

**SIGNIFICADO DE LAS EXPERIENCIAS VIVIDAS POR HOMBRES
ENFERMEROS, QUE LABORAN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON
POBLACIÓN MATERNA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ COLOMBIA AÑO 2014**

**LUZ MILA ARARAT VIVEROS
IVAN DARIO DEVIA SUAREZ
EDITH VILLALOBOS BOLIVAR**

**FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL
BOGOTA.
MAYO DE 2015.**

**SIGNIFICADO DE LAS EXPERIENCIAS VIVIDAS POR HOMBRES
ENFERMEROS, QUE LABORAN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON
POBLACIÓN MATERNA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ COLOMBIA AÑO 2014**

**LUZ MILA ARARAT VIVEROS
IVAN DARIO DEVIA SUAREZ
EDITH VILLALOBOS BOLIVAR**

**TRABAJO PARA OPTAR POR EL TITULO DE MAGISTER EN SALUD
PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL**

ASESOR: GIOVANE MENDIETA

**FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL
BOGOTA.
MAYO DE 2015.**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	5
CAPITULO 1	
1.1 CONTEXTO GENERAL.....	7
1.2. SUJETOS PARTICIPANTES.....	9
1.3 MUESTREO.....	10
1.4 METODO DE ANALISIS Y PROCESO DE DATOS.....	12
1.5 TIPO DE ESTUDIO.....	15
1.6 CONSIDERACIONES ETICAS.....	16
1.7 ANTECEDENTES.....	19
1.7.1 ANÁLISIS DESDE LAS FUNCIONES ESENCIALES EN SALUD PÚBLICA.....	24
1.7.2 ANALISIS DESDE ATENCION PRIMARIA EN SALUD.....	27
CAPITULO 2	
2.1 PROCESO DE SELECCIÓN DEL CAMPO.....	28
2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	30
2.3 OBJETIVOS.....	33
2.4 ELEMENTOS TEORICOS.....	34
CAPITULO 3 CONSTRUCCION COMO SUJETO SOCIAL. ROL DE ENFERMERO	
3.1 DESCRIPCION FENOMENOLOGICA.....	40
3.2 MOTIVACIONES.....	44
3.2.1 ESTRUCTURA FAMILIAR.....	44
3.2.2 MOTIVACION FAMILIAR.....	46
3.2.3 UNIFORME UN VÍNCULO.....	50
3.2.4 COMO SER VISTO SOCIALMENTE.....	51

3.2.5 PUNTO DE REFERENCIA.....	54
---------------------------------------	-----------

CAPITULO 4 ROL DEL ENFERMERO GESTION DEL CUIDADO EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD.....56

4.1 GESTION.....	58
4.2 EDUCACION PARA LA SALUD.....	60
4.3 CONSULTA.....	63
4.4 INDICADORES.....	64

CAPITULO 5 EL CUIDADO EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD. ELEMENTOS SOCIO CULTURALES

5.1 QUE ES EL CUIDADO Y SU RELACION CON LA ATENCION MATERNA.....	66
5.2 POR QUE CUIDAR.....	70
5.3 EL ESTIGMA DEL CUIDADO.....	73
5.4 SER VARON Y EL CUIDADO.....	76

CAPITULO 6 EL VARON ENFERMERO Y EL GREMIO. RELACION CON SUS PARES79

6.1 VENTAJAS.....	82
6.2 DESVENTAJAS.....	85
6.3 EL RECONOCIMIENTO.....	88
6.4 CENTRO DE ATENCION. LA FIGURA MASCULINA.....	90
6.5 HOMOSOCIALIZACION. FALTA DE POSIBILIDAD.....	92

CAPITULO 7 CONSIDERACIONES FINALES.....94

BIBLIOGRAFIA.....96

ANEXOS

ANEXO 1 GUIA DE ENTREVISTA A HOMBRES ENFERMEROS.....104

ANEXO 2. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PROFESIONAL ENTREVISTADO.....105

INTRODUCCION

A través de la historia de la enfermería, el rol de cuidadora o persona que cuida es aquella quien provee el cuidado, y el cuidar se categoriza como el simple hecho de saber quien cuida del enfermo; A nivel profesional La enfermería ha sido vinculada de manera categórica a la mujer, este hecho como acto simplista y posiblemente heredado por culturas, tradiciones o costumbres lo cual ha generado una barrera para los hombres que desarrollan esta notable labor y profesión, para lo cual se formaron, si bien conocemos que esta carrera es predominante en el sexo femenino, no podemos desconocer este grupo de profesionales los cuales se han relegado a trabajos que impliquen riesgo, fuerza o destreza física, sin embargo es necesario demostrar que los cuidados y la atención que son otorgados por el hombre, no son distintos a los que ofrece su colega mujer, la calidad, calidez, humanidad, seguridad y confianza son pilares para distinguir un cuidado óptimo de un buen cuidado; El cual puede ser ofrecido bajo distintos modelos, personas o entidades. Ahora bien esta barrera sexista ha sido propulsora de obstáculos que influyen en la incorporación del hombre dentro de la disciplina. Al revisar la literatura disponible en especial la española y norteamericana se encuentra que los profesionales masculinos no tienen sentido de pertenencia y tienden al aislamiento, pero es indispensable que se ponga al descubierto del lector la existencia del otro yo de la profesión.

En el cual el hombre evidencia motivaciones para ejercer la profesión en los campos para lo cual fue entrenado; Atención clínica y ambulatoria, docencia, Investigación y Administración de áreas, en la que los programas de enfermería Colombianos fundamentan su razón de ser, y actualmente su curiosidad ha permitido que intervengan en áreas en el desarrollo de la enfermera Mujer, en este caso en la Atención Primaria en

Salud y la Atención Materna, con compañeros hombres ejecutando esta actividad en la profesión, además de generarnos gran posibilidad para realizar una reflexión sobre el mundo de las experiencias del enfermero y si estas se parecen o coinciden con las de las mujeres enfermeras, por eso se eligió la fenomenología como método de investigación buscando la forma justa de poder interpretar estas experiencias y podernos aproximar a esta realidad la cual no ha sido muy explorada en investigaciones por la enfermería y el cual fue un reto el desarrollo de esta investigación con el siguiente planteamiento, ¿ Cual es el Significado de las experiencias vividas por hombres enfermeros, que laboran en atención primaria en salud con población materna en la ciudad de Bogotá Colombia año 2014?

Con la anterior pregunta podemos evidenciar:

- Su experiencia como hombre y ser social en la enfermería
- Motivaciones para ser enfermero
- Influencia de la feminización de la profesión en el cuidado brindado por el hombre
- Como se relaciona el hombre con los otros y otras en la profesión de la enfermería.

CAPITULO 1

1.1 CONTEXTO GENERAL

Bogotá está ubicada en la región occidental de la sabana a 2640 metros de altura sobre el nivel del mar, con una extensión de 33 kilómetros contemplados desde el lado norte hasta el lado sur, y con 16 kilómetros comprendidos entre el oriente hasta el occidente, Latitud Norte: 4° 35'56" y Longitud Oeste de Greenwich: 74°04'51", el cual no posee las cuatro (4) estaciones del año, por estar ubicada en una zona de sabana cuenta con períodos de lluvias, las cuales se producen en dos épocas al año, la orientación en la ciudad de Bogotá se basa de la siguiente manera, por las carreras que posee que van de sur a norte y las calles van de oriente a occidente (admin, 2015).

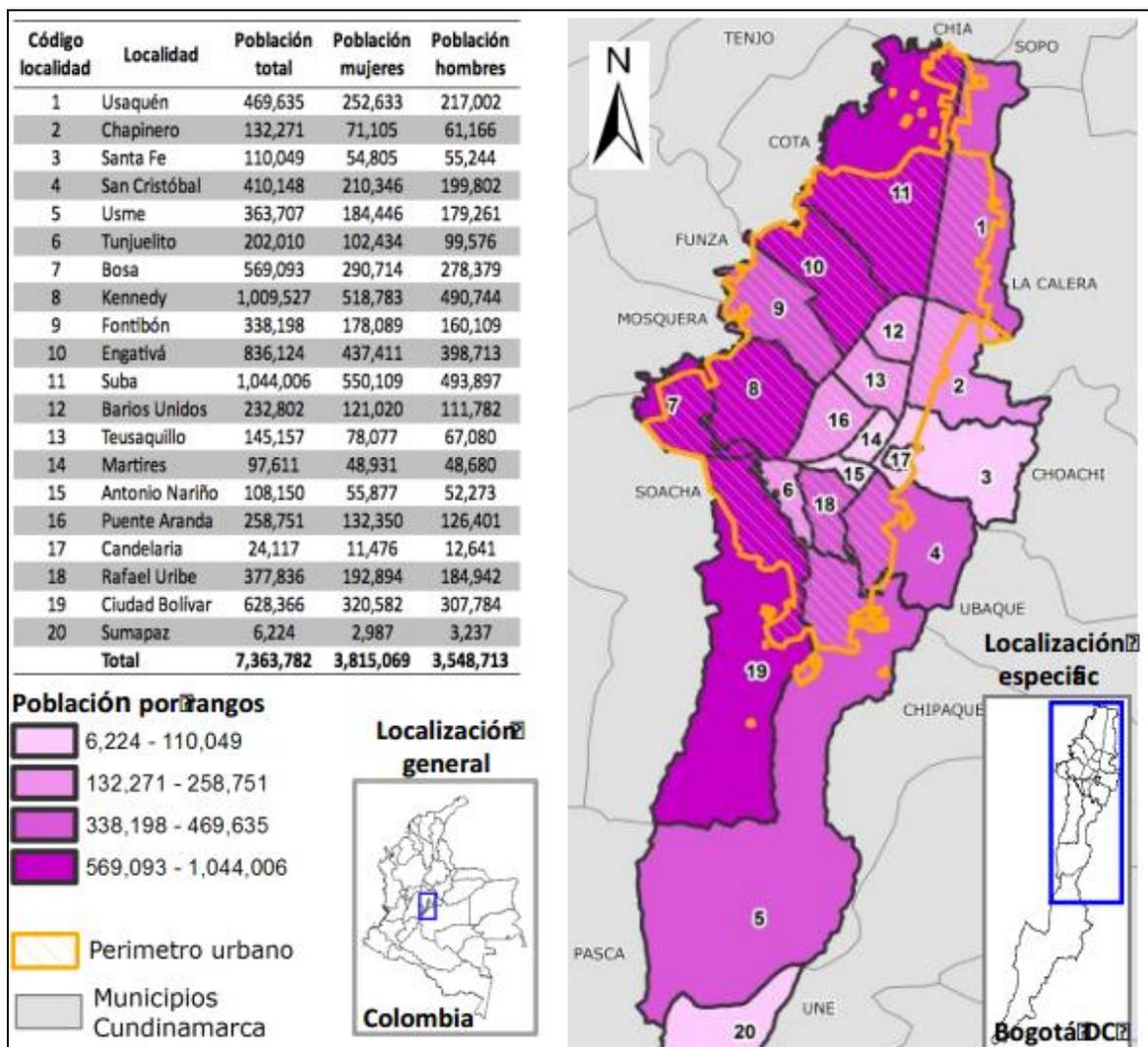
Frente al proceso histórico de Bogotá, su fundador fue el señor Gonzalo Jiménez de Quesada de origen español, y su fecha de fundación fue el 6 de agosto de 1538, cuyo fin en esos entonces era de lugar de descanso, no era como tal la fundación de una ciudad, el cómo se llamaría dio tantas vueltas para llegar al de hoy en día Bogotá, lo cual significa, fin del valle, el nombre de santa fe, hace referencia al momento en donde fue la sede del gobierno de la real audiencia del nuevo reino de granada.

Bogotá es considerada hoy día como una ciudad Cosmopolitan, la cual está en cambio permanente y crecimiento continuo, cuenta con 7'881.156 habitantes, y es una de las principales ciudades industrial y financiera que aporta al crecimiento del país (Ramirez, 2014).

Bogotá presenta una alta densidad de población urbana que en su mayoría se ubica en 18 de las 20 localidades; existen tres localidades predominantemente rurales, estas son Sumapaz, Usme y Ciudad Bolívar; en las dos últimas se presentan importantes fenómenos de urbanización informal producto del desplazamiento de personas desde otras ciudades o municipios a la ciudad capital, muchos de ellos como producto de la violencia. Bogotá tiene grandes zonas

protegidas de orden nacional y regional que se ubican en su mayoría en la zona oriental de la ciudad, mientras tanto las áreas protegidas de orden distrital se encuentran en la parte sur y sur occidental. (Mapa 1) (Francisco, Urrego, Enrique, & Rojas, 2010).

Mapa 1 Distribución poblacional y territorial .Bogotá, 2010.



1.2. SUJETOS PARTICIPANTES

Los sujetos participantes que se seleccionaron para participar en esta investigación son hombres enfermeros con título profesional con más de 1 año de experiencia en atención primaria en salud, sea académica o asistencial y que laboren en Bogotá en una Institución prestadora de servicios de salud (IPS), sin importar el nivel de atención, estos sujetos fueron caracterizados con estos atributos:

Guardando la confidencialidad de la información de nuestros sujetos participantes, por unanimidad de los investigadores se decidió nombrarlos con seudónimos, los cuales son marcas de carros de alta gama, resaltando así su valiosa labor.

A continuación se describen las características socio laborales de los sujetos participantes.

Tabla 1 Descripción de las características socio laborales de los sujetos participantes.

MARCA DE CARRO	EDAD	PROCEDENCIA	NIVEL EDUCATIVO	HIJOS	ESTADO CIVIL	AÑOS DE EXPERIENCIA	AÑOS DE EXPERIENCIA EN APS
MERCEDES BENZ	23	BOGOTA	PROFESIONAL	0	SOLTERO	4 AÑOS	1 AÑO
AUDI	37	BOGOTA	PROFESIONAL	1	CASADO	15 AÑOS	1 AÑO
FERRARI	24	BOGOTA	PROFESIONAL	0	SOLTERO	2 AÑOS	2 AÑOS
MUSTANG	39	BOGOTA	PROFESIONAL	2	CASADO	14 AÑOS	14 AÑOS
MINI COOPER	35	CARTAGENA	PROFESIONAL	1	CASADO	11 AÑOS	9 AÑOS
FORD	22	HUILA	PROFESIONAL	0	SOLTERO	4 AÑOS	1 AÑO
PORCHSE	22	BOGOTA	PROFESIONAL	0	SOLTERO	4 AÑOS	1 AÑO
CORVETTE	35	BOGOTA	PROFESIONAL	1	SOLTERO	4 AÑOS	1 AÑO
LAMBORGHINI	35	BOGOTA	PROFESIONAL	0	UNION LIBRE	9 AÑOS	3 AÑOS
MG	23	BOGOTA	PROFESIONAL	0	SOLTERO	4 AÑOS	1 AÑO

Fuente: Archivo de investigación.

A partir de conversaciones informales y el desarrollo de una entrevista a profundidad se habló con enfermeras que reconocieran hombres enfermeros como líderes dentro de la profesión con experiencia en atención primaria en salud y además que les gustara el tema, son en total 10 hombres enfermeros que permitieron establecer comunicación directa y social con nosotros los investigadores.

Las entrevistas tuvieron una duración variable entre media hora y hora y media. Estos sujetos se seleccionaron de manera intencional por los investigadores, a partir de los dos criterios anteriormente mencionados. También se tuvo en cuenta para un mejor aporte de comprensión del universo fenomenológico se realizaron conversaciones informales con los sujetos en sus lugares de trabajo.

1.3 MUESTREO

Se desarrolló un muestreo propositivo (Bernard R. 2006), en donde se puedan identificar a los participantes que cumplan con los criterios establecidos para el acceso y suministro de información (Morse J. 1991). Con base en lo anterior se seleccionaron hombres enfermeros que laboraran en instituciones prestadoras de servicios de salud sin importar el nivel de atención y que hayan tenido experiencia por más de 1 año en salud pública y atención primaria en salud. Luego se desarrolló el muestreo a conveniencia en el cual se describen:

TECNICAS DE LA INFORMACION.

Las técnicas utilizadas dentro del proceso de investigación fueron tres:

- ✓ Observación y observación participante
- ✓ Conversaciones informales
- ✓ Entrevistas a profundidad.

FASE I

Observación

"Se trata de una técnica de recolección de datos que tiene como propósito explorar y describir ambientes...implica adentrarse en profundidad, en situaciones sociales y mantener un rol activo, pendiente de los detalles, situaciones, sucesos, eventos e interacciones". (Albert, 2007) la observación se aplicara en el sentido de la observación de lo no verbal como un procesos de observación descriptiva donde se observa el entorno y se registrara en el diario de campo donde se tomen notas

con exactitud de lo observado para poder atribuir descripciones sin atribuir significado a lo observado.

Se realizó la observación así: Esta permitió el reconocimiento y comprensión del fenómeno para el acceso del trabajo donde se estableció la observación de las Instituciones Prestadores de Salud para la realización de las entrevistas que permitieron identificar la forma como estos hombres se comportan en su lugar de trabajo.

FASE II

Observación participante: La técnica de observación participante es utilizada en investigaciones cualitativas, el cual consiste en la obtención de datos de personas y comunidades, facilitando al observador redactar, describir y plasmar situaciones que ocurren en el momento y conllevándolo a estar atento con el evento presentado, esto se refiere a una copia del momento pero redactada.

Este proceso se realizó como un proceso de observación con el sujeto participante y luego de conversación informal que permitió ganar confianza mutua, con esto se logró establecer contacto directo con mayor confianza, para un mejor desarrollo de las entrevistas a profundidad.

FASE III

Las entrevistas se realizaron entre marzo a abril de 2015, se realizaron 10 entrevistas a profundidad (Bernard, H. 1998), (Mella, O. 2003) a los hombres enfermeros que aceptaron y estuvieron dispuestos a participar en el estudio (Taylor, S. J,R.& Bogdan, R. 1996). La aceptación de la realización de la entrevista fue por todos los sujetos al momento de la entrevista, se notó un poco de temor por el objeto de estudio y además porque nunca habían participado en este tipo de estudios y menos de entrevistas, lo que llevo a que era necesario que cada uno de nosotros realizara epojé de manera hermenéutica.

El objetivo final de las entrevistas fue conocer las experiencias vividas de los hombres enfermeros en diferentes dimensiones, reflejándose así experiencias de vida personal las cuales fueron significativas dentro del rol como profesional, además poder entender como se ha desarrollado este hombre enfermero dentro de la atención del colectivo y la atención primaria en salud.

Es importante mencionar que las entrevistas se realizaron en un ambiente de confianza y tranquilidad donde se desarrolló una relación de pares a pares por medio de una conversación participativa. Estas entrevistas se transcriben en su totalidad a texto Word, guardando total fidelidad con el audio, acción realizada por los investigadores y de esto se cuenta con los respectivos soportes para ser validados o auditados.

1.4 METODO DE ANALISIS Y PROCESO DE DATOS

Se realizó análisis fenomenológico sobre la percepción de las experiencias vividas como enfermeros a partir de las entrevistas, para así poder describir e interpretar las experiencias vividas. A partir del análisis de su ser social como de su experiencia laboral misma de estos enfermeros, desde una fenomenología heideggeriana, el proceso contempló la intencionalidad, la reducción y la constitución las cuales se agruparon también en tres fases:

FASE 1

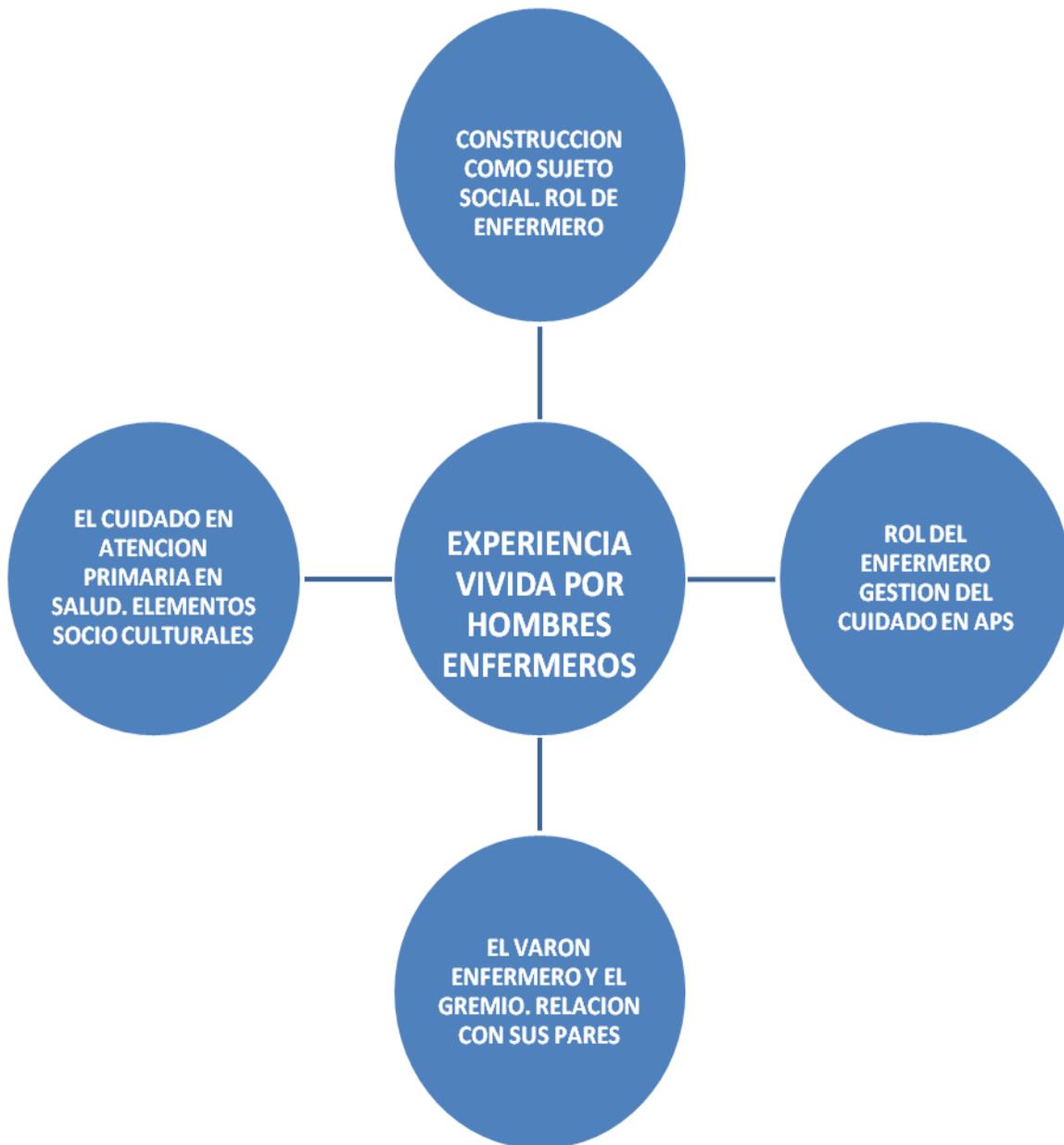
Intencionalidad: La descripción e interpretación de las vivencias se realizó a partir de la analítica existencial de Heidegger, El término "intencionalidad" es definido como la estructura significativa del comportamiento humano y por lo tanto, existencial y no racional: la conciencia es siempre conciencia de sí y conciencia de alguna cosa (Minayo, 2010).

La intencionalidad significa afirmar que los seres humanos se mueven en horizontes abiertos a diversas interpretaciones potenciales de lo percibido y también a la capacidad de producir crítica y negación de la realidad, según Heidegger es la posibilidad, es la base del propio humanismo y de la propia humanidad, pues el ser humano "es" comprendiendo (Heidegger, 1988).

El proceso de datos en esta fase se realizó en texto Word. Para describir la intencionalidad, se describen e interpretan las vivencias en torno a 3 categorías de los hombres enfermeros a partir de la analítica existencial heideggeriana, la unidad de significado, lo que se denomina fenomenológicamente como intencionalidad. Se realizó a partir de análisis temático, para lograr encontrar la unidad de significado, la esencia, la cual se realizó de forma manual de acuerdo a las categorías y subcategorías de análisis, encontrándose relación en cada sujeto. Se comparó entre ellos sus respuestas, a la luz de las categorías de análisis.

A continuación se describe el gráfico con las categorías y sub categorías de análisis.

Grafico 1 Categorías y Subcategorías de análisis de texto y entrevista a profundidad.



Fuente propia.

Reducción:

"La reducción fenomenológica-trascendental es llamada 'trascendental' porque desvela el ego para el que todo tiene significado y existencia. Es llamada 'fenomenológica' porque transforma el mundo en mero fenómeno. Es llamada 'reducción' porque nos hace retroceder (lat. *reducere*) a la fuente del significado y la existencia del mundo experienciado, en cuanto es experienciado al descubrir la intencionalidad" (Schmitt 1960)."(Osorio, 1998).

Una vez se identifico las estructuras constitutivas del fenómeno de la experiencia a través de las cuatro categorías como Unidad de significado para cada una, se reconocieron elementos a través de los casos que se identificaron como ejemplares y comunes, encontrando -la esencia-, y se dio inicio hacia la interpretación y comprensión de la estructura fenomenológica de los hombres enfermeros

Constitución:

Consiste en tomar la reducción como re [con] ducción, esto es, luego de la puesta entre paréntesis, se dirige a la conciencia y se ven los fenómenos como los modos en que se presentan y se constituyen. La fenomenología, entonces, avanza de epojé-re[con]ducción en epojé-re[con]ducción(Valencia, 1985).

De manera reflexiva se describe el proceso de construcción del conocimiento, a partir de la discusión de los hallazgos (Ver resultado por categorías de análisis y subcategorías). Por último, se interpretó el texto, se realizó la tarea por cada investigador de qué forma el pre-entendimiento se entiende, y de forma genérica interpretar las experiencias de estos hombres enfermeros.

1.5 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de enfoque metodológico cualitativo basado en un diseño fenomenológico desde la perspectiva Heideggeriana. Llevado a cabo entre mayo del 2013 a junio del 2015.

1.6 CONSIDERACIONES ETICAS

La presente investigación se llevó a cabo respetando en todo momento las directrices de la declaración de Helsinki y en atención a la dignidad humana y a los derechos de las personas, asimismo con el debido consentimiento de los participantes y con el conocimiento de las leyes colombianas que rigen los procedimientos de una investigación con participantes humanos, (M. de Salud, 1993).

Clasificación del estudio.

De acuerdo al artículo 11 de la Resolución 008430 de 1993, la presente investigación se clasifica como una **Investigación de Riesgo Mínimo**, ya que en ella se emplearan entrevistas y revisión de registros clínicos para poder contextualizar la investigación.

Procedimientos éticos de la investigación

La ejecución del proyecto de investigación se llevo a cabo por medio de la recolección de información las cuales fueron de modo de entrevistas, el estudio siguió los siguientes parámetros de ética:

- La participación en el estudio se protocolizó mediante la firma del consentimiento informado, por parte de los profesionales de enfermería que se entrevistaron.
- El manejo de la información y los resultados que se obtuvieron producto de la investigación, no será utilizado en ningún caso para producir perjuicio o situaciones desfavorables a los participantes del estudio.
- Durante el desarrollo de la investigación no se someterá a la población participante a ninguna situación o factor de riesgo adicional, ni se modificaron y/o manipularon las condiciones en las cuales se desarrollan las actividades cotidianas. Tampoco se someterá a los participantes a ninguna prueba o examen que modificare o que pudiera modificar a corto, mediano o largo plazo sus condiciones fisiológicas, bioquímicas y/o de salud naturales.
- Los investigadores reconocieron el derecho de los participantes de declinar su participación y a retirarse de la investigación en cualquier momento.

Se anexaran consentimientos informados de los participantes para la realización de esta investigación.

Compensación:

La presente investigación no tendrá ninguna compensación de tipo económico ni emocional con ninguno de los participantes.

Consentimiento informado.

La participación en el estudio se protocolizó mediante la firma del consentimiento informado de los profesionales de enfermería hombres, que tienen relación directa con la atención materna en el distrito capital Bogotá, ver anexo.

Conflictos de interés.

Se declara que esta investigación no se encuentra inmersa dentro de ningún conflicto de intereses ya que se desarrolla dentro del marco de la investigación que aporta a la práctica de la enfermería en Colombia.

Propiedad intelectual

En el marco de la Maestría en salud pública y desarrollo social como requisito para la obtención del título de magister en Salud pública y desarrollo social será de uso para la profesión de enfermería

Formatos que serán usados en la investigación

La siguiente investigación empleó: Consentimiento informado para cada participante, Compromiso de confidencialidad de los investigadores principales y cada asistente de investigación, Guía de entrevista a profundidad.

Impacto ambiental ocasionado por la investigación

No aplica. Los objetivos de la presente investigación están relacionados con un estudio bajo la metodología cualitativa. No contempla impacto ambiental.

Medidas para afrontar las complicaciones (Accidentes durante la realización de los procedimientos)

No aplica. El trabajo no implica riesgo alguno.

Forma establecida para dar a conocer los resultados de la investigación y planes de uso de los resultados de la investigación.

- Los resultados de esta investigación fueron socializados con los participantes y sujetos de investigación de manera general.

1.7 ANTECEDENTES

De acuerdo a los estudios de enfermería en masculinidad, en este trabajo, se empezaron a consolidar desde el año 2004, encontrándose evidencia del desarrollo profesional relacionado con la masculinidad, de trece investigaciones relacionadas en masculinidad y enfermería, las cuales tres pertenecen a revistas antropológicas, siete a revistas electrónicas, y tres a revista científicas, se logra obtener precisión frente al cuidado relacionado entre hombres y mujeres en la práctica profesional de enfermería.

Dentro de este contexto se ha utilizado material bibliográfico para la formulación conceptual, el cual es propio de enfermería, concentrándose actualmente en la atención de estos profesionales para dar respuesta a la escasez relacionada con la historia de la enfermería, los cuales no han sido explorados.

Por más de cuatro siglos el término “ profesión “ y “ vocación se ha logrado definir y es así como la enfermería se define como profesión (Torres, 2001).

Evidenciándose modelos conceptuales, en la actualidad hay cuatro formas diferentes de agrupar la atención que brinda el profesional de enfermería, entre estas se pueden distinguir:

- La tendencia ecologista plantada por Florence Nightingale “Enfoca los cuidados de enfermería como facilitadores de la acción que la naturaleza ejerce sobre los individuos enfermos” (Astorga & Ruiz, 2014), ” esto va regido al entorno que rodea a las personas y las familias, brindando así un cuidado integral en enfermería, proponiéndolo así; lo físico como; iluminación, higiene personal, alimentación, exposiciones de calor y frio, y fuentes que pueden contaminar el medio ambiente en mejora de la cura de los enfermos (Astorga & Ruiz, 2014).
- La tendencia existencialista propuestas por, H. Peplau, G. Ujhely, J. King, N. Roper, M. Levine y C. Roy, Esta tendencia se centra en la relación que existe entre individuo y profesional de enfermería, e individuo y el medio que

lo rodea, atravesando por cuatro fases los cuales son; **Fase de orientación**; donde el individuo expresa una necesidad el cual permite a enfermería evaluar e identificar las dificultades del enfermo. **Fase de identificación**; donde el enfermo expresa sus emociones. **Fase de aprovechamiento**; donde el individuo puede utilizar lo que tiene a su alrededor y sacar provecho. **Fase de resolución**; el enfermo puede mejorar su condición de salud en el cual no puede estar implícito la cura de su dolencia o enfermedad (Lozano, 2008).

- La tendencia cósmica propuesta por, M. Rogers. El cual se define como un modelo abstracto y lo integran los siguientes componentes:
 - **campos de energía** el cual es medio donde está el individuo e interactúa con el medio que lo rodea.
 - **Universo de sistemas abiertos**; lo cual lo integra los campos energéticos, aprovechamiento de la energía del medio y del cuerpo mismo.
 - **Patrones**; son los encargados de encontrar la energía el cual se encuentra en el medio que rodea al individuo.
 - **Tetradimensionalidad**; es integridad y dinamismo en su entorno, promoviendo así la armonía entre el hombre y su entorno (Lozano, 2008).

- La tendencia sociológica planteada por, A. Meleis & D. Orem. Esta tendencia radica en la necesidad de los cuidados por enfermería cuando el individuo no puede valerse por sí mismo, dependiendo de su ciclo vital (Lozano, 2008).

Dentro de la presente investigación el modelo de interpretación estará fundamentado para la enfermería en la teoría de tendencia cósmica o modelo de ciencia del hombre unitario donde el individuo también se caracteriza por su "capacidad de abstracción e imaginación, lenguaje y pensamiento, sensación y

emoción" (Rogers, 1970). De acuerdo a este planteamiento la enfermería es cambiante ya que concede al hombre como un ser holístico que interactúa simultáneamente con el medio ambiente y permitiéndole realizar un proceso de análisis más cercano desde la percepción del hombre como enfermero en interacción con otras personas, y poder definir cómo percibe su rol como profesional en enfermería (Pepper, 1989).

Con esta teoría se hace necesario contextualizar la masculinidad dentro del desarrollo de la profesión de enfermería. A mediados de los años sesenta en América latina la enfermería era una profesión de uso exclusivo de las mujeres, pero en la actualidad se han incluido más a los hombres dentro del desarrollo de esta profesión. Según estimaciones de la feminista Gloria Steinem, una profesión se valora menos cuando tiene aproximadamente una tercera parte de mujeres (Anker, 1997). En el caso de la enfermería también se cuenta con la participación masculina donde se hace necesario interpretar el género dentro de la profesión de enfermería como una construcción social. Para esto es importante contextualizar la enfermería en Colombia, de acuerdo al boletín número 2 para el año 2010, de la dirección general de análisis y política de recursos humanos, al interior de los profesionales en enfermería, por cada 100 mujeres encontramos 8 hombres, lo cual es bajo para la profesión, el 8% de los profesionales son hombres lo que se ve como interés de la investigación, así poder referenciar o interpretar la experiencia de estos hombres dentro de una carrera profesional donde el 93% son mujeres (Monsalve, 2010).

Dentro del trasegar de la enfermería es de importancia sustentar la práctica profesional, esto basado en los modelos y teorías propias, conllevando a un resultado, el de asistencia integrada, proporcionando un cuidado holístico basado en métodos filosóficos y metodológicos (Fornes, 2005).

No obstante la enfermería es reconocida a nivel nacional e internacional como profesión, esto debido a la precursora Florence Nightingale, quien con esmero y dedicación aportó a la profesión, el cual se dio a conocer a mediados del siglo XIX como precursora del primer modelo de enfermería (Young & Emery, 2014), su

participación en la guerra de Crimea (1853), planteo el siguiente postulado; La teoría de la adaptación del individuo con el medio ambiente (Wilkins, 1992), el cual dio inicio a la profesión.

En el Hospital Santo Thomas en Londres en 1860, Inglaterra, surge la formación académica inicial para mujeres con gran interés en cuidar a los enfermos, situación que se designa socialmente a la mujer, las actividades masculinas se orientan al fortalecimiento de lo militar para la guerra (P young, V Hortis, 2011) .

El ingreso de los hombres enfermeros ha generado desde la academia un cambio del pensamiento en enfermería, propuesto desde los mismos colegas, como del resto de la comunidad docente para poder aplicar el enfoque de inclusión de género y de no feminizar el cuidado, generando mayor autonomía en los profesionales hombres ya que desde la masculinidad hegemónica tienen un desempeño social más dominante y autónomo.

Frente al cambio en el rol profesional este hecho ha cambiado, y se ha visto alterado en cierta medida por la incorporación de las mujeres a la medicina, de los hombres a la Enfermería y de los deseos de autonomía, de esta última son marcados por generar mayor reconocimiento social y profesional que no contribuya a la subvaloración de la profesión (O paredes, V Suazo, 2010), Por lo cual es importante señalar que la feminización de la enfermería repercute en la distribución de los puestos de trabajo, con el ingreso de los hombres es necesario mencionar que ellos tienen tendencia a desempeñar trabajos no tradicionales, como es el caso de la enfermería junto con los educadores y trabajadores sociales, tienden a hacer énfasis en aquellas conductas y actitudes que los diferencian de las mujeres, como en el caso del rol enfermero en la salud pública (Hernandez, 1997).

La masculinización de la enfermería es positiva, conllevando a lograr mayor reconocimiento en las condiciones de trabajo, aumento de la planta de personal, ampliación del desarrollo académico, y aumentar los salarios, entre otros, ya que en la sociedad todavía se rige por modelos machistas hecho determinante.

”Es un lugar común en nuestra sociedad actual y, sobre todo, en los espacios culturales más cercanos a los de la intelectualidad o a lo académico, que tanto hombres como mujeres tengamos opiniones y expresemos las mismas- sobre el fenómeno del "machismo", lo cual se refiere a que el hombre debe ser el jefe del hogar, ser el dueño de su mujer, reflejar agresividad y lenguaje obsceno evidenciado en nuestra cultura (Giraldo, 1972).

La masculinidad se interpreta desde prácticas organizadas en función con las relaciones de género, también se define que las historias de vida ayudan a construir una masculinidad hegemónica, a través de esto logrando respeto de sí mismo y con llevando a obtener poder y resistencia de género (Ramirez R & V Garcia, 2002).

En el contexto de la enfermería se hace importante poder interpretar las experiencias de los hombres enfermeros en salud pública y el rol que desempeña dentro de la profesión, vinculando su autonomía profesional e inclusión en otras áreas del conocimiento.

Se comprende la enfermería como una profesión dinámica y de práctica cambiante, sobre todo en tiempos modernos, donde el acercamiento del papel masculino es cada vez mayor, el ser hombre y enfermero es compatible con lo social, interpretado en la actualidad al hecho de ser de “ otra conducta sexual” (Rubin, 1989), por eso es importante conocer que interpretan los hombres desde la visión de promover la salud, evitar enfermedades, restablecer la salud y aliviar el sufrimiento, al satisfacer todas las necesidades de individuos, familias y comunidades. En el cuidado de la salud pública la enfermería es vista socialmente como de elevado *status* y se espera importantes aportaciones de estos profesionales al campo de la salud (Oms, 1996).

Con el trascurso del tiempo se han realizado diferentes normas, las cuales permiten orientar y definir derechos y deberes de los profesionales de la salud, guiados y orientados al uso con los pacientes. Esto ha permitido que a través de

estas normas sean una directriz para el desarrollo en la responsabilidad ética y moral (Taquechel, Díaz, Figueroa, Ángeles, & Mora, 2013).

1.7.1 ANÁLISIS DESDE LAS FUNCIONES ESENCIALES EN SALUD PÚBLICA.

La Organización Mundial de la Salud utilizó la técnica de investigación Delfos (comite regional, 2002), la cual consistió en la identificación de las funciones esenciales, es decir, las que son eficaces para evitar la aparición de enfermedades de alto impacto en el colectivo, logrando así el control de estas mismas, conllevando a un comportamiento favorable de la salud pública y dando respuesta a los desastres de orden natural en las comunidades.

El tema de las funciones esenciales ha recibido la atención en muchos países, pero solo de manera individual. A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud¹ (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han permitido el inicio de actividades que faciliten la cooperación y el aprendizaje mutuo, pero estos esfuerzos a nivel mundial son lentos y sin muchos resultados, revisando el documento “La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI, ” (organizacion panamericana de la salud, 2005), Se evidencia que en el país como Estados Unidos, las enfermeras salubristas han logrado posicionar el trabajo de la enfermería comunitaria en la siguiente función esencial, “Promoción de la salud (participación de la comunidad en la salud, información y educación para la salud y mejoramiento de la calidad de vida)” Ya que la intervención del profesional de enfermería se realiza a los sujetos de cuidado como son, individuo, familia y comunidad, enfocándose en el cuidado a la familia y la comunidad, donde la enfermería se distingue como promotor del desarrollo humano, con valores y cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las

personas, documentándose por medio del plan de atención de enfermería (Torres M, 2005).

Los profesionales de enfermería tienen un dominio del tema y liderazgo frente al mismo, "El fomento de los cambios en los modos de vida y en las condiciones del entorno para impulsar el desarrollo de una cultura de la salud" (Macedo, 2011).

Se considera importante mencionar que enfermería es incluyente, fortaleciendo la autonomía profesional en la atención a la comunidad y a la familia (Muñoz F, Lopez D, 2000).

De acuerdo a la reunión del Concilio Internacional de Enfermería (CIE), insisten en la importancia de la diferenciación de las funciones de enfermería y su relación directa con las funciones esenciales de la salud pública, en el año 2000 se declaró que los profesionales de enfermería tienen una importante contribución que hacer a la planificación y adopción de decisiones en los servicios de salud y a la declaración de políticas apropiadas y eficaces. Pueden y deben contribuir a la política general pública en lo que se refiere a los factores que influyen en la salud (Torres M, 2005).

Para el presente trabajo se tomó en consideración especial la conclusión de la segunda ronda del estudio Delfos (comite regional, 2002), que fue la asistencia al enfermo individual, que se debe considerar como una función de la salud pública, en este contexto el profesional de enfermería atiende una gran proporción de pacientes, brindándoles cuidados directos, además cabe mencionar que según la recomendación de la OPS la cual apoya la iniciativa en el curso para determinar las funciones esenciales, "La salud pública en las Américas", (organizacion panamericana de la salud, 2005) referente a esto los profesionales de enfermería han reconocido esta relación directa con la profesión, considerándose un apoyo importante en el desarrollo de la salud pública, siendo competentes en las funciones esenciales de salud pública, estipuladas en lo siguiente:

- Seguimiento, evaluación y análisis de la situación en salud
- Vigilancia de la Salud Pública y control de riesgos y daños
- Promoción de la salud.
- Capacitación y desarrollo de recursos humanos.

Dentro del desarrollo del profesional de enfermería en salud pública es notorio articular lo siguiente, creencias-enfermedad y saber popular, el cual puede estar presente en los individuos y los colectivos, es por ello que el profesional de enfermería en su formación holística desempeña un papel importante articulando su conocimiento con el saber popular (Marquez, 2000).

1.7.2 ANALISIS DESDE ATENCION PRIMARIA EN SALUD.

La atención primaria en salud renovada se da desde el aniversario 25 de la declaración de ALMA ATA, y el consenso internacional de alcanzar los objetivos del desarrollo del milenio (Pnud, 2011), fortaleciendo los sistemas de salud.

Es importante tener en cuenta la estrategia de la atención primaria en salud renovada, para alcanzar los objetivos y su implementación, desde el que hacer de enfermería se fundamenta en la promoción y prevención de la salud, contribuyendo así a la disminución de los costos, brindando atención a nivel individual y colectivo y fortaleciendo la vigilancia en salud pública.

En procesos investigativos aportando en la evaluación y mejoramiento de la atención primaria, para llegar a una garantía de la calidad e implementando y desarrollando actividades para el beneficio de la comunidad (Mcinko, 2007).

Para así Lograr el cumplimiento de las metas y objetivos en el sistema de atención primaria en salud y contribuyendo en la mejora continua del fortalecimiento de los trabajadores de la salud inmersos en la atención, logrando así el posicionamiento de modelos locales en la atención.

CAPITULO 2

2.1 PROCESO DE SELECCIÓN DEL CAMPO

A partir de conversaciones informales con profesionales de enfermería se identifica que es necesario desarrollar el proceso en IPS donde se puede encontrar el mayor número de profesionales de enfermería que tengan experiencia en Atención Primaria en Salud y además donde el acceso y captación de los sujetos, pero también es necesario considerar que el trabajo de investigación no cuenta con ninguna financiación y los recursos para el desarrollo de la misma son propios por lo cual se realizó en Instituciones Prestadoras de Salud de la ciudad de Bogotá y se describen así:

Tabla 2 Descripción de las instituciones de servicios de salud donde se realizaron las entrevistas a profundidad

NIVEL DE COMPLEJIDAD	TOTAL
1 NIVEL	1
2 NIVEL	2
3 NIVEL	2
TOTAL	5

Fuente: Archivo de investigación

Este campo se seleccionó ya que los sujetos participantes son trabajadores de estas instituciones y se indago su deseo de participar y manifiestan que les gusta la presente investigación y que es interesante que se pueda visibilizar su papel como hombres enfermeros.

Estos escenarios que cumplen con las características teóricas y conceptuales acogidas para el análisis y de interés particular para el desarrollo de la investigación. Al iniciar la búsqueda del espacio adecuado para lograr obtener la información con enfermeros hombres, se hizo necesario el uso de la observación no participante, para poder decidir cómo lo expresa (Guber R. 2005) esa “porción

de lo real que se desea conocer, el mundo natural y social en el que se desenvuelven los grupos humanos que lo construyen” y desde una perspectiva Heideggeriana, permitiendo la comprensión del fenómeno en general, otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se excluyeron ya que no se cuenta con relaciones personales para poder ingresar a realizar las entrevistas a profundidad. Otros aspectos necesarios para mencionar dentro del proceso de selección de la IPS fueron:

- Ser una IPS no ubicada al sur de la ciudad.
- Un lugar que no represente mayores riesgos ni problemas de seguridad para los investigadores.
- Contar con el apoyo de un informante clave (Enfermera) que facilite acceso a la IPS.

2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia la formación universitaria es vital en profesionales de enfermería, visualizándose como problema el bajo volumen de enfermeras y enfermeros, lo cual puede generar crisis y déficit del cuidado de la vida (organización panamericana de la salud, 2005).

En la actualidad se cuenta con 32 facultades de enfermería en el país, referenciado a las bases de acofaen (asociación colombiana de facultades de enfermería). La formación de las y los profesionales de la salud y en especial de enfermería, se mira de manera aislada sin tener en cuenta el contexto de la población, donde el acceso para formarse como profesionales es bastante difícil, conllevando a la disminución de los mismos.

La gestión del profesional de Enfermería se enfoca en el cuidado del individuo la familia y la comunidad, la enfermería como profesión ha generado un desarrollo teórico significativo en torno al cuidado, a esta gran categoría el eje de su gestión. El cuidado constituye el objeto de estudio de la enfermería que integra teoría y práctica a través de la investigación (Douglas, M. 1988). Las actividades desarrolladas por enfermeras y enfermeros en su ejercicio profesional constituyen y consolidan desde la teoría y práctica los elementos propios del cuidado (Concha G, 2004).

Existe una debilidad en el ejercicio de la enfermería dado que la mayoría son mujeres, este hecho hace que le reste valor y reconocimiento de la profesión, es por ello que en las facultades de enfermería se está logrando un impacto positivo con el ingreso de hombres, el cual está ayudando a equilibrar la profesión frente a la percepción del cuidado (Medina, 2007).

Con lo anterior no se puede llegar a pensar en la relación equitativa entre hombres y mujeres en la profesión de enfermería, ya que algunos datos como: “Estadísticas de los Estados Unidos indican que de los 2,1 millones de personas que practican la enfermería sólo el 5,4% del total son hombres, también suponen que sólo el 13% de los nuevos estudiantes de enfermería son de género masculino” (Peralta, 2013).

Para Colombia en el año 2010, al interior de los profesionales en enfermería, por cada 100 mujeres aportando a Salud en el sistema, encontramos 8 hombres (Monsalve, 2010):

Este resultado posiblemente, es producto de las cohortes de profesionales formados en una estructura sociocultural diferente a la actual, en el caso de otros profesionales donde prima la formación feminizada.

Razón por la cual para el presente trabajo de investigación se conocieron las experiencias de los hombres dentro del gremio de la enfermería y por qué la falta de interés de los varones por la profesión, sigue presente en la “mente colectiva” el estereotipo de profesión femenina y feminizada, Según Marta Sierra, profesora de Formación y Orientación Laboral: “La mujer entra, aunque despacio, en el campo laboral mayoritariamente copado por hombres, pero el proceso contrario cuesta más. El peso de los roles y el menor reconocimiento social y económico al trabajo más feminizado explican esas dificultades de no ingreso a la profesión (I, Paravic, & li, 2009).

Donde Históricamente y desde la perspectiva de género, la enfermería se ha asociado de manera directa con la mujer, se establece relación directa entre cuidado y mujer, esto desde los roles sociales asignados a través del tiempo a la mujer, en tanto que los hombres regidos con los mandatos de la masculinidad hegemónica, se espera que socialmente sea el proveedor(R. W. Connell & Messerschmidt, 2013) .

Otra condición que soporta esta investigación es el gran reto para la enfermería y en especial en la región de las Américas, donde no se conoce la proporción de enfermeras o enfermeros que trabajan en Salud Pública con respecto a la población. Sin embargo, la proporción de enfermeras por número de habitantes varía de acuerdo a cada región “Los dispensadores de servicios de salud representan el 67% del conjunto de trabajadores sanitarios a nivel mundial, aunque en la Región de las Américas esa proporción apenas alcanza el 57%” (Jean Mohr, 2006) .Por lo anterior es necesario tener un número mayor de enfermeros que se incluyan a una profesión donde se reconozca que los profesionales de enfermería

han mostrado un alto grado de experiencia en los aspectos de prevención de las enfermedades y promoción de la salud, según el informe realizado en el año de 1998 de la OMS.

Los hombres que desarrollan la enfermería se ven enfrentados día a día a choques culturales, repercutiendo en la atención del cuidado a mujeres que cursan con una gestación, dentro del parto y el mismo puerperio, esto idealizado con “el pudor”, relacionado como evento íntimo de cada mujer, convirtiéndose en una barrera para la misma atención, conllevando a problemas de acceso a los servicios de salud, para así desencadenar en evento inesperado como lo es una muerte materna.

Frente a esto se refleja el desconocimiento por parte de las mujeres y sus familias, del cuidado que imparte este profesional, enmarcado por la cultura impartida desde sus hogares, donde quien puede ver su pudor y partes íntimas, es el médico y la enfermera como mujer.

La atención materna y los cuidados por enfermería son imprescindibles, es por ello la importancia de un arduo trabajo intercultural, relacionado con la mujer, la familia y los mismos enfermeros, rompiendo así esquemas, brechas y paradigmas frente al cuidado del cuerpo femenino, para así aportar a la reducción de las muertes en mujeres con gestación, logrando influenciar población urbana y rural e integrándolas a los servicios de salud (Encolombia, 2010).

2.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Interpretar el Significado de las experiencias vividas por hombres enfermeros, que laboran en atención primaria en salud con población materna en la ciudad de Bogotá Colombia año 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Interpretar la construcción como sujetos sociales a partir del rol profesional de enfermería.
- Determinar los aspectos relacionados con el rol de enfermería dentro de la gestión de cuidados en Atención Primaria en Salud. APS
- Determinar los elementos socio-culturales del profesional de enfermería frente al cuidado en la atención primaria
- Describir la experiencia y su relación con sus pares que brindan cuidado en la atención primaria.

2.4 ELEMENTOS TEORICOS

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA MASCULINIDAD.

Dos décadas atrás, la investigación en masculinidad y conducta del género en hombres ha ido creciendo, desde el punto de vista social en donde se ve inmersa la naturaleza masculina con aspectos relacionados en prácticas de la salud, como lo describe (Connell, R.2003), en aspectos de prevención, población y fecundidad.

La masculinidad va referenciada a los hombres el cual los sitúa en un género (Connell, R .1995). Llevando así a una construcción cultural y su práctica. Desde el punto de vista antropológico (Brandes, 1980), las identidades masculinas son autónomas sin ser influenciadas por las identidades femeninas.

Dentro de la masculinidad se encuentran resistencias ideológicas, tales como: los hombres son “Naturales”, referente a lo biológico, o “Culturalmente” en lo definido socialmente (Badinter ,1993)

La masculinidad no es algo que se coloca todos los días, si no que va adherido con su práctica y su influencia social y cultural (Faur, 2004).

La configuración masculina se preside también por lo laboral, esto va ligado a su identidad como varón, dado que el hombre es el proveedor de la casa y esto se liga al trabajo y género, referenciándose así a masculinidad por medio del trabajo (Miranda R & Mantilla L, 2006).

La construcción de la identidad masculina se concibe de una forma más allegada al machismo, esto referente en zonas étnicas y zonas urbanas, en lo referente a las relaciones de género por igual (Hernández, 2008). Dentro de la producción del trabajo se observa que su producto a ofrecer es su capacidad física para el trabajo, hecho observado en los trabajadores asalariados, el cuerpo va acumulando fatiga, enfermedades y disminución de producción, es por ello que su capacidad física los conlleva a soportar estas situaciones para así demostrar la hombría (Olavarria & Valdes, 1998).

“Noción de vulnerabilidad masculina no se plantea como algo negativo de lo que se debe escapar; sino como una forma de entrada al tema de construirse como

varones hoy, que permitiría un camino más viable de individuación.” (Cervantes, 2013). La vulnerabilidad planteada es al ser racional su dote de testosterona que tiene el ser hombre, en donde y en cualquier momento puede estallar una práctica de violencia y llevarlo o llevarlos a situaciones inseguras o de riesgo dado por sus características masculinas.

LA MASCULINIDAD DENTRO DE LOS ESTUDIOS DE GÉNERO.

De acuerdo a lo planteado por la historiadora (SCOTT, 1988), "El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales fundadas sobre las diferencias percibidas entre los sexos", esto se percibe dentro de las profesiones de la salud y en especial en enfermería, en donde hay un constructo cultural arraigado a diferencias sexuales para así desarrollar una teoría de género, "El género es el primer modo de dar significado a las relaciones de poder" (Gómez & Güida, 2000).

La dominancia masculina es una de las practicas más antiguas, en donde se acompaña con el poder y a su vez eficaz y silenciosa, se ve representada en grupos sociales, y se evidencia en la sexualidad masculina, "penetración" que con lleva a una dominación, relaciones de poder entre géneros, sumisión femenina, (facultad de ciencias sociales, universidad de la republica, facultad de psicologa, 2011).

Las diferencias corporales son importantes para el género dado por las características reproductivas dentro del proceso histórico de la humanidad obteniendo con esto una naturaleza biológica, (R. Connell, 2001).

La medicina ha construido una representación del cuerpo que pone al sujeto en una especie de posición dual respecto de sí mismo (LeBreton, 2002), estableciendo la separación mente-cuerpo. La experiencia física del cuerpo, siempre es modificada por las categorías sociales a través de las cuales lo conocemos, favorece la adopción de una determinada visión de la sociedad (Mendieta, 2013).

LA MASCULINIDAD EN LA ENFERMERÍA.

El ser varón lleva sus privilegios frente al género, esto se refleja en sus actividades laborales con respecto a las mujeres, el varón obtiene ventajas que repreciones frente a situaciones experimentadas en mujeres que ejercen labores masculinas.

El ingreso de varones en la profesión de enfermería se asocia a características referentes a la masculinidad hegemónica, “poder y autoridad”, esto refleja que los varones enfermeros tienen privilegios de género por ser minoría frente a las mujeres enfermeras (Rodríguez, 2011).

El poder masculino en la enfermería también se evidencia en el vestuario, donde los hombres enfermeros llevan consigo un uniforme que no atentan contra sus estereotipos, mientras que las mujeres enfermeras están sujetas a las prendas de vestir como son los uniformes blancos (vestidos, faldas y /o pantalón), situación que las pone en desventaja, referenciado en el constructo machista y portando sobre sus cabezas el uso de una cofia, hecho que se remonta a los siglos XVIII Y XIX (Arévalo, 2012).

Desde la antigüedad antes de Cristo ya existía el ejercicio de la enfermería, quienes la practicaban eran hombres quienes deberían de ser “puros” esto se refiere al comportamiento dentro de la sociedad gobernante en el momento, serviles, perspicaces y prácticos, con disposición de servicio hacia los demás, orientados hacia lo religioso, lo mágico y la fuerza para el alistamiento militar (Peralta, 2013).

El auge de la enfermería comenzó en Europa, con la conformación de grandes organizaciones de hombres enfermeros, quienes se regían bajo una membresía “caballeros hospitalarios”, quienes se dedicaban al cuidado de las personas, de allí surgieron las órdenes religiosas quienes se dedicaban al cuidado guiado por hombres, quienes tenían un sentir de acercamiento con lo religioso, lo moral, lo social y cultural (Peralta, 2013).

Quien le dio fuerza a la enfermería masculina fue , Pedro Claver, sacerdote jesuita, desde el año 1622, decidió hacer votos y entrar al mundo religioso (Serrano, 2011), desde allí atendía a enfermos, dando cuidados y atendiéndole desde sus propios

lechos. Desde muy joven él tuvo la vocación del servicio, de ayudar al prójimo, de ser humanitario, con su ayuda muchos hombres que caían en enfermedad él les ayudaba brindándoles el cuidado como era el aseo personal, asistirlos con la alimentación y arreglándoles sus camas, lo cual se atribuye al cuidado brindado en enfermería.

MASCULINIDAD HEGEMONICA.

“El hecho de que los hombres no expresen sus sentimientos, generalmente se toma como algo trivial, como si sólo fuera de la incumbencia de quien lo padece o un problema de inadaptación subjetiva, que debe arreglarse en lo personal. Sin embargo, esto puede ser el origen de una serie de problemas de mayor envergadura” (Cervantes, 2013). El solo hecho de ser hombres no permite que ellos puedan expresar sus sentimientos y emociones, dado que están bajo una sociedad que los ha condicionado a ser fuertes y machistas, no les permiten ser permeados y aflorar sentimientos y emociones.

Asimismo hay pocos estudios basados en masculinidad, dado que estos han empezado a partir de la década de los 70, donde las investigaciones se centran en los hombres y sus obras (Kimmel M. 2008) (Bourdieu, P 2000).

La relación entre médico y enfermero es de igual tratándose del conocimiento referente a las cualidades de género, dado que de enfermera a medico hay subordinación, notándose así las características masculinas frente a la masculinidad hegemónica “obtener y mantener “los hombres enfermeros ven su trabajo como una transición para alcanzar otros objetivos, mientras que las mujeres enfermeras lo ven como algo permanente (Hernandez, 1997).

Existen dos dimensiones dentro del género, la masculina que va ligada a la racionalidad, la competencia y baja emotividad, mientras que la femenina se centra en la afectividad, la ternura y la alta emotividad, centrándose así en el desarrollo de sus trabajos (Carrasco M, Marquez M & arenas j, 2005).

La masculinidad se construye de forma diferente de acuerdo a la edad, sexualidad y clase social, estableciendo rasgos comunes a pesar de las diferencias

socioculturales, se asume de manera significativa el género (Kimmel, M. 2008). Es asociado también a la “no-debilidad”, a valores tales como fuerza, control, firmeza y agresividad (Ceballos M; Gilmore D. 2008) (Castillo Viquez, A. 2005).

IDENTIDAD E IMAGEN PROFESIONAL.

La identidad profesional es importante ya que dentro de un grupo de profesionales muestra la evolución de la profesión, también es importante mencionar que la profesión de enfermería ha estado impregnada por la división sexual del trabajo, donde la mujer es la líder del proceso, y a la par los hombres que han ingresado a la profesionalización de la enfermería.

A partir del siglo XXI donde los estudiantes masculinos prefieren desarrollar actividades en unidades de cuidado intensivo y de alto impacto tecnológico, donde han logrado posicionarse como eficaces y resolutivos en relación con el cuerpo femenino de la profesión, lo cual con lleva que se rompa con la identidad rígida y dependiente de la enfermería, en la construcción de una identidad autónoma, flexible e incluyente desde la academia y los diferentes campos laborales, es aquí donde el género cobra alta importancia ya que esta perspectiva contribuye a la dualidad en las relaciones poder/subordinación en una profesión feminizada (Carrasco M, Marquez M & arenas j, 2005).

San Pedro Claver, sacerdote jesuita, desde el año 1622 quien decidió hacer votos y entrar al mundo religioso, (Serrano, 2011) quien desde allí atendía a enfermos dando cuidados y atendiéndole desde sus propios lechos. Desde muy joven él tuvo la vocación de servicio de ayudar al prójimo, de ser humanitario, ayudo a muchos hombres que caían en enfermedad, les brindaba el cuidado primario como era el aseo personal, asistirlos con la alimentación y arreglándoles sus camas, lo cual se atribuye al cuidado brindado en enfermería, Pedro Claver se adhiere a una congregación religiosa quienes son los hermanos de la congregación de san Juan de Dios, (Soriano & Ileras, 1966), quienes le colaboraban, sus acciones las realizaban en el hospital de san lázaro (Sevilla).

En Colombia la enfermería fue influenciada por organizaciones religiosas, dentro de las cuales resaltamos la labor de la congregación san Juan de Dios, dentro de esta labor se dividían las labores tales como, los hermanos de la congregación atendían solamente hombres, y las mujeres eran atendidas por mujeres, las cuales no eran religiosas, eran sirvientas de una mujer, que tenía autoridad (Serrano, 2011). Este hecho enmarca el trasegar de la enfermería en hombres, puesto que desde la congregación san Juan de Dios, con su fundador el hermano Juan ciudad, llamado Juan de Dios, fueron los encargados de levantar hospitales desde el siglo XVII, su filosofía es “Jesús dio su vida por todos, ellos entregan la suya por los necesitados” (Ubiña, 2007), por ende esta congregación clerical es carismática frente a su naturaleza que es “el cuerpo enfermo intentan sanar y al alma atormentada le acercan la salvación” (Hermanos Hospitalarios). El ingreso del hombre a la enfermería en Colombia se dio en los años setenta, el cual ingreso a la universidad nacional y graduado en 1973, (Mora, 2009).

Y adicionalmente es importante mencionar que Florence nightingale como precursora de la enfermería siempre atribuyo el ejerció y rol de la enfermería a la mujer, de esta manera poder controvertir el liderazgo de los médicos para obtención de igualdad hacia las mujeres.(González T, 2005).

CAPITULO 3 CONSTRUCCION COMO SUJETO SOCIAL. ROL DE ENFERMERO

3.1 DESCRIPCION FENOMENOLOGICA

Fenomenología interpretativa: Estudio de enfoque metodológico cualitativo basado en un diseño fenomenológico desde la perspectiva Heideggeriana. Llevado a cabo entre mayo del 2013 a junio del 2015. Para comprender las experiencias vividas del día a día de los hombres enfermeros, articulando el significado de la atención en salud pública. De acuerdo a sus vivencias en una cultura en donde la profesión de enfermería es feminizada y diferenciar el cuidado individual y colectivo entre lo masculino y lo femenino (Castillo E, 2000), interpretando la concepción de ser en el mundo, ser inmerso (Heidegger, M.2006).

Perspectiva hermenéutica Heideggeriana: La fenomenología interpretativa o hermenéutica fue propuesta por Martin Heidegger en 1927 como una metodología filosófica para descubrir el significado del ser o existencia del ser en una manera diferente a la tradición positivista, la fenomenología de Heidegger es pretender y entender lo que significa el ser y está interesado en entender los significados, hábitos y prácticas del ser, esta se basa en:

- Los seres humanos tienen mundo
- La persona como un ser para quien las cosas tienen significado
- La persona es un ser auto interpretativo
- La persona como corporalidad
- La persona como ser temporal

El objetivo es describir el método fenomenológico con sus principales técnicas desde una perspectiva hermenéutica Heideggeriana. Desde la perspectiva de Husserl que la fenomenología es una ciencia de esencias el cual se basa en lo descriptivo, a lo trascendental, convirtiéndose en una apariencia a una realidad (Heidegger, M.2006). En el desarrollo de la investigación se tomó la referencia de Husserl, desde la perspectiva Heideggeriana, para llegar a una percepción del ser

en construcción de una realidad percibida, para ello se sugiere la realización de Epojé “poner entre paréntesis el saber natural y el saber naturalista. El saber natural como lo describe Husserl es el sentido común, los prejuicios cotidianos” (Husserl, E. 1962), refiriéndose a sensaciones cotidianas del ser, el cual vive en una sociedad y convive en ella (Heidegger, M.2006). A continuación se presenta el pensamiento y su respectiva interpretación fenomenológica de Husserl y Heidegger de la siguiente publicación (Mendieta G, 2013).

- a) Husserl, descrito anteriormente él se centra en la fenomenología como una ciencia de esencias, “la fenomenología no es una ciencia de hechos, es una ciencia de esencias o bien es puramente descriptiva que indaga el plano trascendental. Para la fenomenología Husserliana el fenómeno se presenta como mera apariencia o imagen de la realidad, es la cosa percibida” (Husserl, E. 1962), dado que lo que invita es ir al mismo problema, resolverlo desde el mismo ser, llevándolo a como un objeto se constituye en el sujeto.
- b) Heidegger nos propone la interpretación fenomenológica, teniendo en cuenta el primer contacto como evidencia de acuerdo hacia lo que significa para el mundo, entiendo así su significado y realización de una posibilidad de inteligibilidad (Heidegger, M. 2006). La analítica trascendental de Heidegger se refiere “estar en el mundo”, lo cual interpreta como una estructura tripartita que está dentro del mundo, lo cual va clasificando en categorías existenciales, las categorías se refieren a los conceptos de la esencia o lo existencial a lo que está dentro del ser (Heidegger, M. 2006).

Método Fenomenológico.

Husserl propuso un ejercicio similar compuesto por dos movimientos: epojé y reducción. Términos técnicos que intentan sacar al individuo de la actitud natural, de tal modo que se enfoque en la vida consciente. Dentro de este método el poder describir e interpretar la experiencia vivida de los hombres enfermeros y desde la fenomenología heideggeriana, este proceso contempla para el método el epojé, la reducción y la constitución.

El desarrollo de la fenomenología interpretativa la realizamos desde la intencionalidad, la reducción y la constitución:

En la intencionalidad vimos al hombre como un ser del mundo que se logró describir desde sus ámbitos afectivos, comprensión del ser enfermero, la interpretación de su experiencia como enfermero.

Este grupo es heterogéneo, las razones que los llevó a ser profesionales de enfermería son múltiples entre las cuales se mencionan como relevantes las siguientes:

- Familia como modelo de cuidado a otros
- Experiencias de cuidado personal a otros individuos
- El ingreso a la universidad con desconocimiento
- No tener dinero para estudiar medicina por lo cual es mejor ser enfermero

Las características socio demográficas de estos sujetos se describen en este cuadro:

MARCA DE CARRO	EDAD	PROCEDENCIA	NIVEL EDUCATIVO	HIJOS	ESTADO CIVIL	AÑOS DE EXPERIENCIA	AÑOS DE EXPERIENCIA EN APS
MERCEDES BENZ	23	BOGOTA	PROFESIONAL	0	SOLTERO	4 AÑOS	1 AÑO
AUDI	37	BOGOTA	PROFESIONAL	1	CASADO	15 AÑOS	1 AÑO
FERRARI	24	BOGOTA	PROFESIONAL	0	SOLTERO	2 AÑOS	2 AÑOS
MUSTANG	39	BOGOTA	PROFESIONAL	2	CASADO	14 AÑOS	14 AÑOS
MINI COOPER	35	CARTAGENA	PROFESIONAL	1	CASADO	11 AÑOS	9 AÑOS
FORD	22	HUILA	PROFESIONAL	0	SOLTERO	4 AÑOS	1 AÑO
PORCHSE	22	BOGOTA	PROFESIONAL	0	SOLTERO	4 AÑOS	1 AÑO
CORVETTE	35	BOGOTA	PROFESIONAL	1	SOLTERO	4 AÑOS	1 AÑO
LAMBORGHINI	35	BOGOTA	PROFESIONAL	0	UNION LIBRE	9 AÑOS	3 AÑOS
MG	23	BOGOTA	PROFESIONAL	0	SOLTERO	4 AÑOS	1 AÑO

No son una población homogénea, su edad promedio es de 28 años con un rango de 23 a 35 años. Son profesionales de enfermería de estrato socioeconómico 3 y 4, la gran mayoría de formación de pregrado de universidades privadas y en la actualidad ya cuentan con formación de especialización en áreas de la salud pública y atención clínica, la gran mayoría ya cuentan con hogares conformados, los cuales son cinco (5) y el resto viven con sus familias de origen, los cuales cuentan con buenas condiciones de vida y posicionamiento económico, todos se encuentran laborando en la actualidad, a excepción de 3 que están buscando otro trabajo.

En lo referente al estado de salud ninguno tiene deterioro de su salud y cuentan con vinculación formal al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Dentro del posicionamiento laboral ocho (8) de ellos son de cargos medios, y dos (2), tienen cargos administrativos reconocidos socialmente, los cuales son, (Mini Couper y Mustang).

Con relación al componente de migración y formación, ocho (8), son de Bogotá y dos (2) son de las siguientes ciudades, Cartagena y Huila.

Referente a su formación profesional como enfermeros, nueve (9), se formaron en Bogotá y uno (1) en la ciudad de Cartagena.

El tiempo de desarrollo en la actividad es variado va desde los 2 años hasta los 15 años de ejercer la profesión de enfermería, el tiempo de experiencia en Atención Primaria en Salud varía frente a la atención clínica, se evidencia que el participante Mustang siempre ha tenido relación estrecha con la Atención Primaria en Salud, el resto de sujetos participantes van de 12 meses de experiencia en adelante.

3.2 MOTIVACIONES.

Las principales motivaciones para que se convirtieran en profesionales de enfermería se resumen en que no son únicas ni comunes, lo que permite conocer algunos rasgos que describen a esta población, agrupados en unidades de significado / unidades comunes de acuerdo a las subcategorías más mencionadas.

3.2.1 ESTRUCTURA FAMILIAR

Se describe la relación y estructura de las familias de los hombres enfermeros, a partir de la experiencia como hombres y enfermeros, así como su situación actual y soporte familiar. Las experiencias son múltiples en relación con:

- Parejas
- Hijos
- Relación con su familia.

Todo lo anterior permite explicar las diferencias desde el plano fenomenológico.

- **AUDI:** Es el hombre de 4 hermanos vive con su esposa y su hija en el sector de Castilla un barrio de Bogotá.

AUDI: Mi nombre es AUDI soy graduado hace 15 años me gradué en diciembre del 99 me gradué en la universidad ya hace bastante tiempo, vivo con mi esposa ella también es enfermera jefe, vivo con

mi hija adolescente tiene 13 años este año cumple 14 años.

- **FERRARI:** Es hijo único vive solo tiene una hija la cual cuida pero sus relaciones son distantes.

FERRARI: yo pienso que pues. Yo tengo una hija en este momento pero no tengo una relación como tal. Pero en este momento estoy más focalizado en la parte de crecer profesionalmente en la parte de trabajar, en la parte de estudiar sí.

- **FORD:** Soltero hijo único de madre separada es del Huila y ahora vive en Bogotá.
- **MERCEDES BENZ:** Soltero tiene una hermana que es enfermera y vive con su núcleo primario.

MERCEDES BENZ: bueno mi nombre es mercedes Benz yo tengo 23 años nací acá en la ciudad de Bogotá básicamente en un principio decidí estudiar enfermería, fue como de pronto por la parte de la salud pues lastimosamente en ese momento no tenía el recurso para estudiar medicina.

- **MINICOOPER:** Es casado tiene un hijo menor de 1 año es cartagenero de familia estable viajo desde su ciudad natal con el ánimo de buscar más experiencias y mejores oportunidades laborales.

MINI COOPER: Yo perdí a mi mamá desde los 9 años y eso hizo que yo me interesara por saber porque la gente se tiene que morir y por qué a mí. Si entonces desde muy pequeño quise saber porque mi mamá y que era un cáncer bronco génico que fue la causa que llevo a mi mamá a la muerte.

- **MUSTANG:** Es el tercer hombre de 4 hermanos, casado hace 15 años, tiene 2 hijos, manifiesta ser feliz y tener una familia muy linda, la relación con su familia paterna y materna es distante.

MUSTANG: casado tengo dos hijos tengo una niña de 5 años y un niño de 7 años.

- **PORCHSE:** Es soltero vive con la mama y tiene buena relación con ella, separado de su padre y una característica suya es muy familiar.

PORCHSE: pues es que realmente mi familia es pequeña porque, ósea mi núcleo familiar es mi mamá, yo vivo solo con ella.

3.2.2 MOTIVACION FAMILIAR

En este apartado lo que se busca es describir e interpretar los aspectos sociales que tienen los hombres enfermeros desde sus propias experiencias vividas en un único sentido desde la fenomenología, que puedan explicar sus motivaciones para el ejercicio de la profesión en enfermería.

La Motivación es el eje central y fundamental en la vida de los seres humanos para ejercer cualquier profesional y mas para los profesionales de enfermería, El arte de cuidar es la base de las Ciencias de la Enfermería, es su razón de ser y es lo que motiva al ejercicio de la profesión.

Para algunos de estos participantes las motivaciones para el ejercicio de la profesión están dadas desde:

- Motivación familiar
- Motivación humana de cuidado desde niño
- Acercamiento desde la profesión por gusto por la medicina pero cambio de profesión y vieron el interés por la enfermería
- Posibilidad de estudio ya que el recurso económico es reducido para ser médico.

PORCHSE: Desde pequeño me ha gustado mucho como esa parte humana en especial como la

población del adulto mayor de echo cuando pequeño a mí me gustaba ir como había un geriátrico cerca a mi casa y yo iba, y yo siempre pedía plata siempre, a la familia que iba a visitarme yo le pedía monedas pero no era para gastar en dulces ni nada de eso. Si no yo iba y compraba mil o dos mil de pan no me acuerdo y yo le pedía a mi abuelita que me acompañara y yo iba y les llevaba pan haya al geriátrico.

- En Porchse se evidencian elementos familiares de motivación familiar relacionados al mencionar que desde niño tuvo contacto con adultos mayores de su lugar de residencia y se habla de la parte humana como motivación del ejercicio de la población.

MUSTANG: realmente yo pienso que es muy difícil tener claro que estudiar y uno a que se va a dedicar en la vida yo desde muy pequeño quería ser médico.

- Para Mustang la motivación de inicio de su profesión no se relaciona con ninguna relación familiar por gusto general por las ciencias de la medicina. Y luego tuvo inclinación por la enfermería cuando la conoció como profesión.

MINI COOPER: la biología fue una de las materias más interesantes que conocí la verdad soy. No tuve tantas habilidades para las matemáticas. Todos los que estamos en el área de la salud tenemos cierta resistencia a la matemáticas. Pero digamos que yo en mis estudios de bachillerato me incline mucho por las ciencias, la biología. Tengo algo que me marco yo perdí a mi mamá desde los 9 años y eso hizo que yo me interesara por saber porque la gente se tiene que morir y por qué a mí.

- Para el sujeto Mini Cooper el gusto por la profesión se relaciona con la muerte de su mama a temprana edad y con la necesidad de saber el porqué

de su muerte y además tiene claro que su vocación viene inclinada por el servicio al otro y a la comunidad.

MERCEDES BENZ: *básicamente en un principio decidí estudiar enfermería fue como de pronto por la parte de la salud pues lastimosamente en ese momento no tenía el recurso para estudiar medicina.*

- Para Mercedes Benz la motivación familiar es un componente importante al igual Mustang pero relacionado con la medicina.
- Al igual que Mercedes Benz se comparte la motivación de índole familiar y contacto con hospitales donde observaban el cuidado al otro y el papel de la enfermera en el cuidado.

FORD: *Bueno estudie enfermería porque me gusta porque yo quería estudiar una carrera relacionada con la salud no era que quisiera ser médico porque pues la medicina no es que me llame la atención soy feliz con enfermería y no es que yo quería estudiar medicina y que no la estudie porque no, lo que quería era enfermería porque tenía conocimientos previos de enfermería.*

FERRARI: *yo creo que compagino con muchos hombres enfermeros, que han llegado a enfermería por cosas del destino por casualidades. Porque. Por qué salí de mi colegio con el típico pensamiento de descansar del colegio y mirar más adelante que voy hacer, estuve 6 meses trabajando con mi papá, mirando pensando. Siempre tuve una meta muy fija y era que me gustaba mucho la salud, me gustaba mucho la parte de ayudar a las personas.*

- Ferrari manifiesta que su padre lo ayudo a entender que la salud era importante para su proyecto de vida pero también quería ser médico y desconocía la existencia de la enfermería como profesión.

AUDI: bueno yo creo que como muchos enfermeros o mucha gente que está en la salud uno siempre pensaba o quería medicina, en alguna conversación con mi hermano yo sé que fue influencia de mi papá que me dijera que si realmente yo tenía vocación para esto hágase al menos un semestre de enfermería si usted ve que esto realmente si le gusta pues lo piensa con cabeza fría y analiza sin embargo lo hice y no se me gusto.

Las narrativas de estos hombres enfermeros invitan a reflexionar sobre las diferentes motivaciones la mayor motivación es el deseo de estudio de la medicina y como no se logro se llevo a la inclinación por la enfermería además manifiestan todos los hombres que tienen gusto por el servicio al otro y a la comunidad.

Con el ingreso de los hombres a la enfermería se ha modificado la visión del papel cuidador de la mujer a ser visto como un cuidado provisto por ambos sexos sin importar el género. Es aquí donde 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 (Williams C, 1997).

También se evidencia en las entrevistas que es bien sabido que los profesionales en enfermería tienen una subordinación frente a la hegemonía médica, esta acción conlleva a que se obtenga una discriminación en la profesión.(Gonzalez C & Marquez J, 2000). El ingreso de los hombres enfermeros ha generado desde la academia un cambio del pensamiento en enfermería, propuesto desde los mismos colegas, como del resto de la comunidad docente para poder aplicar el enfoque de inclusión de género y de no feminizar el cuidado, generando mayor autonomía en los profesionales hombres ya que desde la masculinidad hegemónica tienen un desempeño social más dominante y autónomo.

3.2.3 UNIFORME UN VÍNCULO.

El poder masculino en la enfermería también se evidencia en el vestuario, donde los hombres enfermeros llevan consigo un uniforme que no atentan contra sus estereotipos, mientras que las mujeres enfermeras están sujetas a las prendas de vestir como son los uniformes blancos (vestidos, faldas y /o pantalón), situación que las pone en desventaja, referenciado en el constructo machista y portando sobre sus cabezas el uso de una cofia, hecho que se remonta a los siglos XVIII Y XIX (Arévalo, 2012).

PORCHSE: Y hoy en día no es por dármelas pero yo me siento orgulloso cuando porto mi uniforme blanco. ¿Por qué? porque yo cojo mis zapatos blancos y yo les saco brillo ósea yo me demoro, en la noche yo los limpio, tengo mi forma especial de limpiar mis zapatos y pueden ser blancos pero brillan. Si entonces cosa que a veces yo veo enfermeras que juepucha, toda una profesional y esos zapatos tan feos pero son cosas que uno piensa si y supuestamente estéticamente la mujer debería estar más impecable que el hombre pero eso depende es de uno.

Por lo cual es importante señalar que la feminización de la enfermería repercute en la distribución de los puestos de trabajo, con el ingreso de los hombres es necesario mencionar que ellos tienen tendencia a desempeñar trabajos no tradicionales, como es el caso de la enfermería junto con los educadores y trabajadores sociales, tienden a hacer énfasis en aquellas conductas y actitudes que los diferencian de las mujeres, como en el caso del rol enfermero en la salud pública (Hernandez R A, 1997).

PORSCHKE: Cuando estuve en vacunación no más que lo vieran a uno con el uniforme y se ponían a llorar sin uno colocarles nada.

MUSTANG: Entonces digamos que el primer problema para mí fue el uniforme blanco. El segundo problema. Ahí fue donde yo comencé a

*sentir el estigma social que tiene la enfermería
frente a la condición de género.*

El uniforme genera una condición de estigma por el señalamiento de uso exclusivo de las mujeres, pero para 5 hombres enfermeros no representa ningún problema, es importante mencionar que los otros (mercedes Benz, Ford, Ferrari Audi y Mini Cooper) son de menos de 25 años lo que evidencia la evolución del rol de enfermero dentro de la sociedad, ya que se utilizan otros uniformes de colores que no se asocian con ningún género.

La masculinización de la enfermería es positiva, conllevando a lograr mayor reconocimiento en las condiciones de trabajo, aumento de la planta de personal, ampliación del desarrollo académico, y aumentar los salarios, entre otros, ya que en la sociedad todavía se rige por modelos machistas hecho determinante dentro de la evolución de la enfermería como una profesión globalizada sin importar el género.

3.2.4 COMO SER VISTO SOCIALMENTE

Se comprende la enfermería como una profesión dinámica y de práctica cambiante, sobre todo en tiempos modernos, donde el acercamiento del papel masculino es cada vez mayor, el ser hombre y enfermero es compatible con lo social, interpretado en la actualidad al hecho de ser de “ otra conducta sexual” (Rubin, 1989), por eso es importante conocer que interpretan los hombres desde la visión de promover la salud, evitar la enfermedad, y restablecer la salud y aliviar el sufrimiento, al satisfacer todas las necesidades de individuos, familias y comunidades. Por eso el reconocimiento social del profesional de enfermería es importante dentro de los sujetos de cuidado individuo, familia y comunidad, las experiencias de estos hombres enfermeros expresan como se perciben desde lo social con el otro.

En el cuidado de la salud pública la enfermería es vista socialmente como de elevado *status* y se espera importantes aportaciones de estos profesionales al campo de la salud (Oms, 1996).

PORCHSE: *de la preparación y del profesional para mi eso yo lo tengo claro eso para mí no importa que sea hombre o que sea mujer eso depende es del nivel profesional que tenga.*

MUSTANG: *yo pienso que soy enfermero y me siento orgulloso de ser enfermero. Precisamente porque en la profesión del área de la salud es la más integral. Esto suena a frase de cajón y en mi vivencia es muy cierto. Tú tienes bases patológicas, tienes bases psicológicas, tú tienes bases fisiológicas, bases de sociología, que te permiten llegar y entender la multicausalidad de los eventos de salud y enfermedad.*

MERCEDES BENZ: *muy complicado, uno como hombre está rompiendo estigmas imaginarios que hay mentalmente incluso muchas personas en la sociedad que no saben que es enfermería, que simplemente piensan que una clínica hay solo médicos. ¿Qué está estudiando? enfermería ¿a para medicina? ser doctor. No enfermero jefe, entonces a que es eso entonces uno le dice enfermero es el que se encarga de mucho.*

Dentro de estas experiencias de hombres enfermeros se puede ver que la masculinidad social está inmersa dentro del mismo hombre y en la sociedad y eso es lo que cambia el cómo se siente y es observado por los otros. La masculinidad va referenciada a los hombres el cual los sitúa en un género (Connell, R .1995). Llevando así a una construcción cultural y su práctica. Desde el punto de vista antropológico (Brandes, 1980), las identidades masculinas son autónomas sin ser influenciadas por las identidades femeninas.

FORD: *pues yo pienso que en enfermería no hay más ganancia para un hombre o una mujer. Yo pienso que el hacer lo puede hacer un hombre o una mujer sí. El cuidado lo puede brindar igual. Hoy en día un hombre o una mujer.*

FERRARI: *Pienso que se aprendió que estoy aprendiendo por que actualmente estoy vinculado, estoy neto clínico en PYP si desde la parte clínica yo pienso que a los hombres nos va bien tenemos buena aceptación.*

AUDI: *yo pienso que con respecto a lo que tú me preguntabas, digamos de lo de, como hombre en la enfermería, yo personalmente creo que uno tiene que ver las cosas del lado siempre del vaso medio lleno, yo creo que en mi caso en particular, ha sido una ventaja porque somos minoría, somos más visibles, y lo que tú haces, se nota un poquitico más.*

Ford, Ferrari y Audi, opinan que la enfermería es vista para los hombres de buena aceptación que no son vulnerables ni se relaciona en gran parte con la conducta sexual del hombre.

FORD: *por ejemplo acá en la universidad con unos compañeros hemos escuchado unos comentarios que los de medicina no hablan con los de enfermería porque piensan que son gay.*

Este apartado en este sujeto se puede interpretar como una noción de vulnerabilidad masculina no se plantea como algo negativo de lo que se debe escapar; sino como una forma de entrada al tema de construirse como varones, permitiendo un camino más viable de individuación. (Cervantes, 2013).

MUSTANG: *Ya en términos de, como estudia usted una vaina de mujeres, usted es una persona muy inteligente que le fue muy bien en el colegio ¿Por qué estudio enfermería? Si eso es algo doméstico. Son unas series de técnicas que. Que técnica tiene eso uno. Dos hombres que estudia enfermería son homosexuales.*

Esta configuración masculina se preside también por lo laboral, esto va ligado a su identidad como varón, dado que el hombre es el proveedor de la casa y esto se liga

al trabajo y género, referenciándose así a masculinidad por medio del trabajo, (Miranda R & Mantilla L, 2006).

La construcción de la identidad masculina se concibe de una forma más allegada al machismo, esto referente en zonas étnicas y zonas urbanas, en lo referente a las relaciones de género por igual. (Hernández O, 2008).

3.2.5 PUNTO DE REFERENCIA

El significado que estos hombres enfermeros le atribuyen al rol profesional se establece a partir de la relación con los otros enfermeros como parte de un equipo de trabajo y objetos de un mundo social, esto determina la dinámica de cada sujeto en su rol y se convierte en un punto de referencia para los otros.

Punto de referencia social para estos profesionales de enfermería hombres que brindan elementos para entender la construcción social de estos para ser líderes o referenciados dentro del equipo.

MINICOUPER: Me toco no solo demostrarme a mí sino demostrarle a mi familia porque muchos no creyeron que yo podía llegar y eso fue un reto grande. Porque cuando uno no tiene mamá uno está desorientado y los diferentes caminos de la vida están siempre con puertas muy grandes para uno poderlas atravesar y yo decidí coger las estrechas y donde está el estudio, el compromiso la dedicación y eso pues yo me siento muy conforme conmigo.

Para este sujeto participante se siente conforme y orgulloso de ser enfermero, que es necesario recorrer más caminos para ser más reconocido.

PORCHSE: de la preparación y del profesional para mí eso yo lo tengo claro eso para mí no importa que sea hombre o que sea mujer eso depende es del nivel profesional que tenga.

MUSTANG: yo pienso que soy enfermero y me siento orgulloso de ser enfermero. Precisamente porque en la profesión del área de la salud es la más integral.

El ingreso de varones en la profesión de enfermería se asocia a características referentes a la masculinidad hegemónica, “poder y autoridad”, esto refleja que los varones enfermeros tienen privilegios de género por ser minoría frente a las mujeres enfermeras (Rodríguez H A, 2011).

MERCEDES BENZ: no si, si hay diferencias yo pienso que en el manejo del personal auxiliar hay mucha más empatías de las mujeres hacia los hombres que entre mujeres.

La relación entre médico y enfermero es de igual tratándose del conocimiento referente a las cualidades de género, dado que de enfermera a medico hay subordinación, notándose así las características masculinas frente a la masculinidad hegemónica “obtener y mantener “los hombres enfermeros ven su trabajo como una transición para alcanzar otros objetivos, mientras que las mujeres enfermeras lo ven como algo permanente (Hernandez R A, 1997)

La identidad profesional es importante ya que dentro de un grupo de profesionales muestra la evolución de la profesión, también es importante mencionar que la profesión de enfermería ha estado impregnada por la división sexual del trabajo, donde la mujer es la líder del proceso, y a la par los hombres que han ingresado a la profesionalización de la enfermería.

CAPITULO 4 ROL DEL ENFERMERO GESTION DEL CUIDADO EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD

La identidad profesional es importante ya que dentro de un grupo de profesionales muestra la evolución de la profesión, también es importante mencionar que la profesión de enfermería ha estado impregnada por la división sexual del trabajo, donde la mujer es la líder del proceso, y a la par los hombres que han ingresado a la profesionalización de la enfermería.

A partir del siglo XXI donde los estudiantes masculinos prefieren desarrollar actividades en unidades de cuidado intensivo y de alto impacto tecnológico, donde han logrado posicionarse como eficaces y resolutivos en relación con el cuerpo femenino de la profesión, lo cual con lleva que se rompa con la identidad rígida y dependiente de la enfermería, en la construcción de una identidad autónoma, flexible e incluyente desde la academia y los diferentes campos laborales.

Es aquí donde el género cobra alta importancia ya que esta perspectiva contribuye a la dualidad en las relaciones poder/subordinación en una profesión feminizada (Carrasco M, Marquez M & arenas j, 2005).

Pedro Claver, sacerdote jesuita, desde el año 1622 quien decidió hacer votos y entrar al mundo religioso (Serrano, 2011), quien desde allí atendía a enfermos dando cuidados y atendiendo sus necesidades básicas . Desde muy joven él tuvo la vocación del servicio, ayudar al prójimo, y ser humanitario.

Ayudo a muchos hombres que caían en enfermedad, les brindaba el cuidado primario como era el baño, los alimentaba y cuidaba de ellos, lo cual se atribuye al cuidado brindado en enfermería. Pedro Claver se adhiere a una congregación religiosa quienes son los hermanos de la congregación de san Juan de Dios (Soriano & lleras, 1966), quienes le colaboraban, sus acciones las realizaban en el hospital de san lázaro (Sevilla).

En Colombia la enfermería fue influenciada por organizaciones religiosas, dentro de las cuales resaltamos la labor de la congregación san Juan de Dios, dentro de esta labor se dividían las tareas tales como, los hermanos de la congregación atendían

solamente hombres, y las señoras eran atendidas por mujeres, las cuales no eran religiosas, eran sirvientas de una mujer, que tenía autoridad (Serrano, 2011).

Este hecho enmarca el trasegar de la enfermería en hombres, puesto que desde la congregación san Juan de Dios, con su fundador el hermano Juan ciudad, llamado Juan de Dios, fueron los encargados de levantar hospitales desde el siglo XVII, su filosofía es “Jesús dio su vida por todos, ellos entregan la suya por los necesitados” (Ubiña, 2007), por ende esta congregación clerical es carismática frente a su naturaleza que es “el cuerpo enfermo intentan sanar y al alma atormentada le acercan la salvación” (Hermanos Hospitalarios).

El ingreso del hombre a la enfermería en Colombia se dio en los años setenta, el cual ingreso a la universidad nacional y graduado en 1973 (Mora, 2009).

Florence nightingale como precursora de la enfermería siempre atribuyo el ejercicio y rol de la enfermería a la mujer, de esta manera poder controvertir el liderazgo de los médicos para obtención de igualdad hacia las mujeres (González T, 2005).

AUDI, es que de alguna manera uno se vuelve un referente de algo, preguntémosle a AUDI que él hace esto, preguntémosle a AUDI que él conoce esto, preguntémosle a AUDI que tal cosa, mis jefes también ósea es algo que no solamente uno lo cree, o lo percibe de esa manera sino que también se lo dicen a uno.

De acuerdo a lo anterior referimos que la identidad e imagen profesional en los enfermeros es importante, dado por el medio que lo rodea.

FERRARI con mucha sorpresa. No es común para los usuarios llegar a encontrar un hombre un enfermero haciendo una consulta de clasificación familiar, sí. No es común es de sorpresa. Pero hay algo que si es importante y quiero resaltar produce más sorpresa cuando ven al enfermero en compañía de una enfermera haciendo consulta.

4.1 GESTION

Gestión del cuidado en enfermería se enfatiza en la aplicación de los principios de enfermería, los cuales se encaminan en la planificación, organización, control, supervisión y ejecución del mismo cuidado, obteniendo así la mejoría y recuperación del usuario (Samper, 2010).

AUDI: se usaba la cita prioritaria y estuve ahí un buen tiempo y aprendí muchas cosas porque por un lado yo estaba en cuidados intensivos y aprendí la parte clínica y complicada de los pacientes, por el otro lado aprendí muchas cosas del sistema de consulta externa, aprendí cosas del sistema de salud y a manejar otro tipo de pacientes.

Para Audi la gestión del cuidado lo basa en aprender en todos los campos de la enfermería, lo cual le ha aportado para su crecimiento profesional.

FERRARI: y quede a cargo de unos programas más bonitos, si, y de los cuales tengo una buena acogida es de planificación familiar, y yo pienso que aquí en xxx por lo que me han dicho soy el único enfermero en PYP y el único enfermero que está a cabeza del programa de planificación familiar.

Frente a la gestión que hace Ferrari lo basa en la atención de promoción y prevención brindando así el cuidado esperado en salud.

Mercedes benz, lo que pasa es que históricamente se le ha dado el cuidado a la mujer como tal, entonces como que todo mundo tiene eso metido en la cabeza aun en estos momentos. Entonces yo creo que el primer estigma que uno está rompiendo es eso que el hombre también puede cuidar, como segundo estigma yo pienso que va más hacia la parte educativa.

Mientras que para Mercedes Benz, el cuidado y la gestión es que el hombre también brinda y gestiona el cuidado.

MERCEDES BENZ: no yo creo que no infiere tanto hay porque finalmente uno está prestando un servicio y yo le digo déjeme ver su pene para ver como esta, y me dice no. ¿Entonces quien más lo va ver? si yo necesito porque yo tengo que hacer mis notas de enfermería, yo tengo que planear un cuidado.

Además refiere que es importante dentro del cuidado la valoración que se le debe de practicar a los usuarios para planear el cuidado.

Ford, debería estar implementado un PAE, deberían estar implementado una serie de intervenciones todo lo que se pueda hacer.

Ford propone que en las instituciones de salud deberían de tener un proceso de educación para la aplicación del cuidado a los usuarios que atienden.

Ford, no hay fue lo que le mencione anteriormente, es la coherencia que debe haber entre los procesos y entre las cosas, ósea si yo estoy 4 años en una universidad y en 4 años me están hablando de un tema me están hablando del proceso de atención de enfermería.

De acuerdo a los pensum que se brinda en cada universidad de enfermería Ford, refiere que el profesional tenga mayor coherencia con el conocimiento brindado y las acciones como tal.

Frente al proceso de gestión y el rol del enfermero nuestros sujetos de investigación lo interpretaron así, la gestión del cuidado lo basaron en aprender en todos los campos de la enfermería, lo cual les ha aportado para su crecimiento profesional, seguido en la atención de promoción y prevención brindando así el cuidado esperado en salud, y proponiendo que es importante dentro del cuidado la valoración que se le debe de practicar a los usuarios para la planeación del mismo, y reforzado con un proceso de educación para su aplicación a los usuarios que atienden.

4.2 EDUCACION PARA LA SALUD

Frente a la educación para la salud lo evidenciamos desde la 36ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en ALMA-ATA en 1983, “la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondiente”, refiriéndose así a la importancia de educar en salud, conllevando a que los individuos y colectivos obtengan estilos de vida saludables (organización mundial de la Salud, 1978).

Frente al hecho de educación en salud Ferrari opina lo siguiente:

Ferrari, Sino la paciente que sabe que hay un profesional que está velando por esa integridad de ella que está pendiente, que está dispuesto a resolver las dudas las inquietudes a esas usuarias, ellas vienen que les tome la tensión a pesarlas, ellas vienen a que les aclaren dudas yo pienso que esa es mi gran convicción y eso es lo que lo fortalece a uno diariamente.

Se evidencia que es de vital importancia educar a los usuarios, para mejorar la calidad de vida de cada persona.

Ford, si nosotros trabajáramos con esa persona en mantenerla en educarla en enseñarla en todo eso de pronto eso nos serviría más porque no nos llegaría más acá, no nos llegarían más pacientes a las clínicas y eso mejoraría las condiciones de salud de las personas no esperaríamos a que la persona este enferma para atenderla.

De acuerdo al concepto que maneja Ford, el propone que desde ahora empecemos a mejorar la educación en salud para que más personas no contraigan enfermedades y mejoremos su calidad de vida.

FORD: pues yo pienso que por ejemplo en las practicas nosotros iniciábamos procesos de atención en la comunidad y todo eso pero por la modalidad de la carrera y por cuestiones administrativas del pregrado y de los cambios y

todo esto pues las intervenciones se quedaban hay uno no les veía o uno que los iniciaba no veía el continuar y el fruto de lo que empezaba.

Además propone que desde las facultades se haga el fortalecimiento a las intervenciones por los estudiantes realizados en educación en salud.

MERCEDES BENZ no súper, yo la verdad me he sentido súper bien. Y no es solo el vínculo de madre porque acá en la clínica dejan entrar a los padres incluso a familiares extra. Entonces están todos al pendiente como que interactúan todos y uno les da educación en lactancia complementaria o sobre cuidado del cordón umbilical y ese tipo de cosas.

Dentro de la educación en salud también se tiene en cuenta la familia y las personas que rodean al individuo, lo refiere mercedes benz.

MERCEDES BENZ: yo pienso que es más el papel educativo y el papel investigativo yo pienso que hay más campo que podría investigar en esa parte que aún no ha sido explorada. y más hacia la parte educativa yo pienso que enfermería ha abordado mucho pero sin embargo toca abordar mucho más, prevenir enfermedades y realmente brindar educación.

Mercedes Benz, plantea que desde enfermería se debe de dar mayor importancia a la educación de la comunidad y trabajo de investigación pero basado en la misma educación.

Mini Cooper, el hecho de estar en la comunidad y estar hablando con las personas identificar necesidades con las personas es muy bonito. Hay un tema de frustración que es el tema de tu no poder ayudarle a todos los que puedes ayudarles y que a veces vemos que en otros sectores

porque no todos los problemas que vive una comunidad son problemas de salud.

Mini Cooper describe que los problemas en salud de una comunidad no son netamente de salud, sino que pueden afectarse otros medios que rodea al individuo, para así dar respuestas a las necesidades insatisfechas.

MUSTANG: claro. Yo pienso que mientras nosotros si quisiéramos cuidar un paciente, si yo sé que un paciente se enferma y puede estar en un hospital, eso lo tengo claro. Pero el 99.9% está afuera.

Mustang sugiere que desde la educación lo que se debe de realizar es llegar a los colectivos, a las personas de la comunidad, para mejorar las condiciones en salud.

Audi, y el objetivo es que usted viene a un servicio y yo voy a prestarle un servicio y mi objetivo es que aprenda que se valla cumpliendo unas necesidades que yo le puedo acá resolver. Pero si uno empieza con ese temita que huy es una señora y eso yo pienso que al otro lado lo perciben y empieza a pensar en cosas que no son.

Audi refiere que en el proceso de educación lo importante es hablar claro con los usuarios.

En el rol del enfermero y educación para la salud se evidencio lo siguiente, educar a los usuarios, para mejorar la calidad de vida de ellos mismos, mejorar la educación en salud para que más personas no contraigan enfermedades y mejoremos su calidad de vida, desde las facultades de enfermería se haga el fortalecimiento a las intervenciones realizadas por los estudiantes en educación en salud, tener en cuenta la familia y las personas que rodean al individuo, desde enfermería se debe de dar mayor importancia a la educación de la comunidad y trabajo de investigación, pero basado en la misma educación, y que los problemas en salud de una comunidad no son netamente de salud, sino que pueden afectarse por otros medios los cuales rodea al individuo, para así dar respuestas a las necesidades insatisfechas.

4.3 CONSULTA

La consulta en enfermería se basa en la realización de una entrevista a un usuario de acuerdo a su ciclo vital, convirtiéndose en una herramienta para impartir y promover los cuidados que propenden la mejora del individuo y del colectivo (Galicia-aguilar & Nájera-gutiérrez, 2010).

Frente a esto se refleja en la siguiente entrevista.

Ferrari, entonces ellas dicen, vea no siempre la voz femenina, porque una voz femenina en una consulta como esas siempre va ir por el lado femenino. En cambio cuando un hombre entra a una consulta de planificación familiar específicamente. Con un buen sustento y aparte con un criterio de ser hombre.

Ferrari propone que para la realización de una consulta el profesional de enfermería debe de tener siempre un sustento para impartir la información correspondiente.

FERRARI en ese momento de atención no es fácil ganarse la confianza de las usuarias, eso es un proceso, sería mentira llegar a decirte que llegue ya a los dos días o al día ya era el jefe más conocido de la unidad y que todas las pacientes me buscaban no, eso ha sido un proceso, si uno tiene una buena experiencia con una usuaria y así brindar un buen cuidado que es la finalidad de la enfermería.

Además refiere que para la realización de una consulta se debe de tener un clima cálido de confianza, para así transmitir y recibir la información que se espera.

Ford, yo pienso que no tenemos buen desarrollo en la disciplina por eso. Porque por ejemplo el médico. El médico tiene su historia clínica saca datos objetivos subjetivos, los hallazgos clínicos y con la interpretación y todo. Nosotros tenemos un formato

igual con el proceso de atención de enfermería pero nadie ve que nosotros lo hagamos eso no se hace.

Ford propone que dentro de la consulta el profesional de enfermería debería de tener más fundamentación de los datos recogidos para así visibilizar la atención propuesta.

Mustang, lo que pasa es que yo soy una persona muy cercana entonces generaba una empatía primero y esa empatía no la sentían con otros profesionales que habían ahí, entonces decían Mustang es que usted da confianza.

Mustang refiere que para las consultas con adolescentes, también se debe de tener autoridad, pero al mismo tiempo generar confianza.

Frente a la consulta y el rol del enfermero ellos identificaron lo siguiente, para la realización de una consulta el profesional de enfermería debe de tener siempre un sustento para impartir la información correspondiente, tener un clima cálido y de confianza para transmitir y recibir la información que se espera, y claridad de los datos recogidos para visibilizar la atención propuesta, y mostrar autoridad para generar confianza en los usuarios.

4.4 INDICADORES

Los indicadores son unidades de medida el cual aportan como dato estadístico para determinar una mejora o una oportunidad para una comunidad.

Audi, estando ahí con mis dos trabajos dure unos dos años el objetivo era ahorrar para comprar mi vivienda lo logre pude a horrar una buena plata realmente el sueldo de la empresa era para dejarlo libre y poder dar una buena cuota inicial. Tanto que ya tengo mi casa.

Para Audi un indicador en su vida fue el trabajar para obtener un resultado.

Audi, pero yo creo que cuando tú haces las cosas bien, y te esmeras por hacerlas bien, el hecho de que seas minoría y que seas más visible eso redundo en que sea algo positivo, algo que me ha parecido a mi muy bueno y que generalmente

donde yo he trabajado me ha pasado, es que de alguna manera uno se vuelve un referente de algo.

También referencia que dentro de la profesión el indicador es muy bajo para el ejercicio de hombres.

FERRARI eso lo pone a uno como un poco más consiente. Para empezar a mirar a proyectarse. No solamente pensar en el hoy sino pensar en un mañana probablemente cercano o no. pero siempre va existir un mañana.

Un indicador que se aprecia con Ferrari es su edad, es por ello que lo motiva a continuar con su profesión.

Ford, no yo pienso que no y lo que pasa es que también dependía del tipo de procedimiento por ejemplo la atención a una mujer ósea el enfermero hace la administración de un medicamento eso no tiene ningún problema pero la parte de por ejemplo un paso de sonda.

Para Ford un indicador es el de la oportunidad, en donde los hombres enfermeros y las mujeres enfermeras tienen el mismo entrenamiento.

Para los indicadores y el rol enfermero ellos opinaron lo siguiente, el trabajar para obtener un resultado, además se identifico un indicador muy bajo para el ejercicio de hombres en enfermería, se rescató la edad, es por ello que los motiva a continuar con su profesión, y el de la oportunidad, en donde los hombres enfermeros y las mujeres enfermeras tienen el mismo entrenamiento.

CAPITULO 5 EL CUIDADO EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD. ELEMENTOS SOCIO CULTURALES

5.1 QUE ES EL CUIDADO Y SU RELACION CON LA ATENCION MATERNA.

Se define cuidado desde los inicio de la historia de la enfermería en 1860 con Florence Nightingale esta ha heredado de su proceso histórico una filosofía de responsabilidad para el cuidado de la vida humana derivada del humanismo que le da el sustento y el significado de su práctica, para lograr un nivel satisfactorio de desarrollo y de salud en el ser humano (Paravick, 2012).

El cuidado de enfermería es el cuidado de la salud del otro. Se sitúa en medio de la interacción de costumbres, creencias, valores y actitudes heredados del pasado, de una historia personal y particular, rodeados de símbolos.

Este cuidado se hace posible cuando confluyen y se encuentran las personas que participan en la relación. Los valores están incorporados a la vida misma, conformando entre otros el concepto de cultura (Paravick, 2012).

El cuidado y la preocupación implica también responsabilidad, que significa dispuesto a responder y debe ser guiado por el conocimiento, y este conocimiento debe estar motivado por la preocupación de ver a la otra persona en sus propios términos (Colliere, 2015).

Con frecuencia el cuidado es invisible, como expresa Collière (1986), cuidar o preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud enfermedad estando presente, son acciones invisibles. Para cuidar en el sentido más amplio, es decir, conocer a la persona, su entorno y apoyarla hacia mejorar su salud, la enfermera necesita algo que es limitado: "tiempo". Un tiempo muy corto significa un cuidado de enfermería incompleto, ya que se cumplirá sólo con las actividades rutinarias, pero entonces se sacrifica una parte esencial del cuidado, el que exige reflexión, apoyo, confort y educación (Colliere, 2015).

FORD: El cuidado lo puede brindar igual. Hoy en día un hombre o una mujer.

Para FORD el cuidado lo puede brindar cualquiera de los géneros y se puede evidenciar que por igual pueden brindar el mejor cuidado de atención a los usuarios, el hombre como la mujer se responsabilizan, acompañan, educan y dan esperanza a las personas que están a su cuidado, sin afectar dichas relaciones de enfermero o enfermera con un usuario.

MERCEDES BENZ: uno les da educación en lactancia complementaria o sobre cuidado del cordón umbilical y ese tipo de cosas.

Para Mercedes Benz el cuidado de enfermería no solo se brinda al individuo, sino también a su núcleo familiar, realizando así una intervención paralela a la comunidad, dando educación en temas específicos del cuidado tanto del individuo como comunitario, ayudando a las comunidades a mejorar la salud y aplicando los conocimientos de Atención Primaria en Salud.

Dentro del contexto de Atención Primaria en Salud el cuidado se interpreta como un elemento de atención apropiada y efectiva son dos componentes de un mismo principio que buscan asegurar que la atención que se provee se justifique en términos de los beneficios que se espera produzca en la salud de la población. Que la atención sea apropiada significa que el sistema de salud basado en la APS no esté orientado al órgano o a la enfermedad (OPS, 2005).

Para los hombres enfermeros la relación entre el cuidado y la Atención Primaria en Salud se interpreta como un elemento que aporta al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, pero se distinguen elementos diferenciadores para el cuidado en población materna como lo menciona:

PORCHSE: la verdad no me gusta trabajar ni con gestantes ni con niños.

Este hombre enfermero no le gusta ya que los elementos que marcan son: que al ser hombre la imagen corporal evita el acercamiento a esta población y además le

da miedo el cuidado de esta población por que tiene una raíz familiar de cuidado a la mujer.

MERCEDES BENZ: yo me siento muy bien. Finalmente a lo largo de la carrera trato de romper ese estigma que hay. Que es solo para mujeres o que es solo para hombres. Trato de romper el estigma y así trato de ver cuando las madres se emocionan por darle a su bebe lactancia materna, no le sale calostro y se pone a llorar dicen que se sienten feliz. Ha sido muy bonito.

Para este hombre enfermero los cuidados apropiados relacionados con la estrategia de Atención Primaria en Salud son de suma importancia ya que efectivamente su experiencia le ha demostrado que es efectiva.

MINI COUPER: se conocía como APS sí que era Atención Primaria en Salud. desde salud publica en el cual existían unos grupos de profesionales, técnicos y gestores de salud que se desplazaban por toda la localidad haciendo un proceso de caracterización de la población, referenciación de esos pacientes que priorizaban ellos para poder canalizarlos hacia los programas de promoción y prevención y de las diferentes consultas.

El cuidado con enfoque de Atención Primaria en Salud debe ser entendido como “Un sistema de salud basado en la APS se apoya en recursos humanos apropiados que incluyen a quienes proveen los servicios, a los trabajadores comunitarios, a los gerentes y al personal administrativo. Ellos deben tener una combinación correcta de habilidades y conocimientos, observar los estándares éticos y tratar a todas las personas con dignidad y respeto. Lograr la disponibilidad de este tipo de recurso humano demanda planeación estratégica e inversión de largo plazo en capacitación, empleo, formas de retención del personal y en la elevación y fortalecimiento de los conocimientos y de las habilidades de que disponen los trabajadores de la salud” (OPS, 2005).

AUDI: finalmente las señoras van al ginecólogo cuales el tema. Porque al ginecólogo no le dicen, no es que tiene que ser ginecóloga osino no le damos trabajo ósea si es como una percepción. Igual lo trato de ver desde el punto de vista del usuario.

Este hombre enfermero manifiesta que se sintió que no comprende por qué en la atención materna no se tienen problemas con el ginecólogo y con el enfermero se siente tanta molesta por parte de las usuarias lo cual se relaciona con la imagen corporal del ser hombre.

5.2 POR QUE CUIDAR

Para poder entender como el cuidado en enfermería y porque cuidamos no es un hecho basado en la casualidad en este trabajo es importante mencionar que la enfermería cuenta con modelos y teorías que pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica y de aquí parte la conformación del meta paradigma de la enfermería.

Para poder realizar el análisis del cuidado en este trabajo se tomo como marco referencial el modelo de Martha Rogers donde “el ser humano es un todo unificado en constante relación con su entorno, con el que intercambia materia y energía; y que se diferencia del resto de los seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollarse como persona”.

Para esta teorista concibe al ser humano es un campo energético en interacción con otro y donde la función sustantiva del enfermero en relación al cuidado se basa en que el individuo alcance su máximo potencial de salud

Por lo anterior la profesión de enfermería se considera un arte y ciencia humana, ya que se preocupa del cuidado de la salud del ser humano, comprende en primer las experiencias y vivencias respecto a su salud que tiene el individuo, familia o comunidad como sujetos de cuidado.

MUSTANG: Por lo tanto hay esta la labor de la enfermera como eje articulador a un equipo de trabajo que va a acompañar a una comunidad a mejorar esas condiciones de salud.

Pero dentro de esta experiencia del cuidado también cuentan las vivencias del cuidador unidas al conocimiento actual para poder Aprender el significado del cuidar y poder transformar en palabras, aquello que el personal de enfermería ha ejercido en la práctica y en la enseñanza y se refiere en estas experiencias de hombres enfermeros.

MERCEDES BENZ: No yo creo que no infiere tanto hay porque finalmente uno está prestando un servicio.

Durante el desarrollo profesional de enfermería se ejercita el cuidar y el cuidado. Aprender el significado del cuidar transforma en palabras aquello que el profesional

de enfermería ha ejercido en la práctica y en la enseñanza que se llama cuidado Cuidar de alguien, a partir de su propio punto de vista, implica un interés genuino, de desvelo y solicitud, desvinculado del propio yo y centrado en el otro (Cássia, 2012).

FERRARI: si claro es sentido de pertenencia. Uno con la institución, dos con uno mismo, y tres con la usuaria.

FORD: El cuidado lo puede brindar igual. Hoy en día un hombre o una mujer.

Estos dos hombres enfermeros opinan que no hay problemas al cuidar que lo importante es la dedicación y resolver los problemas que las personas tengan sin importar la condición.

En las sub categorías de por qué cuidar se encontraron estas similitudes

- Característica humana,
- Imperativo moral,
- Afecto
- Relación interpersonal
- Intervención terapéutica

Cuando se realizó el análisis en conjunto, se encontró que las frecuencias entre los enfermeros con más años de experiencia vs los de menos experiencia fueron similares pero es necesario seguir realizando exploración que aporten mas a la configuración del cuidado en hombres y mujeres.

MINI COOPER: Toda experiencia nueva siempre tiene algo de interesante, el problema cuando ya se rutinisa esa actividad. El hecho de estar en la comunidad y estar hablando con las personas identificar necesidades con las personas es muy bonito.

Pero el acto de cuidar dentro del que hacer del profesional de enfermería debe tener presente los aspectos éticos y morales y se observa que el respeto hacia el otro es favorable al desenvolvimiento del significado real de su vida, sus potencialidades y su crecimiento como profesional y así como los sujetos manifiestan que el cuidado permite:

“identificar personas con necesidades más que las personales y es muy bonito”

Además es importante mencionar que una de las funciones sustantivas del profesional de enfermería van orientadas al: acogimiento del sufrimiento humano y a través del cuidar, rehabilita, mitiga los dolores y promueve salud. Para proporcionar cuidados se requiere de una relación de ayuda, siendo éste un momento único donde se comparte la existencia humana. Y la enfermería por esencia es una profesión que asumió el cuidado como el marco referencial en un nuevo paradigma de la enfermería.

El perfil ocupacional del profesional de enfermería, y de acuerdo con las funciones establecidas por el estudio multicéntrico de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (Acofaen) (Ley 266/1996 del 25 de enero, por la cual se reglamenta la profesión de enfermería (Diario Oficial 42.710, de 05-02-1996)), el 73,9% de los profesionales de enfermería se dedican al cuidado de enfermería; un 68,6%, a la gerencia; un 50,3%, a la educación, un 31%, a la investigación.

De acá tan importante realizar el análisis desde el cuidado y del por qué el cuidado en enfermería sin importar el género.

5.3 EL ESTIGMA DEL CUIDADO

La enfermería es una profesión que tiene dentro de su actuación el acogimiento del sufrimiento humano y a través del cuidado también promueve salud y gestor de cuidado (CANO-CABALLERO GALVEZ, 2015).

Es reconocida en la comunidad científica como una profesión dedicada al cuidado del otro pero más reconocida hacia la mujer como dadora de cuidados innata. Pero también al revisar como se cuida se encuentra que el afecto permite desarrollar la capacidad de visualizar y captar la extensión del valor de todo y de todos y de cuidar a los otros sin importar el género pero dentro de los hombres enfermeros se resalta que su experiencia frente al cuidado como figura masculina se ha sentido como lo manifiesta este hombre enfermero donde se dice que sin importar el género se puede cuidar y reafirma la relación afecto –cuidado.

Pero es importante mencionar que este estigma está dado por que la enfermería es mostrada como una actividad femenina siempre donde el hombre aun no tiene representación.

MERCEDES BENZ: Entonces yo creo que el primer estigma que uno está rompiendo es eso que el hombre también puede cuidar, como segundo estigma yo pienso que va más hacia la parte educativa, uno estudia enfermería y mucha gente le pregunta a uno ha pero usted piensa después homologar para medicina y uno no yo quiero ser enfermero jefe.

Pero también reafirma que está rompiendo estigmas de profesión femenina vs su papel como hombre enfermero.

FERRARI: Entonces eso es lo que lo motiva a uno diariamente a decir que si se pudo que esa barrera no era más que una simple fachada que se podría llegar a quitar o a destruir solamente con conocimiento, con seguridad, con carisma, y con sentido de pertenencia.

AUDI: Si yo soy hombre y voy al médico por un tema personal netamente masculino yo preferiría

*aun siendo enfermero que me atienda un hombre.
Por machismo, por creencia, por pendejada o por lo
que quieras. Pues yo creo que uno se siente más
cómodo que lo atienda un hombre.*

Pero aunque en la literatura consultada, no parece existir relación sobre el hecho de que puedan existir diferencias significativas en la percepción del cuidado basándose en diferencias de género y edad llama la atención que 2 hombres enfermeros manifiestan:

- Profesión visualizada al género femenino y al estudiar usted es homosexual
- Profesión no visualizada como importante dentro de la jerarquía hospitalaria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

*MERCEDES BENZ: no. yo he visto dos estigmas o
que es gay o que es bien feo, es alguna de las dos.
Eso sí lo he visto mucho. Pero finalmente yo pienso
que uno va es a lo que va, uno va es a su práctica a
su trabajo y no más. Yo voy hago mi trabajo de la
mejor manera.*

Pero es importante revisar que Hombres y mujeres socializan bajo distintas pautas de comportamiento lo que indica patrones de género diferentes, y esto marca él como el profesional es percibido por el sujeto de cuidado familia o comunidad.

Las diferencias de género que se relacionan con el comportamiento humano, se condicionan por la interacción de factores que influyen en el contexto social de ambos géneros, donde intervienen tópicos como: educación, redes sociales, grupo de trabajo y relaciones de proximidad (Villa, 2009).

Con lo anterior se puede citar que un obstáculo fundamental en enfermería se enfoca en el género y la segregación ya que los modelos actuales de la profesión llevan a los estigmas sociales que apuntan con más severidad hacia los profesionales en enfermería masculinos porque esta vista como un

tradición de femenina la profesión y el desarrollo de la profesión por eso consideramos importante poder resaltar el resultado de la excesiva atención que puede tener una minoría dentro de un grupo mayoritario como lo pueden ser los hombres en la profesión de enfermería ya que para algunos hombres han encontrado un nicho dentro de la profesión, siendo una oportunidad de crecimiento y desarrollo, aportando a un cambio en la imagen popular de enfermería como tradicionalmente femenina.

MINI COUPER: y entonces hoy podemos competir profesionalmente en posición en intelectualidad y en muchos campos en los cuales de pronto ellos creían que no se iba a poder dar.

5.4 SER VARON Y EL CUIDADO

La mayoría de los autores consultados consideran la noción de cuidar esencial y básica en la profesión de enfermería. Para cuidar se necesita predisposición hacia la solidaridad, tener presente al "otro", adquirir un compromiso emocional y ser muy flexible. Una definición rica y extensa, que dificulta la protocolización de dichas actuaciones en un manual. Como dice Galvin: "cuidar es un área de conocimiento experto, pero incluye incertidumbre, inexactitud y flexibilidad, lo que es incómodo en la compleja relación con el conocimiento científico". Tener en cuenta la influencia del género en la definición de la actividad profesional de la enfermería ayudará, en mucho, a limar aspectos culturales que condicionan su actividad. El hecho de que los varones se dediquen al cuidado demuestra, entre otras cosas, que el cuidado no es natural para las mujeres, sino aprendido culturalmente (CANO-CABALLERO GALVEZ, 2015).

FERRARI: bueno las maternas si también hay buena receptividad materna no he tenido la oportunidad de trabajar en PYP pero si estuve en clínica trabajando con gestantes a nivel hospitalario. También digamos que siempre va estar como la sorpresa de que con un hombre pendiente un hombre brindando cuidados, en una parte importante como el parto y el posparto inmediato.

Para Ferrari su apreciación del cuidado brindando por un varón, se refiere el que es una sorpresa para sus usuarios porque no es muy común, que un hombre sea el que de esas indicaciones, esto siempre lo realiza una mujer.

FORD: Yo pienso que el hacer lo puede hacer un hombre o una mujer.

Para este varón el cuidado lo puede brindar tanto la mujer como el hombre o varón, porque está en igual de condiciones en conocimientos y en aptitud, además también poseen predisposición, solidaridad, compromiso y ganas de

realizar un trabajo digno, Igualmente hace una reflexión, el cuidado no es innato, se adquiere con conocimientos científicos. Tanto el varón como la Mujer se encuentran en igual de condiciones para proporcionar cuidados de enfermería o de otra variedad:

Las desigualdades basadas en el género sólo se pueden entender en el proceso general de creación de otras desigualdades. En el ámbito sanitario, marca diferencias, además del sistema sexo/género, la variable jerarquía; y es esa diferencia la que produce la desigualdad, y no la división del trabajo. Los análisis recientes demuestran que en enfermería aún persisten unas relaciones de subordinación frente a la profesión médica, una escasa autonomía técnica y una falta de definición como disciplina con funciones independientes. Todo ello se relaciona con la feminización de la profesión y con su actividad: el cuidado. El análisis histórico se hace indispensable en el estudio de la enfermería, como indica Gracia: "La profesión es una creación humana, y todo lo que es una creación humana, es una creación histórica... ¿Por qué la Enfermería es cómo es? Eso, o se analiza en su gestación o no se entiende. Y además un profesional ha de ser una persona que tenga conciencia de su rol, y éste es un rol histórico-social creado por los hombres (varones y mujeres), por las sociedades" (CANO-CABALLERO GALVEZ, 2015).

MERCEDES BENZ: lo que pasa es que históricamente se le ha dado el cuidado a la mujer como tal.

Mercedes Benz hace una reflexión la cual está documentada con bibliografía, sobre el comportamiento de los usuarios o de los pacientes, hacia el cuidado que puede brindar un varón como enfermero, es un estigma el cual se puede eliminar de la sociedad con educación, enseñarles a los usuarios que los varones o hombres pueden también entregar o proveer cuidado, tan bueno o mejor al que puede proporcionar una mujer.

De acuerdo a las experiencias vividas por los enfermeros hombres, se puede concluir que el cuidado de enfermería no solo lo pueden proporcionar las enfermeras mujeres sino, también los enfermeros hombres. El cuidado es igualmente satisfactorio si es brindado por un varón o una mujer, desde el conocimiento adquirido en la escuela, como las experiencias adquiridas en el desarrollo de su profesión.

CAPITULO 6 EL VARON ENFERMERO Y EL GREMIO. RELACION CON SUS PARES

La masculinidad en la enfermería.

El ser varón lleva sus privilegios frente al género, esto se refleja en sus actividades laborales con respecto a las mujeres, el varón obtiene ventajas que reprensiones frente a situaciones experimentadas en mujeres que ejercen labores masculinas.

El ingreso de varones en la profesión de enfermería se asocia a características referentes a la masculinidad hegemónica, “poder y autoridad”, esto refleja que los varones enfermeros tienen privilegios de género por ser minoría frente a las mujeres enfermeras (Rodríguez, 2011).

El poder masculino en la enfermería también se evidencia en el vestuario, donde los hombres enfermeros llevan consigo un uniforme que no atentan contra sus estereotipos, mientras que las mujeres enfermeras están sujetas a las prendas de vestir como son los uniformes blancos (vestidos, faldas y /o pantalón), situación que las pone en desventaja, referenciado en el constructo machista, y portando sobre sus cabezas el uso de una cofia, hecho que se remonta a los siglos XVIII Y XIX (Arévalo, 2012).

Desde la antigüedad antes de Cristo ya existía el ejercicio de la enfermería, quienes la practicaban eran hombres quienes deberían de ser “puros” esto se refiere al comportamiento dentro de la sociedad gobernante en el momento, serviles, perspicaces y prácticos, con disposición de servicio hacia los demás, orientados hacia lo religioso, lo mágico y la fuerza para el alistamiento militar (Peralta, 2013).

El auge de la enfermería comenzó en Europa, con la conformación de grandes organizaciones de hombres enfermeros, quienes se regían bajo una membrecía “caballeros hospitalarios”, quienes se dedicaban al cuidado de

las personas, de allí surgieron las órdenes religiosas quienes se dedicaban al cuidado guiado por hombres, quienes tenían un sentir de acercamiento con lo religioso, lo moral, lo social y cultural (Peralta, 2013).

Quien le dio fuerza a la enfermería masculina fue , Pedro Claver, sacerdote jesuita, desde el año 1622, decidió hacer votos y entrar al mundo religioso (Serrano, 2011), desde allí atendía a enfermos, dando cuidados y atendíéndole desde sus propios lechos.

Desde muy joven él tuvo la vocación del servicio, de ayudar al prójimo, de ser humanitario, con su ayuda muchos hombres que caían en enfermedad él les auxiliaba brindándoles atención la cual consistía en, aseo personal, asistirlos con la alimentación y arreglándoles sus camas, lo cual se atribuye al cuidado brindado en enfermería.

AUDI: yo creo que en mi caso en particular, ha sido una ventaja porque somos minoría, somos más visibles, y lo que tú haces, se nota un poquito más, obviamente a veces es duro competir, pero yo no digo que sea contra la mujer o contra hombre, yo pienso que es tratar de luchar contra temperamentos.

Frente a la masculinidad en enfermería, Audi se refiere que es una ventaja, porque hay minoría.

Ferrari, pero a pesar de todo esto fue un.... digamos que lo vi también como un reto, porque muchas jefes decían bueno el primer jefe hombre en PYP aparte llevo a ser referente de planificación familiar.

Ferrari se refiere a que con esfuerzo y dedicación se puede alcanzar los retos y metas, y que dentro del ejercicio profesional el hombre está teniendo mayor acogida en su rol profesional como enfermero.

FORD: bueno hay muchos estigmas frente al enfermero, consideran que todos los que son enfermeros son gay ósea que somos gay que

estudiamos esta carrera porque somos gay porque es de mujeres porque tradicionalmente ha sido así.

La masculinidad en enfermería para Ford, es que la sociedad ve a los hombres enfermeros como gays, al desempeñar esta profesión.

MERCEDES BENZ: uno estudia enfermería y mucha gente le pregunta a uno, ha pero usted piensa después homologar para medicina y uno no, yo quiero ser enfermero jefe o de pronto quizás en algún momento.

Mercedes Benz se refiere que la masculinidad en enfermería todavía no está familiarizada en la sociedad, que el que estudia enfermería es para pasar a ser médico.

MUSTANG: pues ahí fue donde yo lo sentí. Como lo sentía yo. Ya en términos de, como estudia usted una vaina de mujeres, usted es una persona muy inteligente.

Dentro de la masculinidad en enfermería para Mustang, es una labor domestica y se referencia a que la mayoría de hombres son homosexuales.

PORCHSE, realmente yo me siento orgulloso porque enfermeros yo sé que hay muy pocos, ósea de hecho sé qué social y culturalmente uno dice que va estudiar enfermería y lo primero que piensan es como hay este mínimo es marica o sí.

Porchse referencia la masculinidad en enfermería frente al hecho de que la gente lo referencia con que la enfermería la estudian hombres maricones.

6.1 VENTAJAS

A partir del siglo XXI donde los estudiantes masculinos prefieren desarrollar actividades en unidades de cuidado intensivo y de alto impacto tecnológico, donde han logrado posicionarse como eficaces y resolutivos en relación con el cuerpo femenino de la profesión, lo cual con lleva que se rompa con la identidad rígida y dependiente de la enfermería en la construcción de una identidad autónoma, flexible e incluyente desde la academia y los diferentes campos laborales.

Es aquí donde el género cobra alta importancia ya que esta perspectiva contribuye a la dualidad en las relaciones poder/subordinación en una profesión feminizada (Carrasco M, Marquez M & arenas j, 2005).

Audi, cuando yo empecé en la empresa xxx obviamente pues un solo hombre en un grupo de 5, 6, como 9 mujeres, era el único hombre del área de programa de pacientes, pero llegar haciendo cosas, que nadie más ha hecho y llegar a de pronto a luchar contra temperamentos difíciles porque me toco, tuve una compañera que es bastante complicada, pero él no dejarse entre comillas montar, es decir a mí me ha servido y me ha hecho visible.

Una de las ventajas que Audi ve frente a su gremio y el ser hombre enfermero es que tiene mayor visibilidad y mejor integración con el equipo de trabajo.

Ford, pues de pronto si porque uno consolida su roll y se mantiene y respeta el roll del otro y el también respeta el roll de uno que de pronto es lo que a veces pasa con las mujeres.

La ventaja que Ford manifiesta es que dentro del trato del profesional de medicina hombre al profesional de enfermería hombre es de igual a igual.

Mercedes benz, entre mujeres yo he visto que pelean y se tiran mucho rayo en cambio un hombre y una mujer es mucho más pasiva la vaina y es como más comprensiva pero eh visto como gran ventaja.

Para Mercedes Benz, el ser hombre enfermero le genera una ventaja frente a sus colegas las mujeres enfermeras.

Mustang, pues el bendito estigma también de que los hombres equilibramos, y eso me lo dijeron nosotros lo escogimos por dos razones. Uno por que tiene su maestría y numero dos porque es hombre y quieren equilibrar el equipo de trabajo.

La ventaja para Mustang es que donde hay mujeres el hombre equilibra los procesos.

Porchse, realmente yo me he dado cuenta de una cosa y es que. Las mujeres si les gusta trabajar con hombres ósea hay mujeres, algunas que les gusta trabajar con hombres y lo tienen a uno en cuenta para muchas cosas pero de las cosas que más me he dado cuenta es que lo llaman más a uno es para hacer fuerza.

La ventaja que Porchse ha vivido y visualizado es que hay mejor relación con la mujer y dado a esto lo referencian con la fuerza dentro de la profesión.

Mercedes benz, no uno de hombre se adapta yo pienso que uno de hombre se adapta finalmente uno como por tratar uno como hombre es más pasivo entonces por tratar de no pelear.

Otra ventaja que refiere Mercedes Benz, es que el hombre por su naturaleza, tiene mayor adaptación a un lugar de trabajo.

Las ventajas frente al ser varón enfermero fueron las siguientes, que tienen mayor visibilidad y mejor integración con el equipo de trabajo, el trato del profesional de medicina hombre al profesional de enfermería hombre es de

igual a igual, el ser hombre enfermero le genera una ventaja frente a sus colegas las mujeres enfermeras, donde hay mujeres el hombre equilibra los procesos, hay mejor relación con la mujer y dado a esto lo referencian con la fuerza dentro de la profesión, y el hombre por su naturaleza, tiene mayor adaptación a un lugar de trabajo.

6.2 DESVENTAJAS

No obstante la enfermería es reconocida a nivel nacional e internacional como profesión, esto debido a la precursora Florence Nightingale, quien con esmero y dedicación aportó a la profesión, el cual se dio a conocer a mediados del siglo XIX como precursora del primer modelo de enfermería (Young & Emery, 2014), y su participación en la guerra de Crimea (1853), planteó el siguiente postulado; La teoría de la adaptación del individuo con el medio ambiente (Wilkins, 1992), el cual dio inicio a la profesión.

En el Hospital Santo Thomas en Londres en 1860, Inglaterra, surge la formación académica inicial para mujeres con gran interés en cuidar a los enfermos, situación que se designa socialmente a la mujer, las actividades masculinas se orientan al fortalecimiento de lo militar para la guerra (P young, V Hortis, 2011).

Audi, en esa parte de las citologías pues bueno no se tomaban pero también depende la actitud con la que tú lo tomes como profesional dentro del tema, nada más con una simple consulta de control de examen de senos.

Frente a las desventajas Audi, se refiere que en las acciones como valoración se puede fallar y perder profesionalismo.

Ferrari, pero siempre le he dicho a los hombres y no con el ánimo de que tuviese que desde mucho antes los pioneros de la enfermería fue una mujer y no sería tampoco llegar a cambiar eso pero sí ánimo mucho a los enfermeros en que la mejor forma para llegar a quitar esa restricción esa barreras es con conocimiento es la única manera que tenemos nosotros los hombres de llegar a quitar esa barrera.

Para Ferrari unas de las desventajas es que la enfermería quien la precursoró fue una mujer y esto con lleva a que hayan las desventajas mencionadas.

Ford, para mí es triste y desde la visión de hombre es triste porque la mayoría de las personas que trabajan ahí son mujeres y durante el desarrollo de eso me puedo dar cuenta que es una desventaja.

Una de las desventajas que visualiza Ford, es que por haber bastantes mujeres el gremio no se ve unido o no hay unidad.

Mercedes Benz, yo pienso que es ya la experiencia laboral, yo pienso que ya los profesionales de medicina ya han visto hombres enfermeros a lo largo de su carrera, entonces ya saben que uno también está trabajando hay como enfermero entonces trata de que sea armonioso, en cambio he visto los estudiantes de medicina que lo ven a uno como hombre ya ejerciendo como tal y lo miran a uno cuando va con su carro de medicamentos o de pronto va ayudar a pasar al baño, entonces lo miran a uno de cierta manera discriminativa.

Una desventaja que encuentra Mercedes Benz, es que frente a otras profesiones enfermería es discriminada.

MUSTANG: Entonces realmente yo no he tenido. Es más en los procesos de selección si se ve más la discriminación de género.

La desventaja para Mustang, es que dentro de los procesos de selección a nivel laboral se percibe discriminación.

Mini Cooper: el pudor del ser humano es un tema que es vital y se ve no solo con las maternas sino con el adulto mayor, si el adulto mayor femenino nunca va a sentirse cómodo porque ahí un pudor arraigado socialmente que hace que uno como enfermero hombre tenga esa limitación.

La desventaja percibida por Minicooper es el pudor de las mujeres hacia el hombre enfermero, con llevando a que limite su trabajo.

Frente a las desventajas y ser varón enfermero ellos dijeron las siguientes, en las acciones como valoración se puede fallar y perder profesionalismo, además el pudor de las mujeres hacia el hombre enfermero, puede conllevar a que limite su trabajo, por haber bastantes mujeres, el gremio no se ve unido o no hay unidad, frente a otras profesiones enfermería es discriminada, y dentro de los procesos de

selección a nivel laboral se percibe discriminación por ser varón., resaltando este hecho de que la pionera en enfermería fue una mujer y esto con lleva a que hayan las desventajas mencionadas.

6.3 EL RECONOCIMIENTO

Dentro del trasegar de la enfermería es de importancia sustentar la práctica profesional, esto basado en los modelos y teorías propias, conllevando a un resultado, el de asistencia integrada, proporcionando un cuidado holístico basado en métodos filosóficos y metodológicos (Fornes, 2005).

Es así donde la enfermería como profesión es liberal, disciplinar y de carácter social, cuyo fin es dar cuidado integral en salud a personas, familias y comunidades en su entorno, para promover prácticas de vidas saludables, para así desarrollar al máximo los potenciales de vida en cada ciclo vital (Nacional, 1996).

Audi: en este momento la empresa XXX en la que estoy en este momento la verdad me ha recompensado muy bien eso, por que anualmente a ti te hacen una calificación de tus objetivos, eso va de 1 a 5, siendo 1 muy bueno y 5 malo, el promedio 3, la mayoría de gente saca 3; 3,3, y yo llevo 3 años sacando 2, que es algo muy bueno en la empresa.

Para Audi, el reconocimiento se basa en las capacidades de cada persona, para obtener lo propuesto.

Ferrari: llegan a romper ese muro y que definitivamente llegan usuarios y lo buscan y muchas de ellas he tenido la agradable sorpresa que me dicen. Le creo más a usted, me siento más confiada en lo que usted me está diciendo que lo que de pronto una mujer me llega a decir.

Para Ferrari el reconocimiento lo basa en la confianza que depositan sus usuarios en su atención.

Ford: Ya ahorita las enfermeras y los enfermeros estudiamos nos informamos, nos actualizamos, y soportamos lo que hacemos en la evidencia de lo que hemos investigado.

El reconocimiento para Ford, lo basa en la parte científica de la profesión, dándole así mayor estatus.

Mini Cooper, yo me siento muy contento muy agradecido y me siento muy complacido de mi

trabajo de lo que hago he contado con administraciones que me han adoptado y que han querido trabajar con migo y han creído en mi.

Para Minicooper el reconocimiento lo basa en su trabajo, con su que hacer.

Mustang: Yo estoy satisfecho porque estoy haciendo lo que yo quiero. Enseñar cómo profesor que soy profesor, enseñar en una comunidad. Pero siempre estoy enseñando.

Para Mustang, el reconocimiento lo ve desde su enseñanza, impartiendo cocimiento.

Porchse: hola jefe como le ha ido no sé qué, me alegra mucho que este acá aquí va aprender mucho y de echo le cuentan a uno experiencias que lo hacen crecer a uno como persona.

Para Porchse el reconocimiento lo ve a través de sus usuarios, con la atención que él les brinda.

El varón enfermero y el reconocimiento lo encontramos de la siguiente manera, el reconocimiento se basa en las capacidades de cada persona, para obtener lo propuesto, en la confianza que depositan los usuarios con la atención y la parte científica de la profesión, obteniendo así mayor estatus.

6.4 CENTRO DE ATENCION. LA FIGURA MASCULINA

El hombre enfermero interactúa con otras personas y define cómo percibe su rol como profesional en enfermería frente al cuidado brindado (Pepper, 1989).

Con esta teoría se hace necesario contextualizar la masculinidad dentro del desarrollo de la profesión de enfermería.

Audi: son cosas que tú te has ganado no porque este chino es chévere no. es porque has hecho cosas, has hecho méritos para que digan venga tiene buenas calificaciones hay buen concepto, hay estas capacidades venga ayudémosle a explotarlas.

Para Audi, frente al centro de atención le ha ayudado a tener mayor crecimiento profesional.

Ferrari, entonces lo que pasa es que ellas nunca tuvieron una experiencia que un hombre les hiciera una consulta, entonces estaban muy acostumbradas a la mujer y cuando llego un hombre a hablarles de tú a tú, a decirles cómo eran las cosas y a limitar un poco ese machismo que siempre hay.

Para Ferrari el centro de atención lo concentra en la atención que brinda a sus usuarios y usuarias, frente a la figura masculina.

Mercedes Benz, exacto, entonces uno como que se adapta, y uno bueno si uno es más tolerante, yo pienso que es como esa parte.

Para Mercedes Benz, el centro de atención y la figura masculina lo refleja en la adaptación y la tolerancia hacia los demás.

Mustang: las mujeres son mucho más complicadas, mucho más conflictivas, muchas veces son como más competitivas, nosotros somos más colegas, nosotros somos más relajados en muchas cosas sin ser irresponsables, pero nosotros superamos las cosas mucho más fácil.

Para Mustang, la figura masculina la concentra es en que el problema se habla, se arregla y termina de una vez.

Porchse, esa forma de pensar es machista. Ósea el hombre es superior a la mujer, lo que diga el hombre eso es. La mujer debe doblarse a lo que dice el hombre y más porque es militar entonces tiene que hacer lo que se dice entonces pues realmente como que nunca compartí esa parte porque afortunadamente lo llevo muy arraigado como en mi forma de pensar y en ningún momento pienso que las mujeres son inferiores a los hombres.

Para Porchse la figura masculina la concentra es en la igualdad, tanto hombres como mujeres son iguales.

Frente a la figura masculina y el centro de atención se obtuvo lo siguiente, frente al centro de atención le ha ayudado a tener mayor crecimiento profesional, en la atención que brinda a sus usuarios y usuarias, frente a la figura masculina, lo refleja en la adaptación y la tolerancia hacia los demás, y el problema se habla, se arregla y termina de una vez, en la igualdad, tanto hombres como mujeres son iguales.

6.5 HOMOSOCIALIZACION. FALTA DE POSIBILIDAD

La homosocialización se entiende desde el punto de vista de la masculinidad, el cual va acompañado de lazos de amistad entre hombres, diferenciado de la homosexualidad, lo cual puede con llevar a un desvío del término y puede caer en una homofobia (Delfin, 2014).

Mustang: en el caso de los hombres esta todavía el juicio de ser hombre por el hecho de ser enfermero puede influir.

Para Mustang, esto lo referencia con el trabajo realizado por los hombres enfermeros.

Ford, bueno hay muchos estigmas frente al enfermero, consideran que todos los que son enfermeros son gay ó sea que somos gay que estudiamos esta carrera porque somos gay porque es de mujeres porque tradicionalmente ha sido así. Pero yo digo es un oficio es una carrera como cualquier otra.

Ford, lo asocia frente al pensamiento social, que todos los enfermeros son gays.

Ferrari: Entonces siempre estaba esa variable. Con respecto a la cantidad de mujeres que habido pues uno de por si lo que mucha gente dice. Bueno si usted estudio enfermería desde la parte social. Bueno desafortunadamente hay hombres que de pronto estudian enfermería y tienen una inclinación sexual, diferente a la de las mujeres entonces digamos que también estaba eso pues enfermero pues de pronto usted no termina teniendo inclinación hacia las mujeres si no pues hacia los hombres y por eso estudio una carrera de mujeres.

Desde el punto de vista de Ferrari, es que algunos hombres enfermeros dentro de su ejercicio pueden cambiar su inclinación sexual.

Mercedes benz, no. yo he visto dos estigmas o que es gay o que es bien feo, es alguna de las dos. Eso sí lo he visto mucho. Pero finalmente yo pienso que uno va es a lo que va, uno va es a su práctica a su

trabajo y no más. Yo voy hago mi trabajo de la mejor manera.

Desde la percepción que tiene Mercedes Benz, es que las personas que lo rodean perciben que los hombres enfermeros, pueden ser gay.

Porchse: Entonces la idea es como tratar de llevar ese mensaje incentivar que esos pelados que va a tomar un proyecto de vida. Tengan en cuenta también la enfermería dentro de su proyecto que no tengan en cuenta solo como computadores, mecánica, ingeniería civil, arquitectura no sino que vean también la enfermería como una opción.

Frente a la respuesta de Porchse, es de incentivar a demás hombres que ingresen a estudiar enfermería y que esto nada tiene que ver con las conductas sexuales.

La homosocialización y la falta de posibilidad lo relacionan de la siguiente manera, con referencia al trabajo realizado por los hombres enfermeros., al pensamiento social, que infieren que todos los enfermeros son gays, y algunos hombres enfermeros dentro de su ejercicio pueden cambiar su inclinación sexual, las personas que lo rodean perciben que los hombres enfermeros pueden ser gay, además plantean el incentivo a demás hombres que ingresen a estudiar enfermería y que esto nada tiene que ver con las conductas sexuales.

CAPITULO 7 CONSIDERACIONES FINALES

En la ciudad de Bogotá es donde se encuentra la mayor concentración de profesionales de enfermería, basado en esto se identifica el mayor número de hombres enfermeros ejerciendo la profesión.

Frente al desarrollo de la profesión los hombres enfermeros en la actualidad se encuentran con vinculación laboral, donde no todos gozan de contratos contractuales.

Con el ejercicio de la profesión, “ser enfermero” los lleva a un estigma marcado socialmente, vulnerando el desempeño como profesionales y relegándolos a una minoría.

La práctica de la enfermería es influenciada por diferentes motivaciones, las cuales actúan en el interior de cada individuo, siendo estas la idealización para ejercer la profesión.

Se reconoce el hecho de que la profesión de enfermería va ligada con el cuidado y el auto cuidado, basándose en que se es un modelo de ejemplo a seguir, repercutiendo esto en la presentación personal, es por ello que se insta a portarlo en hombres y mujeres, un uniforme el cual se identifique con el color blanco, donde el imaginario social lo relaciona con lo femenino.

La masculinidad en la profesión de enfermería no es vista socialmente, hecho que con lleva a discriminación sexual a quienes ejercen, repercutiendo en una sociedad machista, el hombre es el proveedor de la casa y esto se liga al trabajo y genero, referenciándose así a masculinidad por medio del trabajo, (Miranda R & Mantilla L, 2006).

La profesión de enfermería ha estado impregnada por el desempeño de la mujer, frente a este proceso la profesión ha ido evolucionando, como lo es el ingreso de los hombres en el ejercicio de la enfermería, ayudando a mejorar la identidad profesional, los varones enfermeros tienen privilegios de género por ser minoría frente a las mujeres enfermeras (Rodríguez, 2011).

Para enfermería el gestionar cuidado va encaminado en el conocimiento de todos los procesos, sentido humano, relacionado con una planeación y educación, obteniendo así la mejoría y recuperación del usuario (Samper, 2010).

El ser hombre enfermero frente a una consulta, se reconoce que es idóneo y poseedor de un conocimiento, reflejando autoridad y confianza, para crear así un clima cálido, dado que la mayoría de sus consultantes son mujeres.

Referente a la oportunidad en enfermería se visualiza que cada individuo tiene metas que cumplir, poseen habilidades y carisma en el manejo de la profesión, y expresan que están en igualdad de condiciones.

El ser hombre enfermero adquiere algunas responsabilidades sociales y gremiales, las cuales se ven como, la integración dentro de su entorno de trabajo, equilibrio profesional, optimismo y dinamismo, receptibilidad y adaptación laboral.

Dentro del desarrollo de enfermería esta la atención hacia la mujer, el hombre enfermero se ve limitado frente a este proceso lo cual repercute en la no atención por parte de ellas, reflejando una discriminación hacia la atención, hecho que se visualiza en el pudor que tiene cada persona.

El hombre enfermero es poseedor de capacidades y habilidades con la atención del cuidado, obteniendo así un reconocimiento dentro del gremio, afianzando su conocimiento, impartíendolo desde su enseñanza.

Frente a la figura masculina lo reflejan en la adaptación y la tolerancia hacia los demás, y el problema se habla, se arregla y termina de una vez.

La homosocialización y la falta de posibilidad se relacionan con el pensamiento social, que infieren que todos los enfermeros son gays, y algunos hombres enfermeros dentro de su ejercicio pueden cambiar su inclinación sexual.

BIBLIOGRAFIA

- admin, bogota. (2015). ubicacion geografica de bogota. Retrieved from <http://www.bogota.gov.co/ciudad/ubicacion>
- Albert, M. (2007). La Investigación Educativa, (1).
- Alfonso, H. R. (1997). La masculinidad y los empleos no tradicionales : El caso de los enfermeros. *La Ventana*, (6), 271–287.
- Anker, R. (1997). La segregación profesional entre hombres y mujeres. Repaso de las teorías. *Revista Internacional Del Trabajo, OIT*.
- Arevalo, R. campos. (2012). Reafirmando estereotipos.
- Astorga, J., & Ruiz, R. (2014). teoria del entorno.
- Brandes, S. (1980). *Metaforas y masculinidades*.
- CANO-CABALLERO GALVEZ, M. D. (2015). Enfermería y género tiempo de reflexión para el cambio. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200007&lng=es&nrm=iso
- Carrasco maria, M. M. & A. J. (2005). Antropología-Enfermería y perspectiva de género. *Cultura de Los Cuidados*, 18, 52–59.
- Cássia, D. (2012). RECENSÃO.
- Castillo Espitia, E. (2000). La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. *Investigación Y Educacion En Enfermería*, XVIII, 27–35.
- Cervantes, juan carlos ramirez & jose carlos. (2013). *Los hombres en México . Veredas recorridas y por andar*. mexico.
- Colliere, M. F. (2015). El cuidado invisible y mujeres invisibles como la salud de atención proveedores, *Revista In*. Retrieved from secure.jbs.elsevierhealth.com/action/showCitFormats?doi=0020-7489%2886%2990001-5&code=ns-site
- comite regional. (2002). ESSENTIAL PUBLIC HEALTH FUNCTIONS :
- Connell, R. (2001). Educando a Los Muchachos: Nuevas Investigaciones Sobre Masculinidad Y Estrategias De Género Para Las Escuelas. *Nómadas (Col)*, 14(abril), 156–171. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105115268013>
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2013). Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Estudos Feministas*, 21(1), 241–282. doi:10.1590/S0104-026X2013000100014
- Delfin, E. maria. (2014). masculinidades en homosexuales.
- Encolombia, R. (2010). problemáticas asociadas a la mortalidad maternoperinatal en el país, 13. Retrieved from <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/vole-131/mortalidadmaterna2/#sthash.ey1UynL1.dpuf>

- facultad de ciencias sociales, universidad de la republica, facultad de psicología, mujer y salud en uruguay. (2011). estudio sobre varones y masculinidades para la generación de políticas públicas y acciones transformadoras. montevideo.
- Faur, E. (2004). *masculinidades y desarrollo social*. (A. Editores, Ed.). bogota.
- Fornes, V. J. (2005). Bases teóricas.
- Francisco, G., Urrego, P., Enrique, A., & Rojas, C. (2010). Diagnóstico Distrital de Salud 2010.
- Galicia-aguilar, R. M., & Nájera-gutiérrez, G. (2010). Consulta de enfermería en la atención primaria, *18*(1304), 31–34.
- Giraldo, O. (1972). El machismo como fenómeno psicocultural.
- Gómez, P., & Güida, C. (2000). Aportes de los estudios de género en la conceptualización sobre masculinidad. Retrieved from http://iin.oea.org/Cursos_a_distancia/CursosProder2004/Bibliografia_genero/UT1/Lectura.1.5.pdf
- González Gil, T. (2005). profesionalización de los cuidados desde una perspectiva de la antropología feminista. *Cultura de Los Cuidados*, *IX*(17), 33–40.
- Heidegger, M. (1988). *Ser y tiempo*.
- Hernandez, A. (1997). La masculinidad y los empleos no tradicionales : El caso de los enfermeros. *La Ventana*, (6), 271–287.
- Hernández, O. M. (2008). Estudios sobre Masculinidades. Aportes desde América Latina. *Revista de Antropología Experimental*, (8), 67–73.
- I, Y. Z. C., Paravic, T., & Li, K. (2009). El género en el desarrollo de la enfermería Gender present in nursing development. *Revista Cubana De Enfermería*, *25*, 1–9. Retrieved from http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n1-2/enf091_209.pdf
- Jean Mohr. (2006). perfil mundial de.
- LeBreton, D. (2002). Antropología del cuerpo y modernidad.
- Lozano, R. alonso. (2008). Enfermería fundamental, 52.
- Macedo, C. G. De. (2011). la salud pública en las americas, 3–16.
- Marquez, C. G. y J. (2000). ¿Hacia dónde va la historia de la enfermería? *Cultura de Cuidados*, *1º y 2º Se*, 27–34.
- Mcinko, J. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas *1*, 21.
- Medina, E. U. (2007). LA TEORIA FEMINISTA POST-ESTRUCTURALISTA Y SU UTILIDAD EN LA CIENCIA DE ENFERMERIA THE THEORY FEMINISTA POST-ESTRUCTURALIST AND, (2), 9–16.
- Mendieta, G. (2013). significado de la experiencia vivida de cuerpo en hombres que ejercen la prostitucion. *Kane, L*, 300. Retrieved from <http://148.202.105.18/websecgral/sites/archivos/acuerdo/2007acuerdorg01.pdf>

- Minayo, M. C. de S. (2010). Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud Colectiva*, Vol. 6, 251–261.
- Miranda R & Mantilla L. (2006). Hombres y masculinidades en Guadalajara.
- Monsalve, D. antonio R. y luis carlos O. (2010). Situación laboral de los profesionales en medicina y enfermería en Colombia, (2), 2–5.
- Mora, A. luisa V. (2009). LA ENFERMERÍA EN COLOMBIA. ANÁLISIS SOCIOHISTÓRICO, 30.
- Muñoz F, Lopez D, H. P. & G. C. (2000). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8(1-2), 126–134. doi:10.1590/S1020-49892000000700017
- Nacional, J. directiva anec. (1996). Ley 266 de 1996, 1996(42).
- O paredes, V Suazo, & S. A. (2010). Hombres en la enfermería profesional. *Enfermería Global*, 1–7. doi:10.4321/S1695-61412010000100016
- Olavarria, J., & Valdes, T. (1998). *Masculinidades y equidad de genero en America Latino*. chile.
- Oms, serie de informes tecnicos. (1996). El ejercicio de la enfermeria, 1, 52.
- OPS. (2005). Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas.
- organizacion panamericana de la salud. (2005). Elaborado en noviembre de 2001 Impreso en octubre de 2002.
- Osorio, F. (1998). El Método Fenomenológico : aplicación de la epoché al sentido absoluto de la conciencia, 50–63.
- P young, V Hortis, M. C. & B. c. (2011). Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Revista Medica de Chile*, 139(6), 807–813. doi:10.4067/S0034-98872011000600017
- Paravick, T. (2012). 65 años de la carrera de enfermeria, (2), 7–9.
- Pepper, susan ledy and j. ma. (1989). *BASES CONCEPTUALES D ELA ENFERMERIA*. organizacion panamericana de la saludela salud (primera ed). filadelfia. Retrieved from http://books.google.com.co/books/about/Bases_conceptuales_de_la_enfermeria_prof.html?id=zZbMSAAACAAJ&redir_esc=y
- Peralta, L. A. A. (2013). EL PAPEL DE LOS HOMBRES EN ENFERMERÍA, CONSECUENCIAS DE LA ESTEREOTIPACIÓN DE LAS PROFESIONES., 7. Retrieved from <http://actualidadbolivariana.blogspot.com/2013/11/normal-0-21-false-false-false-es-mx-x.html>
- Pnud. (2011). Objetivos de Desarrollo del Milenio. *Programa de Las Naciones Unidas Para El Desarrollo*. Retrieved from <http://www.undp.org/spanish/mdg/basics.shtml>
- Ramirez, G. (2014). Historia de bogota. Retrieved from <http://www.archivobogota.gov.co/la-historia-de-bogota>

- Ramirez R & V Garcia. (2002). sexualidad y transgresión, *xiv*, 22. doi:CENTRO Journal 7 Volume xiv Number 1 spring 2002
- Rodriguez, A. hernandez. (2011). Trabajo y cuerpo. el caso de los hombres enfermeros, 32.
- Rubin, G. (1989). Reflexionando sobre el sexo. *Placer Y Peligro: Explorando La Sexualidad ...*, IV, 113–190. Retrieved from http://webs.uvigo.es/xenero/profesorado/beatriz_suarez/rubin.pdf
- Salud, M. de. (1993). Resolucion 8430 de 1993 - 1, 1993, 1–12.
- Salud, organizacion mundial de la. (1978). Declaracion d e alma ata.
- Samper, R. M. (2010). Gestión del cuidado en Enfermería Nursing care management, 26(1), 1–2.
- Serrano, C. G. (2011). *TRES ESCUELAS UNA HISTORIA*.
- Taquechel, L., Díaz, A., Figueroa, R., Ángeles, M. D. L., & Mora, A. (2013). Eticidad del pensamiento de Florence Nightingale.
- Torres M, D. C. & R. A. (2005). Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007
- Torres, Z. barroso romero y julia maricela. (2001). Clasificación en tendencias y modelos, 27(1), 11–18.
- Ubiña, J. fernandez. (2007). LOS ORÍGENES DEL CRISTIANISMO HISPANO ., 427–458.
- Valencia, A. D. G. (1985). Introducción a la fenomenología de Edmund Husserl. Retrieved from <http://www.utp.edu.co/~humanas/revistas/revistas/rev22/garcia.htm>
- Villa, A. M. & J. (2009). EXPERIENCIAS EN LA FORMACION Y EJERCICIO PROFESIONAL DE VARONES EN ENFERMERIA.
- Wilkins, lippincott williams y. (1992). *notas de enfermería por florence nightingale.pdf*. London: lippincott williams y wilkins.
- Young, P., & Emery, J. D. C. (2014). Florence Nightingale y la Enfermería en el Hospital Británico, 25, 34–40.
- admin, bogota. (2015). ubicacion geografica de bogota. Retrieved from <http://www.bogota.gov.co/ciudad/ubicacion>
- Albert, M. (2007). La Investigación Educativa, (1).
- Alfonso, H. R. (1997). La masculinidad y los empleos no tradicionales : El caso de los enfermeros. *La Ventana*, (6), 271–287.
- Anker, R. (1997). La segregación profesional entre hombres y mujeres. Repaso de las teorías. *Revista Internacional Del Trabajo, OIT*.

- Arevalo, R. campos. (2012). Reafirmando estereotipos.
- Astorga, J., & Ruiz, R. (2014). teoria del entorno.
- Brandes, S. (1980). *Metaforas y masculinidades*.
- CANO-CABALLERO GALVEZ, M. D. (2015). Enfermería y género tiempo de reflexión para el cambio. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200007&lng=es&nrm=iso
- Carrasco maria, M. M. & A. J. (2005). Antropología-Enfermería y perspectiva de género. *Cultura de Los Cuidados*, 18, 52–59.
- Cássia, D. (2012). RECENSÃO.
- Castillo Espitia, E. (2000). La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. *Investigación Y Educacion En Enfermería*, XVIII, 27–35.
- Cervantes, juan carlos ramirez & jose carlos. (2013). *Los hombres en México . Veredas recorridas y por andar*. mexico.
- Colliere, M. F. (2015). El cuidado invisible y mujeres invisibles como la salud de atención proveedores, *Revista In*. Retrieved from secure.jbs.elsevierhealth.com/action/showCitFormats?doi=0020-7489%2886%2990001-5&code=ns-site
- comite regional. (2002). ESSENTIAL PUBLIC HEALTH FUNCTIONS :
- Connell, R. (2001). Educando a Los Muchachos: Nuevas Investigaciones Sobre Masculinidad Y Estrategias De Género Para Las Escuelas. *Nómadas (Col)*, 14(abril), 156–171. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105115268013>
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2013). Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Estudos Feministas*, 21(1), 241–282. doi:10.1590/S0104-026X2013000100014
- Delfin, E. maria. (2014). masculinidades en homosexuales.
- Encolombia, R. (2010). problemáticas asociadas a la mortalidad maternoperinatal en el país, 13. Retrieved from <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/vole-131/mortalidadmaterna2/#sthash.ey1UynL1.dpuf>
- facultad de ciencias sociales, universidad de la republica, facultad de psicologa, mujer y salud en uruguay. (2011). estudio sobre varones y masculinidades para la generacion de politicas publicas y acciones transformadoras. montevideo.
- Faur, E. (2004). *masculinidades y desarrollo social*. (A. Editorees, Ed.). bogota.

- Fornes, V. J. (2005). Bases teóricas.
- Francisco, G., Urrego, P., Enrique, A., & Rojas, C. (2010). Diagnóstico Distrital de Salud 2010.
- Galicia-aguilar, R. M., & Nájera-gutiérrez, G. (2010). Consulta de enfermería en la atención primaria, *18*(1304), 31–34.
- Giraldo, O. (1972). El machismo como fenómeno psicocultural.
- Gómez, P., & Güida, C. (2000). Aportes de los estudios de género en la conceptualización sobre masculinidad. Retrieved from http://iin.oea.org/Cursos_a_distancia/CursosProder2004/Bibliografia_genero/UT1/Lectura.1.5.pdf
- González Gil, T. (2005). profesionalización de los cuidados desde una perspectiva de la antropología feminista. *Cultura de Los Cuidados*, *IX*(17), 33–40.
- Heidegger, M. (1988). *Ser y tiempo*.
- Hernandez, A. (1997). La masculinidad y los empleos no tradicionales : El caso de los enfermeros. *La Ventana*, (6), 271–287.
- Hernández, O. M. (2008). Estudios sobre Masculinidades. Aportes desde América Latina. *Revista de Antropología Experimental*, (8), 67–73.
- I, Y. Z. C., Paravic, T., & li, K. (2009). El género en el desarrollo de la enfermería Gender present in nursing development. *Revista Cubana De Enfermeria*, *25*, 1–9. Retrieved from http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n1-2/enf091_209.pdf
- Jean Mohr. (2006). perfil mundial de.
- LeBreton, D. (2002). Antropología del cuerpo y modernidad.
- Lozano, R. alonso. (2008). Enfermería fundamental, 52.
- Macedo, C. G. De. (2011). la salud publica en las americas, 3–16.
- Marquez, C. G. y J. (2000). ¿Hacia dónde va la historia de la enfermería? *Cultura de Cuidados*, *1º y 2º Se*, 27–34.
- Mcinko, J. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas 1, 21.
- Medina, E. U. (2007). LA TEORIA FEMINISTA POST-ESTRUCTURALISTA Y SU UTILIDAD EN LA CIENCIA DE ENFERMERIA THE THEORY FEMINISTA POST-ESTRUCTURALIST AND, (2), 9–16.
- Mendieta, G. (2013). significado de la experiencia vivida de cuerpo en hombres que ejercen la prostitucion. *Kane*, *L*, 300. Retrieved from <http://148.202.105.18/websecgral/sites/archivos/acuerdo/2007acuerdorg01.pdf>

- Minayo, M. C. de S. (2010). Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud Colectiva*, Vol. 6, 251–261.
- Miranda R & Mantilla L. (2006). Hombres y masculinidades en Guadalajara.
- Monsalve, D. antonio R. y luis carlos O. (2010). Situación laboral de los profesionales en medicina y enfermería en Colombia, (2), 2–5.
- Mora, A. luisa V. (2009). LA ENFERMERÍA EN COLOMBIA. ANÁLISIS SOCIOHISTÓRICO, 30.
- Muñoz F, Lopez D, H. P. & G. C. (2000). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8(1-2), 126–134. doi:10.1590/S1020-49892000000700017
- Nacional, J. directiva anec. (1996). Ley 266 de 1996, 1996(42).
- O paredes, V Suazo, & S. A. (2010). Hombres en la enfermería profesional. *Enfermería Global*, 1–7. doi:10.4321/S1695-61412010000100016
- Olavarria, J., & Valdes, T. (1998). *Masculinidades y equidad de genero en America Latino*. chile.
- Oms, serie de informes tecnicos. (1996). El ejercicio de la enfermeria, 1, 52.
- OPS. (2005). Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. organizacion panamericana de la salud. (2005). Elaborado en noviembre de 2001 Impreso en octubre de 2002.
- Osorio, F. (1998). El Método Fenomenológico : aplicación de la epoché al sentido absoluto de la conciencia, 50–63.
- P young, V Hortis, M. C. & B. c. (2011). Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Revista Medica de Chile*, 139(6), 807–813. doi:10.4067/S0034-98872011000600017
- Paravick, T. (2012). 65 años de la carrera de enfermeria, (2), 7–9.
- Pepper, susan ledly and j. ma. (1989). *BASES CONCEPTUALES D ELA ENFERMERIA*. organizacion panamericana de la saludela salud (primera ed). filadelfia. Retrieved from http://books.google.com.co/books/about/Bases_conceptuales_de_la_enfermeria_prof.html?id=zZbMSAAACAAJ&redir_esc=y
- Peralta, L. A. A. (2013). EL PAPEL DE LOS HOMBRES EN ENFERMERÍA, CONSECUENCIAS DE LA ESTEREOTIPACIÓN DE LAS PROFESIONES., 7. Retrieved from <http://actualidadbolivariana.blogspot.com/2013/11/normal-0-21-false-false-false-es-mx-x.html>

- Pnud. (2011). Objetivos de Desarrollo del Milenio. *Programa de Las Naciones Unidas Para El Desarrollo*. Retrieved from <http://www.undp.org/spanish/mdg/basics.shtml>
- Ramirez, G. (2014). Historia de bogota. Retrieved from <http://www.archivobogota.gov.co/la-historia-de-bogota>
- Ramirez R & V Garcia. (2002). sexualidad y transgresión, *xiv*, 22. doi:CENTRO Journal 7 Volume xiv Number 1 spring 2002
- Rodriguez, A. hernandez. (2011). Trabajo y cuerpo. el caso de los hombres enfermeros, 32.
- Rubin, G. (1989). Reflexionando sobre el sexo. *Placer Y Peligro: Explorando La Sexualidad ...*, IV, 113–190. Retrieved from http://webs.uvigo.es/xenero/profesorado/beatriz_suarez/rubin.pdf
- Salud, M. de. (1993). Resolucion 8430 de 1993 - 1, 1993, 1–12.
- Salud, organizacion mundial de la. (1978). Declaracion d e alma ata.
- Samper, R. M. (2010). Gestión del cuidado en Enfermería Nursing care management, 26(1), 1–2.
- Serrano, C. G. (2011). *TRES ESCUELAS UNA HISTORIA*.
- Taquechel, L., Díaz, A., Figueroa, R., Ángeles, M. D. L., & Mora, A. (2013). Eticidad del pensamiento de Florence Nightingale.
- Torres M, D. C. & R. A. (2005). Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007
- Torres, Z. barroso romero y julia maricela. (2001). Clasificación en tendencias y modelos, 27(1), 11–18.
- Ubiña, J. fernandez. (2007). LOS ORÍGENES DEL CRISTIANISMO HISPANO ., 427–458.
- Valencia, A. D. G. (1985). Introducción a la fenomenología de Edmund Husserl. Retrieved from <http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev22/garcia.htm>
- Villa, A. M. & J. (2009). EXPERIENCIAS EN LA FORMACION Y EJERCICIO PROFESIONAL DE VARONES EN ENFERMERIA.
- Wilkins, lippincott williams y. (1992). *notas de enfermeria por florence nightingale.pdf*. London: lippincott williams y wilkins.
- Young, P., & Emery, J. D. C. (2014). Florence Nightingale y la Enfermería en el Hospital Británico, 25, 34–40.

ANEXOS

ANEXO 1 GUIA DE ENTREVISTA A HOMBRES ENFERMEROS

Presentación

Nombre

Gustos

Origen

¿Porqué enfermería?

¿Porque le gusta la enfermería?

Como se siente como enfermero

Tipo de familia

Edad

Estado civil

Nivel universitario

Años de experiencia

Estructura entrevista

Como se siente como hombre enfermero?

Como son sus relaciones con los otros integrantes del equipo de salud?

Qué piensa de Atención Primaria en Salud?

Como es la atención de las maternas por parte de los enfermeros y enfermeras?

Como considera que usted como hombre aporta para la enfermería?

Como son las relaciones con las mujeres y usted como hombre?

Usted ha sentido rechazo por ser enfermero al dar cuidado?

Cuando ingresan más hombres a la enfermería esto cambiaría un poco y dejaría de ser menos feminizada?

ANEXO 2. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PROFESIONAL ENTREVISTADO.

 <p style="text-align: center;">Para el profesional entrevistado</p> <p style="text-align: center;">FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PROFESIONAL ENTREVISTADO</p> <p style="text-align: center;">TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> <p>Sr (Sra) _____</p> <p>Está invitado(a) a participar de la investigación sobre ESTUDIO SOBRE SIGNIFICADO DE LA EXPERIENCIA VIVIDA DE HOMBRES ENFERMEROS QUE LABORAN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON POBLACIÓN MATERNA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ</p> <p>Usted ha sido elegido para un importante estudio que busca comprender su ejercicio profesional como hombre y su rol dentro de la profesión.</p> <p>Objetivo general: Interpretar el significado de las experiencias vividas por hombres enfermeros que laboran en atención primaria en salud con población materna en la ciudad de Bogotá</p> <p>Objetivos específicos: (1) Interpretar la construcción como sujetos sociales a partir del rol como profesional de enfermería. (2) Determinar los aspectos relacionados con el rol de enfermería dentro de la gestión de cuidados en Atención Primaria en Salud. APS. (3) Determinar los elementos socio-culturales del profesional de enfermería frente al cuidado en la atención materna. (4) Describir la experiencia y su relación con sus pares que brindan cuidado en atención materna. (5) Identificar los elementos sociales en torno al comportamiento de género desde lo que significa ser enfermero al ser gestor de cuidado</p> <p>Su forma de participar de esta investigación es autorizando la realización de una o más entrevistas que permitirán esclarecer las circunstancias en que usted desarrolla su ejercicio profesional como hombre en la disciplina de la enfermería. Existe un guion de entrevistas y amplia libertad para responder o no a cualquier pregunta que sea hecha.</p> <p>Firmado el consentimiento, la entrevista será grabada y los datos mantenidos bajo secreto. Se podrá desistir de participar en cualquier momento, por cualquier razón, basta comunicar el</p> <p><small>Proyecto: Significado de la experiencia vivida de hombres enfermeros que laboran en atención primaria en salud con población materna en la ciudad de Bogotá. Iván Devia, Edith Villalobos B, Luz M Ararat.</small></p>	 <p>desistimiento, sin ningún daño ahora o en el futuro. Ninguna de las informaciones dadas o de las informaciones hechas durante la investigación será suministrada a otras personas fuera de ésta.</p> <p>Por razones de seguridad y confidencialidad será mantenido anónimo de la identidad del personal que participa.</p> <p>Nosotros los investigadores de la Fundación Universitaria del Área andina bajo la orientación de los investigadores de la maestría de Salud Pública y Desarrollo Social, estaremos atentos para evitar riesgos, manteniendo un diálogo franco, garantizando cuidados de protección a la imagen, combatiendo previamente cómo y cuándo la entrevista será hecha. La investigación podrá producir beneficios al proponer medidas que hagan el programa de enfermería menos feminizado y se hable en términos de enfoque de género. Este Término de Consentimiento Libre y Aclarado fue escrito en dos vías, siendo que una quedará con el entrevistado y otra con el pesquisador.</p> <p>Estoy suficientemente informado y doy mi consentimiento para participar de las entrevistas.</p> <p>Firma del Profesional: _____ Estoy suficientemente informado y doy consentimiento para que las entrevistas sean grabadas.</p> <p>Firma del Profesional: _____ Local: _____ Fecha: _____ Firma del investigador: _____</p> <p>En caso de duda o reclamación entre en contacto con el líder del proyecto para Bogotá Giovanni Mesones Izquierdo en la Fundación Universitaria del Área Andina, Bogotá Colombia teléfono 7421947 Ext 1515 o personalmente en la dirección Cra 14A No.70A-34. Fundación Universitaria del Área Andina E-mail: gmendieta@areandina.edu.co E-mail: maestriasaludpublica@areandina.edu.co Tel.: +57 (1) 7421947 Ext. 1515 Cel: +57 304 4151465 Skype: Giovanni Mesones Izquierdo www.areandina.edu.co www.redlumino.com</p> <p><small>Proyecto: Significado de la experiencia vivida de hombres enfermeros que laboran en atención primaria en salud con población materna en la ciudad de Bogotá. Iván Devia, Edith Villalobos B, Luz M Ararat.</small></p>
--	--