

# Experiencias de matrones en una carrera de predominio femenino en Chile: estereotipos y barreras percibidas.

## Midwives' experiences in a female-dominated career in Chile: stereotypes and perceived barriers

Tomás Ormeño-Aedo<sup>1</sup> , Monserrat Castro-Vásquez<sup>1</sup> , Alicia Loyola-Torrico<sup>1</sup> ,  
Daniela Riffo-Ramírez<sup>1</sup> , Julieta Aránguiz-Ramírez<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Estudiante, Escuela de Obstetricia y Neonatología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

<sup>2</sup> Profesora Asociada, Escuela de Obstetricia y Neonatología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

\*Correspondencia Tomás Ormeño Aedo, Email: [tomas.ormeno1@mail.udp.cl](mailto:tomas.ormeno1@mail.udp.cl)

### RESUMEN

Se han asignado como “adecuadas” ciertas carreras profesionales para cada género, según sus roles dentro de la sociedad, fomentado que las mujeres desarrollen un papel de “cuidadoras”, por su “instinto maternal”, y los hombres el afán por explotar sus “habilidades matemáticas y racionales”.

**Objetivo:** describir la experiencia de los hombres del área de salud en su integración a carreras consideradas feminizadas.

**Metodología:** estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 38 matrones. Se aplicó una encuesta de elaboración propia por autorreporte. Los datos cuantitativos fueron analizados mediante estadística descriptiva y los cualitativos por análisis de contenido temático.

**Resultados:** un 44,74% de los consultados reportó mayores dificultades clínicas; un 47,37% no se sintió juzgado por su género. Las respuestas cualitativas revelaron experiencias de discriminación, situaciones incómodas con pacientes o colegas y relatos vocacionales positivos.

**Conclusión:** los hallazgos muestran que aunque los hombres en matronería pueden enfrentar tensiones relacionadas con expectativas sociales y estigmas de género, también tienen la oportunidad de redefinir y enriquecer las prácticas de cuidado. Se recomiendan nuevos estudios que permitan promover la equidad de género en la educación superior y el campo laboral para reconocer la diversidad de identidades de género.

### ABSTRACT

Certain professional careers have been assigned as "appropriate" for each gender according to their roles within society, encouraging women to develop a "caregiver" role or their "maternal instinct" and men to explore their "mathematical and rational abilities."

**Objective:** this study is to describe the experience of men in the healthcare field in their integration into careers considered feminized.

**Methodology:** a descriptive cross-sectional study with a sample of 38 midwives. A self-developed self-report survey was administered. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and qualitative data were analyzed using thematic content analysis.

**Results:** 44.74% reported greater clinical difficulties; 47.37% did not feel judged because of their gender. Qualitative responses revealed experiences of discrimination, uncomfortable situations with patients or colleagues, and positive vocational stories.

**Conclusion:** the findings show that although men in midwifery may face tensions related to social expectations and gender stigma, they also have the opportunity to redefine and enrich care practices. Further research is recommended to promote gender equity in higher education and the workforce to recognize the diversity of gender identities.

**Palabras claves:** Identidad de género, Estereotipo, Partería, Hombre, Masculino.

**Key words:** Gender identity, Stereotype, Midwifery, Man, Masculine.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha intensificado el interés académico por analizar los factores que influyen en la elección profesional en contextos marcadamente segregados por género [1]. Tradicionalmente, muchas carreras del ámbito de la salud —como Enfermería, Obstetricia o Nutrición— han sido percibidas como “adecuadas” para mujeres, según los roles socialmente construidos. De este modo, se continúa fomentando que las mujeres desarrollen las expectativas y comportamientos moldeadas de acuerdo con la socialización de género, donde a la mujer se le otorga un papel de “cuidadora” o actúen según su supuesto “instinto maternal”, mientras que a los hombres se les incentiva a explotar sus “habilidades matemáticas y racionales” [2,3].

Hasta mediados del siglo XIX, las mujeres eran las únicas que recibían formación en enfermería, pues se consideraba obvio. Posteriormente, ellas eran quienes ejercían su ocupación en el ámbito hospitalario, mientras que los practicantes (hombres) lo hacían por lo general en la asistencia auxiliar médico-quirúrgica [4]. En la matronería sucedía algo similar. Considerada hasta el siglo XVIII como un oficio de mujeres que debían ser jóvenes, robustas y bien constituidas, supieran leer y escribir y que procedieran de buenas familias [5].

En España, en 1857, se incorporaron los practicantes, los cuales -en 1870- solicitaron autorización para asistir partos naturales, ridiculizados inicialmente y considerados en posible confrontación con los médicos. Recién en 1902 se aceptó su la solicitud y se los relegados a algunas localidades donde algunos aprovecharon su título de “practicantes autorizados” para ser nombrados como “comadrón titular” en su respetiva localidad [6]. Aun así, el número de hombres estaba se encontraba muy por debajo del de mujeres.

El análisis de género en carreras feminizadas se enriquece al considerar un enfoque interseccional que articule elementos identitarios como el género, la profesión y el contexto sociocultural. Esta mirada permite comprender cómo múltiples ejes de desigualdad se entrecruzan, generando experiencias específicas de exclusión, privilegio o resistencia para los hombres que se insertan en profesiones tradicionalmente ligadas al rol femenino de cuidado, por lo que cuando eligen carreras como obstetricia o enfermería [7,8] suelen enfrentar un entorno académico y profesional en el que predominan prejuicios de género profundamente arraigado al rol, barreras culturales y expectativas sociales que pueden dificultar su desarrollo o bienestar emocional [9].

Por otro lado, al seleccionar este tipo de carreras históricamente de predominio femenino, los hombres no solo deben lidiar con los estereotipos que asocian estas profesiones al rol femenino de cuidado, sino también con la falta de referentes masculinos y un quiebre paradigmático del sistema sexo-género, teniendo que enfrentar el riesgo de ser excluidos o discriminados por cruzar el límite de la masculinidad [7,9]. Sin embargo, los roles

estereotipados ubican a los hombres en cargos tradicionalmente aceptados para ellos donde pueden ejercer el poder y control, dejando a las mujeres o a lo femenino a la sumisión, la dependencia y la aceptación indiscutible de la autoridad masculina [8].

Según el Observatorio de Políticas Públicas en Educación Superior de la Universidad de Santiago de Chile (2022), en el área de Salud es un hecho que se ha consolidado como una de las disciplinas en que prevalecen las mujeres, observándose una disminución del ingreso de hombres en los últimos 15 años, donde del año 2005 de las mujeres alcanzaban el 66,5% de las matriculas de primer año y al 2020 un 72,80% de la matrícula total (hombres y mujeres) del área de Salud [10].

En tanto, según la Superintendencia de Salud a junio del año 2024, en Chile los hombres que han egresado de Obstetricia representan al 7,48% del total de matrones y matronas, al 14,48% del total de enfermeros y enfermeras y al 9,89% de Nutricionistas [11], situación similar ocurre en España, donde durante el 2016 el 6% de los títulos expedidos en matronería fueron hombres [12].

En el contexto chileno, la persistente segregación horizontal del mercado laboral ha limitado la participación de los hombres en áreas tradicionalmente feminizadas, como las de obstetricia y enfermería. A pesar de avances normativos en equidad de género, las carreras del ámbito del cuidado siguen reproduciendo estereotipos sociales profundamente arraigados, lo que restringe la diversidad de género en estos espacios [7,10].

Por lo anterior, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cómo ha sido la experiencia de hombres en carreras estereotipadas como femeninas en una sociedad con un régimen de roles de género? Este estudio tiene como objetivo describir la experiencia de los hombres del área de salud en su integración en carreras consideradas feminizadas, con especial énfasis en los estereotipos, barreras y vivencias que enfrentan en su formación y ejercicio profesional.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y enfoque mixto. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico de tipo bola de nieve, conformada por 43 matrones, de los cuales 38 cumplieron con los criterios de inclusión y fueron finalmente considerados para el análisis.

### Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron profesionales matrones de nacionalidad chilena, de sexo biológico masculino (cis o transmasculino), que se desempeñaran en funciones clínicas o docente-asistenciales en Chile. Se excluyeron quienes hubieran estudiado en instituciones extranjeras, así como estudiantes en formación, encuestas incompletas o sin consentimiento informado.

### Recolección de datos

Se empleó una encuesta semiestructurada de autorreporte de elaboración propia que incluyó preguntas abiertas y cerradas. La encuesta abordó dimensiones sociodemográficas, percepción de discriminación de género, experiencias laborales y académicas, barreras en el acceso al trabajo y comunicación con pacientes, así como la vivencia subjetiva del ejercicio profesional en una carrera feminizada.

La validación de contenido fue realizada por juicio de expertos en género y salud, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems. Se obtuvo una concordancia entre los observadores.

La encuesta fue difundida entre abril y junio de 2024 mediante encuesta en línea. Se compartió a través de redes sociales (LinkedIn e Instagram) y mailing a cuentas personales y mediante correo institucional a docentes de la Escuela de Obstetricia y Neonatología, quienes facilitaron su distribución entre posibles participantes.

### Variables

A continuación, se describen todas las variables consideradas en el análisis, incluyendo aquellas presentes en los resultados:

**Creencias:** es una verdad subjetiva, una convicción, algo que la persona considera como cierto abarcando todas las cuestiones acerca de las cuales no se dispone de un conocimiento seguro, pero en las que se confía lo suficiente como para actuar de acuerdo con ellas [13,14]. Se preguntará a partir de escala de Likert según las siguientes categorías: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo, totalmente de acuerdo.

**Género:** roles, las características y oportunidades definidos culturalmente por la sociedad en cuanto a lo que se considera apropiado para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias [15]. Variable politómica con selección única cuyas categorías son: Femenino, Masculino y No Binario.

**Percepción de discriminación:** interpretación subjetiva que tiene un individuo sobre haber sido tratado de manera injusta o desfavorable debido a características personales como género, raza, edad, orientación sexual, entre otras. En el ámbito laboral, esta percepción puede manifestarse en experiencias como la exclusión de oportunidades de desarrollo, asignación de tareas menos valoradas o trato desigual por parte de colegas y superiores [16]. Se preguntó a partir de escala de Likert según las siguientes categorías: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo, totalmente de acuerdo.

**Barreras para ejercer:** obstáculos que impiden o dificultan el desempeño pleno de una profesión. Estas barreras pueden ser de naturaleza estructural, institucional, cultural o personal [17]. Se preguntará a partir de

escala de Likert a partir de las categorías: Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo, totalmente de acuerdo.

### Análisis de datos

Los datos cuantitativos fueron analizados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas. La visualización de los datos se realizó mediante tablas. El procesamiento de datos se realizó en Microsoft Excel versión 365.

Para los datos cualitativos derivados de preguntas abiertas, se aplicó un análisis de contenido temático, codificando frases significativas que expresaran experiencias de discriminación, barreras, vivencias positivas y reflexiones vocacionales. El análisis fue realizado de manera independiente por dos autores y luego consensado.

### Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por el Comité Científico de Ética Interfacultades de la Universidad Diego Portales (Resolución N°06-2024). Se garantizó el consentimiento informado y anonimato de los participantes. No se recibió financiamiento externo para la realización del estudio.

## RESULTADOS

Se aplicaron en este estudio piloto 43 encuestas, de las cuales 38 fueron consideradas válidas según los criterios de elegibilidad establecidos. Dos encuestas fueron descartadas debido a ser de sexo femenino, otras dos por corresponder a estudiantes, y una por no brindar consentimiento. Todos los participantes declararon ser hombres cisgénero y de nacionalidad chilena. Las características de la muestra se detallan en la Tabla N°1. Tabla N°1.

Se realizaron una serie de preguntas sobre las percepciones y experiencias de ser hombre ejerciendo en una carrera feminizada. De los resultados obtenidos se destaca que el 47,37% de los encuestados declaró no haberse sentido juzgado por sus compañeros/as o pacientes por su género (18,42% en desacuerdo, 28,95% totalmente en desacuerdo).

Por otro lado, el 44,74% sintió que cursó con mayores dificultades que sus compañeras mujeres al atender pacientes (26,32% de acuerdo y 18,42% totalmente de acuerdo). Además, el 68,42% señaló que no ha vivido una experiencia de discriminación de género que lo haya hecho replantearse seguir ejerciendo su profesión, y el 55,26% reportó haber tenido una experiencia muy positiva en su desempeño laboral en salud. Las frecuencias de las respuestas se pueden observar en la Tabla N°2.

### Análisis de contenido sobre experiencias

A partir de las preguntas abiertas, se recopiló información que permitió explorar en mayor profundidad las experiencias subjetivas de los participantes. Se seleccionaron frases representativas que ilustran categorías emergentes recurrentes en los relatos, tales como dis-

**Tabla N°1: Características de la muestra (N=38 )**

VARIABLES	n	%
<b>Edad Rango</b>	18-24 años	2 5,26%
	25-34 años	9 23,68
	35-49 años	25 65,79
	50 años o más	2 5,26
<b>Religión</b>	Católica	13 34,21
	Evangélica	3 7,89
	Bíblicos	0 0
	Sin religión	22 57,89
<b>Zona de Chile en la que ejerce</b>	Norte Grande	0 0
	Norte Chico	0 0
	Central	35 92,11
	Sur	3 7,89
	Austral	0 0
<b>Área de desempeño</b>	Clínica	26 68,42
	Docencia	5 13,16
	Gestión	4 10,53
	Docente-asistencial	1 2,63
	ONG	1 2,63
	Cesante	1 2,63

crimación en contextos clínicos o formativos, trato en la atención de usuarias y motivaciones personales para ejercer la matronería.

**1. Discriminación en contextos clínicos o formativos**

Respecto a la discriminación destacan aquellas centradas en la creencia de la incapacidad de ejercer la profesión por ser hombre o de no contar con la infraestructura necesaria para ellos (por ejemplo, baños), destacando las siguientes frases:

“..... Hay pacientes que no te permiten examinar y solicita nueva hora para que las examine una matrona” E.02

“He sido discriminado por mis colegas en generalizar con decir que no puedo pensar en más de una cosa, y resto de estereotipos negativos que se adjudican a los Hombres, y por compañeras de estudio al tener pensamientos preestablecidos de que al ser atendido por un hombre la iba a hacer sentir incómoda” E.07

“...Existen lugares en donde solo contratan matronas... solo por ser hombre te excluyen” E.09

**2. Trato en la atención de usuarias**

Dentro de las experiencias peculiares se destacan aquellas relacionadas con coqueteos por parte de las usuarias o momentos vergonzosos al momento de la atención tales como:

“.....Una parturienta me dio un agarrón en los glúteos y me dijo que había sido por dolor por la contracción” E.04

“..Una paciente hospitalizada en ARO, que llevaba mucho tiempo con otras gestantes en la misma sala, dijo un comentario: “el ...(me llama por mi nombre)... estudió esto sólo para venir a ver vaginas”. Todas las demás gestantes se rieron. (...) También me tocó una matrona una vez en cuarto año que me dijo: “a ti cómo eres hombre sé que te va a costar un poco más”, aludiendo a que me sería más difícil que a mis compañeras algunos aspectos de la práctica clínica...” E18

“..En un consultorio rural una paciente con esquizofrenia dijo que llegaba a la consulta porque estaba enamorada, solo porque había llegado un matrona a atender...fue un poco incómodo, pero fue un chascarro” E.19

**3. Motivaciones personales para ejercer la matronería**  
Por último, en cuanto a la razón por la que eligieron la carrera y la decisión de seguir ejerciendo la matronería se destacó el deseo de contribución al cuidado integral de la mujer en todo su ciclo vital al igual que al recién nacido y neonatos, viendo comentarios como los siguientes:

“Me gusta el trabajo con mujeres y su abordaje a lo largo de la vida. Es una carrera muy versátil, por cuanto tiene distintas aéreas para trabajar. Y lo más interesante quizás para hombres es que te conecta con una sensibilidad diferente a la que uno podría tener sin haber estudiado esto.” E13

“Siempre me gustó la ciencia de la salud e investigación, más por supuesto interactuar con personas. En su momento contemplé la idea por ser hijo único y estando en la Neo, es tener a mi cuidado a quienes no tuve. Actualmente es un constante desafío, el abordaje de cada patología y cada familia, la escucha activa y consejo, me permite ser un agente de cambio más allá de un crecimiento personal, si no se permitir involucrarse en su proceso sanativo a quienes estén a mi cuidado” E22

“.....Elegí esta carrera por el quehacer clínico que iba descubriendo que podía llegar a hacer y ejercer una vez siendo Matrona, y ya siéndolo una vez titulado, experimenté hasta hoy luego de 15 años de profesión, que fue una excelente y hermosa elección, que me ha llenado de lindos momentos, conocimiento y satisfacción por el aporte a la salud y vida de las mujeres que la vida me ha permitido atender” E.25

**DISCUSIÓN**

Los resultados de este estudio evidencian que los hombres que ejercen en Chile carreras de predominio femenino, como la obstetricia, enfrentan barreras que se expresan tanto en su etapa formativa como en el ejercicio profesional. Si bien el 47,37% de los encuestados no se sintió juzgado por compañeros o pacientes por su gé-

nero, casi la mitad sí reportó haber enfrentado mayores dificultades que sus compañeras mujeres en la atención clínica, lo que sugiere una experiencia diferenciada.

Las respuestas abiertas entregaron matices importantes ya que varios participantes relataron experiencias de incomodidad, prejuicio o trato diferencial tanto por parte de pacientes como de colegas, lo que da cuenta de una tensión entre su identidad de género y las expectativas tradicionales en torno a estas carreras, en concordancia a lo informado por Pinzón (2017) donde sus entrevistados refieren una desigualdad en el trato, lo cual lo perciben como diferenciado [9].

En investigaciones previas, como la de Simpson (2004), se ha discutido que los hombres en profesiones feminizadas pueden beneficiarse del “ascensor de cristal”, accediendo a puestos de liderazgo o visibilidad [18]. Sin embargo, los hallazgos de este estudio no sustentan dicha hipótesis: más bien, se observan relatos de exclusión, incomodidad e incluso discriminación al buscar empleo o al intentar insertarse en determinadas áreas clínicas.

Dentro de las motivaciones de seguir ejerciendo se encuentra la contribución al cuidado integran de la mujer en el ciclo vital, lo cual es concordante al estudio de Figueroa (2019) que menciona que los participantes poseen razones económicas, influencias familiares y una vocación genuina por el cuidado como factores determinantes en su elección profesional [19]

Una de las principales fortalezas de este estudio es haber visibilizado las voces de los hombres que participan en carreras feminizadas, contribuyendo a un campo poco explorado en el contexto chileno. Las respuestas abiertas permitieron comprender dimensiones cualitativas que no siempre son capturadas en encuestas estructuradas, como las microagresiones, incomodidades o motivaciones vocacionales profundas.

Entre las limitaciones, se reconoce que el tamaño muestral, aunque suficiente para una aproximación piloto, no permite extrapolar los resultados a todos los profesionales matrones del país. Asimismo, el mecanismo de difusión virtual mediante redes sociales y correos electrónicos pudo haber introducido un sesgo de autoselección, al captar preferentemente a quienes tienen acceso a redes sociales.

Si bien un grupo importante refiere no haber sentido discriminación de género, lo que refuerza la importancia de incorporar formación en género desde la etapa universitaria (Figueroa & Hernández, 2019; Simpson, 2004).

Este estudio no buscó identificar las causas estructurales de la feminización o de la segregación horizontal del trabajo, ni estudiar de manera profunda el concepto de machismo. Sin embargo, los testimonios recogidos permiten identificar cómo ciertos estereotipos de género impactan en las trayectorias individuales. A futuro, sería relevante desarrollar investigaciones que exploren en mayor profundidad los factores sociales y culturales que influyen en la elección de carrera.

## CONCLUSIÓN

Este estudio muestra que los hombres que se desempeñan en Chile en una carrera feminizada, como la obstetricia, experimentan tanto barreras como oportunidades dentro del ámbito clínico y académico. Si bien un grupo importante reporta no haber sufrido discriminación directa, persisten experiencias de trato diferencial, incomodidad en la atención y cuestionamientos por parte de pacientes o colegas, lo que puede afectar su motivación y permanencia en la carrera.

Los hallazgos sugieren la necesidad de avanzar hacia entornos de formación y trabajo más inclusivos, que promuevan la equidad de género y reconozcan la diversidad de identidades y expresiones de género. Visibilizar estas experiencias es un primer paso para generar políticas institucionales que aborden los estereotipos y barreras persistentes.

Este estudio representa un avance en la comprensión de cómo el género influye en la experiencia formativa y laboral de los hombres en carreras de salud feminizadas. Al visibilizar sus trayectorias, tensiones y motivaciones, se abre la posibilidad de diseñar políticas públicas y educativas que aborden la equidad de forma estructural. Se sugiere para investigaciones futuras desarrollar estudios longitudinales y comparativos en distintos contextos latinoamericanos, que permitan profundizar en el análisis de las dinámicas de inclusión y exclusión en profesiones de salud históricamente marcadas por el género.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los Matrones participantes del estudio, que se dieron el tiempo para contestar la encuesta, aportando información para el desarrollo de la presente investigación, cooperando asimismo para posibles futuros estudios y mejorar de la misma forma la inclusión de los estudiantes.

También a nuestra profesora guía Julieta Aránguiz, quien fue fundamental en el desarrollo de la investigación.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

El equipo investigador declara no poseer conflictos de intereses que puedan afectar los resultados de este estudio.

Estudio derivado del proceso curricular de pregrado para optar al grado de Licenciado/a en Obstetricia y Neonatología

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Tomás Ormeño-Aedo, Monserrat Castro-Vásquez, Alicia Loyola-Torrico, Daniela Riffo-Ramírez.
- Curación de datos: Tomás Ormeño-Aedo, Monserrat Castro-Vásquez, Alicia Loyola-Torrico, Daniela Riffo-Ramírez.
- Análisis formal: Tomás Ormeño-Aedo, Monserrat Castro-Vásquez, Alicia Loyola-Torrico, Daniela Riffo-Ramírez, Julieta Aránguiz-Ramírez.
- Metodología: Tomás Ormeño-Aedo, Monserrat Castro-Vásquez, Alicia Loyola-Torrico, Daniela Riffo-Ramírez.
- Administración del proyecto: Tomás Ormeño-Aedo, Monserrat Castro-Vásquez, Alicia Loyola-Torrico, Daniela Riffo-Ramírez.
- Recursos:
- Tomás Ormeño-Aedo, Monserrat Castro-Vásquez, Alicia Loyola-Torrico, Daniela Riffo-Ramírez.
- Supervisión: Julieta Aránguiz Ramírez
- Validación: Tomás Ormeño-Aedo, Monserrat Castro-Vásquez, Alicia Loyola-Torrico, Daniela Riffo-Ramírez.
- Visualización: Tomás Ormeño-Aedo, Monserrat Castro-Vásquez, Alicia Loyola-Torrico, Daniela Riffo-Ramírez.
- Redacción - borrador original: Tomás Ormeño-Aedo, Monserrat Castro-Vásquez, Alicia Loyola-Torrico, Daniela Riffo-Ramírez.
- Redacción - revisión y edición: Julieta Aránguiz-Ramírez

## REFERENCIAS

1. **Hidalgo Hidalgo M.** Motivación profesional en enfermería bajo la perspectiva de género. Tesis doctoral Universidad de Huelva; 2015. 330 p.
2. **Arcos G E, Molina I V, Trumper RE, Larrañaga C L, del Río MI, Tomic P, et al.** Estudio de perspectiva de género en estudiantes y docentes de la Universidad austral de Chile. *Estudios pedagógicos*. 2006; 32(2):27-45. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07052006000200002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052006000200002)
3. **Jackson, K. M.** Pink and Blue: Telling the Boys from the Girls in America. Jo B.Paoletti. Bloomington: Indiana University Press, 2012. *The Journal of American Culture*, 35(3), 280-282. DOI [https://doi.org/10.1111/j.1542-734x.2012.813\\_5.x](https://doi.org/10.1111/j.1542-734x.2012.813_5.x)
4. **Bernalte Martí V.** Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enferm Glob*. 2015;14(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.14.1.198631>
5. **Muñoz Lucila Cerda.** Formación profesional de la matrona/matrón en Chile: años de historia. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2020.85 ( 2 ): 115-122. DOI <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000200115>.

6. **Ruiz-Berdún D.** La importancia del género en la historia de la atención al parto incorporación de los hombres a la profesión de matrona en España. *Llull: Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*. 2018. 41( 85): 191-2016. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6646179.pdf>

7. **Valenzuela E, De Keijzer B.** Masculinidades en profesiones femeninas de salud y ciencias sociales. Santiago de Chile: Universidad Central de Chile; 2015 Disponible en: [https://www.ucecentral.cl/ucecentral/site/docs/20200127/20200127170436/masculinidades\\_en\\_profesiones\\_femeninas\\_de\\_salud\\_y\\_ciencias\\_sociales.pdf](https://www.ucecentral.cl/ucecentral/site/docs/20200127/20200127170436/masculinidades_en_profesiones_femeninas_de_salud_y_ciencias_sociales.pdf)

8. **Pinzón-Estrada, S. C., Aponte-Valverde, M. V., Useche-Morillo, M. L.** ¿Sexismo en enfermería? Una mirada desde la perspectiva de género a roles feminizados como el cuidado. *Prospectiva. Revista De Trabajo Social E Intervención Social*, 2017, (23), 123-146. DOI <https://doi.org/10.25100/prts.v0i23.4590>

9. **Paulsen B.** Estereotipos de género: las barreras que enfrentan los hombres que ingresan a estudiar carreras feminizadas Universidad de Chile. 2023 . Disponible en <https://uchile.cl/noticias/204859/barreras-que-enfrentan-los-hombres-que-ingresan-a-carreras-feminizadas>

10. **Salas Opazo V, Soto L, Farias V, García M.** Carreras y brecha de género en universidades chilenas. *Observatorio de Políticas Públicas en Educación Superior, Universidad de Santiago de Chile*. 2022. Disponible en <https://fae.usach.cl/fae/docs/observatorioPP/Minuta18.pdf>

11. **Superintendencia de salud de Chile.** Caracterización de profesionales de la salud en Chile. Junio 2024 Disponible en <https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-21962.html>

12. **Asociación Española de Matronas.** Informe de la situación de las matronas en España. 2018. Disponible en <https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2018/02/DOCUMENTO-COMPETENCIAS.pdf>

13. **Diez Patricio Antonio.** Más sobre la interpretación (II): ideas y creencias. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2017; 37 (131): 127-143. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352017000100008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100008&lng=es).

14. **Padilla Kira, Garritz Andoni.** Creencias epistemológicas de dos profesores-investigadores de la educación superior. *Educ. quím.* 2014; 25(3): 343-353. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-893X2014000300008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2014000300008&lng=es).

15. **Organización Mundial de la Salud, Género y Salud.** 2018 Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

**16. Bravo G, Fuentes-García A, Arriagada M, Castellucci H.** Methodological considerations in the study of perceived discrimination at work and its association with workers health and occupational outcomes: A scoping review. *Medwave.* 2024;24(4):e2910. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2024.04.2910>

**17. Ropoz T.** Barreras para el desarrollo profesional continuo: una encuesta a fisioterapeutas argentinos/as. *Rev Med Córdoba.* 2022;79(4):479

**18. Simpson R.** Masculinity at Work: The Experiences of Men in Female Dominated Occupations. *Work, Employment and Society.* 2004 18(2), 349-368. <https://doi.org/10.1177/09500172004042773>

**19. Figueroa J.G., Hernández T.** Hombres en profesiones de cuidado tradicionalmente feminizadas. *Papeles de población,* 2019 25(100), 121-151. DOI <https://doi.org/10.22185/24487147.2019.100.15>

### ANEXOS

**Tabla N°2: Percepciones de hombres en carreras feminizadas**

	Totalmente de Acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Se sintió juzgado, ya sea por sus compañeros/as y/o pacientes, por ser hombre en su área de trabajo/estudios?	9	23,68%	8	21,05%	3	7,89%	7	18,42%	11	28,95%
¿Cree que las creencias sociales han afectado de manera negativa su atención clínica?	3	7,89%	7	18,42%	7	18,42%	3	7,89%	18	47,37%
¿Siente que cursó mayores dificultades que sus compañeras de sexo femenino, a la hora de atender a pacientes?	7	18,42%	10	26,32%	7	18,42%	6	15,79%	8	21,05%
¿Siente que ha tenido barreras en cuanto al acceso al trabajo por ser hombre en el área de la matronería?	9	23,68%	7	18,42%	2	5,26%	6	15,79%	14	36,84%
¿Siente que según el área de trabajo se le han presentado más dificultades por su género?	9	23,68%	8	21,05%	4	10,53%	6	15,79%	11	28,95%
¿Siente que ha tenido barreras de comunicación con los pacientes?	1	2,63%	3	7,89%	2	5,26%	9	23,68%	23	60,53%
¿Se ha sentido discriminado por estudiar Obstetricia o ser matrn?	6	15,79%	8	21,05%	4	10,53%	6	15,79%	14	36,84%
¿Siente que la discriminación afecta en su motivación para ejercer o para terminar los estudios?	4	10,53%	4	10,53%	3	7,89%	7	18,42%	20	52,63%
¿Siente que la vivencia de la carrera en el área clínica ha sido determinante para ejercer la obstetricia en otras áreas como la gestión, investigación o docencia?	9	23,68%	6	15,79%	4	10,53%	4	10,53%	15	39,47%