

La masculinidad y los empleos no tradicionales: El caso de los enfermeros

Alfonso Hernández Rodríguez

Desde sus inicios, la enfermería ha sido una labor esencialmente desempeñada por la mujer; en nuestro país, sus antecedentes más remotos son aquellas mujeres llamadas entre los nahuatlacas *Tizitl*,¹ que tenían el papel de parteras. Más tarde, en 1886, las mujeres parteras estaban presentes en la Casa de la Maternidad e Infancia, institución fundada por la Archiduquesa Carlota. En la ciudad de México se tiene noticia de la participación de enfermeras en el área sanitaria a partir de 1917, cuando se creó el Departamento de Salubridad, en el cual había una sección llamada Higiene infantil en donde se planeó emplear enfermeras, según lo refiere Pérez Loredo.²

En enero de 1912 se instituye la Escuela de Enfermería del Hospital General de México, a la cual se le concede la autoridad para expedir títulos profesionales de enfermera; la enfermera María Bravo es la primera en recibirlo en 1914, y dos años más tarde es nombrada "Jefe de Enfermeras".³

A partir de 1930, es en el Departamento de Salubridad (actualmente Secretaría de Salud) en donde se consolida la profesión de enfermería, y en los años cincuenta se asignan los primeros nombramientos con la categoría de Jefatura de Enfermería a nivel nacional.

¹ Luz Pérez Loredo. "Enfermería sanitaria, relato de acontecimientos sobresalientes 1943-1983", *Revista Higiene*, primer trimestre de 1984.

² *Idem.*

³ *Idem.*

En 1954, y por acuerdo del Secretario de Salubridad y Asistencia, se crea la Dirección de Enfermería y Trabajo Social, cuya función sería la de asesorar en el área técnica de enfermería, estableciendo como requisito los exámenes teórico prácticos para la selección del personal y la elaboración de manuales de apoyo técnico para el cumplimiento de las funciones propias de la enfermería.

Así, desde sus inicios, la enfermería en el ámbito civil fue asignada a las mujeres, mientras que las actividades económicas fueron delegadas al trabajo masculino en labores más rentables. De tal forma, la enfermería ha sido un trabajo asignado a las mujeres y sus funciones se han considerado como una extensión del trabajo doméstico y, por tanto, femenino. Como lo describe Pérez Loredo,⁴ las actividades desarrolladas por ellas eran el lavado de paredes, el aseo del mobiliario y el cuidado de los pacientes; y es tal vez por este tipo de acciones adscritas a lo doméstico (lo privado), que se ve a la enfermería como una labor exclusiva de las mujeres y por lo tanto "naturalmente" asociado a ellas.

En el contexto señalado anteriormente, se ha hablado de la enfermería como una labor de mujeres pero ¿cuándo aparecen los hombres en esta profesión? Fue hasta la década de los setenta cuando probablemente se hacen presentes en este campo de trabajo en el ámbito civil, ya que como lo manifiesta Alatorre,⁵ ha habido cambios en la labor de la enfermería, sobre todo a partir de 1974, cuando la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, por medio de investigaciones realizadas entre sus egresadas y egresados, ha logrado de-

⁴ *Ibidem*.

⁵ Edda Alatorre. "El surgimiento de la enfermería profesional en México. Reflexiones sobre su carácter femenino", en *La condición de la mujer en Jalisco*, UAG, Guadalajara, 1994.

mostrar que ésta es una profesión cuyo ejercicio puede incluir por igual a hombres y a mujeres interesados por la atención de la salud tanto individual como colectiva.

Este trabajo tiene el propósito de presentar un avance de la primera etapa de investigación, que comprende una aproximación teórica a la problemática de aquellos hombres que ocupan empleos no tradicionales, mediante del análisis estadístico que nos muestra la situación de los enfermeros en el trabajo en cuanto a su proporción con respecto a las enfermeras, y los cargos que ocupan dentro de la organización hospitalaria; asimismo, representa un primer acercamiento a algunas hipótesis tentativas que tratan de responder a preguntas específicas acerca del desempeño laboral de los enfermeros en un ambiente tradicionalmente femenino, y cómo esto puede afectar su identidad de género y, si así sucede, hacia dónde se da esta afectación: ¿hacia una feminización laboral o a hacer más patente su masculinidad?

La hipótesis de que aquellos hombres que desempeñan labores tradicionalmente femeninas muestran una marcada tendencia hacia la masculinización, entendida ésta, entre otras características, como aquellas actitudes encaminadas al logro, la competencia, el liderazgo y el ejercicio del poder, lo que se traduciría en posiciones ventajosas con respecto a las mujeres en dicho campo de trabajo.

Las herramientas de análisis en esta investigación parten de la perspectiva de género y la teoría de la segregación laboral, en función de que el trabajo masculino en las sociedades patriarcales está

sobrevalorado, mientras que el de la mujer es infravalorado y generalmente de baja cualificación con respecto al de los hombres.

Desde la perspectiva de género, el estudio cultural de sociedades distintas ha demostrado que la posición social de mujeres y hombres, los roles sexuales y las tareas asignadas a cada sexo y consideradas como masculinas y femeninas, varían de sociedad a sociedad; lo que es igual en todas es la preocupación por distinguir claramente

entre lo masculino y lo femenino y, en consecuencia, por socializar a cada individuo para que asuma la conducta y los valores asignados por esas culturas a su sexo biológico. Como lo señala Marta Lamas,⁶

la principal consecuencia de esta distinción entre el sexo biológico y el género como construcción sociocultural, es que las diferencias entre mujeres y hombres dejan de ser consideradas como factores determinados por la naturaleza y empiezan a ser exploradas dentro del proceso de adquisición del género mediante el cual los individuos se convierten en hombres o mujeres.

Otra consecuencia importante de este cambio de enfoque es el hecho de concebir al género como una construcción sociocultural que nos remite a la necesidad de entender lo masculino y lo femenino como un conjunto de símbolos, valores o significados relacionados con otros ámbitos más concretos de la vida social y factibles de ser interpretados en sociedades específicas.

Como se expresó anteriormente, las prácticas derivadas de la adscripción de género no son siempre las mismas. La dimensión de éste aparece cruzada por otras, como son el contexto económico, la iden-

⁶ Marta Lamas. "La antropología feminista y la categoría de género", en *Nueva Antropología*, núm. 30, v. VIII, México, 1986, p. 86.

tividad étnica y la conformación de la unidad doméstica a la que se pertenece. Estas dimensiones son elementos que introducen diferencias sustanciales en las prácticas y representaciones de los individuos en su vida cotidiana como hombres y mujeres.⁷

⁷ Virginia Enciso et al. "Influencia de las relaciones de género en la calidad de vida de las enfermeras", proyecto de investigación, Centro de Estudios de Género-UdeG, Guadalajara, 1996.

Las diferencias sustanciales surgidas a partir del género, no implican solamente diferencias entre los valores y expectativas sociales vividas como masculinas o femeninas, sino que conllevan fundamentalmente una desigualdad en los valores sociales de reconocimiento y ejercicio de poder entre ambos sexos. Así, los procesos de socialización mediante los cuales se construye el género, se encargan de enseñar a los individuos a actuar y pensar dentro de las normas sociales que consideran a los sexos como opuestos, al tiempo que asignan un mayor *status* al sexo masculino; de este modo, en los distintos espacios sociales existe un trato genéricamente diferenciado a partir del cual se crean, se reproducen y se difunden los discursos sobre lo masculino y lo femenino.

Es importante hacer notar que el género no debe de ser visto sólo como un grupo de normas impuesto desde fuera por otros en un determinado periodo de tiempo, sino también como un referente que se construye permanentemente a través de la experiencia individual, de ahí sus múltiples expresiones.

Algunas investigadoras, como Cristine Williams,⁸ han descrito en sus trabajos de investigación que existe una notable tendencia de los hombres que desempeñan trabajos no tradicionales, como los educadores, trabajadores sociales y

⁸ Cristine Williams. *Still a Man's World*, University of California Press, Berkeley, 1995.

enfermeros, a hacer énfasis en aquellas conductas y actitudes que los diferencian de las mujeres —tales como la inconformidad mostrada por la permanencia en un mismo nivel o puesto— ya que toman este tipo de empleos como un paso intermedio en el logro de metas más altas, como la búsqueda de cargos de mayor jerarquía; o consideran su empleo como algo transitorio que les permite allegarse de recursos para proseguir sus estudios en otras carreras, tales como la medicina y la administración hospitalaria.

⁹ Gilles Lipovetsky, "El poder de la etema diferencia", en *Público*, Guadalajara, 27 de abril de 1998, p. 2.

En investigaciones recientes, autores como Lipovetsky⁹ sostienen que a pesar de que la matrícula en las escuelas es igual entre hombres y mu-

—jeres —aún en algunos países en desarrollo como el nuestro—, la diferencia estriba en que las mujeres autolimitan su futuro por el hecho de que la mayoría tiene como objetivo fundar una familia y tener hijos, mientras que los hombres se ven a futuro en posiciones superiores.

En relación con lo anterior, se llevaron a cabo entrevistas preliminares con enfermeras como parte de este trabajo; ahí manifestaron que ven su trabajo como algo permanente, mientras que los hombres buscan ascensos rápidos o manifiestan, como menciona Williams, que su empleo es un paso más hacia la terminación de otra carrera o en tanto logran ingresar a otra licenciatura de mayor reconocimiento social.

Las diferencias sustanciales que surgen a partir del género se muestran claramente en diversos ámbitos, pero son especialmente notables en el área laboral, en donde se dividen los empleos en

«masculinos» y «femeninos»; es decir, aquéllos que se consideran de alguna manera casi exclusivos de uno u otro sexo, como es el caso de las actividades que se desarrollan en el sector salud, en las cuales predomina el sexo femenino, sobre todo en los puestos que tienen que ver con el cuidado del otro, la preparación de los alimentos, el aseo y el trabajo social; todos estos relacionados casi exclusivamente con el "quehacer" más que con el "saber". Esto se puede apreciar claramente en el caso del Hospital Civil de Guadalajara (HCG), donde se llevará a cabo la presente investigación. Aquí, de un total de 2 432 empleados, 1 578 son mujeres (65%) mientras que 854 son hombres (35%). Ver tabla de personal por puesto y por sexo, en donde se da cuenta que los puestos que son una extensión del trabajo doméstico son ocupados en su mayoría por mujeres, entre los cuales se encuentran, en primer término por su número, los de enfermería, afanadora y auxiliar administrativa. Por otro lado, aquéllos relacionados con el poder o con el saber están ocupados en su mayoría por hombres, como es el caso de jefaturas médicas, médicos y puestos técnicos.

Lo anterior da cuenta de la clara división del trabajo por sexo/género, pero también permite observar que en algunas de esas labores comienzan a integrarse los hombres en áreas tales como la enfermería y la intendencia (afanadores), por mencionar las más notables, y es de aquí de donde surge una de las preguntas centrales de esta investigación: ¿Qué pasa con aquellos hombres que eligen una profesión considerada como «tradicionalmente» femenina? Igualmente importante es averiguar qué pasa con las prácticas derivadas de la

adscripción al género masculino cuando un hombre se desenvuelve en una labor adscrita al género femenino. Entonces la pregunta a plantear sería la siguiente: ¿Influyen las adscripciones de género en la construcción de la identidad de los enfermeros? Y si fuera así, ¿en qué forma afecta a estos hombres estar en un lugar asignado socioculturalmente a las mujeres?

En el caso de la enfermería (ver tabla del personal de enfermería por puesto y por sexo) es notable la adscripción social del trabajo por género, ya que del total de 922 personas empleadas en dicho puesto, 822 son mujeres (89%) y 100 son hombres (11%), lo que sin embargo da cuenta de un incremento en la incursión de los hombres en esta profesión, cuando menos en el caso del HC, ya que esa proporción supera el 5% de enfermeros que se reportan en el sector salud.

En función de la situación de los enfermeros como minoría y como adscritos a una labor femenina y tal vez feminizante, creemos que la perspectiva de género es una herramienta útil para abordar la situación de los enfermeros, sobre todo partiendo de que el género es una construcción sociocultural que permite abordar lo masculino y lo femenino como un conjunto de símbolos, valores y significados relacionados con otros ámbitos de la vida social. De aquí el interés por explorar e indagar el significado que dan los actores sociales a sus propias vivencias y prácticas derivadas de su identificación dentro de un sexo u otro, en los distintos espacios sociales en donde se desenvuelven,¹⁰ es por esto que es interesante conocer los posibles efectos que sobre la identidad de los enfermeros pueden darse a

¹⁰ Enciso et al., *q. cit.*

partir de sus propias prácticas y vivencias en un campo en el que los símbolos, los valores y los significados se adscriben socialmente a lo femenino.

Por otro lado, actualmente en lo que se refiere al mercado laboral se puede observar que las prácticas y actividades dirigidas a la consecución de un fin económico, tales como el trabajo, son vistas a través de una ideología androcéntrica, lo que hace visible el hecho de que las relaciones productivas se dan en términos desiguales y, por lo tanto, se establecen en condiciones diferentes para hombres y mujeres. De esto se desprende que han sido las mujeres y no los hombres quienes revisan inicialmente tanto las cuestiones de género como las del trabajo. En este último caso, el abordaje se ha dado cuando menos desde cuatro visiones diferentes, pero que tienen en común la mirada feminista. Estas cuatro formas son: 1) El funcionalismo económico y sociológico; 2) el liberalismo; 3) el análisis marxista feminista; y 4) la teoría de los sistemas duales.

Lagarde¹¹ menciona que en las diferentes sociedades hombres y mujeres realizan trabajos excluyentes, lo que determina la relación entre las formas genéricas de feminidad y masculinidad y que a la vez son conceptualizadas como "inherentes a la diferenciación sexual"; es decir, a cada género se le destina un trabajo o actividad que se define como el "apropiado" a su naturaleza. Algunas de las labores desarrolladas por las mujeres sólo adquieren reconocimiento social cuando son remuneradas económicamente, cuando se convierten en empleos, lo cual no evita que sean considerados como empleos

¹¹ Marcela Lagarde. *Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas*, UNAM, México, 1995, p. 114.

de segunda y por tanto mal remunerados; en cambio, el trabajo que ya es considerado como algo masculino queda circunscrito a la producción de bienes y servicios para el mercado y tiene una valoración positiva y, por lo tanto, con una remuneración mayor que el de las mujeres. Dadas las características de la profesión de enfermería, que está inserta en el área de servicios y en el que la mayoría de los casos es desempeñada por mujeres, es interesante observar cómo los hombres en particular se ven a sí mismos en ese mercado laboral mayoritariamente femenino; asimismo, dado que en las sociedades patriarcales el ámbito de trabajo ha sido concebido como una actividad propia de los hombres, es importante conocer qué actitudes asumen en una profesión en la que son una minoría y que se ha considerado como una extensión del trabajo doméstico y, por lo tanto, "labor de mujeres", y preguntarse si su inserción en ese mercado laboral puede hacer que se revalorice la profesión de la enfermería.

En cuanto a las relaciones de género y a la teoría de la segregación ocupacional es importante partir, en lo que se refiere a la masculinidad, de aquello señalado por Beno de Keijzer cuando dice:

Hasta ahora el trabajo de género ha sido principalmente un trabajo hecho por mujeres analizando la situación y condición femenina. En las últimas décadas ha habido aportes muy importantes en la búsqueda de mecanismos que rompan con la antiquísima relación de subordinación ante el género masculino. Estos aportes han apuntado fuertes críticas hacia el género masculino y es muy reciente la creación del campo de estudios sobre masculinidad en

donde también al hombre se le mira con una perspectiva de género (Kimmel, 1992). Este es un campo muy nuevo, incompleto, en donde ya se distingue lo que se va conformando como corrientes.¹²

¹² Beno de Keijzer. "La masculinidad como factor de riesgo", ponencia presentada en la ciudad de Zacatecas en noviembre de 1995. *Salud y Género*, A. C., 1995, p. 2.

Mientras que en el concepto de la segregación laboral u ocupacional se considera que la mayor parte de los trabajos están estereotipados como masculinos o femeninos –lo cual implica una fuerte segregación sexual en el mercado laboral–, y dada la consideración androcéntrica del trabajo, es importante ver cómo esta situación atraviesa la categoría de género, ya que abordar la situación de los enfermeros desde las relaciones de género y de la segregación ocupacional permite el estudio de los procesos de socialización en el área laboral desde la perspectiva de lo masculino, entendido esto como

un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada. En el caso de México, existe un modelo hegemónico de masculinidad visto como un esquema culturalmente construido en donde se presenta al varón como esencialmente dominante y que sirve para discriminar y subordinar a la mujer y a otros hombres que no se adaptan al modelo.¹³

¹³ *Idem*.

Desde aquí se pretende observar si este modelo hegemónico de masculinidad se da aun en aquellas situaciones en que el hombre se

ve como minoría; asimismo esto implica, desde el punto de vista de los sistemas duales en el que se resaltan las referencias genéricas, que se dé una fuerte segregación sexual en el mercado laboral.

En cuanto a las cuestiones de identidad, roles sexuales y género, se parte aquí del supuesto que la identidad es un proceso social en constante movimiento y que el género es

...una serie de atributos y funciones que van mas allá de lo biológico/reproductivo, construido social y culturalmente y que son adjudicados a los sexos para justificar diferencias y relaciones de opresión entre los mismos. El género se interioriza a través de todo un trabajo de socialización entendido como un complejo y detallado proceso cultural de incorporación de formas de presentarse, valorar y actuar el mundo.¹⁴

¹⁴ *Ibidem*.

Este proceso no es estacionario sino dinámico, y no sólo se da a partir de la asignación que se hace al nacer cada sujeto, ya sea como

niño o como niña, sino durante toda la vida,¹⁵ por

¹⁵ Sáez Buenaventura, 1990, citado en DeKeizer, *op. cit.*

lo que las distintas redes sociales (la familia, la escuela, el trabajo, etc.) juegan un papel fundamen-

tal para promover determinados roles que marcan la identidad del sujeto al promover el cambio, frenarlo o impedirlo en las diferentes etapas de la vida.

El hecho de trabajar en las áreas de enfermería, trabajo social o en la enseñanza, conlleva la noción de compatibilidad con el rol social-dependiente que se le ha asignado a la mujer; dichas labores

tienen asignadas características derivadas de la labor doméstica-privada y culturalmente asociadas con la feminidad. En función de esto, la situación que viven tanto mujeres como hombres en el sector salud, se ve permeada por la forma de integración de ambos al mercado laboral y por la rígida jerarquización de las distintas ocupaciones y profesiones que se desarrollan en dicho sector y que están en función de una marcada división por profesión y género,

de la cual se derivan problemas como el poco o mucho prestigio que socialmente se otorga a ocupaciones ejercidas por los hombres o mujeres. En el caso de las ocupaciones desarrolladas mayoritaria o exclusivamente por mujeres en el área de la salud, se da una subordinación a la medicina o podría decirse al poder del médico (masculino) en un ámbito en el que éstas representan la mayor parte de la fuerza de trabajo.¹⁶

¹⁶ D. González de León. "Las mujeres médicas en las profesiones en México", en *Mujeres y medicina*, núm. 3, UAM-Xochimilco, México, 1990.

Es aquí donde cabe preguntar ¿qué pasa con esa relación desigual de poder entre hombres y mujeres? Y si ésta persiste, ¿se da de la misma manera que entre enfermera y médico?, es decir, como una relación de subordinación del enfermero hacia el médico, o si entre varones desaparece esa relación de jerarquía en beneficio de los enfermeros, tratándose como iguales y por lo tanto con un mayor acceso al saber y al poder, en suma, al mundo de lo masculino.

En estas relaciones y en estos empleos tradicionales en los que Cristin Williams¹⁷ ha descubierto que las diferencias de género se

¹⁷ Williams, *op. cit.*

acentúan y profundizan de tal forma, que los hombres tienden a hacer notar sus características masculinas a través de un comportamiento impulsado por una ambición y un deseo de logro que es característico de la masculinidad hegemónica, y que lleva a los enfermeros a acceder a aquellos puestos dentro de la enfermería que requieren de dichas características, además de considerar su trabajo de enfermeros como un paso intermedio en la consecución de otros objetivos, como el ser médicos, por ejemplo, mientras que las enfermeras, en general, ven su trabajo como algo permanente.

Tabla 1. Cuadro personal del Hospital Civil por puesto y por sexo

Categoría	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Auxiliar de enfermería	487	21	63	3	550	23
Auxiliar de enfermería B	157	6	20	1	177	7
Enfermería general	106	4	8	0	114	4
Jefatura de enfermería	72	3	9	0	81	3
Médicos(as)	50	2	199	8	249	10
Jefatura de servicios médicos	5	0	58	2	63	3
Trabajador(a) social	66	3	2	0	68	3
Afanador(a)	225	9	120	5	345	14
Auxiliar administrativo	140	6	50	2	190	8
Asistente social	58	2	14	1	72	3
Jefe(a) de oficina	11	1	15	1	26	1
Auxiliar de campo	9	0	63	3	72	3
Analista administrativo(a)	27	1	16	1	43	2
Jefe(a) departamento	1	0	2	9	3	0
Técnico polivalente	4	0	61	3	65	3
Jefatura de cocina	1	0	1	0	2	0
Químico(a) farmacobiólogo(a)	20	1	4	0	24	1
Ecónomo(a)	49	2	24	1	73	3
Director(a)	0	0	1	0	1	0
Auxiliar de lavandería	22	1	3	0	25	1
Paramédico(a)	5	0	41	2	46	2

Técnico(a) de laboratorio	27	1	13	1	40	2
Auxiliar de cocina	15	1	6	0	21	1
Supervisor	1	0	11	0	12	1
Técnico(a) profesional	12	1	28	1	40	1
Técnico(a) de mantenimiento	4	0	11	0	15	1
Chofer	2	0	8	0	10	0
Psicólogo(a) clínico(a)	2	0	1	0	3	0
Subdirector(a)	0	0	2	0	2	0
Totales	1578	65	854	35	2432	100

Tabla 2. Personal de enfermería por puesto y sexo

Puesto	Mujeres	%	Hombres	%	Total	% Total
Auxiliar de enfermería	487	53	63	7	550	60
Auxiliar de enfermería B	157	17	20	2	177	19
Enfermería general	106	11	8	1	114	12
Jefatura de enfermería	72	8	9	1	81	9
Totales	822	89	100	11	922	100

Bibliografía

BADINIER, Elizabeth. *XY la identidad masculina*, Alianza Editorial, Madrid, 1993.

BRIN, M. y E. Bleichmar (comps.). *Género, psicoanálisis, subjetividad*, Paidós, Buenos Aires, 1996.

KIMMEL, Michael. "La producción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes", en *Fin de siglo, género y cambio civilizatorio*, ISIS Internacional, Ediciones Las mujeres, núm. 17, Chile, 1992.

— "Masculinity as Homofobia: Fear, Shame and Silence in the Construction of gender Identity", en *Manhood: the American Quest*, Harper Collins, Nueva York, 1994.

KAUFMAN, Michael. "Men, Feminism, and Men's Contradictory Experiences of Power", en Harry Brod y Michael Kaufman. *Theorizing Masculinities*, Sage Publications, Londres, 1994.