



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

**CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE
MÉXICO Y CENTROAMÉRICA**

T E S I S

**Violencia de género en el sistema de
salud pública: el caso de las
practicantes y pasantes de servicio
social en enfermería en el Hospital Dr.
Gilberto Gómez Maza en Tuxtla
Gutiérrez, Chiapas**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

**MAESTRA EN ESTUDIOS E
INTERVENCIÓN
FEMINISTAS**

PRESENTA

**WENDY SUSANA CASTRO
SANTIAGO**

DIRECTORA

**DRA. KARLA LIZBETH
SOMOSA IBARRA**





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

**CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE
MÉXICO Y CENTROAMÉRICA**

T E S I S

**Violencia de género en el sistema de
salud pública: el caso de las
practicantes y pasantes de servicio
social en enfermería en el Hospital Dr.
Gilberto Gómez Maza en Tuxtla
Gutiérrez, Chiapas**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

**MAESTRA EN ESTUDIOS E
INTERVENCIÓN
FEMINISTAS**

PRESENTA

**WENDY SUSANA CASTRO
SANTIAGO**

COMITÉ TUTORIAL

**DRA. KARLA LIZBETH SOMOSA IBARRA
DRA. DANIELA EDITH CASTILLO RODRÍGUEZ
DRA. MARÍA TERESA GARZÓN MARTÍNEZ**





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

SECRETARÍA ACADÉMICA

Dirección de Investigación y Posgrado

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 13 de abril de 2026

Oficio No. SA/DIP/0434/2026

Asunto: Autorización de Impresión de Tesis

C. Wendy Susana Castro Santiago

CVU: 1343386

Candidata al Grado de Maestra en Estudios e Intervención Feministas

Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica

UNICACH

Presente

Con fundamento en la **opinión favorable** emitida por escrito por la Comisión Revisora que analizó el trabajo terminal presentado por usted, **Violencia de género en el sistema de salud pública: el caso de las practicantes y pasantes de servicio social en enfermería en el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas** y como Directora de tesis la Dra. Karla Lizbeth Somosa Ibarra (CVU: 487460) quien avala el cumplimiento de los criterios metodológicos y de contenido; esta Dirección a mi cargo **autoriza** la impresión del documento en cita, para la defensa oral del mismo, en el examen que habrá de sustentar para obtener el **Grado de Maestra en Estudios e Intervención Feministas**.

Es imprescindible observar las características normativas que debe guardar el documento, así como entregar en esta Dirección una copia de la *Constancia de Entrega de Documento Recepcional* que expide el Centro Universitario de Información y Documentación (CUID) de esta Casa de estudios, en sustitución al ejemplar empastado.

ATENTAMENTE
"POR LA CULTURA DE MI RAZA"

Dra. Dulce Karol Ramírez López
DIRECTORA



C.c.p. Dr. Emmanuel Nájera de León, Director del Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica, UNICACH. Para su conocimiento.

Mtra. Norma Guadalupe Pérez López. Coordinadora del Posgrado, Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica, UNICACH. Para su conocimiento.

Archivo/minutario.

EPL/DKRLU/igp/gtr



2026, Año de Margarita Maza
Año de Jaime Sabines



Ciudad Universitaria, Libramiento Norte
Poniente 1150, Col. Lajas Maciel
C.P. 29039. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México
Tel: (961) 6170440 Ext. 4360
investigacionyposgrado@unicach.mx

Agradecimiento

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a la Dra. Karla Somosa, directora de esta tesis, por su acompañamiento, orientación y compromiso a lo largo de este proceso. Su guía, paciencia y valiosas aportaciones fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de este trabajo. Asimismo, expreso mi sincero agradecimiento a mis lectoras, la Dra. Teresa Garzón y la Dra. Daniela Castillo, por su valiosa colaboración, sus observaciones pertinentes y el acompañamiento brindado; estoy realmente feliz de tener la oportunidad de trabajar con este gran comité tutorial.

Agradezco de todo corazón a mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante y confianza en cada etapa de mi formación. Gracias por ser mi sostén, por motivarme a seguir adelante y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

De manera especial, agradezco a Tavito, por su compañía, motivación constante y palabras de aliento a lo largo de cada etapa de este proceso. Su apoyo fue esencial para no rendirme y continuar avanzando en los momentos más desafiantes.

A mi familia y amigas cercanas, que se han convertido en familia, quienes estuvieron siempre presentes y brindándome apoyo, escucha y ánimo. Asimismo, agradezco profundamente a mis compañeras del posgrado, quienes se han convertido en uno de mis pilares más importantes durante la elaboración de esta tesis, compartiendo aprendizajes, experiencias y nuestros sentires en este camino.

Finalmente, agradezco a quienes formaron parte de este camino académico y personal, alentándome y compartiendo conmigo este logro.

Índice de contenido

Resumen.....	7
INTRODUCCIÓN.....	7
Antecedentes.....	9
Planteamiento del problema.....	14
Objetivo General	22
Objetivos específicos.....	22
Justificación.....	23
Estructura de la tesis.....	23
CAPÍTULO 1. EL ESTADO DEL ARTE	26
1.1 Las publicaciones relacionadas a la violencia en el trabajo hacia las profesionales de enfermería. 27	
1.2 Las publicaciones relacionadas a la violencia y su impacto contra las estudiantes de enfermería. 31	
1.3. Las publicaciones relacionadas a la existencia y conocimiento de normas o reglamentos sobre la violencia contras las estudiantes de enfermería.....	35
CAPÍTULO 2. EL MARCO TEÓRICO	39
2.1. Violencia	40
2.2. Violencia contra las mujeres	41
2.3. Violencia Institucional y simbólica	44
2.4. Tecnologías de género	48
2.5. Agencia social.....	50
CAPÍTULO 3.....	55
MARCO METODOLÓGICO.....	55
3.1 Descripción del trabajo de campo	56
3.1.1 Presentación de entrevistadas(os)	57
3.1.2 Actividades que se realizan en el primer periodo de trabajo de campo, de enero a mayo de 2025.	60
3.2 Resultados preliminares.....	65
3.3 Reflexión metodológica.....	67
CAPÍTULO 4. HACER, CUIDAR Y RESISTIR EN LA FORMACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA	69
4.1. Violencia institucional en hospitales públicos	74
4.2. Violencia simbólica en la formación profesional de enfermería.....	84
4.3. Tecnologías de género en la práctica hospitalaria	90
4.4. Estrategias de agencia social	107
CONCLUSIÓN.....	115

Apéndice	121
Apéndice A: Escaleta de entrevista	121
Apéndice A1: Introducción de la escaleta de la entrevista	121
Apéndice A2: Entrevistadas(os)	122
Apéndice A3: Tronco común para los grupos de entrevistas.....	123
Apéndice A4: escaleta grupo 1.....	124
Apéndice A5: escaleta grupo 2.....	129
Apéndice A6: escaleta grupo 3.....	133
Apéndice B: Cuadros.....	137
Apéndice B1: Cuadro 1. Listado de entrevistadas(os)	137
Apéndice C: Esquemas	139
Apéndice C1: Organigrama de un hospital ubicando estudiantes y pasantes de servicio social.	139
Bibliografía.....	140
Fuentes normativas e institucionales.....	146
Anexos.....	148
Anexo A. Organigrama de un hospital general.....	148
Anexo B. Figuras.....	149
Figura B1. Ceremonia de Imposición de Cofia.....	149
Figura B2. Uniformes de enfermería 1950	150
Figura B3. Paso de la Luz, 1940.	151
Figura B4. Paso de la Luz, 1955.....	151
Figura B5. Paso de la Luz, 1955.....	152
Figura B6. Paso de la Luz, 1990.	153
Figura B7. Uniforme, 1990.	154
Figura B8. Ceremonia de Paso de la Luz en 2019.....	155
Anexo C. Himno de las enfermeras mexicanas.	156

Resumen

La investigación se centra en un estudio sobre el desarrollo de la violencia institucional y simbólica, así como la tecnología de género hacia las practicantes y pasantes de servicio social de la carrera de enfermería en el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza. Se trata de uno de los cinco hospitales generales ubicados en Tuxtla Gutiérrez, capital de Chiapas¹. Fue seleccionado para esta investigación por su relevancia dentro del sistema de salud pública estatal y por su reconocimiento como institución de referencia, lo que ha llevado a que numerosas estudiantes de enfermería sean asignadas a este campo clínico. Esta situación ha permitido recopilar múltiples testimonios significativos de practicantes y pasantes que han realizado su formación en dicho hospital. Al igual, permite analizar cuáles son las estrategias y la agencia social que producen y reproducen, por parte de las practicantes y pasantes de enfermería, atravesadas por relaciones de género y poder en el ámbito hospitalario.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación analiza, desde un enfoque feminista crítico, el tema de la violencia institucional y simbólica que enfrentan las estudiantes de enfermería, analizando el grado de vulnerabilidad de las practicantes y pasantes en el espacio laboral que ocupan temporalmente, así como el grado de desconocimiento de las autoridades encargadas de esas áreas. Aunado a ello, la estructura, roles y actores de la jerarquía administrativa de la institución de salud pública que ejercen la violencia institucional y simbólica presentada en esos espacios, en México y Chiapas. Al igual, se analiza cuáles son las estrategias y la agencia social que producen y reproducen por parte de las practicantes y pasantes de enfermería ante la violencia simbólica e institucional. Por lo que, se plantea la pregunta general sobre: ¿cómo se estructura y quiénes son las y los actores sociales (agentes sociales) que ejercen la violencia institucional y simbólica sobre las practicantes y pasantes de servicio social de la carrera de enfermería, dentro de la institución de salud pública el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza, en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas?

¹ Hospitales Generales (Públicos) en Tuxtla Gutiérrez, Chis.: Hospital regional Dr. Rafael Pascasio Gamboa Tuxtla, Hospital Chiapas Nos Une Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza, Hospital de especialidades pediátricas Tuxtla, Hospital General IMSS zona 2 y Hospital General Regional, Secretaría de la defensa Nacional.

Esta investigación nace a partir de mi participación como coordinadora académica y coordinadora del área de servicio social, en la cual estuve asignada en una institución académica privada, cargo que desempeñé durante 6 años. En este periodo estuve a cargo de la organización y acompañamiento de más de 150 estudiantes de la carrera, lo que me permitió conocer y aprender acerca de su formación. Asimismo, tuve la oportunidad de colaborar con personal encargado de diferentes puestos en instituciones de salud pública y de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas.

Durante este periodo logro identificar y escuchar diversas situaciones en donde las estudiantes fueron objeto de violencia institucional y abusos de poder por parte de las y los distintos superiores jerárquicos de las áreas donde realizaban prácticas y servicio social de enfermería. Estas experiencias despertaron un sentimiento de impotencia y coraje, al no poder ayudar más allá de solo aplicar las decisiones administrativas o académicas, debido a la falta de interés por parte de las autoridades, siendo éstas la Secretaría de Salud, el hospital y la institución académica; dejaron casos sin resolución, deslindaron responsabilidades e ignoraron las voces de las estudiantes que se atrevieron a denunciar. Esas estudiantes, en lugar de recibir apoyo, fueron estigmatizadas y señaladas como las responsables de los conflictos, lo que pone en evidencia cómo estas instituciones han naturalizado dichas problemáticas, asumiendo que así es el proceso formativo de la enfermería, sin reconocer que son actos que deben ser atendidos y erradicados.

Por ello, decido adentrarme en esta investigación desde mi perspectiva como mujer joven, mestiza, profesionista y trabajadora que se ha desempeñado en cargos administrativos dentro de estructuras organizacionales jerárquicas en la capital del estado de Chiapas. El haber sido testigo o haber experimentado acoso laboral y malos tratos dentro de esas estructuras, no solo me motiva a la elaboración de este trabajo, sino me lleva a problematizar las relaciones de poder en estos espacios laborales y de formación de las y los estudiantes, como son las instituciones de salud pública; esto con el propósito de comprender el fenómeno, no desde una posición jerárquica superior, como la que implica la coordinación académica, sino desde las experiencias y vivencias de las estudiantes, cómo enfrentan esas violencias que atraviesan su formación y las estrategias que construyen para sobrellevarlas.

Antecedentes

La violencia patriarcal y el abuso de poder hacia las mujeres ha existido en distintos espacios y temporalidades; en el hogar, en la escuela, en las oficinas y en los hospitales, se ha producido y reproducido una red de relaciones sociales que hacen que se prolongue la desigualdad social en detrimento del rol de las mujeres. La formación de los sistemas de salud define los roles y posiciones que estructuran su desarrollo institucional; dentro de ellos, la enfermería ocupa un lugar fundamental por su papel en el cuidado y la atención médica. Sin embargo, esta labor se sitúa en una posición de menor jerarquía frente a las y los médicos y directivos, derivado de ello, se le ha posicionado como una profesión menospreciada a pesar de los riesgos implicados en la profesión.

En este contexto, es posible observar cómo las estructuras patriarcales no solo determinan las jerarquías dentro de los sistemas de salud, sino también las representaciones simbólicas que sustentan la división sexual del trabajo y la desvalorización del cuidado. La posición subordinada de la enfermería frente a otras profesiones médicas no es un hecho aislado, sino el resultado histórico de una construcción social que asocia el cuidado con lo femenino y lo femenino con la servidumbre, la docilidad y la entrega.

Históricamente, el ejercicio de los cuidados dentro de todo grupo humano ha sido un elemento de vital importancia para la sobrevivencia, sin embargo, dicha tarea ha sido asignada a las mujeres como parte de su rol de género, en varias culturas, lo que ha significado que una concepción de los cuidados se haya establecido como normalizada para las actividades cotidianas de las mujeres. Partiendo de lo anterior, en los últimos dos siglos, a las mujeres se les han asignado profesiones sociales como parte de su rol de género en la sociedad, es decir, las mujeres han sido educadoras y enfermeras porque se les consideró profesiones acordes a la “naturaleza femenina”, sin existir tal cosa. En este sentido, el ejercicio de cuidados ha sido vital para las sociedades humanas desde sus inicios.

Es importante comprender cómo esta práctica se ha transformado históricamente en las sociedades humanas, por tal motivo, ocuparnos del papel que juegan los cuidados pasa por prestar atención a las diversas instituciones sociales en las que se ha reformulado su ejercicio, es decir, existen cambios a partir de la relación que se entabla con la familia, el Estado y la sociedad; por lo tanto, resulta útil adentrarse de manera esquemática hacia cómo se han dado éstas

transformaciones a lo largo de la historia en los últimos siglos, para así entender el rol de la enfermería en las sociedades contemporáneas.

Por tal motivo, puede considerarse que los orígenes de la enfermería se remontan al surgimiento mismo de los grupos humanos, en tanto que la enfermería —no necesariamente como profesión formalizada, sino como práctica social— ha estado presente a través del ejercicio de las “prácticas cuidadoras”, las cuales, como señala Matesanz (2009): “han sido una actividad necesaria para la conservación de la especie humana” (p. 245). Partiendo de esta aseveración, se argumenta que el inicio de la enfermería se encuentra desde los comienzos de la humanidad, desde las pequeñas organizaciones o colectivas, llamadas ahora familia y, a su vez, en donde se le asignó esa tarea a la mujer, primordialmente.

Para entender cómo existieron oficialmente las mujeres en la enfermería, Matesanz nos habla de elementos que influyeron en la evolución de los cuidados y de la enfermería como tal. Así pues, estos elementos son: la organización social y los sistemas dominantes de cada época, como la religión, la economía, o la política, etc. En primer lugar, la iglesia católica dirigió durante mucho tiempo los cuidados y la atención a la salud a los grupos sociales que estuvieron motivados por las nociones de ayuda y caridad, es aquí donde la mujer figuró como la principal cuidadora nata ya que aparece como madre, esposa, dentro del imaginario cotidiano de todas las culturas humanas (Matesanz, 2009).

Las primeras organizaciones de mujeres se hicieron cargo de los cuidados en general, sin fines de lucro, siendo parte de ellas las diaconisas (mujeres maduras entregadas a la iglesia) y las viudas, y más tarde se incorporaron las vírgenes, las presbíteras (dirigentes religiosas), las canónigas y las monjas, aunque sólo las diaconisas y las monjas se dedicaban a la enfermería; aun así, realizaban diferentes actividades ayudando a la y el prójimo, la colaboración en el sacramento del bautismo, cuidado y visita a las y los enfermos y apoyo con comida, dinero, vestido, atención física y espiritual, entre otras (Matesanz, 2009).

Posteriormente, en la historia de la enfermería se reconoce como una de las pioneras y gran representante de la enfermería a Florence Nightingale, debido a sus aportaciones como enfermera de guerra y como teórica y fundadora de la primera escuela de formación en enfermería (St. Thomas’s Hospital, en 1860), en una época en la que se desconocía hacia dónde

se dirigía la formación que implementaban, dado que se sustentaba por fundamentos religiosos. (Santillán, 2020).

Así, para el siglo XIX la enfermería se condujo hacia una transformación significativa, se convirtió en una profesión reconocida y se establecieron diferentes escuelas alrededor del mundo. Es así que en 1901 se fundó la Asociación Nacional de enfermeras en los Estados Unidos y en 1947 se fundó la Organización Mundial de la Salud, organismo que se ha dirigido hacia la mejora de la salud y el bienestar de las personas en todo el mundo, hasta la actualidad (Benítez, L., 2023, s/p).

Pascale Molinier (2012), en su investigación del trabajo de cuidado y subalternidad, explica, al igual que Matesanz, como el trabajo de cuidado ha sido percibido como una prolongación de su naturaleza y por lo tanto como una labor que debe ser realizada en forma gratuita o mal remunerada; enfatiza el hecho de que los trabajos de cuidados son de vital importancia, a pesar de ser nombrado como el trabajo más rutinario, fácil y desprovisto de conocimiento, como el que generalmente está destinado al olvido. Mencionó que: “las mujeres se adaptan mejor a los trabajos aburridos y fáciles” (Pascale, M. 2012, P.10). Es decir, el trabajo repetitivo en cadena era equivalente a monotonía y simplicidad, lo mismo que se piensa de los trabajos domésticos.

La autora explica que en la intersección entre el siglo XX y XXI, las sociedades experimentaron una transición hacia el crecimiento del empleo femenino, reflejando cambios en las dinámicas laborales y de género, ella hace énfasis a los trabajos feminizados (en Francia), como la electrónica, confección y telefonía; pero cuando se trataba de generalizar los datos, la obrera especializada se convertía en un “trabajador” indiferenciado, según la mayoría de las investigaciones fundadoras de la ergonomía en lengua francesa. Dentro de esos trabajos feminizados se encuentra la enfermería, vista desde sus inicios como un trabajo para mujeres, sin remuneración, caritativo y sin necesidad de conocimientos amplios.

La socióloga Paula England y la economista Nancy Folbre propusieron definir el trabajo de cuidado: “como un servicio que se presta a alguien y en el que, quien lo presta, establece un contacto personal (habitualmente cara a cara) para responder una necesidad o un deseo que es directamente expresado por el destinatario” (Pascale, M. 2012, p.14). El trabajo de la enfermera es cuidar de otras y otros, brindar el servicio de la mejor manera posible, ya que un error puede

implicar graves consecuencias; desde el inicio de la enfermería, se les inculcó que deben realizar ese trabajo de manera amable y desinteresada.

Pascale expresó que: “El trabajo de cuidado ofrece un reto político primordial en la medida que este trabajo abarca formas de explotación que atraviesa al conjunto de la sociedad y cruza las fronteras entre países y culturas. Inicia de modo natural en la familia, en la intimidad de los hogares, en una cotidianidad tan naturalizada que pierde importancia. Muchas personas cuidan de nosotros, madres, empleadas domésticas, enfermeras, prostitutas etc, pero... ¿quién se ocupa de ellas?” (Pascale, M. 2012).

Otro texto clásico destacable que nos habla de la enfermería como una profesión: “adecuada a las características de la mujer”, pensada: “como parte de una forma de conducción de la conducta, para la incorporación de las mujeres en el mundo laboral asalariado en las instituciones hospitalarias” (Liliana V. y Suárez M., 2023, p.58) es el análisis que nos presentan Marlén Suarez y Liliana Vargas en *La Profesionalización de la enfermería en Colombia (1950-1970): del Ángel del Hogar al Ángel del Hospital*, donde analizó cómo en la profesionalización y en la formación universitaria en enfermería existe un criterio oculto de género que configura a las mujeres enfermeras a partir de ciertos mandatos de “feminidad” que tienen fuertes efectos en su ejercicio profesional hasta nuestros días (Liliana V. 2023).

En el “Ángel del Hogar al Ángel del Hospital” explica como la profesionalización de enfermería tiene sus inicios en Colombia como una estrategia conectada a la filantropía de la Fundación Rockefeller, interesados en las enfermedades que afectaron a sus trabajadores, como la malaria, la fiebre amarilla, entre otras, y se veían afectados en bajas de trabajadores y de producción. Por lo que, se crea en 1930 la Escuela de Visitadoras, donde dos enfermeras norteamericanas orientaban el proceso educativo (Liliana V. y Suárez M., 2023, p.58).

Posteriormente, se consolida el cambio de la Escuela de Comadronas y Enfermeras (1920-1937) a la Escuela Nacional de Enfermeras (1937-1944), creada por iniciativa de los médicos y del gobierno nacional. Con esta última, se busca pasar del modelo francés al modelo estadounidense dando a la enfermería una formación técnica-humanística, pero especialmente científica, de acuerdo con los avances de la enfermería norteamericana (Gómez et ál., 2011, p.149). Este modelo implicó una (pseudo)laicización de la educación en enfermería en el país (Gómez et ál., 2011, p. 157) y el tránsito hacia su profesionalización. (Pseudo) laicización, porque

Helen Howitt, directora de la Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Nacional de 1943 a 1951, era hija del reverendo William Howitt de la Iglesia metodista y de las iglesias unidas (Velandia, 2009, p. 99) lo que reflejaba un estilo de formación religiosa y la relación de la enfermería con la condición femenina y su herencia militar. Es decir, mantenían una educación rígida, pero a la vez humana (Liliana V., 2023).

A partir de este recorrido histórico, se puede observar cómo la enfermería ha estado atravesada por construcciones de género que la han vinculado estrechamente con ideales de feminidad y subordinación. Estas concepciones han influido en la manera en que se ha estructurado su profesionalización y han determinado su lugar dentro del campo de la salud. Por ello, resulta fundamental definir qué es la enfermería desde una perspectiva actual:

Es el conjunto de estudios para la atención autónoma de cuidado de enfermos, heridos y personas con discapacidad, siguiendo pautas clínicas. La enfermería es la profesión del cuidado que enfatiza las relaciones humanas, la ayuda y el autocuidado mediante la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado a aquellos que lo necesitan (Edit. Equipo, 2020, s/p).

Como bien menciona esta definición, la enfermería se centra en el cuidado, que desde sus inicios ha sido ejercida por mujeres, siendo determinadas como las principales cuidadoras por el hecho de ser mujer; sin embargo, posteriormente se formaron las primeras órdenes de mujeres trabajadoras por medio de la Iglesia y el Estado, y con el paso de los años experimentaron una transformación significativa en cuanto a la educación, la formación y especialización.

En resumen, el recorrido histórico del trabajo de cuidados y de la enfermería permite visibilizar cómo esta labor, ha estado atravesada por discursos morales, religiosos, políticos y económicos que han condicionado su desarrollo profesional y simbólico. Desde los cuidados ejercidos en el seno familiar hasta la institucionalización de la enfermería en el ámbito hospitalario, las mujeres han ocupado un lugar central, aunque frecuentemente subordinado, en la provisión de bienestar y atención a la salud. Este proceso ha estado marcado por una carga simbólica que vincula lo femenino con el sacrificio, la docilidad y la disposición afectiva, atributos que aún se reproducen en los imaginarios profesionales y sociales actuales.

A partir de este recorrido, resulta fundamental comprender cómo estas herencias históricas continúan modelando la experiencia de las estudiantes y pasantes de enfermería en el contexto contemporáneo. Así, el análisis de sus vivencias dentro de instituciones como el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza, debe inscribirse en esta genealogía de saberes, roles y relaciones de poder, lo que permitirá articular una mirada crítica feminista sobre las formas actuales de violencia simbólica, institucional y de género que enfrentan en su formación profesional.

Planteamiento del problema

A lo largo del siglo XX y siglo XXI se han fundado academias formadoras de profesionales en enfermería, determinadas por empresas o instituciones privadas y públicas, con una necesidad de organizar la salud y su servicio, manejando una orientación hacia el desarrollo social, pero como estrategia para el control laboral; derivado de ello, las egresadas de la carrera de enfermería deben cumplir los requisitos indispensables en los programas educativos y organismos de salud para obtener una certificación que les permita ingresar al mercado laboral, donde asisten a la promoción de prácticas profesionales y servicio social durante generaciones, acudiendo a instituciones públicas de salud como hospitales, centros de salud o clínicas. Es en estos espacios donde generalmente son las mujeres quienes padecen abuso, acoso, violencia institucional y violencia simbólica.

La violencia puede presentarse de diversas formas, la violencia física es la más común, pero también podemos encontrar la violencia emocional, psicológica y agresiones verbales que comprenden la intimidación, el acoso y las amenazas; siendo una problemática que se ha dejado a un lado y normalizado. Diferentes generaciones de pasantes de servicio social y prácticas clínicas de la carrera de enfermería han sufrido diversos tipos de violencia en diferentes niveles de atención.

Las modalidades de violencia de género varían en su contexto, secuencia y aparición; pueden ser reiteradas, simultáneas, combinadas, de diversas temporalidades; la más de las veces sus manifestaciones son veladas, sutiles, difíciles de identificar como violentas, aunque todas ellas generan malestar y de manera reiterada terminan afectando el desempeño de las personas y produciendo daño, que puede ser desde temporal hasta permanente e irreversible; dentro de ellas se pueden encontrar: acoso sexual, agresión verbal, agresión física, agresión psicológica, gestos

obscenos, discriminación, control del tiempo por parte de otro-a, castigo, burlas y piropos obscenos, amenaza, maltrato, intimidación, abuso, chantaje, exclusión y violación sexual (Fernández, 2007, p.54).

Diversas situaciones pueden generar algún tipo de violencia, sea de manera interna entre trabajadores(as) y pasantes o externa entre trabajadores(as) y/o pasantes hacia algún(a) paciente o usuario(a); entre las principales causas puede ser la frustración, la falta de experiencia, el abuso de poder o problemas familiares.

Uno de los grupos donde más se presenta la violencia laboral es en los profesionales de la salud, específicamente enfermería; dentro de los principales ejecutores se encuentra el personal en mandos medios y superiores. La prevalencia de la violencia laboral es de 20% aproximadamente y tiene como factores de riesgo: edad inferior a 30 años, corta trayectoria laboral, desempeñar sus funciones operativas en departamentos como medicina interna y cuidados intensivos, además de laborar en el turno nocturno, lo que ocasiona bajo rendimiento en el trabajo y afecta de manera directa la salud de los pacientes (Ruiz, Pacheco, Guevara, Gutiérrez, 2021, p.3).

La violencia y abuso de poder que hay en ambientes laborales se ha normalizado, considerándose como parte constitutiva y natural del entorno laboral. Esas acciones y comportamientos que se extienden hasta con las pasantes o practicantes de enfermería, quienes dentro de la estructura corporativa pertenecen a la menor jerarquía y quienes al no pertenecer a una base o contrato dentro de la misma institución pública, se ven en la necesidad de soportar incidentes como amenazas, acoso, burlas, intimidación, entre otras.

En el estudio de los factores relacionados con el acoso entre el personal sanitario, es importante señalar las diferencias identificadas por género ya que enfermería es un campo donde tradicionalmente predominan mujeres (Molero, Pérez, Gázquez, 2015, p.116).

Generalmente las mujeres presentan mayor abuso, acoso y violencia en los campos clínicos, esto se debe a que comprenden a más del 75% de la población laboral hospitalaria. La violencia padecida tiene implicaciones en el estado de ánimo y puede generar deserciones de las prácticas o servicio social, y en el peor de los casos, abandono de sus estudios profesionales, sin previa visibilización y denuncias de estos abusos, continuando así de generación tras generación de practicantes y pasantes.

Según la estadística de INEGI, en el comunicado de prensa en mayo de 2022: Los resultados del cuarto trimestre de 2021 de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) indican que, en México, se registraron 620 mil personas dedicadas a la prestación de servicios remunerados de enfermería. Las mujeres representaron 79% de esta población y los hombres 21%. (...). En el caso de las mujeres, 56% contó con una formación profesional (INEGI, 2022, p.1-2).

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), el entorno económico de las personas en Chiapas, la Población Económicamente Activa (PEAO) del estado de Chiapas, se encuentra en un 45% en el sector comercios y servicios, especialmente en transportes, educación, salud, alojamiento y preparación de alimentos; el 41% restante está en actividades primarias, como la ganadería, la agricultura, etc., y el último 13% en el sector secundario, como manufacturas y construcción; dentro de estas cifras, sólo el 16.05% del PEAO tiene acceso a los servicios de salud (Plan Estatal, 2019).

La ENDIREH (2021) presenta una prevalencia de violencia laboral a nivel nacional en mujeres de 15 años y más de 27.9%, de los cuales, 20.08% es para los últimos 12 meses. Dentro de este porcentaje, en los últimos 12 meses, el 6.2% corresponde a violencia psicológica, el 0.7% a violencia física, el 7.2% a violencia sexual y el 21.7% por discriminación en el ámbito laboral y en mujeres mayores de 15 años de edad. El 36.6% de la violencia proviene de un(a) compañero(a) de trabajo, el 21.7% del patrón(a) jefe(a), el 10.2% del supervisor(a), capataz, coordinador(a), el 15.4% del cliente(a). El 79.9% de los casos ocurrió dentro de las instalaciones de trabajo. Finalmente, el 72.7% manifestó no conocer la existencia de protocolos de atención ante la violencia en su espacio laboral (ENDIREH, 2021).

El Plan Estatal de Desarrollo, para el Estado de Chiapas, 2019-2024, expone en uno de sus objetivos una política pública para la prevención social de la violencia, la reducción de la violencia en la sociedad también presenta que, en el 2016, el 11.46% de las mujeres de mayores de 16 años han padecido violencia en su entorno laboral, estableciendo como meta su reducción al 9.46% en el 2024. Para la resolución de tal objetivo, el Plan Estatal establece la generación de políticas públicas de mediano y largo plazo, que atiendan las causas estructurales de violencia, desde un enfoque multidisciplinario, integral y de género, con los tres órdenes de gobierno y la ciudadanía (Plan Estatal, 2019).

Por otro lado, el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (ProIgualdad, 2020), dirigido a la generación de condiciones para el avance de la igualdad sustantiva, establece como Objetivo Prioritario 1: “Potenciar la autonomía económica de las mujeres para cerrar brechas históricas de desigualdad”, así como Objetivo Prioritario 4: “Combatir los tipos y modalidades de violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes, preservando su dignidad e integridad”.

Asimismo, la Ley de Desarrollo Constitucional para la Igualdad de Género y Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, en el estado de Chiapas y que se desprende de la misma Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, estipula que los tipos de violencia contra las mujeres son la violencia psicológica, la violencia física, la violencia patrimonial, la violencia económica, la violencia sexual, la violencia moral, la violencia obstétrica, la violencia de los derechos reproductivos, la violencia política y: “cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad, o libertad de las mujeres” (LDCIGAVLV, 2023).

Dentro de las modalidades de violencia se encuentra la violencia en el ámbito familiar, en el ámbito escolar, en la comunidad, en los medios de comunicación, en el ámbito laboral que: “Constituye a la negativa ilegal a contratar a la víctima o a respetar su permanencia o condiciones generales de trabajo, la descalificación del trabajo realizado, las amenazas, la intimidación, las humillaciones, la explotación y todo tipo de discriminación por condición de género” (LDCIGAVLV, 2023: art. 50) y en el ámbito institucional que: “son los actos de las y los servidores públicos, de cualquier orden de gobierno, y de los partidos políticos que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia” (LDCIGAVLV, 2023: art. 50).

Algunos de los programas establecidos en Chiapas para apoyo a las víctimas de violencia son: Centro de Justicia para las Mujeres en Chiapas (CEJUM), Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (PIPASEVM 2021-2024), Alerta de Violencia de Género, Programas de Apoyo a las instancias de Mujeres en las Entidades federativas (PAIMEF). “En el periodo 2012-2018, en Chiapas se firma el Acuerdo por la Igualdad entre los tres órdenes de gobierno y organizaciones feministas; sin embargo, buena

parte de esta agenda no llegó a implementarse, generando distanciamiento entre gobierno y organizaciones feministas” (DSVCMCH, 2021, p.93).

El 25 de noviembre del 2013 se solicitó la Declaratoria de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres (AVGM²). Esta fue otorgada en el 2014 después de un juicio de amparo, y notificada oficialmente en noviembre del 2016. Se declaró la Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres en los siguientes municipios: Comitán de Domínguez, Chiapa de Corzo, San Cristóbal de Las Casas, Tapachula, Tonalá, Tuxtla Gutiérrez y Villaflores. Asimismo, se estableció la necesidad de implementar acciones específicas que atiendan la violencia contra las mujeres indígenas en los municipios que conforman la región de los Altos de Chiapas (Aldama, Amatenango del Valle, Chalchihuitán, Chamula, Chanal, Chenalhó, Huixtán, Larrainzar, Mitontic, Oxchuc, Pantelhó, San Cristóbal de Las Casas, San Juan Cancuc, Santiago El Pinar, Tenejapa, Teopisca y Zinacantan) (DSVCMCH, 2021, p.94).

En el caso de las mujeres enfermeras, que se encuentran envueltas en violencia institucional y simbólica, violencia psicológica y algunas hasta violencia sexual; y solo cuentan con El Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (PIPASEVM) 2021-2024, su diseño está alineado a los marcos nacionales e internacionales que guían los esfuerzos para la erradicación de este tipo de violencias, entre ellos, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW, por sus siglas en inglés) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, también conocida como la Convención de Belém do Pará.

Y en específico, en el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza, sólo se encuentra un centro de atención coordinado por un psicólogo (Hombre) quien atiende a empleadas y empleados en general y usuarias(os) varios, es decir pacientes. Aquí es importante señalar, que la persona encargada no cuenta con la capacitación necesaria en el ámbito de la violencia contra la mujer, hecho que se pudo corroborar al tener una breve entrevista con las encargadas de control de calidad del hospital.

² Alerta de Violencia de Género contra las mujeres, secretaría de las mujeres (2025).

A lo largo del siglo XXI, el sistema de salud en México ha ido evolucionando de acuerdo a las necesidades de cuidado actuales de la sociedad, por lo que, las instituciones académicas establecen nuevas demandas y capacidades para las y los estudiantes de enfermería que egresan y comenzarán a formar parte del mercado laboral. De este modo, el servicio social en México constituye un importante medio de vinculación que les facilita formarse de manera directa de acuerdo a los requerimientos de la sociedad, para la mejora de sus conocimientos, habilidades y destrezas, además de ampliar su etapa didáctica. Por consiguiente, los espacios que se brindan en diferentes hospitales, clínicas o centros de salud, son necesarios para la preparación de cada generación de estudiantes de enfermería.

Así pues, el camino para poder ser un o una profesional en enfermería requiere cursar una carrera técnica de bachillerato en enfermería o bien una licenciatura en ciencias como enfermería y al ser un requisito federal para obtener el grado, Chiapas no es la excepción en incorporar dentro de su programa educativo, el incluir la realización de prácticas profesionales semestrales y un año de pasantía en el servicio social. Por ende, la edad de la mayoría de las estudiantes que asisten a prácticas profesionales o servicio social oscila entre 17 a 27 años y una minoría son mayores de los 27 años. Ahora bien, las alumnas que se registran a este programa de prácticas y servicio social, en específico en el hospital Dr. Gilberto Gómez Maza, son de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez y de municipios colindantes como: San Fernando, Chicoasén, Berriozábal, Ocozocoautla, Cintalapa, Coita, Suchiapa, Chiapa de Corzo, Villaflores, entre otras comunidades.

Para poder obtener un título profesional, las enfermeras practicantes deberán cumplir 192 horas de prácticas clínicas cada semestre, dependiendo del programa de estudio del sistema que se curse. Asimismo, al finalizar la carrera: “Todos(as) los (as) estudiantes de las profesiones a que se refiere esta Ley, así como los profesionistas no mayores de 60 años, o impedidos por enfermedad grave, ejerzan o no, deberán prestar el servicio social en los términos de esta Ley” (LRA5CREPCM, 2018).

Jurídicamente, el Servicio Social es el trabajo de carácter temporal, obligatorio y mediante retribución, que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado, y al ser parte integrante de los planes y programas de estudio, es un periodo de la formación académica de las y los estudiantes, según se estipula en el capítulo VII, del servicio

social de estudiantes y profesionistas, art. 53 (LRA5CREPCM, 2018). Por lo tanto, las alumnas que egresan de la carrera de enfermería, se convierten en pasantes y deberán cumplir 960 horas de servicio social, asignadas a diferentes campos clínicos en instituciones públicas.

Y es así como, dentro de estas horas de prácticas y de servicio social, las alumnas y pasantes de enfermería, con escasa experiencia y con incertidumbre a lo que se enfrentan día a día por el ejercicio de la profesión, son vulnerables a malos tratos por abusos de poder por parte de colaboradores y/o superiores dentro de esas instituciones públicas. Es en esta etapa, donde generaciones de estudiantes de la carrera en enfermería se han encontrado con violencia emocional, acoso y agresiones por parte del personal de rangos superiores de instituciones de salud. Ejemplo de esto es el caso de la alumna Alejandra Ríos³, egresada en el 2019 de la escuela técnica privada, quien se encontraba realizando sus prácticas profesionales de último semestre cuando fue acosada por un médico del área en donde había sido asignada, que en ese momento era en área del quirófano; la alumna presentó su queja a la jefa de enfermería, quien turnó el caso a la dirección general, sin llevar a cabo ningún protocolo; la Dirección General dio aviso a la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, y estos a la vez, notificaron a la escuela privada a la que la alumna pertenecía; la escuela únicamente confirmó la notificación, refiriendo por orden del director general de la universidad, que hablarían con la alumna para que desistiera de la queja. No se le dio más seguimiento al caso. Cabe mencionar que cuando la alumna presentó la queja ante las autoridades del hospital, le aseguraron que no había sido acosada por el médico, que él era así, “amigable”, que ella había confundido las cosas y que podría perder la liberación de sus prácticas semestrales por “una confusión” (Alejandra R., Testimonio, 2019).

Un caso que constituye un antecedente relevante en la lucha por los derechos de las mujeres como gremio profesional, y que evidencia formas de organización colectiva frente a las violencias institucionales, fue el ocurrido el 4 de abril de 2017, un grupo de cuatro enfermeras iniciaron una huelga de hambre en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, para exigir la reinstalación de 15 empleadas(os) despedidas(os) por la Secretaría de Salud, en el hospital Doctor Rafael Pascacio Gamboa. Dentro del pliego petitorio se incluyeron insumos para hospitales, abasto de medicamentos, la reinstalación incondicional de las enfermeras desempleadas (Henríquez, 2017),

³ A solicitud de la egresada, el nombre ha sido modificado por razones de confidencialidad.

así como la reintegración de 761 millones de pesos que [durante el gobierno de Manuel Velasco] se] desvió de los fondos de ahorro y prestaciones del sector salud (Mariscal, 2017).

Espinosa de los Santos precisó en rueda de prensa que cada 48 horas se integrará al ayuno un trabajador más de la Ssa para presionar a las autoridades a que atiendan sus demandas, y en protesta porque en meses recientes 15 empleados fueron despedidos. Explicó que decidieron iniciar la huelga de hambre por la falta de respuestas de las autoridades ante las carencias en los hospitales del estado. Sostuvo que buscaron acercamiento con el gobierno estatal para exponer la crisis en el sector salud, pero a cambio recibimos violencia y amenazas (Henríquez, 2017).

El 23 de mayo, después de semanas de ayuno, se hospitalizó a la primera enfermera: “llevada con un cuadro severo de deshidratación, hipertensión, taquicardia, náuseas e incapacidad para ponerse de pie tras 21 días de ayuno (...). La oficina de la ONU en México pidió a las autoridades estatales: “que escuchen sus legítimas demandas y entablan un sincero diálogo con miras de atender sus reclamos y así evitar una posible tragedia” (Mariscal, 2017).

Partiendo de este escenario se destaca que la huelga realizada por las enfermeras como un antecedente histórico donde se observa la falta de transparencia en los recursos destinados al sector salud, falta de insumos, violencia institucional por parte de las autoridades y despidos injustificados de un sector vulnerable de trabajadoras(es) de la salud. Estos antecedentes permiten visibilizar las condiciones estructurales a las que se integran las futuras estudiantes de enfermería, evidenciando una problemática persistente que han enfrentado históricamente y que continúa reproduciéndose en los espacios institucionales de salud.

A pesar de los avances legales y de las múltiples campañas de concientización, muchas mujeres continúan siendo víctimas de diversas formas de agresión que se manifiestan en distintos ámbitos de su vida, desde lo familiar hasta lo laboral. Este *continuum* de violencia pone en evidencia no solo una crisis persistente en materia de derechos humanos, sino también la vigencia de estructuras socioculturales profundamente arraigadas que reproducen desigualdades y discriminación de género. En este contexto, el estudio de la violencia institucional y simbólica hacia las mujeres estudiantes y pasantes de enfermería, así como el análisis de las tecnologías de género que operan en los espacios de formación y trabajo, constituyen herramientas fundamentales para una comprensión crítica desde los estudios feministas contemporáneos.

Por ello, el objetivo general y objetivos específicos de la presente investigación se plantean de la siguiente manera:

Objetivo General

Analizar las y los agentes, agencias y prácticas de la violencia institucional y simbólica por medio de las tecnologías de género en practicantes y pasantes de servicio social en enfermería en el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza, en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.

Objetivos específicos

- Identificar la estructura, roles y actores de la jerarquía administrativa de la institución de salud pública que ejercen la violencia institucional presentada en esos espacios, en México y Chiapas.
- Explicar las prácticas de la violencia institucional y simbólica que se desarrolla por medio de las tecnologías de género sobre las practicantes y pasantes de servicio social de la carrera de enfermería, dentro de la institución de salud pública.
- Analizar cuáles son las estrategias y agencia social que producen y se reproducen por parte de las practicantes y pasantes de enfermería ante la violencia simbólica e institucional dentro de la institución de salud Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza.

En la presente investigación se propone el estudio y análisis de las formas en que se manifiesta la violencia hacia las estudiantes y pasantes de enfermería en el contexto de las instituciones de salud pública. Para ello, dentro del marco teórico se desarrollan los principales conceptos teóricos que enmarcan el enfoque de la investigación, como son: violencia, violencia contra las mujeres, el género y la agencia social. Asimismo, se profundiza en las categorías analíticas centrales —violencia institucional, violencia simbólica y tecnologías de género— que permitirán interpretar los hallazgos del trabajo de campo y sostener la propuesta de análisis desde una perspectiva crítica y feminista.

La investigación utilizará técnicas cualitativas, esto se desarrolla dentro del marco metodológico mediante: entrevistas estructuradas, observación participante y diario de campo como herramientas para recopilación de información para el desarrollo de esta investigación. Las técnicas cualitativas permitirán comprender con mayor profundidad el contexto de los procesos

que influyen en las practicantes y pasantes de enfermería. Así como comprender si han recibido alguna modalidad de violencia y con qué frecuencia se ha presentado y si han denunciado tal acto.

Justificación

La presente investigación se justifica a partir de la evidencia de la desigualdad hacia las mujeres estudiantes en enfermería dentro de los centros de salud pública, donde intervienen diferentes actores sociales de distintas áreas de las instituciones públicas, reproduciendo diferentes tipos de violencia hacia ellas, como: la violencia institucional y la violencia simbólica; en las que se encuentran vulnerables por la posición jerárquica en la que se ubican. Las estudiantes se presentan al campo laboral, en un periodo determinado, con escasa o nula experiencia, con el propósito de terminar sus estudios y obtener un título, lo cual, las hace vulnerables y posteriormente resilientes ante ciertas agresiones y malos tratos recibidos por mandos superiores, o bien, por omisiones por parte de las autoridades pertinentes como la coordinación de enfermería de la secretaría de salud pública o bien el área de enseñanza del hospital.

Por lo anterior, se considera necesario realizar una investigación que permita profundizar en el análisis de la violencia institucional y la violencia simbólica que enfrentan las estudiantes y pasantes de enfermería, así como en el grado de vulnerabilidad al que están expuestas dentro de las instituciones de salud. Además, se busca evidenciar el limitado conocimiento y la escasa capacitación de las autoridades responsables en torno a la prevención, atención y sanción de estas violencias. A ello se suma la carencia de estudios específicos sobre esta problemática en el estado de Chiapas, así como la falta de protocolos institucionales eficaces para la defensa de los derechos humanos de las estudiantes de enfermería frente a la violencia de género. En este sentido, la presente investigación adquiere un carácter significativo, útil y pertinente, al contribuir a la visibilización de una realidad poco explorada y al fortalecimiento de mecanismos de protección para las mujeres en formación dentro del sistema de salud pública.

Estructura de la tesis

En la presente investigación se propone el estudio y análisis de cómo se estructura la violencia hacia las estudiantes y pasantes de enfermería dentro de una institución de salud pública, a partir

de un estudio de caso en el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza. Se busca identificar los roles, dinámicas jerárquicas y actores involucrados en la reproducción de prácticas violentas, con el fin de evidenciar cómo estas violencias se manifiestan, se naturalizan y se sostienen en el ámbito hospitalario. Lo que permite analizar de forma situada las lógicas de poder y tecnologías de género que atraviesan las instituciones públicas de salud en México y en Chiapas.

El capítulo 1, titulado “Estado del arte”, se estructura en tres ejes principales que permiten una revisión sistemática de la literatura existente en torno a la temática de investigación. Estos son: a) las publicaciones relacionadas a la violencia en el trabajo hacia las profesionales de enfermería, b) las publicaciones relacionadas a la violencia y su impacto contra las estudiantes de enfermería y c) las publicaciones relacionadas a la existencia y conocimiento de normas o reglamentos sobre la violencia contra las estudiantes de enfermería. La relevancia de este capítulo radica en identificar y rastrear las líneas de investigación previas, así como los enfoques teóricos y metodológicos desde los cuales ha sido abordada la problemática de las violencias en el ámbito de la formación y el ejercicio profesional de la enfermería.

En el capítulo 2, titulado “Marco Teórico”, se desarrolla un análisis conceptual orientado a comprender cómo se configura y reproduce la violencia hacia las estudiantes y pasantes de enfermería en el contexto de una institución de salud pública. Para ello, este apartado aborda los principales conceptos que fundamentan teóricamente la investigación, entre los que se encuentran: violencia contra las mujeres, violencia institucional, violencia simbólica y tecnologías de género. Estos ejes conceptuales permitirán interpretar los hallazgos del trabajo de campo desde una perspectiva crítica y feminista, articulando la experiencia de las mujeres en formación con las estructuras de poder que atraviesan su práctica profesional.

En el capítulo 3, denominado: “Marco Metodológico”, se presenta la metodología realizada para la recolección de información clave, mediante entrevistas, observación y registro a detalle en un diario de campo, que permiten profundizar en los procesos y actores vinculados al objeto de estudio. El capítulo se compone de la descripción del trabajo de campo, en la que se detallan las actividades realizadas para la obtención de información relevante que sustenta el análisis de la problemática planteada. Incluye la presentación de los y las entrevistadas, así como las principales actividades desarrolladas durante el primer periodo de trabajo de campo.

Finalmente, se exponen los resultados preliminares y las reflexiones metodológicas derivadas de esta etapa de la investigación.

Capítulo 4 “Hacer, cuidar y resistir en la formación clínica de enfermería”. En este capítulo se integran los resultados y hallazgos dentro de una estructura analítica coherente con las categorías de análisis definidas en la investigación. El análisis se ordena en cuatro ejes temáticos: el primer eje examina la violencia institucional en los hospitales públicos, evidenciando las jerarquías y prácticas que configuran relaciones de poder dentro del campo de la salud. El segundo eje se centra en la violencia simbólica en la formación clínica, explorando los mecanismos de disciplinamiento y naturalización de la subordinación en el proceso educativo. El tercer eje aborda las tecnologías de género en la práctica hospitalaria, analizando los dispositivos que regulan los cuerpos, las emociones y los comportamientos de las enfermeras. Finalmente, el cuarto eje estudia las estrategias de agencia social y subversión que las pasantes y practicantes despliegan frente a los contextos de violencia vividos, revelando formas cotidianas de resistencia y reconfiguración del poder.

CAPÍTULO 1. EL ESTADO DEL ARTE

La violencia institucional contra la y el profesional de enfermería ha sido invisibilizada, normalizada y reproducida desde diferentes líneas jerárquicas, siendo una problemática mayor contra las mujeres, quienes representan más del 70% del personal de enfermería, lo cual también hace evidente la violencia de género dentro de estos campos de trabajo. Esto ha motivado que diferentes investigadoras(es), durante los últimos 20 años, lleven a cabo un análisis para determinar qué propicia su aparición, cuál es la experiencia del profesional de enfermería, la frecuencia con que acontece y el impacto en la salud física y mental.

Para determinar el enfoque sobre las investigaciones acerca de la violencia institucional y la violencia de género hacia las estudiantes de enfermería, se realiza una investigación en diferentes catálogos y herramientas digitales, del periodo del 2002 a 2024. Consecuente a esta búsqueda, que se realiza en los meses de febrero a octubre de 2024, se genera una base de datos que comprende artículos y tesis nacionales, y algunas internacionales, que revelan la problemática sobre la violencia no solo con trabajadoras, sino también contra las estudiantes de enfermería en diferentes instituciones públicas y contextos sociales.

Las tesis seleccionadas y algunos artículos se han organizado de la siguiente forma: a) las publicaciones relacionadas a la violencia en el trabajo hacia las profesionales de enfermería, b) las publicaciones relacionadas a la violencia y su impacto contra las estudiantes de enfermería y c) las publicaciones relacionadas a la existencia y conocimiento de normas, reglamentos o protocolos sobre la violencia contras las estudiantes de enfermería.

Como primer campo, se destacan a) las publicaciones relacionadas a la violencia en el trabajo hacia las profesionales de enfermería y el impacto sobre el personal en el ámbito laboral, así como en la salud mental. Se encontró una publicación sobre la violencia como un fenómeno relevante de estudio en campos clínicos intra-hospitalarios de enfermería (Letelier P y Valenzuela S., 2002) y una publicación denominada: “violencia laboral en el personal de enfermería” (Urzagaste, et al, 2012); estas publicaciones evidencian que esta problemática ha estado presente desde hace más de una década y continúa siendo un tema de interés y análisis en investigaciones actuales. Se han llevado a cabo más publicaciones desde diferentes ramas de estudio y de diferentes países, como las encontradas entre el 2019 y 2023, con temas expuestos como

violencia laboral, acoso laboral y agresiones contra las trabajadoras de enfermería, aunque en estas publicaciones más actuales se abordan también desde la experiencia de la trabajadora y del impacto que tiene en ellas.

En un segundo campo de publicaciones seleccionadas de tesis y artículos sobre la violencia institucional contra las estudiantes de enfermería en campos clínicos de salud pública; se destaca b) las publicaciones relacionadas a la violencia y su impacto contra las estudiantes de enfermería: entre ellas una tesis publicada en el 2002 *Violencia simbólica contra las alumnas de la carrera de enfermería en la FES-Iztacala* del Estado de México (Arenas G., 2002), una publicación del 2015 titulada: “Las condiciones generales de los estudiantes de medicina de la generación del 2010 del Instituto Politécnico Nacional” (Fuentes, Manrique y Domínguez, 2015) y seis publicaciones actuales, del 2020 y 2024, que expone la violencia percibida por las estudiantes de enfermería durante el periodo de sus prácticas clínicas (Pérez, 2023), analizado también desde la experiencia de esas alumnas y el efecto en la salud mental y en su carrera profesional (Mendoza J. *et al*, 2020), así como el análisis de los entornos educativos donde se genera violencia de género.

Y, por último, c) las publicaciones relacionadas a la existencia y conocimiento de normas o reglamentos sobre la violencia contra las estudiantes de enfermería donde se selecciona una publicación que aborda la violencia hacia las estudiantes de enfermería, pero argumentando desde la existencia de reglamentos y conocimiento sobre los derechos humanos y el mobbing⁴ en pasantes de enfermería (Cortes, 2021). Así como: “La aproximación teórica del profesional enfermero a los dispositivos legales para afrontar la violencia de género” (Carrilero, Martínez y Flores, 2012 y Failde V., 2016).

1.1 Las publicaciones relacionadas a la violencia en el trabajo hacia las profesionales de enfermería.

En el presente apartado se presenta la recopilación de publicaciones que tienen relación con la violencia y acoso laboral que experimentan las profesionales de enfermería en su espacio laboral.

⁴ Mobbing: Fenómeno social, conocido como el acoso laboral o acoso moral en el trabajo conocido frecuentemente a través del término inglés Mobbing (“acosar”, “hostigar”, acorralar), es tanto la acción de un hostigador u hostigadores conducente a producir miedo o terror en el trabajador afectado hacia su lugar de trabajo (Pinzón, 2010, P.. 141).

Cabe mencionar que la importancia de esta investigación es que nos permite analizar, en diferentes artículos y publicaciones, cómo es que siempre ha existido la violencia hacia las enfermeras, lo cual genera preocupación, pues estos son los espacios que las estudiantes van a ocupar. Dicha violencia normalizada y reproducida generación tras generación ha sido divulgada desde diferentes puntos de vista.

El artículo publicado por Patricia Letelier S. y Sandra Valenzuela (diciembre, 2002) “Violencia: Fenómeno relevante de estudio en campos clínicos intra-hospitalarios de enfermería” analiza la violencia y el impacto que tiene en las trabajadoras y estudiantes en enfermería, donde la autora lo define como un grupo profesional feminizado, dentro del sector de salud pública.

Este estudio fue realizado en Chile, donde la estadística menciona que el 95% de trabajadores del área de enfermería eran mujeres, por lo que indicaba que era una carrera o profesión feminizada. Este estudio toma sus argumentos desde los antecedentes históricos de la década de los noventa, en el siglo XX, donde se presentan discriminación y desigualdades contra las mujeres dentro de una estructura social patriarcal; rescata resultados de investigaciones en México donde subrayan que entre 26 a un 52% de las mujeres “estudiadas” han sido víctimas de diferente tipo de violencia. El artículo concluye justificando la relevancia de estudiar el fenómeno de violencia en campos hospitalarios, ya que es escasamente investigado, pero motivó a conocer la realidad que enfrentan las trabajadoras y alumnas del área de enfermería.

Otra publicación que se considera en este capítulo es escrita por Marisabel Urzagaste F. y otras (2012): “Violencia laboral en el personal de enfermería”, la cual se enfoca en estudiar en qué medida afecta la violencia laboral al personal de enfermería en los diferentes servicios de internación pediátrica, este estudio es realizado en el Hospital Humberto J. Notti, departamento de Guaymallén, en Argentina. Mediante la recopilación de artículos y bibliografías que le permitieron describir los tipos y modalidades sobre cómo se presenta la violencia laboral contra el personal de enfermería. En la cual explican conceptos como: violencia, violencia laboral y psicológica, mobbing, bullying, acoso y violencia racial; sumado a los datos recabados por medio de encuestas y entrevistas, presenta una reflexión respecto al grado y tipo de violencia que padecía el personal de enfermería, como la violencia psicológica y acoso; consecuencia de ello fueron las renuncias y una atención deficiente al usuario o usuarias, por lo que, se propuso

presentar el estudio para demandar, ante las autoridades del hospital, cambios hacia el trato al personal de enfermería.

Un tercer artículo que se anexa es el de Gasco, Gonzales (2019): “La agresión en el entorno profesional de enfermería: diseño de un modelo de predisposición ante la situación de violencia laboral”, que tiene como objetivo establecer un modelo sobre la predisposición de que los profesionales de enfermería puedan sufrir violencia laboral en relación a la asistencia sanitaria en cuidados, y en esta situación, siguen sin denunciar todas las ocasiones que reconocen que han sido víctimas de algún tipo de acción que consideran como violenta.

La siguiente publicación que se selecciona para este capítulo es un artículo escrito por Yessica Valenzuela B. (2020), de una Revista Chilena de Enfermería (RCE): “Violencia y acoso laboral en el personal de enfermería como enfermedad multirresistente”. Este artículo expone los factores que influyen en la violencia y el acoso laboral e hizo una reflexión sobre el impacto que genera sobre el personal de enfermería y el efecto negativo que puede generar a la víctima, realizando una analogía con una enfermedad multirresistente. El artículo revela cómo el estrés es uno de los factores que puede generar la violencia, sobre todo psicológica y emocional, la cual puede atentar a la dignidad o integridad física o mental de la víctima, alterando la productividad e incluso la seguridad de los pacientes que se atienden.

Además de conocer e implementar las diferentes directrices que diversas organizaciones de la salud y de servicios públicos establecen y que permitan prevenir y contrarrestar la violencia laboral; también plantea incluirlo en la legislación, para que las víctimas puedan denunciar y obtener un apoyo que no afecte su empleo. La autora hizo la analogía con una enfermedad multirresistente por estar en contra del bienestar y la salud, y que a pesar de los años sigue expandiéndose sin existir alguna inmunidad de tipo laboral, existiendo múltiples factores que no permiten frenar esta pandemia.

El artículo escrito por las autoras Pía Contreras Jofre y otras (2020), publicado en la Revista Panam de Salud Pública: “Violencia en el trabajo hacia los profesionales de enfermería en los servicios de emergencias: revisión integrativa”. Tiene como objetivo dar a conocer la frecuencia de la violencia, tanto física como verbal, hacia las profesionales de enfermería y su impacto en la salud y en el contexto laboral. Por lo que, llevaron a cabo una investigación mediante una revisión integrativa de diferentes bases bibliográfica, que en total incluyeron 18

artículos, de los cuales les permitió obtener sus argumentos y resultados, identificando que los más afectados dentro del sector salud, eran las profesionales de enfermería, las agresiones más comunes eran verbales, seguida de violencia física; como consecuencia repercutió en la reducción de la productividad laboral y aparición de síntomas relacionados al burnout.

Así mismo, se agrega la investigación que realiza Edith Rivas (2020), titulada: “Experiencia de violencia laboral en profesionales de enfermería de un hospital público”, la cual se enfoca en experiencia de violencia laboral entre enfermeras del área hospitalaria durante el año 2017 en la ciudad de Valdivia, Chile. Esto debido al incremento de la violencia laboral en el entorno clínico, afectando la eficiencia de los cuidados realizados por las y los profesionales de enfermería, así como la afectación de la salud mental y física de estos mismos. Concluyendo que la responsabilidad no solo recae en esa área en específica, la de enfermería, sino en otros actores dentro del sistema hospitalario, por lo que es de vital importancia identificarla, afrontarla y prevenirla.

Otro estudio relacionado con la investigación anterior, pero que se desarrolla en Quito, Ecuador, de Urgiles, Barrera y Venus, (2020): “Violencia verbal contra el personal de enfermería: un estudio mixto realizado en Quito, Ecuador”. El estudio se enfoca en la investigación en tres hospitales de especialidades de la ciudad de Quito, sobre la violencia verbal entre profesionales de enfermería. Los resultados obtenidos fueron que 146/387 (37,73%) profesionales que reportaron abuso verbal en los últimos 12 meses, esto se corroboró en los datos cualitativos con frases hostiles y calificativos despectivos. En conclusión, estos incidentes con violencia verbal producen afectación en profesionales de enfermería, afectando así sus labores hasta sus vidas personales.

Se enuncia también, un artículo publicado por Claudia Beatriz Enríquez-Hernández y otras (2021): “Violencia hacia el profesional de enfermería: una etnografía focalizada”, realizado en una muestra no-probabilística mediante la técnica bola de nieve, realizada a 25 profesionales de enfermería, por medio de entrevistas vía telefónica en tres hospitales de Veracruz, México. El objetivo del artículo es describir las experiencias del profesional de enfermería sobre la violencia experimentada en su trabajo. Los resultados que presentan ayudaron a reafirmar la existencia de violencia al personal de enfermería y las diferentes causas de las agresiones como: abusos de la

autoridad y las relaciones interpersonales; también dieron a conocer las reacciones de las víctimas, que en algunos casos prefieren callar.

Por lo que, expresaron en el artículo que es necesario documentar esas agresiones y violencias y que se puedan diseñar e implementar interacciones preventivas de la violencia laboral en los institutos de salud.

Y, por último, se agrega el artículo de Climent *et al.* (2023), titulado: “Violencia en el trabajo y compromiso laboral en los profesionales de enfermería en España: un estudio transversal”. Artículo que fundamenta que los profesionales de enfermería son uno de los colectivos más expuestos en sus lugares de trabajo. En este artículo, analiza la relación existente entre la violencia en el trabajo y el compromiso laboral. La muestra está compuesta por un total de 1.648 profesionales de enfermería en activo, donde se observa que el 42,17% sufren personalmente algún tipo de agresión o violencia en el lugar de trabajo, siendo la agresión verbal la más frecuente. Los resultados indican que existe una asociación negativa entre el compromiso laboral y la exposición a situaciones de violencia en el trabajo. Por lo que, concluye que es necesario establecer políticas preventivas y de intervención eficaces para fomentar un adecuado clima laboral, y para detener episodios de violencia en sus etapas iniciales.

Después de la revisión de estos estudios se puede concluir que se han realizado investigaciones desde diferentes perspectivas sobre la violencia y abusos contra el profesional de enfermería, en específico hacia las mujeres, siendo los principales agresores las autoridades o altos mandos de las instituciones de salud pública. Estas investigaciones evidencian como a lo largo de los años, lejos de solucionarse, la problemática ha ido incrementando, al grado de que diferentes organizaciones de la salud, nacionales e internacionales, tengan que implementar parámetros y normativas para poder tener control sobre este fenómeno.

1.2 Las publicaciones relacionadas a la violencia y su impacto contra las estudiantes de enfermería.

La selección que se presenta es una tesis de Guillermina Arenas Montaña (2002) titulada: *La violencia simbólica contra las alumnas de la carrera de enfermería durante su profesionalización en la FEZ-*

Iztacala, para obtener el grado de Maestra en enseñanza superior, de la Universidad Nacional Autónoma de México, de la Facultad de Filosofía y Letras.

La autora hace una crítica al sistema educativo, exponiendo que, desde el proceso formativo, el modelo de enseñanza tradicional, sigue reproduciendo el prototipo de mujer en funciones consideradas como maternas y domésticas, con atributos como la sumisión, servicio, bondad, y otros. Aunado a eso, se presenta la explotación de las estudiantes, debido al excesivo tiempo que transcurre en el desarrollo de sus actividades como pasantes, sin una remuneración justa. La metodología que utiliza es cualitativa y cuantitativa, donde realiza encuestas y entrevistas a 26 estudiantes al azar, con ejercicios estadísticos y gráficas donde puede colocar las categorías que evaluó. Concluye afirmando que las y los docentes deberán contar con una formación centrada en valores, para que puedan responder a las necesidades de las nuevas prácticas que se señalan en el plan de estudios; así como a las expectativas que tienen las y los alumnos que ingresen a la carrera de enfermería de la FES-Iztacala.

Posteriormente, se encuentran publicaciones más actuales para comparar las investigaciones respecto a objeto de análisis y resultados. Entre ellos, un artículo de Jenny Mendoza, et al (2020) publicado en la Revista Médica Basadrina, llamado “Efectos de la violencia en la salud mental de estudiantes de enfermería”, realizado en la Universidad Nacional Jorge Basadre de Tacna en Perú, del 2018 al 2019. El objetivo fue analizar los efectos de la violencia en la salud mental de los estudiantes de enfermería de esa universidad. Los conceptos analizados fueron: la violencia física, la violencia sexual, la violencia social ambiental, la violencia económica. Y la metodología fueron encuestas realizadas en una muestra de 176 estudiantes; algunos de los resultados de las encuestas fueron sobre los efectos de esas violencias que se encontraron como: depresión, conducta sexual inapropiada y otro más significativo como intento de suicidio. Finalizaron con una recomendación, que debían presentar ante las autoridades de la universidad los resultados de esta investigación y así implementarían medidas de apoyo y seguimiento a los casos que existieran.

Un texto más que se incorpora por su relevancia hacía la violencia de género dentro de las instituciones universitarias es el artículo de López y González (2020) denominado: “Violencia de género en las universidades ecuatorianas: el caso de los estudiantes de enfermería en la universidad estatal de bolívar. El objetivo del artículo es dar a conocer un estudio acerca de la

violencia de género en los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad ciencias de la Salud y del Ser Humano carrera de Enfermería, provincia de Bolívar, Ecuador; mediante un programa educativo. El estudio se realizó en una población 146 estudiantes del primero al sexto semestre, muestra censal. Lo que intenta finalmente el artículo es mejorar la formación de los futuros profesionales de enfermería en el tema de violencia de género y que la facultad incorpore la enseñanza formal del tema.

El siguiente texto de análisis, es escrito por Eduardo Pérez C. (2023): “Violencia percibida por estudiantes mexicanos de enfermería durante sus prácticas clínicas”, un artículo publicado por Elsevier España. El objetivo de este artículo es determinar los números de casos y experiencias de violencia en estudiantes de Enfermería durante clínicas intrahospitalarias y la forma en que sus comportamientos y emociones se ven afectados. Se llevó a cabo por medio de encuestas a 327 estudiantes de enfermería, recopilaron información respecto a violencia no física, violencia física y acoso sexual. Las encuestas fueron realizadas en la Facultad de Enfermería No.2, Universidad Autónoma de Guerrero, Acapulco, Guerrero, México; de la cual los estudiantes acudieron como pasantes de enfermería en la Unidad de Investigación de Salud en el Trabajo, Centro Médico Nacional Siglo XXI y en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México.

Conforme a las estadísticas de las encuestas realizadas, los resultados presentados mostraron que los pacientes fueron los que más perpetraron violencia hacia las y los estudiantes, seguido del personal médico de base. Las y los estudiantes percibieron alta prevalencia de violencia no física, en menor proporción acoso sexual y violencia física, esto generó un impacto negativo en los sentimientos personales como estrés, depresión y confusión.

Un texto más que se agrega es de Fuentes, Manrique y Domínguez (2015): “Condiciones generales de los estudiantes de medicina, de la generación 2010, durante su internado rotatorio de pregrado en la escuela superior de medicina del Instituto Politécnico Nacional” como bien el tema lo indica es una investigación que surge con el fin de conocer las características y condiciones a las que se enfrentan las y los estudiantes de medicina durante esta fase de formación dentro del hospital. El Internado es una etapa clave, porque es el primer momento en que empiezan a formar parte del equipo de salud en los hospitales más importantes y no existen investigaciones que manifiesten cómo es la vida de las y los médicos a lo largo de su

formación. Dentro de su internado, son afectadas por diversas circunstancias como económicas, vivienda, alimentación, entre otras. Pero sumado a eso, existen también las violaciones a los derechos fundamentales de los alumnos, con acciones que atentan directamente contra la dignidad, con actos discriminatorios, con violencia y hostigamiento. Por lo que invitan a las autoridades tomen acciones para reducir o erradicar todas esas acciones hacia el personal de salud, médicas(os), enfermeras(os) y trabajadoras(es) sociales.

La siguiente tesis que es relevante mencionar es la de Sandoval (2022): *Procesos de subjetivación en la intervención institucionalizada de un refugio para mujeres que enfrentan violencia de género: entre el estado, las prácticas profesionales y la agencia social*. La tesis se enfoca en saber cómo se producen los procesos de subjetivación de las mujeres que intervienen en el refugio para mujeres en situación de violencia y cuáles son las significaciones imaginarias sociales en torno a esta estrategia de saber-poder de la intervención, en el orden de género. Donde menciona que, es preciso problematizar las estrategias que se han instituido y lo que producen subjetivamente en las mujeres en el orden de género, que contribuyen a través de su trabajo como profesionistas, específicamente en el caso de refugio para mujeres, sus hijas e hijos, en situación de violencia de género. Puntualizando que, más allá de compartir hallazgos, se trata de compartir elementos que pueden generar aperturas, coyunturas, para continuar pensando el problema de investigación y posibilitar espacios para la escucha activa y, sobre todo, cercana de las mujeres, que a través de su profesión intervienen la violencia.

La siguiente investigación es sobre que se considera de interés respecto a la violencia de género sobre las experiencias de las estudiantes de enfermería es la denominada “Entornos educativos donde se genera violencias de género: experiencias del estudiantado universitario de enfermería” (Barrera. 2023). Precisamente su interés de análisis es conocer cuáles son los entornos educativos donde se genera la violencia de género desde las experiencias del estudiantado universitario de enfermería, donde intenta descubrir las dinámicas, actores y contextos que propician ese tipo de violencia. Y de acuerdo a los resultados obtenidos, devela que el hospital o entorno clínico es el lugar donde hay una mayor prevalencia de violencia de género y otras tipologías de violencias, sin demeritar, el entorno comunitario escolar también existen cifras alarmantes a contrarrestar, así como en el transporte. Los actores pueden variar dependiendo de las ubicaciones, pero suelen ser en su mayoría causados por autoridades con poder sobre el estudiantado.

Y, por último, una de las investigaciones más actuales que se anexa es: “Experiencia de violencia de género en mujeres estudiantes de enfermería durante su formación académica en instituciones de salud” (Martínez L., 2024). El estudio se llevó a cabo a través de entrevistas a 6 estudiantes de distintas generaciones, de la Facultad de Estudios Superiores del FES Iztacala. Se obtuvieron tres categorías: Tipos de violencia experimentadas por las estudiantes, percepción de la violencia y consecuencias de ser víctimas de violencia. Dentro de los resultados de los hallazgos arrojados demuestran que las estudiantes de enfermería son sumamente vulnerables y blancos fáciles para ser víctimas de violencia, por el simple hecho de ser mujeres, jóvenes y estudiantes; y quienes se les considera el nivel más bajo de la escala de autoridad en la jerarquía hospitalaria. Siendo uno de los principales tipos de violencia que padecen es el psicológico, seguido de violencia sexual y agresiones físicas en menor impacto.

Personalmente seleccioné estas publicaciones por el acercamiento a la problemática que planteo en mi investigación, sobre la violencia contra las estudiantes de enfermería como pasantes en el ámbito hospitalario, evidenciando que en diferente temporalidad se sigue reproduciendo la violencia hacia ese sector que se considera el más vulnerable. Además, se han preocupado de exponer las consecuencias y el impacto emocional y físico que puede ocasionar. Incluso expresan el desconocimiento o la falta de normas o legislaciones que puedan ayudar a solucionar esta problemática, para esto incluyo en la selección de textos el siguiente.

1.3. Las publicaciones relacionadas a la existencia y conocimiento de normas o reglamentos sobre la violencia contras las estudiantes de enfermería.

Como un antecedente respecto a la información que el personal de enfermería tiene sobre el conocimiento de normas o reglamentos, se anexa el artículo de la revista de Enfermería Global, de Carrilero, Martínez y Flores (2012), titulado: “Aproximación teórica del profesional enfermero a los dispositivos legales para afrontar la violencia de género”. En este artículo intenta resumir los sistemas de protección estatales, como serían: guías de derechos, páginas web de apoyo y prevención ante casos de violencia de género, usuarios de servicio de teleasistencia móvil, entre otros; con la finalidad de acercar al profesional enfermero a los lineamientos y la

protección de los derechos humanos, así como tener conocimientos de dichos sistemas estatales y al contexto de la violencia de género. Finalizando con el reconocimiento a los profesionales de enfermería por su labor en la identificación de los casos y la correcta elaboración de un plan de cuidados integral e individualizado, aunque les queda un largo camino por recorrer y conocer respecto a la legalización y a las diversas medidas de protección adoptadas para hacer frente a la violencia de género y violación de los derechos fundamentales de la persona.

Sumando a los antecedentes sobre la existencia de protocolos o reglamentos en torno a la violencia de género, anexo la investigación de la tesis denominada: “Actuación de enfermería ante la violencia de género” (Failde, 2016). Un trabajo realizado en España, de febrero a marzo de 2016, indagando en diferentes buscadores, tanto especializados en guías clínicas como buscadores generales, en donde se localizaron un total de 18 documentos con un índice muy bajo de reconocimiento de la categoría enfermero en las variables estudiadas. Siendo únicamente 5 protocolos los que atribuyen competencias a la enfermería y el resto ni la menciona o infravalora sus aptitudes. Esta investigación deja ver que, aunque existen ciertos protocolos o normas clínicas, no hay un protocolo común, aplicable en todas las comunidades autónomas para que todos los profesionales sanitarios se puedan guiar por él y no varíe dependiendo del destino de su puesto de trabajo; así como, el personal de enfermería debería estar mayor capacitado y tener más visibilidad a la hora de la actuación ante las víctimas de violencia de género.

Para el cierre de este capítulo, se expone la tesis elaborada por Daniela Cortes Xochihua (2021), titulada: *Nivel de conocimiento sobre Derechos Humanos y mobbing, en pasantes de enfermería en 2021*, para obtener el grado de Licenciatura en la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de la ciudad de México.

Los conceptos en los que se enfocó este estudio fueron: Mobbing, hostigamiento laboral, acoso psicológico, justicia organizacional, derechos humanos, obligación del servicio social. El desarrollo de la investigación de la tesis se enfocó en la existencia del mobbing que sufrían los alumnos por parte de las autoridades de los institutos en los que se presentaban durante sus prácticas clínicas y su servicio social y como el desconocimiento del reglamento y de los derechos humanos permitían esa clase de abusos quedando impunes ante la ley.

De este modo, la investigación se llevó a cabo por medio de encuestas a una muestra de 111 estudiantes de enfermería que realizaron su servicio social en México. De acuerdo a los resultados que obtuvieron, concluyeron que son las mujeres quienes sufren mayormente el mobbing, violencia o acoso; y aunque cuentan con el conocimiento de la existencia de los derechos humanos y normas legales, aun así, la mayoría de las estudiantes han sufrido situaciones donde fueron violados sus derechos.

En síntesis, si bien existen avances en la elaboración de protocolos, normativas y dispositivos legales orientados a prevenir y atender la violencia de género en el ámbito sanitario, persiste un desconocimiento generalizado por parte del personal de enfermería sobre sus derechos y los mecanismos institucionales disponibles para su protección, especialmente entre las estudiantes y pasantes. Esta falta de información y capacitación, sumada a la escasa visibilización del rol de la enfermería en dichos protocolos, contribuye a la reproducción de prácticas de violencia institucional y simbólica dentro de los espacios hospitalarios.

Reflexión capitular

Las publicaciones que se han presentado en este capítulo no solo exponen la problemática sobre las diferentes violencias hacia las trabajadoras como profesional de enfermería, sino también hacia las estudiantes practicantes y pasantes de enfermería en diferentes instituciones públicas y contextos sociales.

Dentro de estas investigaciones y artículos presentados se logra identificar los conceptos más relevantes y que son de carácter de estudio dentro de la tesis actual, como es la violencia institucional y la violencia de género hacia las mujeres, con temas expuestos como violencia laboral, acoso laboral y agresiones contra las trabajadoras de enfermería, y publicaciones más actuales se abordan también desde la experiencia de la trabajadora y del impacto que tiene en ellas. Igualmente, las publicaciones que hablan de la violencia percibida por las estudiantes de enfermería durante el periodo de sus prácticas clínicas analizado también desde la experiencia de esas estudiantes y el efecto en la salud mental y en su carrera profesional.

Algo bastante inquietante es que, de las publicaciones relacionadas a la existencia y conocimiento de normas o reglamentos sobre la violencia contra las estudiantes de enfermería,

aún existen nulos o escasos estudios acerca de la prevención, sanción o erradicación de la violencia ejercida dentro de estas instituciones públicas, exponiendo la falta de normativas que ayuden a disminuir esta problemática. Por lo que, nace el interés de llevar a cabo esta investigación en el Estado de Chiapas y presentar el caso de las estudiantes de enfermería que ingresaron a sus prácticas profesionales y servicio social en el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza. Para esto, se aborda en el siguiente capítulo las definiciones de las categorías de análisis, como lo son: violencia institucional, violencia simbólica y tecnología de género; que se establecen dentro de esta propuesta de intervención.

CAPÍTULO 2. EL MARCO TEÓRICO

La violencia contra las mujeres ha sido ampliamente documentada y debatida en diversos contextos sociales, políticos y académicos, particularmente en países como México, donde representa un fenómeno estructural profundamente arraigado. Esta problemática no solo implica una violación a los derechos humanos fundamentales, sino que, también refleja desigualdades históricas de género que afectan directamente a millones de mujeres, incluidas aquellas que se desempeñan en profesiones altamente feminizadas, como la enfermería. Dentro del sistema de salud pública, las estudiantes practicantes y pasantes de enfermería se enfrentan a condiciones laborales precarizadas, relaciones jerárquicas desiguales y dinámicas institucionales que reproducen violencias simbólicas e institucionales de forma cotidiana.

Este capítulo tiene como objetivo presentar el marco teórico que fundamenta esta investigación, desde un enfoque feminista crítico, abordando conceptos claves como: violencia, violencia de género, agencia social y se profundizará en las categorías de análisis: violencia institucional, violencia simbólica y tecnología de género. Este enfoque permite comprender que el conocimiento no es neutral, sino que se produce de acuerdo al contexto histórico y social del objeto de estudio. Como lo menciona Haraway (1995): “El conocimiento situado propone hablar de los objetos de estudio poniendo en evidencia el lugar desde el cual se parte, ya que, independientemente del tipo de método empleado, ningún conocimiento está desligado de su contexto ni de la subjetividad de quien lo emite”. Por lo que, posicionarme desde un enfoque feminista crítico implica reconocer que la violencia que viven las practicantes y pasantes no es un problema individual sino el resultado de la estructura institucional, las jerarquías y las relaciones de poder reproducidas en el ámbito hospitalario y contribuye a visibilizar las desigualdades, como la edad, etnia, entre otras, que suelen permanecer normalizadas.

Por lo tanto, las categorías de análisis permiten no solo describir el fenómeno de estudio, la violencia que experimentan las estudiantes y pasantes de enfermería, sino también analizar los procesos mediante los cuales se produce y reproduce la subordinación de las mujeres dentro del entorno hospitalario. Se propone, así, una lectura crítica que articule estas nociones desde una perspectiva feminista y sociológica, con el objetivo de visibilizar las estructuras simbólicas e

institucionales que configuran las vivencias de las mujeres en formación dentro del Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

2.1. Violencia

La violencia ha sido abordada desde diversas disciplinas para intentar comprender su origen, manifestaciones y consecuencias. Este concepto resulta fundamental en el presente trabajo, ya que permite situar las formas en que se ejerce poder de manera física, psicológica o simbólica sobre los cuerpos y subjetividades, especialmente en contextos institucionales como el hospital público.

A grandes rasgos, la violencia puede definirse como: “Un acto de agresión que una persona ejerce sobre otra para causarle un daño” (Arenas, 2002, P.41) o bien como: “uso intencionado de la fuerza física en contra de un semejante con el propósito de herir, abusar, robar, humillar, dominar, ultrajar, torturar, destruir o causar la muerte” (Rojas, L. 1995, p.11). Desde una perspectiva normativa, la Organización Mundial de la Salud, la define como: “violencia es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastorno del desarrollo o privaciones” (OMS, 2002, p.3).

Estas definiciones de violencia excluyen otros tipos de violencia de carácter no físico, como podría ser la violencia psicológica, o bien podemos encontrar ciertos tipos de violencia naturalizadas o normalizadas que no son contempladas como tales y son invisibilizadas, como sería la violencia institucional o simbólica, que se definirán más adelante. En ese sentido, la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar puntualiza que: “se considera violencia al uso de la fuerza física o moral que atente contra la integridad física, psíquica o ambas, independientemente de que pueda producir o no lesiones” (Doble Jornada, 1998, p.12).

Más allá de las definiciones legales o académicas, la violencia también puede comprenderse desde una perspectiva vivencial, como bien lo menciona Margot Pujal, *et a* (2023): “La violencia es una experiencia que nos desnuda el alma, que nos hace sentir desoladas y tristes, pero a la vez es una experiencia que nos lleva a sacar las fuerzas y el coraje de nuestras entrañas

y nos empuja a buscar la Cegua⁵ que habita en cada una de nosotras” (Pujal et al., 2023, p. 163). Esta figura simbólica, la Cegua, representa esa parte subjetiva valiente y resistente que emerge ante la opresión, encarnando la agencia femenina como una forma de subversión frente al patriarcado.

Desde esta perspectiva, al enfrentar una situación de violencia no solo se sufre de manera física, sino también hay un dolor emocional, psicológico, el cuerpo reacciona de diferentes formas y muchas veces, eso ayuda a resistir y crear estrategias para sobrellevar el dolor. A esto se refiere Pujal al mencionar a la Cegua: “Resistir es nuestra capacidad para reaccionar a la violencia, a pesar del terror y la tensión que nos oprima. Es nuestra astucia para apropiarnos y subjetivar la experiencia de dolor. Es, además, nuestra capacidad de rebelarnos al abuso y sobrevivir, es la Cegua que nos anida” (Pujal, M. *et al.* 2023, p. 163).

Estas reflexiones abren paso a un análisis más específico de la violencia ejercida contra las mujeres, la cual adopta formas particulares según el género de quienes la padecen. A continuación, se abordará el concepto de violencia contra la mujer, con énfasis en las dimensiones estructurales, institucionales y simbólicas que afectan a las mujeres en contextos educativos y laborales.

2.2. Violencia contra las mujeres

La violencia contra las mujeres es un fenómeno estructural que se manifiesta en múltiples contextos: familiar, educativo, laboral, institucional, comunitario y digital. Esta violencia adopta diversas formas —físicas, psicológicas, simbólicas y económicas— y afecta no solo la integridad y la autonomía de las mujeres, sino también su desarrollo emocional, profesional y social. En el caso de las estudiantes y pasantes de enfermería, estas violencias pueden estar normalizadas e invisibilizadas dentro de las dinámicas jerárquicas propias de las instituciones de salud.

Empecemos con la definición oficial de violencia contra las mujeres, la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (ONU, 1993), plantea que este tipo de violencia

⁵ La Cegua es una leyenda mesoamericana, es un espectro o ser con cuerpo de mujer y cabeza de caballo, que atrae a los hombres que al verla los transforma en caballos y la autora la menciona debido a que la considera una representación simbólica que se ha construido sobre las mujeres transgresoras. (Pujal, M. *et al.* 2023)

consiste en: “Cualquier acto de violencia basada en el género que resulte en, o pueda resultar en, daño físico, sexual o psicológico o sufrimiento de mujeres, incluyendo amenazas de este tipo de actos, coerción o privación arbitraria de la libertad, sea en la vida pública como en la vida privada”.

Continuando con un enfoque legal, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV, 2007) define este tipo de violencia como: “cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado o en el público.” Esta conceptualización es clave para comprender cómo el género funciona como eje de discriminación y subordinación. La violencia no solo se ejerce sobre el cuerpo de las mujeres, sino que también busca disciplinar y controlar sus decisiones, emociones, formas de vestir, de actuar y de habitar los espacios públicos y privados.

La violencia hacia las mujeres no se limita a las agresiones físicas o sexuales; incluye también manifestaciones más sutiles y persistentes como la discriminación, el hostigamiento psicológico y la exclusión simbólica. En particular, Teresa Lartigue (1999) ha señalado cómo estas formas de violencia pueden expresarse dentro de los espacios educativos y laborales, afectando la autoestima, las oportunidades de desarrollo y el sentido de pertenencia de las mujeres. Asimismo, señala que en los servicios de salud existen prácticas cotidianas que reproducen desigualdades de género y que se manifiestan en el trato deshumanizado, la subvaloración profesional y el abuso de poder jerárquico.

Desde una mirada crítica, Elena Azaola (2001) argumenta que las violencias que viven las mujeres no son hechos aislados, sino que responden a una estructura histórica que ha legitimado la desigualdad como parte de las relaciones sociales. En su análisis de “las violencias de hoy y de siempre”, Azaola señala que muchas de estas prácticas han sido normalizadas culturalmente y, por tanto, invisibilizadas institucionalmente, lo que impide que se atiendan como una prioridad social y política. Esta invisibilidad refuerza los mecanismos de impunidad y perpetúa un entorno hostil para las mujeres en diversos espacios, incluyendo los educativos y laborales. Esta perspectiva resulta indispensable para comprender cómo las estudiantes de enfermería pueden ser víctimas de múltiples formas de violencia durante su formación y servicio profesional.

Continuando con nuestra categorización teórica, Segato (2003) señala que la violencia contra la mujer opera como un mensaje doble: es un mensaje vertical hacia la víctima femenina, a quien se castiga por salirse del orden de género establecido; y también es un mensaje horizontal hacia otros hombres, a quienes se reafirma una posición de poder. El agresor es el “sujeto moralizador”, en tanto que la mujer agredida es construida como un “sujeto moralmente frágil”, es decir, que salió o intentó salir del orden social y de género; y el cual debe ser corregido y devuelto al orden simbólico asignado por el patriarcado, regresando a la mujer a ese sitio simbólico, imaginario y materialmente asignado.

En este contexto, se vuelve indispensable considerar la dimensión simbólica de la violencia, tal como la plantea Pierre Bourdieu (2000), quien será analizado con mayor detenimiento en el siguiente apartado, afirma que:

Involucra a los esquemas mentales que son el producto de la asimilación de las relaciones de poder y que se explican en las oposiciones fundadoras del orden simbólico [...] Se instituye a través de la adhesión que el dominado se siente obligado a conceder al dominador (por consiguiente, a la dominación) cuando no dispone [...], para imaginar la relación que tiene con él, de otro instrumento de conocimiento que aquel que comparte con el dominador y que, al no ser más que la forma asimilada de la relación de dominación, hacen que esa relación parezca natural (p. 49-51).

Desde esta perspectiva, la violencia contra las mujeres no solo es física o verbal, sino también estructural y simbólica. Opera a través de mecanismos invisibles que perpetúan el dominio masculino como un orden “natural”. Esta normalización contribuye a que muchas violencias no se identifiquen como tales, y que incluso las propias víctimas lleguen a justificar o minimizar lo que han experimentado.

Comprender la violencia contra las mujeres desde una perspectiva estructural, legal y con una mirada feminista, permite visibilizar cómo este fenómeno trasciende el ámbito privado para consolidarse en prácticas institucionales y cotidianas profundamente arraigadas. En particular, el análisis de casos como el de las estudiantes y pasantes de enfermería revela cómo los espacios educativos y laborales pueden reproducir dinámicas de subordinación, exclusión y maltrato encubierto bajo normas jerárquicas. Esta reflexión nos conduce al estudio de dos conceptos

fundamentales para esta investigación: la violencia institucional y la violencia simbólica, herramientas teóricas que se analizan a continuación.

2.3. Violencia Institucional y simbólica

La violencia institucional se refiere a las prácticas, omisiones y estructuras que, desde las instituciones formales del Estado o de carácter privado, reproducen desigualdades, discriminaciones y abusos de poder. Este tipo de violencia no siempre se manifiesta de manera explícita o física; por el contrario, suele estar normalizada a través de procedimientos, normas y relaciones jerárquicas que estructuran el funcionamiento de las organizaciones. En el caso particular del Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza, esta violencia institucional se encuentra presente, aunque frecuentemente se oculta bajo prácticas rutinarias, actitudes naturalizadas, omisiones en procedimientos y procesos administrativos que afectan directamente a las mujeres enfermeras, así como a las estudiantes y pasantes de enfermería que se encuentran en formación.

En primer lugar, la violencia institucional se aborda desde la perspectiva de Encarna Bodelón (2014), que en su artículo “violencia institucional y de género”, explica como la violencia contra las mujeres se nutre también de violencias institucionales, es decir, con pequeñas acciones u omisiones por parte del Estado y sus administradores. Ella menciona que en la actualidad hablar de violencia contra las mujeres no visibiliza las vulneraciones de derechos de las que el Estado puede ser directamente el autor (Bodelón 2014, p.132). Es decir, la violencia no solo es interpersonal, sino que también está arraigada en estructuras institucionales y en políticas públicas ineficaces, negligentes o discriminatorias.

En el ámbito de la salud pública, la violencia institucional puede expresarse a través de la desatención, la negligencia, la burocratización excesiva, la falta de recursos o la imposición de normas que restringen la autonomía de las personas usuarias y del personal. Particularmente, las estudiantes y pasantes de enfermería pueden verse afectadas por dinámicas institucionales que reproducen relaciones de poder asimétricas, donde la obediencia y la subordinación se imponen como valores fundamentales, limitando su capacidad de agencia y su desarrollo profesional.

Bodelón explica que: “el Estado puede ser también un agente que comete formas de violencia de género institucionalizada, no solo porque a través de sus agentes se realicen actos de violencia física, psicológicas o sexuales, sino también por la responsabilidad que tiene el

Estado y sus agentes en la prevención, sanción y erradicación de dichas violencias contra las mujeres”. En su análisis, Bodelón examina diversas leyes latinoamericanas que han incorporado la noción de violencia institucional contra las mujeres, y destaca, entre ellas, la definición establecida en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, promulgada en México en 2007.

“En el artículo 18 define la violencia institucional como los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas, a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia” (Bodelón, 2014, p.133).

Desde esta perspectiva, la violencia que enfrentan las estudiantes de enfermería no se limita a actos individuales, sino que también se manifiesta a través del funcionamiento estructural de la institución de salud pública. Tal es el caso de las estudiantes y pasantes de enfermería, quienes con frecuencia se enfrentan a la omisión institucional ante situaciones de acoso, situaciones de abusos de poder por parte de figuras de autoridad, o a la minimización e indiferencia frente a las agresiones que sufren en el ejercicio de su formación profesional.

En segundo lugar, se examina la producción y reproducción de la violencia simbólica, un concepto desarrollado por Pierre Bourdieu y entendido como: “todo poder que logra imponer significados e imponerlos como legítimos disimulando las relaciones de fuerza en las que se basa su fuerza” (Bourdieu, 1998, p.44). Se refiere a las formas de dominación que se ejercen de manera sutil e imperceptible, a través de símbolos, discursos y prácticas culturales que legitiman y perpetúan las desigualdades sociales.

Este tipo de violencia se maneja de manera sistemática, se visualiza de manera natural en la sociedad y es incorporado en los agentes, por lo que pueden llegar a no ser conscientes de dicha violencia:

La dominación masculina sirve mejor que cualquier otro ejemplo para mostrar una de las características principales de la violencia simbólica: se ejerce al margen de los controles de la conciencia y de la voluntad, “en las tinieblas de los esquemas del habitus, que son a la vez sexuales y sexuantes”, mediante una coerción paradójicamente consentida: una presión sutil

sobre los cuerpos y las mentes, no percibida como tal, sino como el orden natural de las cosas (Fernández, Manuel, 2005, p. 24).

Sumado a este análisis, desde una perspectiva crítica feminista, Jessie Blanco (2009) complementa esta visión al señalar que la violencia simbólica se inscribe en el lenguaje, las representaciones culturales, la identidad y los cuerpos sexuados, operando de manera sutil e imperceptible para las propias víctimas. Blanco señala que esta violencia: "sostiene la producción y reproducción" de la violencia física más visible, al naturalizar y legitimar las estructuras de dominación que la sustentan. En este sentido, la violencia simbólica actúa como una fuerza invisible que condiciona las percepciones y comportamientos de las personas, reforzando las jerarquías de género y limitando la capacidad de las mujeres para cuestionar y resistir su subordinación. Así, se convierte en un mecanismo eficaz de control social que perpetúa la desigualdad y la opresión de género.

En línea con las críticas feministas hacia el concepto de violencia simbólica desarrollado por Pierre Bourdieu (2000), es fundamental considerar que, aunque su teoría permite comprender cómo se ejercen formas de dominación de manera sutil y consentida, sigue siendo necesario complejizar su análisis desde una perspectiva de género. Autoras como Sandra Femenías advierten que los cuerpos de las mujeres han funcionado históricamente como soportes simbólicos sobre los que se inscriben mensajes de poder y dominación, muchas veces dirigidos a otros varones. Estos cuerpos, utilizados como "garantía de sutura de conflictos" o como "lugares de humillación y deshonor", son invisibilizados sistemáticamente, no solo por las estructuras sociales, sino también por las propias herramientas epistemológicas que tradicionalmente han dejado fuera estos análisis (Femenías, 2009, p. 54).

Como ejemplo en el ámbito de la salud y hospitalario, respecto a lo que menciona Femenías, es cuando hay escasez de personal o sobrecarga en los servicios, son las enfermeras (mayoritariamente mujeres) quienes cubren las ausencias y turnos más difíciles, incluyendo noches, fines de semana o áreas de urgencias. Esto se ve como una forma de "resolver" el conflicto institucional de falta de personal, utilizando el cuerpo y el tiempo de las mujeres como "sutura" para mantener la operatividad del hospital. O bien, cuando una estudiante o pasante de enfermería denuncia acoso por parte de un médico o superior, la institución muchas veces le pide "discreción" para no "afectar la imagen" del hospital, o bien cambia a la víctima de área en

lugar de sancionar al agresor, en este caso, el cuerpo de la mujer y su silencio sirven como “sutura” simbólica, para evitar conflictos institucionales o escándalos públicos y preservar el prestigio del hospital.

La violencia simbólica se manifiesta en la reproducción de estereotipos de género, la asignación de roles diferenciados y la desvalorización de ciertas identidades y saberes. En el ámbito de la enfermería, persiste la expectativa de que las mujeres adopten actitudes asociadas al cuidado, la sumisión y el sacrificio, mientras que se privilegia la autoridad y el conocimiento técnico vinculado a figuras masculinas, como los médicos. Incluso el proceso de elección profesional está atravesado por estos mecanismos: muchas estudiantes optan por la carrera de enfermería no como primera opción, sino como una alternativa ante la percepción de no ser aptas para cursar medicina. Esta autovaloración limitada, internalizada a través de discursos sociales y educativos, se reproduce más adelante en el espacio laboral, donde las relaciones jerárquicas refuerzan la inferiorización del trabajo de enfermería y legitiman simbólicamente la supremacía médica masculina. Así, la violencia simbólica opera desde el inicio de la formación profesional hasta el ejercicio cotidiano, moldeando percepciones, identidades y trayectorias.

En conjunto, estas formas de violencia —institucional y simbólica— no solo reproducen desigualdades sociales, sino que también operan sobre los cuerpos y las identidades a partir de construcciones normativas de género. Es decir, tanto las instituciones como las representaciones simbólicas están atravesadas por un sistema de significación que produce y reproduce roles diferenciados entre hombres y mujeres. En este sentido, la violencia simbólica no se limita al plano de las abstracciones, al afectar las subjetividades, también se ve afectado de manera física y emocional, debido a que se proyecta, se internaliza y se inscribe en los cuerpos. Así, el dominio simbólico se convierte en una forma efectiva de control social que modifica la autonomía de quienes lo padecen.

Por esta razón, es necesario abordar el concepto de género para entender cómo estas violencias afectan de manera específica a las mujeres, especialmente a aquellas que, como las estudiantes y pasantes de enfermería, se insertan en espacios altamente jerarquizados y feminizados. En el siguiente apartado se profundiza en el análisis del género como construcción social, y en cómo opera como dispositivo regulador en los contextos institucionales.

2.4. Tecnologías de género

La disciplina que utilizó primero la categoría de género fue la psicología, para establecer una diferencia con el sexo. Roberts Stoller (*Sex and Gender*, 1968) estudió los trastornos de la identidad sexual, donde examinaron casos en los que la asignación de sexo falló, debido a que las características externas de los genitales se prestaban a confusión (Lamas, M. 1996, pág.16). En los años sesenta, la categoría de género comenzó a ocupar un lugar relevante como uno de los cimientos conceptuales feministas, siendo incorporada dentro de los argumentos políticos, que permitió cuestionar la manera en que las diferencias sexuales se entendían y organizaban en la sociedad (Lamas, M. 2003, pág. 9)

En esta investigación, se parte de una noción del género no como una categoría biológica o natural, sino como una construcción social, histórica y cultural que moldea los cuerpos, las subjetividades y las relaciones sociales. En este sentido puede entenderse como “un elemento constitutivo de las relaciones sociales basados en las diferencias percibidas entre los sexos y una forma primaria de significar las relaciones de poder” (Scott, J. 2013, pág.289). Es decir, señala que el género estructura jerarquías y legítima desigualdades.

Desde esta perspectiva, se retoma el planteamiento de Teresa de Lauretis (1989), quien afirma que el género es una representación que funciona como una tecnología y que no tiene relación con un dato biológico dado. En este sentido ella argumenta que la construcción de hombres y mujeres no está determinada por la diferencia sexual, pero al mismo tiempo señala que existen estructuras psíquicas y materiales que sí delimitan diferencias. Así lo expresa:

Como la sexualidad, el género no es una propiedad de los cuerpos o algo originalmente existente en los seres humanos, sino *el conjunto de efectos producidos en los cuerpos, los comportamientos y las relaciones sociales*, en palabras de Foucault, por el despliegue de una *tecnología política compleja*⁶ (De Lauretis, 1989, p.8).

De Lauretis sostiene que, aunque existan diferencias entre hombres y mujeres, estas no son biológicas en sentido estricto, sino que emergen a través de procesos simbólicos y materiales que delimitan modos específicos de conocer, habitar el mundo y relacionarse. Por ello, las representaciones de género no son neutras: están atravesadas por estructuras de poder que

⁶ The History of Sexuality. (Foucault, M., 1980, p. 127)

definen lo que se espera, se permite o se sanciona en función del sexo asignado. La autora propone analizar los mecanismos mediante los cuales los sujetos son formateados dentro de una lógica normativa de la diferencia sexual, a través de lo que se denomina tecnologías de género.

Por lo tanto, abordar el género desde esta perspectiva crítica abre la posibilidad de analizar cómo los cuerpos de las mujeres —en este caso, las estudiantes y pasantes de enfermería— son disciplinados y configurados a través de prácticas simbólicas e institucionales que exceden lo puramente laboral.

La normalización de la violencia contra la mujer, constituye un elemento central en el orden social, posibilita que el engranaje institucional siga su proceso de reproducción de lo aprendido mediante las normas establecidas. La institución de una sociedad es creación a partir del imaginario social que producen y transforman los modos de ser de una sociedad (Trejo, J, 2022).

Las tecnologías de género operan en diversos espacios —la escuela, la familia, los medios de comunicación, el ámbito laboral— y producen representaciones específicas de feminidad y masculinidad que moldean conductas, deseos y trayectorias de vida.

La construcción de género prosigue hoy a través de varias tecnologías de género (por ejemplo, el cine) y de discursos institucionales (por ejemplo, teorías) con poder para controlar el campo de significación social y entonces producir, promover e “implantar” representaciones de género. Pero los términos de una construcción diferente de género también subsisten en los márgenes de los discursos hegemónicos” (De Lauretis, 1989, p.25).

De Lauretis (1989) retoma los planteamientos foucaultianos que abren la posibilidad de pensar una sexualidad como efectos de tecnologías, pero la autora cuestiona que: “su comprensión crítica de la tecnología del sexo no tuvo en cuenta la instanciación diferencial de los sujetos femeninos y masculinos” (De Lauretis, 1989, p.8, 9). Para De Lauretis, pensar al género como producto y proceso de tecnologías sociosexuales es extender la crítica del sexo como atributo biológico hacia una comprensión del sexo como tecnología, pero considerando que la diferencia sexual sí se manifiesta real e imaginariamente en tanto se construyen sujetos femeninos y masculinos, debido a tecnologías de género como las prácticas sociales y discursivas que van reproduciendo una representación de Hombre y de Mujer (De Lauretis, 1989).

Entonces ella explica: “que el género no es una propiedad de los cuerpos o algo naturalmente existente en los seres humanos sino *el conjunto de efectos producidos en los cuerpos, los comportamientos y las relaciones sociales*, en palabras de Foucault, por el despliegue de una tecnología política compleja” (De Lauretis, 1989, p.8).

Una de las proposiciones que hace De Lauretis (1989) es que: “la construcción del género continúa hoy tan diligentemente como en las épocas anteriores, por ejemplo, como en la era victoriana” (p.9). Y continúa donde no solo podría suponerse: “en la escuela estatal o privada, campos de deporte, en la familia nuclear o extendida” (p.9) sino continúa también, en diferentes espacios como es la academia, en la comunidad intelectual. Así como se puede encontrar en los espacios de trabajo, como las instituciones públicas o privadas (De Lauretis, 1989).

Este enfoque permite cuestionar la aparente neutralidad de las instituciones y prácticas sociales, y revela cómo el género se impone como una norma que regula y jerarquiza los cuerpos. En el caso particular del ámbito hospitalario, estas tecnologías adquieren formas específicas: uso obligatorio de uniformes diferenciados, ritos institucionales como la imposición de la cofia, prácticas de obediencia jerárquica, entre otros. Todo ello contribuye a construir una identidad profesional femenina asociada al cuidado, la obediencia, la entrega y el sacrificio, elementos claves para el análisis actual dentro de los estudios feministas, y particularmente relevantes en esta investigación, en tanto permiten comprender las experiencias de las estudiantes y pasantes de enfermería en el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza.

2.5. Agencia social

En relación con las experiencias y saberes que las estudiantes y trabajadoras del área de enfermería ponen en práctica dentro del ámbito laboral, es importante señalar que muchas de ellas se desempeñan en condiciones precarizadas y se encuentran expuestas a situaciones de vulnerabilidad, derivadas de abusos de poder ejercidos por autoridades en los espacios institucionales que habitan cotidianamente. Se enfrentan a distintas violencias como se ha mencionado anteriormente, a la violencia institucional, violencia simbólica reproducidas mediante las tecnologías de género.

Por ello, se examinan las estrategias y formas de agencia social que las practicantes y pasantes de enfermería desarrollan y reproducen frente a la violencia simbólica e institucional

que experimentan dentro de las instituciones de salud. Y aunque se considere a la agencia social como un sinónimo de resistencia, Saba Mahmood (2019): “aboga por una concepción de la agencia como capacidad de acción que se habilita y crea en relaciones de subordinación históricamente específicas” (Saba M., 2019, s/p).

Desde esta perspectiva, la agencia no debe entenderse únicamente como una forma de oposición directa al poder, sino como una capacidad situada que se ejerce dentro de relaciones de subordinación, y que puede adoptar formas complejas, incluso ambiguas. En el caso de las practicantes y pasantes de enfermería, esta agencia se manifiesta en decisiones cotidianas: desde cómo enfrentan un trato autoritario, cómo negocian sus horarios o funciones, hasta cómo interpretan su rol profesional frente a figuras médicas jerárquicas.

Asimismo, en el ámbito laboral, la profesión de enfermería ha sido históricamente estigmatizada, al construirse una imagen de las enfermeras como mujeres frías, de “temple de acero”, cuya función se limita a obedecer las decisiones médicas sin emitir opinión. Esta representación prescribe un comportamiento disciplinado y emocionalmente controlado, acorde con la normatividad institucional y los reglamentos establecidos. Las emociones, cuando aparecen, son clasificadas, jerarquizadas y reguladas simbólicamente bajo una lógica de género, en la que lo femenino se asocia con lo natural, lo dócil y lo predispuesto al cuidado, mientras se censura cualquier manifestación emocional que desborde lo esperado.

Lo anterior es una forma de violencia simbólica que atraviesa los procesos de formación y práctica profesional de las estudiantes y pasantes de enfermería, integrándose como parte de su aprendizaje institucionalizado. Sin embargo, ante este contexto, resulta fundamental analizar las formas de agencia social que las propias estudiantes desarrollan: es decir, las estrategias cotidianas —explícitas o sutiles— que les permiten resistir, adaptarse o reconfigurar su experiencia dentro del campo laboral, y que reflejan su capacidad de actuar dentro de estructuras que, aunque opresivas, no son completamente determinantes.

Como señala Mahmood, es necesario descentrar las concepciones liberales de autonomía y reconocer que la agencia también puede expresarse a través de la conformidad estratégica, el silenciamiento deliberado o la resignificación de prácticas normativas, especialmente cuando se trata de mujeres actuando dentro de marcos institucionales y simbólicos que limitan su margen

de acción. En este sentido, la agencia social de las estudiantes no solo revela su capacidad de respuesta, sino también los límites y condiciones históricas que configuran dicha capacidad.

“Los espacios de diálogo, como las conversaciones informales, el chisme o bien participar en una investigación a través de un dispositivo grupal, permiten ver la posibilidad de reflexionar en torno a las formas del “deber hacer y ser” (Lartigue, T., 1999, p.168). Es decir, la resistencia, traducida en prácticas específicas, prácticas cotidianas en la labor diaria, hablan de la capacidad de agencia (capacidad de acción) de las mujeres profesionistas.

Ser capaz de «obrar de otro modo» significa ser capaz de intervenir en el mundo, o de abstenerse de esa intervención, con la consecuencia de influir sobre un proceso o un estado de cosas específicas. Esto presupone que ser un agente es ser capaz de desplegar (repetidamente, en el fluir de la vida diaria) un espectro de poderes causales, incluido el poder de influir sobre el desplegado por otros” (Giddens, 1995, p.51).

Entonces: “las mujeres profesionistas como actores sociales, que ante la intervención institucionalizada de la violencia van abriendo vías para otras formas de intervenir, de ser escuchadas y de escuchar a las otras, resistiendo desde el lenguaje y las prácticas” (Lartigue, T., 1999, p.168).

Saba Mahmood (2019) explica que la agencia social, se entiende como la capacidad de realizar los propios intereses en contra del peso de las costumbres, tradiciones, voluntad trascendental u otros obstáculos, ya sean individuales o colectivos. La autora señala que: “la agencia social no es la invocación a un sujeto autónomo y autoconstituido ni a la subjetividad como espacio privado de cultivación”. Sino que, son determinadas maneras que como individuo se llevan a cabo en las formas de ser, pensar, comportarse para alcanzar cierto estado de «estado de felicidad, pureza, sabiduría, perfección e inmortalidad» (Foucault, 1997, p.24) de acuerdo con una tradición discursiva particular (Foucault, en Saba M., 2019, p.94).

De tal manera que, comprender la agencia social de las estudiantes y pasantes de enfermería permite visibilizar que, a pesar de las condiciones de subordinación, violencia institucional y simbólica que enfrentan en los espacios de salud pública, ellas no permanecen pasivas. Por el contrario, las estudiantes despliegan diversas estrategias cotidianas de resistencia, negociación y adaptación que evidencian su capacidad de acción dentro de estructuras limitantes. En el caso de las estudiantes y pasantes de enfermería que asisten al Hospital Gómez Maza,

emplean estas estrategias, dentro de las cuales se encuentran la decisión de ignorar ciertos comportamientos para evitar un impacto emocional, la creación de redes de apoyo entre compañeras mediante el intercambio de experiencias, así como la solicitud de cambios de turno o de área cuando se sienten inseguras en el espacio asignado.

Estas formas de agencia no siempre se expresan como oposición frontal, sino que, como plantea Saba Mahmood, pueden surgir desde dentro de las normas mismas, mediante prácticas que reconfiguran lo posible dentro de contextos jerarquizados y disciplinarios. Esta mirada resulta clave para analizar cómo las mujeres construyen márgenes de maniobra, sentidos de dignidad y trayectorias profesionales, incluso en contextos marcados por la desigualdad y la dominación estructural.

En conclusión, las categorías teóricas expuestas podrán dotarnos de elementos para la comprensión de la violencia contra las mujeres como un fenómeno complejo y estructural, que va más allá de la agresión física directa para manifestarse, sino también en formas simbólicas, institucionales y discursivas profundamente normalizadas. A través del análisis de autoras como Rita Segato, Jessie Blanco, Encarna Bodelón, Teresa De Lauretis, Saba Mahmood y Pierre Bourdieu, se logra una comprensión más amplia de los mecanismos que reproducen la subordinación femenina en espacios como el hospital Dr. Gilberto Gómez Maza, donde las estudiantes y pasantes de enfermería se insertan como sujetos vulnerables ante múltiples formas de violencia y desigualdad.

Reflexión capitular

La articulación de estas categorías teóricas —violencia, violencia institucional, violencia simbólica, tecnologías de género y agencia social— revelan que la experiencia de las estudiantes y pasantes de enfermería debe analizarse como un fenómeno complejo, atravesado por estructuras históricas de desigualdad y por dinámicas institucionales concretas que refuerzan la feminización y precarización del trabajo de enfermería. Al mismo tiempo, este marco analítico permite visibilizar cómo, en medio de dichas condiciones, las mujeres no solo reproducen los mandatos normativos, sino que también los tensionan, los negocian y, en ocasiones, los perturban desde su propia práctica cotidiana.

El marco teórico presentado no se limita a describir categorías aisladas, sino que ofrece una mirada crítica y articulada para comprender la violencia contra las mujeres en el ámbito hospitalario como un fenómeno estructural, simbólico e institucional, que se expresa en la vida cotidiana de las estudiantes y pasantes de enfermería, dichas violencias operan como dispositivos vinculados que producen y reproducen la desigualdad de género.

Como lo explica Teresa de Lauretis, el género funciona como una tecnología política que modela subjetividades, prácticas y expectativas: en el ámbito hospitalario, estas tecnologías se expresan en normas, rituales, discursos y dinámicas jerárquicas que construyen a las enfermeras —especialmente a las estudiantes y pasantes— como personas obedientes, sacrificadas y subordinadas frente a figuras de autoridad en su mayoría masculinizadas. Así, la violencia institucional se convierte en un mecanismo que reproduce las tecnologías de género, que regula, disciplina y posiciona diferencialmente a mujeres y hombres, normalizando la subordinación femenina y legitimando relaciones asimétricas de poder.

Desde esta perspectiva, el objetivo de analizar los agentes, sus prácticas y las formas de agencia de las estudiantes de enfermería, ayuda a mostrar cómo las tecnologías de género no son solo conceptos teóricos, sino dinámicas reales que se expresan en la vida diaria de los espacios hospitalarios y en este caso, el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza. No solo se trata de identificar actos de discriminación o abuso, sino comprender cómo el propio funcionamiento institucional reproduce desigualdades estructurales que afecta de diferente manera a las mujeres en formación.

No obstante, aún dentro de estos marcos normativos, las estudiantes y pasantes de enfermería, despliegan márgenes de acción, estrategias y cuestionamientos que representan su capacidad de agencia, como se desarrollará en los siguientes capítulos, evidenciando que, si bien las tecnologías de género buscan disciplinar y moldear comportamientos, no logran anular la posibilidad de negociar o cuestionar dichas normas.

Es importante explicar cómo estas ideas se llevaron al trabajo de campo y de qué manera fueron analizadas desde las experiencias de las estudiantes y pasantes de enfermería, por lo que, el siguiente capítulo presenta el diseño metodológico que articula la teoría con la investigación en campo.

CAPÍTULO 3.

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo presenta la metodología realizada para la recolección de información clave, mediante entrevistas, observación y registro a detalle en un diario de campo, que permiten profundizar en los procesos y actores vinculados al objeto de estudio. El trabajo de campo se realiza durante el periodo de enero a mayo de 2025. Con el objetivo de recabar información clave para el análisis de la investigación de tesis titulada Violencia de género en el sistema de salud pública: el caso de las practicantes y pasantes de servicio social en enfermería en el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Desde un enfoque feminista crítico, se priorizó una metodología cualitativa, la cual no solo permite ver los diferentes aspectos o fases del estudio de campo, sino permite recolectar información no tangible, como las emociones, contextos o interacciones sociales. La investigación se enfoca en analizar las formas de violencia que enfrentan estas mujeres jóvenes dentro del entorno hospitalario, poniendo especial énfasis en la violencia simbólica e institucional, que se ejerce sobre ellas. Asimismo, se indaga en los mecanismos de agencia y las estrategias cotidianas que despliegan frente a estas formas de opresión, muchas veces naturalizadas dentro de los espacios de salud pública.

La pregunta central que guía esta indagación es: ¿cómo se estructura, y quiénes son los actores sociales que ejercen violencia institucional y simbólica sobre las practicantes y pasantes de enfermería dentro del Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas?

En función de ello, el objetivo general de esta tesis es analizar los agentes, agencias y prácticas de la violencia institucional y simbólica que se ejercen mediante tecnologías de género sobre las practicantes y pasantes de servicio social en el ámbito de la enfermería.

En este sentido, el trabajo de campo incluye la realización de entrevistas a supervisoras y supervisores del servicio social, quienes además fungen como catedráticos; a pasantes en activo y egresados recientes; así como a estudiantes que actualmente realizan prácticas profesionales en el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza. Esta diversidad de perfiles permitió obtener una mirada

más amplia y compleja de las distintas formas en que se expresa la violencia en estos espacios, así como las formas de resistencia o adaptación que surgen. La información obtenida es organizada a partir de tres categorías de análisis: violencia institucional, violencia simbólica y tecnologías de género.

A partir de este panorama, se hace necesario exponer la estrategia metodológica empleada para abordar el problema de investigación. La siguiente sección presenta el enfoque cualitativo adoptado, las herramientas utilizadas en campo, así como los criterios de selección de informantes y la forma en que se desarrollaron las entrevistas, observaciones y registros etnográficos.

3.1 Descripción del trabajo de campo

En el presente apartado se describen las actividades realizadas para la obtención de información valiosa que permitirá llevar a cabo un análisis en torno a la problemática planteada.

La metodología empleada es de corte etnográfico, a través de entrevistas, observación participante y diario de campo, aplicada a una muestra a quienes llamaré entrevistadas(os), compuesta por: dos estudiantes de enfermería, dos pasantes de servicio social, dos supervisoras y un supervisor de enfermería. Se opta por una metodología cualitativa que facilita la comprensión del contexto y de los procesos que influyen en las prácticas de las pasantes de enfermería. Asimismo, permite identificar si han sido objeto de alguna forma de violencia, con qué frecuencia ha ocurrido y si han presentado alguna denuncia al respecto.

Las entrevistas se realizaron en espacios propuestos por las y los entrevistados, en los que pudieron sentirse seguras(os) y cómodas(os), como bibliotecas o cafeterías. Dos de las mujeres enfermeras solicitaron que la entrevista se efectuara de manera virtual, debido a las dificultades relacionadas con sus responsabilidades como madres y los horarios de trabajo. En cuanto al consentimiento, éste se otorgó de forma verbal; en primer lugar, se explicó el objetivo de la entrevista, se aclaró que las respuestas no eran obligatorias y que cualquier pregunta podía ser omitida. En segundo lugar, se solicitó autorización para grabar la entrevista bajo los términos previamente establecidos. Todas las y los entrevistados, estuvieron de acuerdo con los términos de confidencialidad y aceptaron el uso de la información recabada para los fines académicos de esta investigación.

Para la realización de las entrevistas se elaboró un guion de preguntas con base en las categorías de análisis que enmarcan esta investigación: violencia institucional, violencia simbólica y tecnología de género. A partir de ello, se diseñaron tres escaletas de entrevistas (ver apéndices A-C). Cada entrevista se estructuró en dos momentos, en un primer momento se realizaron la presentación de quién entrevista, el objetivo de la entrevista, los términos de confidencialidad y la obtención de datos de la entrevistada(o). En un segundo momento se diseñaron las escaletas que se organizaron en tres dimensiones: el entorno familiar, datos y cargo profesional actual. Estas dimensiones permitieron indagar sobre experiencias, acciones y reacciones vividas en los distintos ámbitos de la vida de las personas entrevistadas, tanto familiar como escolar o profesional. Las escaletas se dividieron en tres grupos de acuerdo con el perfil de las(os) entrevistadas(os): el grupo 1 corresponde a las supervisoras(es); el grupo 2 corresponde a las(os) pasantes de enfermería y el grupo 3, que corresponde a las(os) estudiantes practicantes de enfermería.

Para un mejor desarrollo del texto, en primer lugar, se presentan los perfiles de los y las entrevistadas, lo cual permitirá contextualizar sus trayectorias y experiencias. Es importante señalar que, aunque algunas personas entrevistadas autorizaron el uso de su nombre completo, por motivos de confidencialidad y seguridad se optó por presentar únicamente un nombre de pila. Posteriormente, se describirán las actividades realizadas durante el trabajo de campo, las cuales nutrieron este periodo de investigación y aportaron elementos claves para el análisis.

De acuerdo con esta estructura, a continuación, se enlistan los y las entrevistadas que son contactadas(os), así como las personas a quienes no se les pudo realizar la entrevista.

3.1.1 Presentación de entrevistadas(os)

Entre las personas consideradas dentro del estudio se encuentra la licenciada en enfermería Eva, de 56 años, separada, quien actualmente se desempeña como docente en la carrera de enfermería en una institución académica privada. A lo largo de su trayectoria ha trabajado como supervisora de enfermería y como enfermera general e instrumentista en el área de cirugías en hospitales privados.

Otra participante es la licenciada en enfermería Ceci, de 33 años, casada, quien se encuentra laborando como enfermera general en el IMSS de Tuxtla Gutiérrez. Su experiencia

incluye también actividades como docente y supervisora de enfermería en distintas instituciones educativas, tanto públicas como privadas.

Asimismo, el licenciado en enfermería Saraín, de 37 años, en unión libre, trabaja como supervisor de enfermería en el turno nocturno del Hospital Pascacio Gamboa. Ha desempeñado funciones en la coordinación de profesionalización de enfermería durante tres años, además de colaborar en la coordinación de enfermería en instituciones educativas públicas y privadas. También ha ejercido como director de una escuela privada y como coordinador de enseñanza de enfermería en el Hospital Pascacio Gamboa.

En cuanto a los pasantes se encuentra, Lupita, de 36 años, divorciada, es pasante de servicio social y egresada de la licenciatura en enfermería en una institución educativa privada. Raúl, de 24 años, soltero, también pasante de enfermería, egresó del bachillerato técnico en la disciplina de enfermería y realizó su servicio social en el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza.

Por otro lado, Lizeth, de 23 años, soltera, cursa actualmente el sexto semestre de la licenciatura en enfermería en una institución privada. Ha llevado a cabo prácticas profesionales en diferentes clínicas y hospitales del estado, con mayor énfasis en el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza. En la misma condición académica se encuentra Jolette, de 20 años, soltera, estudiante de sexto semestre de la licenciatura en enfermería en una institución privada, quien a la par ha realizado prácticas profesionales en diversas clínicas y hospitales, principalmente en el mismo hospital.

Dentro del grupo identificado también se encuentran pasantes de servicio social como Ana, egresada de una institución educativa privada, quien no fue entrevistada. Lo mismo ocurre con Diana, también egresada de licenciatura en enfermería de una institución privada y actual trabajadora en una clínica pública, así como con Kevin, egresado en condiciones similares y actualmente empleado como enfermero en una clínica pública, quienes tampoco fueron entrevistados.

Las personas que no pudieron ser entrevistadas se vieron impedidas por diversos factores de carácter personal. Sin embargo, el motivo que destacó fue el temor a posibles repercusiones en la liberación de su servicio social al participar en esta investigación. Cabe señalar que, en un primer momento, estas personas habían accedido a colaborar; no obstante, al enterarse de que

la indagación se relacionaba directamente con el proceso de servicio social, manifestaron miedo y optaron por cancelar la entrevista o, en algunos casos, dejaron de responder a los intentos de contacto.

Este acercamiento respetuoso y reflexivo hacia las voces participantes no solo garantiza un proceso ético y riguroso, sino que también revela las tensiones, retos y resistencias que enfrentan dentro de un sistema institucional complejo.

Las condiciones en que se realizaron las entrevistas, así como la flexibilidad necesaria para adaptarlas a los contextos personales y profesionales de los y las entrevistadas(os), permitieron generar un ambiente de confianza y apertura. La disposición de cada participante para compartir sus experiencias no solo constituye un insumo valioso para la investigación, sino que también refleja un compromiso genuino con el fortalecimiento de la práctica profesional de la enfermería. Este compromiso se manifiesta en la voluntad de visibilizar realidades que, en muchas ocasiones, permanecen ocultas o son minimizadas dentro de los espacios institucionales y académicos.

Con el fin de ofrecer una visión clara y ordenada de las personas consideradas en esta investigación, se presenta a continuación un cuadro que sistematiza la información básica de los y las entrevistadas (ver cuadro no. 1, listado de entrevistadas). En él se detallan aspectos como el nombre, puesto, edad, antigüedad laboral, fecha y lugar de entrevista, así como el estatus de la misma. Esta organización permite no solo identificar a quienes participaron efectivamente en las entrevistas, sino también dejar constancia de aquellas personas que, por diferentes motivos, no pudieron ser entrevistadas.

Cuadro 1.- Listado de entrevistadas(os)

Nc	Nombre	Puesto	Edad	Antigüedad laboral	Fecha de entrevista	Lugar	Status Entrevista
1	Sarain	Enfermero general, supervisor y coordinador de enfermería	37	11 años	19 de Febrero.	Cafetería	Realizada
2	Ceci	Enfermera general, catedrática y supervisora de enfermería	33	6 años	22 de Febrero	Online	Realizada
3	Eva	Enfermera general e instrumentista, catedrática y supervisora de enfermería	56	7 años	24 de Febrero.	Cafetería	Realizada
4	Lizeth	Practicante de enfermería (estudiante)	23	estudiante	27 de Febrero.	Biblioteca Jaime Sabines	Realizada
5	Lupita	Pasante de enfermería	36	9 meses	06 de Marzo	Online	Realizada
6	Jollette	Practicante de enfermería (estudiante)	20	estudiante	12 de Marzo	Biblioteca Jaime Sabines	Realizada
7	Raúl	Pasante de enfermería	24	1 año	22 de Marzo	Online	Realizada
8	Ana	Pasante de enfermería	-	-	No volvió a responder	-	No realizada
9	Diana	Pasante de enfermería	-	-	Canceló la entrevista	-	No realizada
10	Kevin	Pasante de enfermería	-	-	No volvió a responder	-	No realizada

Fuente: Elaboración propia

La inclusión de estos datos resulta relevante porque brinda un panorama más amplio del perfil profesional y personal de los y las entrevistadas(os), al tiempo que permite comprender las condiciones bajo las cuales se desarrolló el trabajo de campo.

3.1.2 Actividades que se realizan en el primer periodo de trabajo de campo, de enero a mayo de 2025.

Durante el primer periodo de trabajo de campo, comprendido entre enero y mayo de 2025, se realizan diversas actividades orientadas a la preparación y desarrollo de la investigación. Desde noviembre de 2024 hasta enero de 2025 se inicia un proceso de indagación respecto a supervisores, catedráticos, pasantes y estudiantes que permanecen activos en los campos clínicos hospitalarios. Como resultado de esta fase exploratoria, se conforma una muestra preliminar de aproximadamente 10 a 15 participantes potenciales.

En este mismo periodo se investigan y definen las estrategias más adecuadas para establecer contacto con las y los prospectos, con el fin de solicitar formalmente su colaboración

en las entrevistas. Este proceso de selección se fundamenta en criterios metodológicos vinculados con la diversidad de experiencias, trayectorias profesionales y posiciones dentro del ámbito hospitalario, lo que asegura una mirada amplia y representativa de las dinámicas que se viven en los espacios clínicos.

A inicios del semestre, entre enero y principios de febrero, se diseña y se elabora el plan de trabajo correspondiente al trabajo de campo. Posteriormente, del 2 al 10 de febrero, se depura una lista de 10 participantes, con quienes se establece contacto para explicar el propósito de las entrevistas y concertar citas. Se inicia con catedráticos y supervisores de enfermería, considerando que sus horarios laborales y compromisos personales pueden dificultar la programación.

El 13 de febrero tiene lugar una reunión con la dirección de tesis para analizar los avances de la investigación y definir las herramientas metodológicas que guían el estudio de campo: entrevistas, observación participante y diario de campo.

Entre el 14 y el 16 de febrero se elaboran las escaletas y el calendario de entrevistas, organizados en función de la disponibilidad de quienes aceptan participar. Dichos materiales se entregan el 17 de febrero a la dirección de tesis para su revisión y aprobación. Hasta esa fecha se confirman siete entrevistas: dos catedráticas y un supervisor de enfermería, dos estudiantes que realizan prácticas, una pasante egresada en 2023 y un estudiante técnico egresado que concluye su servicio social en el hospital Gómez Maza.

El 19 de febrero se lleva a cabo la primera entrevista con el Licenciado Saraín, supervisor y coordinador de enfermería. A solicitud del informante, se realiza en una cafetería de Tuxtla Gutiérrez y tiene una duración aproximada de cuatro horas, con algunas pausas por interrupciones menores. La conversación se estructura en torno a tres ejes temáticos: entorno familiar, trayectoria educativa y vida profesional actual.

El 22 de febrero se entrevista de manera virtual a la Licenciada Ceci, enfermera general, catedrática y supervisora de enfermería. Esta entrevista se programa inicialmente para el día 20, pero se pospone por cuestiones personales. Debido a sus múltiples responsabilidades, la colaboradora solicita realizarla en línea, con una duración de hora y media. Aunque se muestra abierta y participativa, no es posible abordar todas las preguntas previstas, por lo que queda

pendiente una segunda sesión en la cual fue de una duración de 30 minutos en línea y se logra concluir la entrevista.

El 24 de febrero se realiza la siguiente entrevista presencial con la Licenciada Eva, enfermera general e instrumentista, también catedrática y supervisora de enfermería. La reunión se desarrolla en una cafetería del norte de Tuxtla Gutiérrez y dura alrededor de tres horas. La catedrática expresa con orgullo su pertenencia al gremio de enfermería y muestra disposición para colaborar en futuras sesiones.

A partir del 25 de febrero inician las transcripciones de las entrevistas. El día 27 se entrevista a Lizeth, estudiante del sexto semestre de enfermería, quien realiza prácticas en diversos hospitales, incluyendo el hospital Dr. Gilberto Gómez Maza. La entrevista, realizada en la Biblioteca Pública Jaime Sabines, tiene una duración aproximada de una hora y se desarrolla exitosamente, destacando la actitud entusiasta y colaborativa de la estudiante.

El 6 de marzo se entrevista de forma virtual a la pasante de servicio social Lupita, egresada en julio de 2023. Debido a su agenda limitada y a sus responsabilidades laborales y familiares, la conversación se mantiene breve, aunque la estudiante se muestra abierta, no duda en expresar cierta preocupación por las posibles repercusiones en su vida profesional.

El 12 de marzo se entrevista a Jolette, alumna del sexto semestre de enfermería, quien realiza prácticas en distintos hospitales y clínicas, entre ellos el hospital Dr. Gilberto Gómez Maza. El encuentro se lleva a cabo de manera presencial en la Biblioteca Pública Jaime Sabines, con una duración aproximada de dos horas.

El 14 de marzo se lleva a cabo una reunión virtual con la dirección de tesis para presentar avances sobre las entrevistas y recibir asesoría respecto a la captura e interpretación de los hallazgos del trabajo de campo. Posteriormente, el 22 de marzo se entrevista al pasante Raúl, egresado de la carrera técnica en enfermería y actual estudiante de la licenciatura. Debido a que se encuentra fuera de la ciudad, la entrevista se realiza de manera virtual y el informante aporta información valiosa derivada de su experiencia.

El 28 de marzo se retoman las transcripciones pendientes y se avanza en la sistematización de hallazgos. El 7 de abril se efectúa la segunda revisión de avances del trabajo de campo, incluyendo entrevistas, registros de hallazgos y observaciones sobre los capítulos

redactados. A partir del 12 de abril comienza el proceso de armado, sistematización y redacción de la información recabada.

El desarrollo del trabajo de campo se ha llevado a cabo de manera progresiva y organizada, abarcando desde la elaboración y definición de las herramientas para las entrevistas, contacto a las y los informantes y posteriormente la realización de entrevistas en diversas modalidades hasta la sistematización y análisis preliminar de los hallazgos. La disposición de quienes fueron elegidas/os como entrevistadas(os) ha sido clave para la obtención de información relevante y profunda, lo cual ha enriquecido considerablemente el enfoque de la investigación.

A lo largo de estas semanas, se han enfrentado retos logísticos y de disponibilidad de tiempo por parte de las personas entrevistadas; no obstante, dichos desafíos se han resuelto mediante estrategias flexibles como entrevistas virtuales y reprogramaciones oportunas. Con la culminación de esta etapa del trabajo de campo y la incorporación de las observaciones recibidas, se da paso a la consolidación del informe final, con el compromiso de que los hallazgos recojan fielmente las experiencias y reflexiones de quienes forman parte del gremio de enfermería.

A pesar de los desafíos propios del trabajo de campo, se logró cumplir con los objetivos establecidos, recogiendo valiosos testimonios que aportan profundidad y perspectiva al análisis. A continuación, se expone un cuadro cronológico (ver cuadro no. 2, cuadro cronológico), que detalla las actividades realizadas durante el estudio de campo, con el propósito de brindar una comprensión más clara y ordenada del proceso investigativo.

Cuadro 2. Cronología del trabajo de campo

	Enero	Febrero			Marzo			Abril			Mayo	
Actividades	25 nov. al 31 enero	1 al 10	11 al 20	21 al 28	1 al 10	11 al 20	21 al 31	1 al 10	11 al 20	21 al 30	1 al 10	11 al 20
Selección de informantes	Se define la muestra											
Elaboración y entrega de plan de trabajo del curso.	Elaboración	Se entrega coordinación										
Compendio de informantes y se contactan.		Concertar citas										
Reunión con dirección de tesis. Se define el objetivo de las entrevistas y las herramientas de trabajo.			Objetivo de las entrevistas									
Elaboración y entrega a la dirección de tesis, de escaletas calendario para las entrevistas.			Escaletas y calendario de entrevistas									
Se realiza entrevista a Lic Sarain Cabrera (19 de febrero)			Entrevista a Supervisor de enfermería.									
Se realiza entrevista a Lic Cecilia Mendez Morales (22 de febrero)				Entrevista a catedrática y supervisora de enfermería.								
Se realiza entrevista a Lic Eva Guadalupe Porras (24 de febrero)				Entrevista a catedrática y supervisora de enfermería.								
Inicio de transcripciones de las entrevistas realizadas hasta el momento				Inicio de las transcripciones	Se continua con transcripciones							
Se realiza entrevista a estudiante Indra Pperez Lorenzana (27 de febrero)				Entrevista a practicante de enfermería								
Se realiza entrevista a pasante Guadalupe del Carmen Jiménez (12 de marzo)					Entrevista a pasante de enfermería							
Se realiza entrevista a la estudiante Wendy Solís Castellanos (12 de marzo)						Entrevista a practicante de enfermería						
Reunión con dirección de tesis. Se informa los avances de las entrevistas y la captura de los hallazgos.						Reunión virtual con dirección de tesis						
Se realiza entrevista a pasante de técnico en enfermería Raúl Wong Santos (22 de marzo)						Entrevista a pasante de técnico enfermería						
Se continua con las transcripciones de las entrevistas pendientes y captura de los hallazgos							Se continua con transcripciones y captura de hallazgos					
Segunda revisión por parte de la dirección de tesis, nos indica las observaciones y las actualizaciones a realizar para la entrega de informe de actividades.								Revisión por parte de dirección de tesis				
Armado, sistematización y redacción de la información obtenida durante el estudio de campo.									Sistematización y redacción	Sistematización y redacción		
Entrega de informe de actividades y capítulos corregidos para revisión y autorización por parte de dirección de tesis.											Entrega de informe a dirección de tesis	
Entrega de informe de actividades y capítulos concluidos a coordinación académica.												Entrega de informe y capítulos concluidos a coordinación

Fuente: Elaboración propia

3.2 Resultados preliminares

Tras concluir con las entrevistas y su transcripción, se procede al armado, sistematización y redacción de la información obtenida durante el estudio de campo. Esta fase representa un momento clave para integrar los hallazgos dentro de una estructura analítica coherente con las categorías de análisis definidas en la investigación.

Me parece pertinente adelantar que, entre los hallazgos más relevantes identificados en este trabajo de campo, sobresale la violencia institucional como experiencia común en todos los testimonios. Las supervisoras relatan que, desde su etapa de formación, enfrentan jornadas extensas, son asignadas a áreas que no corresponden a su nivel académico y trabajan con recursos humanos y materiales insuficientes. Asimismo, se ven obligadas a atender situaciones de emergencia sin contar con las herramientas necesarias, lo que refleja un trato deshumanizado tanto hacia el personal de enfermería como hacia las y los pacientes. Precizando, la deshumanización, entendida como: “un proceso psicosocial mediante el cual un ser humano percibe a otro como ‘no humano’, conlleva la exclusión moral de la persona” (Opatow, 1990, p. 1).

La sobrecarga laboral constituye un factor central en este proceso, ya que resulta imposible generar un entorno humanizado cuando el personal asistencial se encuentra insatisfecho y carece de condiciones mínimas para ejercer su labor, o tienen que trabajar largas jornadas, o el aumento de actividades administrativas que llevan a los trabajadores a un estado de estrés y dediquen menos tiempo a la comunicación y buena atención a los pacientes y afecte en algunos casos la relación hasta con compañeros de trabajo; las y los profesionales de la salud también deben ser reconocidos como sujetos con necesidades y derechos, no únicamente como prestadores de servicio. Este patrón persiste hasta la actualidad, como lo evidencian los testimonios de las estudiantes en formación, quienes perciben una ausencia de compromiso y de interés por parte del Estado hacia la profesión de enfermería y hacia las condiciones materiales y simbólicas en las que se ejerce.

En segundo lugar, es importante subrayar cómo desde los procesos de enseñanza-aprendizaje en las instituciones educativas se ejercen mecanismos de disciplinamiento y control, expresados a través de la jerarquización simbólica en la formación de las enfermeras. Elementos como el uso obligatorio del uniforme, la imposición de la cofia con líneas jerárquicas, el ritual

del “paso de la luz” o el canto del himno de la enfermera no solo reproducen una estética de orden y obediencia, sino que constituyen expresiones de tecnologías de género. Estas prácticas moldean los cuerpos, las conductas y la identidad profesional bajo parámetros normativos, naturalizando jerarquías internas y reforzando un ideal de feminidad vinculada al cuidado, la sumisión y la entrega.

Finalmente, un tercer punto en común es la forma en que muchas de las mujeres entrevistadas llegaron a la carrera de enfermería. En varios casos, mencionan que eligieron estudiar enfermería como segunda opción, tras no haber sido admitidas en la carrera de medicina. Esto refleja una percepción inicial de la enfermería como una profesión de menor rango o que exige menos conocimiento técnico, percepción que se ha interiorizado y se refuerza dentro del mismo entorno hospitalario, donde aún se reproduce una relación jerárquica entre médicos y enfermeras. Aunque algunas entrevistadas afirman que dicha relación ha cambiado con el tiempo, también señalan que persisten ciertas microacciones cotidianas que refuerzan estas desigualdades, operando como tecnologías de género que colocan a las enfermeras en una posición subordinada.

La fase de trabajo de campo permite visibilizar no solo las experiencias concretas de estudiantes, pasantes y profesionales de enfermería, sino también las estructuras de poder, control y violencia simbólica que atraviesan tanto a las instituciones educativas como a los espacios hospitalarios. Las entrevistas evidencian la persistencia de patrones de violencia institucional y simbólica que, a través de tecnologías de género, disciplinan y jerarquizan los cuerpos y los saberes de las mujeres en el ámbito de la salud.

Este proceso no solo enriquece con datos sustantivos el objeto de estudio, sino que también plantea importantes desafíos metodológicos que invitan a una reflexión crítica acerca del lugar de la investigación, de la relación establecida con los y las entrevistadas(os), así como de las condiciones materiales y simbólicas que enmarcan el trabajo de campo. Dichas condiciones muestran no solo cómo se produce la información, sino también qué aspectos logran emerger en los relatos y cuáles quedan silenciados o desplazados.

A partir de lo anterior, se presentan a continuación algunas reflexiones metodológicas derivadas de este proceso de investigación.

3.3 Reflexión metodológica

El trabajo de campo llevado a cabo para esta investigación supone no solo una estrategia de recolección de datos, sino una experiencia situada profundamente en las relaciones sociales, emocionales y de poder que atraviesan los espacios hospitalarios. La decisión de utilizar un enfoque etnográfico y cualitativo permite construir conocimiento desde las voces y vivencias de las propias practicantes, pasantes y supervisoras(es) de enfermería, privilegiando su agencia, sus narrativas y las formas en que resignifican su experiencia cotidiana frente a estructuras jerárquicas marcadas por relaciones desiguales de poder, género e institucionalidad.

Uno de los principales retos con los que me encontré durante el trabajo de campo fue lograr que las y los entrevistadas tuvieran la disposición de tiempo necesaria para completar la entrevista, así como generar la confianza suficiente para que respondan de forma honesta. En un inicio, la mayoría se mostraba entusiasta y orgullosa de su profesión, cuidando mucho sus palabras y evitando emitir juicios que pudieran parecer inapropiados. Sin embargo, conforme la entrevista avanza, comienzan a compartir experiencias y percepciones más profundas y relevantes para los objetivos de la investigación.

También, pude observar ciertas actitudes que evidencian temor al hablar sobre sus vivencias, especialmente entre los pasantes de enfermería. En algunos casos, aceptaron inicialmente participar en la entrevista, pero posteriormente cancelaron o dejaron de responder, lo que refleja el miedo a posibles repercusiones en su entorno profesional. Este tipo de resistencia también es parte del fenómeno investigado, y pone en evidencia el carácter sensible del tema, así como las relaciones de poder que operan en los espacios hospitalarios.

Uno de los principales aprendizajes metodológicos es comprender que la cercanía con los y las entrevistadas no se traduce únicamente en un acceso privilegiado a los datos, sino también en una relación ética y reflexiva con el otro. Escuchar relatos marcados por el miedo, la frustración, el entusiasmo o la resignación implica poner en práctica una escucha activa y sensible, entendiendo que las entrevistas no son simples actos técnicos, sino espacios de intercambio humano donde el silencio, la pausa o incluso la risa también comunican. Esto es especialmente relevante en el caso de las entrevistas con mujeres con doble o triple jornada (como estudiantes, trabajadoras y madres), donde se evidencia cómo la temporalidad, el agotamiento y la precariedad atraviesan su posibilidad de participación.

Asimismo, el uso del diario de campo permite capturar no solo lo dicho, sino lo sentido, lo observado y lo que muchas veces queda fuera del discurso verbal. Las tensiones entre lo institucional y lo íntimo, entre lo formal y lo improvisado, se manifiestan tanto en los relatos como en los contextos de las entrevistas: bibliotecas, cafeterías, videollamadas hechas en medio del cansancio o de las labores del hogar. Estas condiciones también demandan flexibilidad metodológica, adaptación constante y una mirada interseccional que diera cuenta de la complejidad de los contextos en los que se produce el conocimiento.

Finalmente, la aplicación de categorías como violencia institucional, violencia simbólica y tecnologías de género no se impusieron de manera rígida, sino que se enriquecieron y resignificaron a través del contacto con las experiencias de campo. De este modo, la metodología no solo sirve para organizar la investigación, sino también como una herramienta para repensar críticamente cómo se configuran las relaciones de poder en los espacios de formación y práctica profesional de la enfermería, y cómo estas pueden ser leídas desde una perspectiva feminista y situada.

Reflexión capitular

La investigación sobre la violencia de género en el sistema de salud pública, centrada en las experiencias de practicantes y pasantes de enfermería en el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza, permitió visibilizar formas estructurales y normalizadas de violencia que atraviesan los espacios formativos y laborales. A partir de un enfoque cualitativo y etnográfico, y mediante entrevistas profundas con estudiantes, pasantes y supervisoras(es), se reveló la persistencia de prácticas jerárquicas, deshumanizantes y simbólicamente violentas que afectan tanto la formación profesional como la identidad de las mujeres que ingresan al campo de la enfermería.

El trabajo de campo permite no solo identificar estos patrones, sino también reflexionar sobre las condiciones en las que se producen los relatos, los silencios y las estrategias de resistencias.

CAPÍTULO 4. HACER, CUIDAR Y RESISTIR EN LA FORMACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA

El presente capítulo se centra en el análisis de los hallazgos obtenidos en el trabajo de campo, integrados con una discusión crítica que los pone en diálogo con el marco teórico previamente desarrollado. Como se ha señalado, la investigación busca analizar las formas en que la violencia institucional y simbólica se manifiesta en los procesos de formación y práctica profesional de mujeres estudiantes pasantes y practicantes de enfermería en hospitales públicos, así como las maneras en que estas experiencias se entrecruzan con dinámicas de género, jerarquía y poder. En este sentido, los testimonios de los y las entrevistadas constituyen la base para identificar categorías analíticas que permiten no solo describir las problemáticas vividas, sino también analizarlas desde los aportes teóricos de diversos autoras y autores que han reflexionado sobre la violencia, el género y la agencia, lo cual posibilita una comprensión más amplia y crítica del fenómeno que aquí se investiga.

El análisis se organiza en cuatro ejes temáticos, cada uno correspondiente a una categoría de análisis construida a partir del diálogo entre la teoría y el material empírico. El primero aborda la violencia institucional en hospitales públicos, que se expresa en jerarquizaciones estrictas, tratos desiguales y, en algunos casos, en prácticas de revictimización hacia las pasantes. Aquí, los hallazgos se articulan con las propuestas de Encarna Bodelón sobre la violencia estructural e institucional, así como con perspectivas críticas de la salud pública que permiten comprender estas dinámicas como parte de una organización institucional que reproduce exclusiones y desigualdades.

El segundo eje se centra en la violencia simbólica en la formación clínica, donde se examinan las prácticas cotidianas que, de manera aparentemente naturalizada, reproducen desigualdades y posicionan a las pasantes en lugares de subordinación. Estos hallazgos se discuten con el concepto de violencia simbólica de Bourdieu, Jessie Blanco y Sandra Femenías

que permiten visibilizar los mecanismos de dominación en los espacios de enseñanza y práctica hospitalaria.

El tercer eje aborda las tecnologías de género en la práctica hospitalaria, entendidas como aquellos dispositivos culturales y simbólicos que, al mismo tiempo que estructuran la práctica de la enfermería, producen y reproducen el género en la vida cotidiana de las practicantes y pasantes de servicio social. Este apartado se nutre de los aportes de Teresa de Lauretis para analizar cómo el género no solo se manifiesta en relaciones jerárquicas, sino que también opera como tecnología que moldea subjetividades, expectativas y trayectorias profesionales.

Finalmente, el cuarto eje examina las estrategias de agencia y subversión desplegadas por las pasantes ante los contextos de violencia vividos. Los hallazgos muestran que, a pesar de las condiciones adversas, las mujeres desarrollan formas de resistencia, redes de apoyo y prácticas de subversión que permiten cuestionar y, en algunos casos, transformar las dinámicas de poder. La discusión se enmarca en los planteamientos de Saba Mahmood sobre agencia e interseccionalidad, reconociendo que estas prácticas no siempre se presentan en forma de oposición abierta, sino que muchas veces operan en registros cotidianos y sutiles de resistencia.

En conjunto, el análisis busca exponer cómo las experiencias de las pasantes de enfermería permiten revelar la compleja articulación entre violencia, género e institución, pero también visibilizar las formas en que las propias mujeres negocian, resisten y reconfiguran dichas dinámicas. La integración de hallazgos y discusión en cada eje permite dar cuenta tanto de la riqueza empírica del trabajo de campo como de su potencial interpretativo en diálogo con la teoría, aportando una mirada crítica a la formación en salud y a las prácticas institucionales que la atraviesan.

Partiendo de que la obtención del título profesional en enfermería implica cursar una carrera técnica a nivel bachillerato o una licenciatura en ciencias de la salud —particularmente en enfermería—, las estudiantes deben cumplir con un requisito federal: realizar prácticas profesionales semestrales y un año de servicio social en instituciones públicas del sector salud. Este periodo de formación práctica constituye un componente central del proceso de profesionalización, ya que permite la incorporación paulatina de las y los estudiantes a los campos clínicos, donde se articulan los saberes académicos con las dinámicas laborales y jerárquicas propias del ámbito hospitalario.

En el caso del presente estudio, se trabajó con un grupo de entrevistadas(os) pertenecientes a diferentes etapas del proceso formativo, conformado por dos estudiantes que cursaron sus prácticas clínicas durante los periodos julio–diciembre de 2024 y enero–junio de 2025; dos pasantes de enfermería que realizaron su año completo de servicio social; y tres supervisores y supervisoras que fungieron como autoridades responsables de las practicantes y pasantes en el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza, institución de referencia en el sistema público de salud estatal.

Cabe señalar que, aunque se solicitó información estadística sobre el número de estudiantes que egresan anualmente de las carreras de enfermería y se incorporan a los campos clínicos, las instancias consultadas no cuentan con registros sistematizados ni bases de datos públicas actualizadas. A partir de la revisión de las fuentes oficiales de la Secretaría de Educación del Estado de Chiapas y de la Secretaría de Salud, se constató la ausencia de datos específicos sobre el egreso anual de estudiantes y la asignación de plazas para servicio social. No obstante, con base en los testimonios y en la información cualitativa obtenida durante el trabajo de campo, fue posible reconstruir un panorama aproximado de la distribución y las condiciones de inserción de las y los pasantes de servicio social. De acuerdo con las estimaciones proporcionadas por personal de la secretaría de salud y docentes entrevistados, cada año se incorporan alrededor de 4,000 estudiantes de enfermería a los distintos campos clínicos del estado, distribuidos principalmente en municipios como Tuxtla Gutiérrez, Cintalapa, Suchiapa, Ocosingo, Raudales Malpaso, Chiapa de Corzo, entre otros⁷.

De manera complementaria, se identificó que, de ese total aproximado de pasantes, el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza recibe cada año entre 65 y 80 estudiantes de enfermería que realizan su servicio social en distintas áreas de atención. En cuanto al número de alumnas y alumnos en prácticas profesionales, no se dispone de un registro oficial, lo que refuerza la falta de sistematización de datos institucionales. Asimismo, se estima que entre el 15% y el 20% de las y los pasantes interrumpen su servicio social antes de concluirlo, siendo las principales causas

⁷ Cabe señalar que los datos presentados son aproximados, ya que no existe una estadística actualizada al respecto. La información fue obtenida a través de una llamada a la Secretaría de Salud, donde personal del área de Coordinación de Enseñanza en Enfermería del estado proporcionó una estimación, la cual fue posteriormente confirmada con las supervisoras entrevistadas.

las dificultades económicas, la incompatibilidad de horarios o la necesidad de cambiar de domicilio, de acuerdo con la información recabada durante las entrevistas⁸.

Por otra parte, se obtiene información adicional respecto a la Jurisdicción Sanitaria I, que comprende municipios como Tuxtla Gutiérrez, Soyaló, Cintalapa, Totolapa, Acacoyagua, Venustiano Carranza, Jiquipilas, Suchiapa, Ocosingo, Copainalá, Raudales Malpaso, Chicoasén y Chiapa de Corzo, entre otros. De acuerdo con los datos que nos proporcionó el área de coordinación de enfermería de la Jurisdicción, reciben anualmente un promedio de 260 pasantes de enfermería, quienes se distribuyen en los distintos centros de salud y hospitales de la región. Sin embargo, se reporta una tasa de deserción aproximada del 5% al 10%, atribuida principalmente a dificultades económicas, a la lejanía del campo clínico asignado o a la inconformidad con las condiciones del servicio social.

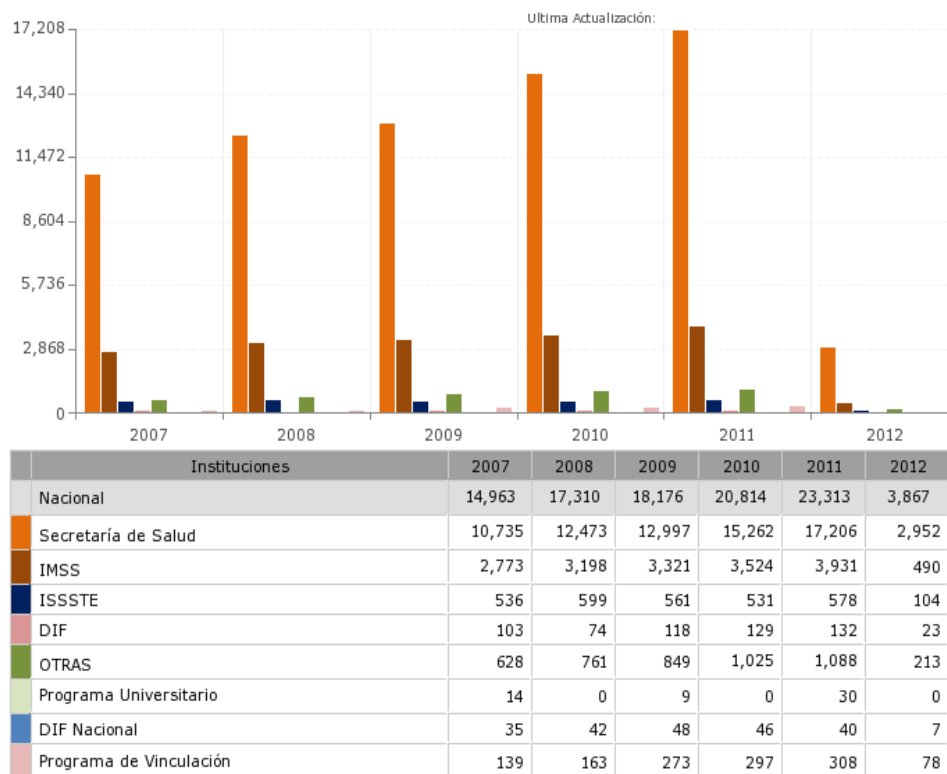
Con el propósito de ampliar la información sobre la incorporación de pasantes al servicio social, se consultó vía telefónica a la Coordinación de Enseñanza del Estado de la Secretaría de Salud, quien mencionó que esa información se encuentra en plataforma federal denominada Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE). Dicha herramienta tiene como objetivo concentrar, almacenar y procesar datos de carácter laboral y académico-profesional sobre el personal de enfermería, así como de las instituciones formadoras de recursos humanos en el área, descripción obtenida al revisar el Manual del SIARHE (2005, p. 3). Al ingresar a la página se identificó que la información disponible se encuentra incompleta y desactualizada, siendo la última actualización registrada en 2012 (Ver gráfica no. 1, pasantes de enfermería en servicio social), aunado a que no se encuentran las instituciones académicas en lista, lo cual imposibilita obtener datos vigentes y confiables a partir de dicha fuente.

⁸ La información sobre el ingreso estimado de practicantes y pasantes al Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza fue proporcionada por personal del área de Coordinación de Enseñanza en Enfermería de dicha institución y corroborada a través de las entrevistas realizadas a las supervisoras. No se contó con datos estadísticos específicos.

Gráfica 1. Pasantes de enfermería en servicio social

PASANTES DE ENFERMERÍA EN SERVICIO SOCIAL

DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS OCUPADAS POR INSTITUCIÓN DE SALUD MÉXICO



Fuente: Sistema de Administración del Servicio Social para la Salud, Secretaría de Salud. Programa Nacional de Servicio Social de la carrera de enfermería.

Ahora bien, un aspecto relevante en el desarrollo del trabajo de campo se relaciona con el hacer metodológico. Si bien los y las entrevistadas mostraron una actitud abierta y colaborativa al aceptar participar en las entrevistas, surgieron ciertas limitaciones vinculadas al contexto institucional. Particularmente, entre las pasantes de enfermería que realizaban su servicio social, se manifestó temor a posibles represalias, como ser señaladas o que se les negara la liberación de su servicio. De los cinco pasantes que inicialmente habían aceptado participar, solo fue posible concretar la entrevista con una pasante y un pasante. La pasante entrevistada expresó abiertamente su miedo durante el encuentro, lo que evidencia las condiciones de vulnerabilidad y control institucional en las que transcurre su experiencia formativa.

Los relatos de estudiantes practicantes, pasantes de servicio social y supervisoras (es) permiten identificar cómo la estructura hospitalaria funciona no solo como un espacio de formación profesional, sino también como un dispositivo institucional de poder, donde se reproducen prácticas de jerarquización, control y desigualdad. En los testimonios analizados, la violencia institucional se manifiesta de manera sutil y encubierta bajo la lógica de la disciplina y el cumplimiento, configurando un entorno en el que las estudiantes deben adaptarse a la autoridad antes que al aprendizaje. Así, la institucionalidad hospitalaria contribuye a normalizar la desigualdad y la subordinación, sentando las bases para entender cómo estas prácticas constituyen formas de violencia institucional que atraviesan la experiencia formativa de las futuras profesionales de enfermería.

A partir de ello, se abre el siguiente eje de análisis centrado en la violencia institucional en los hospitales públicos, donde se examinan las jerarquías, prácticas y discursos que perpetúan dichas desigualdades dentro del ámbito sanitario.

4.1. Violencia institucional en hospitales públicos

El estudio de la violencia institucional en hospitales públicos permite evidenciar cómo las jerarquías organizacionales y las prácticas rutinarias generan desigualdades que afectan de manera particular a las estudiantes practicantes y pasantes de servicio social de enfermería. Las experiencias de subordinación, exclusión y maltrato no son incidentales, sino que se enmarcan en un sistema que reproduce relaciones de poder desiguales, invisibiliza las necesidades de quienes están en formación y prioriza la obediencia a normas rígidas por encima del bienestar y la equidad.

Dentro del contexto hospitalario, las experiencias de los y las entrevistadas permiten observar cómo se perpetúan las jerarquías, la burocracia y las distintas expresiones de violencia institucional. El primer testimonio, del Lic. Saraín, catedrático, supervisor y coordinador de enfermería, da cuenta de esta lógica jerárquica: “La actividad de la supervisión es de distribuir al personal en todas las áreas, llevamos el control de asistencia de cada una de las enfermeras,

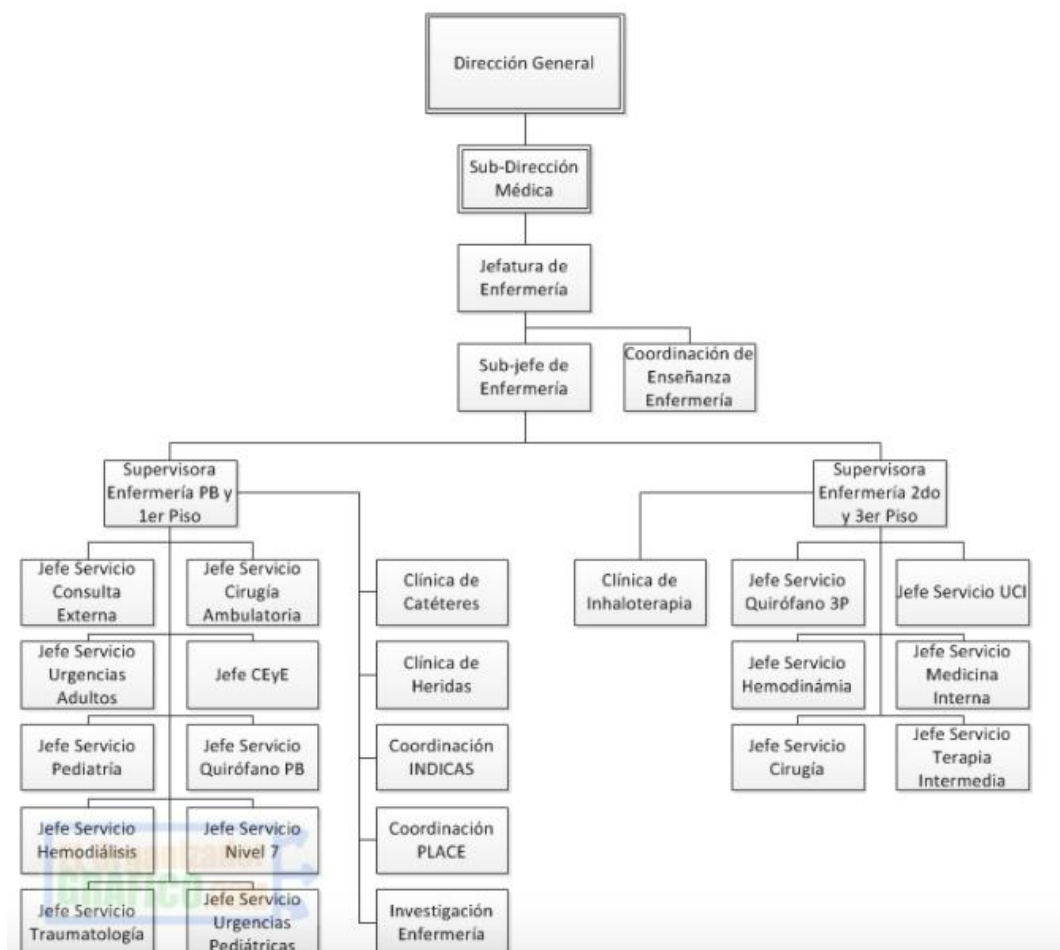
somos el mando más alto en el turno de enfermería” (entrevista, Saraín, 19 de febrero 2025, TGCH⁹).

Por su parte, Lupita, pasante de servicio social de enfermería, describe de manera clara la estructura vertical del sistema: “Está el jefe de enfermeros, después supervisión de enfermería, luego jefas de área, encargados, enfermeros, pasantes y al final los estudiantes, nosotros no podemos hacer nada independiente legalmente, todo tiene que ser bajo supervisión” (entrevista, Lupita, 06 de marzo 2025, TGCH).

Estos testimonios evidencian una organización jerárquica y burocrática que, bajo la apariencia de orden y disciplina, reproduce formas de control y subordinación. El poder se ejerce a través de la vigilancia y la distribución del trabajo, configurando relaciones asimétricas que se legitiman institucionalmente. En este entramado, la burocracia hospitalaria no solo regula las tareas y responsabilidades, sino que también delimita quién puede hablar, decidir o actuar, reproduciendo así una desigualdad epistémica donde el saber y la autoridad circulan de manera descendente (ver esquema no. 1, organigrama de un hospital general).

⁹ TGCH: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

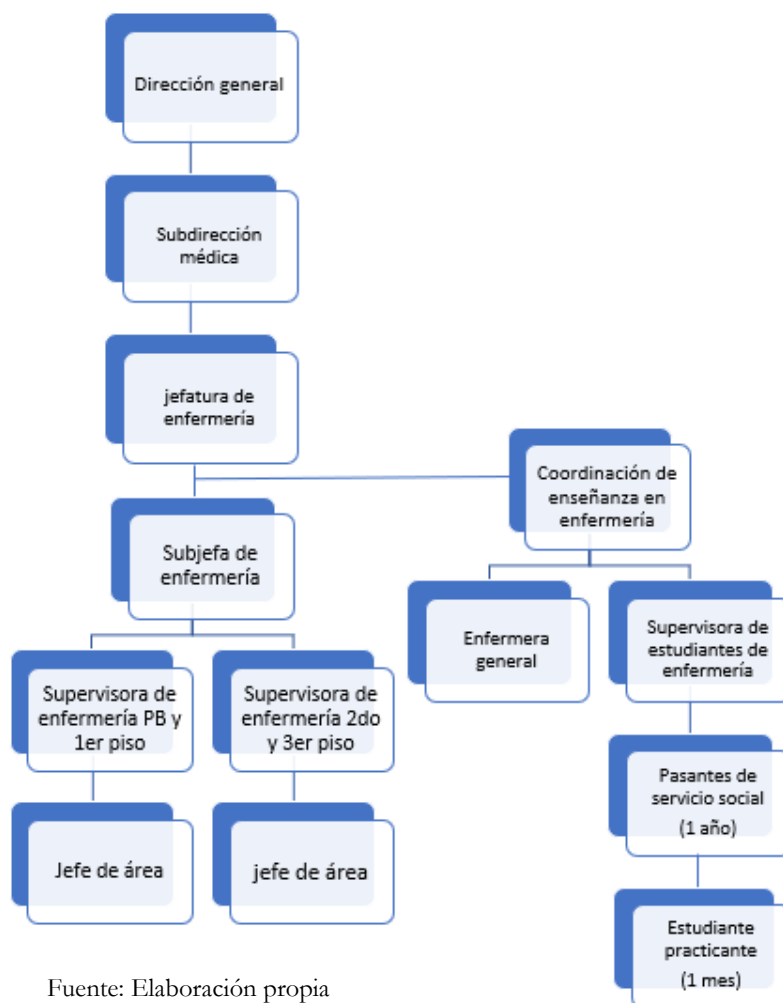
Esquema 1. Organigrama de un hospital general



Fuente: El organizador gráfico.

En el esquema anterior se presenta un ejemplo de la estructura jerárquica de un hospital general, donde es posible observar la organización descendente de los mandos hospitalarios. Sin embargo, en dicho modelo no se especifica claramente el lugar que ocupan las estudiantes y pasantes de enfermería dentro de esa jerarquía. Por esta razón, elaboré un esquema complementario a partir de los testimonios recopilados y de mi propia experiencia en el conocimiento de estas dinámicas institucionales (ver esquema no. 2, organigrama de un hospital ubicando a estudiantes y pasantes de servicio social).

Esquema 2. Organigrama de un hospital
Con estudiantes practicantes y pasantes de servicio social.



No obstante, esta dinámica no se limita a la mera burocracia hospitalaria. Dentro de dichas jerarquías emergen también formas de maltrato y desvalorización hacia las estudiantes de enfermería, las cuales revelan cómo la violencia institucional se inscribe en las interacciones cotidianas.

Lupita, pasante de enfermería, relata: “A una compañera le dijeron que era una inútil, que para qué estudia enfermería. Y yo creo que no es la manera de referirte a una persona. Lo bueno es que ahí en enseñanza los apoyan, nadie te puede tratar de esa manera y por eso mismo levantas tu oficio” (entrevista, Lupita, 06 de marzo 2025, TGCH).

Este testimonio muestra cómo la violencia institucional se manifiesta a través de un trato despectivo y humillante, legitimado por la autoridad jerárquica. Siguiendo a Encarna Bodelón (2014), este tipo de violencia no se reduce a actos individuales, sino que se produce y reproduce dentro de las propias estructuras del Estado y sus instituciones, donde el poder se ejerce de manera desigual sobre los cuerpos y las trayectorias de las mujeres. Sin embargo, el gesto de “levantar un oficio” revela también formas incipientes de resistencia que buscan canalizar la vulnerabilidad a través de mecanismos formales de denuncia, aunque estos continúan condicionados por la misma lógica institucional que los limita.

De igual forma Lupita nos expresa su propia experiencia respecto a esta desvalorización y trato despectivo: “Una maestra decía que yo podía ser muy buena para la teoría, pero que nunca había estado en un hospital, ella no me quería mandar al Gómez Maza, que era donde me correspondía por mi promedio” (entrevista, Lupita, 06 de marzo 2025, TGCH).

La exclusión de Lupita del hospital que le correspondía por mérito académico evidencia cómo la violencia institucional se articula con formas de discriminación de género y de poder simbólico. Este tipo de arbitrariedades no solo afectan las trayectorias formativas, sino que refuerzan una cultura institucional donde el mérito se subordina a las relaciones de poder. Tal como plantea Bodelón, la violencia institucional de género se configura precisamente cuando las mujeres se enfrentan a estructuras que, en lugar de garantizar sus derechos, reproducen desigualdades y mecanismos de exclusión bajo la apariencia de procedimientos legítimos.

Cabe señalar que, al concluir su servicio social Lupita fue reconocida como una de las mejores pasantes de enfermería, —en el transcurso de esta investigación—, obteniendo mención honorífica entre los 65 pasantes provenientes de distintas instituciones formadoras de su generación. Actualmente se desempeña como docente de enfermería y como enfermera general en el ámbito privado, además de postularse para ingresar a una institución pública de salud. Su trayectoria posterior no solo desmiente las prácticas discriminatorias que enfrentó durante su formación, sino que también representa una forma de agencia y resignificación del poder, al construir desde dentro del mismo espacio institucional —que inicialmente intentó limitarla— nuevas posibilidades de reconocimiento y autonomía profesional.

Otro testimonio que permite profundizar en estas formas de violencia y maltrato hacia el personal de enfermería proviene de un estudiante hombre, quien describe cómo las

autoridades institucionales les daban indicaciones verbales sobre cómo proceder ante situaciones de “falta de respeto” por parte de sus superiores, sin embargo, eran dirigidas hacia las estudiantes mujeres. Así lo relata Raúl, pasante de enfermería: “Si a ti un jefe te llega a faltar el respeto, redactas un oficio, la coordinadora baja y habla con el jefe. Si el servicio tiene varias quejas, se castiga sin pasantes uno o dos meses” (entrevista, Raúl, 22 de marzo 2025, TGCH).

Este pasaje revela cómo la institución reconoce la existencia de prácticas de maltrato, pero las aborda desde una lógica punitiva y no restaurativa. El castigo administrativo no busca reparar el daño ni garantizar la protección de las y los pasantes; más bien, actúa como un mecanismo de control simbólico que preserva la imagen institucional sin cuestionar las estructuras que posibilitan la violencia. Asimismo, resulta significativo que este protocolo se comunicara de manera diferenciada: las advertencias y recomendaciones se dirigían principalmente a las estudiantes mujeres, bajo el supuesto de que ellas eran más vulnerables a sufrir faltas de respeto o abusos.

Desde la perspectiva de Encarna Bodelón (2014), este tipo de respuestas institucionales constituyen una forma de violencia institucional de género, en tanto el propio sistema reproduce la desigualdad bajo el discurso de la legalidad y el orden. Al enmarcar el maltrato dentro de procedimientos burocráticos que no transforman las relaciones de poder, la institución desplaza la responsabilidad hacia el plano administrativo, sin atender las dimensiones estructurales del problema y no dirige las sanciones a los agresores.

Sin embargo, cuando el pasante Raúl relata que su pareja —también pasante de enfermería— fue víctima de acoso por parte de dos enfermeros durante la atención a un paciente, y ambos siguieron el protocolo institucional indicado (redactar un oficio y acudir con la coordinadora de enseñanza de enfermería), el resultado fue la inacción total. Así lo narra el pasante: “Mi novia sufrió acoso atendiendo a un paciente por parte de dos enfermeros, pedimos apoyo con la supervisora, levantamos un acta y no hubo respuesta. No supimos qué pasó con el papel, la supervisora dijo que tampoco le respondieron y ya no se hizo nada” (entrevista, Raúl, 22 de marzo 2025, TGCH).

Este fragmento evidencia con claridad una forma estructural de violencia institucional, expresada en la negación y omisión de los mecanismos de justicia dentro del hospital. La falta de seguimiento al acta y la indiferencia de las autoridades generan una cultura del silencio en la

que el acoso se minimiza y las víctimas internalizan la idea de que denunciar “no sirve de nada”. La burocracia, en lugar de garantizar protección, se convierte en una herramienta de impunidad que legitima la violencia mediante la inacción.

Desde la perspectiva de Encarna Bodelón (2014), este tipo de situaciones muestran cómo el Estado —y, por extensión, las instituciones públicas— puede ser también agente activo de violencia de género institucionalizada, no solo por la comisión directa de actos de violencia física, psicológica o sexual, sino por la responsabilidad que le compete en la prevención, sanción y erradicación de dichas violencias. En este caso, la omisión administrativa y la ausencia de respuesta constituyen una forma de violencia estructural que perpetúa la desigualdad y refuerza la idea de que las mujeres deben soportar el acoso como parte del entorno laboral y formativo.

Todos estos testimonios permiten evidenciar la ausencia de protocolos efectivos de atención a la violencia dirigida hacia las estudiantes y pasantes de enfermería. Aunque tanto las instituciones académicas como las del sector público de salud argumentan contar con lineamientos y mecanismos de actuación, estos no están realmente orientados a salvaguardar ni proteger la integridad física, emocional y profesional de las estudiantes durante su proceso formativo. En la práctica, tales normativas funcionan más como instrumentos administrativos que como herramientas de prevención o acompañamiento, lo que deja a las pasantes en una posición de vulnerabilidad frente a situaciones de acoso, maltrato o discriminación.

Asimismo, lo relatan los siguientes testimonios de Lupita: “Nos hablaron de la norma 046, pero es para pacientes, no para el personal. En la escuela o en el hospital, no hay un protocolo específico para atender acoso o agresión hacia estudiantes” (entrevista, Lupita, 06 de marzo 2025, TGCH). Explica Lupita, respecto a los lineamientos que se les han dado a conocer. Otro testimonio complementa esta situación: “El turno las cambian y ya no hay nocturnos porque precisamente en el nocturno era donde se presentaban algunos o más casos de acoso” (entrevista, Lupita, 06 de marzo 2025, TGCH).

La falta de protocolos claros para atender la violencia hacia las estudiantes y pasantes de enfermería evidencia una forma de violencia institucional por omisión, donde la ausencia de mecanismos de protección perpetúa el silencio y la revictimización. Si bien la *NOM-046*, dirigida a la atención de víctimas de violencia sexual en el ámbito clínico (NOM-046-SSA2-2005) establece criterios para la detección, prevención y atención de la violencia familiar, sexual y

contra las mujeres, su enfoque se dirige principalmente a las personas usuarias de los servicios de salud y al personal responsable de su atención, sin mencionar explícitamente a las estudiantes de enfermería como un grupo particular.

No obstante, al formar parte del ámbito del personal de salud durante sus prácticas clínicas, las instituciones donde realizan su formación deben observar la norma, lo que implica una responsabilidad institucional indirecta en su protección. Además, si una estudiante fuera víctima de violencia familiar o sexual, también podría acceder a la atención y acompañamiento establecidos por la *NOM-046*, dado que su aplicación es general para todas las personas usuarias del sistema de salud. Se observa que la estudiante desconoce el alcance completo de estas normas: mientras las aplica en la atención a los usuarios, percibe que no podría utilizarlas para el cuidado de sí misma.

El cambio administrativo de los turnos nocturnos constituye una respuesta reactiva, no preventiva. En lugar de generar estrategias institucionales de prevención y acompañamiento, se opta por suprimir espacios considerados de riesgo, sin abordar las causas estructurales del acoso. De esta manera, el problema se gestiona mediante la omisión y no a través de políticas formales de género o mecanismos de reparación.

Siguiendo el planteamiento de Encarna Bodelón (2014), este tipo de inacciones configuran una modalidad de violencia institucional de género, en la que el Estado y sus instituciones se deslindan de su obligación de garantizar la seguridad, la justicia y la no discriminación. La falta de protocolos no es una simple carencia normativa, sino una forma de violencia estructural que naturaliza la exclusión de las mujeres del derecho a una formación libre de agresiones, consolidando así un orden institucional que reproduce la desigualdad y la impunidad bajo el amparo de la burocracia.

Dentro de la estructura hospitalaria, las figuras docentes y de supervisión ocupan un lugar clave en la reproducción y legitimación de las normas institucionales. Su función no solo se limita al acompañamiento académico, sino que también actúan como mediadoras entre las políticas administrativas y la práctica cotidiana de las estudiantes. En este sentido, las voces del personal docente ofrecen una mirada privilegiada sobre cómo se conciben, aplican —o se desconocen— los lineamientos que deberían garantizar la seguridad y el bienestar de las estudiantes en formación.

Los siguientes testimonios de la Lic. Eva, al solicitar las normativas o protocolos a seguir respecto a la atención y prevención de acoso o violencia hacia las estudiantes y su testimonio permite visibilizar la distancia entre la existencia formal de reglamentos y su efectiva implementación, así como las formas en que la burocracia hospitalaria termina por reproducir las mismas lógicas de violencia institucional y de género descritas por Encarna Bodelón (2014). “¿Esos lineamientos los tiene el hospital? — Sí, lo tiene el hospital. ¿Lo podría conseguir? — Déjeme decirle a la supervisora si hay manera de, sí, porque sí ya están los protocolos y los lineamientos para el estudiante” (entrevista, Eva, 24 de febrero 2025, TGCH). También argumentó: “Hay un reglamento que sí se lleva y que es un reglamento muy específico en cuanto a horarios, si el horario dice 4 de la tarde, 4 de la tarde estamos empezando, tenemos las herramientas, los chicos saben que tienen que entrar con gafete, sin alimento, sin celular. Entonces nosotros como docentes no tenemos que lidiar con esa parte” (entrevista, Eva, 24 de febrero 2025, TGCH).

Los testimonios de la Lic. Eva revelan cómo la existencia formal de reglamentos y lineamientos no necesariamente se traduce en mecanismos efectivos de protección o acompañamiento. En el primer fragmento, la docente reconoce la presencia de protocolos institucionales, aunque su respuesta vacilante “déjeme decirle a la supervisora si hay manera de...” pone en evidencia la opacidad y desconocimiento que rodean dichos instrumentos. Esto sugiere que los reglamentos existen más como documentos de cumplimiento administrativo que como herramientas accesibles o aplicables para la defensa de los derechos del estudiantado.

En el segundo testimonio, la Lic. Eva enfatiza los aspectos disciplinarios del reglamento —puntualidad, presentación, prohibiciones—, mostrando cómo la normativa se centra en regular la conducta y el cuerpo del estudiantado, antes que en garantizar su integridad o bienestar. Este énfasis en el control y la vigilancia sobre los pasantes constituye una forma sutil de violencia institucional simbólica, donde la autoridad se legitima a través de la disciplina y la obediencia, desplazando la atención de las necesidades formativas hacia el cumplimiento normativo.

Sin embargo, en las entrevistas realizadas a las estudiantes se logró identificar la ausencia de protocolos y una notable desorganización en los procesos formativos. Esto contrasta con lo expresado por la Lic. Eva, quien afirmaba la existencia de lineamientos claros al respecto. En este punto, se les preguntó a las estudiantes si tenían conocimiento de algún protocolo para la

prevención de la violencia, el acoso o los malos tratos hacia practicantes y pasantes. Al respecto, la estudiante Jolette señaló:

“No tuvimos como que en sí una docencia clínica de que nos habían explicado cuáles eran nuestros derechos, qué teníamos que hacer. Lo mucho que nos dijeron fue lo que nos dijo la jefa de enseñanza, pero no nos dieron un papel, ni nos leyeron paso por paso lo que tenemos que hacer, lo del acoso lo tocaron muy por encima” (entrevista, Jolette, 12 de marzo 2025, TGCH).

Además, agregó:

“Si hubiese alguna situación de acoso o que se pasaran contigo, que te gritaran, te agredieran, eran la supervisora, jefe de piso, o sea, de enfermeras, y jefa de enseñanzas” (entrevista, Jolette, 12 de marzo 2025, TGCH).

El testimonio evidencia que las rutas institucionales para la atención de casos de violencia o acoso no están claramente definidas ni formalizadas, sino que dependen de jerarquías inmediatas dentro del mismo espacio hospitalario. Esta situación no solo coloca a las estudiantes en una posición de vulnerabilidad frente a posibles agresores, sino que también refuerza las dinámicas de subordinación y silenciamiento que caracterizan la violencia simbólica en la formación profesional. Tal como se observa en otros casos —como el del entrevistado Raúl respecto al suceso de su novia—, incluso cuando las estudiantes reportan situaciones de acoso, las denuncias suelen quedar sin seguimiento ni resolución, lo que reproduce un circuito de impunidad institucional y naturaliza las desigualdades de poder en el entorno hospitalario.

La jerarquía hospitalaria opera como una estructura de poder simbólico que define quién puede actuar, hablar o decidir dentro del campo del cuidado. La subordinación legal de los pasantes reproduce el modelo de obediencia institucional que Bourdieu (2000) asocia con la violencia simbólica del habitus profesional. De esta manera, el análisis conduce al siguiente eje temático sobre la violencia simbólica en la formación profesional de enfermería, donde se profundiza en los mecanismos mediante los cuales las relaciones de poder, la disciplina y los imaginarios de género se inscriben en el proceso de aprendizaje en la formación de enfermería.

4.2. Violencia simbólica en la formación profesional de enfermería

El análisis de la violencia simbólica en la formación clínica permite visibilizar cómo ciertas prácticas, actitudes y estructuras de poder se internalizan de manera cotidiana por las estudiantes y pasantes de enfermería. Estas formas de violencia no siempre son explícitas ni reconocidas como agresiones; se manifiestan a través de la imposición de normas, expectativas rígidas, comentarios desvalorizantes y jerarquías invisibles que condicionan la experiencia de aprendizaje. Los testimonios de quienes atraviesan estos espacios muestran cómo la normalización de estas dinámicas impacta en la autoestima, la seguridad profesional y la percepción de legitimidad dentro del ámbito hospitalario.

Desde la perspectiva de Pierre Bourdieu (1998), la violencia simbólica opera a través de la interiorización inconsciente de las jerarquías, de modo que la dominación se acepta como legítima. En el ámbito de la enfermería, este proceso se traduce en la aceptación del maltrato, la subordinación y la sobreexigencia como condiciones inherentes al “buen aprendizaje”. Tal como señalan Jessi Blanco (2012) y Sandra Femenías (2007), el poder simbólico se sostiene mediante la reproducción de discursos disciplinarios que definen lo que una “buena enfermera” debe ser: obediente, sacrificada y resistente al maltrato. La formación profesional, por tanto, no solo transmite conocimientos técnicos, sino también una pedagogía afectiva y moral que moldea los cuerpos y subjetividades femeninas en clave de docilidad y servicio.

Como primer testimonio, relevante respecto a la violencia simbólica en el campo de la enfermería, es de la Lic. Ceci, docente y supervisora de enfermería:

Las enfermeras del área si eran unas enfermeras un poco pesadas, te enseñaban, pero tenías tú que rogarles para que te enseñaran. La jefa de enseñanza me llamó y me dijo que al compañero le fue muy mal. Entonces, que, si a mí me habían hecho algo similar, pues sí, eran unas compañeritas no tan agradables, pero ya lo había superado porque ya iba a terminar el mes. (entrevista, Ceci, 22 de febrero 2025, TGCH).

La Lic. Ceci relata una experiencia vivida durante su formación, en la que una de las enfermeras encargadas de la enseñanza manifestaba abiertamente su desagrado por tener pasantes a su cargo, al considerarlo una carga laboral adicional. Esta actitud se traducían en un

trato hostil hacia las estudiantes, quienes terminaban siendo el blanco de su frustración. Según explica, uno de sus compañeros tuvo una experiencia particularmente negativa con dicha enfermera, lo que evidenció cómo estas dinámicas jerárquicas afectan de manera directa el proceso de aprendizaje y la relación pedagógica dentro del entorno hospitalario.

Este fragmento muestra una forma de violencia simbólica dentro de las jerarquías laborales en enfermería, donde las pasantes deben “rogar” por el aprendizaje, reproduciendo estructuras de subordinación que se naturalizan en el proceso formativo. Aquí se evidencia cómo el “saber” funciona como un capital simbólico (Bourdieu, 1998), utilizado para marcar distancia y legitimar la posición de poder de las enfermeras con más antigüedad.

Posteriormente, la Lic. Ceci relató un conflicto surgido al presentar una inconformidad formal respecto a una superior. Ella levanta un oficio respecto a una inconformidad en el área, pero la llamada de atención directa fue para la enfermera a cargo, en ese momento, era la misma que fungía como superior a ella: “Las compañeras quedaron un poco dolidas por eso, una me habla y trabajamos, pero no como amigas, hay una de ellas que después de seis o siete años me sigue contestando apenas el saludo, quedó resentida” (entrevista, Ceci, 22 de febrero 2025, TGCH).

Aquí puede leerse la violencia simbólica institucionalizada que persiste más allá del evento puntual. Las jerarquías y el resentimiento reproducen mecanismos de exclusión dentro del mismo gremio, configurando una “cultura del silencio” donde el cuestionamiento de las prácticas abusivas genera sanciones simbólicas, como la exclusión o el aislamiento laboral. Tal como señala Femenías (2009), la violencia simbólica entre mujeres opera como una tecnología de control horizontal, donde la competencia y el resentimiento reemplazan la solidaridad, reproduciendo las mismas estructuras patriarcales que las subordinan.

Dentro de estos testimonios que evidencian maltratos, tensiones y resentimientos hacia las estudiantes y pasantes de enfermería, destaca el relato de Lupita, quien reflexiona sobre cómo, a lo largo de su formación, se internaliza una narrativa recurrente que forma parte del imaginario profesional: el mito de la “enfermera cruel”. “Te enseñan en la escuela que las enfermeras son malas, que te van a tratar mal, que te van a humillar, que hasta te avientan las tijeras” (entrevista, Lupita, 06 de marzo 2025, TGCH).

Lupita identifica cómo, incluso dentro de la formación, circulan discursos que normalizan la violencia en el proceso de aprendizaje clínico. El mito de la “enfermera cruel” funciona, en términos de Jessi Blanco (2012), como una tecnología simbólica de disciplinamiento que moldea subjetividades dóciles y normaliza la agresión como forma legítima de enseñanza. La humillación se reconfigura como experiencia pedagógica, legitimando un modelo formativo jerárquico donde la obediencia se asocia con la competencia profesional.

La narrativa del “maltrato formativo” constituye una tecnología simbólica de poder que perpetúa la violencia como pedagogía profesional. Al enseñar que la humillación es parte del aprendizaje, se consolida un modelo jerárquico donde la autoridad se ejerce mediante la intimidación y la sumisión.

Otro testimonio de la experiencia de Lupita como pasante: “Nos dijeron desde el principio: les recomendamos venir desayunados, porque hay áreas donde vas a estar dando RCP y estás resucitando al paciente y no puedes decir ‘es mi hora de comida, voy a dejar de ayudar’” (entrevista, Lupita, 06 de marzo 2025, TGCH).

Este fragmento refleja la naturalización del sacrificio corporal y emocional como valor moral en el trabajo de cuidado. El cuerpo de la enfermera —históricamente feminizado— se concibe como un instrumento siempre disponible para el otro. Desde la perspectiva de Bourdieu, se trata de una forma de violencia simbólica que disciplina los cuerpos mediante la interiorización del deber de entrega total.

Tal como señala Sandra Femenías (2009), esta ética del sacrificio reproduce una moral de la abnegación femenina, en la que la disponibilidad absoluta se constituye como virtud y el autocuidado se interpreta como un acto de egoísmo. La autora sostiene que: “los cuerpos de las mujeres han funcionado históricamente como soportes simbólicos sobre los que se inscriben mensajes de poder y dominación” (p.54) y que: con frecuencia, son utilizados como “garantía de sutura de conflictos” (p.54). Este planteamiento se refleja claramente en el testimonio analizado, donde se espera que las pasantes de enfermería —en su mayoría mujeres— asuman los turnos más demandantes, como noches, fines de semana o áreas de urgencias. En tales prácticas, el cuerpo femenino se convierte en el soporte simbólico de la disciplina institucional, reafirmando la idea de que el sacrificio y la entrega total constituyen la esencia del cuidado profesional.

Además, se hace evidente que, ante la ausencia de protocolos claros para la resolución de conflictos o la atención de denuncias dentro del hospital, algunos supervisores optan por respuestas inmediatas que buscan neutralizar la situación más que transformarla. Tal es el caso descrito por el Lic. Saraín, quien explica: “Las alumnas decían: no quiero regresar al mismo servicio, la enfermera se la trae conmigo, solo me hace caras. Entonces la cambio de enfermera para no hacer grande el problema, la otra enfermera dice: ay, ya que quejona” (entrevista, Saraín, 19 de febrero 2025, TGCH).

Este testimonio revela la violencia simbólica cotidiana que enfrentan las pasantes de enfermería. El maltrato o indiferencia por parte de enfermeras de base se justifica como parte del aprendizaje o se minimiza como “quejas”.

Este testimonio evidencia cómo la violencia simbólica se reproduce a través de mecanismos institucionales que privilegian la armonía aparente sobre la justicia o la reparación. Desde la perspectiva de Jessi Blanco (2012) y Femenías (2007), estas formas de disciplinamiento refuerzan el mandato de docilidad y sacrificio que históricamente ha estructurado la identidad femenina en la enfermería. Las estudiantes internalizan la idea de que deben *soportar* el maltrato para ser reconocidas como profesionales competentes, reproduciendo así un modelo de feminidad subordinada inscrito en la cultura del cuidado.

Otro testimonio que da cuenta del silenciamiento y la subordinación que enfrentan las estudiantes de enfermería es el del pasante Raúl, quien relata haber sido testigo del acoso que sus compañeras sufrían por parte de médicos y enfermeros con mayor rango jerárquico. Él mismo reconoce haber sentido impotencia ante la posibilidad de intervenir, pues cualquier acción podía implicar represalias tanto para él como para las víctimas: “Varios médicos y enfermeros con las compañeras eran muy coquetos, algunas compañeras decían que no querían nada, y ellos insistían. Llegaba un punto en que ellas se sentían con miedo, porque era un rango mayor y podían decir que la culpa era de ellas” (entrevista, Raúl, 22 de marzo 2025, TGCH).

Este testimonio revela cómo el poder jerárquico se erotiza dentro del campo hospitalario, convirtiendo el acoso en una práctica simbólicamente tolerada y normalizada. En términos de Bourdieu (2000), se trata de una manifestación de violencia simbólica en la que la dominación masculina se ejerce de manera invisible, legitimada por la estructura del poder institucional. Las

estudiantes aprenden a administrar su silencio como forma de autoprotección, interiorizando la lógica del sometimiento como parte de su habitus profesional.

A su vez, desde la lectura de Jessi Blanco (2009), esta normalización del acoso evidencia cómo los espacios de formación en salud reproducen un orden de género donde las relaciones laborales se configuran sobre la base del control del cuerpo femenino. En la misma línea, Femenías (2009) advierte que la violencia simbólica opera no solo mediante actos directos de agresión, sino a través de las condiciones estructurales que naturalizan el miedo, la docilidad y la culpa como atributos de la feminidad.

No obstante, el ejercicio del poder y las prácticas de descalificación no provienen únicamente de los médicos varones; también se manifiestan en las acciones de algunas médicas hacia las estudiantes de enfermería, reproduciendo así las jerarquías simbólicas que históricamente han situado a la medicina por encima de la enfermería. Esta relación de subordinación se refleja en la manera en que se cuestionan o minimizan los saberes de las estudiantes, tal como lo relata la estudiante Jollette:

Tuvimos un problema con una doctora porque estaba recetando bicarbonato de sodio, pero nosotros como enfermería ya no podemos dar recetas a los familiares, tienen que ser los doctores hacia los familiares. Entonces se lo estaban dando a una de las jefas con las que me quedé y la otra jefa dijo, no, doctora, es que no podemos recibir eso, dígale a uno de sus internos que haga la receta y que se lo vaya a dar al familiar (entrevista, Jollette, 12 de marzo 2025, TGCH).

La estudiante explica que tanto médicos como médicas suelen comportarse de manera déspota y no muestran el debido respeto hacia el personal de enfermería, especialmente hacia las practicantes y pasantes. Incluso, menciona que las y los internos de medicina reproducen estas actitudes de menosprecio, particularmente en el área de urgencias, donde las estudiantes de enfermería son tratadas con desdén y despersonalización, al punto de que ni siquiera se les llama por su nombre. Así lo expresa la estudiante Jollette:

Los doctores ahí son muy, algunos son muy, ni siquiera te tratan, como le digo, con respeto, con realmente no estás ni siquiera licenciada o por tu nombre, nada. A veces era como, hey, tú ven para acá (...). Una doctora empezó a decir que los enfermeros no servimos para nada, decía que los enfermeros no saben, no saben nada (entrevista, Jollette, 12 de marzo 2025, TGCH).

El discurso de la doctora constituye un acto de violencia simbólica profesional, al descalificar el saber de enfermería frente al discurso médico. Esta interacción pone en evidencia la asimetría epistemológica entre medicina y enfermería, donde el conocimiento del cuidado es deslegitimado por su asociación con lo femenino.

Los testimonios de Jolette evidencian cómo las jerarquías profesionales en el ámbito hospitalario se sostienen no solo a través de diferencias técnicas o de autoridad formal, sino mediante prácticas cotidianas de desvalorización simbólica que reproducen la subordinación histórica de la enfermería frente a la medicina. Las palabras de la estudiante muestran que la violencia no se ejerce únicamente desde figuras masculinas o de mayor rango, sino que atraviesa también las relaciones entre mujeres, en tanto algunas médicas asumen y reproducen los mismos esquemas de dominación que legitiman el desprecio hacia las enfermeras.

Estas interacciones revelan un tipo de violencia simbólica (Bourdieu, 2000) que opera de manera sutil pero persistente, naturalizando la desigualdad y dañando el reconocimiento profesional de las practicantes y pasantes. La falta de trato digno —como el hecho de no ser llamadas por su nombre o de recibir descalificaciones abiertas sobre su labor— constituye una forma de despersonalización que no solo afecta su autoestima, sino que refuerza la idea de que su trabajo carece de valor dentro del orden hospitalario.

En este sentido, los testimonios permiten comprender que la violencia simbólica en la formación clínica no se reduce a episodios aislados de maltrato, sino que se inscribe en un entramado estructural donde el saber médico mantiene una posición de supremacía frente al saber de enfermería. Esta lógica jerárquica —internalizada tanto por hombres como por mujeres— se convierte en una tecnología de género (De Lauretis, 1989), es decir, en un conjunto de prácticas discursivas y materiales que producen y regulan subjetividades femeninas subordinadas dentro del espacio hospitalario.

De este modo, la formación de las estudiantes de enfermería no solo está atravesada por la violencia simbólica, sino también por dispositivos institucionales y culturales que moldean su identidad profesional y de género. A continuación, se profundizará en cómo estas tecnologías de género operan en la práctica hospitalaria, configurando modos específicos de ser, actuar y relacionarse dentro del campo de la salud.

4.3. Tecnologías de género en la práctica hospitalaria

El concepto de tecnologías de género permite analizar cómo ciertos dispositivos culturales, simbólicos y organizativos configuran y reproducen las identidades de género en la práctica hospitalaria. En el caso de la enfermería, estas tecnologías se manifiestan en normas, roles, rituales y expectativas que asignan funciones, comportamientos y jerarquías diferenciadas según el género, afectando tanto la formación como la experiencia profesional de las estudiantes y pasantes. Estas prácticas no solo delimitan lo que se considera “apropiado” para el desempeño de la enfermería, sino que también naturalizan desigualdades y refuerzan estereotipos que atraviesan la institución sanitaria.

Para comprender las trayectorias formativas y las experiencias de las estudiantes de enfermería, resulta necesario indagar primero en las motivaciones que las condujeron a elegir esta profesión. Explorar las razones que orientan dicha elección permite visibilizar los significados sociales y personales asociados a la enfermería, así como las representaciones de género que atraviesan su construcción vocacional. En este sentido, la pregunta sobre por qué optan por esta carrera, qué las impulsa a mantenerse en ella y cómo enfrentan sus exigencias académicas y económicas, se convierte en un punto de partida fundamental para el análisis.

Al respecto, la estudiante Lizeth comparte lo siguiente: “Siempre me ha gustado el área de la salud, cuando mis abuelitos estaban vivos, le había dicho a mi abuelito que quería ser de esas enfermeras militares, siempre me ha llamado la atención la carrera de salud” (entrevista, Lizeth, 27 de febrero 2025, TGCH).

El testimonio de Lizeth refleja cómo el deseo de cuidar y pertenecer al ámbito de la salud se configura tempranamente, influido por vínculos familiares y por imaginarios sociales que asocian la enfermería con el servicio, la disciplina y la vocación. Este tipo de narrativas permiten analizar cómo las tecnologías de género operan desde los procesos de socialización iniciales, moldeando la identidad profesional de las futuras enfermeras a partir de ideales de entrega, sacrificio y cuidado. La referencia a la “enfermera militar” simboliza la unión entre la femineidad disciplinada y la autoridad, un ideal que conjuga obediencia y sacrificio, pero también deseo de reconocimiento.

Otro testimonio significativo es el de la Lic. Eva, quien actualmente se desempeña como catedrática y supervisora, pero que desde temprana edad decidió iniciar su formación en enfermería, proceso que tuvo lugar durante la década de 1990. Ella relata que comenzó como voluntaria y que, al reflexionar sobre su futuro profesional, optó por dedicarse a esta carrera. En sus palabras:

Un día me pongo a pensar, así como que, ¿por qué voy a salir? O sea, ¿qué voy a hacer? ¿Qué voy a estudiar? Y yo dije, algo que no tenga que ver con matemáticas. Porque yo en ese momento pensaba que mi cabeza no daba para mucho. Dije, algo que no tenga que ver con matemáticas.

Ah, ya sé, voy a ser enfermera. Y luego me gustaba ver a las enfermeras de blanco. Y luego empiezo a tener los contactos en la roja.

Cuando empiezo ya a salir a bordo de ambulancias, esa adrenalina, eso de sentirme útil, de salvar vidas, pues me gustó. Y es cuando decido ya hacerlo de manera formal (entrevista, Eva, 24 de febrero 2025, TGCH).

El testimonio de la Lic. Eva destaca cómo la elección de la enfermería se configura en el cruce entre representaciones culturales del cuidado y limitaciones autoimpuestas en torno al conocimiento y la capacidad intelectual. Su afirmación de que buscaba: “algo que no tuviera que ver con matemáticas” expresa no solo una preferencia personal, sino la interiorización de un discurso de género que asocia a las mujeres con profesiones prácticas, empáticas y alejadas del pensamiento abstracto o técnico.

Asimismo, la admiración por la figura de “las enfermeras de blanco” remite a un imaginario social fuertemente cargado de simbolismo, donde la pureza, la vocación y el sacrificio se presentan como atributos femeninos deseables. En contraste, su posterior experiencia en la Cruz Roja introduce una dimensión de acción y agencia —“sentirme útil, salvar vidas”— que complejiza la noción pasiva del cuidado y muestra cómo las mujeres también reconfiguran su identidad profesional desde la experiencia práctica y el reconocimiento social.

No obstante, este relato permite problematizar la forma en que las tecnologías de género (De Lauretis, 1989) operan en la elección y el ejercicio de la enfermería: moldean deseos, aspiraciones y percepciones de capacidad, al tiempo que delimitan los horizontes posibles de acción para las mujeres. La decisión de ser enfermera aparece entonces como un punto de convergencia entre la búsqueda de sentido y la reproducción de mandatos de género que

naturalizan la feminización del cuidado y la subordinación simbólica del saber enfermero frente al saber médico.

En continuidad con su relato vocacional, la Lic. Eva comparte un episodio que permite comprender cómo las decisiones profesionales se encuentran atravesadas por percepciones de capacidad, jerarquía y género. Ella recuerda que, aunque su padre le ofreció costearle la carrera de medicina, optó finalmente por estudiar enfermería, decisión que explica de la siguiente manera:

Yo ya estaba en el campo. Porque yo decía que, una, porque siempre quise ser enfermera. Otra, porque yo decía, es que yo no puedo con medicina. Es mucho para mí, mi cabeza no me da para ser médico (...). No, yo estoy bien siendo enfermera. Porque yo veía a los médicos justamente en un nivel superior a mí. Pero pues es que los médicos tenían 30 años y yo tenía 16.

O sea, para mí era como que, hñole, un médico es un médico. Yo, ¿cuándo voy a alcanzar y poder ser un médico? O sea, nunca tuve ni la visión ni la meta. Porque yo decía que era mucho y que yo no iba a poder por tanto” (entrevista, Eva, 24 de febrero 2025, TGCH).

Este fragmento resulta significativo, pues muestra cómo la elección profesional de la entrevistada no solo responde a una preferencia personal, sino también a la internalización de jerarquías simbólicas que estructuran el campo de la salud. La autoexclusión frente a la posibilidad de estudiar medicina —justificada en la percepción de “no poder” o de “no dar para tanto”— evidencia cómo las tecnologías de género (De Lauretis, 1989) operan en la configuración de los deseos, las metas y los límites que las mujeres se imponen a sí mismas.

La afirmación “mi cabeza no me da para ser médico” revela un efecto de violencia simbólica (Bourdieu, 2000), en tanto naturaliza la idea de una supuesta inferioridad intelectual o de capacidad asociada al rol femenino dentro del ámbito sanitario. Esta percepción no solo reproduce la jerarquía entre medicina y enfermería, sino que también consolida una división de género en la que el saber médico se asocia al prestigio, la autoridad y la razón, mientras que el saber enfermero queda vinculado al cuidado, la asistencia y la emoción.

Tanto en el testimonio de la estudiante Lizeth como en el de la Lic. Eva se advierte que la elección de la enfermería no surge únicamente de una inclinación personal hacia el cuidado o la salud, sino que está profundamente mediada por representaciones sociales y de género que configuran la idea de lo que “corresponde” a una mujer dentro del campo sanitario. Mientras

que en Lizeth se observa la internalización de valores asociados a la vocación y al servicio, en Eva aparece la autolimitación frente al prestigio del saber médico. En conjunto, ambos relatos permiten reconocer cómo las tecnologías de género moldean las aspiraciones y posibilidades de las mujeres en la formación profesional, orientándolas hacia prácticas y espacios históricamente feminizados dentro del sistema de salud.

Otro aspecto relevante para analizar las dinámicas de género en la formación profesional es la manera en que la enfermería continúa siendo percibida socialmente como una carrera “femenina”, pese al incremento de hombres que en años recientes se han interesado en ejercerla. Esta feminización histórica del campo implica que los varones que optan por esta profesión suelen enfrentar procesos de estigmatización y cuestionamiento de su masculinidad, pues su elección desafía los límites tradicionales de lo que culturalmente se considera un rol apropiado para los hombres. Tal es el caso del pasante Raúl, quien relata:

“Me decían que por estudiar enfermería me gustaban los hombres, hasta una maestra me preguntó si era gay. Le dije que no escogí la carrera para ver hombres, sino porque me gusta cuidar y atender. Me decían que era una carrera para mujeres” (entrevista, Raúl, 22 de marzo 2025, TGCH).

El testimonio del pasante Raúl permite analizar la forma en que las tecnologías de género operan no solo sobre las mujeres, sino también sobre los hombres que se sitúan fuera de las normas de masculinidad hegemónica. El cuestionamiento que recibe —incluso por parte de una autoridad académica— evidencia que la enfermería continúa siendo un espacio regulado por expectativas de género, donde la práctica del cuidado se asocia a la femineidad y, por tanto, se considera incompatible con la identidad masculina.

Esta experiencia revela una doble tensión: por un lado, la persistencia de un orden simbólico que define el cuidado como atributo femenino; y por otro, la sanción social que recae sobre los varones que lo asumen como vocación.

Los testimonios analizados evidencian que la enfermería no solo se construye como un espacio profesional, sino también como un territorio regulado por normas y expectativas de género que condicionan tanto a mujeres como a hombres. La vocación, las elecciones educativas y las percepciones sobre capacidad o identidad se encuentran atravesadas por estas tecnologías que definen lo que “corresponde” a cada género dentro del hospital. Esta regulación simbólica

también se manifiesta de manera tangible en la práctica clínica a través de signos visibles y rituales institucionalizados, como la imposición de la cofia, que no solo marca a los estudiantes como miembros de la carrera de enfermería, sino que también transmite mensajes sobre su rol, subordinación y la representación social del cuidado femenino.

En los testimonios que se presentan a continuación se explora cómo las y los pasantes experimentan y atribuyen significado a este elemento, revelando las dimensiones simbólicas y disciplinarias de la formación profesional.

Lizeth reproduce un discurso aprendido sobre el uniforme, la cofia y la limpieza, expresando: “El uniforme blanco representa la limpieza, los zapatos limpios, el uniforme bien planchado, porque representa la responsabilidad que uno tiene hacia los pacientes. Cada línea tiene su significado, estudiante, licenciada, especialista, jefa de piso” (entrevista, Lizeth, 27 de marzo 2025, TGCH).

Este tipo de discurso refleja la operación de tecnologías de género que modelan la feminidad profesional a través del cuerpo. La blancura, el orden, el cabello recogido y la sonrisa permanente se convierten en símbolos de pureza y docilidad, atributos históricamente asociados a la enfermería femenina.

La cofia adquiere para ella un valor simbólico que refuerza la jerarquía interna del campo al mencionar que cada línea significa un rango jerárquico. Este lenguaje visual de rangos y pureza consolida un modelo disciplinario que combina moralidad, estética y obediencia. En este sentido, las tecnologías de género funcionan como dispositivos institucionales de control, donde la feminidad profesional se legitima por la apariencia y no por el saber técnico.

Así también se confirma con el testimonio de la Lic. Eva que nos dice:

Para mí significa jerarquía, significa la identidad de enfermería y justamente enfermería es de muchos, de muchos simbolismos. Mi formación es de bata, es de cofia, de zapatos perfectamente limpios, de medias. Entonces pues toda mi vida es así ¿no? conforme fui formada, maestros que estuve en la escuela de técnicas, nos revisaban hasta la ropa interior, teníamos que ir de chalequito en la escuela, había ocasiones que teníamos que ir con saco. (entrevista, Eva, 24 de febrero 2025, TGCH).

El cuerpo de las enfermeras aparece aquí como objeto de regulación simbólica e institucional. La descripción de la uniformidad, la limpieza y la inspección corporal da cuenta de un proceso de disciplinamiento estético y moral, donde la pureza y la pulcritud se convierten en marcas de legitimidad profesional. Estos rituales forman parte de las tecnologías de género (De Lauretis, 1989), que modelan la identidad femenina de la enfermería mediante códigos visuales y morales.

La atención minuciosa a la vestimenta —incluyendo zapatos, medias e incluso ropa interior— evidencia la interiorización de un conjunto de normas simbólicas que regulan el cuerpo de las estudiantes, orientándolo hacia la obediencia, la pulcritud y la representación del cuidado.

Desde la perspectiva de las tecnologías de género (De Lauretis, 1989), estas prácticas no son meramente decorativas, sino que constituyen dispositivos de control social y disciplinamiento del cuerpo femenino, reforzando la jerarquía entre medicina y enfermería y legitimando un modelo de profesionalidad basado en la obediencia y la visibilidad del rol de cuidado. Asimismo, la referencia a la cofia y la vestimenta estandarizada refleja cómo la identidad de la estudiante se entrelaza con una expectativa social de feminidad y subordinación, normalizando la vigilancia y la regulación de la conducta desde etapas tempranas de la formación profesional.

Surge entonces la pregunta: ¿por qué existe una exigencia tan estricta respecto a la pulcritud del uniforme y la apariencia de las enfermeras y enfermeros?, ¿por qué estas normas no se aplican con la misma rigurosidad al personal médico? En efecto, los médicos —hombres y mujeres— solo portan una bata blanca sobre su ropa civil, sin que exista una regulación precisa sobre el peinado, el color del calzado o la indumentaria. En cambio, en enfermería, cada elemento del uniforme está cuidadosamente reglamentado: desde el color y el largo de la falda hasta el uso de medias, zapatos blancos y, tradicionalmente, la cofia, símbolo distintivo del cuerpo femenino disciplinado dentro del ámbito hospitalario.

El argumento institucional para justificar estas normas radica en la necesidad de mantener la pulcritud y la prevención de contagios, dado que el personal de enfermería permanece en contacto directo y continuo con los pacientes. Sin embargo, esta justificación higienista encubre un trasfondo simbólico y de género: la idea de que las enfermeras deben

representar visualmente el orden, la pureza y la obediencia, valores históricamente asociados a la feminidad.

Como plantea la autora Teresa De Lauretis (1989), la profesionalización de la enfermería estuvo marcada por tecnologías de género que moldearon el cuerpo y la conducta de las mujeres en función de una estética moral del cuidado. Así, la vigilancia sobre la apariencia no solo busca garantizar la limpieza, sino también producir una imagen socialmente aceptable de la “buena enfermera”: recatada, disciplinada, sumisa y siempre dispuesta al servicio.

En contraste, la figura del médico se asocia a la autoridad, la racionalidad y el conocimiento científico, atributos que no requieren una regulación estética. Esta diferencia revela cómo las normas sobre el uniforme no solo organizan la práctica profesional, sino que también reproducen la jerarquía simbólica entre medicina y enfermería, y entre los cuerpos masculinos y femeninos que las encarnan.

Esta representación simbólica se materializa en el ritual denominado “Imposición de Cofia”, que se lleva a cabo a mitad de la carrera de enfermería, generalmente entre el tercer y cuarto semestre (ver figura no. 1, ceremonia de imposición de cofia). Durante esta ceremonia, las y los estudiantes se reúnen en un acto solemne en el que, uno a uno, son llamados para recibir la cofia de parte de un enfermero de mayor jerarquía. Este gesto, realizado frente al resto de compañeros, catedráticos, directores académicos y familiares, simboliza la transición del estudiante hacia los primeros niveles de la identidad profesional, marcando el inicio de su camino para convertirse en un profesional de enfermería.

Figura 1. Ceremonia de Imposición de Cofia



Fuente: Archivo personal.

Como puede observarse en las fotografías, los alumnos asisten debidamente uniformados y se espera que mantengan un comportamiento correcto durante toda la ceremonia. Todos los detalles son ensayados con anticipación para garantizar que el acto se desarrolle de manera impecable. Además, el maestro de ceremonias pronuncia palabras de reconocimiento y orgullo hacia las y los estudiantes, reforzando así el carácter solemne y simbólico del ritual.

Cabe destacar la pulcritud y la rigurosidad del uniforme, un requisito indispensable en la formación de las y los enfermeros, que no solo denota disciplina, sino que también constituye un símbolo de identidad profesional. Para muchas(os), representa orgullo, esfuerzo y logro, ya que materializa el tránsito de estudiante a profesional. Este énfasis en la apariencia y la correcta vestimenta refleja, desde sus inicios, la internalización de normas y valores que estructuran la práctica de la enfermería, configurando un primer espacio de socialización y jerarquización dentro de la profesión.

A continuación, se presentan algunas imágenes de uniformes de enfermería utilizados en distintos países alrededor de la década de 1950 (ver figura no. 2, uniformes de enfermería 1950). Este periodo resulta significativo, ya que durante esos años la indumentaria profesional adquirió un papel central en la construcción de la identidad de la enfermería moderna.

Figura 2. Uniformes de enfermería 1950



Fuente: Raffety, A. (2011)

De izquierda a derecha desde arriba: Uniformes de Filipinas, Dinamarca, Honduras Británica, Hong Kong, Madeira, Kenia, Nepal, República Dominicana, Colombia (Raffety, A. 2011).

Otra ceremonia significativa dentro de la formación de las y los estudiantes de enfermería es el “Paso de la Luz”, un acto simbólico que representa la transmisión de conocimientos y la responsabilidad ética que implica la profesión. Durante la ceremonia, las y los estudiantes reciben una luz, generalmente en forma de vela encendida, que les es entregada por una enfermera de reconocida autoridad y experiencia, simbolizando la transmisión de conocimientos y la responsabilidad ética que implica la profesión, el paso del conocimiento a la nueva generación, así como la continuidad de la tradición profesional. Este ritual refuerza los valores de disciplina, respeto y ética, constituyendo un segundo momento de consolidación de la identidad profesional.

A continuación, se presentan algunas fotografías que ilustran tanto la ceremonia del “Paso de la Luz”, mostrando la solemnidad, el cuidado en los detalles y la significación simbólica que tiene en la formación de las y los futuros profesionales de enfermería (ver figura no. 3, ceremonia de paso de la luz).

figura 3. Ceremonia de Paso de la Luz



Paso de la Luz
Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia,
UNAM (1940).

En la figura 3, paso de la luz, se observa a una de las primeras enfermeras de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM, en la década de 1940, participando en una de las primeras ceremonias del “Paso de la Luz”. Desde esa época, la ceremonia ha mantenido una estructura y procedimientos muy similares a los actuales, incluyendo el uso de la cofia con la línea que identifica a la profesional egresada, el uniforme blanco —entonces en forma de bata o vestido largo—, y la recepción de la luz con la lámpara sostenida en la mano derecha. Esta imagen evidencia la continuidad de los símbolos y rituales que consolidan la identidad profesional de la enfermería a lo largo del tiempo (ver figura no. 4 y 5, ceremonia de la Facultad de Enfermería, Orizaba Veracruz).

Figura 4. Ceremonia de graduación 1955



Facultad de Enfermería, Orizaba Veracruz (1955).

Figura 5. Ceremonia de graduación 1968



Facultad de Enfermería, Orizaba Veracruz.
Especialidad de partera (1968).

Como se puede apreciar en estas fotografías de estudiantes de enfermería egresadas en las décadas de 1955 y 1968, entre 15 y 30 años después de las primeras ceremonias, donde los símbolos y rituales permanecen vigentes: uniforme blanco, cofia y una presentación impecable. En la imagen de 1968, además, se observa la incorporación del uso de la capa, un elemento que continúa utilizándose en la actualidad como parte de la identidad y tradición profesional.

Figura 6. Paso de la luz 1990



Fuente: Fotografía proporcionada por Lic. Eva, comunicación personal, (2025).

En las fotografías proporcionadas por la Lic. Eva (ver figura no. 6 Paso de la luz y uniforme en México, 1990) se destacan los elementos simbólicos de la ceremonia, como la capa, la cofia y la lámpara. Ella comenta:

Para la ceremonia con nuestra capa, cofia, entonces para mi si es importante el continuar con lo que siempre nos ha caracterizado porque eso justamente, a diferente de las demás áreas de salud, es lo que nos caracteriza como enfermeras, es nuestra personalidad nuestro sello distintivo, todos estos símbolos la cofia, la lámpara, el uniforme blanco, entonces para mi si es importante sigue siendo parte de lo que es la identidad de enfermería (entrevista Eva, 24 de febrero de 2025, TGCH).

Este testimonio refuerza la idea de que los rituales y los símbolos asociados a la enfermería no son meros elementos estéticos, sino que cumplen una función central en la construcción de la identidad profesional. La Lic. Eva enfatiza cómo la continuidad de estas prácticas genera un sentido de pertenencia y distinción frente a otras disciplinas de la salud. Desde una perspectiva analítica, podemos vincular esto con los conceptos de Bourdieu sobre habitus y violencia simbólica: el uniforme, la cofia y la lámpara funcionan como dispositivos que internalizan normas, valores y jerarquías, consolidando la identidad de enfermería y reforzando la disciplina dentro del campo profesional. Así, los símbolos ritualizados actúan como mediadores de socialización, reproduciendo tanto la tradición como la autoridad simbólica dentro de la profesión.

Figura 7. Uniforme México, 1990.



Fuente: Fotografía proporcionada por Lic. Eva, comunicación personal, (2025).

Figura 8. Ceremonia de Paso de la Luz en 2019



Fuente: Archivo personal

En las fotografías anteriores (ver figura no. 8, ceremonia de Paso de la luz, 2019), se observa una ceremonia del “Paso de la Luz” en la actualidad, donde se mantienen los mismos simbolismos que han caracterizado este rito a lo largo del tiempo: uniforme blanco impecable, peinado recogido, maquillaje discreto, cofia y la lámpara de luz sostenida con la mano derecha al recibirla de una enfermera de reconocido rango y autoridad. Además, durante la ceremonia, las y los estudiantes realizan una promesa a su profesión y la consolidan cantando el himno de la enfermería, que se incluye en el anexo (C) de este proyecto. A continuación, se procederá a analizar algunas partes del himno, con el fin de profundizar en su significado simbólico y su relación con la identidad profesional.

*Andando del día al ocaso
ganando el paso a la alborada,
surcando las calles y caminos
así es la enfermera mexicana*
(Jiménez, J., 2010, p.46).

Esta es la primera estrofa del himno a la enfermera, donde se puede notar que refuerza la idea de la dedicación constante y la entrega ininterrumpida de la enfermera en su labor profesional. La referencia al “día al ocaso” y “ganando el paso a la alborada” simboliza no solo el compromiso temporal —trabajar más allá de horarios establecidos—, sino también la responsabilidad ética y moral que la profesión implica. Desde la perspectiva de la violencia simbólica, este tipo de expresiones legitima la internalización de la idea de entrega absoluta como característica inherente de la enfermería, reforzando normas y expectativas que, aunque reconocidas como virtudes, también pueden naturalizar la subordinación y la autoexigencia extrema.

Asimismo, la estrofa construye un imaginario colectivo de la “enfermera mexicana” como figura heroica y sacrificada, lo que contribuye a consolidar un sello distintivo de la identidad profesional que se transmite en los rituales simbólicos, como la imposición de la cofia y el “Paso de la Luz”. De esta manera, la letra del himno funciona como un dispositivo cultural que reproduce la disciplina, la ética del cuidado y la jerarquía simbólica dentro de la profesión.

Coro

*¡Unidas enfermeras mexicanas
mano a mano por un México mejor!
¡Forjemos un mundo saludable
con servicio, entrega y valor!
(Jiménez, J., 2010, p.46).*

Esta es la parte del coro, en la que se subraya la dimensión colectiva y solidaria de la identidad profesional de la enfermería. La expresión “unidas, mano a mano” enfatiza la cooperación y el trabajo en equipo como valores centrales de la profesión, construyendo un sentido de pertenencia y cohesión entre las enfermeras. Al mismo tiempo, establece un ideal de contribución social, vinculando la labor individual con la mejora de la salud pública y el bienestar colectivo.

El coro también refleja cómo los valores de servicio, entrega y valor son internalizados y naturalizados dentro del habitus profesional de las enfermeras, reforzando expectativas de dedicación absoluta y compromiso ético que pueden generar autoexigencia y subordinación frente a jerarquías institucionales. Este tipo de simbolismos ritualizados —presente tanto en el himno como en las ceremonias de imposición de cofia y paso de la luz— contribuye a reproducir normas de disciplina y moral profesional, consolidando la identidad de enfermería como un campo de práctica estructurado por valores culturales y simbólicos específicos.

Pero, ¿realmente es necesario que las profesionales de enfermería lleven a cabo todos estos rituales? ¿El uniforme que se les exige resulta cómodo en el ejercicio cotidiano de su profesión? En el caso de la cofia, ¿cuál es su utilidad real? Al parecer, no todas las enfermeras coinciden en su valor o significado.

Así lo refleja el testimonio de la Lic. Ceci:

¿Qué significaron para mí? No, para mí, tal vez hay alguien que le emociona mucho y que le llama la atención eso. Pero para mí, tal vez digo, como no estaba enterada, no es como que me defina. El paso o como que me emocione, o sea, sí he ido a ceremonias después de cuando estuve

supervisando y todo eso. Pero sí digo, ay, qué bonito la ilusión, que recuerdas tú que estabas pensando y haciendo en ese momento de tu vida, cuando tú viviste esa ceremonia.

Pero no es como que me defina como enfermería, pues de que yo diga que es para ti enfermería y me recuerde a la ceremonia. O sea, ni siquiera tengo la lámpara, pero tal vez para mí, porque este, para muchas personas, para muchos enfermeros, pues sí les han inculcado que eso es parte de enfermería.

La cofia para mí es antihigiénico, no creo que tenga una finalidad usarla más que ver la jerarquía que tiene (entrevista, Ceci, 22 de febrero de 2025, TGCH).

El testimonio de la Lic. Ceci muestra que la internalización de estos símbolos no es universal; algunas enfermeras los perciben como procedimientos externos que no definen su práctica ni su profesionalidad, evidenciando que la obediencia simbólica puede ser parcial y negociable.

La entrevistada, al cuestionar el sentido práctico y jerárquico de la cofia, realiza un acto de agencia crítica, evidenciando tensiones entre tradición, disciplina y autonomía profesional. También nos invita a considerar que, si bien los rituales refuerzan valores colectivos y cohesión dentro de la profesión, su significado puede ser diverso y contextual, dependiendo de la experiencia personal, la formación recibida y la agencia individual de cada enfermera. En otras palabras, la construcción de la identidad profesional es tanto simbólica como negociada, lo que abre espacios para cuestionar, adaptar o incluso resistir prácticas que históricamente han sido naturalizadas dentro de la enfermería.

A partir de esta perspectiva, surge la necesidad de analizar cómo las enfermeras ejercen estrategias de agencia social para negociar, adaptar o resistir los mandatos simbólicos y las expectativas del campo profesional. Estas estrategias incluyen formas de resistencia, construcción de redes de apoyo y prácticas de cuidado que permiten a las profesionales apropiarse de su rol de manera activa, más allá de los rituales y símbolos institucionalizados. Así, la agencia se convierte en un espacio donde las enfermeras transforman las normas heredadas, adaptándolas a su experiencia concreta y a sus propias formas de ejercer la profesión.

4.4. Estrategias de agencia social

El análisis de las estrategias de agencia social en la formación clínica permite visibilizar cómo las pasantes y practicantes de enfermería desarrollan formas de resistencia frente a las dinámicas de violencia simbólica e institucional. Estas estrategias incluyen la construcción de redes de apoyo entre compañeras, la negociación de espacios de autonomía, y la creación de prácticas que cuestionan las normas jerárquicas y los roles tradicionales impuestos por la institución. Lejos de ser conductas aisladas, estas formas de agencia muestran cómo las estudiantes movilizan recursos sociales y simbólicos para proteger su bienestar, fortalecer su identidad profesional y generar espacios de aprendizaje más equitativos.

Desde la perspectiva de Saba Mahmood, la agencia no debe entenderse únicamente como un acto de oposición consciente a estructuras de poder, sino también como la capacidad de actuar dentro de marcos normativos que restringen y moldean la acción. Esto permite reconocer que las resistencias y formas de apoyo entre pasantes no siempre se expresan como confrontación directa, sino como estrategias sutiles de adaptación y subversión dentro de la cultura institucional.

En este sentido, las reflexiones de Saba Mahmood permiten observar que la agencia puede desplegarse incluso en espacios atravesados por jerarquías de poder, como el hospital, donde las relaciones entre medicina y enfermería están estructuradas por desigualdades históricas y simbólicas. Desde esta perspectiva, la agencia no siempre se manifiesta como resistencia abierta, sino también como la capacidad de actuar con autonomía dentro de los márgenes impuestos por la institucionalidad y las normas profesionales. Esto se evidencia en el testimonio de la Lic. Eva, quien afirma: “Yo no puedo competir con un médico si no tengo los conocimientos académicos, pero puedo estar en el mismo nivel competitivo, puedo decirle a un médico el por qué y el para qué de las acciones que realizo sin que me sea rebatida mi intervención” (entrevista Eva, 24 de febrero de 2025, TGCH).

Recordemos que la Lic. Eva relataba que, al inicio de su formación, percibía a los médicos como figuras de mayor jerarquía y autoridad, al punto de no considerarse capaz de alcanzar su mismo nivel profesional. Sin embargo, en la actualidad, durante la entrevista, cuando expresa

con convicción: “puedo estar al mismo nivel competitivo”. Este cambio en su discurso refleja un proceso de transformación subjetiva y profesional, donde la experiencia y el conocimiento adquirido le han permitido resignificar su posición dentro del campo de la salud.

Desde la perspectiva de la agencia social, este tránsito muestra cómo las enfermeras construyen espacios de legitimidad y reconocimiento a partir de la práctica cotidiana y del dominio técnico de su labor, desafiando de manera sutil las jerarquías que históricamente las han subordinado. No se trata de una confrontación abierta con la autoridad médica, sino de una reconfiguración interna del sentido de valor y competencia profesional, que cuestiona los límites simbólicos del poder sin romper necesariamente con ellos.

La entrevistada encarna una agencia epistémica que desafía las jerarquías del conocimiento médico. A través de la profesionalización y el dominio técnico, dismantela las formas históricas de subordinación que definieron a la enfermera como auxiliar o sumisa, reivindicando su lugar como sujeta de saber y decisión clínica dentro del campo hospitalario.

Otra forma de agencia identificada dentro de la jerarquía hospitalaria se evidencia en el testimonio del Lic. Saraín. Durante la entrevista, explicó anteriormente cómo los supervisores, jefas de piso y responsables de enseñanza constituyen los niveles más altos dentro de la estructura de autoridad en el hospital. En su caso, como coordinador del área de enseñanza en enfermería, reconoce ocupar una posición intermedia entre las políticas institucionales y las experiencias de los estudiantes en formación. Desde ese lugar de poder limitado, intenta ejercer estrategias de mediación y protección, tal como lo relata: “Busco redistribuir a los estudiantes para evitar que caigan con jefas o supervisores que los maltraten. A veces no puedo cambiar todo el sistema, pero puedo protegerlos desde mi lugar” (entrevista, Saraín, 19 de febrero de 2025, TGCH).

Esta práctica revela una agencia negociadora (Mahmood, 2019) que opera dentro del marco institucional sin desafiarlo abiertamente, pero buscando fisuras donde mitigar el daño estructural. No se trata de resistencia abierta, sino de una ética del cuidado hacia los subordinados, ejercida desde la experiencia de vulnerabilidad compartida.

Sin embargo, surge la pregunta: ¿las estrategias de cuidado y protección implementadas dentro de la estructura institucional logran realmente transformar las relaciones de poder, o

únicamente suavizan sus efectos para mantener la estabilidad del sistema? Aunque el gesto del Lic. Saraín hacia las estudiantes de enfermería resulta valioso y demuestra un compromiso ético y de protección, la problemática estructural persiste, reproduciéndose de manera sistemática sin abordar las causas profundas del maltrato y la jerarquización simbólica dentro del hospital.

La agencia del entrevistado se manifiesta en prácticas microinstitucionales que buscan reducir la violencia simbólica sin confrontar directamente el orden jerárquico. Estas estrategias de mediación y redistribución de estudiantes muestran cómo, aun dentro de la estructura hospitalaria, existen márgenes de acción que permiten ejercer formas situadas de cuidado y resistencia institucional.

A la par, las practicantes de servicio social buscan reducir en la mayor manera posible, la confrontación con personal de mayor jerarquía dentro del hospital, como es el caso que nos relata Lupita: “Trato de estar tranquila y hacer todo lo que me digan, no lo piden de la manera correcta, pero entiendo su desesperación, cuando veo que un compañero se equivoca y lo insultan, le ayudo a redactar el oficio” (entrevista, Lupita, 06 de marzo de 2025, TGCH).

Lupita gestiona el conflicto mediante la contención emocional, traduciendo la violencia institucional en comprensión empática. Al mismo tiempo, actúa como mediadora burocrática, ayudando a sus compañeros a formalizar quejas. La agencia de Lupita se expresa en la gestión emocional del conflicto: transforma la agresión en acción colectiva y de acompañamiento.

Otra experiencia que Lupita describe son las situaciones en las que sus superiores carecían del conocimiento o la experiencia práctica necesaria, lo que la obligaba a asumir un rol de enseñanza y guía. Así lo relata:

A mí me tocó que la jefa de mezclas se fuera de vacaciones, la licenciada que la cubría no sabía todo el proceso, entonces me iba preguntando y yo le iba diciendo qué hacer (entrevista, Lupita, 06 de marzo de 2025, TGCH).

El testimonio evidencia una forma de agencia relacional: Lupita asume un papel activo, supliendo con conocimiento y apoyo a una figura de autoridad. Esta práctica no es de resistencia frontal, sino de negociación dentro del sistema, que forma parte del poder y las estrategias de las estudiantes y pasantes que sostiene la continuidad del trabajo hospitalario.

Surge entonces la pregunta: ¿puede considerarse que la enseñanza a superiores menos experimentados constituye un acto de resistencia, un gesto de cuidado, o simplemente una estrategia de adaptación dentro de la jerarquía institucional?

Las agencias sociales de Lupita emergen en zonas intermedias entre obediencia y autonomía; no se trata de resistencias abiertas, sino de microacciones sostenidas que resignifican los espacios de subordinación, como la cooperación cotidiana, la autodisciplina educativa, la gestión emocional y la reciprocidad profesional. Sin embargo, estas prácticas, aunque valiosas, no transforman las relaciones de poder existentes, sino que funcionan como una estrategia de adaptación que permite la continuidad del sistema sin cuestionar la jerarquía institucional.

Los siguientes testimonios corresponden a estudiantes de enfermería que aún cursan la carrera y participan mensualmente en sus prácticas hospitalarias. Resulta interesante observar cómo estas narrativas reflejan preocupaciones sobre la empatía, la formación integral y la necesidad de espacios de cuidado, aspectos que evidencian formas de agencia orientadas a intervenir, aunque sea parcialmente, en las dinámicas jerárquicas y culturales del hospital.

El primer testimonio corresponde a Jolette: “Yo siento que deberían ser más empáticos con los estudiantes, también ellos fueron estudiante, es un proceso aprender, deberíamos tratar a los estudiantes como nos hubiera gustado que nos trataran” (entrevista, Jolette, 12 de marzo de 2025, TGCH).

Jolette introduce una forma de agencia reflexiva, en la que la resistencia no se manifiesta en oposición directa, sino en la reformulación ética del cuidado. Su discurso apela a la empatía y al reconocimiento intergeneracional dentro del cuerpo de enfermería, evidenciando una conciencia crítica sobre la reproducción de prácticas violentas entre pares. En lugar de reproducir el autoritarismo jerárquico, propone un modelo horizontal de enseñanza y aprendizaje, basado en la solidaridad y el respeto. Pero ¿es realmente suficiente la empatía para erradicar esas violencias a las que las estudiantes se enfrentan?

Veamos lo que nos comenta la estudiante Lizeth, compañera de Jolette:

A veces cuando suceden problemas con los maestros o en el hospital o cosas así, como que nos los toman como que, ¡ay sí, lo voy a resolver! Pero muy aparte de eso, los maestros después se vienen en contra de nosotros y es donde nos tratan peor. Entonces siento que debería de haber,

en ese caso por ejemplo del acoso, como que una persona encargada de solo ese tema, que no solo sea en las prácticas sino también en la escuela (...).

Entonces siento que sí debería de haber un cubículo como de esos temas delicados. Y aparte de eso, pues siento que debería de haber un psicólogo. Tanto para nosotros en nuestra carrera que nos afectan ciertas cosas como que todavía no estamos preparados para ver por ejemplo muertes. Digamos un caso de un niño que, de ahí del Gómez Maza, que lo vi que lo llevaban prácticamente muerto, que el niño se había caído de un segundo piso, pues me dio ganas de llorar, pero me aguanté. Entonces siento que en esas cosas como que aún no estamos preparados. Y en el caso de la escuela, pues a veces el estrés de la escuela, por ejemplo, algunos que trabajan, el exceso de tareas, no sé, siento como que a veces ya nos estresamos demasiado y necesitamos como desahogarnos o algo así. Y así como que entre compañeros nos platicamos, nos ayudamos o algo así. Pero siento que no es lo mismo alguien pues que realmente nos pueda asesorar en esos temas. (entrevista, Lizeth, 27 de febrero de 2025, TGCH).

Resulta altamente relevante lo que expresa la entrevistada, ya que propone una reconfiguración del currículo formativo, incorporando la salud mental como un eje central del cuidado. Este planteamiento constituye una forma de agencia colectiva, al reconocer los efectos emocionales del trabajo de enfermería y demandar un cambio institucional. Lizeth subraya la necesidad de recuperar la dimensión humana del cuidado, frente a la despersonalización y la sobrecarga laboral, lo que revela una comprensión profunda de la ética profesional y del bienestar emocional como parte del ejercicio del cuidado.

Analizando los testimonios de las estudiantes Jolette e Lizeth hasta este momento, se observa que no solo es necesaria la empatía, sino también la implementación de acciones concretas. Por ejemplo, Lizeth propone el acceso a recursos de salud mental a lo largo del desarrollo de su formación. Esto plantea la pregunta: ¿qué otras estrategias o medidas podrían implementarse para fortalecer el bienestar y la agencia de las estudiantes durante su aprendizaje?

Lizeth añade a su testimonio: “Deberíamos llevar una materia extra de psicología, porque cuidamos a otros, pero no nos cuidamos a nosotros mismos” (entrevista, Lizeth, 27 de febrero de 2025, TGCH).

Esta afirmación resulta especialmente significativa, ya que cuestiona no solo los contenidos de la formación en enfermería, sino también los fundamentos mismos de lo que la

profesión representa. Además, plantea interrogantes más amplias sobre la sociedad y el cuidado, como: ¿qué ocurriría en una sociedad que careciera de cuidadoras?

Si imaginamos una sociedad sin cuidadoras, se evidencia la dependencia estructural que la comunidad tiene de estas prácticas, que sostienen no solo la salud individual, sino la reproducción social misma. Desde sus orígenes, la enfermería surge de la necesidad de asegurar la supervivencia y el bienestar de los grupos humanos, no solo como una profesión formalizada, sino como un conjunto de prácticas sociales indispensables para la conservación de la especie. Tal como señala Matesanz (2009), las prácticas cuidadoras han sido históricamente actividades necesarias.

El testimonio de Lizeth refleja esta conciencia: aunque las estudiantes de enfermería cuidan a otros, reconocen la necesidad de cuidarse a sí mismas para poder sostener esa función vital. La pregunta subraya cómo la agencia social de las enfermeras no solo se ejerce en el marco jerárquico hospitalario, sino también en la reivindicación de su derecho a recursos, formación y bienestar, recordando que la labor del cuidado ha sido históricamente invisibilizada, rutinaria y desvalorizada, pero sin la cual la sociedad no podría funcionar.

En este sentido, reflexionar sobre la ausencia de cuidadoras no solo evidencia la importancia de la enfermería, sino también la necesidad de reconocerla como un trabajo estratégico, profesionalizado y legitimado, rompiendo con la idea de que es un rol “natural” o simplemente una extensión del género y vinculando así la discusión histórica con los desafíos contemporáneos de la formación y agencia de las enfermeras.

Retomando los aportes de Liliana Vargas y Marlén Suárez (2023) en su estudio *La profesionalización de la enfermería en Colombia (1950-1970): del Ángel del Hogar al Ángel del Hospital*, donde las autoras analizan cómo la enfermería fue configurada como una profesión “adecuada a las características de la mujer”, en tanto prolongación de los ideales de feminidad, obediencia y servicio. Señalan las autoras, el criterio de género permaneció oculto bajo la apariencia de vocación, moral y sacrificio, consolidando un modelo de enfermera moldeado por valores de docilidad y entrega que aún hoy permean la práctica profesional.

Desde esta perspectiva, el discurso de Lizeth adquiere un nuevo significado: su demanda de una formación más humana y psicológicamente consciente puede leerse como una forma de

subversión frente a esas tecnologías de género que históricamente han moldeado el cuerpo y la subjetividad de las enfermeras. Así como la profesionalización en Colombia se originó bajo un modelo filantrópico impulsado por intereses industriales y sanitarios —como el de la Fundación Rockefeller en 1930, que fundó la Escuela de Visitadoras para controlar enfermedades tropicales—, la formación actual en México continúa enfrentando tensiones entre la técnica, la vocación y el autocuidado. Las estudiantes, al exigir espacios de salud mental, no solo buscan bienestar personal, sino que reivindican su humanidad frente a una estructura que históricamente las ha reducido a “ángeles del hospital”.

En conjunto, los testimonios analizados evidencian que la agencia social en la formación clínica no se limita a actos de resistencia abiertos frente a la autoridad, sino que se manifiesta de manera sutil, estratégica y relacional, adaptándose a los límites impuestos por la jerarquía institucional. Desde la experiencia de la Lic. Eva, que resignifica su posición frente a los médicos, hasta las estrategias de mediación del Lic. Saraín y la contención emocional y guía práctica de Lupita, se observa cómo las estudiantes y profesionales de enfermería construyen espacios de autonomía, legitimidad y cuidado, aun dentro de estructuras que históricamente las han subordinado. Estas prácticas permiten visibilizar la complejidad de la agencia, entendida no solo como confrontación, sino también como acción situada que combina resistencia, adaptación y ética del cuidado.

Asimismo, los testimonios de las estudiantes Jollette e Lizeth subrayan que la agencia social se extiende más allá de la práctica técnica, incluyendo la dimensión ética y emocional del cuidado. La propuesta de incorporar formación en salud mental y generar espacios de apoyo refleja una agencia colectiva, orientada a transformar las condiciones de aprendizaje y bienestar, y a cuestionar la reproducción de violencias simbólicas en el hospital y la escuela. Este análisis permite reconocer que la agencia social en enfermería es multidimensional: opera en la mediación de conflictos, en la reconfiguración de relaciones jerárquicas, y en la reivindicación del autocuidado y de derechos profesionales, evidenciando cómo, incluso en contextos de alta desigualdad, las estudiantes, pasantes de servicio social y profesionales pueden generar cambios significativos que fortalecen su identidad y el valor social de la labor de cuidado.

Reflexión capitular

El análisis de los hallazgos obtenidos en el trabajo de campo de esta investigación evidencia las formas en que la violencia institucional y simbólica, por medio de las tecnologías de género, se manifiesta en los procesos de formación y práctica profesional de mujeres estudiantes pasantes y practicantes de enfermería en hospitales públicos, así como las maneras en que estas experiencias se entrecruzan con dinámicas de género, jerarquía y poder.

De acuerdo a los testimonios que se analizaron en este capítulo, podemos destacar que uno de los hallazgos más relevantes es la reproducción de violencia institucional, que funciona como un mecanismo que reproduce la desigualdad de género, ejercido a través de dinámicas laborales precarias, sobrecarga de trabajo, escasez de recursos y la falta de reconocimiento profesional de las estudiantes practicantes y pasantes de enfermería. Esta violencia, lejos de ser un fenómeno aislado, se ancla en una estructura histórica que posiciona a la enfermería, y especialmente a las mujeres jóvenes en formación, en un lugar de subordinación frente al cuerpo médico y administrativo. Asimismo, la violencia simbólica presente en los rituales institucionales, los símbolos jerárquicos y las prácticas disciplinarias, revela un proceso sistemático de control sobre los cuerpos y las subjetividades de las futuras enfermeras, legitimando su posición subordinada dentro del orden hospitalario.

Las voces de los y las entrevistadas también aportaron valiosas estrategias de agencia y resistencia, desde el reconocimiento de la violencia hasta la resignificación de su rol profesional. Este proceso de escucha activa y sistematización permitió no solo identificar los agentes y mecanismos de violencia, sino también abrir un espacio para reflexionar sobre cómo el sistema de salud reproduce desigualdades estructurales de género desde la formación profesional.

CONCLUSIÓN

En este apartado final se articulan las conclusiones generales de la investigación, con el propósito de no solo evidenciar las múltiples formas de violencia simbólica e institucional que atraviesan las estudiantes practicantes y pasantes de servicio social en enfermería, sino también de reflexionar críticamente sobre las estructuras que las posibilitan y sostienen. Asimismo, se plantean propuestas orientadas a transformar las condiciones formativas y laborales dentro del sector salud, reconociendo la necesidad de integrar una perspectiva de género y derechos humanos en la formación clínica. Este cierre busca, por tanto, trascender la descripción del problema para abrir caminos hacia una práctica profesional más justa, ética y equitativa, donde el cuidado no solo sea objeto de enseñanza, sino también una política institucional que proteja a quienes lo ejercen.

El objetivo general de esta investigación fue analizar las y los agentes, agencias y prácticas de la violencia institucional y simbólica por medio de las tecnologías de género en practicantes y pasantes de servicio social en enfermería en el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

A partir del trabajo de campo y el análisis teórico, se buscó identificar cómo operan las estructuras jerárquicas, los mecanismos de poder y las tecnologías simbólicas que producen y reproducen desigualdades dentro del contexto hospitalario, así como las estrategias de agencia que las estudiantes de enfermería despliegan frente a estas condiciones.

Se puede considerar que se logró dar respuesta al objetivo, dado que el análisis de los testimonios permitió revelar las múltiples dimensiones de la violencia simbólica e institucional, evidenciando cómo estas se entrelazan con las construcciones históricas de la desigualdad de género y con la configuración profesional de la enfermería. Asimismo, se logró identificar las formas de agencia social y resistencia cotidiana que las practicantes y pasantes ejercen para sostener su dignidad, autonomía y bienestar en un contexto de subordinación estructural.

Los hallazgos encontrados de los testimonios de los y las entrevistadas, se organizaron en torno a cuatro ejes analíticos: violencia institucional en hospitales públicos, violencia simbólica en la formación clínica, tecnologías de género en la práctica hospitalaria y estrategias

de agencia social. Cada uno permitió iluminar distintas capas del fenómeno, desde la dimensión cultural y simbólica hasta la estructural y subjetiva.

En el primer eje violencia institucional en hospitales públicos se identificó que, en el ámbito hospitalario, la estructura jerárquica formal refuerza y legitima las desigualdades entre profesiones, colocando a la enfermería en un nivel subordinado frente a la medicina. Al igual que, las estudiantes y pasantes de enfermería son objeto de abusos de poder, gritos, humillaciones y descalificación de sus saberes, tanto por parte de médicos como de médicas, evidenciando que la violencia no depende solo del género del agresor, sino del lugar que cada quien ocupa dentro del campo institucional. Aunado a eso, las normas burocráticas, la ausencia de protocolos de denuncia y la indiferencia institucional contribuyen a la reproducción de una cultura de silenciamiento y revictimización.

Este tipo de violencia, como explica Encarna Bodelón (2013), constituye una forma de violencia institucional de género, en la que el propio sistema —a través de sus procedimientos, jerarquías y omisiones— perpetúa el daño y niega la legitimidad de las experiencias femeninas. El testimonio de los y las entrevistadas revela que el hospital no solo es un espacio de aprendizaje, sino también un campo de dominación simbólica, donde las mujeres jóvenes, principalmente entre los 18 a 23 años, enfrentan desigualdades estructurales y simbólicas que afectan su desarrollo profesional y emocional. Su edad y condición de estudiantes y pasantes las coloca en una posición de mayor vulnerabilidad frente a autoridades médicas y administrativas, lo cual limita su capacidad para denunciar malos tratos o resistirse a dinámicas abusivas sin temor a represalias.

En el segundo eje, violencia simbólica en la formación clínica, se identificó que las prácticas formativas en enfermería están atravesadas por relaciones jerárquicas naturalizadas que legitiman la subordinación de las estudiantes frente a médicos y médicas, pero también frente a figuras de autoridad interna como supervisoras o docentes. Así como las normas de disciplina, obediencia y presentación personal (uniforme, cofia, apariencia, conducta) funcionan como tecnologías de género que moldean el cuerpo y la identidad profesional de las mujeres enfermeras. La pulcritud y la sumisión son atributos que se valoran como parte de la “buena enfermera”, reproduciendo un modelo de feminidad pasiva y servicial.

Desde la lectura propuesta por Sandra Femenías (2019), estos mecanismos pueden entenderse como parte de un proceso histórico en el que los cuerpos de las mujeres han funcionado como soportes simbólicos sobre los que se inscriben relaciones de poder y dominación. En el caso de las estudiantes de enfermería, el cuerpo disciplinado, uniformado y obediente se convierte en un lienzo donde se reafirman jerarquías institucionales y de género.

El análisis mostró que el aprendizaje de la enfermería no se limita a lo técnico, sino que implica un proceso de interiorización de la docilidad, donde la autoridad médica se asume como incuestionable. Sin embargo, en los discursos de las estudiantes también emergen fisuras: preguntas, incomodidades y reflexiones que abren grietas en el orden simbólico, anticipando formas de agencia crítica.

En el tercer eje, tecnologías de género en la práctica hospitalaria, se identificó que, las normas de apariencia —como el uso del uniforme, la cofia y la exigencia de pulcritud—, junto con la expectativa de vocación y los discursos sobre la entrega y el sacrificio, operan como tecnologías de género (De Lauretis, 1989) que producen y reproducen una imagen normativa de la enfermera. Estas tecnologías actúan como dispositivos de subjetivación que moldean tanto el cuerpo como la identidad profesional, regulando lo que debe ser visible, lo que debe ocultarse y la forma en que una enfermera debe comportarse dentro de la institución, disciplinando lo que significa “ser enfermera”.

Y en el cuarto y último eje, estrategias de agencia social, revela que, a pesar de las condiciones adversas, las estudiantes y profesionales de enfermería desarrollan estrategias de agencia situadas (Mahmood, 2019), que se expresan en gestos cotidianos: el apoyo entre compañeras, la empatía, la redistribución de tareas o la creación de espacios de escucha. Asimismo, se logra ver que la agencia no siempre se manifiesta como resistencia abierta, sino como adaptación creativa dentro de los márgenes del poder.

En los testimonios, estas estrategias se articulan con un sentido ético del cuidado hacia los demás y hacia sí mismas, como lo expresan las estudiantes Jollette y Lizeth, al demandar una formación con enfoque en salud mental, empatía y bienestar emocional. También se identificaron formas de agencia institucional, como las del Lic. Saraín, quien desde una posición jerárquica intermedia ejerce mediación y protección hacia las pasantes, aunque sus acciones no logran transformar de fondo las estructuras de poder.

En términos analíticos, estas expresiones de agencia confirman que el sujeto subordinado no es pasivo: actúa, negocia y redefine los límites de su posición. Siguiendo a Saba Mahmood (2019), la agencia debe entenderse como la capacidad de actuar dentro de los marcos normativos que restringen, pero también posibilitan, el ejercicio de poder. De tal forma, la agencia de las enfermeras implica una reapropiación del saber y del cuidado, desplazando el lugar de objeto subordinado hacia el de sujeto epistémico, capaz de nombrar, sentir y transformar su entorno.

El análisis articulado desde estas perspectivas permitió evidenciar que la violencia simbólica e institucional en la enfermería se sostiene a través de un conjunto de tecnologías de género, dispositivos disciplinarios y habitus profesionalizados, que mantienen la jerarquía entre medicina y enfermería y refuerzan la feminización del cuidado.

Impacto, relevancia y limitaciones

Este estudio contribuye a visibilizar las formas en que la violencia institucional y simbólica se encarna en los procesos de formación profesional, mostrando que el hospital no solo es un espacio técnico, sino también un espacio de producción de género, poder y subjetividad.

Su relevancia radica en que da voz a las experiencias de las practicantes y pasantes de enfermería, quienes generalmente son silenciadas en los discursos oficiales de la salud pública. Además, ofrece herramientas analíticas para repensar las políticas educativas y laborales desde una perspectiva feminista y de derechos humanos, reconociendo la agencia de las mujeres en contextos de subordinación.

Desde mi perspectiva, ahora como investigadora y no como una autoridad ante las estudiantes de enfermería, puedo destacar que este proceso me ha permitido realizar un ejercicio de reflexividad sobre la producción de conocimiento, desde la escucha, la empatía, el análisis del continuum de violencia el cual también he experimentado y me permitió comprender con mayor profundidad la complejidad de la vivencia de las practicantes y pasantes de enfermería, siendo estas un pilar fundamental en el sostenimiento del cuidado de la sociedad. De igual forma, me permitió abordar el tema de la violencia no solo como un problema individual, sino como una cuestión estructural que involucra a las instituciones formativas, así como las instituciones de salud.

Entre las limitaciones de la investigación se encuentra la falta de acceso a datos estadísticos actualizados sobre la población de estudiantes y pasantes de enfermería, así como la resistencia institucional para proporcionar información oficial sobre casos de acoso o violencia. Así como la limitada o nula participación de algunas(os) entrevistados que decidieron cancelar las entrevistas programadas. Asimismo, los hallazgos se ajustan al contexto del Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza, por lo que las conclusiones no pretenden generalizarse, sino servir como punto de partida para investigaciones comparativas en otros espacios de salud pública.

Propuestas y recomendaciones

A partir de los hallazgos, se proponen las siguientes líneas de acción y reflexión:

- Incorporar la perspectiva de género en la formación profesional en enfermería, a través de asignaturas, talleres o protocolos de sensibilización que aborden la violencia institucional y simbólica para su entendimiento y comprensión de las acciones cotidianas en el espacio laboral.
- Establecer espacios permanentes de acompañamiento psicológico y emocional para las estudiantes, reconociendo los efectos del estrés, la exposición a la muerte (entre otras cuestiones traumáticas) y la sobrecarga emocional.
- Revisar los mecanismos de supervisión y jerarquía dentro de los hospitales, con el fin de democratizar las relaciones laborales y promover el reconocimiento profesional de la enfermería.
- Generar políticas institucionales que garanticen la protección y denuncia efectiva de casos de acoso o maltrato, evitando la revictimización.
- Reconocer la agencia y el saber de las enfermeras como parte esencial del sistema de salud, fortaleciendo su papel como profesionales autónomas y no como auxiliares subordinadas.

En síntesis, esta investigación demuestra que la violencia institucional y simbólica en la formación y práctica de la enfermería no es un fenómeno marginal, sino estructural, sostenido por tecnologías de género y habitus institucionales que perpetúan la desigualdad. Sin embargo, también evidencia que, dentro de esos márgenes, las mujeres desarrollan formas complejas de agencia, que resignifican el cuidado y transforman los espacios hospitalarios desde la empatía, la

solidaridad y la reflexión crítica. Así, la enfermería se revela no solo como una profesión de cuidado, sino como un espacio político y epistémico desde donde las mujeres reescriben su lugar en el sistema de salud, cuestionando las jerarquías que las oprimen y afirmando su derecho a ser reconocidas como sujetas de saber, acción y transformación.

Apéndice

Apéndice A: Escaleta de entrevista

Apéndice A1: Introducción de la escaleta de la entrevista

Título de tesis	Objetivo de la investigación
Violencia de género en el sistema de salud pública: el caso de las practicantes y pasantes de servicio social en enfermería en el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	Analizar las y los agentes, agencias y prácticas de la violencia institucional y simbólica por medio de las tecnologías de género en practicantes y pasantes de servicio social en enfermería en el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza, en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.
Rubros de preguntas	Conocer sobre las estructuras y jerarquías administrativas, conocer sobre la violencia institucional y simbólica, identificar la agencia social que optan por llevar a cabo las estudiantes y mujeres enfermeras.
Supervisor	Indagar respecto a los conocimientos y experiencia que tiene frente a la violencia de género dentro de la institución de salud y cómo lo ha afrontado.
Pasantes	Conocer respecto a la violencia que experimentan actualmente, saber si han denunciado o cómo han actuado ante casos de violencias en los campos clínicos.
Practicantes	Indagar respecto a la violencia que experimentan desde la formación académica, cómo lo han experimentado y cuáles han sido las reacciones.

Modelo de entrevista utilizada:

Método cualitativo mediante una entrevista a profundidad, estructurada.

Apéndice A2: Entrevistadas(os)

Sujetas(os) del Grupo 1
Supervisores/as
1.1 Saraín, supervisor de alumnas pasantes y practicantes de la carrera de enfermería. La entrevista se llevó a cabo de forma presencial en una cafetería
1.2 Ceci, docente y supervisora de alumnas pasantes y practicantes de la carrera de enfermería. La entrevista se realizó de manera virtual.
1.2 Eva, seleccionada por su doble rol como docente y supervisora de alumnas pasantes y practicantes de enfermería. La entrevista se llevó a cabo de forma presencial en su domicilio.
Sujetas(os) del Grupo 2
Pasantes de enfermería
2.1 Lupita, egresada de la carrera de enfermería, se encuentra actualmente realizando su periodo de pasantía de servicio social en el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza. La entrevista se llevó a cabo de forma virtual.
2.2 Ana, egresada de la carrera de enfermería, se encuentra actualmente realizando su periodo de pasantía de servicio social en el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza. La entrevista se llevará a cabo de forma virtual.
2.3 Diana, egresada de la carrera de enfermería, realizó su periodo de pasantía de servicio social en el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza.
2.4 Kevin, egresado de la carrera de enfermería, se encuentra actualmente realizando su periodo de pasantía de servicio social en el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza.
Sujetas del Grupo 3
Estudiantes practicantes
3.1 Lizeth, estudiante de la carrera de enfermería, actualmente realiza sus prácticas profesionales al término de cada semestre en diferentes campos clínicos, entre ellos el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza. La entrevista se llevará a cabo de forma presencial en la Biblioteca Jaime Sabines.
3.2 Jolette estudiante de la carrera de enfermería, actualmente realiza sus prácticas profesionales al término de cada semestre en diferentes campos clínicos, entre ellos el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza. La entrevista se llevará a cabo de forma presencial en la Biblioteca Jaime Sabines.

Apéndice A3: Tronco común para los grupos de entrevistas

1. Mi nombre es Wendy Susana Castro Santiago
2. Soy estudiante de la Maestría en Estudios e Intervención Feministas en el CESMECA–UNICAH, y actualmente me encuentro desarrollando mi trabajo de investigación titulado: Violencia de género en el sistema de salud pública: el caso de las practicantes y pasantes de servicio social en enfermería en el Hospital Dr. Gilberto Gómez Maza.
3. El objetivo de esta entrevista es indagar sobre los conocimientos y experiencias que usted ha tenido frente a situaciones de vulneración dentro de la institución de salud, y cómo ha afrontado dichas circunstancias. Considerando su experiencia y presencia en distintos campos clínicos, estimo que puede proporcionar información valiosa, identificar casos de violencia durante el periodo de formación profesional, y analizar su perspectiva sobre los distintos tipos de violencia vividos tanto en el ámbito académico como en los primeros acercamientos al hospital.
4. La participación es voluntaria. Usted puede optar por no responder cualquier pregunta con la que no se sienta cómoda o cómodo.
5. Si lo permite, la entrevista será grabada únicamente para fines académicos, bajo los términos de confidencialidad aquí contemplados.

Temática	Preguntas
Identidad de la(el) informante	<ul style="list-style-type: none"> -Nombre completo -Edad -Escolaridad -Elección de nombre clave. (Insistir en que la entrevista será confidencial).

Apéndice A4: escaleta grupo 1

Supervisores/as

	Rubro:	
	Entorno familiar	
Pregunta no.	Preguntas	Objetivo
No. 1	¿Cuál es su lugar de procedencia y su lugar de residencia actual?	Conocer los antecedentes respecto a la formación y educación del núcleo familiar para contextualizar el lugar procedencia e indagar sobre las rupturas generacionales o continuidades en el grado de desarrollo social y como esto influye en las decisiones del o la informante.
No. 2	¿Cómo está estructurada su familia?	
No. 3	¿Cuál es el nivel de estudios de los integrantes de su familia?	
No. 4	¿Alguno de ellos se desempeña como profesional de la salud?	
No. 5	¿A qué se dedica o se dedicó su madre? ¿Y su padre?	
No. 6	¿A qué se dedican o se dedicaron sus hermanos o hermanas?	
No. 7	¿Quién o quiénes eran los principales proveedores económicos en su hogar?	Identificar si existen relaciones jerárquicas marcadas dentro del entorno familiar.
No. 8	¿Quién se encargaba de las labores de cuidado dentro del hogar?	
No. 9	¿Quién o quiénes ejercían la máxima autoridad en su familia?	

No. 10	¿Cómo describiría la relación que ha tenido con sus padres y hermanos o hermanas?	Indagar sobre experiencias de maltrato o situaciones adversas en el entorno familiar cercano, y analizar las perspectivas del o la informante respecto a dichas experiencias desde la infancia.
No. 11	¿Ha vivido alguna situación de agresión verbal o psicológica dentro de su hogar que haya podido identificar?	
No. 12	¿Cómo reaccionó o cómo ha afrontado esas situaciones?	
Rubro:		
Datos profesionales		
Pregunta no.	Preguntas	Objetivo
No. 1	¿Por qué eligió estudiar la carrera de enfermería?	Indagar sobre sus antecedentes profesionales, con el fin de identificar si el período de estudios y los requisitos para obtener el título eran los mismos que los de las generaciones actuales.
No. 2	¿La carrera la estudió en una escuela privada o pública? ¿Puede mencionar cuál?	
No. 3	¿Cuántos años dura la carrera de enfermería y cuáles fueron los requisitos para titularse?	
No. 4	¿Durante la carrera realizó sus prácticas profesionales? ¿Dónde? Explique brevemente el proceso.	
No. 5	¿En qué fecha egresó de la carrera de enfermería?	
No. 6	¿Dónde realizó su servicio social? ¿Podría explicar brevemente el proceso del año de pasantía de servicio social?	

No. 7	¿Cuenta con alguna especialidad? ¿A qué se debió esta necesidad? ¿Dónde la estudió? ¿Cuáles fueron los recursos con los que contó para su estudio?	
No. 8	¿En algún momento se ha visto en la necesidad de suspender y reanudar sus estudios? ¿A qué se debió?	Conocer la situación económica durante su periodo como estudiante, así como los factores estructurales que podrían haber influido en sus decisiones a lo largo de su proceso de formación escolar.
No. 9	¿Durante sus estudios se vio en la necesidad de trabajar y estudiar al mismo tiempo?	
No. 10	¿A partir de qué edad y cuánto tiempo después de egresar de la carrera comenzó a laborar como enfermera profesional?	
No. 11	¿Durante su etapa de formación profesional existían protocolos de atención a la violencia hacia las estudiantes de enfermería en su escuela o en los hospitales?	
No. 12	¿Ha sufrido algún tipo de violencia en su entorno educativo durante su época de estudiante, tanto en la escuela como en los hospitales? ¿Cuál ha sido su reacción y la reacción de otras personas ante el suceso?	Identificar casos de violencia durante el periodo de formación profesional y analizar las perspectivas sobre la situación vivida, en relación con los diferentes tipos de violencia dentro de la institución académica y en los primeros acercamientos al hospital.
No. 13	¿Ha sido testigo, durante su tiempo como estudiante, de alguna violencia hacia alguna compañera? ¿Cuál ha sido su reacción o la reacción de otras personas al respecto?	
Rubro:		

Cargo profesional actual		
Pregunta no.	Preguntas	Objetivo
No. 1	¿Qué cargo tiene actualmente?	Conocer la interacción dentro de la institución pública de salud, los cargos y las actividades correspondientes a cada puesto.
No. 2	Platíqueme de su puesto: nivel jerárquico, años en el cargo y cuáles son sus actividades principales, un panorama de su labor.	
No. 3	¿En qué otro puesto ha trabajado relacionados a la enfermería?	
No. 4	¿Con quién comparte las mismas labores? ¿En qué lugar se encuentra su cargo en el organigrama del hospital? ¿Tiene personas a su cargo?	
No. 5	¿Ha trabajado directamente con alumnas pasantes de enfermería? ¿Cuál ha sido su labor con ellas?	Explorar la relación entre el cargo de supervisor y las estudiantes de enfermería, indagando sobre la perspectiva del supervisor respecto a la violencia que enfrentan las enfermeras.
No. 6	Cuando fue supervisor/a de alumnas de enfermería, ¿tuvo algún percance con alguna de ellas dentro del hospital? Por favor, cuéntenos lo sucedido.	
No. 7	¿Ese percance fue atendido debidamente? ¿Cuáles fueron los canales utilizados para atender dicho percance?	
No. 8	Al estar como supervisor/a, ¿se sintió agredido/a por sus superiores? ¿Cuál ha sido el trato de ellos hacia usted?	
No. 9	Durante el tiempo que ha ejercido como profesional en enfermería, ¿ha sido testigo de	

	alguna agresión o violencia hacia algún compañero/a de enfermería?	
No. 10	¿Cómo considera que son los procesos de aprendizaje en la práctica para las y los estudiantes cuando llegan al hospital y cuando se retiran?	
No. 11	¿Considera que la profesión de enfermería es estresante? ¿Por qué? ¿Qué hace usted para reducir el estrés?	Indagar sobre los conocimientos y la experiencia que tiene en relación con la violencia de género dentro de la institución de salud, así como los enfoques y estrategias que ha implementado para afrontarla.
No. 12	¿Qué es lo que considera más difícil de la profesión de enfermería?	
No. 13	¿Considera que existe alguna diferencia en las labores asignadas según el sexo?	
No. 14	¿Conoce si existe algún protocolo dentro del hospital frente a la violencia de género?	
No. 15	¿Hay algo que no le guste de la carrera de enfermería?	

- Cerrar la sesión de preguntas en un clima de cordialidad. Asegurando que los datos son confidenciales.
- Solicitar en dado caso una nueva reunión
- Anotar inmediatamente las observaciones de la interacción no-verbal en el diario de campo.
- Comenzar la transcripción.

Apéndice A5: escaleta grupo 2

Pasantés de enfermería

	Rubro:	
	Entorno familiar	
Pregunta no.	Preguntas	Objetivo
No. 1	¿Cuál es tu lugar de procedencia y tu lugar de residencia?	Conocer antecedentes respecto al nivel profesional del núcleo familiar para saber si influye dentro de las decisiones del informante.
No. 2	¿Cómo está conformada su familia?	
No. 3	¿Grado de estudios de su familia?	
No. 4	¿Alguno de ellos es profesional de salud?	
No. 5	¿A qué se dedica o se dedicó su mamá y su papá?	
No. 6	¿A qué se dedica o se dedicó su o sus hermanos?	
No. 7	¿Quién o quiénes eran los proveedores en su casa?	Identificar si los roles jerárquicos se presentan desde el núcleo familiar
No. 8	¿Quién se encargaba de la labor de cuidados?	
No. 9	¿En su hogar quién o quiénes eran las personas con la máxima autoridad?	
No. 10	¿Cómo ha sido la relación con sus padres y con su o sus hermanos?	Identificar casos de violencia cercano al entorno familiar y analizar las perspectivas sobre la situación que viven con relación a los varios tipos de
No. 11	¿Ha sufrido alguna agresión verbal o psicológica en su hogar que haya identificado?	
No. 12	¿Cuál ha sido su reacción ante esa violencia u agresión?	

		violencia desde la infancia y el núcleo familiar.
	Rubro:	
	Entorno Académico	
Pregunta no.	Preguntas	Objetivo
No. 1	¿Por qué elegiste estudiar la carrera de enfermería?	
No. 2	¿La carrera la estudió en una escuela privada o pública? ¿Puede mencionar cuál?	Conocer la situación económica durante su periodo como estudiante, así como los factores estructurales que podrían haber influido en sus decisiones a lo largo de su proceso de formación escolar.
No. 3	¿Cuándo egresaste de la carrera de enfermería?	
No. 4	¿Durante sus estudios trabajó? ¿en dónde?	
No. 5	¿Durante la carrera has realizado tus prácticas profesionales? ¿Dónde?	
No. 6	¿En algún momento te has visto en la necesidad de truncar sus estudios? ¿A qué se debió?	
No. 7	¿Has sufrido algún tipo de violencia en su entorno educativo? ¿Cuál ha sido tu reacción al respecto?	
No. 8	¿Has sido testigo durante su tiempo como estudiante de alguna violencia hacia alguna compañera? ¿Cuál ha sido su reacción al respecto?	
No. 9	¿Durante tu etapa de estudio, existían protocolos de atención a la violencia en su escuela o en los hospitales?	
No. 10	¿Consideras si hay diferencia en el trato de maestro a alumno-alumna, y el trato de docente alumno-alumna?	

Rubro:		
Servicio Social Actual		
Pregunta no.	Preguntas	Objetivo
No. 1	¿Dónde realizas tu servicio social?	Conocer la relación entre estudiantes de enfermería, indagar sobre la perspectiva que tienen respecto a la violencia que enfrentan las enfermeras.
No. 2	¿Conoce el proceso que se realiza para la asignación de campos clínicos? Describalo brevemente	
No. 3	¿Consideras que la asignación ha sido correcta, justa y equitativa?	
No. 4	¿A partir de cuándo y en qué áreas ha sido asignada(o)?	
No. 5	¿Podrías explicar o mencionar cuáles son las actividades asignadas? ¿En qué turno se encuentra, matutino/vespertino?	
No. 6	¿Cómo es la rutina diaria, podrías platicarme un día de servicio?	
No. 7	¿Conoce la organización administrativa o jerárquica de los puestos de enfermería donde se encuentra dando su servicio? méncionelos por favor, lo que recuerde.	
No. 8	¿Con quién tiene contacto directo mientras realiza su servicio, es decir, con quién se reporta al entrar y salir y quién está con usted mientras realiza las actividades?, ¿esa persona forma parte del hospital o es externa?	
No. 9	¿Esta persona a cargo se encuentra con usted el tiempo en turno que está en el hospital?	

No. 10	¿Recibe alguna beca mientras realiza su periodo de servicio social? ¿Podría mencionar de cuánto es y de qué forma se la entregan?	Averiguar de qué forma han transcurrido su proceso de aprendizaje, si tienen beneficios o dificultades, cuál ha sido la comunicación con los superiores y si tienen conocimiento de las normas y lineamientos.
No. 11	¿Considera que la beca ha sido asignada de forma justa y equitativa? ¿Por qué?	
No. 12	¿Ha sentido incomodidad frente a alguno de sus superiores?	
No. 13	¿La comunicación que has recibido del personal del hospital ha sido clara?	
No. 14	¿Cómo consideras que es la atención que has recibido?	
No. 15	¿Te han dado conocimiento y presentación de los lineamientos del hospital? ¿Estos lineamientos son explicados y fundamentados?	
No. 16	¿Qué tipos de capacitaciones reciben a lo largo del semestre y año?	
No. 17	¿Los lineamientos del hospital son verbales o son entregados de manera escrita?	Explorar la relación entre el cargo de supervisor y las estudiantes de enfermería y analizar la forma en que se presenta la violencia desde su perspectiva y experiencias.
No. 18	¿Has conocido obstáculos dentro de tus prácticas que impidan su aprendizaje?	
No. 19	¿Conoces casos particulares de violencia?	
No. 20	¿Cómo ha reaccionado al respecto, alzó la voz o decidió dejarlo pasar y por qué?	
No. 21	¿Conoce si hay un protocolo de atención en caso de sufrir alguna agresión dentro del hospital, cuál es?	
No. 22	¿Considera si hay formas de prevenir la violencia dentro de los hospitales?	
No. 23	¿Qué estrategias implementan las y los pasantes de enfermería ante los casos de agresión?	

No. 24	¿Consideras que hay desventajas en el rol de pasantes frente a ser supervisora, enfermera y/o ser estudiante? ¿Existe un trato diferenciado según los roles que se ejercen?	
No. 25	¿Existe un trato diferenciado según el sexo?	
No. 26	¿Te gusta tu uniforme? ¿Qué mejoras podrías hacerle?	
No. 27	¿Cómo te ves en un futuro en tu trabajo?	
No. 28	¿Algo que no le guste de la carrera de enfermería?	
No. 29	¿Qué es lo que consideras más difícil de la profesión de enfermería?	

- Cerrar la sesión de preguntas en un clima de cordialidad. Asegurando que los datos son confidenciales.
- Solicitar en dado caso una nueva reunión
- Anotar inmediatamente las observaciones de la interacción no-verbal en el diario de campo.
- Comenzar la transcripción.

Apéndice A6: escaleta grupo 3
Estudiantes de enfermería
(Practicantes)

	Entorno familiar	
Pregunta no.	Preguntas	Objetivo
No. 1	¿Cuál es tu lugar de procedencia y su lugar de residencia?	Explorar el contexto familiar y social de origen de las y los informantes. Se busca

No. 2	¿Cómo está conformada tu familia?	comprender cómo las dinámicas de género, autoridad, cuidado, jerarquía y acceso a la educación en el núcleo familiar han configurado su experiencia, expectativas y percepciones en relación con su papel dentro del sistema de salud pública.
No. 3	¿Considera que tuvieron el mismo trato?	
No. 4	¿Cuál es el grado de estudios de las y los integrantes de tu familia?	
No. 5	¿Algún otro/a miembro de tu familia es profesional de la salud?	
No. 6	¿A qué se dedicaron tus padres de familia?	
No. 7	¿A qué se dedica o se dedicó tu o tus hermanos?	
No. 8	¿Quién o quiénes eran los proveedores en tu casa?	
No. 9	¿Quién se encargaba de la labor de cuidados en tu hogar?	
No. 10	¿En tu hogar quién o quiénes eran las personas con la máxima autoridad?	
No. 11	¿Cómo ha sido la relación con tu madre/padres?	
No. 12	¿Ha sufrido alguna agresión verbal o psicológica en tu hogar que haya identificado?	
No. 13	¿Cuál ha sido su reacción ante estos casos?	

	Rubro:	
	Entorno Educativo	
Pregunta no.	Preguntas	Objetivo
No. 1		
No. 2	¿En algún momento te has visto en la necesidad de truncar o suspender tus estudios?	Comprender la trayectoria académica y las condiciones en las que las y los estudiantes de

No. 3	¿Por qué elegiste estudiar enfermería?	<p>enfermería desarrollan su formación profesional, se busca identificar cómo influyen las responsabilidades externas (como el trabajo remunerado), el acceso a apoyos institucionales, y la distribución del tiempo y los recursos, en la experiencia formativa. Y se consideran elementos simbólicos relevantes para la identidad profesional, como el uso del uniforme, la cofia y los rituales institucionales, que permiten reflexionar sobre los procesos de disciplinamiento, subjetivación y tecnologías de género que operan dentro de su formación.</p>
No. 4	¿En qué semestre estás de la carrera y en qué escuela?	
No. 5	¿Trabajas a la vez que estudias? Y ¿Recibes algún apoyo o beca?	
No. 6	¿Durante la carrera has realizado tus prácticas profesionales?	
No. 7	¿En qué consisten las prácticas y cómo es la rutina diaria, podrías platicarme un día de práctica?	
No. 8	¿Conoces la organización administrativa o jerárquica de los puestos de enfermería donde te encuentras dando tu práctica? menciónalos por favor, lo que recuerdes.	
No. 9	¿Con quién tienes contacto directo mientras realizas tu práctica, es decir, con quién te reportas al entrar y salir y quién está contigo mientras realizas las actividades?, ¿esa persona forma parte del hospital o es externa?	
No. 10	¿Esta persona a cargo se encuentra contigo el tiempo en turno que estás en el hospital?	
No. 11	¿Conoces los lineamientos para realizar las prácticas de enfermería, podrías explicarlas?	

No. 12	¿Te gusta tu uniforme? ¿Qué mejoras podrías hacerle? ¿Qué te han enseñado respecto a los símbolos que representa la cofia y el paso de la luz?	
No. 13	¿Qué trato has recibido en la institución de salud?	<p>Explorar las experiencias vividas por las y los estudiantes de enfermería en relación con el trato recibido en las instituciones de salud y educativas, haciendo énfasis en posibles situaciones de violencia, maltrato o discriminación. Se busca comprender las expectativas, aspiraciones y tensiones personales respecto al ejercicio profesional, las condiciones laborales ideales y los desafíos percibidos, lo que contribuye a contextualizar cómo se construyen las trayectorias de vida en un marco marcado por relaciones de poder, género e institucionalidad.</p>
No. 14	¿Has sufrido algún tipo de violencia en tu entorno educativo? ¿Cuál ha sido tu reacción al respecto?	
No. 15	¿Has presenciado alguna violencia hacia alguna compañera durante el tiempo de estudios? ¿Cuáles fueron las acciones tomadas por tu institución educativa?	
No. 16	¿Cómo crees que se pueda prevenir o atender estas situaciones?	
No. 17	¿Cómo te ves en el futuro?	
No. 18	¿En dónde te gustaría trabajar, en algún hospital privado o público?	
No. 19	¿Hay algo que no te guste de la carrera de enfermería?	
No. 20	¿Qué es lo que consideras más difícil de la profesión de enfermería? ¿Por qué?	

Apéndice B: Cuadros

Apéndice B1: Cuadro 1. Listado de entrevistadas(os)

Nc	Nombre	Puesto	Edad	Antigüedad laboral	Fecha de entrevista	Lugar	Status Entrevista
1	Sarain	Enfermero general, supervisor y coordinador de enfermería	37	11 años	19 de Febrero.	Cafetería	Realizada
2	Ceci	Enfermera general, catedrática y supervisora de enfermería	33	6 años	22 de Febrero	Online	Realizada
3	Eva	Enfermera general e instrumentista, catedrática y supervisora de enfermería	56	7 años	24 de Febrero.	Cafetería	Realizada
4	Lizeth	Practicante de enfermería (estudiante)	23	estudiante	27 de Febrero.	Biblioteca Jaime Sabines	Realizada
5	Lupita	Pasante de enfermería	36	9 meses	06 de Marzo	Online	Realizada
6	Jolette	Practicante de enfermería (estudiante)	20	estudiante	12 de Marzo	Biblioteca Jaime Sabines	Realizada
7	Raúl	Pasante de enfermería	24	1 año	22 de Marzo	Online	Realizada
8	Ana	Pasante de enfermería	-	-	No volvió a responder	-	No realizada
9	Diana	Pasante de enfermería	-	-	Canceló la entrevista	-	No realizada
10	Kevin	Pasante de enfermería	-	-	No volvió a responder	-	No realizada

Fuente: Elaboración propia

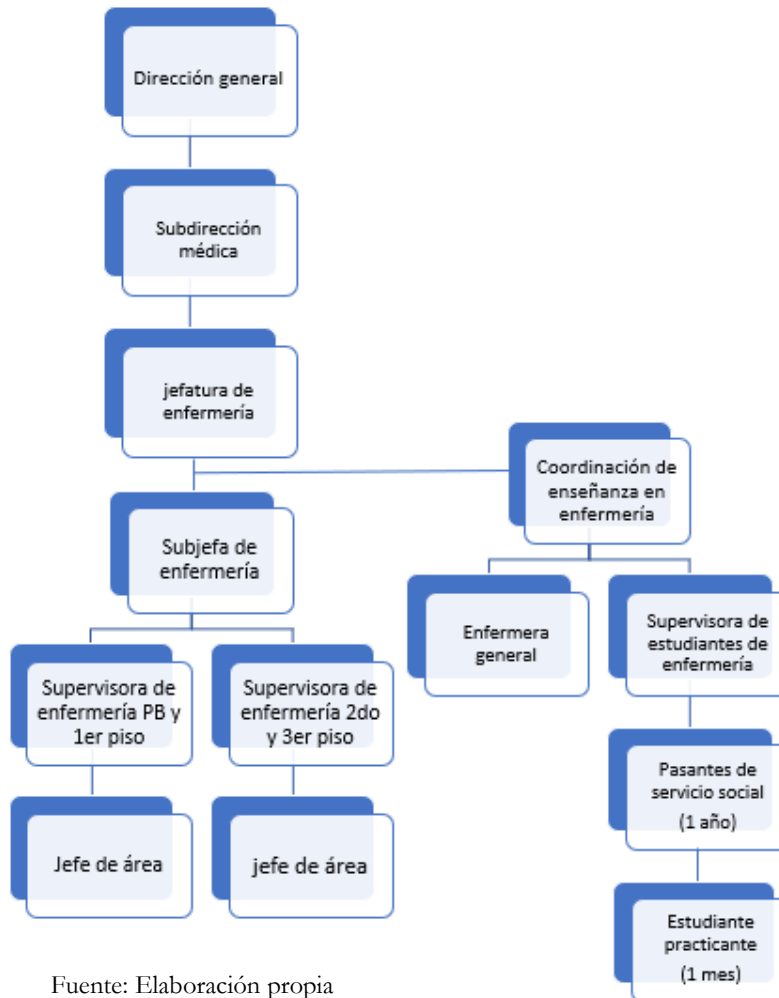
Apéndice 2: Cronología del trabajo de campo

Actividades	Encero	Febrero			Marzo			Abril			Mayo	
	25 nov. al 31 enero	1 al 10	11 al 20	21 al 28	1 al 10	11 al 20	21 al 31	1 al 10	11 al 20	21 al 30	1 al 10	11 al 20
Selección de informantes	Se define la muestra											
Elaboración y entrega de plan de trabajo del curso.	Elaboración	Se entrega coordinación										
Compendio de informantes y se contactan.		Concertar citas										
Reunión con dirección de tesis. Se define el objetivo de las entrevistas y las herramientas de trabajo.			Objetivo de las entrevistas									
Elaboración y entrega a la dirección de tesis, de escaletas calendario para las entrevistas.			Escaletas y calendario de entrevistas									
Se realiza entrevista a Lic Saraín Cabrera (19 de febrero)			Entrevista a Supervisor de enfermería.									
Se realiza entrevista a Lic Cecilia Mendez Morales (22 de febrero)				Entrevista a catedrática y supervisora de enfermería.								
Se realiza entrevista a Lic Eva Guadalupe Porras (24 de febrero)				Entrevista a catedrática y supervisora de enfermería.								
Inicio de transcripciones de las entrevistas realizadas hasta el momento				Inicio de las transcripciones	Se continúa con transcripciones							
Se realiza entrevista a estudiante Indra Pperez Lorenzana (27 de febrero)				Entrevista a practicante de enfermería								
Se realiza entrevista a pasante Guadalupe del Carmen Jiménez (12 de marzo)					Entrevista a pasante de enfermería							
Se realiza entrevista a la estudiante Wendy Solís Castellanos (12 de marzo)					Entrevista a practicante de enfermería							
Reunión con dirección de tesis. Se informa los avances de las entrevistas y la captura de los hallazgos.					Reunión virtual con dirección de tesis							
Se realiza entrevista a pasante de técnico en enfermería Raúl Wong Santos (22 de marzo)					Entrevista a pasante de técnico enfermería							
Se continúa con las transcripciones de las entrevistas pendientes y captura de los hallazgos						Se continúa con transcripciones y captura de hallazgos						
Segunda revisión por parte de la dirección de tesis, nos indica las observaciones y las actualizaciones a realizar para la entrega de informe de actividades.							Revisión por parte de dirección de tesis					
Armado, sistematización y redacción de la información obtenida durante el estudio de campo.								Sistematización y redacción	Sistematización y redacción			
Entrega de informe de actividades y capítulos corregidos para revisión y autorización por parte de dirección de tesis.											Entrega de informe a dirección de tesis	
Entrega de informe de actividades y capítulos concluidos a coordinación académica.												Entrega de informe y capítulos concluidos a coordinación

Fuente: Elaboración propia

Apéndice C: Esquemas

Apéndice C1: Organigrama de un hospital ubicando estudiantes y pasantes de servicio social.



Bibliografía

- Al-Sagarat A; Qan'ir Y, Al-Azzam M; Obeidat H y Khalifeh A. (2018). “Assessing the impact of workplace bullying on nursing competences among registered nurses in Jordanian public hospitals”. En *Nurs Forum*. 2018; 53(3): pp. 304-13. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nuf.12253>
- Arenas, G (2002). *Violencia simbólica contra las alumnas de la carrera de enfermería durante su profesionalización en la fes-iztacala* (Tesis de Maestría de la Universidad Autónoma de México, Facultad de Filosofía y Letras) Dirección General de Bibliotecas, Repositorio UNAM. <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000312927>
- Azaola, E (2001). Las violencias de hoy, las violencias de siempre. En *Nueva Antropología*, 19(62). Pág. 19–34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/159/15906203.pdf>
- Babel, Z (2021). Los fómites como agentes de transmisión de infecciones (para personal sanitario y no sanitario). Incluido en la revista *Ocronos*. Vol. IV. N° 9. Disponible en: <https://revistamedica.com/fomites-transmision-infecciones/>
- Barrera, V (2020). Violencia verbal contra el personal de enfermería: un estudio mixto realizado en quito, ecuador. *Revista de salud pública*. Págs. 39-48.
- Blanco, J (2009). Violencia simbólica: aproximación conceptual desde una perspectiva crítica. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 14(33), págs. 11–29. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012009000100007
- Benítez, L (2023). Historia de la enfermería, línea del tiempo. Desde: <https://historiasobre.com/historia-de-la-enfermeria-en-una-completa-linea-del-tiempo/>
- Bodelón, E (2014). Violencia Institucional y Violencia de Género. Artículo- Facultad de Derecho.

- Bourdieu, P (2000). La dominación masculina. Barcelona: Anagrama (La domination masculina. París: Editions deu Seuil, 1998), págs. 40-51.
- Carrilero, S; Martínez, J y Flores M (2012). Aproximación teórica del profesional enfermero a los dispositivos legales para afrontar la violencia de género. Enfermería y perspectiva de género, revista electrónica trimestral de enfermería, págs. 1-16.
- Climent *et al.* (2023). Violencia en el trabajo y compromiso laboral en los profesionales de enfermería en España: un estudio transversal. Revista española de salud pública, p.1-9.
- Contreras, J; Valenzuela, P; Pinto, A; Mendoza, J y López N (2020). Violencia en el trabajo hacia los profesionales de enfermería en los servicios de emergencias: revisión integrativa. Revista Panam Salud Publica; 44:e173. Desde: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.173>
- Cortes, D (2021). *Nivel de conocimiento sobre derechos humanos y mobbing, en pasantes en enfermería en 2021* (Tesis de Licenciatura Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM). Dirección General de Bibliotecas, Repositorio UNAM.
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000835404/3/0835404.pdf>
- Dávila, L; Moreno, C; Arias, C; Vallejo, J; Fajardo, I; Rivera L y Durán P (2020). *Violencia simbólica: revisión de los estudios que acuñan el concepto en américa latina* (2009-2019). Artículo de investigación científica, tecnológica o innovación. NOVUM JUS, págs. 45-82. DOI: 10.14718/NovumJus.2020.14.2.3
- De Lauretis, T. (1989). Technologies of Gender. Essays on Theory, Film and Fiction, London págs. 1-34. Macmillan Editorial.
- Dois, A. (2012). Hostigamiento laboral: amenaza permanente para enfermería. En Enfermería Global, vol.11 no.28, disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400008

Editorial, Equipo (2020). "Qué es la enfermería (Concepto y definición)". En: Significados.com.

Disponible en: <https://www.significados.com/enfermeria/> Consultado: 15 de marzo de 2024, 10:46 pm.

Enríquez, C; Ortiz, I; Petrovich, I; Martínez, L; Méndez, E y Fernández, H. (2021). "Violencia

hacia el profesional de enfermería: una etnografía focalizada". Editorial Universidad de

Concepción, Vol. 27, págs. 1-10 Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

[95532021000100215&lang](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100215&lang)

Failde, V (2016). *Actuación de enfermería ante la violencia de género*. Facultad de enfermería y podología,

págs. 1-85

Femenías, M (2009). Violencia simbólica y poder femenino. *Sociologías*, 42–65. Pág. 54.

Fernández, M (2005) "La noción de violencia simbólica en la obra de Pierre Bourdieu: una

aproximación crítica", Cuadernos de trabajo social 18, núm. 30, pág. 24.

<http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/PierreBourdieu.pdf>(acces

[onoviembre15,2019\)](http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/PierreBourdieu.pdf)

Fernández, S (2007). "La violencia de género en las prácticas institucionales de salud: afectaciones

del derecho a la salud y a las condiciones de trabajo en salud". En *Revista Gerencia y Políticas*

de Salud, vol. 6, núm. 12, págs. 53-76.

Foucault, M (1980) *The History of Sexuality. Vol.I: An Introduction*, trad. Robert Hurley, Nueva

York, Vintage Books, p. 127. [Hay traducción castellana, *Historia de la sexualidad*, Madrid,

Siglo veintiuno, 1977.

Gasco, S y González, A (2019). *La agresión en el entorno profesional de enfermería: diseño de un modelo de*

predisposición ante la situación de violencia laboral. Grupo de Investigación MISKC.

- Departamento de Ciencias de la Computación. Escuela Politécnica Superior. Campus Científico - Tecnológico. Universidad Alcalá, págs. 1-20.
- Giusti, F; Pujal, M; y Rifá, M. (2023). Agenciamiento Y Resistencias Al Dispositivo Del Poder De La Violación Sexual En Las Narrativas De Mujeres Costarricenses Sobrevivientes. En Vargas L. et al (ed.). Género y Poder editorial, págs. 143- 179.
- Gómez, C; Munar, C; Parrado, Y; Urbano, G; Rodríguez, M; Vargas, E y Velandia, A (2011). *Tres escuelas una historia. Formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia 1920-1957* (1.ª ed.). Universidad Nacional de Colombia, págs. 127-162.
- Henríquez, E (2017). “Enfermeras de Chiapas inician huelga de hambre para exigir su reinstalación” En La Jornada, disponible en: <https://www.jornada.com.mx/2017/04/04/estados/029n1est>
- Jiménez, J (2010). Himno a la enfermería mexicana. Un símbolo de identidad profesional. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, México D.F. Pág. 45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim101h.pdf>
- Lartigue, T (1999). Edipo y violencia contra la mujer. La internalización de las asimetrías y desigualdades. Págs. 83-94.
- Letelier, P. y Valenzuela S (2002). Violencia: Fenómeno relevante de Estudio en campos clínicos Intra-Hospitalarios de Enfermería. Ciencia y enfermería, 8 (2), págs. 21-26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000200003>
- López, S y González, L (2020). Violencia de género en las universidades ecuatorianas: el caso de los estudiantes de enfermería en la universidad estatal de bolívar. Revista Polo del conocimiento, ed. 53, págs. 519-530.

- Mahmood, S (2019). Teoría feminista y el agente social dócil: algunas reflexiones sobre el renacimiento islámico en Egipto. Artículo en Papeles del CEIC, vol. 2019/1, papel 202, págs. 1-31. Desde: <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.20282>
- Mariscal, A (2017). “Hospitalizan a enfermera que estaba en huelga de hambre en Chiapas”. El *Financiero*, disponible en: <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/hospitalizan-a-enfermera-que-estaba-en-huelga-de-hambre-en-chiapas/>
- Martínez, A (2024). Experiencia de violencia de género en mujeres estudiantes de enfermería durante su formación académica en instituciones de salud.
- Matesanz, M (2009). Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI, Elsevier, Vol. 7. Núm. 2, págs. 243-260 desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761>
- Mendoza, J; Torres, Y; Mendoza, R; Amaya, J; Delgado, L.; Nina, L y Tuanama, P (2020). Efectos de la violencia en la salud mental de estudiantes de enfermería. Revista médica Basadrina, págs. 1-12: DOI: <https://doi.org/10.33326/26176068.2020.2.1010>
- Molero, M; Pérez, M y Gázquez, J (2015). “Acoso laboral entre personal de enfermería”. En *Enfermería Universitaria*; 13(2): págs. 114-23. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/95>
- Molinier, P (2012). El trabajo de cuidado y la subalternidad. Facultad de Ciencias Humanas Escuela de Estudio de Género. Págs. 1-25.
- Pérez, E; Delgado, J y Cornelio, B (2023). Violencia percibida por estudiantes mexicanos de enfermería durante sus prácticas clínicas. Publicado por Elsevier España, S.L.U. págs. 1 al 8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100800>

- Pinzón, B y Atencio, E (2010). El mobbing el desempeño laboral. Implicaciones en la salud. *Multiciencias*, vol 10, págs. 140-145.
- Rayan, A; Sisan, M. y Baker, O (2019). “Workplace Violence, and Burnout in Nurses Working in King Abdullah Medical City During Al-Hajj Season.” En *J Nurs Res*; 27(3): e26, págs. 1-7. Disponible en: https://journals.lww.com/jnrtwna/fulltext/2019/06000/stress_workplace_violence_and_burnout_in_nurses.8.aspx
- Ricardo, R; Manrique C y Domínguez O (2015). Condiciones generales de los estudiantes de medicina de la generación 2010 durante su internado rotatorio de pregrado en la escuela superior de medicina del instituto politécnico nacional, págs. 29-36.
- Rivas, E; Cerda, S y Campillay, M (2020). Experiencia de violencia laboral en profesionales de enfermería de un hospital público. Artículo de Universidad Nacional Autónoma de México, ENEO. Págs. 449-462.
- Rojas, L (1995). *Las semillas de la violencia*. Madrid: Espasa-Calpe. Pág. 217.
- Ruiz, K; Pacheco, L; Guevara, M y Gutiérrez, J (2021). “Violencia laboral entre el personal de enfermería y su relación con la calidad del cuidado en hospitales públicos”. En *Revista Cubana de Enfermería*; 37(4): e3899, disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3899/788>
- Sandoval, N (2022): *Procesos de subjetivación en la intervención institucionalizada de un refugio para mujeres que enfrentan violencia de género: entre el estado, las prácticas profesionales y la agencia social*.
- Santillán, M (2020). Florence Nightingale: teórica del cuidado y la enfermería Ciencia UNAM-DGDC, desde: <https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>

- Scott, J (2013). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En: Lamas Marta (Comp). *El género, la construcción cultural de la diferencia sexual*, (págs. 265). Programa Universitario de Estudios de Género.
- Segato, R (2003). *Las estructuras elementales de la violencia: contrato y status en la etiología de la violencia*. Buenos Aires: Prometeo.
- Trejo, J (2022). *Procesos de subjetivación en la intervención Institucionalizada de un refugio para mujeres que enfrentan violencia de género: entre el Estado, las prácticas profesionales y la Agencia social*. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Págs. 1- 189.
- Urzagaste, M *et al.* (2012). *Violencia laboral en el personal de enfermería* (Tesis de Licenciatura de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo) Biblioteca digital disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10189/urzagaste-flores-marisabel.pdf
- Valenzuela, Y (2020). Violencia y acoso laboral en el personal de enfermería como enfermedad multirresistente. *Revista Chilena de Enfermería (RCHE)*. Págs. 1 - 16. doi:10.5354/2452-5839.2020.58158
- Vargas, L; Monroy, P; Suarez, E (2023). *Género y Poder, Exploraciones situadas en el sistema colonial moderno*. La profesionalización de la enfermería en Colombia (1950-1970): del *ángel del hogar* al *ángel del hospital*. En Liliana Vargas et al. *Género y poder editorial*, págs. 49-180.

Fuentes normativas e institucionales

- AVGM (2021). Alerta de Violencia de Género contra las mujeres. Instituto Nacional de las Mujeres, desde: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/alerta-de-violencia-de-genero-contra-las-mujeres-80739>
- Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. (1993). Naciones Unidas.

DVMECH (2021). Diagnóstico sobre las Violencias Contra las Mujeres en el Estado de Chiapas.

Secretaría de Igualdad de Género, Gobierno del Estado de Chiapas, págs. 8-102

ENDIREH (2021). Encuesta Nacional sobre las Relaciones en los Hogares. Principales resultados. Disponible en:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf

INEGI (2022). “Estadísticas a propósito del día internacional de la enfermera”, comunicado de prensa núm. 254/22, disponible en:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ENFERMERA22.pdf

LAPVI (1998). Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar, artículo 232, citado en Doble Jornada, pág. 12.

LDCIGAVLV (2023). “Ley de Desarrollo Constitucional para la Igualdad de género y Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres”. Disponible en:

https://www.congresochiapas.gob.mx/new/InfoParlamentaria/LEY_0133.pdf?v=NQ

LDCIGAVLV (2023). “Ley de Desarrollo Constitucional para la Igualdad de género y Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres”. Disponible en:

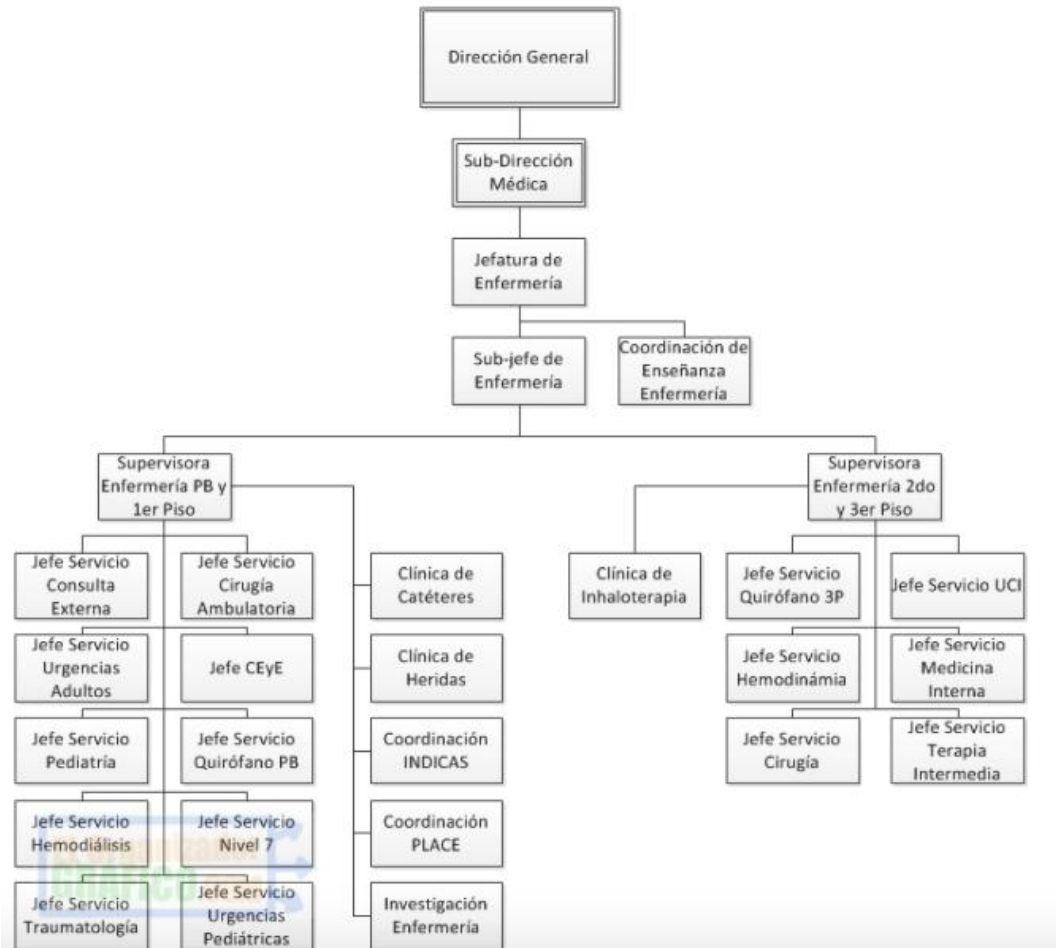
https://www.congresochiapas.gob.mx/new/InfoParlamentaria/LEY_0133.pdf?v=NQ

LRA5CREPCM (2018). Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México, disponible en:

https://www.Diputados.Gob.Mx/Leyesbiblio/Pdf/208_190118.Pdfhttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192015000400006&lang=es

Anexos

Anexo A. Organigrama de un hospital general



Fuente: El organizador gráfico.
<https://www.elorganizadorgrafico.com/organigrama-de-hospital/>

Anexo B. Figuras

Figura B1. Ceremonia de Imposición de Cofia



Fuente: Archivo personal.

Figura B2. Uniformes de enfermería 1950



Uniformes de enfermería, 1950.
Fuente: Raffety, A. (2011)

Figura B3. Paso de la Luz, 1940.



Paso de la luz, 1940.
Fuente: Escuela Nacional de Enfermería y
Obstetricia, UNAM.

Figura B4. Paso de la Luz, 1955



Paso de la Luz, 1955.
Fuente: Facultad de Enfermería, Orizaba Veracruz.

Figura B5. Paso de la Luz, 1955



Paso de la Luz, 1968.

Fuente: Facultad de Enfermería, Orizaba Veracruz.
Especialidad de partera.

Figura B6. Paso de la Luz, 1990.



Paso de la Luz. 1990.

Fuente: Fotografía proporcionada por Lic. Eva, comunicación personal, (2025).

Figura B7. Uniforme, 1990.



Uniforme México, 1990.

Fuente: Fotografía proporcionada por Lic. Eva, comunicación personal, (2025).

Figura B8. Ceremonia de Paso de la Luz en 2019



Fuente: Archivo propio

Anexo C. Himno de las enfermeras mexicanas.

Coro

¡Unidas enfermeras mexicanas mano a mano por un México mejor!

¡Forjemos un mundo saludable con servicio, entrega y valor!

¡Forjemos un mundo saludable con servicio, entrega y valor!

Estrofa I

Andando del día al ocaso
ganando el paso a la alborada,
surcando las calles y caminos
así es la enfermera mexicana.
Incansable es tu vocación,
son tus manos dadoras de salud
entregada al servicio de nación
por el sueño de un mundo sin dolor.

Coro

¡Unidas enfermeras mexicanas
mano a mano por un México mejor!

¡Forjemos un mundo saludable
con servicio, entrega y valor

¡Forjemos un mundo saludable
con servicio, entrega y valor!

Estrofa II

Admirable manera de amar
sin prejuicio en la diversidad
eres tú quien recibe vida nueva
y despides con amor al que se va.
Prevención y atención es tu misión
humanista siempre es tu gran visión
de hospitales a las comunidades
eres blanca esperanza en acción.

Coro

¡Unidas enfermeras mexicanas
mano a mano por un México mejor!
¡Forjemos un mundo saludable
con servicio, entrega y valor!
(Jiménez, J., 2010, p.46)