

**LA CONSTRUCCIÓN DE LA MASCULINIDAD
Y LA FEMINIDAD EN EL CAMPO DE LA ENFERMERÍA**

Ana M. Pérez Rubio

Resumen:

Se trata de un estudio que partiendo de la representación social en torno al sistema sexo/género pretende analizar cómo se construyen la idea de feminidad y masculinidad en el discurso de un conjunto de enfermeros/as, que se desempeñan en un hospital público de la ciudad de Resistencia, en el Nordeste de Argentina. Si bien se trata de una profesión, considerada tradicionalmente como propia de “mujeres” -debido a su vinculación con las tareas de cuidado “naturalizadas” como femeninas- en los últimos años esto ha comenzado a modificarse. Interesa analizar en que medida tales cambios inciden en la configuración de las RS de los actores.

Abstract

It is a study that leaving of the social representation around the system sexo/género seeks to analyze how the idea of femininity and masculinity are built in the speech of an enfermeros/as group that you/they act in a public hospital of the city of Resistance, in the Northeast of Argentina. Although it is a profession, considered traditionally as characteristic of “women” - due to their linking with the tasks of care “naturalized” as feminine—in the last years this has begun to modify. It interests to analyze in that measured such changes impact in the configuration of the RS of the actors.

LA CONSTRUCCIÓN DE LA MASCULINIDAD Y LA FEMINIDAD EN EL CAMPO DE LA ENFERMERÍA

1. Introducción

Si bien ya los primeros estudios antropológicos¹ ponían en evidencia que los comportamientos de hombres y mujeres tenían menos de determinación biológica que cultural es aproximadamente desde mediados del siglo pasado que esta noción se ha instalado en el imaginario de la sociedad, modificando -al menos en parte- las relaciones entre los sexos y fundamentalmente, atenuando las diferencias en relación con las prácticas sociales que se atribuyen a unos y otras.

Esto ha dado origen, al desarrollo de nuevas identidades y nuevos modelos de comportamiento para hombres y mujeres. Y, aún cuando todavía se advierte la permanencia de la adscripción de ciertas funciones para los miembros de cada sexo, también es posible observar una cierta flexibilidad en la asunción de los roles laborales culturalmente prescriptos. En este sentido, las mujeres han comenzado a ubicarse en algunos sectores que antes eran considerados cotos exclusivos de los hombres y como contrapartida, hay una importante proporción de hombres que realizan tareas consideradas típicamente femeninas: la especialización social naturalizada comienza a relativizarse o se torna menos evidente; mientras se generan pautas de relaciones menos asimétricas y roles más alejados de las prescripciones tradicionales.

En este marco, se ubica el presente artículo, que -presentando resultados parciales de una investigación referida a las relaciones sociales inter-género en distintos contextos laborales- se propone indagar las maneras en que se interpretan las ideas y las prácticas vinculadas con el género, así como los modelos representacionales acerca de ser hombre o mujer, oculto, en lo que da por supuesto, en el discurso cotidiano de un conjunto de enfermeros/as.

La enfermería es una profesión construida socialmente como femenina, al igual que la docencia. Catalina Wainerman y Rosa Geldstein (1990:4), definen como “femenina” una profesión, haciendo referencia a criterios estadísticos de reclutamiento preferencial de mujeres, pero que se asocia también con el tipo de tareas culturalmente definidas como formando parte de su desempeño, de ahí la sobre-elección de esta profesión por parte de ellas. Pero, en los últimos años los hombres han incrementado su participación aunque continúen siendo minoría. Cómo se configuran, entonces, las nociones de lo masculino y lo femenino? En qué medida tales configuraciones reflejan estos cambios o por el contrario muestran los signos de permanencia en la organización de las representaciones?.

Para dar cuenta de este objetivo se adoptó un abordaje de tipo cualitativo: se trabajó con una muestra teórica², de veintitrés profesionales que se desempeñan en un hospital público de la ciudad de Resistencia - Argentina; empleando como criterio para su selección los distintos niveles de formación -universitaria o no- la diferente calificación ocupacional -supervisores, jefes/as de sala, enfermeros/as y auxiliares y funciones- centradas o no en la atención directa del paciente-; cuidando además la proporcionalidad por sexo³.

La información se construyó a través de entrevistas abiertas no directivas, consistentes en un diálogo abierto, desencadenado a partir de la siguiente pregunta: *“Cómo ven esto de la incorporación de enfermeros hombres a esta profesión en la que siempre se han desempeñado mayoritariamente las mujeres?”*. La situación fue planteada con escasas pautas siendo la función básica del entrevistador la de permitir la expresión libre del entrevistado, de modo que fuera él mismo quién organice y seleccione los aspectos que van a conformar su relato. Este procedimiento brinda el escenario propicio para que, en la interacción, el hablante reconstruya, un aspecto fragmentario de su representación, aquella que teniendo en cuenta la significación que da a la situación propuesta, le parece (concientemente o no) deber o poder decir. Esta estrategia de producción de datos permite poner en evidencia los elementos que componen la representación. La pregunta, los enfrenta a las modificaciones del contexto actual acerca de la ideología de género, puesta de manifiesto en la incorporación de personas de sexo masculino en el campo ocupacional de la enfermería.

Finalmente, se recurrió al análisis del discurso de conceptos primitivos⁴ el que posibilita el estudio de la constitución de lo real: el lenguaje hablado y el escrito son considerados aquí como prácticas sociales que constituyen el objeto del trabajo de investigación, en este caso específico la representación social acerca de lo masculino y lo femenino⁵.

2. El sistema sexo/género y el sentido común:

En este estudio se asume al sexo como un sistema socialmente prescrito, sobre el cual se intentan categorizar los fenómenos sociales que orientan las diferentes estructuras cognitivas de los sujetos.

La noción de sistema sexo/género propuesta por Gayle Rubin (1975:17), hace referencia al “conjunto de disposiciones por el cual una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y satisface esas necesidades humanas transformadas”. Este sistema se encuentra organizado a partir de la supresión de las semejanzas naturales y la represión de aquellos rasgos o características de personalidad en hombres y mujeres, sospechados de pertenecer al otro sexo, de modo que se piensan como categorías excluyentes.

Pero, paralelamente a la difusión de tales estudios, el sentido común se apropia de esta noción, mediante la configuración de Representaciones Sociales de género.

Se define una Representación Social como una forma de conocimiento particular propia del sentido común que organiza un grupo frente a condiciones problemáticas del objeto. Si bien el concepto se ha diversificado con el tiempo, deviniendo más abarcativo, en un comienzo fue planteado para analizar los procesos por los cuales un conocimiento científico deriva en conocimiento de sentido común, incorporando a los saberes ya existentes la novedad. Opera de este modo como elemento orientador o mediatizador de las conductas⁶. Es desde esta perspectiva -en tanto adaptación del conocimiento científico de “género” al sentido común- que Fátima Flores Palacios (2000:6) analiza el modo cómo el concepto de sistema sexo/género atraviesa el discurso cotidiano e incide sobre las prácticas.

Según esta autora esta representación se configura a partir de los siguientes elementos:

- ◊ La representación de sexo se asienta en la noción de diferencia, la que no puede ser cuestionada sin que acarree un cambio en el sentido de la misma. La diferencia que se instaure en el orden social como prescripción ideológica no se hace explícita, ocultando su carácter de producción del actuar colectivo. Como consecuencia hombres y mujeres se perciben como miembros de conjuntos distintos y excluyentes entre sí: se minimizan las diferencias intra-categoriales en tanto que se acentúan las inter-categoriales.
- ◊ Así, la identidad de género se convierte en el centro de la conciencia de modo permanente inmutable, derivando en la centralidad del sexo. La creencia en la existencia de una masculinidad o femineidad primaria hace que toda otra forma de ser, sea visto como una desviación, y en este sentido, toda conducta puede ser evaluada en términos de adecuación/inadecuación con el propio núcleo de identidad del sujeto y no con la prescripción social que es infringida o rechazada, reforzando así el concepto de desviación⁷.

3. La construcción social de lo masculino y lo femenino: hablan los enfermeros/as.

En este punto nos proponemos -basándonos en el análisis de los discursos- presentar el desarrollo argumentativo que los distintos hablantes emplean en el proceso de construcción de la noción acerca de lo femenino y lo masculino, desde su propia perspectiva. Los estudios acerca de la participación de los hombres en estos ámbitos laborales, han puesto en evidencia que ellos procuran marcar diferencias en relación con sus compañeras, mediante la realización de algunas tareas o la evitación de otras, en un intento por mostrar su masculinidad, aunque desempeñen las mismas funciones que las mujeres (Alfonso Hernández Rodríguez, 2000).

Estas diferencias derivadas del “sistema sexo/género” implican además de expectativas diferentes para unos y otras, la desigualdad de valores sociales tanto de reconocimiento como de ejercicio del poder.

◊ **El juego de las diferencias:**

En tanto, el núcleo central de las representaciones de género, según señala Flores Palacios (2000:17) parece organizarse a partir de la idea de diferencia, las diferencias biológicas se toman como punto de partida para atribuir conductas específicas supuestamente derivadas de ellas, negando que posean un carácter ideológico instalado en el conocimiento del sentido común. Desde tal perspectiva se interpreta la diferencia de los sexos como innata.

A pesar de que muchos entrevistados reconocen la incidencia de la tradición en las definiciones sociales de género, así como las razones por las cuales la enfermería se configura como una profesión de mujeres y que los cambios producidos, en los últimos tiempos, han contribuido a la emergencia de nuevos sentidos, a poco de andar esta “conciencia” parece diluirse y se atribuyen un conjunto de rasgos divergentes a unos y otras que pone de manifiesto la estabilidad y duración de la representación. Veamos como legitima en el siguiente relato la alta participación femenina:

“... la mujer aparte, fue considerando capaz de, y a parte, yo considero del punto de vista anatómico y funcional, por todo lo que aprendí en la universidad, la mujer tiene la misma cantidad de musculatura y huesos y todo eso, la misma capacidad mental que el hombre. Es muy capaz desde el punto de vista físico, psicológico e intelectual, de hacer todo lo que hace el hombre. estás hablando de las mujeres? Porque se volcaron a esta profesión? Yo personalmente, puedo opinar que es por la tradición, tradicionalmente la mujer siempre se volcó al cuidado, tal vez es algo genético, diría yo, de todo lo que puedo tener de conocimiento o de toda la trayectoria que tuve hasta acá, tanto de la facultad como de todo lo que puede vivir, me da a entender que la mujer se volcó a este tipo de actividad, porque así como genéticamente ya está inclinado a cuidar al chico, al bebé, digamos a brindar sus cuidados, a brindar sus servicios, de cuidar a su semejante, yo creo que puede estar preparado, por eso ya genéticamente la mujer un poco más”.

(Entrevista, Licenciado en enfermería - Varón)

En una misma emisión se pasa de afirmar la igualdad en términos anatómicos, funcionales y mentales, que se convalida con el principio de autoridad “*por todo lo que aprendí en la universidad*” para, acto seguido, sostener “*la inclinación genética*” para las tareas de cuidado, derivando tal opinión, una vez más, del “conocimiento”. La noción de identidad -entendida como una cierta especificidad que nos distingue de los demás, derivada de la pertenencia de uno u otro sexo-, se encontraría, anclada en la diferencia, de ahí que la idea de igualdad, genere temor y rechazo al poner en cuestión la propia idea de identidad (Flores Palacios, 2000:19).

Otro elemento que sirve para marcar las diferencias se vincula con la mayor fuerza física que poseen los hombres, rasgo considerado típicamente masculino, y que por lo tanto sirve para afirmar la condición de varón; nuevamente la representación se organiza en términos de oposición bipolar *fuerte/débil*.

“Sabemos que somos varones, tenemos más fuerza, nos toca eso. Cuando estoy yo soy el que más fuerza hace, pero cuando yo no estoy ellas tienen que alzarlos como pueden a la camilla, después llevar la camilla por todo el hospital...”

(Entrevista, Auxiliar de enfermería - Varón)

La figura de varón protector que se hace cargo de la debilidad de la mujer aparece en esta emisión, recurriendo al empleo reiterado del pronombre en primera persona para enfatizar lo expresado. Se advierte un fuerte empeño por preservar, al menos en la apariencia, el estereotipo de la mujer delicada y a la vez, la predisposición del sexo masculino, inclinado por “naturaleza” a proteger y defender.

Pero, a partir de esta atribuida debilidad de la mujer se arriba a un punto en donde ellas dejan ya de ser “las más adecuadas” para la función, precisamente debido a esta escasez de fortaleza física.

“... estaban tomando todo varones... por el tipo de trabajo, justamente. Paciente psiquiátrico y hay que tener buen físico para contenerlos, por eso, últimamente comenzaron a tomar auxiliares varones.”

(Entrevista, Auxiliar de enfermería - Varón)

Probablemente, en esta emisión podría aplicarse lo comentado por Alfonso Hernández Rodríguez (op. cit.), citando a West y Zimmerman en el sentido que los hombres hacen valer su condición de ser hombres, en lo que ellos llaman “hacer género”, marcando, su diferencia con las mujeres, mediante una característica -en términos valorativos- vinculada con sus atributos físicos, en los que la desigualdad entraña una situación de asimetría de la que ellos pueden obtener una ventaja, en este caso, lugares preferenciales como aspirantes al empleo. Las mujeres, también señalan diferencias que se vinculan con los estereotipos acerca de lo femenino y lo masculino: si para los hombres, ellas son débiles, ellos, por el contrario, son poco sensibles.

“... por ahí el hombre es más seco, en su forma de sentir más duro, no sé, la sensibilidad, por ahí hay algunos hombres que por ahí son menos sensibles”.

(Entrevista, Auxiliar de enfermería - Mujer)

Tanto en uno como en otro caso se adopta, sin cuestionarlo, el estereotipo de género, sustentado en pares dicotómicos, socialmente establecidos y que orientan la percepción, que se apoya en una concepción diádica de la realidad, en tanto forma específica del sentido común representada bajo una organización en pares ya sean alternativos, complementarios o

antagónicos. “Atributos de fuerza, razón, agresividad del varón opuestos a la belleza, debilidad, emotividad y pasividad femeninas son algunos elementos imaginarios que orientan la percepción de la diferencia entre los sexos e instituyen el sistema de género” (Flores Palacios, 2000:23).

◊ **Relaciones sociales, relaciones de poder: los distintos modos de la dominación masculina.**

La reproducción del desempeño de roles familiares -y/o femeninos- en un contexto formal de trabajo no sólo se advierte en relación con el paciente, necesitado de cuidados, sino también con los compañeros hombres a los que parecen brindarle la atención que las mujeres dan a “los hombres de la casa” y en este grupo, a veces, también se incluyen los médicos. Estas son algunas de las verbalizaciones que corroboran esta afirmación:

“Tenemos un trato muy cordial, nos cuidamos, nos queremos y por ahí, medio que mas que mandonearme, me miman, un poco.”

(Entrevista, Auxiliar de enfermería – Varón)

“... nos re miman, fuimos compañeros del curso, nosotros... somos como los hijos”.

(Entrevista, Auxiliar de enfermería – Varón)

En las dos emisiones surge el empleo de la misma expresión “nos miman”, hecho que destacan dos enfermeros varones de diferente edad e igual nivel de calificación. En cualquier caso, el discurso está centrado en la afectividad del vínculo y no en la formalidad de una relación pensada en términos de contextos laborales. Junto con la necesidad de afirmar la propia hombría, es frecuente encontrar entre los representantes del sexo masculino una cierta relación de dependencia que en ocasiones recuerda el binomio madre-hijo, que se presenta a veces, frente a situaciones de vulnerabilidad particular del hombre o, en otras ocasiones, cuando él se enfrenta a la realización de tareas para las que “naturalmente” no se encuentra preparado. Las mujeres, en tales situaciones ceden frente a una estrategia que las compele a reproducir el rol socialmente establecido. Parafraseando a Pierre Bourdieu (1998) se podría afirmar que ellas sucumben así a una estrategia por la cual el hombre -al asumirse como niño- se asegura despertar los sentimientos maternos que son estatutariamente asignados a las mujeres.⁸

En otros casos, se advierten los trazos de la dominación y la asimetría, aunque en general los varones se niegan a asumirla como propia. Para ellos el machismo es una cuestión que poseen otros, que se sienten superiores.

“y... fijate, o sea, la diferencia por ahí, la marcamos nosotros los hombres, ¿viste?(...) hay veces que hay que hacer un poco de fuerza acá, y por ahí las chicas no están

preparadas para ese tipo de trabajo, ¿viste?, y es como que a veces los hombres (...) las tienen a la chicas muy por allá abajo, o sea las tienen de menos, por decirte así”.

(Entrevista, Auxiliar de enfermería – Varón)

En esta emisión se produce un reconocimiento de la discriminación que marcarían los “otros” hombres debido a su mayor fuerza física, deviniendo, en consecuencia, más adecuados para el desempeño de algunas tareas. El recurrir al empleo del genérico “los hombres” y el uso de la tercera persona muestra la intención de no asumir como propia la conducta de discriminación. En general, lo que se constata es una ausencia de conciencia en relación con el modo cómo se ejerce esta dominación, a la que en muchos casos contribuyen o convalidan las mismas mujeres.

En la siguiente emisión, se destacan cuáles son las ventajas que poseen los hombres que se incorporan actualmente a la profesión, fundamentalmente la que deriva de no estar atados a los condicionamientos de la reproducción biológica ni al cuidado de los hijos -ventajas que habrían sido reseñadas por una docente mujer.

“No, un poco eso del tema de la mujer... que antes eran todas mujeres, lo que nos decía nuestra licenciada durante el curso era que los varones vamos a tener más salida laboral porque no nos embarazamos, porque no tenemos problemas con que mi hijo está volando de fiebre, no voy a poder venir, por eso se abre un poquito más... por eso se abre un poquito más para los varones. Sí claro, ella nos decía, que se abrió más la enfermería por eso, para los varones... no nos embarazamos y no tenemos que quedarnos con los hijos... hay licencias para eso, pero nosotros los enfermeros varones supuestamente tenemos nuestra señora que se encargan de eso, en cambio las enfermeras mujeres con quién le va a dejar, si son ellas las madres, digamos.

(Entrevista, Auxiliar de enfermería - Varón)

Junto a un comportamiento, aparentemente menos convencional, en el sentido de “permitirse” la incorporación a un espacio femenino y por tanto “ajeno”, se encuentra la persistencia en la asignación del cuidado de los hijos y la exclusividad de la responsabilidad doméstica a las mujeres. Todo el texto constituye una convalidación del orden de género vigente, sostenido por el hablante, que introduciendo la polifonía, -la voz del “otro”- convalida, “naturalizando” la asimetría. Probablemente, sea esta negación a percibir la misma una de las principales barreras para la modificación de los relaciones de género, es decir una cierta imposibilidad de cuestionar lo cotidiano o problematizarlo.

◊ **La importancia de ser hombre**

Un elemento que se destaca recurrentemente en el discurso masculino es una cierta preocupación por justificar el propio comportamiento en relación con la incorporación a la profesión. En ningún caso se menciona -como sucede con las mujeres- que la decisión haya estado orientada por la vocación de servicio y el deseo de cuidado⁹. Cuestiones de orden económico -como la necesidad de encontrar una rápida salida laboral o la falta de

posibilidades para estudiar medicina- permiten convalidar la incorporación al campo de la enfermería, que se atribuye de esta manera a factores “externos” y no propios del sujeto.

“...en mi caso particular, me decidió el tema económico. Porque yo me fui para medicina y en aquella época el ingreso era re-estricto, un año de enfermería te posibilitaba entrar directamente. Después vi que podía ser una salida laboral que me redituara económicamente, entonces decidí terminar enfermería. En realidad, primero quise estudiar medicina...”

(Entrevista, Licenciado en enfermería - Varón)

En esta emisión la enfermería aparece como actividad de opción secundaria, y medio para solucionar cuestiones de orden laboral o financiero, es decir, instrumento que favorece la asunción de su rol masculino; sin referencias a las actividades de “cuidado”. La primera frase permite introducir como tema “la cuestión económica”, y da lugar para expresar la verdadera opción del entrevistado, la “medicina” idea que es reforzada con el empleo de los pronombres en primera persona “*porque yo me fui...*”¹⁰. Una vez incorporados a esta profesión, la argumentación masculina debe orientarse a poner en evidencia la relevancia social que la misma posee y su carácter profesional.

“...o sea, yo creo que primero hay un estereotipo, que asocian al enfermero como una persona que está para brindar confort al paciente, higiene y esas cosas, o medicación no es cierto?, cuando en realidad se desarrollan otras actividades mucho más complejas, ¿me entiendes? y hay responsabilidades mucho más importantes, no sólo sobre la salud del paciente, sino también sobre recursos tecnológicos, recursos físicos. ...que indudablemente dentro de las salas, el status de la profesión es la que más... es la alta medicina, y esto lo dicen los sociólogos, ¿me entiendes? Nosotros estamos a la par de ellos, porque como crece la tecnología, crecen los conocimientos científicos, la enfermería tiene que ir a la par de todo.”

(Entrevista, Licenciado en enfermería - Varón)

En este caso, hay un esfuerzo por destacar una dimensión de la enfermería, que permitiría equipararla a la medicina, recurriendo a la voz experta para reafirmarlo “*esto lo dicen los sociólogos*” y convalidarlo. Esta emisión refleja la necesidad que posee el hablante de destacar la importancia de su rol. El empleo del pronombre en primera persona y la reiteración de la expresión “*mucho más*” contribuyen a ello.

La incorporación laboral en espacios considerados propios del sexo femenino, se asume como una suerte de amenaza a la propia identidad, generando procesos de cuestionamiento identitario; es en este sentido probablemente, que la argumentación se oriente a señalar la relevancia de la profesión, ajustándose así al mandato social de la masculinidad que sostiene que “ser varón es ser importante”.

La siguiente emisión se encauza en el mismo sentido:

“La responsabilidad para todo... acá tenes que ser muy responsable, demasiada responsabilidad, estamos trabajando con personas y, en otros lugares por ahí los errores se tapan, pero acá se tapan con tierra... acá con los pacientes que se comenten errores se van para el otro lado... mucha responsabilidad.”

(Entrevista, Licenciado en enfermería - Varón)

El tema de la responsabilidad es recurrente en las dos emisiones. Se trata de un valor asociado al ejercicio profesional y que jerarquiza las profesiones: “cargo de responsabilidad”. La importancia que se adjudica a ésta, se refuerza con el uso de expresiones como “*para todo*” “*acá*”, “*demasiado*” y otras con fuerte carga semántica como es el caso de “*trabajando con personas*” y “*acá se tapan con tierra*”. Si bien las mujeres, se encuentran sometidas a procesos de socialización que propone el desarrollo de virtudes tales como la abnegación, la resignación y el sacrificio, los hombres por su parte se encuentran prisioneros de esta configuración del sistema sexo/género que al mismo tiempo que los transforma en dominantes, no admite situaciones en las que tal predominio pueda ser puesto en duda. El ser hombre implica al mismo tiempo -junto con un conjunto de poderes y privilegios- un deber ser, que se impone sin discusión; y esto supone la asunción de todas las responsabilidades que se encuentran implicadas en el ejercicio de aquellas funciones a las que han sido culturalmente destinados y que suelen considerarse como las más serias de la existencia humana¹¹.

◊ **Feminidad y masculinidad primaria**

En las más recientes aproximaciones a los estudios desde el feminismo, se han destacado las diferencias que existen al interior de la categoría mujer cuestionando la idea de una construcción unitaria de la subjetividad. Esto implica la inexistencia de una *esencia femenina*¹². Sin embargo, en el discurso del sentido común persiste la idea *esencialista* que sostiene la posibilidad de una feminidad primaria constitutiva del núcleo de su identidad.

“es una vocación que vos no sabías que tenías... es algo que vos descubristis trabajando, digamos, que vos naciste para esto, pero que nunca pensaste en esto, o sea viniste y estás acá y sos útil acá, y vos te sentís bien siendo útil acá, a los demás, sobretudo a los enfermos que te necesitan.”

(Entrevista, Auxiliar en enfermería - Mujer).

Según esta emisión, en la identidad misma de la mujer se encontraría esta voluntad de cuidado, una “vocación para la cual se ha nacido”, determinada por la naturaleza. Se le da fuerza a esta idea recurriendo a la reiteración de algunos términos: “*acá*”, “*útil*” y el empleo de la segunda persona, como si fuera el interlocutor quien experimentara y compartiera la vivencia propia del hablante, generalizándola.

Como se advierte en la anterior emisión y en la siguiente, en el discurso circulan fundamentalmente las características de la mujer-madre, frágil y emotiva. Desde la perspectiva de las mujeres y al poner el acento en la importancia del afecto para solucionar los

problemas del paciente, se tiende a invisibilizar la necesidad de formación específica en el ejercicio profesional, cuestión que por el contrario destacan los varones.

“... y mirá a mí me gustó siempre, nunca pensé estudiar específicamente enfermería, si me interesaba estudiar alguna carrera que tenga que ver con las personas, que podamos brindar algo de nosotros a las personas. ... bueno, acá tenemos muchísimas vivencias, las vivencias son múltiples, acá, porque acá, no sólo tenés que relacionarte con el paciente, por lo cual giramos todo el personal de salud de acá, que es por el paciente, que es nuestro cliente y que desde donde estoy, siempre directamente o indirectamente, le entrego lo mejor de mí (se emociona) lo mejor”.

(Entrevista, Licenciada en enfermería - Mujer)

De esta manera el espacio de trabajo se convierte en una extensión del espacio familiar y por él se transita con los códigos del ámbito privado, que traslada a éste modos de hacer y relacionarse adecuados a lo doméstico.

“lo que siempre decimos acá, con mis compañeras, es que este es nuestro segundo hogar, decimos, eso es muy lindo y muy importante. A veces, por ejemplo, tenemos 3 francos, y eso es mucho, 3 días que no venimos son, para mí, para mí, es mucho. Extraño todo acá, dentro, el paciente, lo que vos... la atención del paciente, lo que dialogas con tu compañera. Y sino nos vemos acá, nos hablamos por teléfono o nos visitamos. No es que nos desconectamos o las vacaciones igual nos vemos. Nos hablamos por teléfono, nos juntamos en lo de la fulana a tomar unos mates.”

(Entrevista, Auxiliar de enfermería - Mujer)

La idea de percibir el lugar de trabajo como segundo hogar, derivada de las características de la ocupación desempeñada, que se tipifica a partir de las tareas de cuidado, se refuerza con el empleo de “siempre”, “acá” y “nuestro”. El vínculo que se establece con el compañero deviene primario, idea que se reitera con frecuencia cuando comentan que todos ellos son “como una gran familia”.

Pero, en la conformación de la identidad masculina, no han sido consideradas como apropiadas las manifestaciones teñidas de emoción, siendo evitadas por los hombres y sospechadas por las mujeres, en el sentido de considerarlas inadecuadas, incluso, “desviadas” o disonantes. En la siguiente expresión, realizada por una enfermera se puede apreciar lo señalado:

“los enfermeros, ¿viste?, la mayoría son amanerados. (...) yo tuve compañeros homosexuales, que son enfermeros, y son excelentes, son mejores que las mujeres, son más prolijos que las mujeres, y no tan conflictivos, o sea más detallistas, porque ¿viste que los homosexuales son detallistas?”.

(Entrevista, Auxiliar de enfermería - Mujer)

La ingerencia en un espacio que “no corresponde a los hombres” sólo puede ser entendida desde la idea de la desviación sexual, que busca ser atenuada mediante afirmaciones tales como “son excelentes”, “son mejores que las mujeres”, pero asumiendo -al mismo tiempo- para su sexo todos los rasgos que también estereotípicamente se le adscriben: prolijidad, conflictividad, detallismo. Hay en esta emisión algunos aspectos interesantes a destacar: admitir que los individuos masculinos que se incorporan a la profesión de enfermería

presentan rasgos de homosexualidad, supone pensar en primer lugar que las diferencias sexuales son naturales y biológicas, convalidando así la división sexual de funciones, y además conceder que todo comportamiento que no se ajuste a las prescripciones establecidas socialmente constituye un indicio de desviación o patología. En el intento de atenuar esta formulación, la hablante asume como propios de las mujeres los elementos del prejuicio desfavorable, reforzando la dominación mediante la aplicación de esquemas de pensamiento que funcionan como categorías de percepción que aparecen como naturales, mientras se adopta – al decir de Bourdieu, el punto de vista del *dominante*. Ejemplo paradigmático de violencia simbólica¹³, la hablante aparece como un claro exponente de una feminidad conservadora.

◊ **Hacia la configuración de una nueva identidad de género**

Acompañando los procesos de cambio en la producción de significaciones imaginarias sociales en relación con lo que se considera *propio* de cada sexo, coexisten modos distintos de concebir las respectivas identidades, derivadas del sistema sexo/género, junto con la identificación de nuevos lugares en la sociedad, tanto para hombres como para mujeres. Hoy, en la sociedad, existe un cuestionamiento de los modelos tradicionales y es posible visualizar ciertos comportamientos con una mayor afectividad manifiesta, en los primeros y mayor asertividad en las segundas, en tanto nuevos tipos sociales a alcanzar. Aún cuando el ingreso a la enfermería se haya planteado, en la mayoría de los casos, como una segunda alternativa, en una búsqueda de soluciones de orden económico frente a la difícil coyuntura, su valoración y el descubrimiento de la “vocación” de servicio o deseos de cuidado del prójimo aparece como un quiebre en la biografía de los enfermeros entrevistados.

“a mi por ejemplo, yo hablo de mi, a mi me encanta, me gusta, hablar con el paciente, que esté bien atendido, me gusta... que sé yo, hacer lo que se tiene que hacer, lo que realmente necesita. Porque como yo siempre digo el paciente viene al hospital,o sea está internado porque realmente está enfermo y necesita una buena atención”.

(Entrevista, Auxiliar de enfermería -Varón)

“que si bien no tiene el nivel jerárquico dentro de la sociedad como es la medicina, pero si, ese amor, esa pasión por cuidar enfermos, uno lo vuelca a través de enfermería. (...) sobretudo en la enfermería me gustó el hecho de tener la relación directa con los pacientes”.

(Entrevista, Licenciado en enfermería - Varón)

En las dos circunstancias se privilegia el vínculo con el enfermo y la resonancia afectiva que posee para la persona, marcando una clara distinción con los casos anteriores, aún cuando los entrevistados presentan un desigual nivel de formación y calificación en la tarea que realizan.

“...y te digo, tengo todo el respeto de la parte médica y de todo el personal de enfermería. ... Primero, desde el conocimiento, el saber trabajar, el saber decidir y manejar una situación, entonces todo eso

te va valorizando, entendes, te va jerarquizando en tu lugar de trabajo, y eso hace que el otro te respete, es una manera de posicionarse.

(Entrevista, Licenciada en enfermería - Mujer).

Así como los hombres intentan mostrar la relevancia de la profesión que han elegido, en un intento de distinguirse de sus congéneres, en este caso, una enfermera con formación universitaria también procura ubicarse en un lugar de paridad en relación con los otros profesionales del sector de la salud, basándose en su nivel de conocimientos, capacidad de decisión y dominio de la situación. Se advierte en esta emisión el intento de destacar una posición de no subordinación mediante el empleo de términos con fuerte carga semántica que se emplean para reforzar tal idea: *respeto, el saber trabajar, valorizando, jerarquizando*

El análisis presentado muestra que el discurso se organiza en términos de incorporar la “novedad” -presencia creciente de enfermeros hombres- a la comprensión de la situación. Mediante la identificación de dos núcleos semánticos, relacionados con la idea de igualdad/diferencia y dos paradigmas argumentativos que los sustentan, uno positivo, que describe la situación y un segundo paradigma, negativo que evaluando al otro paradigma se corresponde con lo que el sujeto realmente quiere argumentar. En el primero, que se emplea para justificar el desempeño de nuevas roles ocupacionales, se afirma la igualdad entre hombres y mujeres, en tanto que en el negativo, se sostiene la diferencia entre los sexos. La argumentación negativa, que destaca la diferencia, resulta más evidente en el discurso masculino, dado que son ellos quienes se ven precisados a legitimar esta supuesta intromisión en los espacios culturalmente asignados a las mujeres¹⁴, sin por ello renunciar ni a la identidad primaria ni a los privilegios que el hecho de ser varón les reporta.

Es aventurado afirmar que la incorporación de los hombres a la enfermería haya propiciado la profesionalización de la ocupación, o si a la inversa ha sido ésta la que contribuyó a disminuir las barreras de género. Pero, por una u otra razón se ha ido configurando una nueva imagen profesional que procura apartarse de la sola idea de cuidado para ampliar el campo y disputarle importancia a la medicina.

En cualquier caso, los hombres parecen dispuestos a reivindicar su lugar en este espacio ocupacional, -aunque amparados en las ventajas del género, que los libera de otras ocupaciones mas allá del trabajo- para avanzar en una estrategias de mayor reconocimiento y equiparación. Al mismo tiempo, el discurso de las enfermeras profesionales -con estudios universitarios y que ocupan cargos de conducción- no logra diferenciarse -en este sentido- de la visión que poseen sus colegas varones. Tampoco aparece en él una atención particular a las

cuestiones de género. Si bien no hemos indagado acerca de otras características que permitan ubicar a los individuos en términos de pertenencia de clase, no hay dudas que la posesión de un mayor capital cultural -implicado en mejores niveles de formación y la posesión de mejores credenciales educativas- tiende a atenuar las diferencias entre los sexos (Bourdieu, 1998) encontrándose, de este modo, en mejores condiciones para distanciarse de los comportamientos y prescripciones asignadas a partir del sexo biológico.

Sin embargo, cuando la cuestión de género es abordada específicamente los relatos muestran en su mayoría como las RS en torno a lo femenino y masculino se ajustan en líneas generales a la noción de diferenciación entre hombres y mujeres. La fuerza de esta representación hace que unos y otras sientan la necesidad de “fundamentar” las razones por las cuales los hombres han “invadido” un campo profesional femenino, las que varían en función del sexo, pero también -y fundamentalmente- de la posición que el individuo ocupa y que se encuentra asociado al nivel de formación alcanzado y la jerarquía dentro de la organización. Así, en el discurso masculino se advierte el esfuerzo por legitimar su posición: los auxiliares de enfermería, valorizando su fuerza física, que los habilita para manejar y movilizar mejor al paciente; los profesionales de la enfermería, destacando su relevancia social y la responsabilidad de la tarea, aún cuando esté poco remunerada, que permitiría equipararla a la medicina considerada sí como una profesión masculina. En ambos casos es posible mantener una definición de sí mismos próxima a lo prescrito socialmente por el sexo. Una vez legitimada la incorporación al campo -ahora profesionalizado de la enfermería- encuentran en ciertos rasgos tributarios del sexo mejores posibilidades de establecerse como más elegibles para esta función.

Por el contrario, hay un grupo -el de los/las auxiliares- que desestima los cambios, considerando que la profesionalización al priorizar la planificación y las tareas burocráticas ha distorsionado la enfermería, que es la de brindar cuidado y servicio. Las mujeres de este grupo -poseedoras de un menor capital cultural y ubicadas en puestos de nivel operativo en la organización hospitalaria- parecen adherir a figuras identitarias más conservadoras que al reconocer, en ellas mismas, la existencia de “deseos” innatos de brindar atención sospechan desviaciones en los hombres que experimentan parecida vocación.

La invisibilización de las relaciones de poder entre ambos sexos, naturalizando las diferencias o destacando la afectividad en la interacción constituye otro aspecto recurrente. Una de las mayores dificultades que plantea la posibilidad de modificar la estructura asimétrica de la sociedad reside precisamente en esta negativa por parte de unas y otros a hacer conciente la arbitrariedad de la desigualdad.

Finalmente, si bien nuestro análisis se centró específicamente en la consideración de las representaciones sociales de género, los discursos han puesto en evidencia que -en tanto campo profesional- el de la enfermería se encuentra atravesado por relaciones de poder que trascienden las mismas y que son, en última instancia, relaciones de clase, que se vinculan, específicamente, con la posesión de caudales diferentes de capital cultural -para el caso de los auxiliares y los licenciados- y con el capital simbólico -para el caso de los médicos y los profesionales de la enfermería-, marcando diferencias en las categorías de percepción y los discursos de los actores.

¹ (Cfr. Margaret Mead:1981; Malinoswsky:1972).

² Para la determinación del número de entrevistas nos ajustamos al *criterio de saturación informativa*, consistente en la acumulación de relatos referidos a individuos de un mismo *sector*, en este caso profesional, hasta que un nuevo relato sólo proporciona información redundante, que ya no posibilita desarrollar la categoría. (Cfr. Glaser, Barney G & Strauss, Anselm L., 1967.)

³ En general, existe coincidencia entre nivel de estudios alcanzado, categoría dentro de la organización y tipo de tareas que se realizan.

⁴ Se entiende por conceptos primitivos aquellos que hacen referencia a conceptos que no cuentan con un referente ontológico y que son empleados en la investigación social.

⁵ Las representaciones sociales son opiniones compartidas por miembros de colectividades ideológicas o geográficas, que se hallan estructuradas, que comparten elementos emocionales hacia el objeto en cuestión y que operan como mediadoras de comportamientos específicos.

⁶ La actividad mental que se encuentra en el origen de las representaciones sociales permite, a un conjunto social, apropiarse de la realidad a partir de un trabajo de construcción (y reconstrucción) destinada a hacer que la misma resulte al mismo tiempo significativa y concordante con el sistema de valores y juicios que le son propios y que, de este modo, se integran y anclan en los saberes previos propios de este grupo o del contexto social e ideológico del que forma parte. A través de este procedimiento, un conjunto social construye, controla y mantiene su propia identidad (Chirstian, Guimelli 1999:79).

⁷ Como toda representación, la de género se encuentra constituida en torno a un núcleo central, base común, colectivamente compartida, que como sostiene Moscovici (1965) es “no negociable” y por lo tanto, no se discute al interior del grupo. Este núcleo central, es el fundamento mismo de la estructura de la RS y se caracteriza por una gran estabilidad. En torno a estos elementos centrales se organizan los elementos periféricos, que son los que permiten anclar la representación en la realidad del momento. El sistema periférico constituye el elemento concreto y operacional que garantiza la vinculación entre la representación y las prácticas cotidianas, debido a que posee mayor flexibilidad que el núcleo central, permitiendo una cierta adecuación de la RS a los contextos sociales o las contingencias específicas, a la vez que posee un rol eminentemente funcional, que opera como matriz de interpretación de las situaciones sociales.

⁸ De este modo, las formas ocultas y no reconocidas del dominio -en particular aquellas que se ponen en juego en la lógica específica de las relaciones de parentesco- se manifiestan en las distintas situaciones en las que hombres y mujeres se encuentran inmersos sin advertir que son el fruto de la incorporación de relaciones de poder bajo la forma de categorías de percepción que contribuyen a la configuración de tales relaciones desde el punto de vista de quienes afirman su dominio, haciéndolas aparecer como naturales.

⁹ La elección de la entrevista abierta para investigar el proceso de construcción de la representación social se realiza en base a considerar que es el propio hablante -sin interferencias del investigador- quien estructura su discurso y establece las categorías a partir de las cuales se organiza la representación social del objeto al que se hace referencia. En este sentido, se da particular importancia tanto a los aspectos que se incluyen como aquellos a los que no se hace mención y que aparecen en el otro grupo. No destacar la influencia que la vocación ha tenido en su decisión supone, por parte del hablante, un intento por diferenciarse -en tanto hombre- del comportamiento femenino que responde al “innato” deseo de las mujeres por el cuidado de sus semejantes.

¹⁰ Esta idea de estudiar medicina aparece, recurrentemente, entre los entrevistados varones, estableciendo diferencias en cuanto a las motivaciones manifestadas por las mujeres. Tanto la medicina como la enfermería constituyen prácticas sociales, sustentadas en aspectos ideológicos que se manifiestan en la relación que existe entre ellas y el conjunto de valores de la sociedad e inciden, a la vez, en las prácticas cotidianas y en las formas

de división social del trabajo y que, para el caso de la salud, produjo la diferenciación entre curar -función asignada a la medicina- y cuidar -tarea propia de la enfermería- y de la que se responsabilizó en general a las mujeres. Intentar equipararla a la medicina significa, por parte del hablante, un intento de legitimar frente al entrevistador las razones de su incorporación a la misma.

¹¹ “El principio de división primordial, el que divide a los seres humanos en hombres y mujeres, asigna a los primeros las únicas tareas dignas de ser desempeñadas, incitándolos a adquirir la disposición a tomar en serio las labores que el mundo social constituye como serias. Por esta razón, el privilegio encuentra su contraparte en la tensión y contención permanente, a veces llevados al absurdo que imponen a cada hombre el deber de afirmar su virilidad” (Bourdieu;1998:49)

¹² Desde las perspectivas post-estructuralistas del feminismo no se considera a las identidades en términos esencialistas, es decir, no como una sumatoria de atributos diferenciales y permanente, sino como una posicionalidad relacional confluencia de discursos donde se actualizan posiciones de sujetos no susceptibles de ser fijadas. Para Judith Butler la cuestión de género no es una esencia estática ni una profundidad sino una reiterada sanción de normas. (Cfr. Arfuch, L. 2002:149-190).

¹³ Se define la violencia simbólica como una coerción que se instituye por medio del reconocimiento extorsionado que el dominado no puede dejar de prestar al dominante al no disponer, para pensarlo y pensarse, más que de instrumentos de conocimiento que tiene en común con él y que no son otra cosa que la forma incorporada de la relación de dominio. (Cfr. Bourdieu, P. op. cit.)

¹⁴ Tal como señala Ma. Laura Pardo (1992:120), “un texto necesita ir planteando algún argumento, una necesidad del hablante de predicar algo, sobre lo que después pueda volver a predicarse, a los fines de un contexto que es la situación de habla misma, la necesidad de un decir, de allí su carácter pragmático”...“los paradigmas, una vez elegidos, funcionan como moldes que contienen el desarrollo del texto. Estos moldes contenedores, regulan las alternancias posibles, las que a su vez, construyen aquellos paradigmas. Un hecho importante sobre los paradigmas es que se construyen sobre una alternancia formal como negativo/afirmativo, personal/impersonal, etc. (Lavandera & Pardo, 1987, citado por Pardo, op. cit.)

Bibliografía

Arfuch, Leonor (Comp.). *Identidades, sujetos y subjetividades*. Buenos Aires: Prometeo, Libros, 2002.

Bourdieu, Pierre. *La domination masculine*. París: Editions du Seuil, 1998.

Flores Palacios, Fátima. *Psicología social y género: El sexo como objeto de representación social*. México: Mc Graw Hill, 2000.

Glaser, Barney G & Strauss, Anselm L., 1967. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Chicago, Aldine Publishing Company.

Guimelli, Christian. *La pensée Sociale*. París: PUF, 1999.

Hernández Rodríguez, Alfonso. *El mercado masculino de trabajo en el área de enfermería: hablan los hombres*. En *Actas 5º Congreso Latinoamericano de Sociología del Trabajo*. Buenos Aires, 17/20 de mayo del 2000.

Lavandera & Pardo. *La negación en el discurso: patrones y rupturas*. En: *Análisis sociolingüístico del discurso político*. Cuadernos del Instituto de lingüística. Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires y CONICET. Citado por Pardo, María Laura. *Derecho y Lingüística. Como se juzga con palabras*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1992.

Malinowsky, Bronislaw. *Adolescencia y cultura en Samoa*. Madrid: Morata, 1972.

Mead, Margaret. *Sexo y temperamento en las sociedades primitivas*. Madrid: Laia, 1981.

Moscovici, Serge. *La psychanalyse, son image et son public*. París: PUF, 1965.

Rubin, Gayle. El tráfico de mujeres: notas sobre el “economía política” del sexo. En Navarro, Marisa y Stimpson, Catharine (Comp.) Qué son los estudios de mujeres? Un nuevo saber. México: Fondo de Cultura Económica, 1999.

Wainerman Catalina y Geldstein Rosa: “Condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras en la Argentina”, Argentina: CENEP, 1990.