



Revista de Estudios de Género. La ventana

ISSN: 1405-9436

revista_laventana@csh.udg.mx

Universidad de Guadalajara

México

HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, ALFONSO

TRABAJO Y CUERPO. EL CASO DE LOS HOMBRES ENFERMEROS

Revista de Estudios de Género. La ventana, vol. IV, núm. 33, julio, 2011, pp. 210-241

Universidad de Guadalajara

Guadalajara, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88421343009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

TRABAJO Y CUERPO. EL CASO DE LOS HOMBRES ENFERMEROS

ALFONSO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

*No importa lo que hace o dice el hombre;
lo que importa es qué hace y dice para ser hombre.*

M. Guttman

Resumen

La división sexual del trabajo establece espacios y afecta de diferente manera a hombres y mujeres, orienta papeles, permea la elección de carrera, etcétera, marcando la actividad de unos y otras como una extensión de los roles de género.

Aquí se indaga, desde la perspectiva de género, si los hombres tienen desventajas o ventajas al laborar en un empleo considerado tradicionalmente "femenino", la segregación sexual en el trabajo y la carga simbólica que tienen el cuerpo y la masculinidad como un privilegio, resultado del llamado "dividendo patriarcal". En el caso de los enfermeros, al ocupar un espacio sexuado que "no les corresponde", enfrentan sanciones sociales, según el régimen de género establecido; pero, el hecho de ser varones también los privilegia por encima de esa sanción social.

Palabras clave: Enfermeros, régimen de género, sanción social, dividendo patriarcal, empleo no tradicional.

Abstract

The sexual division of labor provides spaces for and has a different effect on men and women, guides their roles, pervades the career choice, and more, leaving its mark on both as an extension of gender roles. This paper inquires, from the gender perspective, if men have disadvantages or advantages when working in a job considered "female", sexual segregation at work, and the symbolic burden that the body and masculinity possess as a privilege, a result of the so-called "patriarchal dividend". In the case of male nurses, by occupying a sexed space where "they don't belong" they face social sanctions, according to the gender regime established, but the fact that being males also gives them a position of privilege above that social sanction.

Key words: Male nurses, gender regime, social sanction, patriarchal dividend, non-traditional employment.

RECEPCIÓN: 8 DE MARZO DE 2011 / ACEPTACIÓN: 6 DE JUNIO DE 2011

La metodología empleada para esta investigación fue de corte cualitativo, se realizó una exploración y una revisión sistemáticas de la vida laboral de los enfermeros desde la perspectiva de género, la cual permite al investigador interpretar y construir significados que los sujetos atribuyen a sus experiencias.

Se trabajó sobre todo con base en entrevistas semiestructuradas a profundidad, con 11 enfermeros que se desempeñan en el sector Salud de un gran hospital público de tercer nivel del occidente de México, con los que se llegó al punto de saturación de la información, lo que determinó el número de entrevistas. Por otro lado, la elección de los entrevistados se hizo en función de su disponibilidad y mediante la modalidad conocida como "bola de nieve".

De manera amplia se indagó la representación que tienen los enfermeros de sí mismos, siguiendo su propio discurso y partiendo del supuesto que a través del habla se da cuenta de lo subjetivo y de lo social, donde quedan inscritas las representaciones sociales de su profesión y de su persona (Botia, 2001).

EL CUERPO

De acuerdo con Susan Bordo (2001: 65), desde hace 150 años el cuerpo,

ha sido obligado a abandonar su prolongada residencia en el lado de la naturaleza, de la dualidad naturaleza/cultura, y estimulado a tomar residencia, junto con todo lo demás que es humano, dentro de la cultura...

y Carlos Marx, asegura Bordo, contribuyó de manera crucial a reconceptualizar al cuerpo "como una arena histórica y no

meramente biológica, un cuerpo conformado por la organización social y económica de la vida humana". Más recientemente, Pierre Bourdieu

...advierte que el orden social masculino está tan profundamente arraigado que no requiere justificación: se impone a sí mismo como autoevidente, y es considerado como "natural" gracias al acuerdo "casi perfecto e inmediato" que obtiene de estructuras sociales tales como la organización social de espacio y tiempo y la división sexual del trabajo y, por otro lado, de estructuras cognitivas inscritas en los cuerpos y en las mentes (Lamas, 1995).

Bourdieu ubica en lo simbólico el principio del precepto inferior que casi universalmente es asignado a las mujeres, y en ello el cuerpo es un instrumento que conlleva una enorme carga simbólica.

EL RÉGIMEN DE GÉNERO

Aquí se asume que el género es un principio organizador mayor, aplicado a infinidad de situaciones y, en el caso del trabajo en el sector Salud, van desde el uso de uniformes, prácticas administrativas, la utilización de los espacios y, sobre todo, de códigos de relación entre los sexos de forma consciente o inconsciente. Y como componente

importante de la teoría de género se trabaja un concepto que atraviesa esta investigación, el de "régimen de género", al que hacen referencia tanto Robert Connell como Kessler y que éste último autor define como un "patrón de prácticas que construye varios tipos de masculinidad y de feminidad [...] los ordena en términos de prestigio y poder, y construye una división sexual del trabajo" (Kessler, en Acker, 1994: 122).

LA PRIMERA CARA DE LA MONEDA: LA SANCIÓN SOCIAL

Ante una realidad compleja y contradictoria es necesario hablar, antes y brevemente acerca de otra de las variables que están presentes en el trabajo de las personas que irrumpen en un lugar que "no les corresponde" de acuerdo con esa lógica binaria que marca el régimen de género y 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 lo que algunos grupos feministas han denominado "sanción social".

La sanción social es una forma de castigo o restricción social que el régimen de género impone a quien o quienes se atreven a desafiar el orden establecido. Dicho régimen, al momento del nacimiento del ser humano y fundado en el sexo (cuerpo),

asigna funciones diferenciadas al sujeto, de tal forma que a partir de allí se lo va socializando de la manera que se piensa apropiada en cuanto a lo que se considera masculino o femenino (género).

De esa forma, cada cual va asumiendo un rol (rol de género) que puede concordar o no con la asignación social estipulada; sin embargo, a quien no se ajusta a esas reglas dictadas para cada sexo se le sanciona socialmente de diversas formas, unas subjetivas como la discriminación y otras muy concretas, como el pago diferenciado por el mismo trabajo, situación en la que la mujer lleva la peor parte. Así, cada cultura define de manera distintiva 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 esencial para asegurar su cumplimiento en la vida cotidiana y laboral.

En el caso de los enfermeros entrevistados, en su discurso se evidenció la atribución de la homosexualidad como forma primordial de sanción social, y que la familia y la comunidad son las entidades que asumen esa facultad de reforzar de manera positiva o de sancionar socialmente a sus miembros, de tal manera que en el caso de los enfermeros fueron sus hermanos varones y sus amigos los encargados de cumplir esa función, específicamente a través de la duda de su hombría y de su orientación sexo-afectiva, al manifestar en lo relativo a dicho asunto:

...Yo pienso que sí se salieron por eso [de la Escuela de Enfermería] [...] hay mucho prejuicio social a ese respecto [...] porque la mayoría de las personas a las que uno les dice [...] "Me metí a la Escuela de Enfermería" [comentan] "No, es que eso es para jotos" (entrevista 2).

...La sociedad no lo veía bien porque pensaba que el ser enfermero [...] que íbamos a tener desviaciones sexuales, y eso es divulgado y se ha difundido falsamente, porque dondequiera hay cosas y no nada más en la rama de enfermería [sino también] en la rama médica, en cualquier profesión [...] desgraciadamente donde estamos metidos se ve más (entrevista 9).

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

conocidos como “masculinos”, los varones tienen y obtienen mayores ventajas que sanciones en relación con la misma situación experimentada por las mujeres en empleos “masculinos”.

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

La pregunta que surge entonces es: ¿esos hombres que están en trabajos femeninos sufrirán las consecuencias de su desafío, como las mujeres que trabajan en empleos masculinos (bajos salarios, escasa movilidad laboral, acoso sexual de sus superiores) mediante la sanción social, o conservarán los privilegios de ser varones?

LA OTRA CARA DE LA MONEDA: EL DIVIDENDO PATRIARCAL

La respuesta apunta a considerar que la imagen hegemónica de la masculinidad implica valores positivos y negativos. En el caso de los positivos, hay uno muy potente y significativo en lo cotidiano en cualquier actividad que se desarrolle, y es el “dividendo patriarcal”, un concepto utilizado tanto por los *Men's studies* como por el feminismo y que se involucra con las relaciones jerárquicas de género, que

superan con mucho los efectos de la sanción social y se refieren a beneficios que las masculinidades patriarcales y no patriarcales otorgan a los varones.

Esos beneficios directos o indirectos del modelo hegemónico patriarcal de la masculinidad se refieren a que cualquier hombre, cumpla o no con ese modelo en una sociedad patriarcal, tendrá, voluntaria o involuntariamente, ventajas. Según Bourdieu (2000: 24), la virilidad (masculinidad) es vista como esencia, como honor, indisociable cuando menos tácitamente de la virilidad física (cuerpo), en especial a través de las demostraciones de fuerza, que es lo mínimo que se espera “del hombre verdadero que es verdaderamente hombre”. También, el dividendo patriarcal es una forma de violencia simbólica

que arranca sumisiones que ni siquiera se perciben como tales apoyándose en unas (expectativas colectivas, en unas creencias socialmente inculcadas (Bourdieu, 1999: 173).

Ni el trabajo, ni el lugar donde se efectúa éste son neutrales, ya que los varones llevan consigo sus privilegios de género aun en situaciones de minoría con respecto a las mujeres, y a pesar de que manifiesten lo contrario, generalmente, a través de un discurso contradictorio en el que asumen la igualdad de oportunidades, pues hacen una referencia constante a los atributos “masculinos” para el liderazgo o de fuerza física.

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

Esas dos características, “don de mando y fuerza física”, asociadas “naturalmente” a lo masculino, y la naturalización-desnaturalización del trabajo de la enfermería que convierte las “cualidades —naturales—” del cuidado de los otros en “capacidades —saberes—” dependiendo de quienes las realizan (mujeres o varones), junto a la masculinización de los espacios por parte de los enfermeros, marcan una pauta nítida de los medios conscientes e inconscientes que utilizan los

varones en empleos considerados como “femeninos” para llevar, conservar y reproducir en el trabajo el modelo dominante que beneficia de manera definitiva a aquellos que desafían el modelo hegemónico de masculinidad, entre otras situaciones, logrando una movilidad laboral ascendente más rápida que la de las mujeres enfermeras.

En coincidencia con Rosabeth Moss Kanter y Christine Williams (en Williams, 1995) se observó que los enfermeros, por ser varones, llevan consigo sus privilegios de género, tornando los efectos de ser minoría, en situaciones favorecedoras para los hombres por sobre las mujeres. En esta circunstancia de ser minoría, la representación numérica *per se* no predetermina el éxito o el fracaso de un sujeto, sino que el estatus social es mucho más importante o, dicho en términos de Bourdieu, el capital simbólico de los varones es mayor que el de las mujeres en donde quiera que estén.

En consonancia con lo dicho arriba, Williams (1995: 65-80) menciona el concepto de *Token* como algo similar al dividendo patriarcal o al capital simbólico, al referirlo como “teoría de la discriminación minoritaria” (*Token discrimination*), utilizando evidencias de las experiencias de acoso y marginación de mujeres en situación de minoría en ocupaciones consideradas “masculinas”, pero lo aplica a la inversa en el caso de los varones, cuando sostiene que al ser éstos minoría en el trabajo, no experimentan los efectos negativos del llamado “minoritarismo” (*Tokenism*). Por lo contrario, su escasez nu-

mérica en ese empleo es percibida como positiva y hasta benéfica para esa ocupación en donde por lo general las mujeres reciben bien a los varones en “sus” actividades o por lo menos hay pocas evidencias de que lleguen a emplear las estrategias utilizadas por el sistema patriarcal para obstaculizarlos, como sucede con las mujeres cuando están en un caso similar.

El dividendo patriarcal tiene distintos indicadores de acuerdo con diversos autores y, según se observó empíricamente, dicho dividendo genera mayores privilegios cuanto más se acerque a las características exigidas por el modelo hegemónico y que son buscadas individual o colectivamente para acumular los símbolos que denotan esa virilidad, como pueden ser, según el contexto social: la musculatura y su asociación con la fuerza física, el éxito económico, la agresividad, el poder y el saber, entre otros.

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

...el mundo social construye el cuerpo como realidad sexuada y como depositario de principios de visión y de división sexuales. El programa social de percepción incorporado se aplica a todas las cosas del mundo, y en primer lugar al cuerpo en sí [...] la diferencia anatómica [...] puede aparecer de ese modo como la justificación natural de la diferencia social-

mente establecida entre los sexos y en especial de la división sexual del trabajo (Bourdieu, 2000: 21-24).

En relación a la concepción de mayor fuerza física de los varones enfermeros respecto de sus colegas mujeres, uno de los entrevistados afirmó:

[...] (puedo más que las enfermeras) pues a lo mejor, como le digo [...] por ser varón [...] por ser más rudo a lo mejor, para mover a los pacientes [...] a lo mejor sí (entrevista 5).

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

Dentro de las instituciones sociales, el ámbito médico —entendido éste como el ejercicio de la medicina, el trabajo

hospitalario y todo lo paramédico— es, junto con el ejército, una de las instituciones que tienen más definida una jerarquía piramidal, lo que establece relaciones laborales y personales sustentadas en grados de reconocimiento formal por niveles de instrucción y por un orden simbólico mediante signos concretos. En cuanto a los niveles de instrucción, en el entorno médico el punto más alto corresponde a los varones que ostentan el “saber”, es decir, los médicos, y con respecto a lo simbólico, el color de los uniformes de enfermeros y enfermeras refleja una jerarquía entre ellos y ellas fácilmente distinguible (azul para los y las auxiliares, blanco para los y las enfermeras generales), reforzada también por los galones que impostadas en la cofia las mujeres y en el hombro los varones, indican si son enfermeros(as) especializados, jefes(as) de sala o jefes(as) de enfermería.

En este ambiente institucional, los hombres enfermeros, y sobre todo las enfermeras, “forman uno de los contingentes más sometidos a las relaciones autoritarias [...] por el varón dominante en las cúpulas del saber y la práctica médicos” (Rajchemberg, 1987: 53). Sin embargo, aquí lo importante es preguntarse si hay alguna diferencia en el trato entre enfermeras y enfermeros y entre todos éstos y las y los médicos.

...cuando estaba en pediatría y me veían las mamás, pensaban que yo era doctor, siempre toda la gente ha pensado que soy doctor cuando me ven, o sea

por mi carácter, o tengo la cara [...] pero siempre me dicen “doctor” (entrevista 3).

Por otro lado, la presión a la que se enfrentan los enfermeros por estar en un trabajo considerado como femenino, los empuja a acentuar las características reconocidas como “naturales” en los varones, de tal modo que una manera de negociar consigo mismos y con los y las demás esa representación es casi siempre mediante, entre otras formas, la demostración de su fuerza física. Así lo manifestaron todos los enfermeros entrevistados, por ejemplo:

...lo que pasa es que hay veces que tienes que mover a un paciente y se ocupan las fuerzas, y por lo regular vas a encontrar uno o dos hombres en cada sala para recibir el apoyo [...] [las enfermeras] no pueden mover o trasladar un paciente... (entrevista 4).

Lo considerado “natural” o “instintivo” de las mujeres y “profesional” de los varones está presente con mucha claridad en el discurso de casi todos los entrevistados. La cita anterior evidencia la importancia que se le da a la fuerza física de los varones, que es el elemento primordial de su capital simbólico y que los enfermeros hacen valer en todo momento como la diferenciación más clara entre el ser varón enfermero o mujer enfermera. Al mismo tiempo que, entre la sanción social de la

duda acerca de su orientación sexual y el dividendo patriarcal a través del símbolo de masculinidad por excelencia que es la fuerza física, es más potente la recompensa que proporciona éste último que el peso de la sanción. Esto se observa en el relato de otro de los enfermeros:

...Hubo varias críticas de que... que me podía hacer homosexual o algo así, pero pues no, a mí no me importó... me decían que eso era para mujeres... Sí, al primer momento [sí temía], en los primeros días sí, porque son más mujeres que hombres, pero como vi que pues la fuerza del hombre es más y hay más facilidad de movimiento, de movilizar a los pacientes y tenemos más demanda los hombres que las mujeres... pues mejor (entrevista 3).

La lógica de asignación de espacios de trabajo tiene como consecuencia, en la mayoría de los casos, “la reproducción de la jerarquía de género” (Williams, 1995: 104) y la ya mencionada masculinización de algunos espacios y tareas. En congruencia con esto, Alain Brihaye (2005: 1-5), apunta que la repartición del personal masculino es muy desproporcionada, ya que hay muchos enfermeros en áreas tales como los servicios psiquiátricos y en los de anestesia y cirugía; por ejemplo, en países como Nueva Zelanda y Ghana llegan a representar 52% y 47%, respectivamente, mientras que en Dinamarca 27%.

En otros países de Europa se sigue la misma tendencia, aunque en proporciones menores pero significativas, como en Inglaterra y Francia, en donde se justifica la masculinización de ciertos espacios por las circunstancias particulares de la profesión en ese sector y por las aptitudes físicas exigidas.

Esas áreas de trabajo de la enfermería "masculinizadas" son contradictorias respecto de los porcentajes de varones que eligen esta profesión, por ejemplo, en algunos países de América, como Canadá, el porcentaje de enfermeros con respecto al total de la fuerza de trabajo es de 5%, en Costa Rica de 3%, al igual que en Estados Unidos; en el caso de México parece inusual que como país en desarrollo se llegue a 10%, dadas las características supuestas o reales de un arraigado machismo en los mexicanos. Sin embargo, independientemente de ello, este hecho, más que ser contradictorio, parece responder a la necesidad de tener un empleo y a esas tareas de la enfermería consideradas como "masculinas" no sólo ya por ellos mismos sino también por quienes los contratan y por las mismas enfermeras.

Los enfermeros entrevistados han ido marcando espacios y actividades en principio gracias a que éstas demandan fuerza física; así, por ejemplo, han hecho suyas áreas como terapia intensiva, traumatología y ortopedia, y neurología, entre las más notables; lo cual no quiere decir que sean exclusivas de los enfermeros varones, ya que también hay enfermeras; sin embargo, lo que comenzó como una estrategia de apoyo para

ellas se convirtió en un espacio de género masculinizado por los varones y por las jefas de enfermería, ya que las actividades de enfermería en estas áreas se caracterizan por requerir fuerza física y saberes tecnológicos y, en consecuencia, por el contacto con varones (médicos, en primer término, y con enfermeros).

...ella tenía una visión muy amplia [la jefa general de enfermería] acerca de la enfermería, ella a la hora de hacer su plantilla tenía la visión de poner a dos o tres varones en cada servicio, porque ella argumentaba que nunca se iba a comparar la fuerza del varón con la fuerza de la mujer (entrevista 9).

Para las mujeres es más fácil trabajar con mujeres [pacientes]... en cambio, en las cirugías, en traumatología, en medicina interna y en otros servicios sí se requiere de la presencia del varón [...] aparte nosotros no nos incapacitamos muy seguido [...] es más amplia la cobertura de nosotros. [La jefa general de enfermería] siempre decía que los varones no se embarazan, los varones no van a cuidar niños, los varones nomás deben venir, llegar y a trabajar [...] la productividad que rinde el varón en comparación a la mujer [...] es mayor (entrevista 9).

Así los varones van transformando esos espacios en “nichos” que las mujeres ceden sin resistencia, asumiendo como “natural” que ellos se ubiquen allí como jefes de área, jefes de suministros, administradores hospitalarios y en especialidades como traumatología y ortopedia, cirugía general y neurología, o en urología, por razones de pudor de los pacientes masculinos. En esa lógica de género, se alejan y los alejan las jefas de enfermería de otras áreas como ginecología y obstetricia, y muy raramente se acercan a pediatría, ya que en el imaginario social es un campo para las “madres sustitutas”, o sea las enfermeras. Un campo más a donde se dirigen los enfermeros poco a poco es el área de la administración hospitalaria, ahí pueden desempeñar funciones más acordes con su rol de hombres y ejercer su “autoridad masculina” y “don de mando”, características consideradas como inherentes a su virilidad.

Otro de los aspectos que facilitan actualmente la integración de los varones a la enfermería, a pesar del peso de la sanción social presente en ellos todo el tiempo, es la evolución de la profesión. Los enfermeros o los varones que están estudiando para serlo siguen un patrón marcadamente “masculino”: tienden a acercarse más al “saber” que la cada vez más frecuente tecnificación de la enfermería demanda, por lo que eligen especialidades de alto reconocimiento dentro del sector Salud, o estudian éstas, desplazando así de esos espacios a las mujeres, ya que esa tecnificación se convierte para

ellas, en la mayoría de los casos, en un obstáculo, pues tienen menor oportunidad de proseguir su formación, entre otras circunstancias por la doble jornada que desempeñan (madre de familia y enfermera), en la mayoría de los casos.

Los enfermeros entrevistados refieren claramente este aspecto al señalar que quieren ser los mejores enfermeros para acercarse al nivel de los médicos, demostrando que son tan capaces en su trabajo como cualquiera, e incluso es frecuente encontrar a algunos de ellos que tienen como objetivo no sólo lograr una de las especialidades más difíciles, sino incluso ser médicos.

Lo observado en y con los enfermeros, y lo dicho por ellos mismos, confirma lo expresado por Williams (1995): que las diferencias de género en estos casos se acentúan y profundizan de tal forma que los hombres tienden a hacer notar sus características masculinas media un comportamiento impulsado por un mayor deseo de logro y de búsqueda de una rápida movilidad laboral, lo que concuerda con los estereotipos de masculinidad señalados por Richard Anker (1997). Esto impulsa a que los enfermeros busquen acceder a aquellos espacios, actividades y puestos de enfermería que requieren de las características asignadas a la masculinidad hegemónica, lo que, por otra parte, lleva a muchos de ellos a considerar su trabajo como un medio para conseguir objetivos más altos, que en la mayoría de los casos incluyen llegar a ser médico, odontólogo o psicólogo y, en algunos otros casos, acceder a otras

profesiones, tomando la enfermería como una fuente temporal de ingresos para lograr ese objetivo (que casi ninguno lo logra); mientras que las enfermeras ven su trabajo como su profesión permanente.

Alguna vez quisiera ser encargado o llegar a ser jefe, si entro al Seguro Social, pues también podría ser encargado, aunque fuera mujer u hombre [el jefe], pero casi siempre es más viable que sea un hombre, o sea que un encargado sea hombre [...] pues podría ser por la voz de mando, tener firmeza en las palabras, porque las mujeres tienen muchos problemas entre sí (entrevista 3).

Otros enfermeros buscan la movilidad laboral para alejarse del enfermo y acercarse al saber, al médico, como un deseo de ser mejores y no quedarse en la categoría de auxiliar o de enfermero general:

...Mi meta es llegar a sobresalir, no ser nada más enfermero de la bola [...] es una especialidad [que estoy haciendo], la más difícil de las especialidades de enfermería [...] [y] vas a saber defenderte más que nada de los médicos [...] o sea vas a tener mayor voto, mayor voz (entrevista 2).

...he hecho varios cursos [monográficos], muchos cursos, como unos veinte, de cardio, de neuro, cardiología, etcétera ... (entrevista 3).

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

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

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. La separación cultural de roles y espacios lleva a las mujeres, y a los propios varones, a limitar y a imponer cargas que no siempre son elegidas ni conscientes (violencia simbólica), hecho que se agudiza al sobrevalorar los roles y espacios que conforman lo masculino y que confinan a un lugar secundario a lo femenino, equiparado con la pasividad, la dependencia y el silencio; mientras que lo masculino tiene que ver con una menor disposición a recibir órdenes, mayor iniciativa, mayor inclinación al logro, mayor disposición a realizar tareas que requieren fuerza física y mayor resistencia a realizar tareas monótonas.

...[los hombres y las mujeres] tienen las mismas posibilidades de llegar a jefes [...] pero siempre [los hombres] como que damos otras ideas para que todo mejore y funcione mucho mejor, y las compañeras quizás a veces no; se quedan en lo que aprendieron y en lo que está establecido, mas no le buscan la manera de mejorar los servicios ... (entrevista 5).

Los testimonios de los varones muestran que llevan el poder simbólico a cualquier lugar que van, y lo hacen por medio de diferentes estrategias, como acercarse al saber, masculinizar

los espacios, asociar la hombría con la autoridad, percibir el cuerpo, de manera diferenciada, es decir todo lo que concuerda con las teóricas de la diferencia, que sostienen que en la sociedad patriarcal el haber nacido varón representa por sí solo una ventaja sobre haber nacido mujer, lo que conlleva el desarrollo de una identidad genérica bien diferenciada en lo que se considera como propio de cada género, en lo que atañe al temperamento, el carácter, los intereses y el estatus, así como los méritos, los gestos y el empleo de la fuerza. De tal forma que lo masculino y lo femenino constituyen dos formas radicalmente distintas de subcultura y de ver y vivir la vida, y en las que desde esta mirada el hombre lleva la ventaja, e incluso llega a resistirse y oponerse al poder de otro varón médico:

...[los médicos] hacen las preguntas capciosas o muy idiotas, y quieren saber si realmente [sabes]... te ponen a prueba.... [Se necesita] tener carácter para saber dirigir al personal de enfermería, saber, tener donde mando, tener mucha habilidad, [saber] decir al médico esto y lo otro (entrevista 2).

...Algunos enfermeros [han tenido problemas] porque se sienten superiores a las compañeras y a algunos compañeros... y se sienten prepotentes con los médicos (entrevista 3).

En el lugar de trabajo de los enfermeros investigados, una institución pública del sector salud, en donde la movilidad laboral, sea horizontal o vertical, es diferente de la de las instituciones empresariales. Aquí, más que los grados académicos y la capacitación profesional, se consideran otros factores, como las relaciones entre los enfermeros y los directivos sindicales y de la institución (clientelismo). A pesar de que hay enfermeros que han durado hasta seis años como eventuales, de que la jefatura general de enfermería está siempre a cargo de una religiosa, y de que son una minoría, los varones no se ven subrepresentados, como sí sucede con las mujeres en los trabajos masculinos; antes bien, tienen una representación proporcional en las jefaturas de área de enfermería (véase tabla 1), ya que como fuerza general de trabajo su número llega a 11% y, asimismo, de las 81 jefaturas de enfermería, nueve las ocupan los varones y 72 las mujeres, lo que da 11% de hombres en puestos de jefatura.

En el caso del personal médico se pone de manifiesto lo contrario al observar su cantidad y distribución: son 249 en total, de los cuales 199 médicos (80%) y 50 médicas (20%); de los 53 puestos de jefatura médica, 58 los ocupan hombres (92% de las jefaturas), mientras que sólo cinco jefaturas están a cargo de mujeres (8% de dichos puestos de mando), lo que hace notar la sobrerrepresentación masculina y la subrepresentación femeninas propias del patriarcado, que las segrega a ellas a jefaturas de áreas consideradas "femeninas"

Tabla 1

Puesto	Hombres	Mujeres	Total
Médicos	199 (80%)	50 (20%)	249
Jefaturas médicas	58 (92%)	5 (7.9%)	63
Enfermería general	100 (11%)	822 (89%)	922
Jefatura de enfermería	9 (11%)	72 (89%)	81

en el ámbito de la medicina, como laboratorios clínicos, odontología, pediatría y perinatología.

Por otro lado, las relaciones de amistad y parentesco, que son un canal no formal pero casi indispensable para el ingreso o la movilidad laboral ascendente (obtención de la base, por ejemplo), se inscriben en una red clientelar, mediante la cual se establecen coaliciones que se expresan en el trabajo cotidiano a manera de intercambio de favores mutuos y la concesión de privilegios, que llegan a afectar la dinámica laboral. Este tipo de redes clientelares (Mantilla, 2000: 9) pueden ser la razón de la representatividad, intencional o no, de que gozan los hombres enfermeros, situación no vista entre las mujeres que laboran en empleos todavía tradicionalmente “masculinos” como la medicina.

Estos datos de corte estadístico evidencian que los enfermeros, cuando menos por razones de género, no son obstaculizados para llegar a puestos de jefatura, y esto puede ser una prueba de que conservan sus privilegios en este rubro o,

dicho en palabras de Simoes (2004), se muestra una asimetría simbólica que, en lugar de perjudicar a los varones, los favorece, ya que su condición minoritaria no se refleja para nada en una posición profesional desfavorable, como sí les pasa a las mujeres médicas que laboran en el mismo lugar, las que viven desfavorablemente dicha asimetría.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

Los hombres que laboran en empleos considerados como masculinos, consciente o inconscientemente, resultan favorecidos por el *habitus* en su trabajo, debido a las prácticas siguientes:

- 1. Primordialmente, y de manera muy concreta, a través del cuerpo y de su interpretación simbólica, que asocia a éste con el poder de la fuerza física como expresión distintiva y “natural” de la masculinidad heterosexual.
- 2. Marcaje de espacios y tareas específicas como masculinas dentro de la enfermería, naturalizando o desnaturalizando a conveniencia lugares y actividades como masculinas, y siguiendo un proceso inverso al considerar las mismas actividades pero realizadas por las mujeres, es decir, considerando el trabajo de ellas como una extensión de lo doméstico (de su quehacer, cualidad femenina), mientras

que el suyo lo consideran un trabajo calificado, por tanto, adquirido mediante una formación profesional específica para ese propósito.

— 3. Acercándose al saber (masculino), practicando especialidades de alto reconocimiento en el sector Salud, o estudiando dichas especialidades.

— 4. Mediante el ejercicio formal o informal del liderazgo y del poder simbólico, poniendo de manifiesto todo el tiempo las características “naturalizadas” de competitividad, autoridad y fuerza.

Se confirma lo manifestado por Bourdieu en su artículo *La dominación masculina*, en el que habla de las relaciones de poder que se generan entre los sexos y del *habitus* masculino como algo que

...se construye y realiza en la relación con el espacio reservado donde se efectúan, entre hombres, los juegos serios de la competencia, ya se trate de juegos de honor [...] o de juegos en que las sociedades diferenciadas ofrecen a la *libido dominando*, bajo todas sus formas (económica, política, religiosa, artística, científica, etcétera), campos de acción posibles (Bourdieu, 1996).

Y esto por supuesto que incluye al campo laboral donde los enfermeros y enfermeras libran ese "juego" por el poder, en el que usualmente los hombres salen favorecidos a pesar de que están en una reserva de lo "femenino", ya que, como lo refiere el mismo autor, "al estar excluidas de hecho o de derecho de esos juegos, las mujeres se hallan acantonadas en un papel de espectadoras" (Bourdieu, 1996: 76) y los varones en el papel protagónico, independientemente del campo en que se encuentren, es decir, llevan al lugar que sea un mayor capital simbólico que las mujeres, por el hecho de ser varones.

BIBLIOGRAFÍA

- ACKER, Sandra. *Género y educación*. Reflexiones sociológicas sobre mujeres, enseñanza y feminismo. Madrid, Narcea, 1994.
- ANKER, Richard. "La segregación profesional entre hombres y mujeres. Repaso de las teorías", *Revista Internacional de Trabajo*, Vol. 116, núm. 3. Ginebra, OIT, 1997, pp. 343-370.
- BOTIA MORILLAS, Carmen. *Estrategias y toma de decisiones de las tituladas para su inserción en el mercado laboral: una aproximación comprensiva*. Tesina para obtener la suficiencia investigadora. Granada, Departamento de Sociología de la Universidad de Granada, 2001.
- BORDO, Susan. "El feminismo, la cultura occidental y el cuerpo", en *Revista de Estudios de Género. La ventana*, núm. 14, vol. II, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 2001.

- BOURDIEU, Pierre. "La dominación masculina", en *Revista de estudios de género. La ventana*, núm. 3, vol. I, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 1996.
- *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. 2ª ed. Barcelona, Anagrama, 1999.
- *La dominación...* Barcelona, Anagrama, 2000.
- BRIHAYE, Alain. "Servicio de empleados y trabajadores intelectuales por la remuneración equitativa del personal de enfermería", en OIT, *Diálogo Social*. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/dialogue/sector/papers/enferme/enferm4.htm>.
- BURIN, Mabel e Irene MELER. *Varones. Género y subjetividad masculina*. Buenos Aires, Paidós, 2000.
- CÁNOVAS, Miguel. "Trabajo e ideología de género: un análisis antropológico de la enfermería en Murcia", *Enfermería global. Revista electrónica semestral de enfermería*, núm. 5, 2004. Disponible en: www.um.es/eglobal/.
- CARDACI, Dora. "Como son las cosas. Introducción", en *Mujeres y medicina*, núm. 3. México, UAM-Xochimilco, 1987.
- CASTRILLÓN, Consuelo. "La práctica de la enfermería como objeto de estudio", *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, vol. 10, núm. 2, pp. 15-28, 1992.
- CONNELL, Robert. "La organización social de la masculinidad", en Teresa VALDÉS y José OLAVARRÍA (eds.). *Masculinidad/es: poder y crisis*. ISIS-FLACSO/Ediciones de las Mujeres, núm. 24, 1997, pp. 31-48.
- FAJARDO TRASOBARES, Ma. Esther y Concha GERMÁN BES. "Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invi-

sibles", *Index Enferm Digital*, núm. 46, 2004. Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermería/46revista/46_artículo_9-12.php. Consultado el 13 de diciembre de 2004.

GERMÁN BES, Concha. "Género y enfermería", *Index Enferm Digital*, núm. 46, 2004. Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermería/46revista/46_artículo_9-12.php. Consultado el 13 de diciembre de 2004.

GUTTMANN, Matthew. "Los hombres cambiantes. Los machos impenitentes y las relaciones de género en México en los noventa", en *Estudios Sociológicos*, núm. xi, 1993.

INEGI. Distrito Federal, 6 de enero de 2004.

KANTER, Rosabeth Moss. *Men and Women of the Corporation*, Nueva York, Basic Books, 1977.

LAMAS, Marta. "La antropología feminista y la categoría género", *Nueva Antropología*, vol. viii, núm. 30, 1986.

— "Usos, dificultades y posibilidades de la categoría de género", en *Revista de estudios de género. La ventana*, núm. 1, vol. i, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 1995.

MANTILLA, Lucía. "Familia y familiarización del mundo público", en *Diagnóstico y prospectiva regional*. Guadalajara, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, 2000.

PALENCIA VILLA, Mercedes. "Espacios e identidades: Ingreso de profesores a preescolar", *Revista de estudios de género. La ventana*, núm. 12, vol. ii, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 2000.

RAJCHEMBERG, Enrique. en *Mujeres y medicina*, núm. 3. México, UAM-Xochimilco, 1987.

- SIMÕES, Joaquín y AMANCIO Ligia. "Género e enfermagem. Um estudo sobre a minoria masculina", en *Sociologia, problemas e práticas*. Lisboa, Centro de Investigação e Estudos de Sociologia, 2004.
- WAINERMAN, Catalina y Rosa GELDSTEIN. *Condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras en el Argentina*. Buenos Aires, CENEP, 1990.
- WILLIAMS, Christine. *Still a Man's World. Men Who Women's Work*. Berkeley, University of California Press, 1995.