



El rol de los hombres en enfermería y emociones que subyacen en su práctica profesional

Sandra Milena Velásquez Vergara¹ (<https://orcid.org/0000-0002-7581-4397>)

Edgar Orlando Arroyave Álvarez² (<https://orcid.org/0000-0002-4117-3552>)

Santiago Correa Molina¹ (<https://orcid.org/0009-0000-1445-5573>)

Resumen Abstract

Objetivo principal: comprender el rol de los hombres en enfermería, teniendo en cuenta su reconocimiento y las emociones que subyacen en el ejercicio de su práctica profesional. Metodología: estudio de casos colectivo, con 12 enfermeros a quienes se les realizaron entrevistas en profundidad. Se tuvieron en cuenta enfermeros graduados con dos o más años de experiencia y se excluyeron a quienes no estaban ejerciendo el rol o se encontraban fuera del país. Resultados principales: problematizar el rol de los enfermeros a la luz de las asignaciones sociales permite reconocer las tensiones y contradicciones a las que se exponen los hombres que eligen una carrera considerada feminizada. Conclusión principal: la inclusión de los hombres en una profesión que por mucho tiempo se ha considerado femenina ha significado un cambio importante con relación a la ruptura de los estereotipos sociales frente a los roles que se deben desempeñar de manera tradicional.

Palabras clave: Rol. Enfermeros. Emociones. Enfermería. Masculinidad.

The role of men in nursing and the emotions that underlie their professional practice

Objective: To understand the role of men in nursing, taking into account their recognition and the emotions that underlie their professional practice in the city of Medellin. Methods: collective case study, with 12 nurses who were interviewed in depth. Graduate nurses with two or more years of experience were considered and those who were not practicing or were outside the country were excluded. Results: problematizing the role of nurses in the light of social assignments allows us to recognize the tensions and contradictions to which men who choose a career that is considered feminized are exposed. Conclusions: the inclusion of men in a profession that has long been considered feminine has meant an important change in relation to the rupture of social stereotypes regarding the roles that should be performed in a traditional manner. Keywords: Role. Nurses. Male. Emotions. Nursing. Masculinity.

¹Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería, Medellín, Colombia.

²Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Medellín, Colombia.

CORRESPONDENCIA:
sandra.velasquez3@udea.edu.co (Sandra Milena Velásquez Vergara)

Manuscrito recibido el 23.09.2024
Manuscrito aceptado el 14.11.2024

Index Enferm 2025; 34(1):
e15593
<https://ciberindex.com/c/i/e/e15593>

Introducción

El concepto de rol hace referencia a las pautas y comportamientos que la sociedad espera de un individuo.¹ Dentro de las características atribuidas a cada género, especialmente respecto a la división sexual del trabajo, se destacan estereotipos asociados a la virilidad y la feminidad. Estas expectativas de género no solo afectan las acciones y roles sociales de las personas, sino también sus expresiones emocionales, la autopercepción y la forma en que sus cuerpos y comportamientos son moldeados por las interacciones sociales y el aprendizaje cultural.²

La enfermería ha sido tradicionalmente vinculada a las mujeres, lo que ha invisibilizado a los hombres en esta profesión, generando desigualdad social y reconocimiento económico limitado.³

El estudio buscó explorar las emociones de los hombres en la enfermería, así como las barreras que enfrentan en diferentes esferas al ejercer una carrera históricamente femenina, con el objetivo de comprender su rol y las emociones que subyacen en su desarrollo profesional en Medellín, Colombia.

Método

Este texto es producto de la tesis de doctorado titulada *El rol de los hombres en Enfermería, su reconocimiento y las emociones que subyacen de su práctica profesional en Medellín*, autoría de la investigadora principal. Dicha investigación tiene un enfoque cualitativo. Se desarrolló un estudio de casos colectivo bajo la propuesta de Robert E. Stake, además de emplear elementos hermenéuticos con el objetivo de darle sentido a los datos emergentes durante la interacción con los entrevistados.⁴

Participaron doce enfermeros entre los 28 y 47 años, con niveles educativos que van desde el pregrado hasta la formación doctoral y con desempeño en diferentes áreas laborales. El proceso de muestreo fue selectivo e intencional y se realizó por medio de llamadas telefónicas a los primeros ocho enfermeros que se encontraban ejerciendo su profesión en Medellín, Colombia, los cuales, por conocimiento de la autora principal, se sabía que eran participantes clave que cumplían con los criterios de elegibilidad: ser de género masculino y tener dos o más años de experiencia profesional. Solo se excluyó a un enfermero, porque manifestó que estaba laborando fuera del país.

Posteriormente, y mediante la estrategia

de bola de nieve, los primeros participantes referenciaron a otros interesados en hacer parte del estudio. Así, se invitaron a cuatro enfermeros más, con el propósito de refinar los temas iniciales emergentes, hasta alcanzar la saturación teórica.

Se realizaron entrevistas en profundidad, el promedio de duración fue de noventa minutos, la participación fue voluntaria, no se ofrecieron compensaciones económicas ni de otra índole. Cada encuentro fue grabado y se emplearon notas de campo y memorandos analíticos dentro del trabajo de campo.

A cada enfermero se le asignó un seudónimo para garantizar la confidencialidad. En su lugar, se emplearon nombres de hombres destacados en la historia de los cuidados a nivel mundial (ver Tabla 1). Durante el desarrollo de la investigación, se llevó a cabo una triangulación en tres temas: (a) enfermería, (b) masculinidades y cuidado y (c) aspectos metodológicos, con la intención de validar la información emergente, obtener visiones alternativas o similares frente al fenómeno de estudio, reducir las falsas interpretaciones y, en consecuencia, asegurar la calidad y credibilidad del estudio.⁴

Durante el proceso de análisis e interpretación, fue necesaria la transcripción y lectura de cada una de las entrevistas, con el objetivo de identificar las declaraciones temáticas de los participantes y, de allí, extraer las relaciones entre los temas. Así, se obtuvieron 1511 descripciones como resultado del análisis de las doce entrevistas, lo que derivó en seis temas al culminar todo el proceso.

Asimismo, se construyó un mapeo conceptual, herramienta que apoyó la clasificación de los datos y permitió descubrir las interrelaciones temáticas.

Cabe decir que las consideraciones éticas siguieron la normatividad según las disposiciones nacionales e internacionales. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia,

quienes lo clasificaron como de riesgo mínimo.

Resultados

Además de mencionar los roles asignados por la sociedad, los papeles que asumen y el rol ideal, los participantes expresaron las emociones experimentadas en sus vidas debido a su elección profesional, así como en su ejercicio laboral.

En cuanto al rol asignado, es importante reconocer que históricamente el cuidado ha estado ligado a supuestas cualidades femeninas asignadas a partir de los roles de género tradicionales.⁵ De este modo, los enfermeros continuamente enfrentan prejuicios y estereotipos sociales, producto de prácticas discursivas opresivas que suelen asignar a las mujeres la etiqueta de cuidadoras naturales.

Para un varón, el hecho de desempeñar un rol femenino no es tarea sencilla, puesto que va en contravía de las actividades y funciones naturalizadas a nivel social por el sistema dualista sexo-género, el cual representa lo binario y asigna cualidades a hombres y mujeres. Ejemplo de ello es la tradicional dicotomía razón/emoción, donde se espera que los hombres demuestren públicamente competencias técnicas, físicas y racionales, mientras que expresiones emocionales como la empatía, la compasión y el compromiso en el cuidado de otro, pueden interpretarse como señales de debilidad, fragilidad y falta de carácter.⁶

Esta naturalización de la enfermería como un oficio femenino permanece vigente tanto en docentes como estudiantes de esta profesión, donde se evidencia una serie de estereotipos y prejuicios en torno a la formación: *“Trataba de entender a las docentes y de no juzgar, sí veía profesoras que vivían con esa rabia hacia los hombres, como con resentimiento. Entonces, en muchos casos, al único hombre que tenían cerquita era yo, entonces, ¡tome! y me decían abiertamente: ‘¡los hombres no sirven para esto!’”* (Pedro Claver).

Tabla 1. Caracterización de los participantes

Nro.	Edad	Seudónimo	Experiencia	Último título obtenido	Área laboral
1	33	Phil Barker	10	MSc. en Salud Mental	Docencia
2	32	Juan José Ortega	6	Esp. en Perfusión	Clínica
3	47	Steve Miller	21	MSc. Administración	Administrativa
4	36	James Husted	14	PhD. Enfermería	Docencia
5	38	Manuel Amezcua	16	PhD. Enfermería	Docencia
6	31	Ernest Grant	2	M.Sc. en Enfermería	Clínica
7	45	Camilo Leis	9	M.Sc. en Epidemiología	Clínica
8	35	Edward LT Lyon	14	Enfermero	Clínica
9	38	Pedro Claver	11	Enfermero	Domiciliario
10	44	Luther Christman	5	Enfermero	Clínica
11	28	Walt Whitman	4	Enfermero	Comunitaria
12	43	Eugene Tranbarger	20	M.Sc. en Enfermería	Administrativa

ORIGINALES

Problematizar el rol de los enfermeros a la luz de las asignaciones sociales permite reconocer las tensiones y contradicciones a las que se exponen los hombres que eligen una carrera considerada tradicionalmente femenina, principalmente en la esfera familiar, donde de manera temprana son interpelados, principalmente, por sus pares masculinos: “Yo tengo un hermano medio y él me decía que estudiara otra cosa, una ingeniería. Recuerdo que me lo decía en un tono fuerte: ¿cómo se va a meter a estudiar una carrera como enfermería, cuando puede optar por una mucho mejor? Es mejor incluso uno decir que es ingeniero y no enfermero” (James Husted).

Otro de los entrevistados, aseguró que, a nivel social: “la apreciación de una figura masculina dentro de una profesión liderada por mujeres hace que los hombres seamos vistos como femeninos. Es decir, para ser enfermeros, tenemos que ser homosexuales o tener cierta delicadeza” (Juan José Ortega).

Otro informante manifestó que, al inicio de su formación profesional, constantemente le hacían la siguiente pregunta: “‘Oye, ¿tú eres gay?’ y de manera desprevenida, yo respondía: ‘¡no! Yo no soy gay, pero estudio enfermería!’”. Del mismo modo, señala que, para él, “este hecho se convertía en una lucha por demostrar que yo no era gay y que la gente me tomara en serio” (James Husted).

Otra de las asignaciones sociales de los hombres en enfermería tiene que ver con la demostración constante de la masculinidad. En este sentido, el mayor prestigio que ha ostentado el varón dentro de esta profesión es el uso o alarde de la fuerza física. Por lo tanto, a los hombres dedicados al cuidado se les ha delegado el control de otros: “Por ejemplo, ¡paciente agresivo! Traigan a los hombres para que lo ayuden a inmovilizar. O si va a pelear, para que lo agarre, o si hay que mover al paciente: ¡traigan a los hombres!” (James Husted).

De acuerdo con Ritxar Bacete, en la sociedad, las masculinidades hegemónicas producen la creencia de que un hombre de verdad es aquel que posee la fuerza,⁷ eso se expresa en modelos míticos o de la cultura popular, como los propuestos por Homero en *La Ilíada* o de héroes emergentes como Superman o Tarzán.⁸

Respecto al rol asumido-desempeñado por los participantes de este estudio y que puede dar luces sobre las prácticas cotidianas de los enfermeros, se evidenció que existe una división sexual del trabajo dentro de la enfermería que lleva a los hombres a generar distintas estrategias frente a los

retos que implica ejercer un rol poco convencional, según las normas de género operantes para las masculinidades.¹

En la cotidianidad, los roles que asumen los enfermeros son variables: coordinador, líder, gestor y mediador en las situaciones que pueden presentarse con los pacientes. Uno de los entrevistados asegura haber tenido dificultades con sus superiores, pues, según ellos, las funciones que desempeñaba no hacían parte de su rol: “Cuando yo estaba haciendo mis turnos, no me gustaba que el timbre sonara más de dos veces. Si no estaban las auxiliares cerca, o estaban tomando café, yo mismo iba, atendía al paciente y hacía lo que tenía que hacer, sangrar, cambiar el pañal. Pero, mis superiores me comenzaron a regañar y a decir que yo era un enfermero y que no tenía por qué hacer la tarea de las auxiliares” (Camilo Lelis).

Este informante incluso asumía un rol de mediador en la resolución de conflictos con el personal a cargo: “Entre las mujeres hay mucha tensión, mucho roce. Entonces, cuando hay un hombre, se aquietan las aguas; el hombre no se inmiscuye tanto; ‘¡jefe, es que me miró mal!’”, “¿cómo que la miró mal?, póngase a trabajar, aquí vinimos fue a trabajar”, y ya, se solucionó el problema” (Camilo Lelis).

Dentro de las estrategias de adaptación llevadas a cabo por estos hombres que eligieron la enfermería, en el presente estudio, se evidencia la preferencia por ciertas áreas que les reafirman de algún modo el hecho de ser hombres y que los aleja de lo que algunos entrevistados denominaron “cuidado tradicional”: “Los hombres que entran a la enfermería buscan áreas donde puedan destacar, donde puedan liberarse un poco de esa subyugación; buscan áreas donde puedan tener cierto poder, cierta posibilidad de romper con esas figuras matriarcales o patriarcales” (Juan José Ortega).

Uno de los hallazgos más interesantes de esta investigación en términos performativos fue conocer posturas distintas a los roles tradicionales y que, de alguna manera, evidencian que la enfermería poco a poco ha evolucionado, superando la tríada clásica de clínica, paciente y personal de salud que acompaña al cuidado. Ejemplo de ello es Walt Whitman, un enfermero entrevistado, quien asumió un nuevo rol: “Yo trabajo más un enfoque social. Comprendí que debo estar en ciertos lugares, estuve como enfermero en la cárcel, también cuidando personas en situación de calle y ahora, la vida me permitió trabajar en reparación de víctimas del conflicto armado”.

Otro de los entrevistados considera que: “Los hombres ya se están posicionando y están liderando algunas áreas. Como enfermeros, podemos dedicarnos a la investigación, a la parte educativa, es decir, ocuparnos de otros componentes que no necesariamente están ligados a ese cuidado tradicional” (Steve Miller).

Benedito y Braunstein proponen diferentes roles que puede desempeñar un profesional (el asignado, asumido, posible). No obstante, según estos mismos autores, la sociedad propone un rol ideal,¹² el cual implicaría una praxis idónea o adecuada de acuerdo con las expectativas colectivas y personales. Como todo ideal, este puede convertirse en un referente inalcanzable.⁹

Los enfermeros participantes del estudio expusieron sus puntos de vista con relación a las características y habilidades que componen el rol ideal del profesional de enfermería, quien debe contar con: “suficientes competencias académicas, preocupado por la generación de conocimiento, por hacer visible toda nuestra labor, un enfermero que sea empático, que sea visto como un líder. Un enfermero que, si bien sepa que la enfermería ha sido una profesión feminizada, pueda desligarse de todos esos precedentes y dar un trato más cálido” (Juan José Ortega).

El presente estudio mostró que los enfermeros cuestionan o son interrogados en sus diferentes roles (asignado, asumido, posible, ideal), debido a que realizan actividades en una profesión feminizada. Esto implica llevar a cabo prácticas diferentes a su rol de género tradicional, crear nuevos escenarios y relacionarse de manera diferente con colegas y con usuarios.

Por ejemplo, a contramano de una tradición clínica, uno de los entrevistados de la investigación contó que se le impidió hacer trabajo clínico, puesto que parecía un “psicólogo”, “trabajador social” o “antropólogo”. Por ello, decidió llevar su práctica profesional al campo comunitario: “Yo creo que, como escenario de actuación, el hospital ya está ¡mandando a recoger! Yo sueño con configurar el cuidado y la asistencia de enfermería desde ese asunto social; el cuidado del más vulnerado, de los exiliados, de los migrantes, de las personas en situación de calle” (Walt Whitman).

Estos diferentes roles que se pueden identificar en el ejercicio profesional están soportados o se expresan a través de emociones asociadas con la práctica específica de la enfermería, así como con sus propias experiencias personales e incluso de género.

ORIGINALES

Es importante aclarar qué entendemos por emociones. De acuerdo con la neurocientífica Lisa Feldman Barrett, si bien las expresiones emocionales se soportan en el cuerpo, por medio de sensaciones interoceptivas, las emociones tienen significado con intenciones colectivas, es decir, se expresan en contextos sociales, culturales e incluso históricos.¹⁰ Lo anterior permite concebir las emociones como experiencias intersubjetivas, superando la concepción clásica de la psicología de emociones internas a una concepción social de estas.

En cuanto a las emociones que subyacen en el ejercicio del rol profesional de los enfermeros, se evidencia que estos enfrentan desigualdades en la compleja trama de cuidar y sentir desde las nociones emblemáticas de la masculinidad hegemónica, que tienden a estereotipar la expresión pública de emociones por parte de los varones.¹⁴

Las emociones subyacentes de las prácticas de cuidado, según lo planteado por Sara Ahmed, son consideradas “bajas”, puesto que son calificadas como débiles, mientras que otras emociones son categorizadas como “elevadas”, debido a que se soportan en un pensamiento racional que las harían, supuestamente, ser asumidas como superiores.¹²

Desde este orden heteronormativo, los hombres que ejercen una profesión como la enfermería deben expresar no solo emociones “elevadas”, sino prototípicas del rol masculino, que socialmente suelen estar relacionadas con la fuerza física, o comportarse en forma impasible ante el dolor y la vulnerabilidad propia y del otro.¹¹ Así lo expresa uno de los entrevistados: “*el hombre es catalogado como el fuerte y aquel que llore no sirve para mostrar liderazgo*” (Steve Miller).

Se observa, entonces, que los hombres, en su rol como enfermeros, no pueden mostrar emociones “bajas”, puesto que son mal percibidas, sobre todo aquellas que denotan vulnerabilidad o que son asociadas a los roles tradicionales de las mujeres.

A pesar del dique normativo de las expresiones emocionales de género, en sus relatos, los entrevistados dieron cuenta de estas emociones en su práctica profesional. Un ejemplo de dichas experiencias relatadas por uno de los participantes en sus primeras prácticas de cuidado ilustra lo anterior: “*Hay una cosa que uno sufre como hombre: la sociedad, de una u otra manera, te pone la estampa de “justed tiene que ser fuerte, los hombres no lloran!... La primera práctica clínica que tuve fue con un paciente de casi noventa años*

con diagnóstico de Alzheimer. Yo recuerdo que me puse a llorar y yo le decía: ‘¡Señor, discúlpeme, esta es mi primera vez! ¿Yo qué le hago?’ A mí se me venían las lágrimas y me decía: ‘¡esto es muy duro!’ Pero lo realmente duro era que yo sentía que tenía que hacer eso en silencio” (James Husted).

Este participante experimentó compasión al ver el sufrimiento de otro, una emoción “baja” según las normas sociales. Tal emoción, vinculada a la conexión intersubjetiva, le generó vergüenza porque, socialmente, se espera que los hombres no sean tan expresivos.

Además, la vergüenza pública que sintió o que siente el enfermero, como lo describe Sara Ahmed, se debe al costo afectivo de no seguir los guiones de la existencia normativa, lo que termina afectándolo tanto por su género como por su rol profesional.¹²

Es posible afirmar que, a través de emociones éticas como la empatía, la solidaridad y la compasión, los seres humanos experimentan una de las formas más gratas y bellas, las cuales dotan de sentido su existencia, experimentando satisfacción personal.¹²

Desde una perspectiva ética, que busca la integridad y la realización de ideales de vida buena, es fundamental referirse a las experiencias emocionales, pues la moral se trata primero de emociones, así tenga que expresarse luego en normas, principios y leyes. Sobre este aspecto, Edward LT Lyon, uno de los enfermeros entrevistados, resalta la importancia de “*aportar un granito de arena para que este mundo mejore*”. Tal pensamiento de Edward muestra la correspondencia entre emoción y lo ético.

Los resultados de este estudio evidencian que las emociones éticas o morales pueden transformarse en emociones políticas y, en consecuencia, influir en acciones colectivas. Así, la indignación personal ante hechos injustos puede llevar a expresiones colectivas de solidaridad y cooperación.

Los sentimientos subjetivos pueden impactar en el espacio público cuando se comparten experiencias que refuerzan objetivos comunes.¹³ Un ejemplo de un acto percibido como injusto es ilustrado por las palabras de un enfermero participante: “*Yo hice una maestría y me subieron el sueldo trescientos mil pesos*” (Camilo Lelis).

Se observa, entonces, cómo la percepción de injusticia en la retribución puede generar descontento y posiblemente movilización colectiva. Asimismo, en este con-

texto, que podría escalar a otros casos, se infiere que la emoción percibida por este participante tiene un contenido evaluativo que le permite expresar su opinión frente a situaciones que considera injustas con relación a su formación posgraduada y el reconocimiento social y económico de la misma.

Discusión

El aprendizaje emocional de los seres humanos se nutre de prejuicios xenófobos, sexistas o machistas, lo que promueve expresiones negativas basadas en el odio y el desprecio.¹⁴ Desde temprana edad, los individuos son socializados para aprender a desempeñar tareas aceptadas por la sociedad, con normas que regulan los comportamientos y sanciones para evitar desviaciones.¹⁵

Tal contexto social se apoya de un discurso dialéctico que ha creado dos espacios opuestos: uno femenino, frágil y subordinado, y otro masculino, visible y hegemónico, que implica una falsa superioridad sobre las mujeres. Así pues, la masculinidad hegemónica se ha construido tradicionalmente mediante una socialización masculina basada en la negación de la identificación con el género distinto al suyo, oponiéndose a la otredad. Dicho de otra manera: “*ser hombre significa no ser como las mujeres*”.¹⁶

De acuerdo con Martínez et al., la percepción cultural de profesión feminizada de la enfermería puede obedecer a varios asuntos. Uno de ellos podría estar relacionado con el lugar que han ocupado los cuidados históricamente, proceso que comenzó a gestarse durante la transición del capitalismo liberal y que permanece vigente.¹⁷

Investigadores como Smith consideran que la enfermería no es una profesión neutra desde el punto de vista del género,¹⁸ pues está dominada por mujeres. Tal situación no solo impide el acceso y el ejercicio pleno del rol de los hombres dentro de esta carrera, sino que complejiza la definición de masculinidad bajo los mandatos hegemónicos.

Teniendo en cuenta la concepción social que se tiene de la profesión, según uno de los entrevistados, las demás personas tienen expectativas conforme a los estereotipos: de los enfermeros, se espera que “*sean femeninos*” en el ejercicio de su rol, debido a las características de género otorgadas a la enfermería.¹⁷ Conforme a lo planteado por Dos Santos, este pensamiento ya no es aplicable en la época contempo-

ORIGINALES

ránea, pues está demostrado que los hombres están igualmente cualificados para cuidar y que, de hecho, son necesarios para contrarrestar la actual crisis de cuidado que enfrentamos a nivel mundial.¹⁹

Es importante observar y analizar las vivencias emocionales de los enfermeros en términos éticos, morales y políticos, puesto que, al igual que tantas expresiones humanas, las emociones adquieren un carácter universal, en tanto no son excluyentes y no están marcadas por la etnia, la posición económica o el género. En palabras de Torralba: “los seres humanos somos emocionales por naturaleza, capaces de odiar, amar y compartir”.²⁰

La experiencia emocional no surge a partir de las reflexiones o planteamientos teóricos. Las emociones emergen en la cotidianidad, a través de nuestras propias vivencias, en las relaciones diarias con las personas amadas, en los sucesos significativos de la vida o por medio de experiencias de cuidado, como en el caso de los participantes de este estudio.

Es importante resaltar que la enfermería es una profesión centrada en una visión humanística que busca, a partir de un enfoque sociocultural, brindar cuidados encaminados a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad en los individuos y las colectividades. Es por ello que, adicional a desarrollar las competencias y habilidades técnicas dentro de la formación disciplinar, los profesionales de enfermería, en una sociedad cambiante y pluricultural, deben contar con mecanismos y herramientas que les permitan comprender las emociones de los demás y, asimismo, sus propias emociones.

Teniendo en cuenta que la sociedad está en constante evolución, una de las recomendaciones de este estudio va dirigida a la docencia y a la formación de los futuros profesionales de enfermería: es fundamental la inclusión de programas que contemplen la perspectiva de género dentro de la educación universitaria, de manera que las enfermeras y los enfermeros cuenten con las competencias necesarias para fundamentar la atención y los cuidados desde un enfoque holístico, cercano a las ciencias sociales, que ofrezca una perspectiva humanista diferente al sistema biomédico dominante. Es conveniente, entonces, trabajar por una profesión que cuestione el discurso hegemónico y que abra paso al respeto por la diferencia y la diversidad.

Conclusiones

La inclusión de los hombres en la en-

fermería, una profesión tradicionalmente considerada femenina, ha desafiado los estereotipos sociales sobre los roles de género. No obstante, esta inclusión ha enfrentado diversos obstáculos, ya que la elección profesional de muchos hombres enfermeros ha sido cuestionada socialmente por contradecir las expectativas de género.

Estas sanciones se manifiestan en ámbitos familiar, académico y laboral, lo que resulta en la supresión u ocultamiento de emociones y una adaptación a formas de cuidado universalistas que ignoran la sensibilidad virtuosa y receptiva inherente a todo ser humano.

A pesar de esa tradición histórica, actualmente se observan cambios dentro de la enfermería, debido a que gran cantidad de hombres han empezado a asumir su rol enfermero libremente, expresando sus sentimientos y emociones. Así, han logrado desligarse de los mandatos de género impuestos tradicionalmente, dado que han comprendido que las emociones no son exclusividad de las mujeres y que la compasión debe ser entendida como una de las formas más cercanas y bondadosas dentro del cuidado.

En definitiva, ser hombre no deber ser un limitante para la expresión emocional en el acto de cuidado, pues independiente del sexo asignado al nacer, los enfermeros son profesionales que están dispuestos a cuidar la vida en sus múltiples expresiones, desde el inicio hasta el final de ella.

Bibliografía

- Hay K, McDougal L, Percival V, Henry S, Klugman H, Raven J, et al. Disrupting gender norms in Health System: making the case for change. 2019; 22(393):2535-49. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)30648-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)30648-8).
- Rollins G. Men in Nursing: Advancing Health Equity. *American Nurse Journal* 2024; 6:48-50. <http://dx.doi.org/10.51256/ANJ062448>.
- Ruidiaz K. ¿Estereotipo o imagen?, el feedback de los hombres en la enfermería. *Index de Enfermería* 2024; (33)3: 1-2. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20246862>.
- Stake R. La triangulación. En: *Investigación con estudio de casos*. 4ª ed. Madrid: Morata, 2007. Pp.: 94-104.
- Gugel S, Duarte C, Lima A. Valorização da enfermagem brasileira: analisando aspectos históricos e de gênero. *Nursing* 2020; 23(264):3930-3. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i264p3930-3937>.
- Sanhueza L. Segregación de género: narrativas de mujeres desde la academia. *Polis*. 2020; 19(55):310-34. <http://dx.doi.org/10.32735/s0718-6568/2020-n55-1453>.
- Bacete R. ¿Por qué están tan enfadados algunos hombres? En: *Nuevos hombres buenos La masculi-*

nidad en la era del feminismo. Madrid: Ediciones Península, 2017. Pp.: 75-81.

8. Bacete R. Las pequeñas historias y las grandes consecuencias. En: *Nuevos hombres buenos La masculinidad en la era del feminismo*. Madrid: Ediciones Península, 2017. Pp.: 67-9.

9. Benedito G. Rol del psicólogo: rol asignado, rol asumido y rol posible. En: *Psicología: ideología y ciencia*. México: Siglo veintiuno editores, 1982. Pp.: 403-19.

10. Feldman L. *La vida secreta del cerebro*. Bogotá: Paidós, 2018. Pp.: 543.

11. Rocha E, Lozano I. Debates y Reflexiones en tomo a las masculinidades: Analizando los caminos hacia la igualdad de género. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2016. Pp.: 6-14.

12. Ahmed, Sara. El giro emocional. En: *La política cultural de las emociones*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2015. Pp.: 9-19.

13. Hansberg Torres O. La vergüenza emocional. En: *Universidad Nacional Autónoma de México, Posgrado en Filosofía*. México: UNAM; 2018.

14. Ahmed, Sara. La vergüenza emocional. En: *La política cultural de las emociones*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2015. Pp.: 171-8.

15. Flasspöhler S. Introducción. En: *Sensible Sobre la sensibilidad moderna y los límites de lo tolerable*. Barcelona: Herder, 2023. Pp.: 15-30.

16. Pérez I, Quesada S. Género, masculinidad hegemónica y masculinidades subalternas. En: *Género y masculinidades Miradas y herramientas para la intervención*. Montevideo: CLACSO, 2016. Pp.: 9-21.

17. Martínez S, Feijoo M, Galbany P. Emotion management and stereotypes about emotions among male nurses: a Qualitative study. *BMC Nursing* 2021; 20:114. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00641-z>.

18. Smith C, Lane S, Brackney D, Home C. Role expectations and workplace relations experienced by men in nursing: A Qualitative study through an interpretative description lens. *J Adv Nurs*. 2020; 76(5):1211-20. <https://doi.org/10.1111/jan.14330>.

19. Dos Santos L. Male Nursing Practitioners and Nursing Educators: The Relationship between Childhood Experience, Social Stigma, and Social Bias. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 9(17):49-59. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph17144959>.

20. Torralba Roselló, Fransesc. *Ética del cuidar: fundamentos, contextos y problemas*. Madrid: Editorial Mapfre, 2002.