

**¿“USTED ES MACHITO O TAMBIÉN  
LE GUSTAN LOS HOMBRES”?  
LOS ENFERMEROS Y EL  
CUESTIONAMIENTO DE SU SEXUALIDAD<sup>1</sup>**

***ARE YOU MACHO OR DO YOU LIKE  
MEN TOO”? NURSES AND THE  
QUESTIONING OF THEIR SEXUALITY***

***Karla Irene Martínez Méndez<sup>2</sup>***

Fecha de recepción: 06/08/2018

Fecha de aceptación: 05/01/2019

---

1 Este artículo forma parte de la investigación doctoral titulada: “Tienen sexo las profesiones. Hombres y mujeres en profesiones femeninas y masculinas, el caso de los enfermeros y las ingenieras mecánicas electricistas”.

2 Correo electrónico: [kmartinezmendez@hotmail.com](mailto:kmartinezmendez@hotmail.com)

## RESUMEN

La incorporación de varones en la enfermería está incrementándose; sin embargo, aún en la actualidad se considera que ésta es una profesión femenina al vincularse con el trabajo de cuidados. El presente estudio es de corte cualitativo; los participantes clave son enfermeros egresados de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), México, que poseen experiencia laboral en áreas de la enfermería. Los resultados muestran que el estereotipo de enfermero homosexual persiste; los participantes son cuestionados respecto a su sexualidad y se enfrentan a un discurso homofóbico por parte de quienes le rodean.

**Palabras clave:** Estereotipos, roles, enfermeros.

## ABSTRACT

The incorporation of men in nursing is increasing; however, and even today, this profession is deemed feminine, due to its association with care work. This paper presents a qualitative analysis; the key participants are male nurses graduated from the Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), Mexico, who have work experience in nursing areas. The results show that the stereotype of a homosexual nurse persists, as the participants are questioned about their sexuality and face a homophobic discourse from people around them.

**Keywords:** stereotypes, roles, male nurses.

## Introducción

### Delimitación conceptual del término género

El presente estudio tiene como objeto analizar el cuestionamiento de la sexualidad de un grupo de enfermeros egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), México, incorporados en un ámbito laboral considerado históricamente femenino.

El género, de acuerdo a Lamas, se refiere a las construcciones sociales, simbolismos y significados que se asignan a cada cuerpo sexuado, así como el tipo de relaciones que se establecen entre ambos sexos, (varón y mujer), según sean los contextos (espacio-temporal) de cada sociedad (Lamas, 1996a:97-110).

Según Marta Lamas, el concepto de género ha existido desde hace cientos de años pero alrededor de los sesentas fue empleado en las ciencias sociales como un concepto con una definición específica. A diferencia del género, el concepto de sexo es entendido como aquella connotación biológica que se le asigna a un individuo; el género por su parte es empleado para designar un conjunto de actitudes, comportamientos y normas que cada cultura le atribuye a cada uno de los sexos. Es por esto que el sistema género es una construcción bio-sociocultural, binaria y de exclusión, que pone al hombre y a la mujer en una relación jerárquica y de poder, específicamente de dominación del género masculino sobre el femenino (Lamas, 1996a:97-110).

La autora plantea: el género, esa simbolización cultural construida a partir de la diferencia sexual, rige el origen humano, este se manifiesta en todos los ámbitos de la vida social, política y económica. Comprender qué es y cómo opera el género en nuestras vidas, nos permite comprender cómo el orden cultural crea percepciones particulares acerca de lo que deben ser y hacer los hombres y las mujeres. Estas percepciones se encuentran basadas en preceptos sociales, que intentan normar la convivencia y a su vez estas normas sociales pretenden encasillar a las personas e incluso suelen poner en contradicción a los hombres y a las mujeres con sus deseos, talentos y potencialidades (Lamas, 1996a:1).

Así mismo, considera que el género es: “al mismo tiempo, un filtro a través del cual miramos e interpretamos al mundo, y una armadura, que constriñe nuestros deseos y fija límites al desarrollo de nuestras vidas” (Lamas, 1996a:1).

Esta construcción bio-sociocultural, binaria y que por lo tanto genera exclusión, promueve que entre otras cosas los intereses de las mujeres y de los hombres se presenten de manera binaria, complementaria, y por lo tanto excluyentes. Aun y a pesar de los cambios que se han generado producto de la reflexión de este concepto, persiste en ciertas situaciones esta rigidez, por ejemplo en la elección de carrera. El género impone nuestros deseos, delimita nuestras conductas y decisiones, fija límites a nuestras vidas.

Según Flores (2005:83) cuando se habla de elección profesional, esta responde a particularidades de masculinidad y de feminidad resultados de la construcción social; debido a esta marcada distinción se pueden encontrar profesiones y empleos claramente distinguibles para hombres y mujeres sin tener en consideración las capacidades y competencias que se posee como individuo, y es que, como afirma Gaviria, (1994 en: Santana, Feliciano y Jiménez, 2010:1) en la elección de profesión posee una mayor influencia el género que, incluso, la clase social.

Ante esto, podemos apreciar aún hoy en día, que la distribución de la población femenina y masculina está orientada a carreras afines a su género es decir las mujeres optan por carreras de administración, salud (por ejemplo Enfermería), imagen personal, educación, es decir aquellos que tiene que ver con la atención a los demás, etc., mientras que los hombres eligen profesiones relacionadas con la informática, fabricación mecánica, electricidad-electrónica, (Ingenierías) etc. (Santana, 2000 s/p). Este tipo de elección permitiría a la mujer y al varón desempeñar los roles y papeles que el orden de género impone tales como las labores del hogar, el cuidado del otro, trabajo privado, para las mujeres; por lo tanto, es fácil comprender que las niñas elijan aquellos estudios que puedan ejercerse sin distorsionar éstas funciones (Flores, 2005:84).

Los roles de género son resultado de las diferentes posiciones que ocupan las mujeres y los hombres en la división sexual del trabajo. Des-

de el punto de vista de Elejabeitia y López-Sáenz (2003:163) son conductas estereotipadas por la cultura, por tanto, pueden modificarse puesto que son tareas o actividades que se espera que realice una persona por el sexo al que pertenece.

Según Godoy y Mladinici (2009:54) el hecho que las mujeres desarrollen roles familiares, roles principalmente relacionadas con el cuidado y bienestar de otros (cuidado infantil y labores domésticas), hace que las personas infieran que existe una relación con sus rasgos o disposiciones internas, las que reflejan precisamente el interés por el bienestar del otro: sensibilidad interpersonal, calidez, amabilidad, ser agradable y empática; y en el caso de los hombres, el que desarrollen roles, de mayor estatus y poder, produce expectativas de que ellos poseen rasgos tales como asertividad, autonomía, actividad e independencia.

Por otro lado, y como complemento a los roles de género, los estereotipos son creencias sociales compartidas acerca de las características de un determinado grupo (hombres o mujeres) o categoría social.

Según Elejabeitia y López-Sáenz (2003:178) una de las características de los estereotipos de géneros es la de establecer una dicotomía entre lo femenino y lo masculino, en donde el estereotipo de la mujer la caracteriza como una persona preocupada por el bienestar de los demás, interesada en las relaciones interpersonales afectivas, en la búsqueda de armonía entre los individuos que le rodean y con la capacidad de mostrar abiertamente sus emociones. Por el contrario el estereotipo de hombre comprende características tales como un ser preocupado por la propia autoafirmación, orientado hacia el control y dominio Elejabeitia y López-Sáenz (2003:180) e interesado en mayor medida en alcanzar los logros y metas planteados que en aquello que tenga relación con aspectos emocionales. De esta forma se puede apreciar cómo ciertas profesiones permitirían compatibilizar éstos estereotipos y roles de género con las actividades que se desempeñan al interior de la profesión; tal es el caso de la enfermería para las mujeres y las ingenierías para el caso de los hombres.

El conflicto surge cuando hombres y mujeres eligen una profesión poco afín a los roles y estereotipos de género, como la enfermería en el caso de los varones y alguna de las ingenierías en el caso de las mujeres.

## **Género y profesiones**

El proceso de feminización de la matrícula en la educación superior para América Latina y el Caribe se ha caracterizado por un crecimiento progresivo en todas las áreas de estudio. Así mismo se observa, la existencia de una dificultad permanente en éstos países a la superación de algunas de las “barreras intangibles” entre tipos de estudios considerados “femeninos” o “masculinos” que sustentan la “segregación sexual de las ocupaciones”; expresando así un fenómeno de transición cultural de gran relevancia para la igualación de oportunidades de género en el continente (Papadópulos y Radakovich, 2006:11). Por ejemplo, en Brasil la matrícula femenina se concentra en las áreas de Humanidades y Artes, Ciencias Sociales, Derecho, Salud y Educación y países como México, El Salvador, Cuba, Costa Rica, Uruguay muestran una tendencia similar.

En el caso de México, de acuerdo al Informe Nacional de México, incluido en el Informe sobre la Educación Superior en América Latina y el Caribe, 2000-2005 (IESALC/UNESCO, 2006 en: Papadópulos y Radakovich, 2006:12) existe un proceso interno de equiparación de la matrícula por sexo en las universidades y en la educación superior. Los datos indican que en la distribución de la matrícula por sexo existe equidad a nivel nacional. Además, esta situación muestra un incremento femenino a nivel de la matrícula que comienza a alterar los patrones de comportamiento de la matrícula a nivel histórico, invirtiendo la relación entre hombres y mujeres a favor de estas últimas por ejemplo, en el caso de las Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Administrativas (Papadópulos y Radakovich, 2006:12).

Sin embargo existen diferencias sobre todo en la distribución de la matrícula de algunas áreas del conocimiento fuertemente afectadas por la segregación sexual de las ocupaciones como Ingeniería como reducto masculino, y Enfermería o las áreas de educación y humanísticas fuer-

temente feminizadas. A nivel de sub-área de conocimiento para 1999 los sectores más fuertemente masculinizados son: agronomía (79.1%) y ciencias forestales (76.5%).

En el área de Ciencias de la salud (en la cual hasta el año 1999 la presencia de las mujeres superó al de los hombres) los sectores con mayor presencia femenina son Enfermería y obstetricia (87.2%), Nutrición (83%) y Terapia (82.6%), mientras que sólo en investigación biomédica (54%) y en el área de medicina (50.8%) la presencia masculina es mayoritaria, mientras que en Odontología la proporción femenina es de dos tercios de la matrícula.

El área de ciencias naturales y exactas continúa siendo un sector masculinizado, especialmente Geología (76.4%) y Física (72.9%). Por el contrario, biología (52.3%), Bioquímica (58.4%) y Química (52.1%) tienen mayoría femenina.

El área de Ciencias Sociales y administrativas incrementó la participación femenina en la última década (1992-1999) logrando superar el número de varones matriculados.

El área de Educación y Humanidades, caracterizado como sector femenino, mantiene esta tendencia. Particularmente feminizados están los sectores de Danza (87.4%) y Educación y docencia (70.1%) además el área de Música (64.1%) y Filosofía (55%). Por último, Ingeniería y tecnología continua siendo un sector masculinizado, especialmente Ingeniería Naval (96%), Ingeniería Mecánica y Eléctrica (93.4%) (Papa-dópulos y Radakovich, 2006:12).

La concentración de mujeres en estas áreas y disciplinas se encuentra posiblemente en estrecha relación, entre otras cosas, con la flexibilidad en el horario que otorgan, lo que de cierta forma les permite un ejercicio libre, variado y sobre todo les facilite la posibilidad de compatibilizar el cuidado de la familia y trabajo doméstico que consideran su principal responsabilidad, es decir puedan compatibilizar su doble jornada: el trabajo remunerado y el trabajo en el mundo privado. Es decir la elección de las carreras humanísticas y algunas de la salud tiene sustento en la lógica patriarcal que se ha establecido en nuestra sociedad, quien asigna

el peso de la familia y las funciones de cuidado a la mujer mientras que el hombre posee el peso de las funciones de proveedor.

Para concluir, de acuerdo a los datos presentados es importante señalar que aunque existen avances significativos en la matrícula en la educación superior sobre todo en relación a la presencia de la mujer en los estudios universitarios, aún hoy en día continúan operando mecanismos de diferenciación de roles femeninos y masculinos lo cual trae como consecuencia situaciones de desigualdad entre los géneros limitando las oportunidades de inserción laboral. Además, como puede observarse a pesar del aumento de la presencia de la mujer en áreas consideradas como masculinas, aún existen carreras consideradas de corte femenino pues sus actividades están íntimamente asociadas a la extensión de papeles tradicionales de la mujer y el trabajo privado. En México, las áreas de ciencia y tecnología consideradas como masculinas se presentan en oposición a las áreas de Ciencias sociales y educación consideradas tradicional e históricamente femeninas a pesar del aumento en la matrícula de acceso a la educación superior. Esto trae como consecuencia que los mercados laborales reproduzcan estos mecanismos de segregación tanto en la selección como en el reclutamiento de personal.

## **El estatus de las profesiones**

La enfermería ha sido practicada en su mayoría por mujeres; el trabajo de cuidados, es una de las actividades que históricamente ha sido asignada a la mujer y por lo tanto, la más apta para desempeñar este tipo de profesión; además, es importante añadir a este panorama un aspecto fundamental en relación al imaginario social que rodea a esta profesión, el estatus o prestigio social que la enmarca. No todas las profesiones y ocupaciones son valoradas igualmente por la sociedad (Verderese y García, 1974:393). Este juicio sobre las profesiones y ocupaciones se denomina prestigio ocupacional y se basa en el supuesto de que el público es capaz de juzgar una posición social haciendo una síntesis del sistema total de recompensas que, en la mayoría de las sociedades, difiere para cada ocupación. El sistema de recompensas de las profesiones y ocupaciones está



constituido por diferentes elementos, tales como las condiciones de trabajo como trabajo limpio o sucio, manual o intelectual, etc., o el ingreso económico. Las profesiones universitarias también difieren entre sí en cuanto a las recompensas que reciben y, por consiguiente, deberían ser valoradas de manera diferente (Verderese y García, 1974:393). En nuestra sociedad y a lo largo de la historia la profesión que posee mayor prestigio social es la de médico, y su contraparte es la profesión de enfermería, reconocida como un simple ayudante o apoyo del médico, se identifica como una profesión que permite a la mujer reproducir actividades propias del quehacer femenino. Verderese y García (1974:394) encontraron que, según la opinión de estudiantes de enfermería de 13 países latinoamericanos, el médico posee el prestigio más alto entre 16 profesiones presentadas. La enfermería fue ubicada en el duodécimo lugar, incluso muy por debajo en prestigio de otros profesionales de la salud (médico, odontólogo, farmacéutico y veterinario) (Véase Tabla 1)

**Tabla 1.**  
***Puntuación promedio de prestigio de profesiones universitarias, ordenadas de mayor a menor prestigio, según opinión de los estudiantes de enfermería de América Latina, 1971.***

<b>Profesión</b>	<b>Puntuación promedio de prestigio</b>
Médico	2.29
Ingeniero	3.64
Odontólogo	6.5
Arquitecto	6.5
Abogado	6.64
Economista	8.13
Farmacéutico	8.32
Agrónomo	8.41
Veterinario	9.48
Bioquímico	9.53
Psicólogo	9.78
Enfermera	9.84
Sociólogo	11.84
Pedagogo	11.4
Administrador	11.52
Periodista	12.42

Fuente: Verderese, O. y García, J. (1974). La decisión de estudiar enfermería Educación Médica y Salud, 5(4): 390-407. Nota: la de mayor prestigio recibió el número 1, a mayor puntuación menor prestigio.

Los autores, Verderese y García (1974:393) consideran que los resultados encontrados refuerzan la hipótesis de que el prestigio de las profesiones depende de ciertas características propias de cada profesión: nivel de ingreso, condiciones de trabajo, importancia social de la actividad que desarrollan, etc. por la cual las personas dan mayor prestigio a una profesión que a otra.

En el mismo estudio se encontró además, que desde la percepción de los estudiantes participantes, los dos factores más importantes para determinar el prestigio de las profesiones son: a) el grado en que dichas profesiones están relacionadas con las necesidades y la vida del ser humano y b) el ingreso económico (Verderese y García, 1974:393).

En el mismo sentido, Gómez y Munar, (2009, en: Gómez-Bustamante, 2012:49) consideran que el prestigio o estatus social de una profesión ésta determinado por la utilidad y el reconocimiento público otorgados por el campo profesional. El prestigio de una profesión, tal es el caso de la enfermería, debe ser proporcional a la labor social, en el caso de ésta, se mantiene un gran compromiso y labor social (Durán, 1988 en: Gómez-Bustamante, 2012:49); sin embargo, la realidad en cuanto a su prestigio, es otra.

## **La enfermería, profesión femenina**

Al interior de las profesiones se erigen un conjunto de imaginarios sociales respecto a quién debe llevar a cabo ciertas tareas y actividades, éstas se encuentran vinculadas a la división sexual del trabajo. Considerando a los imaginarios como representaciones colectivas, sentidos de lo visual, fijación de imágenes culturales en la conciencia social, un análisis de género debe permitir mostrar y cuestionar cómo se van construyendo las imágenes que naturalizan lo femenino y lo masculino y con esto, los papeles esperados para hombres y mujeres (Pozzio, 2012:113).

Por otro lado, las representaciones sociales según Lamas (1996a:4) son redes de imágenes y nociones que construyen nuestra manera de ver, captar y entender el mundo. Se considera que las fuentes principales de nuestras representaciones son tres:

- a) Los preconceptos culturales (entre los que se encuentra el género),
- b) Las ideologías y,
- c) La experiencia personal.

Según la autora, percibimos estas representaciones desde la infancia mediante la estructura madre de significaciones en virtud de la cual nuestras experiencias se vuelven inteligibles (el lenguaje) y la propia materialidad de la cultura (los objetos, las imágenes, etc.). Pero también desde nuestra subjetividad elaboramos una simbolización sobre las mujeres y los hombres que nos rodean (Lamas, 1996a:4).

De acuerdo a lo anterior, y respecto de la profesión de la enfermería, es necesario trabajar en los imaginarios y las representaciones sociales que la sociedad posee pues su imagen social se ve matizada por una gama de circunstancias histórico-sociales que de acuerdo a Gómez-Bustamante, (2012:49) la estigmatizan:

1. La feminización de los cuidados,
2. El orden vocacional y religioso y,
3. Los legados de subordinación a la profesión médica, entre otros.

Éstos y otros factores han reforzado en el imaginario social el hecho de que las mujeres sean consideradas las más “aptas” para desarrollar las actividades y tareas propias de la enfermería; esto ha sido asumido como algo natural y raramente cuestionado (Gómez-Bustamante, 2012:49). El conflicto surge cuando los varones se interesan por adentrarse en un mundo que es considerado como poco afín al ejercicio de sus roles y estereotipos de género.

La función primordial de la Enfermería es asistir al individuo enfermo o sano, con actividades que permitan promover su salud o recuperación. Abarca la atención autónoma y en colaboración a personas de

todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. Ésta se ha conceptualizado como:

La ciencia y arte del cuidado autónomo y colaborativo del individuo sano y enfermo en todas sus etapas de desarrollo, inserto en la familia y comunidad, que incorpora la promoción, prevención y educación en salud, los aspectos curativos y la recuperación de la salud, la gestión y la contribución al crecimiento social y profesional, además del conocimiento al interior de la disciplina apoyado en la investigación con su correspondiente contribución a la definición de las políticas de salud(Plan curricular de la Licenciatura en Enfermería, UASLP, 2013:17).

### **La enfermería como profesión**

El arte del cuidado es la utilización creadora y estética de la ciencia de Enfermería (Plan curricular de la Licenciatura en Enfermería, UASLP, 2013:17). Se demuestra en la relación interpersonal y en la aplicación de diversas técnicas y procedimientos, donde se relacionan la reflexión, las creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición las cuales al vincularse permiten proporcionar el cuidado al individuo. La Enfermería es un arte, es emplear el conocimiento al servicio del ser humano, para esto el profesional de Enfermería debe echar mano de los conocimientos adquiridos del arte, las humanidades, las ciencias sociales y conductuales en la asistencia humana (Plan curricular de la Licenciatura en Enfermería, UASLP, 2013:17).

La enfermería es una profesión históricamente femenina, al encontrarse representada en su mayoría por mujeres. Los estudios existentes en el país confirman esta tendencia de feminización dentro de ciertas profesiones de la salud: en el año 2000, 58% de los trabajadores de las áreas de medicina, enfermería y odontología eran mujeres; en enfermería esta proporción fue de 95% y en medicina de 35%. Según datos de la Asociación Nacional de Universidades de Instituciones de Educación Superior

(ANUIES) (2000 en: Compeán et al., 2000:205) de 1997 a 2000, se registró un aumento en la proporción de mujeres que se titulan de las carreras de nutrición (72.1 a 85.4%), medicina (46.5 a 49.3%) y odontología (64.5 a 65.4%), en tanto que el porcentaje de enfermeras tituladas disminuyó (de 93.1 a 91.1%). En la Facultad de Enfermería de la UASLP se reflejan cifras similares, (Ver Tabla 2) el porcentaje de varones inscritos alcanza aproximadamente un 20% en promedio en los últimos años.

**Tabla 2.**  
**Matrícula de la carrera de Enfermería de la UASLP.**

<b>Año</b>	<b>M</b>	<b>%</b>	<b>H</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
2006	476	85.6	80	14.3	556
2007	480	87.4	69	12.5	549
2008	550	86.3	87	13.6	637
2009	551	83.1	106	16.1	657
2010	536	81.8	119	18.1	655
2010*	528	80.4	128	19.5	656
2011*	494	78.7	133	21.2	627
2012*	531	79.2	139	20.7	670
2013*	540	78.1	151	21.8	691
2014*	540	76.7	164	23.2	704
2015*	555	78	156	21.9	711
2016*	562	78.6	153	21.3	715

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los informes de rectoría. \*Datos al 31 de diciembre.

Como puede apreciarse, la presencia de los varones en la carrera de enfermería tiende a aumentar paulatinamente, sin embargo, el porcentaje alcanza apenas el 21% del total de alumnos inscritos, lo que puede permitir afirmar que actualmente la enfermería se puede considerar una carrera feminizada.

Esta situación se mantiene en los espacios laborales, en éstos los enfermeros se encuentran rodeados de enfermeras colocándolos en una posición de minoría.

**Tabla 3.**  
***Egresados de la carrera de Enfermería de la UASLP***

Ciclo escolar	M	%	H	%	Total
2010-2011	119	91	12	9	131
2011-2012	119	86	15	11	139
2012-2013	137	88	19	12	156
2013-2014	134	84	25	16	159
2014-2015	145	86	22	13	167
2015-2016	174	78	48	21	222
2016-2017	190	82	40	17	230

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Anuarios estadísticos ANUIES (2010-2017).

A raíz de los planteamientos anteriormente expuestos resultan diversas cuestiones, el presente artículo gira en torno a la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué situaciones experimentan los varones en enfermería, al incorporarse a un ámbito laboral considerado históricamente como femenino, específicamente en relación a su sexualidad?

La Enfermería aún en la actualidad es considerada como una profesión casi exclusivamente femenina por tener como fin último el cuidado del

otro. Las enfermeras son miembros esenciales del personal en el ámbito de la salud, se espera siempre que demuestren rasgos que se consideren “femeninos”, como la cordialidad, la generosidad y el servicio. Uno de los estereotipos de la imagen social de la enfermera es el de madre/monja/servidora dispuesta a prestar los cuidados que sean precisos. De hecho estos rasgos están tan incorporados en la conciencia social, que en algunos países se cuestiona la masculinidad del enfermero (Harding, 2007 en: Burguete et al., 2010:41) ya que ellos tienen que ser “necesariamente” afeminados; aunque como es característico de los estereotipos y evidentemente no sea cierto, es la misma circunstancia que persigue a los peluqueros (Burguete et al. 2010:42) y otros varones que se han incorporado a las profesiones feminizadas.

En la actualidad se concibe que el trabajo de cuidados hacia el individuo sano o enfermo, dependiente o adulto, sea llevado a cabo por las mujeres casi de forma exclusiva, esto debido fundamentalmente a la división sexual del trabajo, donde se sostiene que aquellas actividades relativas al cuidado del otro quedará en manos de la mujer, mientras que en el caso del hombre su función principal estará orientada al trabajo público, fuera de casa (Martín, 2011). El trabajo informal de “cuidado” hacia el otro por parte de la mujer es una actividad esperada en relación a su género, mientras que en el caso de los hombres, el cuidado de otros no es un comportamiento esperado socialmente (Martín, 2011:10), por lo tanto el reconocimiento social será completamente distinto en ambos casos.

A pesar de que durante las últimas décadas se ha observado el proceso de feminización en algunas profesiones de la salud, las condiciones en las que aún se desenvuelven los hombres y las mujeres en los espacios académico y laboral reproducen la inequidad de género. Existen trabajos que ilustran esta inequidad.

En relación a las actitudes de los estudiantes de Enfermería ante una imagen estereotipada del profesional enfermero, Burguete et al. (2010) realizó un estudio observacional y diacrónico con 404 estudiantes de enfermería en un primer momento y posteriormente con 307 estudiantes. Los participantes pertenecían a tres escuelas de enfermería, dos Universidades privadas y una pública. A través de una encuesta, encontraron



que existe un acuerdo entre los estudiantes en considerar a las mujeres “más cariñosas que los hombres”, que los hombres son más independientes e inteligentes y que los enfermeros tienen más posibilidades de promoción. Los resultados sugieren además, evidencia en la persistencia de imágenes de enfermeras de acuerdo con los estereotipos femeninos más obsoletos: ángeles, vírgenes, objetos sexuales, autoritarias, coincidiendo con los estereotipos comunes a las mujeres (Burguete et al., 2010).

Así mismo, Harding en el 2007 en su estudio titulado: *The construction of men who are nurses as gay*, realizado con 18 enfermeros neozelandeses, encontró que a pesar de las creencias de los participantes de que la mayoría de los enfermeros son heterosexuales, el estereotipo de enfermero homosexual persiste. Además, los resultados muestran la existencia de una paradoja entre la enfermería general “homosexual” y la enfermería psiquiátrica “heterosexual”, es decir, los hombres fueron valorados en esta área debido a la atribución masculina estereotipada de la fuerza física. La enfermería psiquiátrica se construyó como normal para los hombres, mientras que la enfermería general se construyó como femenina y anormal para los hombres. Desde este punto de vista, los hombres que son enfermeros psiquiátricos, para reafirmar su pertenencia a la cultura dominante patriarcal y heterosexista, suscriben la creencia de que los hombres en enfermería general son homosexuales. Por otro lado, se encontró que el estigma asociado con la homosexualidad expone a los enfermeros a la homofobia en el lugar de trabajo y que los hombres heterosexuales emplean diversas estrategias para evitar la presunción de homosexualidad; estos incluyen: evitar el contacto con colegas homosexuales y la expresión manifiesta de su heterosexualidad.

## **Diseño y metodología**

La presente investigación se elaboró bajo el paradigma cualitativo con un enfoque exploratorio-descriptivo. La recogida de datos se efectuó a través de entrevistas semiestructuradas. En la investigación original las entrevistas giraron en torno a diversas situaciones, como la contratación, relación entre quienes les rodean, compañeras, compañeros,

jefes, etc., asignación de actividades entre otros. *El presente artículo se concentra en el cuestionamiento sobre su sexualidad.*

### ***Participantes clave***

Los protagonistas fueron ocho varones que han elegido una profesión considerada de corte tradicional y/o típicamente femenino, la enfermería. En esta carrera en la que la presencia de los varones (observada a través de los egresados de la Facultad de Enfermería, UASLP) se sitúa en el más bajo porcentaje en los últimos años, alrededor del 15% (Ver Tabla 3).

Los enfermeros incluidos en la investigación son egresados de dicha universidad y cuentan con experiencia laboral en áreas afines a su profesión. Sus edades oscilaban de entre 23 a 42 años.

Durante el proceso de investigación los enfermeros laboraban en distintas áreas como maternidad, cuidados intensivos y quirófano. Uno de los enfermeros entrevistados labora en una clínica psiquiátrica y el resto en asilos, áreas de promoción de la salud en la industria, en clínica pública de atención a jóvenes con problemas de adicción y en el área de promoción a la salud en la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (Ver Tabla 4).

**Tabla 4.**  
**Enfermeros participantes.**

Nombre	Generación (período)	Edad	Experiencia laboral (años)	Lugar de trabajo	Área
Fernando	2009 – 2014	23	1	Clínica psiquiátrica	Asistencial
Luis	2006 – 2010	38	3	Consultorio en oficinas administrativas	Promoción a la salud
Iván	2009 – 2014	23	1	Hospital privado y tutor	Todas las áreas
José	1994 – 1999	35	15	Hospital	Todas las áreas
Miguel	2004 – 2009	27	5	Hospital público y casa hogar	Todas las áreas
Ramiro	2003 – 2007	31	8	Hospital público	Quirófano
Aldo	2002 – 2006	36	7	Centro de atención de adicciones, institución pública.	Atención primaria
Luis Alfredo	2005 – 2009	23	1	Asilo público y empresa Industrial.	Atención primaria
Edgar	2006 – 2010	36	10	Hospital público	Unidad Cuidados Intensivos

Fuente: Elaboración propia a partir de entrevistas transcritas de enfermeros participantes.

## **Resultados**

Las matrículas de las diversas universidades han demostrado que los hombres están ingresando a carreras consideradas como femeninas, tal es el caso de la enfermería. Rovere (2006:181) afirma que en los últimos años se están incorporando cada vez más varones a la ocupación, venciendo “el machismo” de la sociedad y el temor a ser vistos como homosexuales por participar de una ocupación “de mujeres”. La narrativa de Luis ejemplifica desde su percepción este cambio en las creencias de los jóvenes: “y se van disipando esas ideas equivocadas de los jóvenes de que si tú quieres ser enfermero es porque tú eres homosexual o te gustan los hombres ahora no, ya los jóvenes toman esa responsabilidad aunque piensen o lo digan o comenten... yo quiero ser enfermero... ya se ha notado un aumento” (Luis, promoción a la salud, consultorio oficinas administrativas).

Sin embargo y pese a numerosos cambios sobre todo en el número de hombres que optan por esta profesión, los resultados hasta ahora obtenidos, reflejan la fuerza de los estereotipos de género sobre los hombres en profesiones consideradas como poco afines a sus roles de género, en este caso, los enfermeros.

En las siguientes narrativas podremos observar cómo los hombres, cuando no cumplen con las prescripciones propias de su género, sufren las consecuencias. Sus conductas suelen ser socialmente cuestionadas, criticadas y rechazadas, es decir son estigmatizados, ya que el hecho de que un hombre opte por elegir profesiones consideradas como femeninas hará que sea visto como poseedor de un estigma, es decir que posea un atributo que lo distinga de los demás y lo convierta en algo diferente, anormal, desacreditado y desacreditable (Goffman, 2006) por esto que se verá expuesto a la crítica y cuestionamiento sobre todo acerca de su virilidad.

Para Goffman (2006) los individuos “normales” siguen las normas y las expectativas que se esperan de ellos, mientras los transgresores de estas normas son estigmatizados, tal es el caso de los enfermeros.

Como se mencionaba anteriormente, aún en la actualidad y a pesar de que el número de hombres se ha incrementado en la carrera de en-

fermería, la representación social (y como forma de sanción social) que se posee de estos hombres es que son en su mayoría homosexuales. Esta especie de sanción social los coloca como individuos que deben ser criticados, juzgados y cuestionados por la comunidad y sobre todo por sus compañeros y compañeras de su ambiente laboral, principalmente en cuanto a su sexualidad. Sus experiencias ejemplifican esta situación: “¡Ah; sí, hay una etiqueta que nos han creado, que cualquiera que entra a la facultad de enfermería es gay sí, pero no en todos los casos” “Que si era gay, que estaba en la facultad, que si me gustaban los hombres”. “Por el hecho de que estudias [enfermería] quiere decir que soy homosexual en ese sentido” (Luis Alfredo, Atención primaria, asilo público).

El estereotipo masculino marca que todo hombre debe elegir profesiones donde la resistencia física, fuerza y el éxito sean la base fundamental de su actividad laboral. La destreza, el vigor para desempeñar un trabajo duro y prolongado es considerado como algo “netamente masculino”; desempeñar tareas contrarias se relacionan con lo femenino (Padilla y Moreno, 2000:304) es por esto que aquellos hombres que han optado por profesiones como la enfermería son estigmatizados: “A mí no, [me han cuestionado] pero me ha tocado escuchar comentarios, como que todos los enfermeros son gays, a todos los que les gusta eso [de la enfermería] es cosa de mujeres” (Ramiro, quirófano, hospital público).

Lo anterior coincide con los resultados que obtuvo Harding (2007) en una investigación similar respecto a considerar que los hombres enfermeros son homosexuales: “En ocasiones sí, creas un círculo social o creas amistades que también dicen ¿Por qué entraste ahí? También te gusta andar ahí... lo típico de lo que se les conoce si eres *puñal*<sup>3</sup> o... no nada que ver” (Luis Alfredo, Atención primaria, asilo público).

La visión que se posee con respecto a la masculinidad encierra un conjunto de características o cualidades personales que pueden variar en cada hombre, frecuentemente lo femenino en un hombre se asocia a la homosexualidad siendo esta la forma de feminidad que suscita mayor ansiedad (Padilla y Moreno, 2000:304). De hecho, la elección de una

---

3 En México ser puñal es considerado una ofensa al varón, sinónimo de homosexual o afeminado.

profesión considerada como femenina (tal es el caso de la enfermería) en un hombre puede ser considerada como un signo de homosexualidad inconsciente y no admitida.

¿A mí? Pues a veces mis amigos vacilaba como ellos estaban en ingeniería y [me decían] se me hace que tú, bla, bla, bla...[eres homosexual] yo nomás les decía ¡ah! sí, no le daba mayor importancia a eso, y hasta que escuche a alguien [un señor] en el hospital que dijo: ¿es que, por qué no estudiaste algo para hombres? Porque a mí me gusta esto, [le contestó Miguel] entonces, no sé qué haya estudiado usted; no es que yo soy abogado...[contestó el señor que lo interrogaba] como que muy... como queriendo insultar el tipo... y entonces yo estaba en urgencias y llegó alguien que se había volcado, traía múltiples lesiones, como el abogado éste lo vio ahí y... se cayó, se desmayó, fue la impresión, y ya fui [se acercó a donde estaba recuperándose el señor] porque yo se lo quería decir, ya sé que está mal porque me pudo haber reportado: ¿Ya ves que esto no es para hombres? [Le dijo Miguel al hombre que lo cuestionaba] (Miguel, general, hospital público).

Como encontró Lupton (2000 en: Simpson, 2004:28), los hombres que trabajan en las denominadas ocupaciones de mujeres temen la feminización y sobre todo la estigmatización. Ante esto algunos autores han encontrado que los hombres optan por reconstruir el trabajo alejándolo de los estereotipos femeninos lo más posible a fin de minimizar sus asociaciones no “masculinas” y reafirmar los componentes masculinos, tal es la postura que toma Miguel ante los “ataques” de este varón.

### ***¿Quién los cuestiona?***

Según Padilla y Moreno (2000:305) los hombres y las mujeres en profesiones poco afines a su género tienen que afrontar el sentimiento (tanto el suyo como el de los demás) de que algo está equivocado en él como hombre o en ella como mujer.

En el caso de los enfermeros entrevistados refieren que el cuestionamiento de sus preferencias sexuales de parte de sus compañeras en-

fermeras y amigos fuera del ámbito laboral es bastante común, pues se asocia la idea de que aquel hombre que ingresa a este tipo de profesión es homosexual: “Quien me cuestiona son las enfermeras, sí, que también si era gay y les digo que nada que ver... sí, también de las mismas enfermeras con las que estuvimos en prácticas y [ellas le preguntaban] ¿Usted es machito o también le gustan los hombres? te quedas así... [sorprendido] como, que es poco agradable que te cuestionen y así...” (Luis Alfredo, Atención primaria, asilo público). “En determinado momento sí, [me cuestionaron]es muy incómodo... una parte antes en la misma facultad [y] en su momento compañeras de trabajo” (Edgar, cuidados intensivos, hospital público); “[he escuchado que se cuestionan a los enfermeros, sobre su sexualidad] más de los propios compañeros de trabajo o incluso de las demás compañeras” (Ramiro, quirófano, hospital público).

Sin embargo, Ramiro considera que el hecho de estar inserto en una profesión considerada femenina no implica que las preferencias sexuales sean distintas al resto de los hombres que están en profesiones masculinas, e incluso afirma que es como cualquier otra profesión, donde lo más importante es la parte profesional: “Yo pienso que es como cualquier otra profesión si a ti te gusta ese ambiente, o sea... mientras lo veas de una manera profesional” (Ramiro, quirófano, hospital público).

Morgan (1992, en: Simpson, 2004: 5-6) afirma que el trabajo es un ámbito fundamental para crear identidades, es el principal espacio en el cual se da la construcción y reconstrucción acerca de lo que “significa ser hombre” y podríamos afirmar “lo que significa ser mujer”. Esto por lo tanto tiene consecuencias importantes para aquellos hombres y mujeres que se trasladan a “zonas atípicas” de su género, y que por tanto desafían los supuestos que persisten en cuanto a lo que corresponde como trabajo femenino y masculino, el estigma como hemos visto, es una de esas consecuencias.

Del mismo modo Bradley (1993 en: Simpson, 2004:6) considera que podría ser más sencillo para las mujeres ingresar a una profesión considerada como masculina, pues esta “feminidad comprometida” “sigue siendo una posible identidad femenina, pues se trata de alguna manera de un estatus mejorado, con mayores oportunidades y mejores salarios”,

mientras que el hombre que se integra a una profesión femenina (por ser consideradas estas como de menor valía) altera los supuestos correspondientes a su género unidos al trabajo de modo que no es visto como un hombre “real” (Williams, 1993 en: Simpson, 2004:6).

## Reflexiones finales

Históricamente se ha considerado que el trabajo de cuidados es una tarea propia de las mujeres, una de las profesiones que permite reproducir este tipo de funciones es la enfermería, pues al interior las tareas y actividades consisten en el cuidado y atención del otro. El conflicto surge cuando los varones se incorporan a la enfermería; las tareas que se desempeñan distan mucho de aquellas que culturalmente se les ha asignado. Esto promueve que sean cuestionados consistentemente, sobre todo en lo que respecta a su sexualidad, ya que el ingreso de los varones en la enfermería, es vista erróneamente por algunos como señal de feminidad, debilidad y por lo tanto: homosexualidad.

Estos cuestionamientos provienen frecuentemente de las personas más cercanas a ellos, la familia, amigos, compañeros y sobre todo sus compañeras enfermeras quienes cuestionan abiertamente sus preferencias sexuales, empleando un discurso homofóbico. ¿Eres machito? ¿Te gustan los hombres? ¿Por qué no estudiaste algo para hombres? ¿Por qué entraste ahí? ¿También te gusta andar ahí de...? ¿Eres puñal? Son algunas de las cuestiones que suelen escuchar algunos de los enfermeros entrevistados.

El estigma de homosexual que se les asigna a los enfermeros participantes, puede funcionar como una barrera de entrada e impedir su incorporación e inserción plena, por esto, es necesario romper con los estereotipos de género que impiden el desarrollo pleno de las mujeres y hombres, sobre todo de aquellos quienes han optado por ejercer una profesión poco afín a su género.

En este aspecto la educación universitaria juega un papel fundamental, ya que desde las aulas podría cuestionarse entre otros temas, la relación del trabajo de cuidados como propio del rol de la mujer, la



construcción de la masculinidad en la enfermería y la identidad del profesional inserto en esta profesión.

### Referencias bibliográficas

COMPEÁN Dardón, Ma. Sandra, et. al. (2000), “Diferencias entre hombres y mujeres respecto a la elección de carreras relacionadas con atención a la salud”, en: *La Ventana*, México, N° 24, pp. 204-228

BURGUETE, M<sup>a</sup> Dolores, Martínez, José Ramón y Martín, Germán (2010), “Actitudes de género y estereotipos en enfermería”, en: *Cultura de los cuidados*, España, N° 28.

ELEJABEITIA Carmen y LÓPEZ-SÁENZ, Mercedes (2003), *Mujeres en la educación con estudios tradicionalmente masculinos. Trayectorias personales y profesionales*, Madrid, Instituto de la Mujer (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales) y CIDE (Ministerio de Educación Cultura y Deporte).

FLORES, Raquel (2005), “Violencia de género en la escuela: sus efectos en la identidad, en la autoestima y en el proyecto de vida”, en: *Revista Iberoamericana de educación*, España, N° 38, pp. 67-86.

GODOY, Lorena y MLADINIC, Antonio (2009), “Estereotipos y Roles de Género en la Evaluación Laboral y Personal de Hombres y Mujeres en Cargos de Dirección”, en: *PSYKHE*, Chile, Vol. 18, N° 2, pp. 51-64.

GOFFMAN, Erving (2006), *Estigma: la identidad deteriorada*, Buenos Aires, Amorrortu,

GÓMEZ – BUSTAMANTE, Edna (2012), “La enfermería en Colombia: una mirada desde la sociología de las profesiones”, en: *AQUICHAN*, Colombia, Vol. 12, N° 1, pp. 42-52.

HARDING, Thomas (2007), “The construction of men who are nurses as gay”, en: *Journal of advanced nursing*, Australia, Vol. 60, N° 6, pp.636-644.

LAMAS, Marta, (1996a) (Comp.), *El género construcción cultural de la diferencia sexual*, México, Porrúa.

LAMAS, Marta (1996b), *Problemas sociales causados por el género*, México (ensayo).

MARTÍN, María del Carmen (2011), “El trabajo de cuidados se concibe en ‘femenino’: una realidad aún latente”, en: *III Congreso virtual sobre Historia de las Mujeres: Comunicaciones*, Archivo Histórico Diocesano de Jaén, España, pp. 1-14.

PADILLA, Teresa, MORENO, Emilia (2000), “El desarrollo profesional masculino: una perspectiva de género en la orientación profesional”, en: *Revista de educación*, España, Vol. 2, pp. 301-312.

PAPADÓPULOS, Jorge y RADAKOVICH, Rosario (2006), “Estudio comparado de educación superior y género en América Latina y el Caribe en informe sobre la educación superior en América Latina y el Caribe. 2000-2005”, en: *La metamorfosis de la educación superior*, pp. 117-128.

Plan curricular de la Licenciatura en Enfermería (2013), Comisión de desarrollo curricular de la Facultad de Enfermería. Academias y docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

POZZIO, María (2012) “Análisis de género y estudios sobre profesiones: propuestas y desafíos de un diálogo posible-y alentador”, en: *Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales*, Mar del Plata, Argentina, Vol. 1, N° 1, pp. 99-129.

ROVERE, Mario (2006), “Los nuevos y renovados debates en torno de los recursos humanos en salud”, en: Rico, María Nieves y Marco, Flavia

(Coord.), *Mujer y empleo. La reforma de la salud y la salud de la reforma en la Argentina*, Buenos Aires, Argentina, Siglo XXI Editores Argentinos.

SANTANA, Lidia (2000), “¿Tienen sexo las profesiones? La orientación del alumnado ante los convencionalismos sociales”, en: *Boletín de Investigación Educativa*, Santiago de Chile, Vol. 15, pp. 234-246.

SANTANA, Lidia, Feliciano, Luis, Jiménez, Ana (2010), “Toma de decisiones y género en el bachillerato”, en: *Revista de educación*, España, N° 359, pp. 357-387.

SIMPSON, Ruth (2004), “Masculinity at Work: The Experiences of Men in Female Dominated Occupations” en: *Work Employment and Society*, Reino Unido, Vol. 18, N° 2, pp. 11-43.

VERDERESE, Olga, García, Juan (1974), “La decisión de estudiar enfermería”, en: *Educación Médica y Salud*, Vol. 5, N°. 4, pp. 390-407.

### **Entrevistas realizadas por la autora en México entre febrero y julio del 2014**

Edgar, cuidados intensivos, hospital público.

Entrevista a Luis, promoción a la salud, consultorio oficinas administrativas.

Luis Alfredo, Atención primaria, asilo público.

Miguel, general, hospital público.

Ramiro, quirófano, hospital público.

