

Diana Guadalupe Bañuelos-González^{1a}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro de Investigación Educativa y Formación Docente. Mérida, Yucatán, México

Doi: 10.5281/zenodo.15708263

ORCID

0009-0003-8508-9306^a

Resumen

La enseñanza y el aprendizaje de la enfermería han estado marcados por un modelo educativo que reproduce estructuras de poder que se desplazan al campo laboral-profesional en un sistema de salud predominantemente medicalizado. Se enfatiza sobre el compromiso colectivo y ético para resignificar la intersección de la formación al trabajo y reivindicar a la enfermería como un campo de conocimiento autónomo y estratégico para la salud de las personas, las familias y las comunidades.

Palabras clave (DeCS):

Educación en Enfermería
Formación del Profesorado
Empoderamiento
Epistemología Feminista
Poder Institucional

Keywords (DecS):

Education, Nursing
Teacher Training
Empowerment
Feminist Epistemology
Institutional Power

Abstract

Nursing teaching and learning have been characterized by an educational model that reproduces power structures that are displaced into the professional field in a predominantly medicalized health system. Emphasis is placed on collective and ethical commitment to redefine the intersection of training and work and reclaim nursing as an autonomous and strategic field of knowledge for the health of individuals, families, and communities.

Correspondencia:

Diana Guadalupe Bañuelos
González

Correos electrónicos:

diana.banuelos@imss.gob.mx
orangeskyy.2016@gmail.com

Fecha de recepción:

15/04/2025

Fecha de aceptación:

11/06/2025



En 2009, con 21 años de edad como pasante de enfermería enfrenté situaciones que marcaron profundamente mi comprensión del cuidado a las personas. En ese entonces, atendí a niñas de 13 años embarazadas por hombres mayores, mujeres golpeadas y despojadas de toda dignidad, así como a mujeres hospitalizadas cuyas preocupaciones relacionadas con la atención médica eran sistemáticamente minimizadas debido al sesgo de género predominante en la práctica médica. Ante estos casos, era *como si la violencia fuera invisible para todos*, un ciclo aceptado y naturalizado dentro del sistema de salud. En ese entonces, no tenía las herramientas para comprender lo que estaba viviendo.

Mi formación como enfermera fue eminentemente técnica, centrada en procedimientos y protocolos, pero carente de una reflexión crítica, ética y política, situación que refleja una realidad sobre la enseñanza y el aprendizaje de la enfermería, la cual es atravesada por dinámicas que históricamente sitúan a la profesión en un estatus de subordinación en la estructura del sistema de salud con base en un modelo de atención biomédico.

Algunos años después, al adentrarme en el estudio de la teoría feminista de Nancy Krieger¹ sobre la epidemiología social, fue que comprendí que las violencias que había presenciado no eran casos aislados ni errores individuales. Fue entonces que pude nombrar aquellas “omisiones” de la atención médica hacia las mujeres como sesgo de género en la medicina, como un problema estructural que se manifiesta en la sistemática subestimación, ignorancia o deslegitimación de las dolencias de las mujeres. Las violencias domésticas y sexuales, en particular, eran minimizadas, ignoradas o incluso atribuidas a factores psicológicos antes que a realidades físicas o emocionales evidentes.

Aún hoy me pregunto: ¿Qué habría cambiado si alguien me hubiera hablado de estos temas durante mis años de estudiante de la licenciatura? Tal vez habría comprendido la dimensión de mi responsabilidad ética para cuestionar estos patrones, y, en consecuencia, ofrecer un cuidado de enfermería más justo y más crítico para las mujeres víctimas de violencia.

Me tomó algunos años más descubrir conceptos como la interseccionalidad de Kimberlé Crenshaw,² y las epistemologías feministas de Sandra Harding,³ a las que llegué casi por accidente. Cabe decir que tal descubrimiento no fue en las aulas de mi formación como enfermera, sino en conversaciones de sobremesa con amigas formadas en ciencias sociales. Fueron ellas quienes me explicaron estos términos con la claridad que solo se obtiene cuando

estas teorías se integran en la mirada crítica personal. Fue entonces cuando comencé a cuestionar cómo el género, la clase y las estructuras de poder no solo se intersectan, sino que moldean cada aspecto de la realidad, desde la vida de las comunidades rurales de nuestro México hasta cada aspecto del sistema público de salud en el que laboramos.

¿Es tiempo de reflexionar acerca de la formación de enfermería y, en particular, sobre las competencias de conocimiento y pensamiento crítico con las que egresan las pasantes de enfermería, a fin de entender la lógica de las desigualdades estructurales que atraviesa la práctica profesional en los centros de salud y los hospitales?

Para entender esta lógica, es preciso recuperar el origen de la enfermería desde la formación y cómo esta ha sido posicionada en el campo laboral-profesional dentro de un sistema de salud estructuralmente jerárquico, con predominio de un modelo médico biologicista, en el cual la práctica de la enfermería se ha sostenido en un rol asistencial y subordinado. Lo anterior es resultado de una lógica curricular de formación de los perfiles requeridos por las instituciones de servicios de salud y en función del modelo de atención actual.

Mi trayectoria laboral-profesional en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la inicié como auxiliar de enfermería, enfermera general y enfermera especialista. En este recorrido institucional me percaté de que el ejercicio profesional de enfermería en el sistema de salud no es autónomo, aun con la formación universitaria y de posgrado. Lo anterior se comprende desde la propia estructura institucionalizada del campo laboral-profesional, organizado por niveles de atención, de forma lineal y jerárquica, que determina la posición e interacción profesional e interprofesional. En esta lógica, las formas instituidas de las relaciones y fuerzas de poder desde la formación al trabajo construyen las pautas de comunicación, cooperación, toma de decisiones y respeto mutuo que cada profesional de salud acepta y a partir del cual actúa en consecuencia.⁴

Es así que las relaciones e interacciones entre docentes y estudiantes cobran sentido en la posibilidad de desarticular el ciclo de construcción, reproducción y desplazamiento de las prácticas normalizadas en el campo de la enfermería. Desde el marco de la pedagogía de la crueldad, Rita Segato⁵ advierte que estas dinámicas no solo deshumanizan a quienes aprenden, sino también a quienes enseñan. De esta manera la educación se convierte en un espacio de reproducción de violencia institucional, donde se normaliza la exclusión, la obediencia acrítica y

la precarización docente. Este entramado impide que los educadores cuestionen su propia posición dentro de un sistema que también los oprime.

Surge entonces una pregunta crucial: ¿Cómo transformar el proceso de enseñanza-aprendizaje que funciona como un dispositivo para garantizar la continuidad de un modelo biomédico en el que prevalece la desvalorización del conocimiento y del saber disciplinar de la enfermería?

La transformación del proceso enseñanza-aprendizaje no puede ser un esfuerzo individual ni voluntarista; más bien, se trata de una tarea urgente y colectiva que implica dignificar a quienes integran este proceso al garantizar condiciones laborales justas, espacios reales para la reflexión crítica y un compromiso ético profundo con la enseñanza. Es desde este análisis que emerge la necesidad de una

transformación concreta que incorpore la investigación-acción participativa, orientada a la creación del conocimiento colectivo y a la resignificación crítica de la enseñanza y el aprendizaje de la enfermería, todo lo cual privilegie el diálogo, la autonomía crítica y el protagonismo del estudiante como sujeto de saber.⁶

Con educadores que se reconozcan como actores políticos con compromiso ético, con una comprensión sensible del contexto de las estructuras que sostienen la subordinación histórica de nuestra profesión, se enmarca la posibilidad de estrategias de reflexión y autocrítica para desarticular el ciclo de reproducción de las prácticas educativas institucionalizadas. Se trata de imaginar que la educación y la práctica de la enfermería pueden ser un espacio de comunidad y transformación.

Referencias

1. Krieger N. Epidemiology and the web of causation: has anyone seen the spider? *Soc Sci Med*. 1994;39(7):887-903. doi: 10.1016/0277-9536(94)90202-x
2. Crenshaw K. Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory, and antiracist politics. *Univ Chicago Legal Forum*. 1989;(1): 139-67. Disponible en: <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=uclf>
3. Harding SG. *The science question in feminism*. Ithaca, NY: Cornell Univ Press; 1986. Disponible en: <https://www.andrew.cmu.edu/course/76-327A/readings/Harding.pdf>
4. Castañeda-Hernández MA, Gaytán-Alcalá F, Bernal-Lugo JR. La Resignificación de las relaciones de poder en el campo de la enfermería: Tránsito de la formación académica al campo laboral-profesional del personal de enfermería del IMSS. México: Memorias del Concurso Lasallista de Investigación, Desarrollo e innovación. 11 de octubre de 2024;11(2):71-5. doi: 10.26457/mclidi.v11i2.4278
5. Segato RL. *La guerra contra las mujeres*. Primera edición. Madrid: Traficantes de Sueños; 2016. Disponible en: https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/map45_segato_web.pdf
6. Freire P. *Pedagogía del oprimido*. México: Siglo XXI Editores; 1970. Disponible en: <https://www.servicioskoinonia.org/biblioteca/general/FreirePedagogiadelOprimido.pdf>

Cómo citar este artículo/To reference this article:

Bañuelos-González DG. Transformar el proceso educativo de enfermería: un compromiso colectivo para resignificar la intersección de la formación al trabajo. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2025;33(3): e1550. doi: 10.5281/zenodo.15708263