).

Según el relato de los entrevistados, los rasgos de los enfermeros hombres:

“Ehh... a mí me parece, que el hombre es un jugador de equipo, más que la mujer, el hombre es como que muchas veces, ehh... necesita de jugar en equipo, un hombre frente a una situación, no sabe cómo actuar o muchas veces las mujeres actúan y dicen yo puedo hacer muchas cosas a la vez, y vos no puedes hacer esto, y la mujer es un poco más autosuficiente, en esa autosuficiencia y en esa autonomía que tienen, muchas veces dejan de la lado o no saben cómo trabajar en equipo y la verdad, que en la profesión de enfermería, como otras tantas profesiones de la salud, el trabajo ya no es más unipersonal, sino que realmente es un trabajo interdisciplinario, y se necesita la colaboración de cada miembro del equipo de salud. Y me parece que muchas veces, por lo menos en mi experiencia, me ha resultado más fácil de trabajar, que, con las mujeres, las mujeres tienen mucho prejuicio en cuanto, lo que haces y porque lo haces, y para que lo haces, el hombre es como más llevadero, vamos a hacer así y listo, y hay que tener cuidado como decir las cosas, porque la pueden llegar a tomar mal o relacionarlo con la violencia de género. Y a diferencia de trabajar con hombre, el trabajo ha sido más ágil, no hay chismerío y solo con el fin de hacer esto y terminar.” (PR)

“Son muy exigente con ellos mismos, tiene otra visión y son más tranquilo en el accionar enfermero, manejan otros tiempos para cada situación. Son muy cuidadosos, al igual que las mujeres, no se basa de que sexo sean, se basa sobre todo los conocimientos de cada uno, y relacionado a los conflictos con los familiares, que siempre surgen, tanto sean por los nervios de los familiares o la problemática de la enfermedad del niño, siempre están bien parado haciéndose cargo de la situación, con respeto y no dejando que quieran, maltratar a la mujer, pero se imponen como hombre.” (LC)

En el caso de las teóricas de enfermería: Jean Watson y Madeleine Leininger, ninguna hace referencia al género masculino, no se refieren al enfermero hombre, no obstante, cuando hace referencia Jean Watson: quien dice que el cuidado humanizado, en la atención del paciente y refiere que el cuidado, es para la enfermera su razón moral, constituyendo un procedimiento interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y los sujetos de cuidado.

La incorporación del género masculino a la sociedad ha sido dura con muchos prejuicios, ver a un enfermero hombre, no era común en la sociedad. Los hombres buscan



ganar un espacio en una profesión, tradicionalmente femenina, buscan dar un aporte a pesar de sus temores a ser rechazado., como dicen los entrevistados:

“... es medio shockeante ver a un enfermero hombre, pero bueno después viendo la destreza que le pone durante el turno, y la importancia que le pone el enfermero a cada paciente, ellas cambian la actitud y ven que esta bueno tener un enfermero, él se pone bastante en su lugar, no por ser hombre, no se pone en el lugar a nivel del dolor y atención hacia ellas, sino que hay muchas pacientes que te dicen yo pensé que me ibas atender de tal manera, y la verdad que me sorprendiste, a sique yo lo veo como que es una fortaleza a nivel de enfermería tener un enfermero.” (ME)

“Creo que diversidad, podría decir... ehh, es la oportunidad de quitarle el manto femenino a lo que es la profesión de enfermería, que la posee históricamente las mujeres desde siempre, pero antiguamente ha habido ejemplos de enfermeros que han hecho una buena labor y se le puede inculcar el mismo cariño al cuidado”. (JG)

Las problemáticas que afectan a las y los enfermeros en Argentina son diversas, e impactan negativamente tanto en sus condiciones laborales como en la calidad de la atención en salud. La sobrecarga laboral, el pluriempleo, las deficiencias en infraestructura e insumos y los bajos salarios de las y los enfermeros son correlato de la situación general del sector de la salud. Pero la enfermería también presenta particularidades que la colocan en una posición de mayor vulnerabilidad. El déficit en la cantidad de enfermeros/as y en los niveles de calificación, junto con la relativa situación de desventaja y desvalorización de la enfermería dentro de los equipos de salud, agregan complejidad al panorama laboral de esta ocupación. Nos refieren los entrevistados:

“La enfermería está mal paga, falta de personal cotidianamente, sobre carga de horarios, y no tenemos diferencia, no para disminuir o faltarle el respecto a un compañero, pero solo estamos a mil pesos de la mucama, con la responsabilidad que tenemos, y me parece que no es justo, por todo lo que, nos lleva, llegar a ser profesionales”. (MF)

Por lo dicho anteriormente según Marx y la enajenación, la esencia del capitalismo radica en que los medios de producción son propiedad privada y desde ahí se desenvuelve la enajenación, pues es en la medida en que los medios de producción le son ajenos al sujeto, éste se enajena en el plano de las relaciones consigo mismo y con los otros<sup>115</sup>:

“Enajenación del producto de trabajo. Se origina gracias a la propiedad privada de los medios de producción. Al ser humano se le arrebató el producto de su trabajo y se enfrenta a él porque le pertenece a otro, por lo que tanto con su producto, como con el otro que se lo apropia mantiene una relación de extrañamiento.”

---

<sup>115</sup> Marx, Karl (2001) Manuscrito económico-filosófico. Buenos Aires: Espartaco

Así que no sólo sobrevivimos a un escenario de conflictos y contradicciones, sino que somos responsables de la sensibilización de las futuras generaciones, en el sentido de que la lucha ya no es por la igualdad, sino por la equidad entre hombres y mujeres como seres humanos y, por lo tanto, como personas que comparten sentimientos, valores y opiniones de vida, ideologías, sueños, que quieren hablar, escuchar y ser actuantes de sus propias historias y también de las de la sociedad en que están inmersas, de tal manera que el desarrollo de la educación y formación, en todos los espacios, debe ser permeada por la pedagogía de la ciudadanía<sup>116, 117</sup>.

Por su parte, la equidad de género implica la posibilidad de tener los mismos derechos, beneficios, obligaciones y oportunidades, en cuanto a educación equitativa, salud integral, empleo digno, planificación familiar, vida sin violencia, entre muchos otros aspectos<sup>118, 119</sup>. La expresión de equidad es relativamente nueva en nuestro lenguaje común, pero se ha integrado rápidamente en las políticas públicas, teniendo una connotación de justicia e igualdad social con responsabilidad y valoración de las individualidades. La búsqueda de una mayor equidad o igualdad de género ha ingresado al mundo a través de varios mecanismos e instrumentos, tales como decretos, encuentros académicos, sociales, culturales, por señalar algunos<sup>120</sup>. Sin embargo, para mejorar las condiciones de igualdad entre hombres y mujeres es necesario cambiar la vida cotidiana, las políticas sociales que se dan en espacios públicos, institucionales, en la vida privada, en las valoraciones sociales y en espacios comunitarios<sup>121, 122</sup>.

---

<sup>116</sup> Cárdenas, B. L. (comp.) (2008) *Diversidad, equidad y ciudadanía*. México: UAEM.

<sup>117</sup> German, B. C. "Género y Enfermería". *IndexEnferm.* 2004; 13(46): 7-8. Disponible: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000200001>. Acceso 20 de septiembre de 2010.

<sup>118</sup> Rocha, S. T. E., Díaz, L. R. "Cultura de género: La brecha ideológica entre hombre y mujeres. Análisis de psicología". *Anales de Psicología.* 2005; 2(1): 42-49. Disponible: [http://www.um.es/analesps/v21/v21\\_1/05-21\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v21/v21_1/05-21_1.pdf). Acceso 4 de agosto 2010.

<sup>119</sup> Siles, G. J. Solano, R. C. "Estructuras Sociales, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos. La estructura familiar y la función sociosanitaria de la mujer". Colombia: Investigación y Educación en enfermería. 2007; 25(1):55-59.

<sup>120</sup> Valdez, M. J. L., Díaz, L. R., Pérez, B. M. R. (2006) *Los hombres y las mujeres en México: dos mundos distantes y complementarios*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.

<sup>121</sup> Instituto Nacional de las Mujeres. "El impacto de los estereotipos y roles de género en México". 2009. Disponible en [www.inmujeres.gob.mx](http://www.inmujeres.gob.mx). Acceso 24 de agosto de 2010.

<sup>122</sup> Celma, V., Acuña, D. Á. "Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional". *Revista de Antropología Experimental.* 2009; 9 (9): 119-136. Disponible: <http://www.ujaen.es/huesped/rae/articulos2009/09celma09.pdf>. Acceso 17 agosto 2010.

A partir de lo señalado, es importante reconocer que la profesión de enfermería, cuya práctica a través del tiempo ha sido ejercida fundamentalmente por mujeres, se ha visto fuertemente determinada por los roles asignados a hombres y mujeres en una sociedad que ha sido construida y liderada desde un esquema patriarcal<sup>123</sup>. Según los entrevistados:

“Creo que, en la impronta de la enfermería regional, ha sido muy importante el aporte masculino desde el punto de vista, de la equidad mínimamente, para salir un poco del modelo biomédico y aunque tenemos indicios de que hay enfermeras, que tiene también un modelo biomédico. La mujer ha sido muy competitiva, y bajo esa mirada de amparo, maternidad, esa mirada femenina, hay cuestiones que no han sido tratadas, no digo que los varones no sean cálidos, nunca hemos sido tratados igualmente: tratados socialmente, imaginario popular, representación social, que ambas cosas, que cargan sobre la mujer, sobre la enfermera”. (CG)

Al respecto, Leininger se refiere que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y se basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a la persona y este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermeras.

Defiende que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo el saber de la enfermera transcultural y sus competencias serán imprescindible para orientar las decisiones y las acciones de la enfermería y así obtener resultados buenos y eficaces.

Con respecto a la asociación de la fuerza física con el poder, Bourdieu expone claramente la función del cuerpo en el sistema patriarcal cuando expone como:

...el mundo social construye el cuerpo como realidad sexuada y como depositario de principios de visión y de división sexuales. El programa social de percepción incorporado se aplica a todas las cosas del mundo, y en primer lugar al cuerpo en sí [...] la diferencia anatómica [...] puede aparecer de ese modo como la justificación natural de la diferencia socialmente establecida entre los sexos y en especial de la división sexual del trabajo (Bourdieu, 2000: 21-24).

En relación con la concepción de mayor fuerza física de los varones enfermeros respecto de sus colegas mujeres, uno de los entrevistados afirmó “...puedo más que las

---

<sup>123</sup> Lartigue, T, Fernández V. (1998) *Enfermería una Profesión de Alto Riesgo*. México: Plaza y Valdés; 1998.

enfermeras, a lo mejor, como le digo, por ser varón, por ser más rudo a lo mejor, para mover a los pacientes, ehh... a lo mejor sí” (TI).

Las masculinidades son entendidas como prácticas y representaciones sociales dinámicas y cambiantes que provocan consecuencias políticas, económicas, laborales, profesionales, etc., en las relaciones entre varones y mujeres. Estas consecuencias siempre entrañan relaciones de poder en las que los varones ocupan la posición dominante, independientemente de la situación en que se encuentren, lo cual no deja de provocar conflictos de carácter simbólico y/o material, que dan lugar en este caso a reforzamientos sociales, propiciados por las características asociadas al cuerpo sexuado y que son utilizadas como elementos de jerarquización en esta situación entre enfermeros y enfermeras.

## Conclusiones

Atendiendo a los resultados emanados durante el tratamiento de los datos, a partir de los diferentes diálogos entre las teorías puntualizadas en el marco referencial con los datos empíricos analizados, reelaborados y contruidos, y teniendo en cuenta el núcleo problemático de este trabajo, se puede concluir que:

- En la oportunidad de acceso a la formación, el acceso al empleo y las condiciones de trabajo en el sector privado, se han detectado desigualdades de género en algunos sectores, en el caso del área ginecobotetra hay una clara preferencia por el género femenino, mientras que, para la atención de adultos mayores, traumatología y cirugía.
- Ya se ha visto, según los datos recopilados en este estudio, que el porcentaje de mujeres que trabajan o cursan estudios de Enfermería es muy superior a los varones. Esta variable aportaría a la profesión algunas desventajas atribuibles al género. Así, el peso de los roles y el menor reconocimiento social y económico del trabajo más feminizado, explicarían la escasa matriculación de estos a la carrera.
- Consecuentemente, la elección de los estudios de Enfermería, por parte de un elevado número de mujeres, parece que se debe a la circunstancia, de que el tradicional papel cuidador de la mujer, está muy arraigado en la memoria colectiva. Las ideas de abnegación, entrega y subordinación están aún muy arraigadas como “valores”. Se relaciona este aspecto, con dos factores: la educación patriarcal recibida por éstas y la formación como ayudantes, impartida en las antiguas escuelas dependientes de medicina.
- Así mismo, se detectan en la bibliografía, observaciones como el sentimiento de escasez en la identidad profesional y de baja autovaloración. Las causas propuestas son: la subyugación de género, religiosa y médica, así como una menguada valoración, económica y social, de la profesión.
- Existe un mayor número de mujeres enfermeras, en relación con el de varones, sin embargo, pudimos constatar que los enfermeros varones en la actualidad, tienen tendencia a ocupar puestos donde prevalece la pericia técnica, como los servicios especiales y también algunos sectores pertenecientes a atención primaria, sobre todo los CAPS ubicados en zonas marginales, también en las instituciones carcelarias, en las fuerzas represivas (Ejército, Policía, Gendarmería, Armada, entre otros), en los

servicios de ambulancia. Sin embargo, de manera general, tanto varones como mujeres desempeñan su trabajo en cualquier servicio de forma análoga, teniendo ambos como principal tarea el cuidado humano.

- Es obvio que la profesión enfermera se ha ido modificando con la presencia masculina cada vez mayor –afortunadamente-, ampliando su campo de acción, aportando ideas y nuevas formas de enseñar la enfermería, aplicando cuidados, realizando procedimientos, en la investigación; en fin, dándole otra imagen a “la enfermera”, favoreciendo a la equidad de género a nivel social con su sola existencia sin darse cuenta de ello.
- La exclusión de género a su vez se convierte en una clase de violencia simbólica, ya que esta afecta el desarrollo personal y profesional de cualquier trabajador, en este caso al profesional masculino enfermero, haciéndolo sentir que es minoría (desigualdad) dentro del colectivo de trabajo.
- La configuración social tradicional a la que hemos hecho referencia, estableció rígidos roles que redujeron el papel de la mujer al cuidado de niños, de ancianos y del hogar, atribuyendo funciones e institucionalizando roles también para el género masculino, cayendo en un círculo aprendido y construyendo estereotipos de género: el estereotipo masculino, valorado positivamente nos muestra a los varones triunfadores y desarrollando actividades prestigiosas y que les confieren poder, mientras que el estereotipo femenino muestra el trabajo de la mujer en casa, con los hijos y llevándolos al colegio y cuidándolos cuando están enfermos y es en este último desde donde sigue siendo percibida la enfermería.
- Las formas de imposición son cambiantes y los roles y estereotipos cambian según las normas y valores que impongan los grupos en el poder, ya que al ser adquiridas socialmente son susceptibles de modificarse. Y en ese sentido, creemos que la equidad de género supone cambios sociales complejos, que requieren la modificación de actitudes y conductas de las personas y la democratización de los mecanismos de promoción en las organizaciones.
- Dichos cambios no se suceden sin resistencias, pues el cambio trastoca jerarquías, cuestiona maneras de ejercicio de poder, redefine ámbitos de acción social, busca devolver al trabajo su sentido, promueve nuevas formas de placer y de entender la

vida y de la organización del tiempo. Además, esos cambios nos desafían a abandonar los estereotipos que establecen patrones masculinos y femeninos, factores referidos a la oposición femenino - masculino como construcción simbólica, como concepto de valores, como modos de comportamientos y costumbres y, por tanto, nos obliga a abandonar un modelo machista que tenemos instalado en nuestras memorias corporales y profesionales hasta tal punto que creemos que sólo es lícito utilizar el poder sólo en beneficio de los demás, por sacrificio y obediencia y no como quienes tienen el derecho de relaciones profesionales y sociales pautadas en la equidad.

- Cuando se abandona este modelo nos enfrentamos al desafío de asumarnos como sujetos políticos pensantes y actuantes. Así pues, la reflexión sobre cómo los enfermeros utilizan su poder es fundamental para tener una visión global de las implicaciones éticas para la Enfermería, como profesión y como sujetos, pues al no utilizar nuestro poder estamos limitando el prestigio profesional y la calidad de los cuidados que la sociedad recibe. Además, la igualdad de género origina cambios en la estructura familiar y los estudios de género aportan luz a la crisis de la vida familiar y al tipo de relaciones y roles que deben de realizar todos los miembros, al igual que los otros profesionales hacia la Enfermería, es decir, que no se trata de masculinizar (a la mujer o enfermera), o feminizar (al hombre o enfermero), sino de ser conscientes personalmente de las desigualdades y de democratizar el poder. Para ello es importante aplicar las categorías políticas de la democracia en la familia, alcanzar la capacidad de pacto y superar el miedo al poder, entendido no como avasallador, sino como voluntad que anima al pensamiento moderno, reclamando la individualidad y realizando para ello una tarea colectiva superando la falta de estructuras.
- Los roles y conductas definidos socialmente, como ya se ha mencionado, pueden dar lugar a desigualdades de género, como son las diferencias que se producen entre hombres y mujeres que favorecen sistemáticamente a un grupo u otro. De este modo, tales inequidades desencadenan injusticias entre hombres y mujeres, tanto en su estado de salud, como en el acceso a la asistencia sanitaria.

- En la actualidad, los hombres enfermeros buscan ganar un espacio en una profesión tradicionalmente femenina, a pesar de sus temores a ser rechazados o estigmatizados como homosexuales, primera barrera para que los hombres decidan no estudiar esta profesión, sin embargo, hoy ya es más común ver en las aulas de clase, hombres con intereses de ser enfermeros y esto ha motivado para que cada vez más hombres ingresen a capacitarse y cambiar paradigma de la sociedad.
- El trabajo de los enfermeros ha sido aceptado socialmente tanto dentro como fuera de su área laboral. De acuerdo con el régimen de género, se puede afirmar que las prácticas sociales referidas están presentes en cualquier campo social o laboral y, en este caso, el ámbito de la enfermería no escapa a dicho régimen, en el que los mensajes sobre los modelos de masculinidad y de feminidad están contenidos en la práctica cotidiana, marcada profundamente por la división sexual del trabajo y a través de la cual se premia o castiga a quienes no corresponden o se alejan de dichos modelos. Sin embargo, aun en aquellos trabajos que no son reconocidos como "masculinos", los varones tienen y obtienen mayores ventajas que sanciones en relación con la misma situación experimentada por las mujeres en empleos "masculinos".
- El impacto de los cambios económicos, además de los socioculturales y políticos, también ha obligado a los hombres a modificar las bases materiales y simbólicas en las que hasta la fecha se apoyaba el rol que han ejercido, obligándolos a desempeñar otros diferentes, a los que han tenido que irse ajustando paulatinamente de una u otra forma.
- Un elemento más que abona a la teoría del dividendo patriarcal, en este caso, es que el reclutamiento y la inserción de los varones en la enfermería fue motivada por algunas características asociadas con la masculinidad hegemónica, como su "don de mando" y su "fuerza física", lo que sigue reproduciendo la jerarquía y el estatus de género en el seno de esta actividad profesional. De esta forma, cada sujeto, masculino o femenino, ha desarrollado una forma de clasificar y experimentar la realidad, y de asumir un orden social patriarcal de manera diferenciada, y de vivirlo como algo lógico y coherente.



- Las problemáticas que afectan a las y los enfermeros en Argentina son diversas, e impactan negativamente tanto en sus condiciones laborales como en la calidad de la atención en salud. La sobrecarga laboral, el pluriempleo, las deficiencias en infraestructura e insumos y los bajos salarios de las y los enfermeros son correlato de la situación general del sector de la salud. Pero la enfermería también presenta particularidades que la colocan en una posición de mayor vulnerabilidad. El déficit en la cantidad de enfermeros/as y en los niveles de calificación, junto con la relativa situación de desventaja y desvalorización de la enfermería dentro de los equipos de salud, agregan complejidad al panorama laboral de esta ocupación.
- Por su parte, la equidad de género implica la posibilidad de tener los mismos derechos, beneficios, obligaciones y oportunidades, en cuanto a educación equitativa, salud integral, empleo digno, planificación familiar, vida sin violencia, entre muchos otros aspectos. Sin embargo, para mejorar las condiciones de igualdad entre hombres y mujeres es necesario cambiar la vida cotidiana, las políticas sociales que se dan en espacios públicos, institucionales, en la vida privada, en las valoraciones sociales y en espacios comunitarios.
- Las masculinidades son entendidas como prácticas y representaciones sociales dinámicas y cambiantes que provocan consecuencias políticas, económicas, laborales, profesionales, entre otras, en las relaciones entre varones y mujeres. Estas consecuencias siempre entrañan relaciones de poder en las que los varones ocupan la posición dominante, independientemente de la situación en que se encuentren, lo cual no deja de provocar conflictos de carácter simbólico y/o material, que dan lugar en este caso a reforzamientos sociales, propiciados por las características asociadas al cuerpo sexuado y que son utilizadas como elementos de jerarquización en esta situación entre enfermeros y enfermeras.
- Es necesario reunir las virtudes femeninas y masculinas, haciendo de estas un complemento para el desarrollo pleno de la profesión de enfermería, logrando así el reconocimiento, la eficiencia y la valoración que nuestros antepasados pretendieron y que nosotros debemos cosechar, ya que la enfermería más que ser desempeñada por hombres o mujeres, debe ser desempeñada por profesionales de enfermería, es decir enfermeros y enfermeras en su conjunto.

## Bibliografía

- AAVV. *Diccionario de Arte I*. Barcelona: Biblioteca de Consulta Larousse. Spes Editorial SL (RBA). de 2003.
- Alberdi R. "La influencia del género en la evolución de la profesión enfermera en España". *Metas de enfermería*, 1998-1999; 11:20-26.
- Artazcoz L, Escribà-Agüir V, Cortès I. "Género, trabajos y salud en España". *GacSanit* 2004;18 Supl. 2:24-35.
- Alzate Peralta, L. A. y Mondragón Sánchez, Edna Joana "El papel de los hombres en Enfermería, consecuencias de la estereotipación de las profesiones". En Blog de Información Científica y Academia del Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología, editado por el Centro de Gestión de la información Científica y Transferencia Tecnológica.
- Alatorre Wynter E. "Deber ser de las mujeres, una ojeada al pasado". *Desarrollo Científico de Enfermería*, 1996; 4 (7): 23-28 y Bachiller R. "La construcción social de la mujer". *Rev ROL Enferm*, 2002; 196:33-36.
- Ann Marriner Tomey; Ann y Raile Alligood, Martha (1998) *Modelo y teorías de Enfermería* (4ª ED.) Madrid: Harcourt.
- Arnaldez, Roger (1971) *La ciencia antigua y medieval*. Barcelona: Ed. Destino.
- Baeza, M. (2002) *De las metodologías cualitativas en investigación científico social. Diseño y uso de instrumentos en la producción de sentido* " Concepción: Editorial de la Universidad de Concepción.
- Bardin, L. (1996) *Análisis de contenido*. Madrid: Akal Ediciones.
- Beccaria, F. (2001) "Italian alcohol advertising: a qualitative content analysis. Contemporary drug problems". 28 (3), pp. 391-415. Traducción Leyva Ramos. En <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/009145090102800304>.
- Berger, P. y Lukmann, T. (1993) *La construcción social de la realidad*. Bs. As.: Amorrortu.
- Bourdieu, Pierre (1985) "Espacio de poder y poder simbólico". En *Cosas dichas*. Barcelona: Gedisa.
- Bourdieu, Pierre y Wacquant, Loïc J. D. (1995) *Respuestas, por una antropología reflexiva*. México: Grijalbo, p. 193.
- Bourdieu, Pierre; Jean Claude Chamboredon, Jean Claude Passeron (1968) *Le métier de sociologue*. París: Mouton, p. 281.

- Borrell C, Artazcoz L. "Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro". Rev. Esp. Salud Publica 2008;82(3):245-249.
- Borrell C, Artazcoz, L. "Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro". Rev. Esp. Salud Publica 2008; 82 (3): 245-249.
- Braudel, F. (1979) *Las estructuras de lo cotidiano*. Paris: Armand Colin.
- Cárdenas, B. L. (comp.) (2008) *Diversidad, equidad y ciudadanía*. México: UAEM.
- Celma, V., Acuña, D. Á. "Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional". Revista de Antropología Experimental. 2009; 9 (9): 119-136. Disponible: <http://www.ujaen.es/huesped/rae/articulos2009/09celma09.pdf>. Acceso 17 agosto 2010.
- Cohen, Philip N. y Huffman, Matt L. Occupational segregation and the Devaluation of Women`s Work across U.S. Labor Markets. Social Forces. Vol. 8. Number 3. March 3, 2003, pp. 881-908. The University of North Carolina Press; Project MUSE. (Traducción de Miguel Leyva Ramos).
- Comas D´Argemir D. (2000) "Mujeres, familia y estado del bienestar", en Valle del T (edit.) *Perspectivas feministas desde la Antropología Social*. Barcelona: Ariel, pp. 187-204.
- Comas D´Argemir, D. (1995) *Trabajo género y cultura. La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres*. Barcelona: Icaria.
- Colliere, Marie Françoise (1993) *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana.
- Colomer Revuelta C y Peiró Pérez R. "Desigualdades de género y estrategias de cambio en SESPAS". Gaceta Sanitaria, 2002; 16(4):358-60 y BicKel J. Gender "Stereotypes and misconceptions: unresolved issues in physicians professional development". JAMA, 1997; 277:1405-7.
- Coreth, E. (1972) *Cuestiones Fundamentales de Hermenéutica*. España: Editorial Herder.
- De Beauvoir, Simone (2009) *El segundo sexo*. Buenos Aires: Contemporánea.
- De Barbieri, T. (1992) "Sobre la categoría de género. Una introducción teórica-metodológica" en *ISIS Internacional* N° 17, Santiago de Chile.
- Durán Heras, M. Á. Tiempo de vida y tiempo de trabajo. Primera ed.: Rubes Editorial; 2010.
- Durkheim, Émile (2001) *La división del trabajo social*. Madrid: Akal.
- Durkheim, Émile (2008) *El suicidio*. Madrid: Akal.
- Echevería, R. (1997) *El Búho de Minerva*. Santiago: Ed. Dolmen.

Enfermería, consecuencias de la estereotipación de las profesiones”. En Blog de Información Científica y Academia del Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología, editado por el Centro de Gestión de la Información Científica y Transferencia Tecnológica.

Gamba, Susana (2008) “¿Qué es la perspectiva de género y los estudios de género?”

Consultado el 6 de octubre de 2017 en <http://www.mujiresenred.net/spip.php?article1395>.

German, B. C. “Género y Enfermería”. *IndexEnferm.* 2004; 13(46): 7-8. Disponible: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000200001>. Acceso 20 de septiembre de 2010.

Gil Rodríguez, E. P. “¿Por qué le llaman género cuando quieren decir sexo?: Una aproximación a la teoría de la performatividad de Judith Butler”. 2002; Núm. 2. Otoño 2002.

Godelier, Maurice (1986) *La producción de grandes hombres, poder y dominación masculina entre los baruyas de Nueva Guinea*. Madrid: Akal.

Gomariz, E. (1992) “Los estudios de género y sus fuentes epistemológicas. Periodización y perspectivas”, en *ISIS Internacional* N° 17, Santiago de Chile.

Krippendorff, K. (1990) *Metodología del análisis de contenido. Teoría y práctica*. Barcelona: Paidós.

Lamas, Marta (2000) *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: PUEG/UNAM.

Lartigue, T, Fernández V. (1998) *Enfermería una Profesión de Alto Riesgo*. México: Plaza y Valdés; 1998.

(2015) *La Santa Biblia*. Nueva Versión Internacional.

s/a ¿Dónde están los hombres? *Nursing*, Jul 2003 [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_qa3689/is\\_200307/ai\\_n9256865](http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3689/is_200307/ai_n9256865).

Leyva Ramos, Miguel. “El contexto sociopolítico y la emergencia de las Ciencias Sociales”. Material de cátedra. Sociología. Licenciatura en Enfermería. FCSTS. UNMDP.

AA.VV. “Los Recursos Humanos de Salud en Argentina”. Observatorio federal de Recursos Humanos en salud, año 2015. Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicio de Salud, en base al REFEPS. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación.

República Argentina. En

[http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos\\_fuerza\\_trabajo/RHuS\\_ARG\\_2015.pdf](http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_fuerza_trabajo/RHuS_ARG_2015.pdf)

- Martyniuk, C. (1994) *Positivismo, Hermenéutica y los Sistemas Sociales*. Buenos Aires: Ed. Biblos.
- Marriner Tomey, Ann y Raile Alligood, Martha (1999) *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid: Harcourt Brace, pp. 145.
- Marriner Tomey, Ann y Raile Alligood, Martha (1999) *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid: Harcourt Brace, pp. 443-457.
- Marx, Karl (2001) *Manuscritos económico-filosóficos*. Buenos Aires: Espartaco. En <https://pensaryhacer.files.wordpress.com/2008/06/manuscritos-filosoficos-y-economicos-1844karl-marx.pdf>. Consultado el 29 de octubre de 2017.
- Mayring, P. (2000) “Qualitative content analysis (‘Análisis cualitativo de contenido’)”. *Forum qualitative social research*, 1(2) Recuperado el 18 de mayo de 2017, en <http://qualitative-research.net/fqs/fqs-e/2-00inhalt-e.htm>. Traducción Leyva Ramos y Pérez, G. (1994) *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. Tomo II. Técnicas de análisis de datos. Madrid: La Muralla S. A.
- Miller, Thimoty S. (1997) *El nacimiento del hospital en el Imperio Bizantino*. Batilmore: John Hopkins University Press.
- s/n (2015) *La Santa Biblia*. Nueva Versión Internacional.
- Parsons, Talcott (1968) *La estructura de la acción social*. Madrid: Akal.
- Pascual C., Alejandra y Quiroga, Sergio Ariel “Opinión acerca de la violencia de género en las enfermeras”. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Taller de trabajo final.
- Polit - Hungler (1997) *Investigación científica en las ciencias de la salud*. Quinta edición. México: Ed. Mc Graw - Hill Interamericana.
- Vasilachis de Gialdino Irene, 2006. *Estrategias de la investigación cualitativa*. Editorial Gedisa, S.A. Primera edición Barcelona, España. Disponible en: <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/files/2013/03/Estrategias-de-la-investigacion-cualitativa-1.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Género. 2011; Available at: <http://www.who.int/topics/gender/es/>

- Uribe Jaramillo, T. M. "La condición femenina: influencia en el desarrollo de la enfermería y en el desarrollo humano de las (los) profesionales". *Investigación y Educación en Enfermería*. 2002. Disponible en <http://tone.udea.edu.co/revista> [Consultado el 20.02.2017]
- Rocha, S. T. E., Díaz, L. R. "Cultura de género: La brecha ideológica entre hombre y mujeres. Análisis de psicología". *Anales de Psicología*. 2005; 2(1): 42-49. Disponible: [http://www.um.es/analesps/v21/v21\\_1/05-21\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v21/v21_1/05-21_1.pdf). Acceso 4 de agosto 2010.
- Ruiz-Cantero MT, Carrasco-Portiño, M., Artazcoz, L. Logros y retos de género de la Encuesta Nacional de Salud de 2006: análisis de los cuestionarios de adultos y hogar *Gaceta Sanit.* 2011;25(1):6-12.
- Siles, G. J. Solano, R. C. "Estructuras Sociales, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos. La estructura familiar y la función sociosanitaria de la mujer". Colombia: *Investigación y Educación en enfermería*. 2007; 25(1):55-59.
- Valdez, M. J. L., Díaz, L. R., Pérez, B. M. R. (2006) *Los hombres y las mujeres en México: dos mundos distantes y complementarios*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Instituto Nacional de las Mujeres. "El impacto de los estereotipos y roles de género en México". 2009. Disponible en [www.inmujeres.gob.mx](http://www.inmujeres.gob.mx). Acceso 24 de agosto de 2010.
- Weber, Max (2006) *Ensayos sobre metodología sociológica*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Weber, Max (2006) *Ensayos sobre metodología sociológica*. Buenos Aires: Amorrortu editores, p. 19.
- Weber, Max (2006) *Ensayos sobre metodología sociológica*. Buenos Aires: Amorrortu editores, pp. 24-25.

## Anexos

### Anexo N° 1 Entrevistas

#### Entrevista N° 1 JG

(E) Buenas tardes, muchas gracias por la entrevista.

(E) ¿Cuáles fueron los aportes a partir de la incorporación del género masculino y el ejercicio profesional de la enfermería desde una perspectiva de género?

(JG) Creo que diversidad, podría decir... eehh, es la oportunidad de quitarle el manto femenino a lo que es la profesión de enfermería, que la posee históricamente las mujeres desde siempre, pero antiguamente ha habido ejemplos de enfermeros que han hecho una buena labor y se le puede inculcar el mismo cariño al cuidado.

(E) ¿Podría usted compartir algunas experiencias, anécdotas, relatos propios o ajenos?

(JG) Compartiendo con compañeros varones, eehh, si bien el entorno cambia mucho, porque se enfoca el trabajo de otra manera, hay otra dialéctica para intercambiar chistes, anécdotas eehh... las situaciones que el compartidos son muy pocas, pero se disfrutan y cuando trabajo con personas que tiene más experiencia que yo, experiencia laboral de año generalmente a uno se le despierta la admiración, no solo al cuidado al control de las situaciones, la respuesta, el carácter que tuvo, el compañerismo se vive distinto. Si bien hay de todo lo bueno y lo malo, el que no hace nada, el que hace mucho, el que rompe y el que no, la verdad que la mayoría de las experiencias que me, he llevado han sido muy buenas, si tuviera que diferenciar hombre, mujer eehh. siendo básicamente lo mismo, sin ser sexista, pero la vivencia es diferente, creo que es por lo social, como lo toma a la mujer y al hombre la situación de ejercer profesionalmente como enfermero.

(E) ¿Podría explicar su experiencia laboral junto a colegas masculinos y las posibles diferencias y similitudes entre los enfermeros hombres y las enfermeras mujeres?

(JG) He tenido muchas compañeras enfermeras, si muchísimas, y creo que una relación fácil de tres a uno o cuatro a uno son un fenómeno, y alguna vez se ve rebasado en algunas cosas por ejemplo, se puede llegar a notar en compañeras se la competencia, esa necesidad de competir que son tan buenas como uno, porque uno, creen porque por ser hombres tiene unos punto más, que puede ser verdad, entre la relación de la mujer como se tratan entre ella, pero he tenido compañeras mujeres y la mayoría eehh... te despierta admiración no solo por la técnica o por todo lo que sepa, sino por el esfuerzo y la continuidad de todo estos años de

profesión. Por ejemplo, he tenido compañeras con muchos años de experiencia y tienen una capacidad diferente para resolver las situaciones o manejar ciertas situaciones con los familiares y cuando trabajo con compañeros hombres que no han sido muchos, nos divertimos bastante, pero tomamos las situaciones delicadas de otra manera, usamos el humor más como escudo, para no involucrarnos demasiado, en cambio las mujeres son de ponerle otra dedicación y está bien, creo yo.

(E) ¿Se cuida con sus comentarios?

(JG) Todo el tiempo.

(E) Podría contar alguna anécdota al respecto?

(JG) Por ejemplo, todos los días, hay que tener cuidado con tirar algún comentario machista, intercambiando opiniones porque es prenderte fuego, pero es normal digamos, porque se la ha despreciado mucho a la mujeres históricamente y yo creo que ser machista en un ámbito que son todas mujeres se colapsa un poco y en cuanto a los hombres, que te digo la pasamos bien cuando hablamos pero siempre vas a encontrar alguna diferencia a trabajar a higienizar un paciente al curarlo, al hacer fuerza todas siempre vas a encontrar algunas diferencias.

(E) ¿Cómo percibe usted el nivel machismo?

(JG) Especialmente por nuestro trabajo, se puede hacer el machista siendo hombre, pero tenemos que tratar de mantener la esencia, si somos, si se nos da un poroto más siempre por ser hombres, y ahí se ve el machismo, pero no de hombre a mujer, sino de par a par por suerte, trabajando junto con mis compañeras, cuando somos un equipo mixto, sino de afuera como lo ve el familiar, lo ve el paciente, los supervisores que viene de una escuela vieja de algo previo y siempre ves que dan un punto más.

(E) ¿Tiene alguna anécdota para contarnos al respecto?

(JG) Y, por ejemplo, una vez, cuando yo recién empezaba, era auxiliar que hacia actividades como auxiliar, todo mi grupo de compañero que recién empezábamos -que éramos cinco- yo era el único varón y después todas mujeres, por a mí se me daba privilegio de ir algún sector y a ellas no, por ejemplo, alguna enfermera grande, le tenían alguna consideración, de cagarte a pedo más, de incentivar más esa diferencia en cambio cuando veo, a mis compañeras veía un actitud diferente ante a ellas, por ejemplo trato de cuidar y de dar entender que somos iguales que no soy diferente a mis compañeras, el trato con hombres es diferente con mayor confianza, se puede dar rienda suelta a lo que dije, somos hombre y esto sea hace de tal forma,



o de tal forma ese tipo de cosas, preferencias digamos, preferencia en cuestión a ser hombres y no ser mujer.

(E) Atendiendo a su franja etaria: ¿Ha percibido algún cambio de actitud o de normativas respecto del género durante su experiencia laboral?

(JG) Si te toman como el hijo, yo trabajo en este momento con mujeres que son más grandes que yo, y se nota la diferencia, son más cuando tienes cierto tacto que no se te escape ningún comentario machista agrandado, siempre te toman como fueras el hijo te identifican mucho con ello. Una compañera más grande que yo, que ahora está de jefa, siempre me decía: “el hombre la pasa bien”, siempre terminas siendo el hijo cuando estás en un servicio de mujeres grandes, y es verdad, si vos lo analizas cierto, se te consiente diferente, se te tiene otra consideración, se te cuida más no solo por tener mayor fuerza física, o por ser más joven o por ser más rápido, creo yo lo miro desde ese lado, te ven con cierto afecto por eso.

(E) ¿Alguna anécdota para contar?

(JG) Y, por ejemplo, yo todas mis mañanas veo, te toman las guardias hago el café nos sentamos, nos tomamos el café veo los pacientes que están bien, que estén estable que no allá nada para hacerle, y si yo digo tengo algún dolor de espalda ponerle o dolor de hombro, automáticamente se preocupan por vos, tengo acidez, en cinco minutos ya tienes el omeprazol, siempre están dispuestas en que pueden ayudarme.

(E) ¿Como son las mujeres jefas? ¿Hay alguna diferencia con los jefes varones?

(E) ¿Tiene alguna anécdota para contarme?

(JG) No noto diferencia, como anécdota, con el jefe puedo ser más jodón, no se te puede escapar un comentario machismo, podés hablar con el jefe y matar de la risa con alguna anécdota de novia que has tenido, de experiencia con mujeres del manejo del sector, por ahí nos tiramos algún palo cuando en el servicio se pone, cuando se ponen a matar todas las mujeres del servicio, solo porque sos hombre, hacemos relevo yo recibí, las primeras cuatro horas, ahora te toca a vos cuando viene medias cruzadas, pero lo posible tratarnos de llevaron bien y pasarla bien, no notar mucha diferencia con nuestro compañero. Y por ahí con la jefa mujer, eh... tenido experiencia con jefas, por ahí me andan mandado a servicio, como era el único hacer fuerza o me dejan con dieciocho paciente con una enfermera que es muy mayor, y con compañeras muy grande ya pasada de la jubilación y sin capacidad para hacer fuerza y con mucha capacidad resolutivas, yo creo que ha sido una sola vez que me han visto,

esta persona me pidió disculpa, no poder hacer nada con vos y ha venido la jefa media mañana a trabajar con migo, yo creo que a todos nos tocó vivir una situación así, con alguna compañera de muchos años no toda mucha movilidad física o con mucha movilidad para resolver algo, pero eso mismo, a veces se confunde con el amiguismo, yo creo que ahí está la diferencias, la risa los chistes, no sé de alguna cola.

(E) Tiene alguna anécdota para contarme.

(JG) Un ejemplo: Ehhh, estábamos en una señal, el paciente estaba en paro, estaba reanimando una doctora, muy atractiva estábamos con mi jefe asistiendo, y estábamos mi jefe, el kinesiólogo, jefe de médico, y yo y bueno estábamos observando la perceptiva, el buen masaje cardiaco que estaba haciendo (se sonríe) solo era cuestión de mirada, lo que era todo ese ejercicio, toda esa sacudida y pero bueno, por ahí son esos códigos machistas que tenemos por ahí, en este tipo de situaciones, y en cambio con las mujeres jefa, y no es imposible , y es más tenés que tenerle confianza y un poco más de respeto, no la veo como ograds, pero si como autoridad, por ejemplo, no decir por el apellido sino llamarla por el nombres y siempre todo el saludo y que no te agarren haciendo alguna boludez.

(E) ¿Por qué usted cree que los sectores de Parto Humanizado no hay hombres?

(JG) Honestamente no lo sé, supongo que es por tabú, por un tabú social, las mujeres lo ven al parto no lo verá para un hombre y a las mismas enfermeras le parecerá que al servicio, le convenga que sea una mujer por cualquier situación del parto.

(E) ¿Tiene alguna anécdota para contarme?

(JG) He tenido una oportunidad en la práctica de estar en la sala de parto y si es horrible no hay ni un solo hombre, están solo los obstetras, y es obvio que nos hay un solo hombre, pero la enfermera va hace su tarea, cuida al bebé, lo medicás, lo bañás y, como padre, me tocó vivirlo y es bueno estar bien acompañado, siempre está la pregunta no hay ningún enfermero varón, sino sé, si es por falta interés de la población masculina o qué, pero es raro ver enfermeros varones, por ahí el único lugar que vi enfermero varón tratándose de obstétrica pediátrica en situaciones de guardia de urgencia, pero nunca en situaciones de parto.

(E) Si usted lo hubiera vivido, ¿qué hubiera pensado?

(JG) Que un profesor mío que era obstetra me dijo que es una situación única que vive la madre y el niño, y todo estamos invitados y la verdad sería un honor, y a uno lo haría sentir

diferentes, porque se te invita a compartir una situación de dos personas: el bebé y la mamá y realmente a uno lo hace sentir bien, sentirse diferente al resto, creo que sentiría eso.

(E) ¿Ha tenido alguna tensión sexual que ha llegado a tener alguna relación con lo laboral?

(JG) No, no he tenido ninguna tensión sexual con mis compañeras más grandes, compartiendo con el rango de edad sí, con la chica que estoy, puede ser por el hecho joder o de que se compite para ver quién hace mejor las cosas, pero en general no.

(E) ¿Hay caso de parejas entre compañeros?

(JG) He tenido un compañero que ha formado pareja.

(E) ¿Cómo lo manejan?

(JG) No lo manejan muy, o sea, el besuqueo, el manoseo en el medio del servicio y..., no queda prolijo para mí no queda bien y, por ejemplo, tengo compañero que es enfermero, que había empezado a salir con una enfermera, eran muy flojitos a demostrarse a la hora del cariño en el medio del servicio y no queda bien, no corresponde en el trabajo, si podemos hacer chistes, por ahí joder y hay cierto códigos, no comparto la muestra de cariño tan pública, menos estando trabajando, y en cambio he tenido compañero que, por ahí no juegan tan físicamente el cariño, pero si al hacer algún chiste, joda de pareja de años, o este que arranca por la noche o algún chiste de suegra estando la pareja ahí, eso sí se ubican en el contexto pero no dejan de lado la relación que son compañeros extra profesional que son novio o pareja y se ríen de ese tipo de cosas de las anécdotas cosas de la casa de eso que se hacen sentir a gusto, la pasas bastante bien yo por lo menos.

(E) En relación con los enfermeros homosexuales ¿Cómo es su conducta, aportes, debilidad y fortaleza?

(JG) He tenido pocos en realidad, hombres homosexuales, pero así mismo las pocas veces que he compartido con compañeros homosexuales, son muy jodones por mi entender, de tipo sexuales, de tipo que te hacen acordar a un transformista, el mismo tipo de chistes y en eso bastante bien.

(E) ¿Y en relación con la debilidad y fortaleza?

(JG) Creo que se trabaja igual, no importa que sea hombre o mujer, la diferencia es como te llevás a las ocho horas, yo te digo la mayoría de las compañeras que es tenido es hacer la joda con su sexualidad, de hacer chistes o tirar algún comentario con algún médico o bien

parecido o decir que cola que tiene o cualquier cosa, pero a nivel del que hacer o del quehacer profesional.

(E) ¿Tiene alguna anécdota para contarme?

(JG) Tengo un compañero, que le gusta mirar a los residentes jóvenes, cuando estamos preparando la medicación y se le escapa algún comentario, o hacer el gesto de limpiarse la babas, que lindo está ese pendejo, ese tipo de cosas, y la verdad te matás de risa, yo me rio bastante, porque lo hace a propósito, no sé, lo hace a propósito o le sale decirlo así, pero la verdad me causa bastante gracia, en el buen sentido, es más llevadero tiene un humor bastante atípico y es muy agradable trabajar y no me ha tocado alguna situación incómoda que me ha dicho algo, o algo parecido también me puede pasar con una mujer.

(E) Si tuvieses que elegir entre tomar a un enfermero hombre y a una enfermera en igualdad de condiciones, a quién elegirías y por qué.

(JG) Tiraría la moneda, si es por el hacer profesional, tiraría una moneda y si tuviera que elegir, por un sector pesado elegiría al hombre, diferencio estas dos partes, el hacer profesional es el mismo, pero si es el tema de la diversión, el joder por ahí, creo que elegiría un compañero varón.

(E) Defina el rasgo del enfermero hombre.

(JG) No son competitivos, por lo menos yo lo veo así, nunca he tenido compañero hombre, que me allá resultado competitivo, y son de vamos a hacer el trabajo y una vez de que terminamos de hacer todo lo que teníamos que hacer, los pacientes bañados, medicás y los familiares contentos, siempre se presta para algún chiste alguna joda y un golpe ene le hombro, ese tipo de cosas brutas que podemos hacer entre nosotros de confianza.

(E) Tenes algo más para agregar.

(JG) Si..., que estamos en minoría ósea pero, está demostrado históricamente porque, y porque es así, a pesar que somos pocos los hombres, yo digo que somos diferentes al resto, siempre va a ser chiste que somos homosexuales y demás, pero creo lo fuerte es el ser el hecho de no ser competitivos, y de siempre aún que salga el machismos, ayudar a la compañera mujer, en tarea de fuerza bruta en cuidarla, digamos tanto un enfermero que es hijo, hermano y es padre, yo soy padre de una nena y a veces que mis compañeras que son más chicas o más débiles físicamente o están embarazadas me mentaliza el hecho a de ayudarlas y protegerlas, y el hecho de mis compañeras más grandes a tenerles mucho respeto,

a mí me crio una enfermera y creo que lo encaró, por ese lado, lo relaciono por ahí, elegí esta profesión porque mi madre es enfermera, por admiración.

(E) Muchas gracias.

Entrevista N° 2 DM

(E) Buenas tarde, muchas gracias por la entrevista.

(E) ¿Cuáles fueron los aportes a partir de la incorporación del género masculino y el ejercicio profesional de la enfermería: desde una perspectiva de género?

(DM) Para mi caso, lo que es área de atención primaria, me parece muy positivo por el tema, que siempre hubo un campo de mujeres y hoy por hoy todo lo contrario más cantidad de personal varón y eso obviamente ayuda lo que es la unidad sanitaria a la prevención primaria en cuanto, a mezclarse más con la población y trabajar más en el punto, lo que es el área problemática de la unidad sanitaria, para mi muchísimo mejor ,mucho más amplio el campo y por mejor tiene un desempeño mejo o un poco más diferentes que la mujer.

(E) ¿Tiene alguna anécdota para contar?

(DM) No..., ya te digo todo lo que me parece que es bastante positivo, te repito, yo con los varones que he trabajado me llevo muy bien, parece que tenemos un mayor alcance o una mejor llegada para con la población.

(E) Explique su experiencia laboral junto a colegas masculinos y las posibles diferencias y similitudes entre los enfermeros hombres y las enfermeras mujeres.

(DM) Y..., por el tema de los enfermeros varones dentro de misma edad o dentro de una misma área de una institución sea privada o pública es como que hay más camarería, más equipo y quizás por el tema de las pares mujeres entre ella son muy competitivas, eh, en cambio nosotros vamos más, por el trabajo en equipo en sí, por trabajar en pareja y en conjunto para mejorar, obviamente la atención para y por la gente.

(E) ¿Alguna anécdota para contarme?

(DM) Eh, tengo inclusive ahora, porque casualmente trabajo y dentro de mi lugar, sino con un varón, sino con una mujer, pero bueno como que es algo a típico, trabajamos los dos juntos y tenemos relacionados los mis objetivos, la misma formaciones y venimos de una institución privada, trabajando en una mima área que es la guardia, y es como que estuviera trabajando con un mismo par o con otro varón tenemos todo, los mismos objetivos, las mismas metas y trabajamos de igual a igual. Te repito lo mismo, trabajamos en equipo y con el mismo pensamiento.

(E) ¿Se cuida con sus comentarios?

(DM) No, creo que no, lo que uno cree que es el equipo, uno hay que manejarse libremente, con una forma de pensamiento y de hablar con total libertad, como todos creo dentro del equipo poder opinar, sobre un mismo tema diferente manera sin embargo es aceptado igual, de cada opinión deferente, uno siempre tiene que sacar lo más positivo y obviamente a ser todas personas distinta las opiniones y los pensamientos van a ser diferentes, pero en cada cosa distinta uno saca algo positivo.

(E) Atendiendo a su franja etaria, ¿ha percibido algún cambio de actitud o de normativas respecto del género durante su experiencia laboral?

(DM) Si, yo tengo cuarenta, 22 años de ejercicio de la profesión y con respecto a pares de la misma edad, comparando con los varones que actualmente, están trabajando conmigo son manejos completamente diferentes, ósea para el equipo por el equipo, se trabaja de la misma manera, tienen otro desempeño, otros valores, otra formación y quizás sus aspiraciones son diferentes.

(E) Tienes alguna anécdota para contarme.

(DM) No..., esto lo veo diariamente, en algunas instituciones que uno va, ya sea por paciente o va a visitar algún colega o lo que fuera, resalta situaciones cotidianas, que no hay esa camarería o el trabajar en equipo.

(E) ¿Cómo son las mujeres jefas? ¿Hay alguna diferencia con los jefes varones?

(DM) Si, ya partamos de la base que, eh... el trato que hay entre una mujer y un varón es completamente diferente, la llegada inclusive, eh..., la postura de cada uno para llegar hacia el otro es muy distinta por lo tanto es como que hay más comunicación y el resultado es muchísimo mejor.

(E) ¿Con las mujeres o con los hombres?

(DM) Emmm, lo particular... con las mujeres me parece, porque es como que no hay competitividad, inclusive con los hombres tampoco eh..., se manejan quizás con otros códigos y no hay ningún problema es más natural.

(E) ¿Alguna anécdota para contarme?

(DM) No, no, eso lo que ve uno diariamente que es diferente, creo que es comentario de todo grupo donde hay más de una persona, donde uno siempre resalta que es mejor el trato entre varón y mujer que entre dos mujeres es muy competitiva, cosa que el hombre no.

(E) ¿Ha notado algún privilegio por ser hombre?

(DM) Seguro volvemos a lo mismo, porque el trato es distinto, y uno que se maneja diferente con la mujer, entonces va a tener siempre una relación positiva.

(E) Porque usted cree que en los sectores de parto humanizado no hay hombres?

(DM) Creo de una cuestión de... actitud, de una cuestión de preferencia y ehh... y de tener quizás ehh... referencia por el lugar y de formación, creo que, para ciertos sectores, de lo que le corresponde a la enfermería o a la medicina en sí, que es todo lo mismo, creo que uno tiene que tener ciertas capacidades de actitud, para estar en ciertos lugares.

(E) Vos decís que los hombres no están, por la formación o porque el mismo sistema no lo instala en cada unidad de obstetricia y maternidad.

(DM) No, creo que por el sistema en sí y por el tema que es un sistema digamos que muy, como desde siempre la parte de obstetricia... Neonatología o pediatría, es de la mujer, porque por el tema de conocer, el privilegio de ser madre y demás, me parece que eso, no, no corresponde.

(E) A tenido alguna tensión sexual y llega a tener alguna relación con lo laboral?

(DM) Si, cuando era estudiante ehh unas de mis compañeras que hacíamos las practicas, o sea, trabajábamos juntos, llegamos en un momento como a tener un poco de simpatía y empezamos a salir, bueno tuvimos una relación de varios años, hasta que después bueno cada uno realizo su vida por su parte, pero si tuvimos un acercamiento de... bastante importante, dentro de la parte laboral y obviamente después dentro de la parte de amistad y demás, lo mismo.

(E) Hay casos de parejas entre compañeros.

(DM) Seguro, mi caso fue uno de ellos, en su momento, o sea no de casamiento, pero sí de noviazgo y duro 4 años como te dije y bueno después, como todo se corta.

(E) ¿Ha trabajado con algún enfermero homosexual? ¿Cuál es su conducta? ¿Cuál es su debilidad y fortaleza?

(DM) Si hemos trabajado, creo que eso es otras de las cosas que por ahí, hoy por hoy al haber más ehh libertad de... de... de elección por parte de la sexualidad hay más cantidad de por ahí homosexualidad tanto varón y mujer, si he tenido compañeros, inclusive profesores, sin embargo la relación fue barbara, sin ningún problema, y creo que muchas de las veces me ha pasado de que hemos tenido mejor... Relación, inclusive una persona más confiable que otras que quizás ha sido heterosexual, para mí no tiene nada que ver.



(E) ¿Cómo ha sido la conducta de los enfermeros homosexuales hacia usted?

(DM) Bárbaro, sin ningún tipo de problema, en cada uno, en su lugar me parece que una elección de sexualidad, no implica que uno lo tenga que obviamente ,uno lo tenga que andar ventilando, ni avanzar a la otra persona, o sea, cada uno elige con quién quiere estar, en el momento que quiera estar, con qué persona, ya sea mujer o varón, y es libre sin demostrarlo o sin ser tan verborrágico o sin incomodar a la otra persona, uno puede hacer lo que quiera.

(E) Y a la diferencia de las mujeres ¿Cómo se manejaban ellos?

(DM) Con respecto... Con las mujeres, entre las mujeres, ehh. Igual, de igual manera, volviendo a lo mismo e aparte ósea la persona homosexual cuidando su lugar, respetando la decisión de los demás, no habiendo apodos o no habiendo nada por parte de ninguna y obviamente una relación de amistad y de compañía de trabajo, compartiendo un montón de cosas, cenas, cumpleaños, no se ehh salidas laborales, sin ningún tipo de inconveniente

(E) ¿Alguna anécdota o experiencia personal?

(DM) Si, teniendo una anécdota yo trabaje también en la parte, haciendo la tecnicatura en anestesia en un quirófano y tenía una compañera que era homosexual con su pareja que era instrumentadora y ella era prácticamente un compañero más, cuidaba su lugar, ehh en ningún momento avanzaba al resto ni nada y nada una persona ehh muy buena, de mucha confianza, muy copada para trabajar y la verdad que si hoy por hoy la tendría que elegir, la elegiría como compañera de trabajo, mil veces porque la verdad, excelente.

(E) ¿Si tuvieses que elegir entre tomar a un enfermero hombre y a una enfermera en igualdad de condiciones, a quién elegirías y por qué?

(DM) En mi caso en particular, a cualquiera de los dos, porque la verdad que a mí, no me incomoda ninguno, puedo trabajar con cualquiera de hecho, actualmente, trabajo con compañeras a la par, con mismos objetivos, trabajo muy tranquilo con la libertad de todo por parte de ambos ehh mucha camaradería y sin ningún problema, o sea, conflicto, roces como cualquiera, pero con las cosas bien claras, y ante todo la libertad de uno exponer lo que piensa para... para... por el trabajo o, o sobre el trato que uno tenga con el paciente, siempre para mejorar obviamente, no

(E) Defina los rasgos del enfermero hombre.

(DM) ¿Sobre la parte laboral?

(E) Si, sobre la parte laboral.

(DM) No..., una persona normal, estatura, convicciones normales, sin ningún tipo de prejuicio para con el otro independientemente donde trabaje, buen compañero, en buenos objetivos, objetivos bien definidos, claros, buena predisposición, buena formación, ehh con la capacitación que sea continua, me parece que es lo que actualmente se está buscando, que se ha modificado muchísimo con lo que era el tabú del enfermero de antes, ya no es más esa persona que era muy técnica y muy empírica, ahora tiene mucha formación, cada vez vamos por más y eso está muy bueno.

(E) ¿Al hombre solamente lo consideran solamente para hacer fuerza?

(DM) No, creo que el hombre, si bien ya de por sí siempre está considerado que tiene más fuerza que la mujer hoy por hoy como en la vida en si la mujer está a la par del hombre, o sea creo yo que tanto mujeres y varones compañeros siempre están a la par, para hacer un mismo trabajo y acompañarse, hacer fuerza trabajar, con uno o cinco o diez pacientes en un lugar creo que eso no es una condición que hoy por hoy a la mujer la limita, es diferente los dos trabajan de igual manera y en las mismas condiciones.

Sobre todo haciendo hincapié de lo que vos estabas diciendo sobre el tema de la fuerza por ejemplo hoy por hoy en los medios... ehh en los sistemas de emergencia años anteriores no se permitía trabajar una enfermera mujer, en un montón de situaciones, con un montos de prejuicios y hoy por hoy en si la mujer sacando la plata, hay mujeres enfermeras que trabajan en guardias de 12 o de 24 horas en ambulancias de los servicios de emergencias inclusive hacen la misma actividad que un varón, o sea, que también se está dejando de lado ese prejuicio que por ser la condición de mujer no pueda hacer tal o cual tarea, eso ya no corre más.

(E) ¿Qué anécdota o experiencia laboral, experiencia propia tiene sobre el asunto?

(E) ¿Qué te parece que ahora están tomando a las mujeres y antes no, en la ambulancia, por ejemplo?

(DM) Y antes donde en un lugar donde, se juntaban todos enfermeros en un servicio de emergencia, ahora ya está muy mezclado, ya se tratan otros temas, inclusive está muy bueno porque, por ahí la misma, sobre un mismo tema sobre una misma, ehh, emergencia la actitud que tiene una mujer, que un varón no es la misma, para un mismo resultado, siempre es una opinión como dijimos al principio, siempre una opción distinta para un mismo objetivo, para mi es positivo, y valedero, obviamente, no tiene nada que ver el prejuicio ese de ser mujer o

varón, siempre que desempeñen muy bien el papel con conciencia, capacitación y obviamente seguridad, me parece totalmente bárbaro y valedero.

(E) Usted percibe un nivel de machismo en la enfermería.

(DM) Ehh... creo que es más bien tirando un nivel ya desde la mujer ehh..., siempre fue como que la mujer, era para la enfermería y el hombre como que no y eso creo que a medida que va pasando el tiempo y como todo va cambiando en el tema de la visión de la mujer, y todo lo demás, hoy por hoy se ve al hombre quizás más incorporado en lo que es la profesión de enfermería, está mejor visto, ehh.. otra forma de ver las situaciones, otra forma de abordar ciertos problemas y obviamente, nada me parece muchísimo mejor, ehh... al estar en la época que se vive, y que todo se evoluciona para mejor ehh... esto evoluciona y nueva mente se incorpore de una vez, al varón lo que es adentro de la enfermería, y que no sea solamente el tema de mujeres.

(E) En cuanto a la seguridad del paciente, como actúa una enfermera a diferencia de un enfermero.

(DM) Y en alguna situaciones, actúan muy bien porque al ser mujer, con respecto a una situación límite o a una situación bastante estresante, con ciertos familiares por ahí, como que la familia o repara más o toma otra actitud, sabiendo que es una mujer entonces se aborda de diferente manera, con más tranquilidad, con otro vocabulario como por ahí no puede haber una violencia verbal que incluso la hay entre el varón pero no una violencia física como se puede llegar a dar cuando es un personal masculino, que eso obviamente uno lo ve, lo escucha y eso lo ve por Facebook, lo ve el personal médico, o el grupo de enfermero ya sea, en tal caso los varones tiene un alto grado y alto porcentaje de violencia física con respecto a familiares, hacia su persona que la mujer.

(E) Tienes alguna anécdota para contarme.

(DM) Con respecto a la violencia si, hemos tenido dentro de sala por ejemplo situaciones de estrés y sobre todo de violencia por parte de fallecimiento de paciente y los familiares bastante exaltados y bueno empezaron discutir a pelear y bueno inclusive se metió las policías mujeres como que eso fue mermando un poco la situación más allá de ser autoridad pública, con el solo hecho de ser mujer, dentro de todo de este dilema que hubo para calmar las aguas, que no fue en personal varón de enfermería y medico se puso a la parte mujer y eso ayudo más a tener quizás un poco más de contención, es la palabra, porque el solo hecho de ser

mujer, entender al familiar varón solo hecho de tener hijo y demás es como que aborda a la familia de otra manera y eso ayuda mucho, digamos a bajar decibeles, a estar un poco más tranquilo a entrar en razón eso es algo que para mí la mujer tiene, un poco es una virtud quizás de más facilidad de palabra, ehh, brinda un poco más de tranquilidad y eso ayuda apaciguar un poco las agua calmar, una situación estresante como la que fue y obviamente no termino con final feliz pero sin ningún tipo de lesión, lesionada quedo todo digamos como una exaltación por parte de toda la misma situación pero no paso a mayor, entonces por suerte termino todo bien sin ningún tipo de lesión.

(E) ¿Tiene algo más para agregar?

(DM) No, creo que todo esto, todo lo que hablamos con respecto de la encuesta muy positivo tiene para mí la enfermería ha quedado claro que, ha evolucionado para mejor y estamos obviamente incorporando la parte masculina dentro del sector, pero donde estaba en un estado donde era de mujer exclusiva y donde hay cantidad de profesionales varones que hoy, por hoy desempeñan ciertos lugares que, por ahí eran muy cerrados como hoy hablábamos el tema de pediatría, neonatología, obstetricia.

(E) Muchas Gracias.

Entrevista N° 3 WA

(E) Bueno, buenas tardes, gracias por la entrevista.

(E) ¿Cuáles fueron los aportes a partir de la incorporación del género masculino y el ejercicio profesional de la enfermería: desde una perspectiva de género?

(WA) Bueno, ehh, hola buenas tardes ehh bueno los aportes han sido que en el transcurso de la historia de la enfermería, han generado grandes cambios, ya que en el comienzo de la enfermería se veía como algo femenino nada más que era de protección, de un cuidado mínimo en el sentido de que era solo visto por las mujeres, ehh donde el hombre no tenía, no tenía lugar, no tenía nada, en el transcurso del tiempo y de la profesión se fueron incorporando, ehh la posibilidad de que el hombre sea participe de la profesión, emmm, bueno báncame un cachito... listo, bueno ahora esta digamos de manera cronológica, ehh bueno se ha, ehh digamos se ha, no es que no se ha tenido la posibilidad a través de la formación y los planes de estudios y de la profesionalización de la enfermería se ha podido incorporar el género masculino a una, a una profesión ehh que es solamente femenina, ehh en donde a veces se la ve relacionada a aquellas personas que son homosexuales o gay que son solamente los que pueden realizar o brindar un cuidado de enfermero, ehh bueno, ehh, a ver que más.

(E) ¿Alguna anécdota para contarme?

(WA) Ehh, bueno, ehh, al comienzo de cuando, cuando empecé a trabajar, se veía un poco la diferencia entre el trato del hombre y la mujer en donde al hombre lo ponían en un lugar como ehh, más de un trabajo de fuerza y no a al tema de medicar o, o anotar emmm, o a registrar, debido a que entre a una institución donde estaba todo como estandarizado que había una persona para, para cada sector y tantos los nuevos que eran la mayoría hombres, nos mandaban hacer digamos lo que se dice ahora ehh en el enfermero auxiliar que sería higiene y confort, pero bueno en el transcurso del tiempo eso me dio la habilidad para poder manejarlas a las, a las, a las enfermeras que trabajaban conmigo para poder trabajar en conjunto y no que sea solamente un trabajo de hombre.

(E) Usted se refiere a los homosexuales, ¿cómo define las debilidades y las fortalezas de ellos?

(WA) Ehh, bueno, no he tenido la posibilidad de trabajar con uno o dos, pero no hubo, digamos que, son personas muy meticulosas, muy prolijas, muy detallistas, en el cual otros

colegas heterosexuales no, no somos tan prolijos y detallistas en esas cosas y era medio un poco conflictivo el tema de, de laburar cuando estaban con las mujeres porque chocaban mucho, en cambio con los hombres, como que se manejaban de otra manera y había más afinidad pero después no hubo ningún problema.

(E) Tenes alguna anécdota para contarme.

(WA) Ehh no, tenía un compañero que era muy, sí que era muy meticuloso muy estricto que fue el que me fomento a tener ciertas conductas, sobre ciertos procedimientos o cómo manejar ciertas situaciones, en donde con mis otras compañeras de mucho más tiempo, había cosas que se les pasaba de largo o no prestaban mucha atención a eso, asique si ha sido muy productivo no tengo nada en contra de eso y digamos que aumento a mi experiencia y a mi conocimiento.

(E) Explique su experiencia laboral junto a colegas masculinos y las posibles diferencias y similitudes entre los enfermeros hombres y las enfermeras mujeres.

(WA) Ehh..., yo ahora en la actualidad, ehh trabajo con un enfermero varón y una mujer, en si con el varón tengo más, muchas más, digamos no me sale la palabra, más afinidad, porque hay muchos temas: futbol, autos, mujeres , reírnos, las gastadas y creo que también tenemos la misma edad y por eso tenemos muchas cosas más en común, que con mi compañera que esta, que ya está a punto de jubilarse, ya no le interesa, que no quiere tener un cargo, no hacer nada entonces es como que nosotros hacemos todo lo práctico y ella hace todo lo que sería lo administrativo y todas esas cosas, me llevo muy bien.

(E) En relaciones con las mujeres, te cuidas con los comentarios.

(WA) Ehh..., no porque es una mujer grande que ya tiene su vida, no es una persona que lleva y trae, entonces no hay ningún problema, por eso.

(E) Tenes alguna anécdota para contarme.

(WA) Con mi compañero que hace doce años que está trabajando, ahí en la municipalidad, ehh..., nada, como que el agiliza un montón de cosa y de la manera más simple y mi compañera tiene que hacer el protocolo, como hacer tal cosa o pasar todos los pasos, cómo realizar una cosa.

Bueno, te da como tenés que trabajar bien y agilizar las cosas, ha sido positivo.

E) Atendiendo a su franja etaria: A percibido algún cambio de actitud o de normativas respecto del género durante su experiencia laboral.

(WA) Ehh... ¿Normativa?

(E) Si.

(WA) Y..., sí, en el transcurso del tiempo, cuando empecé ehh como que consideraba que quería cambiar el mundo a través de todas las cosas, de lo que había aprendido y de como se había... de cómo estaba estandarizado las cosas, y que yo venía de la facultad entonces quería generar cambios, entonces en el transcurso del tiempo me di cuenta de que a veces el sistema no lo podés cambiar, entonces uno se va adecuando a las normativas o a reglas de cierta institución de donde uno trabaja pero, después no hubo ningún problema sobre eso.

(E) ¿Tienes alguna anécdota?

(WA) Ehh..., eh bueno yo siempre cuando comencé, en enfermería siempre inculcaron ya desde la facultad, registrar, registrar, registrar todas las practicas que se realizan y bueno ya después en el transcurso del tiempo cuando ya paso más de 10 años de trabajar en el ámbito privado y después pasar al público como que hubo muchas cosas que quise dejar de lado y bueno las deje y eso ahora me está costando retomarlas porque son cosas muy importantes sobre el registro de enfermería.

(E) ¿Cómo son las jefas mujeres, y si hay alguna diferencia con los jefes varones?

(WA) Ehh bueno, no, siempre he tenido jefas mujeres, así que no sabría decirte como serían los varones, pero creo que uno podría capaz tener..., no sé si un trato diferenciado porque si hay confianza y respeto se puedo hablar en cualquier ámbito con los dos, pero bueno no me paso.

(E) ¿Y las jefas mujeres como eran?

(WA) Ehh, bueno he tenido toda clase de supervisora o jefas hay algunas que son más accesibles que te permiten el dialogo o ver que se puede hacer un cambio o realizar algo y hay otras que como que bajan línea que son muy verticales que se hace lo que ellos dicen y si no bueno uno es sancionado o si no se los ponen en algún lugar que a uno no le gusta, por ejemplo, a mí no me gustaba estar en maternidad y me mandaban a maternidad porque no hacia lo que ellas no querían.

(E) ¿Nota usted algún beneficio por ser varón?

(WA) Ah, sí, sí, sí, eso siempre pasa entre las mujeres, un beneficio como cuando recién empezás, uno bueno tiene que ser inteligente de llevarse lo mejor que pueda, pero bueno ellas

te agilizan un montón las cosas no hay competencias no hay envidia no hay tanto problema entre mujeres que como el hombre y la mujer.

(E) Alguna anécdota para contarme.

(WA) Ehh, no en sí, de esto si no de que capas que tenía la posibilidad de cuando trabajaba en la noche de agarrar ponéle estaba en terapia y de agarrar ehh personas ventiladas, pacientes ventilados que a ellas no les gustaban entonces yo los agarraba ellas después ehh no se me agilizaban no se ehh las dietas, los pedidos de farmacias cosas administrativas que hacían ellas en cambio de que yo agarrara un paciente ventilado.

(E) ¿Porque usted cree que en los sectores de parto humanizado no hay hombres?

(WA) Ehh, bueno, ehh..., en mi opinión es que bueno no, no se ve al profesional de enfermería en si como a un profesional si no que lo ven como a una, solo la mujer entonces hay cierto pudor de que haya un hombre en el sector de eso donde ehh la mujer esta ehh como se llama como desprotegida que me ha pasado de hacer prácticas en el materno, donde se veía que había muchos hombres, en el caso de la profesión del obstetra, los residentes donde se pasaban a evaluar, ehh..., desde capaz 4 o 5 obstetras varones y la exponían a la mujer a una situación fea porque la controlaban la revisaban toda y después posterior a eso como que ehh el obstetra hablaba con la enfermera que estaba encargada de ese sector para que la cubriera o protegiera para que no estuviera así de esa manera, pero bueno después me ha tocado de ir a ver algún parto ehh..., en lugares privados ehh, porque trabajaba en esa zona en digamos en ese sector en pediatría para ir a ayudar a una compañera ehh ahí no es tan así porque avece están como programados por ciertos sectores, donde si te tocaba estar en neo o en maternidad, te tocaba ser enfermero hombre, entonces uno tenía que ir a asistir el parto o una secaría, pero normalmente uno creo que tendría que tener a pesar de que somos profesionales, tendría que uno pensar en.. cómo se llama, en cómo, ehh, cuando la... bue, y también hay que tener en cuenta la privacidad y otros factores como la edad, ehh..., ahora en la actualidad hay mucha, ehh, madres muy jovencitas entonces que vaya a atenderla un enfermero hombre le da mucho pudor, ehh... los hombres, también las parejas miran con mala cara, tiene que ser una mujer que los controle, los revise que les diga cómo tiene que amamantar, como hacer la higiene, ehh... genital o perineal de cada uno entonces como que está medio dividido eso, pero hay conflicto sobre la privacidad y el cuidado de las mujeres.

(E) ¿Alguna anécdota para contarme?



(WA) Si, me pasó entrar a una habitación, donde había una compañera mía del secundario, y era una compañera mía que en ese momento, era como una chica popular en el secundario como que todo el mundo, quería estar con ella y todo eso, ehh..., se hacia la estrella y todo el mundo estaba rodeada de ella, pasaron los años, paso la vida y la encontré ahí siendo madre y tuve que higienizarla yo se tapaba la cara le daba vergüenza , no lo podía querer y yo le dije, escúchame a pesar que yo soy hombre y vos mujer, yo soy un profesional no vengo a tocarte, a manosearte a hacerte algo, si vos no querré, puedo llamar a una compañera, así que no solamente cortamos, esa situación con una carcajada, risas y realice mi trabajo y después siguió todo como si nada, no que a pesar que la vi salí a ventilar, que la había visto desnuda a una compañera mía del secundario, pero bueno pasa.

(E) A tenido alguna tensión sexual y llega a tener alguna relación con lo laboral.

(WA) Ehh..., bueno ante esa pregunta, si me ha pasado la situación de estar con alguna compañera de compartir muchas horas y después de verla de otra manera, ya que se pasa tanto tiempo charlando, pero no, nunca tuve ningún problema, lo pude manejar bien, sin ningún problema.

(E) Tenes alguna anécdota para contarme.

(WA) Ehh... sí, a pesar, bueno..., me pasó que, a consecuencia de eso, de estar con una compañera, estaba casado y bueno, por calentón y no poder pensar o poder hablar, estuve con ella, engañé a mi señora y bueno, destruí toda una familia, por pelotudo, así que bueno nada, me pasó esto.

(E) ¿Hay casos de parejas entre compañeros?

(WA) La verdad, no sé si hay entre compañeros, ehh, siempre entre trabajo, se puede generar una relación, pero no creo al extremo de..., no de trabajar ahí en conjunto no sé, no conozco, sé que se ha formado pareja, o que si en el transcurso del laburo, pero no, de que sean parejas laburando, no conozco a nadie.

(E) Si tuviese que elegir entre tomar a un enfermero hombre y a una enfermera en igualdad de condiciones, a quien elegirías y por qué.

(WA) Ehh..., bueno en el caso, dependiendo como sea la elección de tomar, de contratar a un enfermero o a una mujer, como soy enfermeros, me daría lo mismo cualquiera de los dos, si lo veo como algo capitalista, ehh..., contrataría a un hombre, debido que la mujer, bueno..., ya que, con la posibilidad de ser madre y todo eso, te limita un montón de cosa,

como un embarazo de nueve meses, que no tenga riesgo todo eso y que no pase nada, y en caso que pase algo, uno no pueda tenerla trabajando, hasta más de nueve meses, hasta más de un año, más la licencia y en donde lamentablemente las leyes de este país, no están bien donde el hombre, no tiene el mismo privilegio y dependiendo ciertos lugares, lo que hay que tener en cuenta cierto sector, porque a veces si es un sector de guardia, no sé el turno noche donde el hombre, creo que a veces es, no digo que este más capacitado ni nada, pero a veces las situaciones son diferente que tanto de día y de tarde, ehh..., una mujer tiene la posibilidad de tener ayuda, en el trabajo de otros compañeros, en cambio a la noche a veces, ha pasado de estar solamente una mujer, tiene que estar de camillero, hacer fuerza y todo y a veces no puede hacer ciertas actividades pero bueno, no creo que sea, algo relevante si es hombre o mujer, hay depender el lugar donde esta, para que sector, ehh..., hay que ver ,no sé en qué edad de la vida esta, porque a veces que en cierto lugares no se para algún cargo o algo, en donde que capaz, una mujer que es soltera o que tenga hijos, no va a dedicar el tiempo o una mujer que está hecha o que ya tenga sus chicos grandes, o que sea soltera o este con su marido y sean ellos dos, no requieran tanta atención de hijos, en cambio además en el hombre no es que sea desamorado, no creo que sea así, pero bueno a veces pasa, que saben que hay, una mujer que hace todo, entonces desligan todo, ciertas actividades cotidianas tanto en el trabajo como en la casa, pero bueno bien, no me cambiaría nada cualquiera de los, hay que tener en cuenta en qué momento y situación .

(E) Defina los rasgos del enfermero hombre.

(WA) El rasgo del enfermero hombres es más simple, no es una persona que lleva y trae solamente va y labura, los temas de conversación solamente son machista, mujeres, autos y algún hobby o algo en especial, no es una persona que lleve y trae, sino que trata de hacerlo más a menos el trabajo, capaz que hay una complicidad hombre y hombre, que en la mujer no la hay, tiene que pasar muchos años, para que allá una complicidad.

(E) ¿Usted percibe un nivel de machismo en la enfermería?

(WA) No, para nada por lo menos a donde estoy trabajando, no al revés como que necesita más hombres, porque hay ciertos sectores, donde la mujer como se la explota, pero hay compañera que están en lugares, no digo por su capacidad, alguno que es para hacer fuerza, como lugares de terapia para rotar pacientes, cambios de posición, para hacer fuerza se necesitaría un hombre o que se mesclado y para que también y que la visión sea diferente y

el trato del cuidado, porque el hombre, tiene otra forma de abordar a una persona, en caso de áreas críticas que capaz está, atendiendo un paciente coronario que es hombre, entonces la mujer, como es hombre ya ahí, lo limita al paciente a el trato de la enfermera que capaz que con el hombre hay un poco más de complicidad entre una cosa y otra.

(E) En cuanto a la seguridad del paciente, cómo actúa una enfermera a diferencia de un enfermero.

(WA) Yo creo que todo tipo de profesional actúa en calmar, charlar, el tema que el hombre es un poco más impulsivo, hasta puede llegar a los golpes de puño, porque no mide es mucho más temperamental que la mujer.

(E) ¿Alguna anécdota para contarme?

(WA) Si me ha pasado de trabajar a la noche, que nos han querido golpear y bueno uno, sea defendido y bueno termino mal la situación y hemos terminado golpeados, nada con una situación fea, debido a la condición del familiar y bueno uno en lugar privado se tiene que registrar a lo privado, para que sea atendido tiene que pagar no es como los lugares públicos, diciéndote cosas como que ellos te pagan el sueldo, pero si hay.

(E) Tienes algo más para agregar.

(WA) No..., no nada, muchas gracias por la entrevista y espero que sirva para el crecimiento y la formación de futuros licenciados.

(E) Muchas gracias.

Entrevista N° 4 TI

(E) Bueno, gracias por la entrevista.

(E) Cuáles fueron los aportes a partir de la incorporación del género masculino y el ejercicio profesional de la enfermería: desde una perspectiva de género.

(TI) Como principales aportes uno también tiene que tener una idea de lo que es más que nada el género masculino por sobre todas las cosas principalmente la fuerza ehh lo que uno hace hincapié más que nada por la, el estado físico ehh la actitud y los distintos tipos de personalidades que eso más que nada hizo, más que nada una buena enseñanza y una buena comunicación, entre lo que es una mujer y un hombre sabiendo que en épocas ya antiguas previamente a lo que era 30 o 40 años atrás siempre era, la relación era solamente entre mujeres y esta nueva incorporación de los hombres ehh fue muy buena ya que ehh también ehh hubo distintos tipos de capacitaciones de proyectos y eso también hizo una buena un buen ejercicio a la profesión.

(E) Anécdota y experiencias personales.

(TI) Bueno y también como primera también ciertas experiencias ya que he estado en distintos ámbitos laborales en distintos tipos de lo que es la enfermería ehh me acuerdo que en los primeros días de trabajo en los primeros días de práctica, ehh hasta me he sentido muy extraño por una cuestión que bueno soy varón soy hombre, en su momento tenía 21 años muy chico ehh en realidad todavía no me estaba acomodando muy bien en su momento ehh también era empleado administrativo y no tenía experiencia con la relación de las personas y bueno como que sentí un choque, un choque muy importante con las mujeres con las médicas, ehh me sentía muy nervioso pero más que nada por la incomodidad que uno tenía de sabiendo que siempre su mayoría eran mujeres y el único varón era yo, es más hasta tenía una noción cuando estábamos en la cursada que eran 30 mujeres y siempre la minoría eran 4 o 5 varones, y bueno siempre, ehh cuando hay pocos varones y muchas mujeres donde uno se pone a replantear a ver si en realidad uno está en la profesión que le corresponde o si en realidad uno puede convencerse de lo que va hacer a futuro, después eh tenido otras experiencias, eh avanzado eh tenido conocimientos con otras instituciones y hasta es más sabiendo lo que es la profesión donde la salida laboral ehh es totalmente accesible y muy rápida, ehh eh tenido la posibilidad de mudarme de mi ciudad natal y venirme acá a mar del plata yo soy de Necochea y bueno eh tenido experiencias también eh tantos en hospitales

públicos como en clínicas privadas y la verdad que bueno ha sido buena la experiencia, pero repito, el contacto y la relación con las mujeres siempre ha sido chocante y siempre a la larga lamentablemente uno tiene una mínima discusión sabiendo que como son la mayoría mujeres siempre van a como que la mujer hay a veces que como que se complotan eh hay mucho contacto y mucha relación eh el varón el hombre en el caso mío eh yo me he sentido como eh un chico delante de ellas, pero bueno eso en realidad me ha servido siempre de experiencia.

(E) Eh haber la sensación es como que apelan a la femineidad para ganarte la pelea digamos.

(TI) si

(E) aun cuando ellas hayan iniciado la pelea digamos.

(TI) si, sí totalmente si siempre eh han querido buscar la competitividad y eso también, lo que uno también lo ha asustado yo creo que los primeros años cuando estuve en el ejercicio de la profesión ehh la verdad que no me sentía muy seguro con respecto al labor, al tipo de trabajo, pero me fui dando cuenta que era también una cuestión personal de ir en realidad avanzado de ir en realidad conociéndome, y las relaciones sociales que hoy en día las relaciones sociales son muy complicadas en realidad, muy difíciles de llevarlas, más que nada entre el hombre y la mujer pero bueno repito, uno como toda persona ah tenía tan buenas experiencias como malas, me acuerdo que en otro tipo de instituciones también hoy en día sabiendo que estoy en un instituto de rehabilitación ehh puedo decir que es la primera vez que me siento muy cómodo muy seguro con mi profesión con mis conocimientos, con la experiencia que he tenido a pesar de que ya hace 6, 7 años que soy enfermero y la verdad que es una satisfacción personal y lo digo como satisfacción personal porque es más tengo más relaciones con los hombres porque en realidad el género que más abarca en esta institución es de hombres y no de mujeres

(E) El equipo es más varón que mujeres.

(TI) Exactamente

(E) Tiene que ver que la cuestión de la fuerza también ehh porque también ese es otro prejuicio que no se si es cierto o no tampoco lo sé porque son dichos, quizás tenga que ver con que en INAREPS se hace falta muchas veces fuerza

(TI) Si, si

(E) Que quizás por ahí el perfil contrario al que no tiene varones en el parto o en la atención al pre, pre parto o post parto capas que acá priorizan el enfermero varón.

(TI) Si más que nada por el estado físico, principalmente en realidad uno, yo en realidad termine ahí por una cuestión de que siempre me gustó más el ámbito público que lo privado ya he tenido experiencia en lo privado tanto buenas como malas, pero si me das a elegir en lo público prefiero estar en este instituto donde en realidad el tema de la carga horaria es menor, no es que uno yo en realidad elegí, bueno elegí este instituto porque hay hombres, no.

(E) No, no es una política del instituto, que a vos te conviene.

(TI) Exactamente, exactamente ojo hoy en día, hoy en día hay mujeres, pero ehh

(E) Si, pero son menos.

(TI) Son mucho menores, pero a pesar de que sean mujeres ehh tienen una manera también de trabajar bastante fácil y sencilla a pesar de que sea una persona chiquita tiene fuerza y es una cuestión de mañas, es maña.

(E) Si no tiene nada que ver

(TI) No tiene nada que ver, no tiene nada que ver. Volviendo el tema de lo que es instituto, si en realidad estas compañeras estas chicas no le veo un lado de belleza porque la verdad que uno va a la par trabajando y no como hombre se siente comodísimo, es más eh tenido otras experiencias en clínicas o en hospitales privados donde siempre llegaba al choque con la mujer.

(E) Quizá porque había una tensión sexual sin resolver.

(TI) Eh sí, sí, siempre pasa

(E) de un lado o de otro no importa.

(TI) Si, sí, siempre pasa eso.

(E) La tensión sexual, no apunto al que el mundo se despoja, que dicho sea es lo que se hace pero también donde quiera que haya hombre y mujeres o deseo va a pasar, lo que pasa es que acá hay mucho tiempo juntos, nocturnidad, espacios compartidos como office que en otros lugares no hay, en la facultad no te vas a meter en un departamento porque va a venir cualquiera a meter la llave a eso es a lo que me refiero, y cuando no se resuelve, o jefas que quieren estar con uno o jefas que quieren estar con minas. 10:00

(TI) Lo que pasa que bueno lo que es nuestra profesión ehh uno lo ve desde afuera y te terminan preguntando lo mismo

Entrevista N° 5 JB

(E) Bueno tardes gracias por la entrevista.

(E) Cuales fueron los aportes a partir de la incorporación del género masculino y el ejercicio profesional de la enfermería: desde una perspectiva de género.

(JB) Bueno buenas tardes mi nombre es Barraza Jesica soy licenciada en enfermería, y buen encantada de participar de tu trabajo, ehh a ver si tuviera que decirte cuales son los principales aportes creo que muchos lo primero que se me viene a la cabeza es decirte que en una profesión, históricamente, mayoritariamente femenina siempre creo que en realidad la cuestión de que este el hombre ehh siempre va a sumar, ehh no sé cuál sería lo principal pero creo que todo desde ya tener una formación tener la heterogeneidad me parece que nunca va a restar ehh quizá desde los programas de clase poder pelear desde cualquier punto de vista que lo piense ehh siempre incorporación del género masculino va a sumar a la profesión no solamente por ahí como lo primero que viene a la imagen solamente el hombre con la fuerza física, o el hombre en los labores como de guardia o de nocturnidad que es generalmente en la poca experiencia que tengo lo que se ve si no como que el hombre lo que más se destaca es realidad es, no me parece que como cualquier colectivo el hombre puede aportar en todo

(E) Tienes alguna anécdota para contarme

(JB) Ehh mira la experiencia que yo tuve con compañeros varones siempre fueron muy positivas, ehh sinceramente cuando trabajé en el hospital como enfermera de neo era un 100% de mujeres, me hubiese gustado que en esa experiencia tener hombres pero más del 80% de mi carrera siempre fue 100% femenina pero recién hace 4 años cuando empecé a trabajar en atención primaria es en el específicamente en el caps. Batán, ehh la realidad es que los hombres se incorporan porque está la ambulancia por eso es lo que te decía yo primero porque tienen que hacer más fuerza porque quizá hay que trasladar pacientes, ese quizá es el objetivo por el cual siempre van mechando hombre, mujer, hombre, mujer de hecho yo hoy en día hago guardias los fin de semana y siempre mayoritariamente ponen un hombre una mujer por eso, ehh pero como anécdota siempre eh trabajado a la par ehh digamos nunca eh yo eh sentido ha sido algo natural nunca eh sentido esa cuestión de, de limite hombre mujer, ehh hemos sido muy compañeros, ehh un espacio donde siempre es como haber como mujeres te puedo decir que es como un aire que seamos todas mujeres, ósea es una cuestión de que por ser de otro género mismo el hombre aporta cosas que son indiscutibles, ósea que

son positivas eh quizás en practicidad en la forma de laburar siempre he aprendido de mi compañero varón, ehh desde técnicas hasta por ahí ehh no se aportes de charlas de conocer pacientes ehh vuelvo a decirte, siempre a mi han sido muy positivos los varones que he tenido como compañeros, ehh he trabajado excelentemente.

(E) explica tu experiencia laboral junto a un colega masculino, y la posible diferencia y la posible similitud entre un enfermero hombre y una enfermera mujer.

(JB) bueno obviamente lo primero que se me viene para decirte es que hablan mucho menos, (risas) que el hombre en ese sentido por ahí ehh no se es más práctico en un montón de cosas, por eso vuelvo a decir, lejos de restar ehh este insomnio yo creo que siempre es positivo, ehh diferencias, bueno obviamente las sexuales las físicas, ehh por ahí si que quizá ehh la mujer ehh por mi experiencia te digo no, tiene mayor naturalidad en las en las prácticas que tienen que ver por ahí más largas por ejemplo todo lo que es evolución siempre quizás la mujer escribe más, ehh no sé por una cuestión de más paciencia quizá cuando eh compartido el tema de la vacunación por ejemplo con mi compañero siempre era como bueno yo aplico no como esa cosa que lo primero que se te venía no era estar en la parte de quizás en la parte de instrucción a la mamá, de los cuidados de las vacunas, creo que todos pero en mi experiencia esa fue una diferencia así como que eh innatamente yo me iba más a lo que era más metódico,

(E) Lo burocrático y lo otro más fáctico. Mas concreto.

(JB) Si, o de paciencia o de hacer los cuidados vacúnales a la madre, explicar más que el hombre no es tan verborágico bueno ya anoto y como que pin pan pun una cosa más corta más limitada en ese sentido eso puede ser una diferencia, pero que eso no quito que podamos seguir laburando, ehh después en cuanto a la guardia ehh si generalmente yo aprendido mucho más del hombre en las cuestiones de urgencias de la rapidez de la de quizás de esa cuestión de actuar ante la urgencia más rápido en este caso yo por ahí quizás con mi persona siempre soy como más pensante tengo otra cosa ehh a mí me ha resuelto mucho también tener un compañero en ese momento eh ni hablar por ahí en condiciones donde por ahí no sé cómo ehh viste como son las salas que por ahí estás en un ambiente donde hay muchos familiares siempre tener un hombre en ese sentido te sirve como compañera mujer porque te cuidan es eso momento o sea vos por ahí tenés 3, 4 hombres que se te aparecen que me ha pasado que te gritan, ehh y bueno siempre la presencia de un compañero varón es ese sentido, te respalda. Te contiene te respalda, hace que por ahí mismo el hombre o sea cuando el



familiar entra y sale como que ahí baja por ahí vos como mujer en ese sentido estás más expuesto a la agresión verbal.

(E) Atendido a su franja etaria: ha percibido algún cambio de actitud o de normativas respecto del género durante su experiencia laboral.

(JB) Si, por suerte que es cada vez más por ahí más normal que haya más varones o sea hay más ehh equidad en el número, por lo menos es lo que yo veo en mi trabajo, ehh ya no es tan anormal ver a un hombre ehh mas ya te digo con el trabajo que yo hago como es guardia y vos pansas que ruralidad es un sector que estás alejado donde por ahí vos te quedas a las 7 o 8 de la noche solo, literalmente solo estas con un policía, dónde está la ambulancia entonces bueno estratégicamente el hombre ahí ehh cumple un roll que excede al colega al enfermero que es esto que yo te digo, de por ahí, protege tener esa cuestión de género que la mujer no la tiene, y que quizás tengamos otras cosas que en ese sentido no y siempre me ha pasado que he pasado muchos mejores momentos me he salvado entre comillas por ahí de agresiones verbales teniendo un compañero varón al lado, y sí que cada vez es más frecuente que por ahí ehh inclusive varones, por el ejemplo el varón que estuvo en la sala en la parte de pediátrica cosa que por ahí también es como nuevo, ehh un área totalmente, 100% femenina que la parte de pediatría y maternidad, y la verdad que yo aprendí un montón de él, después se fue por motivos personales pero ehh el contrario ósea yo aprendí de él en ese momento y él trabajaba y cumplía tanto guardia como pediatría,

Con una digamos con un desenvolvimiento maravilloso, ehh asique en realidad yo creo que sí que el cambio es y es positivo, ehh normativamente esto que te digo que por ahí en el lugar que yo trabajo el hombre es estratégico a la hora de elegirse con la ambulancia, quizás la cuestión rural, y de un poco viste periférico, trabajo ehh no sé.

(E) Como son las jefas mujeres a diferencia de los jefes varones.

(JB) Ehh haber ehh en mi experiencia siempre me he llevado mejor con los jefes varones que con las jefas mujeres, ehh haber siempre la primer palabra que siempre se me viene es la practicidad siempre que yo eh tenido un coordinador hombre, ehh no se ha resuelto mejor los problemas, no siempre pero en general esa es la pregunta no, la diferencia entre jefa mujer y jefe hombre ehh no se mas resolutivo en algún punto más ehh quizás con menos conflictos entre el colectivo enfermero como que el hombre siempre tiene esa capacidad de mediar más, otra mujer que es jefa ehh no se trabaja tan bien que como 10 mujeres que coordine un hombre

es como que todo tiene un armonía distinta por lo menos vuelvo a decir en mi experiencia siempre el hombre a mi lado ehh de hecho ahora somos todas mujeres y el ultimo varón que se fue, eh lo trasladaron a otra unidad sanitaria, y estamos pidiendo que el próximo enfermero sea varón, ehh nosotras como mujeres pedimos que sea varón el enfermero que entre, por eso que te digo sentimos que es sumamente positivo que desde una ehh desde la mediación física del género que te digo que por ahí situaciones cotidianas que vos bien sabes, que yo creo que en cualquier trabajo, pero quizás en la enfermería se manejan muchas cosas, porque uno está con la vida, con la muerte, con el familiar, con el día a día, compartimos muchas cosas, somos una familia entonces muchas veces la homogeneidad, viste esa cosa tan igual todo el tiempo, a nivel de género como es lo que estamos tratando ahora, ehh, uff..., a veces es como que cansa, entonces siempre que viene un hombre, nos renueva en algún aspecto siempre, mas descontracturados a la hora de trabajar, las mujeres somos por ahí más tensas que todo es un problema, que todo es hormonal, que todo es más visceral, porque me ha pasado de quizás hacerme problema quizás sirva para otras preguntas, después si la enhebrás bien a la entrevista porque quizá te vuelva a responder cosas anteriores que no se me ocurrieron en el momento, no se ya te digo de hacerme un problema de alguna situación y no se tu compañero te des contractura con algún chiste, entender, para hablar el hombre tiene esa cosa de eh que no es todo tan trágico, las mujeres somos de ser trágicas para todo entonces por ahí es como que ay en ese momento me lo dijo, se rio, dijo un chiste y tranquila ósea y bueno ya ahí me saco, quizás si hubiera sido otra compañera, hubiésemos terminado llorando las dos, por decir haciendo una catarsis o una cuestión mucho más visceral, que me parece que el hombre impone ahí una cuestión que creo que es ehh natural me parece de que le salga como esa cuestión de bueno no es para tanto no, y nosotras como al revés como que todo es muy para tanto.

(E) Porque en los sectores de parto humanizado no dejan hombres.

(JB) Mira la verdad que a nivel legal no sé desconozco, porque no dejan hombre, tampoco sabía que era así como una, una normativa.

(E) En si lo legal ya existe una ley de parto humanizado que en si pueden permanecer hombres, porque más en lo privado no dejan hombres, en lo público sí.

(JB) Si es verdad, lo que he visto a nivel privado bueno si son obstetras, ginecólogos, pero es verdad, es verdad, nunca lo había atraído de esta manera, pero, de hecho, yo pasé, roté por maternidad, pediatría nunca hubo un varón, ehh te tengo que confesar porque creo yo.

(E) Si.

(JB) Porque la verdad que a nivel legal no lo sé, ehh la verdad tiene que ser una cuestión totalmente, de discriminación te diría, es como que a mí no me dejen hacer tal cosa porque no se una higiene una curación a un hombre porque es hombre, realmente si existe no tiene sustento, ya hoy por hoy no tiene sustento normativo, biológico, ni profesional, porque un hombre podría estar en ese área tanto como una mujer, yo no sabía que era algo tan así, tan tajante pero obviamente lo veo mal.

(E) A tenido alguna tensión sexual y llega a tener alguna relación con lo laboral.

(JB)Ehh con compañeros hombres.

(E) Si. Es inevitable que haya una tención que ya que son dos sexos.

(JB) Si, pero nada que, a ver sería la misma tención que puedo tener con una mujer que me parece que compite conmigo, que sea heterosexual o que sea lesbiana, que me ha pasado también eh, o sea todo, en general me ha pasado todo desde la tención heterosexual, ehh o sea mujer pero con esa cuestión que tenemos las mujeres de ay no se me caíste mal porque no me gustas y también esa es una cuestión fea hasta por ahí una mujer que le gustas y lo podes hablar abiertamente o con un compañero donde, que te puede insinuar o generar alguna situación, pero donde lo hablaste, le dijiste nada se resuelve, no es nada que nace al mismo nivel que una discusión con una colega mujer que me ha pasado o sea de una, De algo superficial.

(E) Tenes alguna anécdota, para contarme.

(JB) Ehh con mujeres si, un montón, típico de siempre me ha pasado de que no en todo pero generalmente por ahí más que nada con los versus de joven, versus viejas, o sea la que recién se recibe, y que es jovencita y linda, que de seguro no sabe nada, o que se quiere levantar un doctor, esto dicho por las propias mujeres y que me obviamente lleva un paredón que después tengas que ganar entre comillas ehh pero primero estuvo como, como la sentencia de la apariencia quizás ehh y después bueno como que después todo fue fluyendo, pero no fue en primera instancia, la mujer es difícil para ganarse un lugar donde hay muchas mujeres, siempre me ha resultado a mí por lo menos y en general me ha pasado con gente más grande,

después de un tiempo si, todo se empieza a relajar y se dan cuenta de que vos sos diferente a lo que pensaba y después hasta terminas con cierto cariño y aprecio, pero me ha sido mucho más difícil que con mis compañeros hombres no nunca paso a más que por ahí un chiste, obviamente el tenés novio, o que haces, o sea un chiste, ehh que por ahí a pasado, por ahí le aporta algo al día ehh porque además es ese chiste que no es con malicia entendés, no es que pasa de a una provocación mayor siempre, tengo una anécdota con una compañero que en realidad no es colega pero es técnico, que el jodiendo, yo estaba no sé si haciendo una curación pero me dice bueno mi amor yo me encargo de la comida y vos te encargas del postre, obviamente en chiste y yo me reía , seguí curando y la señora la viejita que yo estaba curando me dice, ah que bárbaro que organizados que están, pensó que éramos pareja viste, bueno esas cosas es típico de un hombre, entonces por ahí en un momento que vos estás haciendo una curación o algo que por ahí es ehh 100% trabajo y concentración el hombre, te saca ese chiste y te des contractura toda la mañana, entendés porque yo me reí él se rio, obviamente somos pareja también, eso es lo que más ha pasado no más de un chiste o de un coqueteo que es sano entendés, que a mi lejos de molestarme me da gracia me aporta un poco de ya te digo que de esa manera me descontracturo un poco, más en lo que hacemos todo el tiempo que es bastante duro asique generalmente han sido peores con mujeres,

(E) Sobre los enfermeros homosexuales, aporte, debilidad y fortaleza.

(JB) Ósea el aporte que pueda hacer un enfermero homosexual.

(E) Si.

(JB) Si yo tengo un compañero que trabaja a la tarde, que es homosexual, y el abiertamente la verdad que es una persona, conmigo o quizás porque no somos amigos, muy reservados pero es algo que esta sabido por todos los compañeros, y lo que más yo veo en él, yo lo cargo siempre, con su club de fans, porque la mayoría de los viejitos se van a curarse con él y lo esperan, tiene una paciencia a prueba de balas, ehh tiene como esa cuestión como vos decís más, de una paciencia de una cuestión de, de metódica que no se yo, yo la tengo ehh si me parece que aporta desde ese lado, yo veo como una persona más paciente, más sensible en un monto de cosas, sumamente solidario no quiere decir que por su condición, pero quizás con la mujeres se lleva, obviamente le vas a contar más cosas, como mujer yo también, yo las veces que estado de guardia, ya te digo no puedo compartir un día ,pero si lo compartiría

supongo que le contaría un montón de cosas, que si tuviera un compañero que es heterosexual.

(E) O no quizás porque te da el lugar también. Yo quizás no te daría un lugar de que me cuentes todo.

(JB) Claro en el caso de el en particular, si lo amamos porque hace las tortas pata todos los cumpleaños (risas), y es genial porque es, no se cocina mejor que todas nosotras, eh ósea aporta un lugar que también, es único Marcelo.

(E) Si tuvieses que elegir entre tomar, a un enfermero hombre y a una enfermera en igualdad de condiciones, a quien elegirías y porqué.

(JB) Ehh bueno, hoy por hoy, como yo te digo hoy por hoy un compañero varón, porque somos todas mujeres, nosotros, es lo que te decía anteriormente, un compañero varón no hay, o sea el único que es varón es el coordinador pero realmente no lo contamos porque en el diario, en el día a día, el por su mismo puesto no puede estar, eh yo quisiera tener un compañero varón, por eso que te digo, me parece que trae como un mazo, eh a toda mujer, que es lo que te digo que por ahí las mujeres, es más hormonal para todas, generalmente todo es un problema, vivimos como una cosa que, porque yo lo vivo al día a día por eso digo, hay no hay agujas, no hay esto no hay lo otro, como hago, eh obviamente exagerando, dramatizándola un poco, y por ahí me ha pasado de tener un compañero que me diga a bueno, como que el hombre viste no es todo tan, trágico y para la mujer un poco si, tenemos como esa cuestión natural de ser todas trágicas, en su mayoría, se va todo a un enojo entonces en el varón, en el grupo, sirve un montón y eso que no es que no trabaje, sino que lo toma de otra manera, diferente, creo yo por el hecho de ser hombre, que la mujer siempre tenemos a ser más complejas, eh yo me hago una mala sangre terrible, por cosas que por ahí, lo han visto en mis compañeros, y bueno tranquila si lo hacemos mañana, o yo te traigo que necesitas, no y a mí como que eh... como que yo estoy como que en ese estado, viste de eh de bullicio, que no se me y bueno termina, y me parece que sale mejor el trabajo, porque es como sé que va mezclando esa energía por ahí de la mujer con la del hombre, y se pueden sacar cosas muy buenas, en el día a día, eh hoy yo incorporaría a un varón, si tuviera que elegir un compañero, con las mismas condiciones.

(E) Defina los rasgos del enfermero hombre.

(JB) Bueno primero es esto, eh siempre voy a decir que el hombre tiene una practicidad que a veces la mujer no la tiene, en su pensamiento es más hábil, la mujer es ah pero no se es A, pero no sé si es B, capas que es C, pero si hago A, como que ósea la mujer naturalmente por más de que yo me considere una persona practica pero naturalmente tiendo como a empantanarme en cosas que veo que el hombre, tiene eso de bueno esta? Listo. Mañana hacemos B, pasado hacemos C, entonces por ahí tenerlo al lado, eh ayuda, creo que el hombre es más practico tanto como decís, eh es un como más arriesgado a la hora de trabajar, por lo menos que es lo que yo he visto, lejos de eso de ser negativo eh, por eso que te digo porque por lo general las mujeres, tienen drama de todo, generalmente, yo cuando hemos tenido mujeres, todas mujeres por ahí estamos todas trabadas, y vino un hombre y destrabo eso entendés es como que, como que equilibrio, por ahí en lugar donde hubiese muchos hombres, quizá no sé, que otra cosa otra rasgo del hombre, bueno algo te dije, mas descontracturado eh me parece que trabaja bien, con la mujer que el hombre también como que funciona bien con esa dupla hombre- mujer, más allá de los chistes que estábamos hablando que quizás por esa tensión sexual que existe, como que somos diferentes pero si es por restarse me parece que, que suma eh. Haber otro rasgo que se me ocurra en general ya te digo un hombre también hace bien una dupla con una mujer, por ahí me ha pasado de por ahí tener un compañero que es más volado o por ahí eh que le cuesta ciertas cosas, y al hacer ese binomio como que él también ha crecido no, como que se fortalecen las diferencias, yo he tenido una muy buena dupla con hombres y al principio bueno hasta que las, como todo se van o las mismas, se van limando las deferentes, y ahí entonces el hombre también, eh creo que desarrolla lo esencial que por ahí otro hombre que ha pasado, cuando son muchos hombres también o se desconcentran más, como que también se ponen en un estado que no está bueno con todos hombres (risas) entonces como que una mujer ordena también y entonces el hombre bueno jode un ratito porque, bueno chicos ya está o sea ya me hicieron todos los chistes que el pelo que esto que el otro, eh que a la vez ya te digo como mujer, eh a mí me da mucha gracia, porque yo llego a trabajar a veces dormida de mal humor, y ya empezar con una sonrisa, aunque no tenga ganas, lo que pasa es bueno también está el límite de bueno ya está ya paso, hora te trabajar, eh siempre el hombre como que tiene hacer más inmaduro más añado, entonces uh pero aquel pero no sé qué, pero después se ponen las pilas y trabajan, entonces como que el hombre también, eh saca de la mujer esa cosa de

porque también no vamos a estar toda la mañana, riéndose o haciendo chistes, también tiene bueno cortar y también por ahí la mujer tampoco que esta bueno que este las 8 horas un bollo de nervios, toda tensa que en general yo tiendo hacer de esas, de ser tan responsable a veces, en querer hacer todo y estar ehh esto es otra cosa viste que la mujer no sé yo por ahí, estoy vacunando, estoy hablando con la de central de vacunas, o contestando lo que me dijo una madre, la pediatra no sé qué me pidió y estoy alcanzando un medicamento con la otra mano, y el hombre no puede entonces eso también hace que ellos estén como más tranquilos, porque obvio como queda una persona que está haciendo cinco cosas a la vez, durante toda la mañana, si ósea lo podes hacer pero realmente tienen un desgaste, a mí de hacho hoy en día trabajo en una época de mucho trabajo para nosotros y ese es mi modo si tuviera otro brazo lo estaría usando, por ahí el hombre al hacer más naturalmente de poder hacer de a una cosa también te baja un poco los decibeles porque es verdad las cosas se siguen haciendo igual, las mujeres somos como algo, pero la realidad es que si el trabajo va a salir siendo hambre o mujer, sale igual.

(E) Tenes algo más que agregar.

(JB) Ehh no me parece algo súper interesante este trabajo te lo quiero decir, la verdad es que creo que no es un tema que este muy explorado, hubo preguntas que me costaron que las tuve que pensar, ósea me permitiste reflexionar con aun cosas que por ahí yo había vivido pero no podía, las encuadre en respuestas para vos, ehh creo que obviamente que gente más siendo vos un colega hombre, ehh que te intereses en hacer tu tesis sobre un, sobre un tema así me parece sumamente positivo, quiero ver, quiero ver la no se la devolución, me da curiosidad, ehh y eso me parece que aporta un montón y que se tendrían que ser digamos desarrollar más, que es verdad uno recién ahora se pone a pensar en el papel del hombre o ya a mí se me ocurren un montón de preguntas para hacerte a vos ahora como hombre, que antes las pasaba como por arriba y ahora digo ah como pensara Héctor de tal cosa, como lo habrá sentido, habrá paso por lo mismo que yo todo esto que yo le conté, asique a la vez me contestas a mí me habría un poco, asique gracias.

(E) No, muchas gracias a vos.

Entrevista N° 6 AV

(E) Buenas tardes, gracias por la entrevista.

(E) Cuales fueron los aportes a partir de la incorporación del género masculino y el ejercicio profesional de la enfermería: desde una perspectiva de género.

(AV) A mi pensar, en mi pensar muchos, porque el hombre es tan eficiente como la mujer en esto porque era como un mito que la enfermería era para la mujer nada más y en realidad es para ambos sexos, y se puede compartir muchas cosas ehh con el colega varón, y es más, a veces, ellos aportan más cosas a las mujeres, que lo que nosotras sabemos,

(E) Alguna anécdota para contarnos.

(AV) Anécdota y yo cuando empecé en la enfermería por ejemplo, aprendí de mi compañero que fue un varón ehh Mario que no voy a decir el nombre porque estudio acá en Funes, con Mario aprendí muchísimo, él sabía mucho ehh hay cosas que por ahí teóricas son muy muy estructuradas y él me aprendió a las señales de estar con un paciente, ehh la descompensación, todo eso que poder desenvolverme y organizarme más rápido en el trabajo, todo eso me lo, lo aprendí de Mario yo en ese momento era auxiliar y estaba estudiando para la carrera de enfermero profesional, esa es la mejor experiencia que tengo, después he tenido malas experiencias con un licenciado, solamente con una persona que, que fue hace un par de años atrás un licenciado que yo todavía no había logrado mi título, con el sí fue una diferencia pero porque el diferenciaba de un enfermero profesional a un licenciado, como que discutimos y partimos de una diferencia de esto, yo le dije que era un compañero, como Cecilia y Adriana que vos conoces, son licenciados y no te andas diciendo el título, aportarte que vos aprendas y es el día de hoy que sigo aprendiendo, y eso me sirvió hoy para estar en la coronaria, tuve buenas experiencias de un enfermero y de una enfermera sabían muchísimo y saben.

(E) En cuanto a la seguridad del paciente, como actúa una enfermera a diferencia de un enfermero.

(AV) Hay hombre que son seguro con lo que hacen y otros no, porque son hombres hechos y derecho en la vida cotidiana como en lo profesional, y hay otro como que nada, no sé ..lo estudian como un trabajo fácil y, vos lo ves en el desgano diario cuando trabajan con los pacientes, vos sabes bien que tenemos compañeros ,que eligieron esta profesión por la salida laboral y no por algo que lo puedan hacer como se debe y otros que le ponen todas las ganas



y la posibilidad de desarrollarlos todos los días y en enfermería nos tenemos que informar todos los días para poder crecer y seguir aportando.

(E) Tienes alguna anécdota para contarnos.

(AV) Ehh... en realidad no me acuerdo de ninguna, pero bueno anécdota de enfermero varón, hay unos cuantos que trabajan porque hay un billete, hay desigualdad que estudiaron la profesión no porque le gusta, sino por la salida laboral, son muy interesados y tenés otros, en la forma de actuar de todos los días, se preocupan y están.

(E) Explicar su experiencia laboral junto a colegas masculinos y la posible diferencia y similitudes entre los enfermeros hombres y las enfermeras mujeres.

(AV) Yo creo que entre los enfermeros hombres y las mujeres no hay diferencias, que no hay una competencia y en cambio entre mujeres sí hay competencia, surge la competencia hay como una mezcla, quien desarrolla mejor su actividad, quien desarrolla mejor su actividad, quien es la mejor que los atiende, todo alrededor de la mujer no hiciste eso a diferencia de estar con un compañero, compartís la experiencia laboral de otro punto de vista, el hombre por ahí como decirte, no se prende del chismerío, entonces trabajas más cómodo y bueno con él, la movilización de paciente, es mucho más fácil, ehh.. no se compartís esas cosas que con la mujer no lo podés hacer, yo tengo un equipo de trabajo con las chicas, pero me ha pasado que en otros servicios, si se viven cosas así, ahora no se ve tanto por ahí, pero en una época si, se veía mucha competencia por el tema de la jefatura, pero ahora ya no y con respecto al hombre no, siempre con el hombre trabajas diferentes, trabajas mejor.

(E) Te cuidas con los comentarios.

(AV) No para nada, cosas muy íntimas puede ser, pero sino no, un ejemplo: anoche fue a cenar con mi marido o paso tal cosa, si lo comento, me parece que el trabajo también es parte de nuestra vida diaria, aparte son compañeros que ya tenés una amistad, con tu colega de trabajo, sale la conversación para ver la experiencia que tiene cada uno y aparte no tengo problema en comentarlo.

(E) Atendiendo a su franja etaria: ¿A percibido algún cambio de actitud o de normativas respecto del género durante su experiencia laboral.

(AV) De los enfermeros de antes a diferencia a lo de ahora sí, es como que ehh, están mucho más formados igual que las mujeres están más formadas ahora, que antes, ehh. Se puede hacer todo un grupo trabajar codo a codo, y como que hay una evolución, no es todo

feminismo, hay todo y yo pienso que eso es una evolución importante, ante como que estaba todo muy dividido la enfermería tiene que ser, la mujer por ahí y el hombre por allá.

Los enfermeros hombre de ante eran muy conservador, estricto, estructurado y no se podía compartir muchas cosas, mucho machismo me parece y ahora no, es como que es todo más abierto más liberal. Eso es lo que se ve y ahora no. podés compartir cosas tanto con un hombre como con una mujer, tu compañero también te escucha y es una persona como vos, y eso es, muchas horas de trabajo, mucho día en el año, que uno lleva, ya nos conocemos la cara, ya nos conocemos todo.

(E) Como percibís el nivel de machismo.

(AV) Tengo una anécdota, ejemplo: ¡que las mujeres son limitadas y en cambio el hombre tiene, es hábil con la mente y con la fuerza, cosa que a ustedes le escasea la mente!, ¡me contesto una persona, son limitadas en cambio nosotros podemos mucho más! Es cosa que me quedo gravado hasta el día de hoy me lo cruzo y todavía le tengo broca pero bueno, es una total tontería.

(E) Como son las jefas mujeres, y si hay alguna diferencia con los jefes varones.

(AV) Yo tuve un jefe varón ehh... fue mi primer jefe y también tuve jefas mujeres y hay una diferencia enorme, como que son más paciente, si te tienen que decir algo te lo dicen de otra manera, no hay como, que a ver, no te quieren imponer las cosas como que se puede dialogar más y este jefe, fue de diez años atrás, era re abierto para hablar por ahí, vos le decías que falta en el servicio y el tipo te escuchaba, te entendía, si te pasaba algo, veía si te lo podía solucionar, más complaciente, en cambio la jefas mujeres más duras y es como que también existe una competencia y también te ven como una competencia y hacen abuso poder de la autoridad, eso es lo que veo.

(E) Tenes alguna anécdota para contarme.

(AV) Mala experiencias, con jefas sí, yo he recibido mal trato por parte de jefas, un ejemplo ¡Alguno nace para ser pisado y otro para ser estrella!, a veces por el color de piel, te tirar algún comentario, no cuando estas presentes, pero si alguna indirecta, no tanto ahora, pero años atrás se veía, mucha la diferencia que había.

(E) Pero porqué.

(AV) Porque era morocho, no tenemos la misma capacidad para aprender y alguno es más y otros es menos, disminuyen a la gente diciendo que son inservibles, que parte no entendiste

de lo que te explique y gritando, y como te toman ideas las jefas, porque le decís las cosas y no te quedas callado.

(E) Porque usted cree, que en los sectores de parto humanizado no hay hombres.

(AV) Es algo de la sociedad, como en cardiología o clínica médica, cuando el paciente es femenino, siente cierto pudor, porque el enfermero es varón, y me va a ver y porque esto..., y al final nosotros no diferenciamos si es hombre o mujer, es solo una persona que necesita atención de nuestros cuidados, y creo que es mucho también el pudor de la embarazada, yo creo que el hombre lo puede desarrollar, porque está el ginecólogo, obstetra que es varón, y no tiene problema y no sé porque no, a enfermería no incorporan varones, no lo entiendo, por ejemplo en el hospital de Córdoba, yo tengo en Córdoba enfermeros conocido que están en la parte de maternidad, y en realidad están en una institución igual de acá de mar del plata, pero yo sé que hay enfermeros varones, y ellos trabajan en la parte de terapia intensiva, y desarrollan bien su trabajo. En el materno incluso, cuando yo fui hacer las practicas, había un enfermero varón, y atendían a los bebe también, como nosotros atendemos a las mujeres, ehh nada el hacía re bien su trabajo, yo lo veía atento a la atención y era un varón, a lo contarios era muy atento, yo lo viví con una experiencia propia, cuando mi hija presento una convulsión y tuve que salir con ella corriendo a la guardia que he la saco de los brazos, ehh.. fue un enfermero en la guardia, fui con el pañuelo blanco en la ventanilla, el agarro de los brazos y toda la función la hizo el, ahí me quede helada porque actuó re bien y me la saco él. Entonces no había ningún pediatra tenían que bajar de la internación y todo lo hizo el enfermero, ahí te das cuenta de que son enfermeros de alma, y la atendió re bien a la criatura, no tenía el año mi hija.

(E) Ha tenido alguna tensión sexual y llega a tener alguna relación con lo laboral.

(AV) Ehh. No.

(E) Hay casos de parejas entre compañeros.

(AV) Si, que hay, sí, pero todo bien yo creo que es algo de la pareja, a veces es medio difícil trabajar en el mismo lugar, pero eso ya es problema de la pareja, muchas parejas ahí en el hospital que yo trabajo, han salido parejitas.

(E) Como son los enfermeros homosexuales, su conducta, debilidad y fortaleza.

(AV) A mí me parece que son re compañeros, está bien tenemos los enfermeros homosexual, a mí me paso, el primer enfermero homosexual, mi compañero que me enseñó un montón de

cosas y tome mucha experiencia con él, era un señor y su cosas aparte más allá, que él tenía una pareja, y teníamos otro que era un mamarracho, a mí no me molesta la condición sexual de mi compañero a mí no me influye en nada, a mí no me va a cambiar mi vida, son persona como cualquier otra persona, no influye en nada. La debilidad de ellos es cuando se relacionan con algún paciente, a veces no se saben controlar, se lo demuestran al paciente, por ahí eso es una, y su fortaleza su autoestima, van con la frente en alto no hay nada que lo influya ni nada.

(E) Si tuvieses que elegir entre tomar a un enfermero hombre y a una enfermera en igualdad de condiciones, a quien elegirías y porqué.

(AV) Yo lo evaluaría a los dos, cuál de los dos está mejor capacitado, a mí no me importa que sea hombre o mujer, yo he tenido la experiencia de trabajar con chicos que bien re bien preparados, y es un gusto trabajar con ellos y he trabajados con chicas y justamente son licenciadas y son puro papeleta, mucho teórico pero a la hora desenvolverse en la práctica, no lo saben hacer, yo evaluaría lo que vale a la persona como se desenvuelve en el ámbito laboral, eso hay que evaluar.

(E) Tienes alguna anécdota para contarnos.

(AV) He, sí... por la institución han pasado mucho, y ha venido una que era licenciada, la tenían allá arriba el departamento de enfermería, era lo mejor y bueno agarro la época de invierno que en hospital hay mucho movimientos de cama, y teníamos otro chico que trabajaba muy bien, lo habían hecho rotar por todos los servicios, y no estaba bien visto, porque era morochito y era de salta, y ella porque era una licenciada, la tenían allá arriba, pero cuando quemaban las papas, agarro la cartera y abandonó la guardia, mientras que ese morochito el salteño como decía el departamento de enfermería, hacía muy bien su trabajo.

(E) Defina los rasgos del enfermero hombre.

(AV) Astuto es re astuto, primero que todos te ganan por la simpatía, y son muy observadores, son muy laboradores, están ahí, son muy compañeros, responden cuando uno lo necesitan.

Entrevista N° 7 ME

(E) Buenas tardes, muchas gracias por la entrevista.

(E) Cuales fueron los aportes a partir de la incorporación del género masculino y el ejercicio profesional de la enfermería: desde una perspectiva de género.

(ME) Anteriormente solo trabajamos las mujeres, ehh... como que no estaba bien visto que un hombre sea enfermero, ehh... pero bueno como fue evolucionando la enfermería eso fue muy bueno, yo trabajo en obstetricia y para algunos paciente, es medio shockeante ver a un enfermero hombre, pero bueno después viendo la destreza que le pone durante el turno, y la importancia que le pone el enfermero a cada paciente, ellas cambian la actitud y ven que esta bueno tener un enfermero, él se pone bastante en su lugar, no por ser hombre, no se pone en el lugar a nivel del dolor y atención hacia ellas, sino que hay muchas pacientes que te dicen yo pensé que me ibas atender de tal manera, y la verdad que me sorprendiste, a si que yo lo veo como que es una fortaleza a nivel de enfermería tener un enfermero.

(E) Explicar su experiencia laboral junto a colegas masculinos y la posible diferencia y similitudes entre los enfermeros hombres y las enfermeras mujeres.

(ME) A lo mejor el hombre uno lo ve como que el enfermero hombre tiene que hacer la fuerza, la tarea más pesada y no hoy por hoy se trabaja de igual a igual, ehh. siempre igual tengas una buena química con la persona, eso también ayuda un montón, la predisposición de los enfermeros siempre es muy buena, siempre están fijándote ahí que necesitas o que no, ehh... para trabajar de igual a igual, no diferenciar a mí me toca lo más pesado y a vos lo liviano.

(E) Atendiendo a su franja etaria: Ha percibido algún cambio de actitud o de normativas respecto del género durante su experiencia laboral.

(ME) Ehh... los supervisor como que te dicen, fulanito que es el hombre ,que haga esto, que haga el pase de paciente cuando lo traigan de quirófano, y uno le dice porque, porque es hombre y yo soy mujer no lo puedo hacer, ehh... pero que a nivel supervisión, se aprovechan que hay un hombre en el piso y uno mismo como que no, como que le hace el párate, nosotros trabajamos de igual a igual, no se diferencia la fuerza, por eso me parece que es una bajada de línea de supervisión, hay una diferencia de género, pero bueno va en uno mismo, hay química se trabaja de igual a igual y no hay diferencia de género.

E) Como son las jefas mujeres, y si hay alguna diferencia con los jefes varones.

(ME) Si la jefa mujer, como que quiere apoderarse de la situación, entonces la presencia de un enfermero hombre, eh... intenta como acosarlo, le hace más hincapié en venir que te voy a explicar algo, se lo lleva a parte y lo cargosea, eh como que es su foco de atención y está más expectante, de lo que hace el enfermero de piso, de lo que tendría que hacer ella.

Ehh... en alguno caso lo escuchado, con favores sexuales

, si vos me haces tal cosa u otra, podes tener cambio de horario, podes tener el horario que vos quieras, eh... te gusta el horario nocturno bueno, tendría que hacer lo otro, eh... más que alguna diga, siempre es el hombre, focaliza más los favores sexuales o los favores para tener algo a cambio, eh... y las mujeres tampoco se quedan atrás, se aprovechan de ese poder que tienen, en cambio las mujeres, en sentido al trato hacia las mujeres, es más diferente que con lo que es con los hombres, como no le puede sacar ningún rédito en algunos casos, a lo contrario en el único horario que tenés, pero tengo en nene, y vos te pones a pensar, ella también es mujer, puede tener hijo pero eso quedaría más en los favores sexuales que en los trabajos en sí.

(E) Tenes alguna anécdota para contarnos.

(ME) Ehh... si en mi clínica ha pasado, un par de veces, en particular cambios de horarios rotundo, de que a lo mejor no había vacante algo así, sea modificado gente de año, estando en el turno que vos sabes que a tener años en esa franja horaria, vos temes prioridad y bueno esa prioridad y antigüedad no se toma en cuenta y se lo cambia a otro sector que la persona no está capacitada, o no esta con la destreza suficiente, pero bueno la supervisión no toma en cuenta y lo cambio al nuevo puesto que tenia de favoritismo la jefa, el hombre también ojo, solo por ser hombre, eh... es mas en la clínica que trabajo ha pasado, que a lo mejor no tenía pareja, y bueno entro una persona nueva, ¡dijo upa! le hecho el ojo, y vio los dotes de una persona que tenía una cierta destreza, en el piso y bueno a lo largo del tiempo, se enteraron que esta personas estaban saliendo, a supervisión no le hicieron nada, pero a la persona nueva, tuvo que renunciar al nuevo puesto laboral, porque estaba mal visto salir con el supervisor.

(E) Porque usted cree, que en los sectores de parto humanizado no hay hombres.

(ME) Ehh... como que está mal visto que un hombre, este en presencia lo que es maternidad, es más lo relacionan más con lo sexual, que al nacimiento en si, como que un hombre va a estar en sala de parto, cuando una mujer está en posición ginecológica, eh... tanto para la paciente o a lo mejor, ante la paciente ,como que se quejaba un poco, un desconocido que me

esté mirando, anterior mente los hombre no se podía entrar a la sala de parto o los papa, como que era, no dejan entrar al papa pero hay un enfermero hombre mirándome, entonces es como que el estereotipo estuvo por mucho tiempo y actualmente en las instituciones se deja entrar al padre, ya que si hay un hombre más en sala de parto, ehh... no influye en el parto, está la partera y elijen médicos obstetras hombre, es como que eso, también cambio la perspectivas, no solo un hombre enfermero, tengo un médico obstetra, entonces la visión se cambió, no importa que este un hombre enfermero, pero también son limitados las vacantes que hay quirófano, sala de parto para enfermeros hombres.

En cambio lo que es el piso de obstetricia, ya cambio el estereotipo como ya dije anteriormente, ya hay más cantidad de hombres, utilizando puestos tanto turno mañana, tarde y noche, ehh... había un gran diferencia porque actualmente, hay muchos estereotipo que el enfermero hombres, esta visto como el enfermero gay, y entonces ese punto de vista se cambió mucho, hay mayor cantidad de enfermeros, ehh... que no son homosexual y heterosexuales y pudieron demostrar la capacidad que tiene para ocupar ese puesto, no influyendo su estado sexual, así que está muy bueno.

(E) Como son los enfermeros homosexuales, su conducta, debilidad y fortaleza.

(ME) A nivel de fortaleza, el homosexual actualmente, en ese sentido de ser homosexual, al ser homosexual las perspectivas, como que son más amplias, lo que puede sentir una paciente, sentimiento el momento especial de ser madre, ehh... de los dolores, de todo lo que esto, la carga emocional cursando un parto o trabajo de parto o mismo la pérdida de un bebe, obstetricia y ginecología, se ve de todo, ellos se ponen mucho en el lugar de la paciente, la contienen, hablan mucho con la paciente, el hombre en si como que es más distante, te duele algo, en que te puedo ayudar, en cambio este tipo, lo físicos, hasta lo emocional también, la obstetricia no es solo tener un bebe o perder un bebe. Hay que ver si él bebe, fue buscado, si la persona no fue abusada, ehh... estas formas homosexuales, se ponen en el lugar y hablan mucho con la paciente y no es tan distante, ante estaba mal visto el enfermero homosexual, ahora no, se lo ve más contenedores, cambio mucho el estereotipo.

(E) Las tensiones sexuales, llega a tener alguna relación con lo laboral.

(ME) Ehh... si al trabajar con un enfermero hombre, yo pienso que muchas hora de trabajo, tanto seis u ocho horas de trabajo comparten mucho, se sabe muy bien que trabajar muchas mujeres juntas en un nido de serpientes, pero con un hombre a la larga o a la corta, hay una

tensión una miradita una tocadita, una conversación, como que llega a un punto, no que, no lo ves como amigo, son tanta horas que uno comparte, ha pasado que al ser compañeros, han terminado siendo parejas, esa tensión llego a un punto, en alguno a formado una pareja una familia, y las otras ha sido situaciones, casuales que han llegado a un punto que también, los tuvieron que cambiar de turno, porque era tal la tensión sexual que ya llegaba a un punto, quedaba medio incómodos con los compañeros de sector, entonces se los ha cambiado de turno.

(E) Si tuvieses que elegir entre tomar a un enfermero hombre y a una enfermera en igualdad de condiciones, a quien elegirías y porqué.

(ME) Mi perspectiva cambio mucho entre hombre y la mujer, yo los veo más colaboradores que se puede trabajar de igual a igual, la mujer igual juega mucho con eso, que estoy indispuesta, estoy embarazada, los nenes, al nivel laboral muchas instituciones, están tomando hombre, porque no tienen ese problema, que estoy indispuesta, estoy embarazada, al nivel laborar, los días de licencia, te conviene más un hombre que una mujer, pero esta ese estereotipo hombre, mujer ponen muchas cosas en la balanza, al nivel de tomar a un hombre, dicen no tomemos una mujer, al beneficio de tener un hombre en lo laboral, le conviene mucho más, y en compañerismo son muy buenos compañeros, se trabaja más en equipo que con la mujer.

E) En cuanto a la seguridad del paciente, como actúa una enfermera a diferencia de un enfermero.

(ME) El hombre te ayuda más a lo que es seguridad del paciente, porque tiene más fuerza, uno como que la paciente como viene del quirófano, o de la sala de parto, o de una cesaría, que la tenemos que trasladar, el hombre es más colaborador, la mujer es como que ahí voy.

Y en situaciones de violencia, responde más, se te pone adelante tuyo, y dice en que los podemos ayudar, o cosas así, no se lavan la mano, no te dejan sola, para que soluciones el problema.

(E) Como percibís el nivel de machismo.

(ME) El hombre a nivel machismo, hay hombre y hombres, como todos, ehh... pero la mayoría de los enfermeros, no sé porque, pero al llegar a esta profesión, no son los machos de América, pero soy hombre, te ayudo, pero obviamente, uno no se va a aprovechar de la situación, se puede llegar hacer las mismas actividades, sin diferencia de género.



(E) Tienes algo más para agregar.

(ME) Yo me siento más cómoda al trabajar con hombres, al nivel también de chismerío, eso también influye un montón, el hombre y el servicio está mucho más tranquilo, a la hora de haber agregado hombres, la mujer está todo el tiempo con chismerío, como que ahora hay más compañerismo y no tanto lleva y trae, que con las mujeres es muy común.

(E) Muchas gracias.

Entrevista N° 8 PR

(E) Buenas tardes, muchas gracias por la entrevista.

(E) Cuales fueron los aportes a partir de la incorporación del género masculino y el ejercicio profesional de la enfermería: desde una perspectiva de género.

(PR) Bueno yo creo que primero, es que se entienda más la profesión como profesión, que solo a la profesión de enfermería esta vinculaba al género femenino estamos limitando y también de la practica enfermera, me parece que tanto el género femenino y masculino, aporta desde su sustancia algo que es valorable a la profesión, yo creo que también en cierta forma, que enfermería es solamente y de esta manera y de esta forma, por la mujer y sea puesto en manifiesto que la enfermería abarca en muchas más áreas o sectores que antes no se lograban entrar, esta tarea no la realizan las mujeres, esta tarea no la realiza una enfermera, me parece que es romper este estereotipo que hay, la enfermería solo es para mujeres, sino el hombre que la ejerce es un poco afeminado, me parece el aporte a lo que es la incorporación del sexo masculino a la profesión, a hecho crecer en esta diversidad de género de una manera, al alcance de cualquier profesión y al mismo nivel, le ha dado una impronta a lo social, de lo que era antes, ante era muy maternalita, el cuidado, la mujer, la casa, aún necesitabas capacitación de enfermería, porque ese instinto maternal, por eso tenía que ser mujer, el aporte del hombre ha hecho romper ese paradigma, y a darse cuenta que hay capacitarse, que si hay un cuerpo de conocimiento, que hay una base teórica en la práctica, y que no hay una vocación inapta puesta desde el género.

(E) Explicar su experiencia laboral junto a colegas masculinos y la posible diferencia y similitudes entre los enfermeros hombres y las enfermeras mujeres.

(PR) Ehh... a mí me parece, que el hombre es un jugador de equipo, más que la mujer, el hombre es como que muchas veces, ehh... necesita de jugar en equipo, un hombre frente a una situación, no sabe cómo actuar o muchas veces las mujeres actúan y dicen yo puedo hacer muchas cosas a la vez, y vos no podes hacer esto, y la mujer es un poco más autosuficiente, en esa autosuficiencia y en esa autonomía que tienen, muchas veces dejan de la lado o no saben cómo trabajar en equipo y la verdad, que en la profesión de enfermería, como otras tantas profesiones de la salud, el trabajo ya no es más unipersonal, sino que realmente es un trabajo interdisciplinario, y se necesita la colaboración de cada miembro del equipo de salud. Y me parece que muchas veces, por lo menos en mi experiencia, me ha

resultado más fácil de trabajar con las mujeres, las mujeres tienen mucho prejuicio en cuanto, lo que haces y porque lo haces, y para que lo haces, el hombre es como más llevadero, vamos a hacer así y listo, y hay que tener cuidado como decir las cosas, porque la pueden llegar a tomar mal o relacionarlo con la violencia de género.

Y a diferencia de trabajar con hombre, el trabajo ha sido más ágil, no hay chismerío y solo con el fin de hacer esto y terminar.

(E) Atendiendo a su franja etaria: Ha percibido algún cambio de actitud o de normativas respecto del género durante su experiencia laboral.

(PR) Yo que creo que, aun las enfermeras mujeres, la que son más contemporáneas conmigo, están más acostumbradas a trabajar con hombres, a ver hombres y trabajar con hombre, que la que son más grandes, la interacción ahí es mejor y no están cerrado, es como que la enfermera, ante era muy cerrada, era su trabajo, era ella, su lugar y como que el hombre, sos medico u otro, pero no podés ser enfermero. En cambio, en esta generación, están más acostumbradas a trabajar con hombres, y ha hecho que enfermería alivie el trabajo también, he yo creo que el hombre también aporta un punto de vista que es importa, sobre el sujeto de cuidado, y también permite la interacción con los sujetos de cuidado, y tener los dos puntos de vista es mejor para el sujeto de cuidado.

(E) Como son las jefas mujeres, y si hay alguna diferencia con los jefes varones.

Yo creo que el hombre, le cuesta mucho tomar el rol de jefe, por no quiere dejar de ser amigo, compañero o son las dos posturas, se ponen en sargento, o no hace nada está dando vuelta, le pedís una cosa y está tres horas para resolverlo o lo llamas y no viene. La mujer es como que se pone en un rol de madre, está en todos lados, mira todo, hace todo, te persigue atrás, cuando a una mujer le das el rol de supervisora, es como que se puede transformar en una persona que te va a seguir por todos lados, en cambio el hombre es más pasivo.

(E) Tenes alguna anécdota para contarnos.

(PR) Si quiero resolver algo tengo que ir a la mujer, porque el hombre no logra resolver, la mujer es más resolutive.

(E) Porque usted cree, que en los sectores de parto humanizado no hay hombres.

(PR) Yo tengo una discusión con una supervisora, porque me decía Pedro no puedes tardar mucho, yo lo puedo hacer más rápido, pero yo cuando entro a una habitación, las madres no me están esperando a mí y la parturientas están esperando a una enfermera mujer, no sé

porque, pero es la concesión social, por eso yo tengo que entrar ganarme la confianza de la mujer a si me deja realizar mi deber de enfermero, yo como hombre todas las mujeres no aceptan eso, y en cambios las enfermeras mujeres, las mueves de un lado para otro, si importan si le duele o no, y a cualquier comentario, salís de parir te va doler.

(E) Tienes alguna anécdota para contarnos.

(PR) Me ha pasado de estar en la guardia atendiendo y se acercan mujeres con chicos, diciendo que yo fui el que la atendió, y me dice que hay persona que uno no se olvida y más en momentos lindos, todo este tiempo de profesión, he tenido muy buena respuesta de las madres hacia mí, yo creo que esto sirve, para romper un poco con el estereotipo que hay, y por eso me dio un plus de empatía, para entender un poco más lo que la mujer está viviendo.

(E) Las tensiones sexuales, llega a tener alguna relación con lo laboral.

(PR) La verdad que no, yo creo que no, como vos hombre, no te dicen nada parecida, pero como muchos jefes de obstetricia, tiene una tendencia homosexual, que estuvieran hombres ahí para ellos era mejor.

(E) Como son los enfermeros homosexuales, su conducta, debilidad y fortaleza.

(PR) Ehh. para mí, lo que pasa, que ellos son los favoritos de tus compañeras, es como que abren el grupo de mujeres, lo incorporan a él y es como que vos, ellas, él y vos ahí en el medio. Y muchas veces me parece que el homosexual hace de mediador, porque algo entiende de mujeres, pero después cuando estás solo con él, trabajas como si nada, la orientación sexual, no tiene nada que ver con la forma de trabajar, muchas veces cuando están con las mujeres, las mujeres potencian una parte, que te hace sentir medio incómodo.

Yo por eso pienso que la incorporación del hombre ha dado una diferente perceptiva, una diferente visión, también de lo que es la enfermería.

(E) Si tuvieses que elegir entre tomar a un enfermero hombre y a una enfermera en igualdad de condiciones, a quien elegirías y por qué.

(PR) Si me dan a elegir a uno yo tomaría a un enfermero, porque primero necesitamos más enfermeros y es una preferencia personal, primero porque lo necesitamos y segundo porque he tenido muy buenas experiencias con enfermeros varones, es muy raro que me allá llevado mal con un enfermero varón, o sea me llevo muy bien con enfermeros varones, de todos los que trabajan en la clínica, he tenido buen trato.

(E) Defina los rasgos del enfermero hombre.

(PR) Para mí los rasgos, de un enfermero hombre, el enfermero hombre, lo que tiene mucha más seguridad, lo que es procedimiento, muchas veces tiene la posibilidad de minimizar los errores, el hombre es de más consultar mucho, antes de hacer algo, cuando no comprenden bien yo creo que todos los hombres consultan antes de hacer algo.

(E) Tienes algo más para agregar.

(PR) Voy a agregar, que pienso y para mí, es mi importante que la enfermería, es una profesión que está separada totalmente del género y es totalmente autónomo como cualquiera otra profesión, y no esta determina por el género que uno tiene, sino que esta determina por la vocación, la capacitación que uno tomo y porque realmente está amparada por la ley para ser una profesión autónoma.

(E) Muchas gracias.

Entrevista N° 9 MF

(E) Buenas tardes, muchas gracias por la entrevista.

(E) Cuales fueron los aportes a partir de la incorporación del género masculino y el ejercicio profesional de la enfermería: desde una perspectiva de género.

(MF) La incorporación del sexo masculino a la profesión, para mi entender, fue considerado que el enfermero hombre, realice las tareas pesadas. Y no solo considero que estamos para hacer fuerza, porque durante nuestra formación, que recibimos durante los años de cursada, nos hablan del cuidado al sujeto de atención y no que vas a hacer un burro de carga.

La enfermería está relacionada a los cuidados de los sujetos de atención, que lo puede realizar, tanto hombres como mujeres, es capaz que la mayoría sea mujeres que hombres, pero la labor de enfermería, la puede realizar cualquiera del sexo, es algo social o cultura, que está visto así, en definitiva, es igual.

(E) Explicar su experiencia laboral junto a colegas masculinos y la posible diferencia y similitudes entre los enfermeros hombres y las enfermeras mujeres.

(MF) Tengo dos experiencias de trabajar con enfermeros hombre, algunos son muy buena onda, que me llevo re bien y otros que son medios asquerosos o mala onda, que la paso muy mal, te dividís las tareas y se trabaja igual. Y lo mismo me pasa con las mujeres hay algunas buenas ondas y otras no tanto, hay algunas que saben trabajar en grupo y otras que son soberbias.

(E) Atendiendo a su franja etaria: Ha percibido algún cambio de actitud o de normativas respecto del género durante su experiencia laboral.

(MF) Uno generalmente cuando ingresa a las instituciones, igual depende de cada uno, pregunta todo, consulta, observa, todo esto por lo menos, que ahora tengo experiencia, la gente joven, no observa, no pregunta, tiene otra actitud, no sé cómo que vienen de otro lado, estudiaron en otro lugar, no sé. Cuando yo entre, se respetaba al colega, te consultaba si tenía algún problema o algo, ahora el personal que entra, no sé qué se creen, pero también es algo de supervisión, no se dejan dar esa ayuda, para relacionar la teoría con la práctica. Las mujeres muestran más empatías, que los hombres en alguna situación, y de eso también, rescatan beneficios, como ir a cuidarlos a las casas o alguna propina.

(E) Como son las jefas mujeres, y si hay alguna diferencia con los jefes varones.

(MF) Me ha tocado más jefas mujeres que hombres, ehh... es un ambiente muy variado, pero varía mucho, en definitiva, ehh... hay de todo me encontrado con supervisores muy buenos, y supervisoras muy malas.

(E) A que tú llamas supervisoras muy bueno y malas.

(MF) Bueno al que te acompaña, hay tal problema, se acerca y te lo soluciona, y mala al sentido que no le importa nada solo, van a hacer las horas, a mandar, a pasar el tiempo, y después también la que hacen nota, porque hacen como una persecución laboral.

(E) A qué se debe eso.

(MF) Yo creo porque viene con un régimen, que ya viene de antes, a veces depende mucho la formación de cada uno, hay gente que estudio o trabajo en hospital militar, y ves que tiene un determinado carácter.

(E) Porque usted cree, que en los sectores de parto humanizado no hay hombres.

(MF) Porque no hay hombres, por la parte cultural, me parece que todavía la sociedad esta que las enfermeras sean mujeres y la medicina más para hombres, que igualmente viene hace muchísimo tiempo esto, es el machismo... y también el tema que enfermería, al igual la misma enfermería, no sea apostado a sí misma, que enfermería solo sea universitaria, que sea cinco años solamente cambiaría un poco, y que cambiaría todo. La enfermería esta tan desprestigiada que la gente no estudia, no quiere estudiar enfermería porque sabe que es un trabajo, donde se trabaja muchísimo, se paga mal, muy mal y este visto por algo que está ahí y el médico es más importante, porque enfermería sea dejado, es lo que yo pienso.

(E) Has tenido alguna tensión sexual, llega a tener alguna relación con lo laboral.

(MF) Si... es más una de las chicas que estoy saliendo ahora, obviamente estábamos en sectores diferentes, nos conocimos ahí, me gusto y le tire onda, salíamos en grupo de la clínica, ahí ya empezamos a tener más vínculo, no solo relacionado con las ocho horas laborales, llega un momento que compartís tantas horas, que la empecé a ver con otros ojos. Luego empezamos a trabajar un par de veces junto, y fue algo complicado, yo trabajaba en la guardia, y ella era nueva y como que, en la guardia, se requería más rapidez y como que yo terminaba haciendo todo, y esto lo aguante porque, "teníamos algo", sino es para conflicto trabajando con otra persona, porque si no te sirve una persona así. Hay personas que me han gustado y no me dieron bola, también no siempre se gana y también hay personas que le

dicho que no, y he tenido que cambiar la actitud para dirigirme a ella, para que no siga mezclando las cosas, pero nunca nada llego, a que tenga problema relacionado con lo laboral.

(E) Como son los enfermeros homosexuales, su conducta, debilidad y fortaleza.

(MF) He trabajado con enfermeros homosexuales y la verdad, que en el grupo que estuve un enfermero era homosexual y la verdad trabajé muy bien, re buen compañero igual, que mi compañera era lesbiana, la verdad que la mejor, nunca tuve problemas ni nada. En relación y hablando como ante dicho, en ese grupo no hubo tensión sexual, ninguno fue atraído por ninguno y si hubiese pasado, me hubiese portado de la misma forma, si una mujer quiere algo conmigo y no me gusta. Me sentiría incómodo y lo hablaría con él y buscaría la forma para que lo entienda y si sigue pasando lo hablaría con mi supervisora, si ya que no entiende por las buenas, lo tomaría como un acoso.

(E) Si tuvieses que elegir entre tomar a un enfermero hombre y a una enfermera en igualdad de condiciones, a quien elegirías y por qué.

(MF) La verdad me da igual, los dos con las mismas condiciones, para ser compañeros me da igual, porque he tenido experiencia con los dos y he trabajado bien, he tenido experiencia malas también, pero lo vuelvo a decir depende de donde se formaron, como son sus personalidades, yo creo que a veces me ha tocado, trabajar con una supervisora que ha estudiado o ha trabajado en lugar militar y la verdad, no me siento cómodo con ella, muchas veces veo a donde trabajaron o donde estudiaron, para entender mazonéenos de donde viene su formación, influye bastante y también conozco gente que estudio en la facultad y trabaja actualmente conmigo, es media soberbia y pero también hay gente que trabajo y estudio en plan evita y también es soberbia y tiene otra formación.

(E) Defina los rasgos del enfermero hombre.

(MF) Los enfermeros hombres, por la experiencia de haber trabajado con ellos, son responsables, eh... colaborador, eh... más que eso responsable y colaborador.

(E) Te cuidas con los comentarios cuando trabajas con mujeres.

(MF) Ehh... si, porque si quiero hacer un comentario de otra chica que está linda, no lo voy hacer delante de ella, si lo digo, lo hago con un compañero de confianza, porque las chicas en definitiva algunas llevan y traen, y eso no me va, creo que en este tema, tengo más confianza con un hombre que una mujer, como también tengo amigas de confianza, depende la confianza que tenga con la persona, y también algo cultural.



(E) Tienes algo más para agregar.

(MF) No más quenada el tema, como que quiero recalcar esto, ehh... que viene más que nada por el tema de que capaz que estudian más mujeres que hombres, por parte de algo cultural, y que enfermería no crece, porque la misma enfermería, se pone trabas en el camino, y también es una carrera, que yo la sufro mucho, en el tema económico y social, ehh... si me decís, si vuelvo a estudiar enfermería, lo dudaría pero más que nada por eso, por la injusticia social que se siente, esa injusticia que se siente, no hay relación con lo trabajas y que te pagan o el mismos respeto.

Hay diferentes lugares donde se estudia enfermería, y cualquier lugar donde lo estudias, tiene el mismo valor, y yo creo que tiene mucho más peso, el que estudia en la universidad, que tiene más formación, ehh ... que no se el plan evita, para mí el plan evita, en definitiva porque no había enfermero y tenía que salir, pero eso mismo es una urgencia, no avanza la enfermería, uno por mucho tempestades, supongo que debe ser, esa cosas que en definitiva me doy cuenta que entre hombre y mujer no hay ninguna diferencia.

(E) Muchas gracias.

Entrevista N° 10 FM

(E) Buenas tardes, muchas gracias por la entrevista.

(E) Cuales fueron los aportes a partir de la incorporación del género masculino y el ejercicio profesional de la enfermería: desde una perspectiva de género.

(FM) En mi opinión en realidad, por ahí de lo que leí, no sé si es lo que lo comparto, pero los aportes hay que relacionarlo con la profesión, la base el inicio de la enfermería, está relacionado, con el género femenino por que la mujer era aquella que, tenía más capacidad para cuidar a sus hijos, era la que estaba destinada al cuidado de todos, entonces las primeras funciones de la enfermeras, y tenían que ver con el cuidado, y era una cuestión de vocación, capacidad para hacer una mujer, y eso al principio estaba relacionado , por la historia que ya conocemos, si bien los primeros paso de la profesionalismo de la profesión viene de la mano Florence Nightingale, con el crecimiento de la enfermería, no solo tiene que ver con el cuidado, también cosas más técnicas, cosas más científicas y cuando aparece la figura del hombre, la realidad lo que te está mostrando, que ya no tiene que ver con una cuestión de vocación , ni una cuestión innata de nacimiento, sos mujer puedes cuidar a todo el mundo, y de hecho no cualquiera puede ser enfermero, ni antes ni ahora, me parece pero suena feo que tengamos que decir, pero bueno la profesionalización viene acompañada de la inclusión del hombre en la enfermería, pero en realidad a la vista, sociedad muchísimo muy machista, por una cuestión cultural, que la mujer la única que podía hacer eso porque, era la capacitada por naturaleza, cuando aparece el hombre, te da una pauta que en realidad no tiene nada, que ver con esto, cualquiera puede formarse y ejercer la enfermería, pero también tiene que ver con esa especialización, si la enfermería hoy en día solo fuera, sentarse al lado de un enfermo y solo cuidarlo, no sé si aparecería la figura del hombre.

Si me preguntas, la incorporación del género masculino, para mí no tiene ninguna contra, para mi interés, por pequeñas cosas, la fuerza, si tiene que ver todo con la mecánica corporal, pero la realidad más allá, de la mejor mecánica corporal, que puedas ejercer, hay paciente que necesitan personas con mucha más fuerza.

(E) Explicar su experiencia laboral junto a colegas masculinos y la posible diferencia y similitudes entre los enfermeros hombres y las enfermeras mujeres.

(FM) La experiencia que tuve, con un compañero a la noche, que hacia lo justo y lo necesario, controlaba y listo, era muy técnico, así y todo, las mujeres grandes lo amaban, sabía mucho

de enfermería, pero era lo justo y necesario. Y tuve otra experiencia, con un compañero que, si tenía otra relación afuera, pero el vínculo ahí adentro era estricto laboral, era de corregirte o cuestionarte lo que hacías delante del paciente, conmigo lo hizo pocas veces, diferentes con muchas compañeras.

Y a diferencia de las mujeres, no se meten en chismerío, las mujeres son de llevar y traer, no te digo que los hombres no sean chusma, pero la mujer se presta más.

(E) Atendiendo a su franja etaria: Ha percibido algún cambio de actitud o de normativas respecto del género durante su experiencia laboral.

(FM) Yo no hace mucho, que soy enfermera, no he percibido algún cambio y si lo hubo no me di cuenta.

(E) Como son las jefas mujeres, y si hay alguna diferencia con los jefes varones.

(FM) Yo me manejo, con coordinadores y coordinadoras, los coordinadores son muy langas o cancheros, y las mujeres es más distantes.

(E) Si tuvieses que elegir entre tomar a un enfermero hombre y a una enfermera en igualdad de condiciones, a quien elegirías y por qué.

(FM) Evaluaría un montón de cosas, para que servicio lo voy a necesitar, porque no es lo mismo, para un servicio de traumatología e internación, que voy a necesitar un hombre, por la fuerza, al igual que un servicio de ginecología, que voy a necesitar a una mujer, por privacidad y entender a la mujer, igual no es absoluto, porque hay mujeres que prefieren hombres que a una mujer.

(E) Has tenido algún, compañero enfermeros homosexuales, su conducta, debilidad y fortaleza.

(FM) Ehh... no explícitamente, que me ha dicho no, pero todos sabemos que es homosexual, son muy meticulosos y muy ordenado para trabajar y es una compañera más, puedes contar para lo que sea.

(E) Defina los rasgos del enfermero hombre.

(FM) El hombre tiene más fuerza, y se planta de otra forma en un problema, y la mujer culturalmente esta vista como una estérica, tiene esa cosa media innata a acceder y algo cultural a interceder, y en comparación la mujer se une a tu causa, en vez de poner un manto al problema, de intervenir para clamar las aguas, no... no... es la mujer así.

(E) Has tenido alguna tensión sexual, llega a tener alguna relación con lo laboral.

(FM) A mí me ha pasado, que me lleve siempre bien con mis compañeros, pero no ha llegado a tener, alguna tensión sexual, no importa que compartimos tanto tiempo.

(E) Tienes algo más para agregar.

(FM) Por ahí, lo que dije al principio, que la profesionalización, que el entorno vea como profesional, nada del enfermero tenga que ver, con la aparición del hombre, pero de alguna forma era lo que necesitaba para que dejen de creer que la mujer era lo único que podía hacer, porque era la única como paría hijos, sabía de hechos, yo no tengo hijos, y la profesión no tendría que ver con esto, y nosotras mismas permitimos el acceso a los enfermeros hombres, y esto permite mostrar al hombre, que tiene otra sensibilidad, que no es todo tosco, sino solo estarían en quirófano, y harían todas cosas estructuradas, en algún momento un grupo de mujeres, permitieron abrir el camino de pertenencia, al otro sexo y en realidad para este trabajo.

Entrevista N° 11 PB

(E) Buenas tardes, muchas gracias por la entrevista.

(E) Cuales fueron los aportes a partir de la incorporación del género masculino y el ejercicio profesional de la enfermería: desde una perspectiva de género.

(PB) Respecto a eso pienso que, dentro de la historia de la profesión, si bien el origen, puede ser a partir de lo femenino o en realidad de la mujer, en nuestra historia en la argentina, creo que hubo una incorporación, al varón digamos o que el hombre se incorporó, a nuestra profesión en una etapa, que fue en los inicios de la profesionalización, ehh... dentro del siglo XX, ehh... sin embargo considero, que desde y con intenciones políticas, ehh... se hizo que la profesión, vuelva a feminizarse, ehh... eso a mí me hace pensar él porque hay una intención de quitar al varón de la profesión y he por otro lado veo que, en los años que fueron consecutivos, hay lo que vos me mencionas una incorporación, nuevamente del varón a la profesión, si uno tiene que dar un valor a eso, ehh... desde mirándolo políticamente, desde esa intención previa que habido, de correrlo de esta profesión, creo que el aporte debe ser invaluable primeramente y ese valor alto tiene que ver creo yo, con una postura como estamos adentro cultura masculina hegemónicamente masculina, el hecho de por ejemplo, de programar condiciones laborales o condiciones sanitarias, igualdad en la relación laboral y profesional, ehh... el hecho de haber figuras de varones, hacen que sea más posible lograr esto, simplemente por una cuestión cultural, no porque yo considere que el varón sea más que la mujer, que estén enfrentados estos dos géneros, considero que el género va mucho más allá del hombre y la mujer, y cuando hablamos de género, hablamos de livianísimo, travestismo, homosexualismo, ehh... hombre y mujeres o sea que, si uno tendría que decir el varón por el varón, tendría una figura muy afeminada, porque podría ver un gay, y es varón desde lo sexual, por decirlo de una manera con lo genital, sin embargo en nuestra cultural, tiene un aporte particular que es este, el poder enfrentar estas situaciones, que a la mujer se le hacen, se le deben haber hecho más difícil en la historia, poder lograr igualdades, ehh ... principalmente, laborales, económicas, profesionales para mí es fundamental que allá varones en la profesión.

(E) Tenes alguna anécdota para contarnos.

(PB) Trabajo muy bien con los varones, ehh... que me resulta sencillo, la vivencia laboral o profesional con varones, ehh... una características que yo he tenido, digo que tiene que ver

con las experiencias personales, porque las diferencias de las personas, son tanto en los varones y en las mujeres, entonces algo que a mí me atrae a trabajar con los varones, es la frontalidad por ejemplo, el hecho si hay un inconveniente, rápidamente nos vamos a enterar del inconveniente, y rápidamente se va a resolver el inconveniente, para bien o para mal se resuelve rápido y eso a mí me genera bien estar ,porque no es algo que queda pendiente en el tiempo, ehh... y a si sea en lo relacional, en lo laboral o en el cuidado de las personas que tengamos a cargo. Ehh... pero cuando yo me puse a plantear esto, y acordarme todas las experiencias que tuve con varones, habido distintas personalidades y tiene que ver con esto, de las diferencias de género que hay, dentro de los varones, dentro de las mujeres.

Hay mujeres que he trabajado bárbaro también, y hay varones que me ha costado trabajar, pero, en general la experiencia de trabajo que tuve con varones ha sido sumamente positiva, ehh... también tiene que ver con las características mías, que quede claro los roles que van a asumir cada uno, igualdad y que no tiene que haber diferencias, en cuanto a la carga de trabajo y en cuanto a los beneficios laborales, ni en cuanto al tipo de trabajo o el cuidado que debemos brindar.

(E) Explicar su experiencia laboral junto a colegas masculinos y la posible diferencia y similitudes entre los enfermeros hombres y las enfermeras mujeres.

(PB) Yo con varones me divierto mucho, y trabajar cómoda y pasándola bien, es más llevadero.

(E) Te cuidas con los comentarios.

(PB) En general no, ehh... salvo que se hable de alguna intimidad del otro, en particular generalmente no.

(E) Atendiendo a su franja etaria: Ha percibido algún cambio de actitud o de normativas respecto del género durante su experiencia laboral.

(PB) Si definitivamente, el vocabulario principalmente se ha cambiado palabras y la interpretación y sentido de las palabras, modificaron, me cuesta y me genera un rechazo, algunas veces ese vocabulario lo utilizan delante de las personas que cuidamos, o sea, los pacientes o delante de los familiares.

Este cambio generacional, uno debe ir incorporando, estos cambios siempre han existidos, que cuando, nosotros llegamos al mundo de lo que es lo profesional, también quien estaban en nuestro lugar, vivieron estas modificaciones, sin embargos las modificaciones son mucho

más rápidas, es lo que yo veo. El vocabulario es una de las cosas y la incorporación de la tecnología al ámbito de la salud, es lo que yo veo, y los profesionales más jóvenes, tiene mucho más claro, hasta donde pueden dar, cuáles son las condiciones laborales que tienen, cuáles son los beneficios que quieren gozar siendo profesionales y eso está muy bueno, eso habla bien de un profesional, porque tiene limitación humana por un lado, de su derecho como profesional y también creo que, si lograran ser una unidad más compacta, dejando las diferencias que hay, también depende la formación de cada uno. A diferencia de mi franja etaria, tienen mayores herramientas y eso es bueno, en relaciona a las condiciones laborales.

(E) Como son las jefas mujeres, y si hay alguna diferencia con los jefes varones.

(PB) Yo tuve jefas mujeres y jefes varón, ehh... también creo que los varones, que son muchos menos, si uno hace un análisis cuantitativo, esto que la profesional esta feminizada, es por el número de totalidad, los varones como hay una hegemonía de género, el varón ejerce hegemonía en lo cultural, rápidamente asume espacio de poder, cargo logra hacerlo, para mi es algo extremísimo siendo miles de mujeres, se le sede el espacio a un varón, siendo que estamos en una cultura hegemónica, y la verdad cuando tuve un jefe varón, pero creo que tiene una gran capacidad, de manejar su ehh... los desborde emocionales, cosas que con las mujeres no lo he vivido, emocionalmente tiene un mejor manejo, y esto hace que sea más sencillo la comunicación, las estructuras responden a un sistema verticalista, este jefe varón que hablo, he tenía una gran capacidad para que sea todo dentro de un sistema verticalista, fuera lo más horizontal posible, y eso creo que es la clave y eso se logra, por una comunicación efectiva, eficiente y él tenía esa característica. Y permitir crecer en la profesión no hay una competencia, cuando un jefe pierde esto, es cuando tiene miedo, eso es por falta de seguridad, yo creo que son más seguro los jefes varones.

Y con las mujeres de todo, no tuve tantas mujeres jefas, las dificultades con mis jefas mujeres, las resolví cuando fui a decir lo que pensaba, a ellas misma. He tenido que resolver estos temas por malos tratos, ehh...que no necesite denunciarlos por escrito, pero si enfrentar situaciones en las cuales han, deje claro que no iba a repetir esa situación de mal trato, y con el varón eso no lo pasaba.

(E) Porque usted cree, que en los sectores de parto humanizado no hay hombres.

(PB) Yo creo que no se le impida trabajar, simplemente debe ser elección de los hombres.

(E) O normas de la institución.

(PB) Ehh... no conozco mucho, no sé si hay varones, que hayan querido estar, creo que sería interesante, que haya varones, por ejemplo, lo digo como mujer y no como enfermera, ehh... por ejemplo si tuviera que elegir un obstetra mujer o varón elijo el varón, entonces pienso que, si tuviera esa situación, pasa por la persona no tanto por el género.

(E) Has tenido algún, compañero enfermeros homosexuales, su conducta, debilidad y fortaleza.

(PB) He tenido un monto, debilidad son discriminados, fortaleza depende de la persona en sí, son muy divertido, en estos espacios que hay mucho sufrimiento y a la hora de trabajar se trabaja a la par y otros que son muy mujer, una más es, que se pueden conversar cosas íntimas.

(E) Si tuvieses que elegir entre tomar a un enfermero hombre y a una enfermera en igualdad de condiciones, a quien elegirías y por qué.

(PB) Si tuviera que elegir, no sabría entre uno o el otro, que quieren ellos, si lo que hay para ofrecer, le genera felicidad, si yo veo cual sea varón o sea mujer, el lugar que hay, no están dispuesto a ocuparlo, no lo tomaría, eso sería la clave, pero no porque sea varón o sea mujer.

(E) Defina los rasgos del enfermero hombre.

(PB) Los rasgos de los enfermeros hombre son generales, frontales, simple, buen humor, son muy explosivos, eso está muy bueno, algunos pueden ser discriminadores con las mujeres, como resultan de un colectivo cultural, donde ejercen hegemonía, creen que, en la profesión, también ejercen hegemonía.

(E) Cómo percibís el nivel de machismo.

(PB) Si en esas personas sí, pero porque lo traen culturalmente, venimos de una sociedad, donde las mamas, ejercemos acciones que hacen que se sostengan, este machismo digamos.

(E) En cuanto a la seguridad del paciente, como actúa un enfermero a diferencia de una enfermera.

(PB) Son muy operativo, no se detienen tanto en el detalle, que es una característica que no mencione también, son resolutivos y operativos.

(E) Tiene algo más para agregar.

(PB) Ehh... me gusta que allá varones en el colectivo enfermero, yo quisiera que se sostenga los varones en la profesión, y no todos tiene el perfil de enfermero.

(E) Muchas gracias.



Entrevista N° 12 LC

(E) Buenas tardes, muchas gracias por la entrevista.

(E) Cuales fueron los aportes a partir de la incorporación del género masculino y el ejercicio profesional de la enfermería: desde una perspectiva de género.

(LC) Bueno el sexo masculino a la enfermería, le brinda yo pienso que los mismos aportes, que le brinda la mujer, eso no cambia siempre y cuando este personal de enfermería masculino esté preparado con conocimientos, es muy responsable el hombre todos los hombres que yo conozco y muy exquisito para su trabajo.

(E) Cómo se fue viendo incorporación del género masculino.

(LC) Se fue viendo en las aulas, cada vez más, dentro del colectivo enfermero, se ve más cada vez y más cuando sos docente, se veía primero un varón entre muchas mujeres, y luego se fue viendo como cada vez eran más y más alumnos en la carrera de enfermería.

(E) Explicar su experiencia laboral junto a colegas masculinos y la posible diferencia y similitudes entre los enfermeros hombres y las enfermeras mujeres.

(LC) Yo trabaje doce años en el área de oncología y tenían compañeros varón, excelentes profesionales y muy comprometido con lo que hacían. Y a diferencia de las mujeres son mucho más ordenados para trabajar.

(E) Atendiendo a su franja etaria: Ha percibido algún cambio de actitud o de normativas respecto del género durante su experiencia laboral.

(LC) La experiencia mía, de hace catorce años que soy enfermera, repito son muy ordenados y meticoloso con lo que es el trabajo, no ha cambiado nada, al contrario, siempre mejorando y siempre tratando escalar posición, relacionado con el respeto y el conocimiento, porque se siguen progresando. Mucho depende donde se ha formado cada enfermero, todos no manejan los mismos conceptos, siendo que la enfermería, siempre es la misma, dependerá de la cultura de cama uno y los conocimientos.

(E) Como son las jefas mujeres, y si hay alguna diferencia con los jefes varones.

(LC) Jefes varones enfermeros no tuve nunca, si jefas de enfermeras, son estricta en el accionar de enfermería, y muy a la par de una.

(E) Por qué usted cree que en los sectores de parto humanizado no hay hombres.

(LC) Por un asunto de género, eso de ver a la mujer en su intimidad más profunda, un parto natural, por ejemplo, en el quirófano, pero lo vemos de otra manera, pasa por la personalidad

del hombre, me parece que el hombre elije otra área que no sea sala de parto, yo creo que el hombre le cuesta abordar a la parturienta y no sea que le falte conocimiento, le cuesta pasar esa prueba.

(E) Has tenido alguna tensión sexual, llega a tener alguna relación con lo laboral.

(LC) ha habido, no en mi área, pero no es muy común, se con parte muchas horas juntos, pasa más en la gente joven, hay muchos roces, en la profesión y no se debe mesclar las cosas, es muy difícil para el ser humano, mientras que se trabaja, mucho tiempo en el mismo lugar.

(E) Ha tenido algún, compañero enfermeros homosexuales, su conducta, debilidad y fortaleza.

(LC) Los enfermeros homosexuales son de los mejor, porque son muy exigentes con ellos mismos y muy perfectos en su trabajo y yo creo que son mejor que las mujeres. Son muy bueno compañeros, es una amiga más y cada vez se lo acepta cada vez más.

(E) Si tuvieses que elegir entre tomar a un enfermero hombre y a una enfermera en igualdad de condiciones, a quién elegirías y por qué.

(LC) No aria ninguna diferencia, probaría con los dos, le daría una oportunidad cada uno, aquel que se desenvuelva mejor, en el área que le toca, le daría el puesto, pero siempre dándole la oportunidad a cada uno y viendo cómo trabaja, no depende de su sexo, para mi tiene que ver la actitud, sobre el sujeto de atención, y el profesionalismo de cada uno.

(E) Defina los rasgos del enfermero hombre.

(LC) Son muy exigente con ello mismos, tiene otra visión y son más tranquilo en el accionar enfermero, manejan otros tiempos para cada situación.

(E) En cuanto a la seguridad del paciente, como actúa un enfermero a diferencia de una enfermera.

(LC) Son muy cuidadosos, al igual que las mujeres, no se basa de que sexo sean, se basa sobre todo los conocimientos de cada uno, y relacionado a los conflictos con los familiares, que siempre surgen, tanto sean por los nervios de los familiares o la problemática de la enfermedad del niño, siempre están bien parado haciéndose cargo de la situación, con respecto y no dejando que quieran, maltratar a la mujer, pero se imponen como hombre.

(E) Tiene algo más para agregar.

(LC) Tengo que agregar, que la incorporación del sexo masculino fue muy buena, no solo para ayudar con el trabajo pesado, representa respeto, cuando se ve un enfermero varón e hicieron que la enfermería, no solo sea un ámbito solo para mujeres.

(E) Muchas gracias.

Entrevista N° 13 SM

(E) Buenas tardes, muchas gracias por la entrevista.

(E) Cuales fueron los aportes a partir de la incorporación del género masculino y el ejercicio profesional de la enfermería: desde una perspectiva de género.

(SM) A mi pensar, en mi pensar muchos, porque el hombre es tan eficiente como la mujer en esto porque era como un mito que la enfermería era para la mujer nada más y en realidad es para ambos sexos, y se puede compartir muchas cosas ehh con el colega varón, y es mas a veces ellos aportan más cosas a las mujeres, que lo que nosotras sabemos,

(E) Alguna anécdota para contarnos.

(SM) Anécdota y yo cuando empecé en la enfermería por ejemplo, aprendí de mi compañero que fue un varón ehh... Marcelo que no voy a decir el nombre porque estudio acá en Funes, con Marcelo aprendí muchísimo, él sabía mucho ehh... hay cosas que por ahí en la teóricas son muy estructuradas y con él aprendí a estar con un paciente, todo eso poder desenvolverme y organizarme más rápido en el trabajo, todo eso lo aprendí de Marcelo yo en ese momento era auxiliar y estaba estudiando para la carrera de enfermero profesional, esa es la mejor experiencia que tengo, después he tenido malas experiencias con un licenciado, solamente con una persona que, que fue hace un par de años atrás un licenciado que yo todavía no había logrado mi título, con él sí fue una diferencia pero porque el diferenciaba de un enfermero profesional a un licenciado, como que discutimos y partimos de una diferencia.

E) Explicar su experiencia laboral junto a colegas masculinos y la posible diferencia y similitudes entre los enfermeros hombres y las enfermeras mujeres.

(SM) Yo con varones me divierto mucho, y trabajar cómoda y pasándola bien, es más llevadero.

(E) Te cuidas con los comentarios.

(SM) En general no, ehh... salvo que se hable de alguna intimidad del otro, en particular generalmente no.

(E) Atendiendo a su franja etaria: Ha percibido algún cambio de actitud o de normativas respecto del género durante su experiencia laboral.

(SM) Yo que creo que, aun las enfermeras mujeres, la que son más contemporáneas conmigo, están más acostumbradas a trabajar con hombres, a ver hombres y trabajar con hombre, que

la que son más grandes, la interacción ahí es mejor y no están cerrado, es como que la enfermera, ante era muy cerrada, era su trabajo, era ella, su lugar y como que el hombre, sos medico u otro, pero no podés ser enfermero. En cambio, en esta generación, están más acostumbradas a trabajar con hombres, y ha hecho que enfermería alivie el trabajo también, he yo creo que el hombre también aporta un punto de vista que es importa, sobre el sujeto de cuidado, y también permite la interacción con los sujetos de cuidado, y tener los dos puntos de vista es mejor para el sujeto de cuidado.

(E) Como son las jefas mujeres, y si hay alguna diferencia con los jefes varones.

(SM) Yo creo que el hombre, le cuesta mucho tomar el rol de jefe, por no quiere dejar de ser amigo, compañero o son las dos posturas, se ponen en sargento, o no hace nada está dando vuelta, le pedís una cosa y está tres horas para resolverlo o lo llamas y no viene. La mujer es como que se pone en un rol de madre, está en todos lados, mira todo, hace todo, te persigue atrás, cuando a una mujer le das el rol de supervisora, es como que se puede transformar en una persona que te va a seguir por todos lados, en cambio el hombre es más pasivo.

(E) Tenes alguna anécdota para contarnos.

(SM) Si quiero resolver algo tengo que ir a la mujer, porque el hombre no logra resolver, la mujer es más resolutiva.

(E) Porque usted cree, que en los sectores de parto humanizado no hay hombres.

(SM) Ehh... como que está mal visto que un hombre, este en presencia lo que es maternidad, es más lo relacionan más con lo sexual, que al nacimiento en si, como que un hombre va a estar en sala de parto, cuando una mujer está en posición ginecológica, ehh... tanto para la paciente o a lo mejor, ante la paciente ,como que se quejaba un poco, un desconocido que me esté mirando, anterior mente los hombre no se podía entrar a la sala de parto o los papa, como que era, no dejan entrar al papa pero hay un enfermero hombre mirándome, entonces es como que el estereotipo estuvo por mucho tiempo y actualmente en las instituciones se deja entrar al padre, ya que si hay un hombre más en sala de parto, ehh... no influye en el parto, está la partera y elijen médicos obstetras hombre, es como que eso, también cambio la perspectivas , no solo un hombre enfermero, tengo un médico obstetra, entonces la visión se cambió no importa que este un hombre enfermero, pero también son limitados las vacantes que hay quirófano, sala de parto para enfermeros hombres.

En cambio lo que es el piso de obstetricia, ya cambio el estereotipo como ya dije anteriormente, ya hay más cantidad de hombres, utilizando puestos tanto turno mañana, tarde y noche, ehh... había un gran diferencia porque actualmente, hay muchos estereotipo que el enfermero hombres, esta visto como el enfermero gay, y entonces ese punto de vista se cambió mucho, hay mayor cantidad de enfermeros, ehh... que no son homosexual y heterosexuales y pudieron demostrar la capacidad que tiene para ocupar ese puesto, no influyendo su estado sexual, así que está muy bueno.

(E) Como son los enfermeros homosexuales, su conducta, debilidad y fortaleza.

(SM) A nivel de fortaleza, el homosexual actualmente, en ese sentido de ser homosexual, al ser homosexual las perspectivas, como que son más amplias, lo que puede sentir una paciente, sentimiento el momento especial de ser madre, ehh... de los dolores, de todo lo que esto, la carga emocional cursando un parto o trabajo de parto o mismo la pérdida de un bebe, obstetricia y ginecología, se ve de todo, ellos se ponen mucho en el lugar de la paciente, la contienen, hablan mucho con la paciente, el hombre en si como que es más distante, te duele algo, en que te puedo ayudar, en cambio este tipo, lo físicos, hasta lo emocional también, la obstetricia no es solo tener un bebe o perder un bebe. Hay que ver si él bebe, fue buscado, si la persona no fue abusada, ehh... estas formas homosexuales, se ponen en el lugar y hablan mucho con la paciente y no es tan distante, ante estaba mal visto el enfermero homosexual, ahora no, se lo ve más contenedores, cambio mucho el estereotipo.

(E) La tensión sexual, llega a tener alguna relación con lo laboral.

(SM) Si... es más una de las chicas que estoy saliendo ahora, obviamente estábamos en sectores diferentes, nos conocimos ahí, me gusto y le tire onda, salíamos en grupo de la clínica, ahí ya empezamos a tener más vinculo, no solo relacionado con las ocho horas laborales, llega un momento que compartís tantas horas, que la empecé a ver con otros ojos. Luego empezamos a trabajar un par de veces junto, y fue algo complicado, yo trabajaba en la guardia, y ella era nueva y como que, en la guardia, se requería más rapidez y como que yo terminaba haciendo todo, y esto lo aguante porque, "teníamos algo", sino es para conflicto trabajando con otra persona, porque si no te sirve una persona así. Hay personas que me han gustado y no me dieron bola, también no siempre se gana y también hay personas que le dicho que no, y he tenido que cambiar la actitud para dirigirme a ella, para que no siga mezclando las cosas, pero nunca nada llevo, a que tenga problema relacionado con lo laboral.

(E) Si tuvieses que elegir entre tomar a un enfermero hombre y a una enfermera en igualdad de condiciones, a quien elegirías y por qué.

(SM) Evaluaría un montón de cosas, para que servicio lo voy a necesitar, porque no es lo mismo, para un servicio de traumatología e internación, que voy a necesitar un hombre, por la fuerza, al igual que un servicio de ginecología, que voy a necesitar a una mujer, por privacidad y entender a la mujer, igual no es absoluto, porque hay mujeres que prefieren hombres que a una mujer.

(E) Defina los rasgos del enfermero hombre.

(SM) Para mí los rasgos, de un enfermero hombre, el enfermero hombre, lo que tiene mucha más seguridad, lo que es procedimiento, muchas veces tiene la posibilidad de minimizar los errores, el hombre es de más consultar mucho, antes de hacer algo, cuando no comprenden bien yo creo que todos los hombres consultan antes de hacer algo.

(E) Tienes algo más para agregar.

(SM) Voy a agregar, que pienso y para mí, es mi importante que la enfermería, es una profesión que está separada totalmente del género y es totalmente autónomo como cualquiera otra profesión, y no esta determina por el género que uno tiene, sino que esta determina por la vocación, la capacitación que uno tomo y porque en realidad está amparada por la ley para ser una profesión autónoma.

(E) Muchas gracias.

Entrevista N° 14

(E) Buenas tardes, muchas gracias por la entrevista.

(E) Cuales fueron los aportes a partir de la incorporación del género masculino y el ejercicio profesional de la enfermería: desde una perspectiva de género.

(CG) En mi opinión en realidad, por ahí de lo que leí, no sé si es lo que lo comparto, pero los aportes hay que relacionarlo con la profesión, la base el inicio de la enfermería, está relacionado, con el género femenino por que la mujer era aquella que, tenía más capacidad para cuidar a sus hijos, era la que estaba destinada al cuidado de todos, entonces las primeras funciones de la enfermeras, y tenían que ver con el cuidado, y era una cuestión de vocación, capacidad para hacer una mujer, y eso al principio estaba relacionado, por la historia que ya conocemos, si bien los primeros paso de la profesionalismo de la profesión, con el crecimiento de la enfermería, no solo tiene que ver con el cuidado, también cosas más técnicas, cosas más científicas y cuando aparece la figura del hombre, la realidad lo que te está mostrando, que ya no tiene que ver con una cuestión de vocación, ni una cuestión innata de nacimiento, sos mujer puedes cuidar a todo el mundo, y de hecho no cualquiera puede ser enfermero, ni antes ni ahora, me parece pero suena feo que tengamos que decir, pero bueno la profesionalización viene acompañada de la inclusión del hombre en la enfermería, pero en realidad a la vista, sociedad muchísimo muy machista, por una cuestión cultural, que la mujer la única que podía hacer eso porque, era la capacitada por naturaleza, cuando aparece el hombre, te da una pauta que en realidad no tiene nada, que ver con esto, cualquiera puede formarse y ejercer la enfermería, pero también tiene que ver con esa especialización, si la enfermería hoy en día solo fuera, sentarse al lado de un enfermo y solo cuidarlo, no sé si aparecería la figura del hombre.

Si me preguntas, la incorporación del género masculino, para mí no tiene ninguna contra, para mi interés, por pequeñas cosas, la fuerza, si tiene que ver todo con la mecánica corporal, pero la realidad más allá, de la mejor mecánica corporal, que puedas ejercer, hay paciente que necesitan personas con mucha más fuerza.

(E) Explicar su experiencia laboral junto a colegas masculinos y la posible diferencia y similitudes entre los enfermeros hombres y las enfermeras mujeres.

(CG) La experiencia que tuve, con un compañero a la noche, que hacia lo justo y lo necesario, controlaba y listo, era muy técnico, así y todo, las mujeres grandes lo amaban, sabía mucho



de enfermería, pero era lo justo y necesario. Y tuve otra experiencia, con un compañero que, si tenía otra relación afuera, pero el vínculo ahí adentro era estricto laboral, era de corregirte o cuestionarte lo que hacías, adelante del paciente, conmigo lo hizo pocas veces, diferentes con muchas compañeras.

Y a diferencia de las mujeres, no se meten en chismerío, las mujeres son de llevar y traer, no te digo que los hombres no sean chusma, pero la mujer se presta más.

(E) Atendiendo a su franja etaria: Ha percibido algún cambio de actitud o de normativas respecto del género durante su experiencia laboral.

(CG) Yo no hace mucho, que soy enfermera, no he percibido algún cambio y si lo hubo no me di cuenta.

(E) Como son las jefas mujeres, y si hay alguna diferencia con los jefes varones.

(CG) Yo me manejo, con coordinadores y coordinadoras, los coordinadores son muy langas o canchero, y las mujeres son más distantes.

(E) Por qué usted cree, que en los sectores de parto humanizado no hay hombres.

(CG) Yo creo que no se le impida trabajar, simplemente debe ser elección de los hombres.

(E) Has tenido algún, compañero enfermeros homosexuales, su conducta, debilidad y fortaleza.

(CG) He tenido un monto, debilidad son discriminados, fortaleza depende de la persona en sí, son muy divertido, en estos espacios que hay mucho sufrimiento y a la hora de trabajar se trabaja a la par y otros que son muy mujer, una más es, que se pueden conversar cosas íntimas.

(E) Si tuvieses que elegir entre tomar a un enfermero hombre y a una enfermera en igualdad de condiciones, a quien elegirías y por qué.

(CG) Si tuviera que elegir, no sabría entre uno o el otro, que quieren ellos, si lo que hay para ofrecer, le genera felicidad, si yo veo cual sea varón o sea mujer, el lugar que hay, no están dispuesto a ocuparlo, no lo tomaría, eso sería la clave, pero no porque sea varón o sea mujer.

(E) Defina los rasgos del enfermero hombre.

(CG) Los rasgos de los enfermeros hombre son por lo general, frontales, simple, buen humor, son muy explosivos, eso está muy bueno, algunos pueden ser discriminadores con las mujeres, como resultan de un colectivo cultural, donde ejercen hegemonía, creen que en la profesión, también ejercen hegemonía.

(E) Como percibís el nivel de machismo.

(CG) Si en esas personas sí, pero porque lo traen culturalmente, venimos de una sociedad, donde las mamás, ejercemos acciones que hacen que se sostengan, este machismo digamos.

(E) En cuanto a la seguridad del paciente, como actúa un enfermero a diferencia de una enfermera.

(CG) Son muy operativo, no se detienen tanto en el detalle, que es una característica que no mencione también, son resolutivos y operativos.

(E) Tiene algo más para agregar.

(CG) Ehh... me gusta que allá varones en el colectivo enfermero, yo quisiera que se sostenga los varones en la profesión, y no todos tiene el perfil de enfermero.

(E) Muchas gracias.