

# Escripta

---

Revista de Historia

La enfermería en Jalisco, México, durante la  
segunda mitad del siglo XX: experiencias desde una  
visión de género

Nursing in Jalisco, Mexico, in the second mid of the 20th  
century: experiences from a gender perspective

**ZORAYA MELCHOR BARRERA**  
[ORCID.ORG/0000-0002-8620-9723](https://orcid.org/0000-0002-8620-9723)

Recepción: 13 de diciembre de 2019  
Aceptación: 8 de mayo de 2020

---

---

# LA ENFERMERÍA EN JALISCO, MÉXICO, DURANTE LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XX: EXPERIENCIAS DESDE UNA VISIÓN DE GÉNERO

## NURSING IN JALISCO, MEXICO, IN THE SECOND MID OF THE 20TH CENTURY: EXPERIENCES FROM A GENDER PERSPECTIVE

ZORAYA MELCHOR BARRERA<sup>1</sup>

### Resumen:

El objetivo de este trabajo es examinar el proceso de conformación de la enfermería como profesión en Jalisco, así como rescatar la experiencia de algunos de los sujetos que participaron, en diferentes momentos de su formación académica y ejercicio profesional, en este campo de la salud durante la segunda mitad del XX. Para tal efecto, se realizaron entrevistas a profundidad. Se plantea que, pese al desarrollo alcanzado por esta disciplina, en el periodo de estudio persistieron situaciones de inequidad, violencia y discriminación atribuibles, en gran medida, a la asignación de los roles de género y a la feminización de la carrera. Dicho contexto fue el terreno propicio para ciertas acciones de resistencia por parte de enfermeras y enfermeros.

**Palabras claves:** enfermería; profesionalización; roles de género; Jalisco.

### Abstract:

The objective of this paper is to analyze the process of professionalization of nursing in Jalisco, as well as rescue the experience of some of the subjects that participated, at different times of their academic training and professional practice, in this health field in the second mid of the 20th century. Were conducted depth interviews. It is proposed that, despite the development achieved by nursing, the situations of inequality, violence and discrimination due to the assignment gender roles persisted and the feminization of the profession. This context was propitious for certain actions of resistance by nurses.

**Keywords:** nursing; professionalization; gender roles; Jalisco.

---

<sup>1</sup> Licenciada en Historia, Maestra en Historia de México y Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Guadalajara. Profesora investigadora adscrita al Departamento de Ciencias Sociales y Disciplinas Filosóficas, Metodológicas e Instrumentales del Centro Universitario de Tonalá de la Universidad de Guadalajara.

Correo electrónico: [zoraya.melchor@academicos.udg.mx](mailto:zoraya.melchor@academicos.udg.mx),  [orcid.org/0000-0002-8620-9723](https://orcid.org/0000-0002-8620-9723).

## Introducción

En este artículo se pretende analizar el proceso de profesionalización de la enfermería y algunas de las dificultades que experimentaron enfermeras y enfermeros durante su formación académica y trayectoria laboral en la segunda mitad del siglo XX. Se propone que, a pesar de los avances en la profesionalización de la enfermería, persistieron, en el lapso examinado, situaciones de inequidad, violencia y discriminación que pueden ser explicadas, en gran medida, por la asignación de los roles de género y por la feminización de la carrera. En ese marco, enfermeras y enfermeros desarrollaron mecanismos de resistencia.

La profesionalización de la enfermería ha sido un tema ampliamente estudiado en España y en América Latina. En el ámbito nacional son numerosas las publicaciones sobre la Ciudad de México, pero limitadas las del interior del país. En Jalisco, el interés se ha centrado en mostrar los orígenes y la evolución de la enfermería en el estado (González y Oropeza, 2002), así como en explicar, desde una visión de género, las ventajas o desventajas de los hombres al ejercer una labor “tradicionalmente femenina” (Hernández 2011). En ese sentido, este trabajo pretende brindar mayores datos sobre el proceso de profesionalización a partir de la perspectiva de los actores, además de evidenciar las problemáticas que tuvieron que enfrentar debido al contexto y a las características propias de las disciplina.

El documento se organiza en cuatro apartados, además de conclusiones. En el primero se hace el planteamiento del problema; en el segundo y tercero se exponen, los referentes conceptuales y la metodología; finalmente, en el cuarto, se presentan los resultados de la investigación.

## Problema

Durante 2017, en la Región de las Américas existían 9,655,748 enfermeras y enfermeros, 47.1% de los cuales eran licenciados, 27% tecnólogos y técnicos, y 25.9% auxiliares.<sup>2</sup> En el mismo periodo México alcanzó la cifra de 337,176 profesionales de la enfermería, 42.59% clasificados como generales, 10.53% especialis-

---

<sup>2</sup> Los datos corresponden a 27 países de la región examinados por Bortoli, Hoyos, Carvalho, Sives y Menezes: Estados Unidos de América, Canadá, México, Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, Brasil, Argentina, Chile, Paraguay, Uruguay, Cuba, República Dominicana, Haití, Barbuda, Guyana, Jamaica, Surinam y Trinidad y Tobago (2018, pp. 2-3).

tas, 8.24% pasantes, 31.31% auxiliares y 7.23% otros. Por su parte, Jalisco contó con 20,798 enfermeros, 39.57% generales, 9.02% especialistas, 10.08% pasantes, 34.79% auxiliares y 6.54% otros.<sup>3</sup>

Como se observa, en el ámbito nacional y local, la mayor parte de los enfermeros y enfermeras cuentan con formación universitaria y especialidad, lo cual contribuye al proceso de consolidación de la profesión. Sin embargo, la enfermería continúa siendo una actividad que no goza del mismo prestigio que otras profesiones sanitarias, o bien, de aquellas consideradas tradicionalmente masculinas. El componente femenino mayoritario influye para la profesión se valore menos, quitándole mérito y reconocimiento (Osses, Valenzuela y Sanhuesa, 2010, p. 3). En España, por ejemplo, los hombres constituyeron en 2013 el 15.7% y las mujeres 84.3%; en 2011 Canadá reportó 5% de hombres y 95% de mujeres, Costa Rica y Estados Unidos 3% y 97%, y México 10% y 90%, respectivamente (Bernalte, 2015, pp. 328; y Hernández, 2011, pp. 226).

Según Pierre Bourdieu, existe una asimetría radical en la evaluación de actividades masculinas y femeninas. Cuando dichas tareas son efectuadas por los hombres se consideran nobles y difíciles, cuando se llevan a cabo por mujeres se califican como insignificantes e imperceptibles, fáciles y triviales. Es decir, basta con que los hombres se apoderen de tareas “femeninas” y las realicen en la esfera pública para que se vean ennoblecidas y transfiguradas (2000, pp. 79-80). El hecho de que la enfermería continúe trabajando por un reconocimiento a la par de otras profesiones del campo de la salud, es resultado de la asimetría señalada por Bourdieu. A ello se suma la falta de autonomía de la profesión y su subordinación a los requerimientos de la medicina (Zúñiga y Paravic, 2009, p. 5).

Las características actuales de la enfermería, una profesión aún sin consolidarse, con presencia femenina mayoritaria y con marcadas relaciones de subordinación, derivan de un proceso complejo y de larga duración que dio inicio en el siglo XIX. En ese sentido, y como ya se apuntó, este trabajo pretende examinar, por un lado, el desarrollo de la enfermería en Jalisco en la segunda mitad del siglo XX y, por otro, explicar por qué a pesar de sus avances, especialmente en términos educativos, se presentaron situaciones de inequidad, violencia y discriminación.

## Referentes teóricos conceptuales

El estudio se fundamenta en la perspectiva de género a la luz de tres conceptos: roles de género, feminización y profesionalización. Dicha perspectiva “sugiere que

<sup>3</sup> Cálculos propios con base en datos de la Secretaría de Salud, 2017.

las relaciones entre los sexos son un aspecto prioritario de la organización social”; las identidades masculina y femenina están determinadas culturalmente —no son producidas en su totalidad por los individuos y las colectividades—; además de “que las diferencias entre los sexos constituyen estructuras sociales jerárquicas que a la vez son constituidas por estas” (Scott, 2008, pp. 45-46).

Los “roles de género son expectativas socialmente determinadas por los comportamientos masculino y femenino, es decir, la manera en la cual los miembros de la sociedad son percibidos y evaluados y de cómo se espera que se comporten”. Los roles varían según el contexto espacial y temporal, permiten conceptualizar y organizar a la sociedad en términos de jerarquía de género: superior-inferior, razón-intuición, cultura-naturaleza, público-privado. El sustrato de estas categorías suele determinarse biológicamente (Cortés, 2006: 61). En este trabajo se intentará identificar la concepción de los roles de género en la segunda mitad del siglo XX y determinar si estos experimentaron modificaciones.

La feminización alude a la composición de género de las profesiones, la mayor participación de las mujeres en las mismas, así como a la transformación de los perfiles, características y tareas profesionales “haciéndolas más femeninas” (Rodríguez, Bosch y Ramon, 2010, pp. 171-172). La feminización, particularmente en la enfermería, puede explicar la distribución de los puestos de trabajo y los obstáculos en el desarrollo profesional y en la productividad laboral debido a “una visión sesgada, que históricamente ha categorizado y distribuido los roles sociales en ‘femeninos’ y ‘masculinos’, asociando a los segundos a una categoría superior o dominante” (Celma y Acuña, 2009, p. 127).

La profesionalización, por su parte, se refiere a un proceso que implica: la emergencia de un grupo ocupacional, la creación de escuelas para la formación de nuevos profesionales, la estructuración de asociaciones profesionales, la reglamentación de la profesión y la adopción de un código de ética (Wilensky, 1964). El análisis sobre el desarrollo de la enfermería en Jalisco permitirá determinar si es posible reconocer estos elementos y, por tanto, hablar de la profesionalización de la disciplina y saber en qué medida los roles de género y la feminización de la enfermería participaron en este proceso.

## Metodología

La metodología empleada en este estudio es cualitativa, pues a través de ella es posible identificar “la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena a su comportamiento y manifestaciones”, en especial si se considera su carácter complejo y heterogéneo (Martínez, 2006, pp. 66 y 291). El análisis cualitativo permite comprender situaciones únicas y particulares, el signi-

ficado y sentido que les otorgan a los hechos los propios agentes, además de saber cómo viven determinados fenómenos o experiencias los individuos o los grupos sociales a los que se investiga. En síntesis, examina la realidad tal y como la interpretan los sujetos (Rodríguez y Valldeoriola, s.f., p. 47).

La técnica utilizada fue la entrevista a profundidad. Para la elección de los sujetos de estudio se aplicó la estrategia de bola de nieve. Adicionalmente se consideró el área de formación de los entrevistados y que hubiesen sido testigos del desarrollo de la enfermería durante la segunda mitad del siglo XX, particularmente a partir de la década de 1970, que fue cuando a las instituciones educativas, en específico a la Universidad de Guadalajara, se sumaron estudiantes del sexo masculino en la carrera de enfermería. En total se realizaron cinco entrevistas.

## Resultados

### El surgimiento de las escuelas de enfermería

Durante el siglo XIX las mujeres lograron el acceso a ciertos oficios y a la educación superior, pero en áreas restringidas debido a la concepción tradicional de los roles de género. En diversos países entre los que se pueden mencionar Alemania, Francia, Inglaterra, Estados Unidos, Argentina y México, se experimentó un debate que se extendió hasta las primeras décadas del siglo siguiente respecto a si las mujeres debían graduarse de las universidades. Dicha discusión estuvo alimentada por las concepciones culturales y de género de cada nación, así como por el entorno político y social; en ella participaron periodistas, pedagogos, profesores y mujeres que buscaron ingresar a la educación superior (Fernández, 2005, pp. 90-91).

Aunque las universidades europeas comenzaron a admitir mujeres desde mediados de la centuria, fue a partir de la década de 1870 cuando se expidieron los primeros títulos, ya que se estimaba que otorgarlos llevaría a la disminución del prestigio de estas instituciones (Tovar, 2013, p. 51). En 1886 Margarita Chorné y Salazar fue la primera mujer en recibirse como dentista en México y América Latina. Por su parte, Matilde Montoya Lafragua se recibió un año después en el campo de la medicina (Gil, 2013, p. 11-12).

La docencia, la atención de partos y la enfermería, fueron algunas de las contadas actividades que se consideraban propias del sexo femenino, como una extensión de sus funciones en el hogar. En el caso de la enfermería se pensaba que a la mujer, por su condición biológica, le competía el cuidado del enfermo, tanto en el ámbito privado (familia) como en el público. Por esta misma causa los hombres se

incorporaron al proceso de profesionalización de la carrera de manera tardía.<sup>4</sup> Fue de este modo que se fomentaron aquellas profesiones, que, como la enfermería, no trastocaban el orden establecido y que, por el contrario, servían a los intereses del Estado.

En México, durante el siglo XIX se requirió formar personal capacitado para apoyar en el cuidado de los enfermos, esto ante la supresión de las órdenes monásticas por la implementación de las *Leyes de Reforma*. Así, los médicos se vieron obligados a contratar a enfermeras de origen estadounidense y alemán para instruir a su personal. En 1898 se estableció la “Escuela Teórica-Práctica de Enfermería” en el Hospital de Maternidad e Infancia, y a pesar de que fue diseñada para ambos sexos, la totalidad de sus miembros, con excepción de un caso, fueron mujeres.<sup>5</sup> Los contenidos y procedimientos contemplados en la enseñanza siguieron el modelo Nightingale,<sup>6</sup> en donde además de la formación teórica, recibían educación práctica en los servicios hospitalarios. Dicha escuela fue trasladada al Hospital General en 1905 hasta que fue incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México en 1911 para formar profesionistas (Torres y Sanfilippo, 2016, pp. 142).

En 1907 se fundó la Escuela de Enfermería para alumnas con primaria terminada; al concluir su preparación, las egresadas recibían un diploma de la Dirección General de Beneficencia Pública. Con esto inició el sistema de educación profesional de enfermería que se extendió por el territorio nacional (Torres y Zambrano, 2010, pp. 107). A partir de entonces se crearon diferentes instituciones para formar enfermeras como la Escuela de la Unión de Femmes de France (Cruz Roja, 1917); Escuela de Salud Pública de México (Departamento de Salubridad, 1922)<sup>7</sup>; Carrera de Enfermería y Partera Homeopática (Escuela de Medicina Homeopática, 1924);

<sup>4</sup> Desde el siglo XVI los hombres participaron como enfermeros en los hospitales de Nueva España (Torres y Zambrano, 2010, p. 106), pero su ingreso a las escuelas de enfermería, de forma numéricamente significativa, habría de esperar hasta ya avanzado el siglo XX.

<sup>5</sup> De acuerdo a Torres y Sanfilippo, la primera generación estuvo compuesta por 43 mujeres y un hombre (2016, p. 155).

<sup>6</sup> Florence Nightingale es considerada la pionera de la enfermería profesional, pero al mismo tiempo contribuyó con el estereotipo femenino de sumisión y subordinación al describir a la enfermera como auxiliar del médico y con vocación de servicio. De acuerdo con Nightingale, las enfermeras debían ser maternas, atentas y compasivas; características asociadas a la femineidad (Celma y Acuña, 2009, p. 123; y Zúñiga y Paravic, 2009, p. 3).

<sup>7</sup> Esta institución siguió el modelo de la Escuela de Higiene y de Salud Pública de la Universidad John Hopkins, que establecía como prioridad la medicina preventiva. Dentro de los diplomas a los que se podía acceder estaba el de enfermeras visitadoras. El objetivo de esta última era trabajar en las zonas más pobres de la capital para difundir principios de higiene y nociones básicas de puericultura, vigilar la salud de mujeres durante embarazo, parto y puerperio, dar seguimiento a la salud de los niños hasta los dos años de edad y participar en campañas de vacunación contra la viruela a nivel federal. El trabajo de las enfermeras visitadoras contribuyó, junto con la construcción de hospitales en el periodo de entreguerras, a consolidar las instituciones y los programas de salud pública en México (Agostoni, 2019).

Escuela de Enfermeras del Ejército (Secretaría de la Defensa Nacional, 1937); y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (Universidad Nacional Autónoma de México, 1945) (Torres y Zambrano, 2010, pp. 107).<sup>8</sup>

En Jalisco, el Estado promovió carreras vinculadas a una visión maternalista, con el objeto de que las mujeres pudieran adquirir habilidades y conocimientos para ser aplicadas al servicio de otros: familia, escuela, comunidad y los futuros ciudadanos a fin de alcanzar la modernización. En la Universidad de Guadalajara, ingresaron las primeras alumnas a la Facultad de Derecho y de Medicina, sin embargo, la tendencia fue la feminización y profesionalización de ciertas carreras como profesoras, farmacéuticas, parteras y enfermeras (Fernández, 2005, pp. 105-106).<sup>9</sup> En Jalisco, las opciones educativas para estudiar enfermería en la primera mitad del siglo XX eran, además de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guadalajara (desde 1925), la Escuela de Enfermería del Ferrocarril del Pacífico (a partir de 1933) y la Escuela de Enfermería de la Cruz Roja Mexicana (desde 1935) (González y Oropeza, 2002, pp. 66-67).

En la década de 1940, la formación de enfermeras estuvo aparejada al proceso de conformación del sistema de salud en México.<sup>10</sup> En 1943 se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), el primero para brindar atención médica a la población asalariada y la segunda para encabezar las acciones de salud a nivel nacional, así como para atender a la población abierta. La conformación de esta estructura institucional precisaba la formación de personal capacitado para integrarse no solo a los hospitales<sup>11</sup> del

<sup>8</sup> En España, en 1915, por influencia principalmente francesa, se creó el título de enfermería. En 1953 se produjo la unificación de practicantes (hombres), enfermeras y matronas con el nacimiento de los Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS). En la década de 1980 los ATS se transformaron en Diplomados Universitarios en Enfermería, los cuales, a su vez, fueron reemplazados por el Grado de Enfermería debido a la Reforma del Espacio Europeo de la Educación Superior (García y Gonzalbes, 2013: 310). En países latinoamericanos como Colombia, la formación en enfermería experimentó un proceso similar. El primer programa de formación data de 1920 (Gómez, 2011, p. 73).

<sup>9</sup> En el periodo comprendido entre 1925 (reapertura de la Universidad de Guadalajara) y 1933, se registraron 164 graduadas: 73 maestras, 55 farmacéuticas, 11 técnicas y prácticas en comercio, 9 parteras, 6 enfermeras, 4 dentistas, 3 enfermeras-parteras, 2 médicas y una abogada. Con excepción de las dos últimas carreras, las demás eran consideradas femeninas (Fernández, 2005, p. 99).

<sup>10</sup> Procesos semejantes se experimentaron en otros países de América Latina como Chile y Argentina, influidos por las directrices de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (Rodríguez y Aizenberg, 2019; y Zárate, 2019). La conformación del Sistema Nacional de Salud (SNS) en Chile durante 1952, requirió de mayor cantidad de personal sanitario, incluido el de enfermería, para ejecutar la política de salud. De este modo, el SNS impulsó la formación y especialización de su personal (Zárate, 2019).

<sup>11</sup> La expansión y modernización hospitalaria fueron comunes en el periodo de entreguerras en países de América Latina y Europa, así como en Estados Unidos y Canadá (Agostoni, 2019, p. 8).

IMSS, y la SSA,<sup>12</sup> sino también a los nosocomios de Petróleos Mexicanos (PEMEX), Ferrocarriles Nacionales de México (FNM) y, posteriormente, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, la primera escuela de enfermería se fundó el 13 de mayo de 1947 en la Ciudad de México, cuyas alumnas sustentaban la categoría de auxiliar de enfermería con nivel de estudios de secundaria. Esta escuela se incorporó a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y, a partir de la década de 1950, ante la extensión de la cobertura de la seguridad social, se abrieron planteles a lo largo del país.<sup>13</sup> La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), por su parte, inició un proyecto para mejorar su programa educativo con el propósito de ser incluida en el campus universitario; en 1966 logró la acreditación de la Licenciatura en Enfermería; dos años más tarde se estructuró un plan de estudios por semestres y fue creada la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia (Castañeda, Pérez, Pérez y Müggensburg, 2010, p. 32; y Torres y Zambrano, 2010, pp. 109-110).

Fue en la década de 1970 cuando, en correspondencia con los cambios en el modelo de la práctica médica, aumentó la demanda de atención de enfermeras especialistas, la cual no pudo ser cubierta de forma inmediata por las universidades, por lo que el IMSS tuvo que habilitar y capacitar a su personal con cursos postécnicos incorporados a la UNAM e impartidos en el Centro Médico Nacional. Estos cursos eran en enfermería quirúrgica y pediátrica, educación para profesoras, administración, salud pública y cuidados intensivos. Con el objetivo de incentivar el desarrollo de los diferentes planteles algunos cursos se transfirieron al interior de la república; en Jalisco se impartió el de pediatría (Camarillo, 2001, pp. 125-126).

En el ámbito local las opciones educativas en enfermería se diversificaron de manera notable durante la segunda mitad del siglo XX. La Universidad de Guadalajara, además de modificar su plan de estudios, ofertó la carrera en el interior del estado. A las escuelas ya existentes se sumaron, las del IMSS, SSA, Universidad Autónoma de Guadalajara, y hospitales privados. Asimismo, al igual que en la Ciudad de México, en las décadas de 1970 y 1980, se crearon cursos postécnicos y posbásicos (González y Oropeza, 2002, pp. 100-105).

Además del desarrollo de instituciones educativas, otro aspecto que abonó a la consolidación de la enfermería como profesión, fue la creación de organismos gremiales como: la Sociedad Jalisciense de Enfermeras (1958) que en 1975 se transformó en el Colegio de Enfermeras de Jalisco A. C.; el Movimiento de Enfermeras de Acción Católica (1959); la Asociación de Enfermeras Colegidas del Estado de

<sup>12</sup> La SSA también requirió personal para los centros de salud y los institutos nacionales de cardiología, nutrición, cancerología y neurología (Castañeda, Pérez, Pérez y Müggensburg, 2010, p. 31).

<sup>13</sup> En Jalisco esto ocurrió en 1971 (Camarillo, 2001, p. 125).

Jalisco (1975); la Asociación de Enfermeras de Quirófano de Jalisco (1981); y la Asociación Regional de Facultades y Escuelas de Enfermería Zona Pacífico A.C. (1992). (González y Oropeza, 2002, pp. 109-114).

Fue, precisamente, en esta última etapa en la que participaron los sujetos de estudio. En los siguientes apartados se examinará su formación y trayectoria laboral, para luego retomar sus testimonios en cuanto a la elección de carrera, situaciones de violencia y discriminación durante su formación o desempeño profesional.

## Formación y trayectoria laboral de los sujetos de estudio

Las personas entrevistadas estudiaron la carrera de enfermería en la Universidad de Guadalajara; el periodo en que lo hicieron oscila entre 1958 y 1980. Además, tienen en común el haber ocupado diversos puestos de dirección en su ramo, principalmente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

La Enfermera 1 concluyó la carrera de enfermería en la Universidad de Guadalajara en 1971. Fue supervisora regional del IMSS durante cinco años y cursó la Especialidad de Administración en el Centro Médico Nacional en 1974. Al terminar se integró al Centro Médico de Occidente para supervisar los hospitales subrogados. Posteriormente se incorporó a la Clínica 46 del IMSS en donde laboró por espacio de veinte años, durante los cuales también realizó varios cursos de especialización, participó en proyectos de investigación y coordinó diversos cursos para capacitar al personal de salud. A inicios de la década de los ochenta se sumó al Colegio de Enfermeras, primero como vocal y después como presidenta. Fungió como docente en la Universidad de Guadalajara por más de una década. Actualmente se encuentra jubilada (Enfermera 1, entrevista del 15 de febrero de 2019).

Por su parte, la Enfermera 2 concluyó la carrera de enfermería en la Universidad de Guadalajara en 1970. Entre 1971 y 1972 trabajó en el Hospital Ferrocarrilero. Laboró en el Instituto Mexicano del Seguro Social por trece años, tiempo durante el cual fue supervisora de piso en el Centro Médico de Occidente. Ahí se encargó de organizar el quirófano y la central de esterilización en la Clínica 46 y tomó diversos cursos de especialización. En 1988 se incorporó a una empresa privada en donde laboró, primero como asesora y después como gerente. Actualmente se encuentra jubilada (Enfermera 2, entrevista del 22 de febrero de 2019).

La enfermera 3 estudió la carrera de enfermería en la Universidad de Guadalajara entre 1959 y 1962. Laboró en el Hospital Ayala (Número 45) del IMSS como Jefa de Enfermeras. Posteriormente, en 1965, obtuvo una beca de la Oficina Sanitaria Panamericana para realizar un posgrado en la Escuela de Salud Pública de México, luego se integró a la Secretaría de Salud Jalisco como supervisora distrital

en el área de medicina preventiva. Fue maestra fundadora de la Escuela de enfermería del IMSS y profesora en la Universidad de Guadalajara. Participó como supervisora delegacional del Instituto Mexicano del Seguro Social en el área de enfermería, cargo en el que destacó como coordinadora de campañas de vacunación. Actualmente se encuentra jubilada (Enfermera 3, entrevistas del 22 de febrero y 07 de marzo de 2019).

Asimismo, la enfermera 4 estudió enfermería en la Universidad de Guadalajara entre 1958 y 1962. Laboró en el Centro de Salud Número 3 y posteriormente en el Hospital del Ferrocarril (hoy Clínica 89) y, entre 1965 y 1988, en el Centro Médico de Occidente (IMSS). Cursó la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la Universidad Nacional Autónoma de México, y la Maestría en Ciencias de la Educación en el Instituto Superior de Investigación y Docencia para el Magisterio. Colaboró en la planeación, organización y propuesta curricular para la apertura de la Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social de Guadalajara. Participó en el equipo de planeación para la creación del Nuevo Hospital Civil, organismo en el que trabajó durante cinco años. Fue profesora en la Universidad de Guadalajara, institución en la que también contribuyó en la revisión y actualización curricular de la carrera de enfermería. Actualmente se encuentra jubilada (Enfermera 4, entrevista del 22 de marzo de 2019).

El Enfermero 5 estudió enfermería en la Universidad de Guadalajara entre 1976 y 1980. Estudió diversas especialidades entre las que destaca la de salud pública. A fines de los ochentas participó como coordinador de enfermería para implementar elementos de control de salud en el área 51 correspondiente a Tlajomulco, Chapala y El Salto. Coordinó las brigadas de atención ante la epidemia de sarampión que atacó la zona norte del estado de Jalisco en 1992. Trabajó como Jefe de Piso en el Hospital General Regional 46 y, posteriormente, como Jefe de Enfermeras en la Clínica 91 y en la 48 del IMSS. Estudió la licenciatura en enfermería en la Universidad de Guadalajara entre 1992 y 1994, y la Maestría en Salud Pública con orientación en administración en la Escuela de Salud Pública de México de 1995 a 1997. Al regresar a Guadalajara se sumó a un equipo de trabajo para la implementación de un proyecto con enfoque preventivo, con el cual se obtuvo, para la Clínica 14, el Premio Nacional de Calidad y la certificación en 2001. En 2007 fue nombrado como Coordinador de enfermería estatal del IMSS en donde propuso algunos cambios para los programas estatales de vacunación. Entre 2014 y 2016 cursó el Doctorado en Ciencias Sociomédicas en la Universidad de Guadalajara. Actualmente es profesor en la Universidad de Guadalajara y continúa activo en el IMSS (Enfermero 5, entrevista del 25 de febrero de 2019).

Como puede observarse la formación académica de los sujetos de estudio exhibe esa transición de la enfermería como carrera técnica a licenciatura. Todos los entrevistados manifestaron haberse formado en un periodo en el que únicamente se

requería educación primaria y/o secundaria para ingresar a la escuela de enfermería. Sin embargo, en el caso de la Enfermera 4 y el Enfermero 5 se observa que, incluso después de haber acumulado cierta experiencia laboral, optaron por estudiar la licenciatura en la Universidad Nacional Autónoma de México y en la Universidad de Guadalajara, respectivamente. Lo anterior como una especie de reto académico y personal. La Enfermera 4 revela que dado su interés por la docencia y la mejora de los planes de estudio, decidió cursar la Maestría en Ciencias de la Educación en el Instituto Superior de Investigación y Docencia para el Magisterio. Por su parte, el Enfermero 5, estudió la Maestría en Salud Pública y, posteriormente, el Doctorado en Ciencias Sociomédicas. En este último caso, el entrevistado reveló que, a pesar de su formación de posgrado, su esencia profesional continúa siendo la enfermería.

Investigaciones relativamente recientes, en el caso de España y México, revelan el impacto de los roles de género y de la feminización en las dinámicas profesionales. Celma y Acuña efectuaron un análisis etnográfico sobre la influencia de la feminización de la enfermería en el desarrollo profesional en Granada. En todos los discursos de las entrevistas, tanto de atención primaria como especializada, las investigadoras detectaron en la percepción de las enfermeras, que las mujeres suelen formarse menos que los hombres debido a las cargas familiares (2009, p. 132).

Si bien el caso de las enfermeras jaliscienses no se advierte esta misma percepción, llama la atención que de las cinco personas entrevistadas, sea el hombre el que posee el mayor grado de formación.

En un estudio realizado en 2011 con enfermeros de un hospital público de tercer nivel del Occidente de México, Alfonso Hernández detectó que los enfermeros desean ser los mejores en su área para acercarse al nivel de los médicos y con ello demostrar su capacidad e, incluso, la posibilidad de acceder a profesiones o puestos de mayor prestigio mediante el ejercicio formal o informal del liderazgo y poder simbólico, manifestando, en todo momento, las características naturalizadas de competitividad, autoridad y fuerza (Hernández, 2011).

## Elección de carrera

La enfermería se ha identificado como una profesión femenina vocacional. Es decir, se ha asignado a las mujeres por el hecho de serlo, por estimar que poseen una vocación innata para cuidar, atender y sanar, de la que, supuestamente, carecen los hombres. El carácter vocacional de una ocupación reside en la creencia de que para

ejercerla es indispensable haber nacido para ello, tener el don o sentir el llamado (Wainerman y Geldstein, 1991, p. 2).

En una investigación de Wainerman y Geldstein (1990) sobre género y vocación entre auxiliares de enfermería en Argentina a principios de la década de 1990, se mostró que en la totalidad de los cincuenta entrevistados, el elemento vocacional fue un móvil secundario al inicio de su carrera. Lo vocacional se fue desarrollando en el desempeño, evidenciando con ello que la socialización ocupacional parece más importante que el reclutamiento selectivo (p. 18). Durante las entrevistas efectuadas para el caso de Jalisco se advirtió un fenómeno similar. Aunque el elemento vocacional se encuentra en el discurso de los sujetos, la decisión de estudiar enfermería obedeció, salvo en un caso, a cuestiones circunstanciales y, en gran medida, a su sexo:

Antes solo había tres opciones: o eras maestra, enfermera o secretaria. Entonces mi madre a los doce años me trajo aquí [a Guadalajara] con mi hermana a que estudiara para ser secretaria bilingüe, y como yo tenía un hermano maestro que estaba estudiando en Ciudad Guzmán, dijo: ¡no! Me tuvieron un año de secretaria bilingüe y dijo no, te vas a meter a la secundaria ¡qué secretaria! Entonces me regresé a la cabecera municipal que es Tuxpan y ahí hice mi secundaria. Mi mamá no quería que fuera maestra que porque andaban en la sierra y rancheando y se robaban a las maestras y dijo que por ningún motivo. ¡Que maestra no! Y pues qué opción me quedó. Antes no se trataba de la vocación y de a ver qué te gusta, no había otra opción o te gusta o te gusta. Entramos a un cuarto oscuro que no sabíamos que nos íbamos a encontrar, afortunadamente me fascino mi carrera y aquí estamos (Entrevista a Enfermera 1, febrero 15 de 2019).

El orden social sexualmente ordenado propicia que las mujeres asimilen los principios de la división dominante llevándolas a asumir como normal e incluso natural su exclusión de determinadas ramas o carreras y, por tanto, orillándolas a elegir aquellas para las que están destinadas (Bourdieu, 2000, pp. 118-119). Aunque en esta época las mujeres ocupaban más espacios en las universidades, las opciones seguían considerándose limitadas. En el ciclo de 1979 a 1980, la población estudiantil de la Universidad de Guadalajara era de 731, 291 estudiantes, de los cuales 70.2% eran hombres y 29.8% mujeres (Bustos, 1988, pp. 187).

En la carrera de enfermería los primeros varones comenzaron a integrarse a la carrera en el transcurso de la década de 1970 (Entrevista a Enfermero 5, febrero 25 de 2019). Esto se explica al asignar a los individuos ciertos valores, atributos, posibilidades de desarrollo personal y social en función de su pertenencia al género femenino o masculino; se produce un fenómeno de generalización a partir del cual

también se atribuyen ciertos empleos o profesiones. En el ámbito de la salud existe una fuerte identificación de la medicina con el género masculino y de la enfermería con el género femenino. Desde esta óptica los atributos masculinos aplicables a la profesión son la competencia, ambición, independencia y dominación, en tanto los rasgos femeninos consisten en la sumisión, compasión, pasividad y emotividad, compatibles con la función de enfermeras (Enciso, 1997, p. 186).

Mujeres y hombres han enfrentado desafíos relacionados con su imagen y su género, lo cual permite comprender el porqué de la mayor proporción de las mujeres en este campo de atención a la salud. Las profesiones sanitarias operaron bajo un sistema diferenciado de género que negaba el acceso de éstas a la medicina y a los hombres a la enfermería (Bernalte, 2015, pp. 328-331). Al respecto, la Enfermera 3, manifestó su desacuerdo en que los hombres se desempeñaran en este campo profesional:

En la escuela éramos puras mujeres por eso se llama enfermería, con todo respeto de los hombres. En los servicios sí había hombres que nos ayudaban y que estaban ahí en el Hospital Civil, pues nosotros no podíamos a veces mover cosas y ellos nos ayudaban, pero realmente los hombres empezaron a entrar a la escuela después. Yo quería que se fueran (Enfermera 3, entrevistas del 22 de febrero y 07 de marzo de 2019).

El Enfermero 5 fue uno de los contados hombres que durante los setentas optó por estudiar enfermería en la Universidad de Guadalajara. Según relató, en su generación, 1976-1980, de los aproximadamente 270 estudiantes únicamente cuatro eran varones, además de tres de otras generaciones. Él señaló que desde un principio tuvo claridad sobre sus estudios. Sin embargo, al comentar con su familia sobre su elección profesional fue cuestionado:

Y entonces como era una profesión eminentemente femenina mi padre cuestionó mi sexualidad y me dijo que qué traía, y lo contradictorio de esto era que en aquel tiempo te hacían exámenes psicológicos, exámenes de personalidad, y quien salía con tendencias homosexuales no ingresaba, era discriminatorio (Entrevista a Enfermero 5, febrero 25 de 2019).

La puesta en duda de la orientación heterosexual de los enfermeros hombres en Jalisco no es exclusiva del periodo ni espacio de estudio. Investigaciones posteriores en México y el extranjero corroboran la continuidad de esta práctica y son un ejemplo de la persistencia de los roles tradicionales de género en el siglo XXI.

El considerarlos homosexuales por ser enfermeros es una forma de sanción social aplicada por la familia, principalmente por los hermanos varones y amigos (Hernández, 2011, p. 215). A consecuencia de ello, los jóvenes tienden a exhibir, a través de sus comportamientos, su orientación heterosexual, así como el ejercicio de la fuerza al interior de la profesión (Molina y Molina, 2014).

El régimen de género asigna funciones diferenciadas a los sujetos según su sexo, mismas que se van socializado de tal forma que cada cual asume un rol. Cuando las personas rompen con la lógica binaria que establece el régimen de género y se emplean en trabajos reconocidos como femeninos siendo hombres, o como masculinos siendo mujeres, existe una sanción social. Una de las más comunes, en el caso de los enfermeros, consiste en dudar de su hombría y orientación sexo-afectiva (Hernández, 2011, pp. 214-215).

Esto explica, en parte, una participación baja de los hombres en la enfermería. Al momento de elegir una profesión, la enfermería se muestra como un área dirigida exclusivamente a las mujeres. Históricamente ha sido una tarea femenina, la sociedad prefiere que sean las mujeres las que cuiden “y éstas han naturalizado que les gusta más cuidar y que lo hacen mejor que los hombres” (Bernalte, 2015, p. 332).

## Violencia

Los sujetos entrevistados señalaron que en su etapa formativa existía la falta de reconocimiento a su profesión, así como violencia, tanto en las aulas como en el hospital. En 1960 un grupo de alumnas de la carrera de enfermería solicitaron la destitución de un profesor debido a su comportamiento en clases, pues consideraron que se les había faltado al respeto. Al no recibir una respuesta favorable del director de la escuela, las estudiantes se lanzaron a huelga apoyadas por la Federación de Estudiantes de Guadalajara (FEG) y, más tarde, por escuelas preparatorias y facultades de la Universidad de Guadalajara (González y Oropeza, 2002, pp. 107).

Sobre este punto la Enfermera 3 relató que: “Una alumna sacó en clase una muñeca, había alumnas de 14 o 15 años y a veces llevaban muñecas, entonces el maestro volteó y le dijo: No pues si quieres jugar con muñecos yo te hago uno” (Entrevista a Enfermera 3, febrero 22 y marzo 07 de 2019). Sobre este mismo caso la Enfermera 4 comentó:

Hubo un problema político estudiantil en la escuela de enfermería que fue cuando la profesora [...] renunció. Ella no nos apoyó cuando las estudiantes solicitamos que

se fuera el director porque no atendió nuestra solicitud de quitar un maestro que nos falta mucho el respeto en clases. Ese maestro decía que el día que quisiéramos un niño él nos lo hacía. Esto lo decía porque nos veía con nuestras muñequitas vestidas de enfermera. ¡Esas son [...]! —nos decía— el día que quieran un muñeco de deveras yo se los hago y se reía. Fuimos y lo reportamos con el director que era el doctor [...]. Este nos dijo: antes de correr un maestro me voy yo. Y cuando pasó todo ese movimiento en el que yo participe directamente, renunció él y la *Miss* [...] (Enfermera 4, entrevista del 22 de marzo de 2019).

La Enfermera 4 también manifestó que tuvo dificultades con su padre por participar en la huelga. No obstante, cuando escuchó en la radio la manera en que se expresó uno de los profesores sobre las estudiantes de enfermería cambió su actitud:

Yo me acuerdo que tuve un enfrentamiento con mi papá. Cuando en las noticias habló el doctor [...] que era uno de los médicos que queríamos sacar, dijo que la escuela de enfermería era un bacanal, que lo único que le faltaba era el foquito rojo. Cuando mi papá escuchó eso en el radio me dijo: dale con todo a esa bola de [...] no se vale que las traten así (Enfermera 4, entrevista del 22 de marzo de 2019).

Con la huelga se logró la destitución del docente involucrado, así como de personal directivo. En el mismo sentido de casos de violencia, la Enfermera 2 comentó sobre su experiencia en el servicio de urología del Hospital Civil:

A mí me tocó el primer día en urología. Había una doctora que me decía: no te separes de mí mijita, y yo bien asustada, y de hecho había un espacio para realizar los estudios o los tratamientos de próstata, creo que todavía está, y teníamos indicación de no entrar solas, teníamos que entrar de dos porque los médicos eran muy groseros y hacían bromas muy fuera de lugar. Fue una experiencia, en cierta forma, traumática (Entrevista a Enfermera 2, febrero 22 de 2019).

Estas vivencias fueron el resultado de la posición de subordinación de las mujeres en las aulas y en el espacio hospitalario, así como un reflejo de la necesidad de los varones de imponer su dominio a través de prácticas identificadas como viriles, en este caso un comportamiento agresivo por medio del lenguaje. Al mismo tiempo, la participación en la huelga por parte de las estudiantes evidencia la oposición a los roles tradicionales de género al mostrar un comportamiento diferente al espe-

rado, no solo en su calidad de mujeres y estudiantes, sino también en su condición de futuras profesionales de una disciplina subordinada a la medicina.

## Discriminación

La discriminación, por otro lado, es otra de las sanciones sociales que se pueden dar cita al irrumpir el régimen de género. En relación a su estancia en la universidad, el Enfermero 5 relató:

Era difícil porque estaba yo todavía en plena adolescencia y las compañeras eran adultas, eran raras las de 15 o 16 años, todas eran de 17 para arriba, hasta había compañeras de 35 años. Entonces ese primer trato fue difícil porque las mujeres juntas son más complicadas en ese aspecto que los varones porque te hacen sentir como: ¿qué estoy haciendo aquí? En el segundo año yo pensé en desertar, me salí por una situación personal, precisamente por la convivencia con las compañeras. Hablé con mi padre y me dijo bueno tú querías y ahora terminas. Entonces me reincorporé (Entrevista a Enfermero 5, febrero 25 de 2019).

El sujeto entrevistado también indicó que en su etapa formativa, y al empezar a practicar tectos para ver la dilatación del movimiento para el parto, las mujeres se negaban a recibir atención de él, no solo debido a su sexo, sino también a su edad: “desde el punto de vista social y cultural yo era un niño prácticamente para ellas, entonces me decían: no a mi me da vergüenza que me esté atendiendo este niño, sabrá Dios si esté bien preparado o no, está muy chiquillo” (Entrevista a Enfermero 5, febrero 25 de 2019).

Estas experiencias de segregación fueron comunes (y lo son todavía) en otros países latinoamericanos; las pacientes mujeres rechazaron ser atendidas por personal masculino (Wainerman y Geldstein, 1991, p. 11). A pesar de lo relatado por el enfermero y, gracias a algunos de sus profesores, pudo advertir, desde temprano, algunas ventajas profesionales debido a su condición de hombre, por ejemplo la facilidad para desplazarse a zonas de difícil acceso o en el desarrollo de especialidades como salud pública.

No me acuerdo del nombre de la profesora, pero ella siempre me decía: recuerda que estás joven y tú como varón te puedes meter donde quieras, puedes andar donde sea y puedes trabajar mucho en las áreas de la salud pública [...] Por ello, con

convicción, hice la especialidad en salud pública más adelante (Entrevista a Enfermero 5, febrero 25 de 2019).

Aunque en ciertas circunstancias es posible observar un trato diferenciado hacia los varones en el campo de la enfermería, existen estudios que afirman que el ingreso de éstos a la disciplina ha propiciado, de forma reciente, una nueva concepción de los docentes, profesionales de la salud y usuarios. Los hombres han sido bien acogidos por ser minoría. La relación médico-enfermero es distinta a la de médico enfermera; la primera es más horizontal y centrada en las actividades propias de la enfermería, queda fuera o disminuida la visión maternal o doméstica (Osses, Valenzuela y Sanhueza, 2010, pp. 4-5).

Los hombres que incursionan en la enfermería desafían el modelo hegemónico de masculinidad y logran una movilidad laboral ascendente más rápida que las mujeres. Es más potente la recompensa del dividendo patriarcal que la sanción social. Esto a su vez ha generado una repartición desproporcionada del personal masculino, pues los enfermeros se concentran en áreas que requieren mayor fuerza física o tecnificación, como psiquiatría, traumatología, servicios de emergencia, anestesia y cirugía, alejándose de áreas como la ginecología, obstetricia y pediatría (Hernández, 2011, pp. 220-229; y Osses, Valenzuela y Sanhuesa, 2010, p. 5).

Los hombres tienden a elegir puestos dentro de la enfermería que exhiben sus características masculinas, no solo en relación a la fuerza física, sino también en cuanto a las ambiciones y deseo de logro profesional en cargos de mayor jerarquía o con miras a continuar su formación en otras carreras como la medicina o la administración hospitalaria que gozan de mayor reconocimiento social (Osses, Valenzuela y Sanhuesa, 2010, p. 5).

Por otra parte, las mujeres entrevistadas señalaron que su profesión es subestimada, especialmente entre el gremio médico. Sobre este punto la Enfermera 4 expuso que en diferentes momentos de su trayectoria laboral ha sido sujeto y testigo de diferentes situaciones de discriminación, en particular cuando una enfermera asume cargos directivos: “no soporto las injusticias, no soporto que mi profesión sea tan relegada y tan humillada [...] el sometimiento de las jefas de enfermeras o del personal de enfermería” (Entrevista a Enfermera 4, marzo 22 de 2019).

En Jalisco, las mujeres se fueron sumando a puestos de dirección en la esfera académica, hospitalaria y en el servicio público, pero de forma paulatina. En la Universidad de Guadalajara, por ejemplo, desde la década de 1960 se escucharon voces a favor de que la Escuela de Enfermería fuera dirigida por una enfermera, sin embargo, esto se materializó hasta 1989 (González y Oropeza, 2002, p. 107).

De acuerdo con Bourdieu, el orden social funciona como una máquina simbólica que ratifica la dominación masculina a través de la división sexual del trabajo,

cuya distribución de actividades se efectúa de acuerdo a la diferencia biológica de los sexos (2000, pp. 22-24). El mundo laboral está integrado por compartimentos profesionales que operan como “cuasifamilias” encabezadas generalmente por un hombre que ejerce autoridad paternalista y ofrece protección al personal subalterno, principalmente femenino, como puede ocurrir entre médicos y enfermeras.

Las estructuras antiguas de la división sexual del trabajo parecen aún determinar ciertos comportamientos. La definición de un puesto de autoridad incluye capacidades y aptitudes sexualmente connotadas: “Si hay tantas posiciones difíciles de ocupar por las mujeres, es porque están hechas a medida de los hombres, cuya virilidad está construida en oposición a las mujeres”. En ese sentido, para alcanzar cierta posición una mujer debe poseer lo que exige la descripción del puesto, pero además, un conjunto de propiedades atribuibles a lo masculino: estatura, voz, agresividad, seguridad, autoridad natural (Bourdieu, 2000, pp. 77-82 y 117). En relación a su experiencia en el Nuevo Hospital Civil, la Enfermera 4 indicó que se llegó a enfrentar con algunos de los médicos:

Yo era enfermera y yo se los decía en su cara [a los médicos] nada más por el hecho de que yo soy enfermera no puedo tener privilegios que tienen todos ustedes pero con la diferencia de que yo sí trabajo y yo puedo combinar mi trabajo de universidad con el hospital sin ningún problema, con productos y resultados. Mientras que los médicos pueden tener dos trabajos, 3 plazas, 4 al mismo tiempo en el mismo horario. Para mi como enfermera era inconcebible atender las dos plazas, así que renuncié (Enfermera 4, entrevista del 22 de marzo de 2019).

La dominación sexual “no solo estructura el hogar conyugal [...] es capaz de definir roles en los lugares de trabajo, incluso en aquellos donde el conocimiento y la *expertise* pretenden o se adjudican cierta neutralidad de género” (Martín y Ramacciotti, 2016, p. 86). La feminización de la profesión, el reproducir el rol de la mujer cuidadora en la esfera profesional, ha sido uno de los factores para construir una profesión infravalorada en términos económicos y de reconocimiento social (Bernalte, 2015, pp. 333), lo cual se observa aun cuando se ocupa un puesto de dirección.

La segregación laboral por sexo continúa. Ocupaciones como la enfermería se vinculan a procesos de discriminación y exclusión social. Existen dos tipos de segregación: horizontal y vertical. La primera corresponde a la tendencia a que las mujeres se concentren en un número limitado de ocupaciones y se encuentren total o parcialmente ausentes de las demás. La segregación vertical se refiere a la concentración de mujeres en los niveles de ocupaciones de menor estatus (Pacheco, 2007, p. 67).

El interés por consolidar la enfermería como profesión y combatir la precarización de su ejercicio incentivó por parte de los profesionales de la enfermería, entre otras medidas, la creación de organismos gremiales que, en conjunto, promovieron el desarrollo de la enfermería a través de: la realización de cursos, colaboración en la creación de normas (leyes y reglamentos estatales y nacionales); organización de actividades científicas; y participación en la mejora de planes de estudio (González y Oropeza, 2002, pp. 109-114).

El Colegio de Enfermeras de Jalisco A. C., en particular, impulsó diversas acciones entre las que destacan, por un lado, solicitar a la Universidad de Guadalajara, en diversas oportunidades, desde 1975 hasta 1991, que diera inicio a la Licenciatura en Enfermería y, por otro, que presentara iniciativas al Congreso del Estado de Jalisco para que la enfermería desapareciera del rubro de “oficios” y se le colocara en el de “profesiones”, así como la de remunerar al personal de enfermería de acuerdo con su responsabilidad en el campo de aplicación profesional (González y Oropeza, 2002, pp. 109-114).

## Conclusiones

Por su origen y desarrollo, la enfermería ha sido identificada como una actividad exclusiva de mujeres. Inicialmente fue un oficio poco valorado que no requería instrucción, además de caracterizarse por la subordinación a las demandas de los médicos. Durante el siglo XIX comenzó en el ámbito nacional e internacional, el proceso de profesionalización de esta área de la salud en atención a las necesidades del Estado. A lo largo del siglo XX, en México y Jalisco, se crearon diversas escuelas de enfermería de carácter público y privado.

En particular, a partir de la década de 1940, la formación de enfermeras obedeció al proceso de conformación del sistema de salud en México con la creación de organismos como el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Salubridad y Asistencia (hoy Secretaría de Salud). A partir de los setentas, y en consonancia con los avances de la medicina y la salud pública, aumentó la demanda e instrucción de enfermeras especialistas; fue en ese periodo que en la esfera local se registraron los primeros hombres en la escuela de enfermería en la Universidad de Guadalajara. A la conformación de instituciones educativas se sumó la instauración de organizaciones gremiales.

Si bien en el estado es posible advertir los componentes de la profesionalización planteados por Wilensky (la emergencia de un grupo ocupacional; la creación de escuelas para la formación de nuevos profesionales; la estructuración de asociacio-

nes profesionales; y la reglamentación de la profesión) (1964) es evidente que es un proceso que no logró consolidarse del todo durante el periodo aquí examinado.

La feminización de la disciplina y la existencia de una asimetría radical en la evaluación de actividades masculinas y femeninas, tanto en la enfermería, como en gran parte de las profesiones sanitarias, permiten comprender el porqué no disfrutaban del mismo prestigio que otras profesiones. (Rodríguez, Bosch y Ramon, 2010; y Ortiz, Birriel y Ortega, 2004). Esto ha llevado a la segregación interna y creación de espacios profesionales cargados de valores de género, en donde las mujeres buscan “la forma de asentarse en la profesión y construir sus propios perfiles identitarios”. Esto dificulta el acceso a los puestos de toma de decisiones y de representación (Ortiz, Birriel y Ortega, 2004, p. 191).

Los sujetos entrevistados participaron como actores y testigos de la persistencia de los roles tradicionales de género, en el marco del proceso de profesionalización de la enfermería. En el campo de la salud, la medicina continúa identificándose como un área exclusiva de hombres y a la enfermería como una actividad propia de mujeres. Cuando las personas rompen con esa lógica binaria que establece el régimen de género existe una sanción social; en el caso de los hombres una de las más frecuentes consiste en poner en duda su hombría y orientación sexual, tal como se observó en el varón entrevistado y en los casos de investigaciones más recientes. La violencia fue, igualmente, otro de los fenómenos que llegaron a experimentar las enfermeras, producto de su posición de subordinación tanto en las aulas como en el espacio hospitalario. La discriminación asimismo, fue uno más de los comportamientos reportados.

Elegir y estudiar una carrera tradicionalmente asociada a las mujeres (siendo hombre); participar en movilizaciones ante actos de violencia de profesores y directivos de una institución de educación superior; conformar y participar en organismos gremiales; pugnar por el acceso a puestos de dirección ocupados en su mayoría por hombres formados en medicina; y confrontar a médicos por situaciones de desigualdad laboral. Estas fueron algunas de las acciones de resistencia de enfermeras y enfermeros en el contexto de la profesionalización de la enfermería durante la segunda mitad del siglo XX. Ello como respuesta a las prácticas de inequidad, violencia, segregación y discriminación experimentadas durante su formación y ejercicio profesional.

## Entrevistas

- Enfermera 1, efectuada por Zoraya Melchor Barrera el 15 de febrero de 2019.  
 Enfermera 2, efectuada por Zoraya Melchor Barrera el 22 de febrero de 2019.  
 Enfermera 3, efectuada por Zoraya Melchor Barrera el 22 de febrero y 07 de marzo de 2019.  
 Enfermera 4, efectuada por Zoraya Melchor Barrera el 22 de marzo de 2019.  
 Enfermero 5, efectuada por Zoraya Melchor Barrera el 25 de febrero de 2019.

## Referencias

- Agostoni, C. (octubre 2019). Instruir, confrontar y cuidar: enfermeras visitadoras y de hospitales en México, 1920-1950. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos. Cuestiones del tiempo presente*, 1-15. doi: 10.4000/nuevomundo.76201
- Bernalte Martí, V. (enero de 2015). Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España, *Enfermería Global. Revista electrónica trimestral de enfermería*, 14 (37), 328-334. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/reflexion1.pdf>
- Bortoli Cassiani, S. H., Hoyos, M. C., Carvalho Barreto, M. F., Sives, K. y Menezes da Silva, F., (2018). Distribución de la fuerza de trabajo en enfermería en la Región de las Américas, *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1-10. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.72>
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*, Barcelona, España: Anagrama.
- Bustos, G. (1988). Expansión de la educación superior pública y su política de financiamiento. La Universidad de Guadalajara, 1960-1980. En S. Acosta, (Coord.) *Jalisco desde la Revolución. La expansión educativa 1940-1985. La Universidad de Guadalajara en la Educación Superior*, Vol. XI, tomo II, Guadalajara, México: Gobierno del Estado de Jalisco/Universidad de Guadalajara, pp. 187-269.
- Camarillo Ruiz, M. N. (2001). La formación de enfermeras en el IMSS, *Revista Enfermería IMSS* 9 (3). 125-126. Recuperado de [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/viewFile/785/744](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/viewFile/785/744)
- Castañeda Godínez, M. C., Pérez Loredó, L., Pérez Cabrera, I. Müggensburg Rodríguez Vigil, M. C. (2010). Formación profesional de enfermería durante la primera mitad del siglo XX en la UNAM, *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 7, 25-33. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2010.5.280>
- Celma Vicente, M. y Acuña Delgado, A. (2009). Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional, *Revista de antropología experimen-*

tal, 9, 119-136. Recuperado de <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/1984/1732>

Cortés, G. (mayo-octubre de 2006). Aportes del enfoque de género a la investigación en las ciencias sociales, *Acta sociológica*, 46, 53-68.

Enciso Huerta, V. (1997). Género y trabajo: la enfermería. *La ventana*, 6, pp. 182-189. <https://doi.org/10.32870/lv.v1i6.312>

Fernández Aceves, M. T. (2005). Debates sobre el ingreso de las mujeres a la universidad y las primeras graduadas en la Universidad de Guadalajara 1914-1933, *La Ventana*, 21, 90-106. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/884/88402104.pdf>

García García, I. y Gonzalbes Cravioto, E. (abril de 2013). Surgimiento y desarrollo de la Historia de la Enfermería en España. *Enfermería Global, Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 30, 304-314. Recuperado de: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.2.160381/147241>

Gil Jiménez, C. V. (2013). La mujer en el ámbito universitario en México. En P. Galeana (Coord.). *Rompiendo el techo de cristal. Las mujeres en la ciencia, la educación y en la independencia financiera*. Ciudad de México, México: Federación Mexicana de Universitarias A.C./Coordinación de Humanidades/Instituto de Investigaciones Económicas UNAM/Centro de Investigaciones sobre América Latina y el Caribe, pp. 3-20.

Gómez Serrano, C., Munar Olaya, C., Parrado Lozano, y. M., Urbano Franco, G. S., Rodríguez Quiroga, M. E., Vargas Rosero, E. y Velandia Mora, A. L. (2011). *Tres escuelas una historia. Formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia 1920-1957*, Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de [http://www.uneditorial.net/uflip/Tres\\_escuelas\\_una\\_historia/pubData/source/Tres\\_escuelas\\_una\\_historia.pdf](http://www.uneditorial.net/uflip/Tres_escuelas_una_historia/pubData/source/Tres_escuelas_una_historia.pdf)

González Gutiérrez, M. y Oropeza Sandoval, Luciano (2002). *La profesionalización de la enfermería en el siglo XX en Jalisco*. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.

Hernández Rodríguez, A. (2011). Trabajo y cuerpo. El caso de los hombres enfermeros, *La ventana*, 33, 210-241. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/laven/v4n33/v4n33a9.pdf>

Martín, A. L. y Ramacciotti, K. I. (2016). Profesiones sociosanitarias: género e historia. *Avances del Cesor*. XIII (15), 81-92 Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5768457>

Martínez Miguélez, M. (2006). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. Ciudad de México, México: Trillas.

Molina Rodríguez, N. E. y Molina Moran, M. A. (2014). El sexismo ambivalente en estudiantes de enfermería de la Universidad de Colima. En K. K. Kral, y F.

- Preciado Cortés (Coords.). *Interpretaciones feministas y multidisciplinares de género*. Colima, México: Universidad de Colima, pp. 21-34.
- Ortiz Gómez, T., Birriel Salcedo, J. y Ortega del Olmo, R. (julio-agosto 2004). Género, profesiones sanitarias y salud pública. *Gaceta sanitaria*, 18 (4), 189-194. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000400030&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000400030&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Osses Paredes, C. (febrero de 2010). Valenzuela Suazo, S. y Sanhueza Alvarado, O., Hombres en la enfermería profesional, *Enfermería Global. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería*, 18, 1-7. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/reflexion1.pdf>
- Pacheco, E. (2007). El mercado de trabajo en México. Cambios y continuidades. En R. Guadarrama y J. L. Torres (Coords.). *Los significados del trabajo femenino en el mundo global*. Barcelona, España: Anthropos/Universidad Autónoma Metropolitana, pp. 61-80.
- Rodríguez Díaz, J. A., Bosch, J. L. C., y Ramon Aribau, A. (2010). Feminización de las profesiones sanitarias: una mirada sociológica. En P. Vázquez Vega (Ed). *La feminización de las profesiones sanitarias*. Bilbao, España: Fundación BBVA, pp. 171-198.
- Rodríguez Gómez, D. y Valldeoriola Roquet, J. (s.f.). *Metodología de la investigación*. Recuperado de <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/77608/2/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20M%C3%B3dulo%201.pdf>
- Rodríguez, M. L. y Aizenberg, L. (enero-junio 2019). Actores, procesos y proyectos en la profesionalización de la enfermería universitaria en Córdoba, Argentina, 1956-1968. *Trabajos y Comunicaciones*, 49, 1-16. <https://doi.org/10.24215/23468971e088>
- Scott, J. W. (2008). *Género e historia* (Cosol Vilà I. Boadas, trad.). Ciudad de México, México: Fondo de Cultura Económica/Universidad Autónoma de la Ciudad de México.
- Secretaría de Salud (2017). *Boletín de información estadística, Vol. I. Recursos humanos, físicos y materiales*, xxiii. Recuperado de [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/publicaciones/p\\_bie\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/publicaciones/p_bie_gobmx.html)
- Torres Barrera, S. y Zambrano Lizárraga, E. (2010). Breve historia de la educación de la enfermería en México, *Revista Enfermería. Instituto Mexicano del Seguro Social*, 18 (2), 105-110. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim102h.pdf>
- Torres Galán, J. y Sanfilippo y Borrás, J. (julio-diciembre de 2016). El nacimiento de la Escuela de Enfermería en la Ciudad de México (1888-1911), *Tzintzun. Revista de Estudios Históricos*, 64, 139-164. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/treh/n64/2007-963X-treh-64-00139.pdf>

- Tovar González, M. E. (2013). La profesionalización de la mujer y el cambio educativo. En P. Galeana, (Coord.). *Rompiendo el techo de cristal. Las mujeres en la ciencia, la educación y en la independencia financiera*. Ciudad de México, México: Federación Mexicana de Universitarias A.C./Coordinación de Humanidades/Instituto de Investigaciones Económicas UNAM/Centro de Investigaciones sobre América Latina y el Caribe, pp. 51-62.
- Wainerman, C. H. y Geldstein, R. N. (1991). Género y vocación entre auxiliares de enfermería. 1-23. Recuperado de <http://www.catalinawainerman.com.ar/pdf/Gener-y%20vocacion-entre-auxiliares-de-enferm.pdf>
- Wilensky, H. L. (septiembre de 1964). The professionalization of everyone?, *American Journal of Sociology*, 70 (2), 137-158.
- Zárate, M. S. y González, M. (octubre 2019). ¿Qué hacemos las enfermeras? Profesionalización, autonomía y asociatividad de la enfermería chilena, 1940-1960. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos. Cuestiones del tiempo presente*. <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.76888>
- Zúñiga Careaga, Y., y Paravic Klijin, T. (2009). El género en el desarrollo de la enfermería, *Revista Cubana de Enfermería*, 25 (1-2), 1-9. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100009)