

Karla Ivonne Mijangos-Fuentes^{1a}, Yesica Yolanda Rangel-Flores^{2b}, Sara Ester Domínguez^{3c}, Lucy Jure-Cares^{4d}, María Bernardita Pilquino-Pilquino^{5e}, Carmen Aydé Fernández-Rincón^{6f}

¹Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública. Ciudad de México, México

²Universidad Autónoma de San Luis, Facultad de Enfermería y Nutrición. San Luis Potosí, San Luis Potosí, México

³Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, Tecnicatura Superior de Enfermería Intercultural Bilingüe. Salta, Salta, Argentina

⁴Dirección Comunal de Salud, Centro de Salud Familiar Dos de Septiembre. Los Ángeles, Biobío, Chile

⁵Universidad de Los Lagos, Departamento de Salud. Puerto Montt, Los Lagos, Chile

⁶Universidad del Quindío, Facultad de Ciencias de la Salud. Armenia, Quindío, Colombia

Doi: 10.5281/zenodo.15091707

Resumen

ORCID

0000-0002-9565-2233^a

0000-0001-5673-6891^b

0000-0002-8734-3641^c

0009-0000-9244-5821^d

0000-0002-5960-6344^e

0000-0003-0608-7402^f

Palabras clave:

Violencia de Género
Estudiantes de Enfermería
Acoso Sexual
Formación Profesional
Feminismo

Keywords:

Gender-Based Violence
Students, Nursing
Sexual Harassment
Professional Training
Feminism

Correspondencia:

Karla Ivonne Mijangos Fuentes

Correo electrónico:
kaivo8416@gmail.com

Fecha de recepción:
15/09/2024

Fecha de aceptación:
30/12/2024

Introducción: las violencias tienen una carga de género, etnia y clase que atraviesan los cuerpos de quienes ejercen la enfermería, lo cual genera una desvalorización de su rol social y profesional.

Objetivo: analizar las violencias que viven las estudiantes de enfermería, quienes a partir de preguntas detonantes realizaron una enunciación de las violencias en espacios virtuales.

Metodología: en marzo de 2021 se diseñó un tendedero virtual de denuncias bajo los principios de la metodología de etnografía virtual y el enfoque feminista decolonial para analizar las interacciones, las prácticas sociales y la producción de significados individuales y colectivos en relación con las violencias enunciadas, la carga de género y la colonialidad corpórea que viven las enfermeras durante su formación.

Resultados: los relatos transcritos se sometieron a análisis de contenido mediante codificación abierta, axial y selectiva. De este ejercicio emergieron 3 categorías: 1) complot y pacto patriarcal; 2) pedagogía enfermera de la crueldad y 3) liberación de la conciencia.

Conclusiones: la formación de enfermería ocurre dentro de contextos y relaciones que apuntan a la deshumanización y despolitización profesional, lo que es necesario para que el sistema continúe con la reproducción mercantilista y violenta de los sistemas de salud, así como con la precarización laboral de la enfermería.

Abstract

Introduction: Violence has a gender, ethnic and class burden that go through the bodies of those who practice nursing, generating a devaluation of their social and professional role.

Objective: To analyze the violence experienced by nursing students, who based on direct questions made a statement of these in virtual spaces.

Methodology: In March 2021, a virtual clothesline of complaints was designed under the principles of the virtual ethnography methodology and the decolonial feminist approach to analyze the interactions, social practices and the production of individual and collective meanings in relation to the stated violence, the gender burden and the corporeal coloniality that nurses experience during their training.

Results: The transcribed stories were subjected to content analysis through open, axial and selective coding. 3 categories emerged from this exercise: 1) patriarchal plot and pact; 2) nursing pedagogy of cruelty and 3) liberation of consciousness.

Conclusions: Nursing training occurs within contexts and relationships that point to professional dehumanization and depoliticization, which is necessary for the system to continue with the mercantilist and violent reproduction of health systems, as well as with the precariousness of nursing work.

Introducción

La *American Nurses Association* (ANA) apuntó en 1980 que la enfermería es parte sustancial de los sistemas de salud, toda vez que es de su competencia dirigir acciones y estrategias de promoción, prevención y garantía de cuidados a personas dependientes que atraviesan por procesos de enfermedad, discapacidad o muerte.¹

Sin embargo, la enfermería es una profesión desvalorizada dentro de un contexto patriarcal, capitalista y depredador de lo humano. Esto se debe principalmente a la devaluación y la invisibilización del trabajo de cuidados y a la ética que lo sostiene. La primera violencia simbólica se relaciona con la propia definición de enfermería enunciada por la ANA en 1980 y el *International Council of Nurses* (ICN) (2002),^{1,2} en donde no enuncian a las enfermeras como agentes primordiales del cuidado; por consiguiente, solo apuntan que los cuidados autónomos son la competencia central de la profesión, sin debatir epistémicamente sobre el sujeto que brinda el cuidado y la complejidad del contexto en que esta relación tiene lugar.

Estas particularidades no parecen decir nada en una primera lectura, porque como refiere Foucault, el *locus* de enunciación es fundamental para hablar de autonomías y de relaciones de poder que se despliegan a lo largo de la interacción intersubjetiva y social en que tienen lugar las relaciones que sostienen el cuidado, y que justifican a las instituciones que tienen el derecho a la enunciación.³

En este contexto político que traza las condiciones de autonomía, empoderamiento y emancipación de la enfermería, promovida a partir de instituciones legitimadas por el Estado, se enmarca la ausencia de una justa redistribución, reconocimiento y reparación jurídico-legal de los derechos humanos y laborales de quienes ejercen la enfermería, porque aunque en la realidad práctica las enfermeras realizan los cuidados en colaboración e independencia, eso no garantiza la autonomía y, por ende, existe una ausencia de remuneración competente del cuidado profesional.

Este apoliticismo que ha caracterizado históricamente a la enfermería surge de la naturaleza y la dinámica de su propio proceso de formación, en el que los profesionales internalizan de manera temprana y subjetiva las competencias profesionales, conductuales y de representación social y simbólica que poco favorecen la visión crítica y política sobre el sentido social de la enfermería.

Rojas-Reyes *et al.* refieren que la formación curricular de la enfermería ha pasado por diversas etapas de trans-

formación hacia la especialización o el conocimiento de alta complejidad en los cuidados profesionales. No obstante, en este proceso se obviaron los contextos que enmarcan la evolución y que dan respuesta a procesos coyunturales, políticos, económicos, sociales e históricos de la humanidad.⁴

Por ejemplo, en los años ochenta el marco curricular se formalizó sobre un marco biomédico y biologicista.⁵ En tanto, en los años noventa el movimiento pedagógico entró en una crisis que se debatía entre lo conductual, lo humanístico y lo técnico;⁴ finalmente, para el siglo XXI se hablaba de una enfermería institucional, universitaria y científica.⁴ No obstante, el cambio de cientificidad fue acompañado con el modelo capitalista, lo cual, si bien condujo a cambios trascendentes en el modelo educativo, también trajo un incremento en la privatización de los sistemas de salud y la precarización laboral de la enfermería.

Como rescata Bernal, los cambios antes señalados marcaron la pauta para la implementación de una reforma curricular enfocada en el humanismo y la filosofía de la enfermería, lo que promovió en los nuevos profesionales un pensamiento más crítico; sin embargo, esto no fue suficiente, ya que no se problematizaron las responsabilidades y los alcances que tenían el binomio docente-alumno/a como sujetos/as y agentes de transformación y enunciación.⁶

Si de algo podemos dar cuenta es que en reducidas ocasiones se ha problematizado la complejidad de la relación docente y estudiante en sus interacciones, relaciones de poder y subjetividades. Asimismo, poco se ha argumentado sobre la representación simbólica de *ser enfermera/o* cimentada desde la formación, sin dejar de reconocer que dicha formación ha invisibilizado la relación de la enfermería con la historia de las mujeres, la política, el pensamiento latinoamericano y decolonial, y la fenomenología intersubjetiva e intercultural.

En este tenor, es necesario visibilizar cómo a partir del proceso formativo en la universidad se configura un modelo de enfermería profesional que instituye el *habitus académico patriarcal*, que a su vez reproduce el arquetipo y lenguaje estructural signifiante, normativo, filosófico y pragmático del discurso biomédico heteronormado, capacitista, racista y jerárquico.⁷

Desde esta perspectiva, el *habitus académico patriarcal* que se constituye en enfermería genera un entorno violento de formación que afecta no solo en lo personal y profesional, sino también en la consolidación profesional y la dignificación de la enfermería, ya que los mismos procesos de for-

mación universitaria reproducen la estructura jerárquica del sistema de salud, que coloca a la enfermería por debajo de otras profesiones, altos mandos y decisiones políticas en salud pública.

Además, las violencias vividas y aprehendidas por enfermeras/os durante la formación, como la subalternidad, la falta de autonomía y la normalización de las violencias como competencias profesionales adquiridas parecen un acto cubierto por la historia, los marcos normativos y de ética, así como por la cotidianidad del trabajo, mismos que aumentan el riesgo de permanecer con estos episodios violentos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la *violencia* como el uso de la fuerza física o el poder contra uno mismo, otra persona o un grupo de personas, que tiene como resultado la ocurrencia de lesiones, muerte, daños psicológicos, limitación en el desarrollo o privaciones. Así, se observa que existen diversos tipos de violencia; empero, para este trabajo nos hemos enfocado en la violencia por razón de género, que afecta específicamente a las enfermeras por ser mujeres, pobres, indígenas y disidentes sexuales, a través de la agresión, el acoso, la desigualdad, la subordinación y la diferencia subjetiva intersexual, la cual atraviesa a toda la enfermería como una profesión feminizada que abarca muchos espacios comunes con el hecho de ser mujer.⁸

El tema de la violencia de género en la enfermería ha sido abordado por Ruiz-Hernández *et al.*, quienes señalan que las enfermeras han sufrido, al menos, un episodio de violencia al año en el desempeño de sus funciones. En el caso específico de las enfermeras en formación fueron enfáticos al señalar que los profesores son los principales agresores, aunque también lo son otros colegas con los que coinciden en los sitios de aprendizaje práctico.⁹

Entre los factores que aportan a una mayor vulnerabilidad frente a la violencia en el contexto de la formación profesional de enfermería, se encuentra el tener un color de piel más oscuro, una orientación sexual no heterosexual, ser indígena y ser de sexo femenino. Otro factor cultural que aporta a esta vulnerabilidad es la falta de cultura de denuncia. Así, entre los factores que reducen la vulnerabilidad se señala con particular relevancia la conformación de redes de apoyo.

A partir de todos estos contraargumentos, y como enfermeras que entretejen la diversidad y la disidencia, nos propusimos en colectivo desarrollar una investigación cuyo objetivo fue analizar las violencias que viven las estudiantes de enfermería, a partir de la interacción,

enunciación y reflexión en formato de tendadero virtual de denuncias sobre algunas preguntas detonantes.

Metodología

Se trata de un estudio cualitativo e inductivo, bajo los principios metodológicos de la etnografía virtual que posiciona a los escenarios virtuales, como algunas plataformas, para analizar las interacciones, los mecanismos de sociabilidad, afectividad y subjetividad construida en integrantes de comunidades cibernéticas sobre una problemática social como la violencia.¹⁰ A partir de ello, se utilizó el enfoque feminista decolonial y emancipatorio del *tendadero de denuncias* propuesto por la artista visual Mónica Mayer (1978), que fue pensado para denunciar de forma creativa, anónima y emancipatoria las situaciones de violencia que viven las mujeres.¹¹

El enfoque metodológico feminista decolonial y emancipatorio permite hacer de la investigación una herramienta que analiza individual y colectivamente las matrices colonizadas de un grupo de personas, además de que revierte la hegemonía del método científico extractivista y coloca al/la investigador/a en una posición horizontal, participativa y remunerativa. Así, las/os investigadoras/es se convierten en sujetos que investigan y son investigados y también son tocados por la interacción intersubjetiva; por consiguiente, la investigación se transforma en emancipación, porque no solo se reconocen las prácticas colonizadas por el género, la raza, el poder, el conocimiento, el ser y hacer, sino que se viven los procesos que generan la construcción de dichos *habitus* y cómo esas configuraciones perpetúan praxis violentas, naturalizadas, subordinadas y despolitizadas.

En este sentido, las metodologías decoloniales proponen nuevas formas de hacer investigación, así como métodos diversos y situados para recolectar la información y maneras distintas de enfoque y análisis de los datos, lo que resultó pertinente para implementar en la enfermería, ya que es una estrategia que propicia el actuar político por medio de la práctica de la denuncia y a su vez mantiene una naturaleza emancipatoria, dado que a través de la enunciación colectiva y anónima de las violencias vividas, la enfermera denunciante puede acceder a un proceso de sanación subjetiva a partir de 2 momentos diferenciados pero vinculados: 1) al hacer la denuncia anónima, y 2) al momento de poder leer los otros relatos con los cuales interpela y se permite tocar y ser tocada por las experiencias violentas propias y de otras.⁹

Instrumentos de recolección de datos

El tendedero de denuncias en enfermería se diseñó con la herramienta virtual del Padlet, desde la cual se estableció una plataforma de fácil acceso, uso y transcripción, para que las personas pudieran hacer sus denuncias y al mismo tiempo les permitió hacer la lectura del resto de relatos que aparecen en dicha página. Cabe resaltar que siempre se tomaron en cuenta los criterios éticos de investigación que sostienen la conservación del anonimato, la confidencialidad de los datos y el acuerpamiento de la denunciante, derivado del riesgo que implica para las víctimas de violencia hacer la denuncia pública.

Bajo la epistemología feminista de “fuimos todas” nos orientamos para elaborar el diseño de la herramienta virtual, ya que la denuncia de la persona no desencadenaría en un acto individualista, sino en un hacer colectivo que denuncia y denuncia. Es por ello que ni las propias investigadoras pudieron tener el acceso a la identidad de las personas denunciadas, además de que ellas mismas también se convirtieron en denunciadas, tal y como ocurre con el método etnográfico de espacios virtuales.^{9,10}

Asimismo, se estuvo invitando a las enfermeras que estuvieran estudiando la carrera, o por el contrario, que ya hubiesen vivido ese proceso académico y que decidieran denunciar sus propias violencias, dado que se reconoce que las víctimas no siempre denuncian o enuncian en el momento que ocurren estos hechos. Se invitó a todas las enfermeras por medio del Whatsapp, Facebook, Instagram y bola de nieve a hacer la denuncia colectiva; se les explicó el procedimiento y el resguardo de la identidad a partir del propio diseño de la plataforma. Finalmente, se compartió el enlace del Padlet y se agradeció la valentía de cada una de ellas para hacer su denuncia pública en colectivo.

Para la recolección de datos, se colocaron las siguientes preguntas, las cuales guiaron las respuestas de las profesionales de la enfermería durante su relato de violencias:

1. ¿Qué hechos o situaciones deseas mencionar que percibiste agresivos o violentos hacia tu integridad física, psicológica, emocional e identitaria en el trayecto de tu formación como enfermera/o/e? y
2. ¿Cómo te han cambiado la vida dichas situaciones?
3. ¿Qué hiciste para enfrentarlo?

Proceso

A partir de dichos cuestionamientos y metodologías,

se hizo una sesión de invitación el 8 de marzo de 2022. Por medio de esa sesión, se elaboró un conversatorio de enfermeras diversas y disidentes. El diálogo de discusión versaba sobre la sensibilización de las violencias en enfermería. Al final de la mesa de diálogo, se presentó un video promocional para las/os participantes en el que se explicó detalladamente la metodología de recolección de datos.

Durante el periodo comprendido entre el 8 de marzo y el 3 de mayo de 2022, recibimos 17 denuncias de estudiantes, pasantes y enfermeras. Todas ellas eran mujeres enfermeras de diversos países latinoamericanos como Chile, Argentina, Colombia, México, Perú y Brasil, principalmente.

Las 17 denuncias se procesaron por medio de un análisis de contenido, mediante codificación abierta, axial y selectiva propuesta por la teoría fundamentada.¹² La triangulación de los datos la hicieron expertos, por medio de sesiones virtuales entre las investigadoras para el consenso de los resultados, lo cual se discutió en una sesión virtual y abierta al público en general.

Resultados

Las 17 denuncias recibidas fueron hechas por mujeres enfermeras, pese a que la invitación fue extendida para todas/os las/os profesionales de enfermería. A partir del análisis de contenido de las denuncias y la triangulación entre investigadoras, se deliberó que era pertinente la discusión del fenómeno a partir de 3 categorías emergentes lo suficientemente consolidadas: 1) complot y pacto patriarcal; 2) pedagogía enfermera de la crueldad y 3) liberación de la conciencia.

Complot y pacto patriarcal

Según la Declaración de las Naciones Unidas, desde 1980 la violencia contra las mujeres por razón de género es el crimen encubierto más numeroso del mundo. El solo hecho de que una sea mujer la condiciona a ser víctima de una serie de delitos y violencias que perpetúan su vulnerabilidad. Por tanto, ser mujer y enfermera precariza su condición laboral, interprofesional, de seguridad e identitaria. Y para ello, solo existe un origen, el patriarcado.¹³

El patriarcado es estudiado por el feminismo como la ontología y epistemología que produce la desigualdad, discriminación y violencia contra las mujeres, y en este caso las enfermeras, pues esta ontología configura el *habitus académico patriarcal*, el cual no solo se conserva de forma abstracta como filosofía, sino que se ancla a un mecanismo

regulatorio de la práctica enfermera que justifica todo acto de acoso, agresión, subalternidad y autoritarismo.

En este sentido, las violencias que se reproducen en las estudiantes de enfermería tienen relación con la denominada precarización de la posición femenina en el interior de las ciencias de la salud y con el principio de dueñidad, ambos planteados por Rita Segato.¹⁴ Es decir, no habría actos de violencias hacia las estudiantes de enfermería si no se instituyera desde la academia dicho *habitus*, el cual permea y favorece el complot y pacto patriarcal entre hombres y mujeres que sostiene la posición masculina de dominación, es decir, el pacto patriarcal conlleva al encubrimiento y complot con el agresor, quien normalmente ocupa una posición de poder, como, por ejemplo, los docentes, directivos, supervisores y jefes de enfermería.¹⁵ En general, no existiría la reproducción de las violencias si no fuera permitida y reproducida por las autoridades enfermeras y médicas.

Cuando estuve haciendo mis prácticas de enfermería crítica, me asignaron como alumna de un enfermero general del turno nocturno que nivelaba la plaza superior de intensivista. En una guardia, él arregló todo para que mi turno de ir a descansar fuera con él. Yo no sabía, porque todo lo organizaron los de base. Al informarme de la situación sentí mucho miedo, porque ya sentía la intención de esta persona, pero como era la estudiante y me trataban con la punta del pie por serlo, no pude decir nada (...) Ahora el enfermero es mi compañero, ya fue acusado por algunos familiares de tocar a sus hijas pacientes y las jefas optan por culpar a otros, porque como les nivela la plaza y es barbero, los directivos minimizan la situación solapando e incurriendo [encubriendo] a un pederasta (Padlet-denuncias, 2022).

Cuando entré al servicio social, me tocó circular una cirugía, y realmente debo decir que no me gusta secar el sudor del cirujano, pero ese día se la volaron, porque me hicieron darle un dulce en la boca. Me dio mucho asco, pero no tenía opciones porque el mismo cirujano lo pidió y la circulante e instrumentista lo aprobaron y me obligaron a realizar ese acto (Padlet-denuncias, 2022).

Somos mujeres... somos enfermeras y en su mayoría somos pobres. Pero somos madres. Somos amigas. Cuidamos. Sufrimos violencia y los mismos que dicen defender los derechos de las mujeres nos vulneran y maltratan (Padlet-denuncias, 2022).

El posicionamiento de poder y la epistemología masculina se sostienen en un complot patriarcal que configura complicidades, asentimientos y tramas de planeación entre hombres, así como entre mujeres que comparten anti-valores patriarcales, los cuales llegan a justificar formas de violencia tan graves como la violación.

En trabajo de campo fui acosada por otro estudiante de enfermería con el que compartimos habitación otra compañera y yo... [Él] se metió en mi cama y me empezó a tocar. Yo no me pude mover porque mi memoria corporal ya agredida sexualmente me lo impidió. Fui juzgada por mi compañera, que presencié la situación. Recuerdo que ese día empaqué mis cosas y le informé a mi profesor que regresaba a la ciudad sin comentar la situación. La noche anterior el profesor había bebido alcohol con los estudiantes, incluido el agresor (Padlet-denuncias, 2022).

Pedagogía enfermera de la crueldad

Rita Segato habla de pedagogías de la crueldad para hacer referencia a todas las prácticas “pedagógicas” que buscan colonizar a los educandos por medio de subjetividades que los cosifican, los vulneran, los excluyen de saberes propios y los someten a riesgos de estabilidad emocional y, principalmente, hacen uso del mecanismo del miedo como herramienta para la transmisión de conocimientos disciplinares y comportamientos conductuales de enfermería.¹⁶

En este sentido, la pedagogía de la crueldad es un paradigma que permea en la formación de los profesionales de la salud. Es a partir de sus conceptos filosóficos, como el miedo, la crueldad, la frustración, la vergüenza y la tolerancia al estrés, que se va entramando todo un *habitus académico patriarcal* que metodológicamente reproduce la precarización, la no dignificación y la falta de reconocimiento de la estudiante de enfermería como un agente social y político.

Esta docente tenía todo el poder en sus manos. No era una persona adecuada para formar personas en el cuidado humanizado. Para escribir aquí, les pedí a un grupo de amigas de la universidad (ya tenemos 29 años de egresadas) que me dijeran algo de la docente Beatriz y me escribieron algunos relatos, los cuales enumeré aquí: 1. Era muy irónica... le gustaba dejarte en ridículo y lo hacía frente a cualquier persona... Uno pensaba que era lo peor... Una vez por hacerle una trenza a una paciente se enfureció y me dijo que si quería ser peluquera me fuera a estudiar eso... 2. Ella

se aprovechaba de sus condiciones físicas (tamaño) y ese afán de interrogatorio que muchas veces no era docencia... Literalmente se trataba de intimidar. Siempre tenías miedo. Eso es violencia psicológica. 3. La profe entró a la sala. Yo me quedé petrificada al pie de la cama de la paciente (era una chica joven que había intentado quitarse la vida). Traté de escribir algo en la ficha, estaba tiritando y la paciente me miró y me dijo “tranquila. Tu profesora ya se fue”. Estaba muerta de miedo y me sentí sin las capacidades para cuidar. 4. Aprovechaba su estatura, postura y que hablaba fuerte para intimidar. Miraba más qué tipo de zapatos tenías que cómo trabajabas. Le gustaba achicar a la interna o alumna de enfermería y a la copucha con las otras carreras, sobre todo becados o estudiantes de medicina. Humillaba sin piedad. A mí me hizo hacer una cama en tiempos quirúrgicos y cuando terminé me dijo “serías una excelente auxiliar”. 5. Mis zapatos eran teñidos azules y manchaban esas horribles pantys blancas. Me dijo, “Tienes que comprar otros” a pesar de que le expliqué que no tenía plata y me respondió que no era su problema. 6. Tacos se escuchan en el pasillo. Una voz, la única voz que en mi cabeza retumba, mi mente en blanco, mis manos húmedas. No logro concentrarme en lo que estoy haciendo: se me olvida todo, miro la ficha y hago como si la estuviera leyendo, no veo nada. Quiero arrancar y mis piernas no responden, pero sé que no puedo, debo seguir. Una profesional es lo que tengo que conseguir. Ahora me pregunto ¿Cómo pudimos permitir tanto abuso de poder? Entiendo que estaba muy normalizado este tipo de trato hacia las alumnas y las primeras en normalizarlo eran sus propias compañeras de trabajo, nuestras propias docentes que también ejercían abuso de poder sobre nosotras. Reconozco que esos hechos nos marcaron para siempre (Padlet-denuncias, 2022).

Liberación de la consciencia

Ser consciente socialmente consiste en una reflexión crítica y constructiva de la realidad que estaba naturalizada y mitologizada por valores y principios patriarcales profesionales o personales, los cuales justificaban las violencias vividas en la formación enfermera como competencias y habilidades que las aprendices debían experimentar para llegar a ser profesionales de enfermería.¹⁷

Además, se habla de un proceso de liberación de la consciencia, porque las enfermeras toda vez que ya han desnaturalizado las violencias, pueden releer sus emociones y experiencias, y traducirlas en lenguaje crítico que analiza la colonización de sus conocimientos, poderes,

saberes, emociones y cuerpo, para decolonizar su ser y hacer. Se trata de encontrar respuestas para reformular hacer y sanar el cuerpo para sanar la profesión.

Recuerdo todas las formas posibles en las que podría haber respondido y he entendido por qué no pude responder en ese momento. Ahora lo enfrento cuestionando todas las prácticas con las que me formaron dentro del modelo biomédico machista y patriarcal. Me estoy reinventando, aprendiendo sobre mis procesos de cuidado y sobre las formas diversas de cuidar a las mujeres desde la autonomía, el respeto y el consentimiento informado con compañeras feministas. (Padlet-denuncias, 2022).

Mi anhelo es tener la fuerza para que cuando vuelva a tener un evento así, pueda decirles que me incomoda y que quisiera que supieran que su comportamiento va en contravía de sus discursos reiterativos de ‘empatía y gestión del cuidado’. (Padlet-denuncias, 2022).

Discusiones y conclusiones

Lo primero que resulta relevante señalar es respecto a la pertinencia de la metodología de la etnografía virtual, la cual nos permitió atender la contingencia por COVID-19 y la producción investigativa. No obstante, es una metodología que favorece el trabajo de investigación sobre temas sensibles como las violencias, pues no siempre las víctimas se encuentran preparadas para denunciar estos hechos en el momento que ocurre el evento, además de que temen hacerlo abiertamente y de forma individual por los cargos, temores, burlas y consecuencias de ello.

Desde nuestra experiencia, crear la plataforma virtual bajo el enfoque feminista y decolonial del acto político de la denuncia posibilitó que las colegas ejercieran el rol de agentes de enunciación y transformación, por medio de un proceso reflexivo más flexible, justo, personal y colectivo, que les permitió controlar las emociones y escribir en lugar de hablar como primer recurso descolonizador, lo que hace una enorme diferencia al momento de revivir y resignificar las experiencias, ya que las personas se autorregulan sin presiones externas, además de que no se sienten invadidas y vulneradas por una persona que las cuestiona y analiza.¹⁸

Las historias compartidas reafirman lo que otras autoras feministas ya han señalado en el sentido de que las instituciones de educación superior (IES) son espacios

en los que se ejerce y viven diversos tipos y modalidades de violencia contra las mujeres, particularmente el hostigamiento y acoso sexual (HAS) e incluso la violación.¹⁹ De igual manera, el que todas las participantes hayan sido mujeres, aun cuando la convocatoria se hizo abierta, reitera el hecho de que las formas en que esta se ejerce y sus implicaciones tienen un perfil diferenciado entre estudiantes hombres y mujeres.²⁰ En este caso, al ser enfermería una carrera por su naturaleza histórica, feminizada y empobrecida, se coloca en una particular posición de vulnerabilidad frente al fenómeno, y particularmente respecto al acoso y hostigamiento sexual.^{21,22}

Uno de los resultados que mayormente nos afectó como investigadoras fue dar cuenta de que las violencias que experimentan las enfermeras en formación son permeadas por el pacto y el complot patriarcal que existe en el interior de la profesión por docentes y jefas aliadas y reivindicadoras del orden patriarcal, ya que el silencio, la justificación, el encubrimiento, la naturalización y la reproducción de las violencias son condiciones que se pactaron históricamente para conservar el dominio masculino y la precarización de la mujer enfermera, lo cual se traduce en la configuración del *habitus académico patriarcal*, adquirido desde la universidad y que conforma la subjetividad de las enfermeras.²³

Por ende, es en las IES donde se reproduce el *habitus académico patriarcal* como episteme de las violencias contra las mujeres. Y es bajo este precepto que se forma a las enfermeras bajo una pedagogía de la crueldad que las violenta o amenaza constantemente, y las capacita para que ellas más tarde reproduzcan estas violencias contra otras mujeres, particularmente con aquellas a quienes identifiquen en situación de inferioridad o subordinación, porque no podemos dejar de reconocer que la violencia es, además, un recurso que obedece a cuestiones de jerarquía y uso de poder.

Como señala Meléndez, existe un *habitus académico patriarcal* que demanda en la formación universitaria valores asociados a los mandatos de género, en el que mientras a los hombres se les estimula para ser creativos y arriesgados, a las mujeres se nos obliga a continuar mostrando obediencia, abnegación, humildad y miedo; se trata de códigos patriarcales que reivindican la cultura hegemónica que sostiene la desigualdad entre los géneros, incluso en la modernidad, en la que mujeres y hombres accedemos a los estudios universitarios.^{7,24}

Las formas de forzar a las mujeres a aceptar esa desigual realidad son diversas y cada vez más cruentas, inclu-

yendo como hemos dado cuenta, la sexual. La agresión sexual es una violencia que responde a una lógica de poder dentro de un espacio que no es neutro sino masculino, las IES hechas por hombres y a su medida, espacios donde la agresión sexual no puede contemplarse como una agresión acotada a lo personal, sino como resultado de la búsqueda continua de la vindicación de lo masculino dentro de un territorio que las mujeres no deberíamos ocupar.²⁵

Con esta investigación logramos identificar algunos procesos de desnaturalización de las violencias y liberación de la conciencia enfermera, ya que muchas de las denunciadas no se encontraban estudiando al momento, sino que ya ejercían la profesión y se habían encontrado con espacios de sanación feministas, y ya habían tenido acercamientos previos con nuestro colectivo de enfermeras disidentes. Estaban en la frontera profesional con otras ciencias, por lo cual se sentían preparadas para el ejercicio consciente de la denuncia, y para evocar sus propios procesos de sanación y experiencias con esta nueva forma de enunciar y empatizar con el dolor de la otra.

En este proceso de liberación de la conciencia, las enfermeras no solamente ejercieron el derecho a la denuncia, también pudieron identificar matrices colonizadas sobre la profesión, así como reencontrarse y reencontrarse con la enfermería por medio de la reivindicación de su posicionamiento feminista, del activismo y de la conformación de redes de apoyo para otras enfermeras, situación que Segato identifica como contrapedagogía del poder y resistencia al orden patriarcal.¹⁶

Finalmente, sobra decir que esta investigación al realizarse por fuera de lo institucional permitió el acercamiento de enfermeras víctimas que optaron por la denuncia sin ser acalladas y limitadas sobre la exposición de sus experiencias de violencias, además de que se permitieron enunciar y ser leídas por otras enfermeras que también habían vivido procesos semejantes o diferentes, lo que nos dio la oportunidad como investigadoras de hacer reflexiones más diversas y críticas entre nosotras y con otras enfermeras de América Latina, sin distinción de espacio y personas. Por consiguiente, fuimos conscientes de que las violencias que padecen las estudiantes de enfermería se reproducen desde el propio marco curricular que institucionaliza un *habitus académico patriarcal* que defiende los valores machistas o misóginos, se basa en fundamentos filosóficos androcéntricos y se justifica por un complot patriarcal entre agresores y enfermeras/os que ocupan puestos de poder.

Limitaciones

Consideramos que la pandemia por COVID-19 nos invitó a pensar en nuevas estrategias de interacción simbólica y de generación del conocimiento; empero, también limitó nuestro contacto físico para poder leer las emociones, los gestos y las miradas que son parte de los resultados. Asimismo, creemos que la contrahegemonía y la propuesta metodológica decolonial favorecen una ética del cuidado al producir investigación, debido a la horizontalidad metodológica y a las formas más contextuales y próximas a las personas para la recolección de datos; no obstante, es una metodología innovadora que poco se ha utilizado en las ciencias de la salud y, por ende, se requiere de una búsqueda minuciosa y contenida de investiga-

dores/as enfermeros/as que dominen el enfoque teórico decolonial, un proceso que nos llevó un año de búsqueda y conformación de red.

Agradecimientos

Como colectivo de Enfermeras Diversas y Disidentes hacemos un agradecimiento especial a la doctora Mónica Mayer (artista y crítica de arte mexicana, feminista, columnista del diario El Universal y cofundadora de Pinto mi Raya), por todo el apoyo brindado durante la pandemia por COVID-19 para la realización de este trabajo, específicamente por habernos compartido su metodología del tendadero de violencias.

Referencias

1. American Nursing Association. What is nursing? ANA; 2021. Disponible en: <http://www.nursingworld.org/EspecialmenteForYou/What-is-Nursing>
2. International Council of Nurses. Definition of Nursing. Geneva, Switzerland: ICN; 2002. Disponible en: [https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions/currentnursingdefinitions#:~:text=Short%20definition%20of%20%22nursing%22%20\(%2C%20disabled%20and%20dying%20people](https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions/currentnursingdefinitions#:~:text=Short%20definition%20of%20%22nursing%22%20(%2C%20disabled%20and%20dying%20people)
3. Foucault M. El orden del discurso. Segunda edición. España: Tusquets, Cuadernos Marginales; 1980.
4. Rojas-Reyes J, Rivera-Álvarez L y Medina-Moya J. Los currículos en enfermería y el desarrollo de las competencias interpersonales: el caso de Colombia. *Index Enferm* 2020; 28(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000300013
5. Gómez-Serrano C, Munar-Olaya C, Parrado-Lozano Y, et al. Tres Escuelas. Una historia. Formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia 1920-1957. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
6. Bernal C, Pardo P, Pinto M. Crear espacios educativos de cuidado en el currículo de enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1998.
7. Meléndez FL. El habitus académico como generador de resistencias en las profesoras. *Revista Educación, Política y Sociedad* 2021;6(2): 62-90. doi: 10.15366/rep2021.6.2.003
8. Organización Mundial de la Salud. Prevención de la violencia. Ginebra, Suiza: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
9. Ruiz-Hernández J, López-García C, Llor-Esteban B, et al. Evaluación de la violencia de los usuarios en la atención primaria de salud: Adaptación de un instrumento. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud* 2016;16(3):295-305. doi: 10.1016/j.ijchp.2016.06.001
10. Ruiz-Méndez MR, Aguirre-Aguilar G. Etnografía virtual, un acercamiento al método y a sus aplicaciones. *Estudios sobre las culturas contemporáneas* 2015;XXI(41):67-96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/316/31639397004.pdf>
11. Mayer M. El tendadero. México: Museo Universitario de Arte Contemporáneo, Serie documental de El tendadero; 1978. Disponible en: <https://muac.unam.mx/objeto/el-tendadero>
12. Glaser P. Jargonizing: the use of the grounded theory vocabulary. *The Grounded Theory Review*. 2009;8:1-16.
13. Cagigas-Arriazu AD. El patriarcado, como origen de la violencia doméstica. *Monte Buciero*. 2000;5:307-18.
14. Segato R. La estructura de género y el mandato de violación. En: De Santiago CG. *Mujeres intelectuales. Feminismos y liberación en América Latina y el Caribe*. Segunda edición. CLACSO; 2017: 299-332.
15. Delgado LS. Rita Segato: "Hay que demostrar a los hombres que expresar la potencia a través de la violencia es una señal de debilidad". *Diario El Salto*. Sección Feminismos. 26 de octubre de 2019. Disponible en: <https://www.elsaltodiario.com/feminismos/rita-segato-hay-que-demostrar-hombres-expresar-potencia-violencia-senal-debilidad>
16. Segato R. *Contrapedagogías de la crueldad*. Buenos Aires: Prometeo Libros; 2018.
17. Busnelo G. Tipos de violência no trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde da Família. *Escola Anna Nery*. 2021;25(4):1-11. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0427
18. Chan C. Visualización del acoso en tendaderos universitarios; una construcción de paisajes lingüísticos. *Puriq*. 2021;3(4):622-34. doi: 10.37073/puriq.3.4.229
19. Cárdenas W. Acoso sexual en universidades. *Revista Científica Multidisciplinar Ciencia Latina*. 2022;6(3):445-85. doi: 10.37811/cl_rcm.v6i3.2238
20. Castillo A. Percepción de violencia y sexismo en estudiantes universitarios. *Revista Entorno*. 2018;66:51-61.
21. García-Oramas M. Acoso y hostigamiento sexual en el ámbito universitario, los caminos de la praxis. *Educação em Perspectiva*. 2019; 10. doi: 10.22294/eduper/ppge/ufv.v10i0.7127
22. Segato R. *La crítica de la colonialidad en ocho ensayos, y una antropología por demanda*. Buenos Aires: Prometeo Libros; 2013.
23. Bourdieu P. *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama; 1999.

24. Segato R. Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. Buenos Aires: Prometeo Libros; 2010.
25. Pérez-Fuentes M. Violence and job satisfaction of nurses: importance of a support network in healthcare. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*. 2022;13(1): 21-8. doi: 10.5093/ejpalc2021a3

.....
Cómo citar este artículo/To reference this article:

Mijangos-Fuentes KI, Rangel-Flores YY, Domínguez SE, *et al.* Tendedero latinoamericano: violencias durante la formación educativa en enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2025;33(2):e1537. doi: 10.5281/zenodo.15091707