

Los estereotipos de género en hombres estudiantes de Enfermería

Ian Coahpetzin Zavala Pérez¹, M^a del Rocío Figueroa Varela², Cinthia Viridiana Olea Gutiérrez³

¹ Maestría en Enfermería por la Universidad Autónoma de Chihuahua. Adscrito a la Universidad Autónoma de Nayarit.

² Doctora en Psicología por la Universidad de Guadalajara. Adscrita a la Universidad Autónoma de Nayarit.

³ Doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad de Guadalajara. Adscrita a la Universidad Autónoma de Nayarit.

Fecha de recepción: 30/09/2021. Fecha de aceptación: 27/01/2022. Fecha de publicación: 30/04/2022.

Cómo citar este artículo: Zavala Pérez, I.C., Figueroa Varela, M.R., Olea Gutiérrez, C.V., Los estereotipos de género en hombres estudiantes de Enfermería. *Conocimiento Enfermero* 16 (2022): 66-76.

RESUMEN

Introducción. Enfermería es la ciencia del cuidado humano cuya actividad actualmente llevan a cabo las enfermeras y los enfermeros; sin embargo, en sus inicios había sido una labor especialmente desempeñada por la mujer mientras que las actividades económicas fueron delegadas al trabajo masculino en labores más rentables, de control, fuerza y dominio.

Desarrollo. El sistema de género marca una lógica binaria que tiene presencia constante en el imaginario colectivo; más específicamente, entre quienes se emplean en trabajos reconocidos como femeninos, para el caso de los varones, y como masculinos, en el caso de las mujeres; es decir, para quienes no se sujetan al rol sociocultural que se les asigna y, en consecuencia, se hacen acreedores a la denominada “sanción social”. El estudio tiene como objetivo identificar categorías que denoten estereotipos de género en hombres estudiantes de la carrera de enfermería a través del análisis de los discursos construidos en el grupo focal para la propuesta de una intervención con perspectiva de género.

Método. El grupo focal es una estrategia de recolección de datos que permite a los participantes, a través de la discusión, escucharse unos a otros, comentar, y en el caso de los adolescentes universitarios interactuar. Se codificaron los datos desde un enfoque basado en la “teoría fundamentada” de Glaser y Strauss. Para facilitar el proceso de codificación se utilizó el software Atlas Ti versión 7.1.

Resultados y conclusiones. Las categorías problematizadoras emergentes a través del análisis son: estereotipos de género, masculinidades tradicionales y modelo patriarcal.

Palabras clave: estereotipos de género; masculinidades; enfermería.

Gender stereotypes in male Nursing students

ABSTRACT

Introduction. Nursing is the science of human care. Currently is carried out by male and female nurses, however in its beginnings it had been a work performed by women; instead male work was delegated to jobs more profitable or where strength and dominance was needed.

Development. The gender system marks a binary logic that has a constant presence in the social imaginary; specifically, among those employed in works recognized as feminine, in the case of men, and as masculine, in the case of women. Those not subjected to the sociocultural role that they are allocated, received the denominated “social sanction”. The study aims to identify categories that denote gender stereotypes in nursing career male students, through the analysis of speeches built in a focus group and intervention with gender perspective.

Method. The focus group, composed by university students, is a data collection strategy that allows participants, through the discussion, listen to each other, comment and interaction, to recover the wanted information. The data was coded from an approach based on the “grounded theory” of Glaser and Strauss. To facilitate the coding process, the Atlas Ti version 7.1 software was used.

Results and conclusions. The emerging problematizes categories through the analysis are: Gender stereotypes, traditional masculinities and patriarchal model.

Keywords: gender stereotypes; masculinities; nursing.

Este artículo está disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/177>

1. Introducción

Enfermería es la ciencia del cuidado humano cuya actividad actualmente llevan a cabo las enfermeras y los enfermeros; sin embargo, en sus inicios había sido una labor especialmente desempeñada por la mujer mientras que las actividades económicas fueron delegadas al trabajo masculino en labores más rentables, de control, fuerza y dominio [1].

Históricamente ha sido a la mujer a quien se le ha designado, por sus “características femeninas”, el rol de cuidadora, naturalizada desde un sistema binario sexo/género, en un principio dentro del hogar y después como parte del equipo de salud. La historia de la mujer es parecida a la historia de la Enfermería, por eso no hay que extrañarse de que las grandes teorías científicas del cuidado profesional surgiesen justo después de iniciado el movimiento de liberación femenina, en la segunda mitad del siglo XX [2].

Guillén y Cuevas [2] afirman que, cuando los hombres se incorporaron a la profesión no fueron bien aceptados por la sociedad, incluso por las mismas enfermeras. Se pensaba que podrían ser homosexuales y solo así se concebía el incorporarse con éxito dentro de la profesión [1].

Posteriormente, con el tiempo, la presencia de los hombres cada día es mayor, aportando su fuerza física, una perspectiva diferente del cuidado, nuevas ideas y generando nuevas formas de enseñanza en la enfermería.

Cabe mencionar que ya desde la antigüedad los hombres se habían insertado a los trabajos de enfermería. Al respecto, Paredes et al. [1] refieren que, la primera escuela de enfermería en el mundo se inició en la India, alrededor de 250 años a. C. Sólo los hombres eran considerados lo suficientemente “puros” como para convertirse en enfermeros, asociándose esta labor a lo mágico y lo religioso y por otro lado, a lo militar, dadas las numerosas guerras y batallas a lo largo de la historia.

Sin embargo, el rol del cuidado de la enfermería se fue asociando solo a las mujeres, pues se con-

sideraba incluso el título de “enfermera” cuando se inició la profesionalización de esta actividad [3]. Asociado a este hecho, se creía que no sería un área de interés para los hombres, pues no poseía el reconocimiento por parte de la sociedad patriarcal imperante en el siglo XIX [1]. Este hecho ha generado una reestructuración de pensamiento hacia la profesión, tanto por parte de la sociedad, de los docentes, como por parte del equipo de profesionales y usuarios.

Sin embargo, el cambio de pensamiento ha sido lento, poco constante y se ha dado en ciertos espacios. Todavía existen personas que se rehúsan a considerar a los hombres para el desempeño de dicha profesión. Por un lado, la misma sociedad feminizó la profesión y por otro, su fundadora, Florencia Nightingale (al establecer requisitos para el ingreso: ser mujer joven, maternal, atenta y compasiva).

Hernández [4] asume que el género es un principio organizador, aplicado a infinidad de situaciones y en el caso del trabajo de cuidar no es la excepción. Desde el uso de uniformes, prácticas administrativas, utilización de los espacios y, sobre todo, de códigos de relación entre los sexos de manera consciente o inconsciente.

Como componente sustantivo la teoría de género trabaja con el concepto “sistema de género” definida como un “patrón de prácticas que contribuye varios tipos de masculinidad y de feminidad [...] los ordena en términos de prestigio y poder, y construye una división sexual del trabajo” [4].

El sistema de género marca una lógica binaria que tiene presencia constante en el imaginario colectivo; más específicamente, entre quienes se emplean en trabajos reconocidos como femeninos, para el caso de los varones, y como masculinos, en el caso de las mujeres; es decir, para quienes no se sujetan al rol sociocultural que se les asigna y, en consecuencia, se hacen acreedores a la denominada “sanción social” [4].

La sanción social es una forma de restricción o castigo social que el sistema de género impone a

quien o quienes se atreven a desafiar el orden establecido y esta fundado en el sexo (cuerpo) asignando funciones diferenciadas al sujeto, de tal modo que a partir de dicho dispositivo se va socializando y se establece lo “apropiado” según lo masculino o femenino [4,5].

Así, cada cultura establece de forma distinta los contenidos, las formas y los procesos de lo masculino y de lo femenino, y aprecia, reconoce e impone a cada género los valores positivos o negativos como medida para asegurar su cumplimiento en la vida cotidiana o laboral.

2. Estereotipos de género en enfermería

Prevalece la idea de que los estudios de género se refieren a las mujeres ya que los trabajos analizados se aplicaron en su mayoría a ellas, si bien se reconoce la situación de desigualdad que ellas viven, se deja de lado el estudio de la violencia de género vivida por los varones que desafían los roles tradicionales de género, así como por el colectivo LGBTI [6].

La enfermería nace como profesión conformada exclusivamente por mujeres y actualmente se calcula que ocho de cada 10 profesionales de la enfermería son mujeres. En consonancia con lo identificado por Gloria Steinem [1], una profesión se valora menos cuando tiene aproximadamente una tercera parte de mujeres. Este hecho origina en quienes conforman la profesión un sentimiento de: subvaloración, mérito disminuido y casi nulo reconocimiento social [1].

En la misma lógica, los profesionales de enfermería atribuyen esta subvaloración al sistema de salud imperante (de relaciones de poder notablemente verticales), eminentemente biomédico (por su relación con la medicina) y de labor asistencial (acciones asociadas al trabajo con el cuerpo y limpieza de las secreciones y/o fluidos corporales), por mencionar algunas [1,4,7,8].

Pero la división del trabajo no se asienta en criterios absolutamente técnicos, sino que mantiene una fuerte carga cultural en forma de roles e imágenes de origen doméstico que asignan al rol de cuidados, propio de enfermería, como categorías de sumisión, inferioridad y dependencia [1,4,7,8]. Al respecto, se señala a los medios de comunicación como responsables de no presentar la profe-

sión enfermera como una opción profesional válida y atractiva para los hombres; contrario a lo que sucede cuando se trata de personajes médicos, representados como “hombres valientes que llevan a cabo complicadas cirugías” [8].

Los estereotipos de género implican relaciones de poder, lo que significa, desde el patriarcado, hablar de lo masculino como un ejercicio para lograr que los otros y las otras se sometan a condiciones económicas, sociales, culturales y corporales, de las cuales se derivan relaciones de subordinación de las mujeres hacia los varones y de éstos hacia otros varones [4].

Referente al número de profesionales colegiados en España existen 265.269 profesionales de enfermería, cifra que supone un decrecimiento respecto al año anterior de un 1,02%. De esa cifra, 223.749 corresponden al sexo femenino, y tan sólo 41.820 al sexo masculino [8].

En México para 2019 se calcula contar con 476 mil enfermeras y enfermeros en la atención pública y privada, 85% de este grupo son mujeres y el restante son hombres [9], y se reconoce del gran déficit de este personal paramédico, pues se estima tener solo 2,9 profesionales por cada 1.000 habitantes, cuando los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico tienen en promedio ocho [10], en tanto que la Organización Panamericana de la Salud informa de necesitarse al menos 6 profesionales de enfermería por cada mil personas.

La Universidad Autónoma de Nayarit, es la institución de mayor arraigo y desarrollo de profesionistas de enfermería en la entidad. Tradicionalmente inicia con la profesión de enfermería incluyendo solo a mujeres, pero estos espacios se han cambiado, y si bien en la Unidad Académica de Enfermería en 2009 existía un 10% de varones frente a un 90% de mujeres en 2018 el porcentaje de varones aumento un 20%, pues se refleja 35% de hombres frente a un 65% de mujeres. Para el 2019 de 341 aspirantes el 23% fueron varones [11].

Ante este panorama surge el objetivo de identificar cuáles eran los estereotipos de género en este sector estudiantil, que se revisa en desventaja numérica en una profesión feminizada, a través del análisis de los discursos construidos en un grupo focal para la propuesta de una intervención con perspectiva de género.

3. Metodología

El grupo focal es una estrategia de recolección de datos que permite a los participantes, a través de la discusión, escucharse unos a otros, comentar, y en el caso de los estudiantes universitarios, interactuar. La premisa de esta técnica es que los procesos grupales pueden auxiliar a las personas a esclarecer visiones del mundo, que tal vez sean menos accesibles o menos exploradas al realizar una entrevista cara a cara [12, 13].

En los grupos focales ocurre el uso explícito de las interacciones para la producción de datos, que pueden revelar las dimensiones de la comprensión que podrían pasar desapercibidas en otras formas de recolección de datos. Los datos son producidos cuando una cuestión está construida y es debatida en las discusiones de grupo [13].

La técnica de grupo focal es especialmente útil para estudios donde se abordan sentimientos y se describen experiencias, por lo que en algunos casos resulta terapéutica en sí misma. Morse describe los grupos focales como el uso de una sesión de grupo semiestructurada, moderada por un líder grupal, sostenida en un ambiente informal, con el propósito de recolectar información sobre un tópico designado [14].

La interacción entre los participantes se utilizó para resaltar las actitudes y prioridades, estimular la generación de cuestiones y análisis sobre los estereotipos de género. A partir de los discursos se identificaron las normas y valores culturales del grupo, al mismo tiempo que se identificaron categorías problematizadoras y auxiliares en el establecimiento de *insight* sobre dicho proceso social [12].

3.1. Participantes y constitución del grupo

Se conformó un grupo focal de seis hombres. Dos estudiantes de primer grado, dos de segundo y dos de tercer de la Licenciatura en Enfermería. La lógica para la selección de las y los participantes fue propositiva orientado a encontrar ciertas variaciones en algunas características de los informantes [15].

Para la conformación del grupo focal se consideró lo referido por Onwuegbuzie [16]: se contó con una persona con un moderador y una asisten-

te. El primero se encargó de facilitar la discusión, estimular a los participantes a que hablaran, organizar los turnos, escuchar, entre otras cosas; además, se tomaron notas que alimentaban las preguntas establecidas en el guión de acuerdo al tema a abordar. Cabe señalar, que la responsabilidad de la asistente fue grabar la sesión (audio), organizar los refrigerios y asegurar que los seis participantes se sintieran cómodos. Así mismo, ayudar a través de la verificación de los datos al investigador/moderador en el análisis e interpretación de los datos.

Este estudio siguió con lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud (LGS) en Materia de Investigación para la Salud, se considera que este estudio no represento riesgo para los participantes, por la naturaleza del método de investigación que no requiere intervención o modificación intencionada de las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de las personas participantes del estudio, al usar el grupo focal como técnica para recolectar información [17]. Para garantizar el rigor metodológico de la investigación se consideraron los criterios de “credibilidad, auditabilidad y transferibilidad” utilizados para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo [18].

Todas las personas decidieron participar de manera voluntaria, se obtuvo un consentimiento informado, donde el investigador principal leyó y contestó las dudas planteadas por los participantes. Asimismo, se autorizó de manera verbal, queda el registro en audio-grabado su conformidad y consentimiento; se garantizó, confidencialidad y privacidad de datos personales y los sensibles en lo establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP) [19].

Conforme a las pautas CIOMS (2017) se considera que las personas que participaron en la investigación se les garantizó la confidencialidad de sus respuestas, así como el anonimato, participación de forma voluntaria, desinteresada y sin remuneración por participar [20].

3.2. Análisis de la información

El análisis en el presente proyecto está basado en la transcripción de la cinta de audio para a través

de la lectura y relectura e identificar categorías problematizadoras coherentes con el fenómeno de estudio (los estereotipos de género en enfermería). Según los autores, los datos de grupos focales pueden provenir de alguno de los siguientes tres tipos: datos individuales, datos grupales y datos de la interacción del grupo [16]. En esta ocasión se consideró al grupo como la unidad de análisis. Se codificaron los datos y se presentan las temáticas emergentes desde un enfoque basado en la “Teoría Fundamentada” de Glaser y Strauss pero en una versión pragmática de la misma, pues se reconoce la necesidad de una declaración de intención [13]. Para facilitar el proceso de codificación se utilizó el software Atlas Ti versión 7.1.

4. Preguntas realizadas en el Grupo Focal de hombres para la identificación de Categorías problematizadoras

- Cómo es qué ingresaste a la carrera de enfermería.
- Opina ¿Cómo cuidan las mujeres /cuáles son los sentimientos?
- Opina ¿Cómo cuidan los hombres /cuáles son los sentimientos?
- Opina ¿Cuál consideras que sea el principal problema de estudiar la carrera de enfermería?
- Opina ¿Consideras que el trabajo de cuidado que realizan los hombres es menos o más valorado que el realizado por las mujeres?

Tabla 1. Preguntas formuladas en el grupo focal.

Acceso, control y toma de decisiones sobre los recursos que existen en el contexto	División sexual del trabajo
<ul style="list-style-type: none"> • En la carrera ¿Cuáles son las dificultades a las que te has enfrentado por ser hombre? • En comparación con las mujeres estudiantes ¿Consideras que tus necesidades son escuchadas? • En comparación con las estudiantes mujeres ¿Crees que puedes decidir sobre las intervenciones de cuidado en los contextos clínicos? • En comparación con las estudiantes mujeres ¿Consideras que tus opiniones son importantes y consideradas en el aula, en el contexto clínico? • ¿Cuáles son los servicios que te han negado el acceso por ser hombre? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las actividades de cuidado más frecuentes que realizas debido a que eres hombre? ¿Cuáles son las menos frecuentes? • ¿Qué actividades de cuidado se te han negado por ser hombre?
Los niveles de participación	Los patrones del uso del tiempo
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Has sido jefe de grupo? ¿Has liderado alguna actividad clínica o áulica? • ¿Has tenido algún puesto importante en el trayecto de tus estudios? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto tiempo dedicas al estudio en un día, en una semana, para ti?

5. Resultados

De la información vertida por los participantes

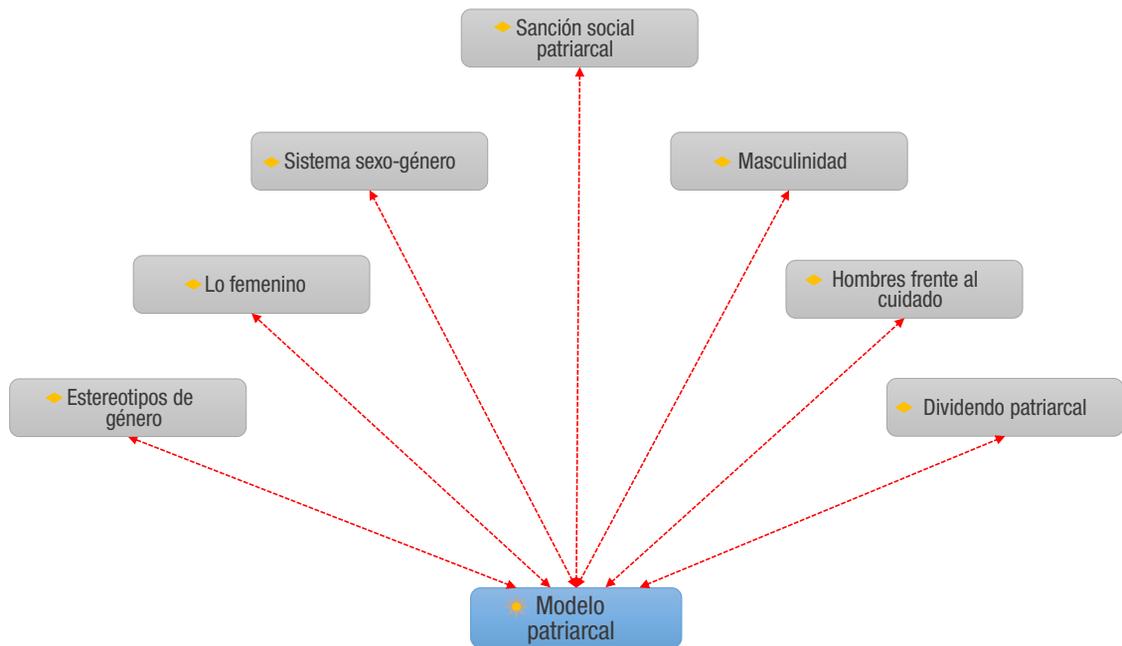
se compila la información en las categorías que se recogen en la Tabla 2, identificando aquellos elementos más característicos del discurso.

Tabla 2. Resultados obtenidos por categorías.

Categorías	Trechos vivos
Ingreso a la profesión	a) No fue la primera opción, la mayoría quería medicina b) Presión social por considerarse empleo formal estable y bien remunerado y que estaba relacionado con sus intereses. c) Lo que hace quedarse es la praxis, la inmersión en el campo.

Categorías	Treichos vivos
El cuidado de enfermería por los hombres	<ul style="list-style-type: none"> a) Hay una gran diferencia entre el cuidado proporcionado: E2 <i>“pero si siento que es como, de ese pensamiento que se tiene del hombre, que no se tiene ese sentimiento materno porque no es lo que nosotros brindamos”</i>. b) No proporcionan cuidados maternos que están asociados a una visión no profesional de la enfermería. c) Hay menos miedo e inseguridad en efectuar los procedimientos, menos reticencias para efectuar trabajos con diversos tipos de pacientes. E3 <i>“me han dicho ¡que si les puedo ayudar con ciertos pacientes, porque les tienen miedo”</i>. d) Reconocimiento de fuerza física tanto por sus colaboradores como por ellos mismos que les facilitan ciertos procedimientos (orgullo sobre su fortaleza corporal) y les proporciona autoconfianza. e) Utilización de otros recursos no necesariamente los afectivos para el cuidado de enfermería. Se insertan en la lógica masculina de resolver problemas en lugar de adentrarse en las relaciones. f) Algunos pacientes no tienen confianza en su cuidado, creen que van a ser más rudos en procedimientos o que no están capacitados sobre todo en las medidas de higienización de pacientes. g) Exclusión y discriminación de ciertas áreas y procedimientos, como en ginecología, mastografía situación que no sucede con médicos (discurso específico emitidos por E3, E4, E2, E1). h) El área de recién nacidos no se encuentra ningún hombre, esto hace pensar en la asociación de las mujeres para el cuidado exclusivo en esta etapa. i) El acercamiento a los pacientes lo hacen reconociendo su singularidad y persona, por lo tanto, buscan conocerlos y no considerarles solamente un número de cama o procedimiento.
La colaboración durante el trabajo y los roles desempeñados	<ul style="list-style-type: none"> a) Se entiende que se busca más para trabajos que requieren mayor fuerza física para colaborar. b) Distinción como estudiantes, ellos deben siempre saber y conocer, al contrario de las mujeres que pueden preguntar y expresar sus dudas e inseguridades. c) Hay la percepción de que los enfermeros van a cubrir las necesidades de movilización de enfermos y pueden apoyar en otras tareas, incluso que van a trasladarse hasta otros servicios para conseguir insumos E1: <i>“Cuando vas al hospital las personas nos miran y nos dicen que les gusta más un enfermero porque se van a dedicar al trabajo. Porque un día un enfermero suplió a la enfermera y necesitábamos una bata y nos la consiguió, fue hasta almacén y es que dedico tiempo para ir más lejos y cubrir esa necesidad”</i>.
La denostación del trabajo de enfermería por hombres	<ul style="list-style-type: none"> a) Al ser una carrera feminizada entonces se considera en falta de hombría y se es “gay”. E2, E6, E4 <i>“encuentras personas que te dicen que enfermería es de mujeres, entonces, sino eres mujer eres gay”</i>. Incluso algunos hombres no quieren que se les hagan procedimientos por la reserva de que un hombre no podría tocar a otro hombre E2 <i>“y hay hombres que dice ¡cómo me va a tocar un hombre!”</i> b) Sentimientos de inadecuación al rol por sanción social de carreras feminizadas. E2 <i>“no es que no siento que deba de estar aquí!”</i> E5 <i>“Me sentía así porque te sobajas a estudiar enfermería, entonces ese comentario es muy agresivo”</i>. c) Integración de un lenguaje específico para adscribirse a una categoría social, aunque esta tiene una valencia negativa E2, E6 <i>“limpia culos” [mmm] sino que es entre nosotros</i>. d) El estereotipo del médico hombre y la mujer enfermera, y que se tiene mayor exigencia en la carrera de medicina por lo tanto reconocen que su profesión no es entendida más que como un accesorio en la relación médico-paciente, que incluso tienen que retar en diversas situaciones que les ponen a prueba y les confrontan en sus roles.

Categorías	Treichos vivos
<p>La masculinidad tradicional en contexto de enfermería</p>	<p>a) Se espera en ellos que tengan más lógica y mejores procesos de aprendizaje, por lo tanto, no se permiten mostrar sus dudas e inseguridades, demostrando fuerza y valentía ante los procesos: <i>E2 “cuando están con las maestra de campo clínico, es más fácil que les digan así eso es mejor, no juzgan tanto lo que dicen”.</i></p> <p>b) Utilización de su cuerpo para demostrar su valor a través de su fuerza física</p> <p>c) Utilización del estoicismo como una forma de demostrar que se es hombre.</p> <p>d) No reconocimiento por sus pares o docentes de sus necesidades del propio cuidado de sus familiares o de su persona, lo que impulsa a seguir perpetuando modos tradicionales de masculinidad y sus roles asociados <i>E3 “hay ocasiones que mi abuelita no puede cuidar a mi hermano, mi hermano esta pequeño y les he dicho a las maestras que cuando me quedo cuidando a mi hermano falto y no me justifican, en cambio cuando una madre soltera se queda cuidando a su hijo si le justifican y es lo que de somos familia yo le tengo el mismo cariño hermano que una madre a su hijo, no entiendo porque los maestros no ven ese lado, esa necesidad que puede tener un hombre”.</i></p> <p>e) Al ser hombre las quejas por la calidad de la atención de los pacientes no se magnifican, lo cual puede suceder en forma más común en las mujeres <i>E1 y E2 “de quejas y de conflictos que estaban los pacientes enojados porque falto un médico y estábamos yo y mi compañera y yo, conmigo nadie se paraba a decirme algo y con mi compañera casi se la comían viva. Le gritoneaban y a mí no me decían nada, si me preguntaban, pero no exigirme”.</i></p>
<p>Las expectativas de roles estudiantiles diferenciadas</p>	<p>a) Asumen que se debe encontrar modos para llevar a cabo un liderazgo ya sea en los servicios de prácticas como en los espacios estudiantiles, las compañeras toman este rol como algo muy plausible de que suceda por lo tanto ellos toman iniciativas y decisiones con mucha frecuencia en las interacciones grupales.</p> <p>b) Entienden que ellos tienen otros cuidados y otros entornos, por lo tanto, como estudiantes se ven en desventaja en la prolijidad y detalles con las que entregan los trabajos las mujeres</p> <p>c) Aprecian que las mujeres dan una atención diferenciada si los pacientes son hombres o mujeres, pues así las estudiantes a las mujeres tienden a cuidar y mejorar su entorno (sobre todo cuando están en hospitales) lo que no hacen con los hombres, a los que no arreglan como lo hacen con ellas. <i>E1 “pese que tenían pacientes masculinos en el área, ninguna se iba con ellos, nadie limpiaba la cama del señor. Si es con mujeres las dejaban bien, pero si son con hombres no”.</i></p> <p>d) Se consideran en desventaja los hombres en la creencia de las habilidades femeninas de multitareas simultáneas, revisando que ellos necesitan más concentración o tiempo de trabajo para desarrollar los productos académicos</p> <p>e) La diferencia en el arreglo personal o en la búsqueda de aceptación lo consideran un punto de ventaja en su trabajo, pues opinan que las mujeres enfermeras en ocasiones pierden el sentido de su trabajo al priorizar su arreglo o buscar ser aceptadas o reconocidas por sus docentes o directivos, sobre la consolidación de su competencia profesional.</p> <p>f) Tendencia a seguir los manuales de procedimiento en contraparte de sus compañeras que aprenden rápido las prácticas que observan de sus compañeras, aun cuando sean errores.</p>

Figura 1. Redes derivadas del discurso de un grupo focal de hombres estudiantes de Enfermería.

En la Figura 1 se visualiza cómo el modelo patriarcal y su lógica del cuidado atribuido a los seres feminizados, promueve estereotipos de género en los estudiantes de enfermería, quienes se encuentran en la encrucijada del desarrollo profesional que consideran pueden desarrollarla con éxito y la sanción social de insertarse en una profesión feminizada, y por ende, subvalorada.

5. Discusión

La enfermería como la actividad de cuidar y curar ha existido a lo largo de la historia de la humanidad, dado que siempre ha habido personas con deficiencias para valerse por sí mismas y, por tanto, personas que cuidan de ellas, especialmente en momentos de la historia que denotan una mayor necesidad social debido a fenómenos como epidemias, pestes y guerras [21].

En la modernidad se requiere interpelar las matrices culturales tanto de los/las profesionales de enfermería como de las políticas en materia de salud y cuidados con la perspectiva de género que impactó de modo positivo la calidad de vida laboral en los profesionales en enfermería. Promover la equidad y la igualdad entre hombres y mujeres, es un ejercicio para erradicar los estereotipos sociales

y discriminación, así como la búsqueda del fortalecimiento de las profesiones que tienen una mayor participación de mujeres, lo cual abrirá nuevas oportunidades para una verdadera inclusión de estas en el campo laboral [21,22].

Las autoras coinciden con las pensadoras feministas al argumentar la feminización del mercado laboral entorno al trabajo de los cuidados formales y no formales; además, de identificar factores que precarizan el trabajo realizado por las mujeres como una estrategia del modelo económico patriarcal que facilita los procesos de subordinación donde son las mujeres quienes se forman los estereotipos sexuales dentro de los ámbitos de trabajo: la virilidad se asocia al trabajo pesado, penoso, sucio, insalubre, a veces peligroso, que requiere coraje y determinación; la femineidad se liga al trabajo liviano, fácil, limpio, que exige paciencia y minuciosidad. En este último aspecto, las investigaciones demostraron que las desigualdades entre varones y mujeres no se originaron en el mercado de trabajo, sino que surgieron en otros espacios de la vida social y que preexisten al momento de su inserción laboral [23].

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) [24,25] coinciden con las autoras antes mencionadas, en un esfuerzo por democratizar y

desfeminizar la pobreza establecen estrategias para que los trabajos de cuidados y las profesiones relacionadas con el Cuidado, en este caso particular que la Enfermería logró a partir de dichas políticas internacionales visualizarse como una profesión sin género; pilar para el desarrollo y el bienestar social regional y globalizado. En este sentido, es necesario la inserción de los hombres en carreras como Enfermería para establecer una nueva organización social de los cuidados y eliminar la estructura desigual tejida históricamente por la división sexual del trabajo mediante los roles estereotipados [24,26].

6. Conclusiones

En el caso de los estudiantes varones que participaron en los grupos focales se observan discursos que evidencian la atribución de la homosexualidad como forma primordial de sanción social, siendo la familia (hermanos varones) y amigas/os de la carrera los encargados de cumplir la función de sancionar a través de la duda de la hombría y de la orientación sexoafectiva.

En el grupo focal se observaron indicadores del dividendo patriarcal referidos de manera inconsciente. Las características buscadas de forma individual o colectivamente ayudan a los estudiantes varones a acumular los símbolos que denotan “vi-

lidad”: musculatura y su asociación con la fuerza física, el éxito económico, la agresividad, el poder y el saber. Lo anterior, es considerado capital simbólico [4,5], por lo tanto, este grupo de estudiantes busca adaptarse a este entorno, buscando alcanzar mayor capital simbólico que le hace valorarse.

Constituir el grupo social de “enfermeros”, les hace auto adscribirse a un grupo con menor valía en comparación a hombres médicos, encontrando entre sí el apoyo identificador para transitar en un modelo de salud altamente jerarquizado en su organización.

En la relación entre hombres y mujeres se observa el fenómeno denominado: “discriminación por minoría”; es decir, a los hombres se les margina y se le designa ciertos espacios. Sin embargo, como se puede evidenciar en lo referido en el grupo focal, los hombres no experimentan los efectos negativos del llamado “minoritarismo” [4], excepto en algunos servicios, que ellos consideran serán posteriormente modificados, cuando dejen los roles de estudiantes y se inserten en la práctica profesional.

El propósito del grupo focal fue la recolección de experiencias personales y creencias relacionadas con los estereotipos de género referidos a través del lenguaje; signos y símbolos (actos ilocutivos y perlocutivos) que sirven como un dispositivo de poder, encontrando que este dispositivo sanciona la elección de los estudiantes varones que deciden estudiar la carrera de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Osses-Paredes, et al. Hombres en la enfermería profesional. *Enfermería Global* [Internet], 18. 2010. [citado el 25 de Marzo de 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100016&lng=es&tlng=es.
2. Guillén D O, Cuevas L. La enfermería. En voz de los estudiantes masculinos. *Rev iberoam educ. Invest. Enferm* [Internet] 4(3). 2013 [citado el 3 junio de 2020] p. 1-10. Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29294>
3. García Bañón A M, Sainz Otero A, Botella Rodríguez M. La enfermería vista desde el género. *Index de Enfermería* [internet] 13(46). 2004. [citado el 3 de junio de 2020] p. 45-48. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009&lng=es&tlng=es.
4. Hernández Rodríguez A. (2011). Trabajo y cuerpo: El caso de los hombres enfermeros. *La ventana. Revista de estudios de género* [Internet], 4(33), 2011 [citado 29 de junio de 2020] p. 210-241. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362011000100009&lng=es&tlng=es
5. Sanfélix J. Las nuevas masculinidades. Los hombres frente al cambio en las mujeres. *Prisma Social: revista de investigación social* [Internet], 7. 2011 [citado el 05 de julio de 2020] p. 220-247. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3806207>
6. Basail A, Contreras Ó. La construcción del Futuro: Los retos de las Ciencias Sociales en México. *Memorias del 4 Congreso Nacional de Ciencias Sociales. XIII Género y sexualidad*. Editorial CESMECA-UNICACH

- [Internet], Tuxtla Gutiérrez. 2014. [citado el 15 de septiembre de 2020] Disponible en: www.comecso.com y www.cesmeca.unichah.mx
7. Fernández C, Artiaga A, Dávila Ma. Cuidados, género y transformación de identidades. *Revista Cuidados de Relaciones Laborales* [Internet], 31 (1). 2013. [citado el 20 de septiembre de 2020] p. 57-89. Disponible en: <https://www.surt.org>
 8. Domínguez S. El perjuicio de los estereotipos cuando el profesional de enfermería es un varón. Elsevier [Internet]. 2013. [citado el 20 de octubre de 2020]. p 1-6. Disponible en <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/el-perjuicio-de-los-estereotipos-cuando-el-profesional-de-enfermeria-es-un-varon>
 9. Redacción. [Internet]. México, corto de enfermeras. *Excélsior*. 2020 [citado el 30 de octubre de 2020] p.1. Disponible en <https://www.excelsior.com.mx/de-la-red/2018/03/01/1223559>
 10. Masse F. Enfermeras: tan importantes y olvidadas. Centro de investigación en política pública (IMCO) *Expansión* [Internet] 2019 [citando el 18 noviembre de 2020] disponible en <https://expansion.mx/opinion/2019/08/18/enfermeras-tan-importantes-y-olvidadas>
 11. Departamento Psicopedagógico. Unidad Académica de Enfermería. Informe 2020 [citado el 16 de noviembre de 2020].
 12. Rubim E, Porto J, Zárate R, González L. Grupo focal en investigación cualitativa de enfermería en do Prado M, de Souza, M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P. *Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica*. 2013. [Citado el 18 enero de 2021] p. 186-195. Brasil: Universidad Federal de Santa Catarina.
 13. Barbour, R., Flick U. *Los grupos de discusión en Investigación Cualitativa*. Traducida por del Amo T. y Blanco C. 2014. [Citado 16 enero de 2021] Madrid: Morata
 14. Morse J M. *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. San Vicente del Raspeig: Publicaciones de la Universidad de Alicante. 2005. [Citado 22 enero de 2021]
 15. Teddie ch, Yu f. *Mixed Method Sampling: A Typology whit examples*. *Journal Of Mixes Methods Research*. [Internet], 1(1). 2007 [citado 30 de noviembre de 2020] p. 77-100. Disponible en <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2345678906292430>
 16. Onwuegbuzie, A., Dickinson, W., Leech, N. y Zoran, A., (2011). Un marco cualitativo para la recolección y análisis de datos en la investigación basada en grupos focales. *Paradigmas*, 3, 127-157.
 17. Ley General de Salud (LGS). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Distrito Federal, México: Secretaria de Salud. 2010. [citado 22 Noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
 18. Salgado-Lévano AC. *Investigación Cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos*. *Liberabit* [Internet]. 13, 2007. [Citado el 28 de noviembre de 2020] p. 71-78. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009
 19. Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP). DE los principios de protección de datos personales. 2010. [Citado el 05 de diciembre de 2020]. Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>
 20. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. 2017. [Citado 03 enero 2021]. Disponible en https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
 21. Fuentes-Plough JS, Ojeda-López RN. Componentes de la enfermería asociados al género y su relación con el desarrollo profesional. *Rev Enferm IMSS* [Internet]. 25(3), 2017 [Citado el 30 de septiembre de 2021] p. 201-211. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73573>
 22. Álvarez Terán R. El género y la enfermería. Estado de la cuestión. *RqR Enfermería Comunitaria* [Internet]. 7(3), 2019 [Citado el 30 de septiembre de 2021] p. 18-27. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071441>
 23. Ramacciotti KI, Valobra, A. Feminización y profesionalización de la enfermería, 1940-1955. XIX y XX Seminario “Reflexiones sobre la historia de la profesionalización y especialización sanitaria en América Latina” 27 al 28 de agosto del 2014 [Citado el 25 de septiembre de 2021], Santiago de Chile, Chile. En *Memoria Académica*. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.6544/ev.6544.pdf

24. Addati L, Cattaneo U, Esquivel V, Valarino I. Informe El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Internacional del Trabajo (OIT). 2019 [Citado el 20 de septiembre de 2021]. Disponible en PdfWeb: 9789221334835 [ISBN].
25. Objetivos de Desarrollo Sostenible Agenda 2030 (ODS). Objetivo 5. Lograr la Igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. 2015 [Citado el 18 de agosto de 2021] Disponible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
26. Contreras Valenzuela RS. Cuidados en América Latina: una investigación exploratoria en el contexto de la crisis sanitaria. *Temas Sociológicos* [Internet]. 28, 2021 [Citado el 29 de septiembre de 2021] p. 53-82. Disponible en <https://doi.org/10.29344/07196458.28.2747>