



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“Experiencias de violencia de género en mujeres
estudiantes de enfermería durante su formación
académica en instituciones de salud”**

TESIS

Para obtener el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presenta:

Martínez Gómez Lizbeth Araceli

**INVESTIGACIÓN REALIZADA GRACIAS AL PROGRAMA
UNAM-DGAPA-PAPPIT IN 304521, del Proyecto
“Intervención educativa para prevenir violencia de
género en estudiantes universitarios de enfermería:
diseño y evaluación”**

Directora de la tesis:

Dra. Guillermina Arenas Montaña

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México

2024





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Mi más profundo agradecimiento y cariño a mi asesora la Dra. Guillermina Arenas Montañó por su apoyo incondicional para poder cumplir esta meta y guiarme para la realización de esta investigación, por la confianza que me brindo y sus grandes enseñanzas desde el primer día que la conocí.

Mi agradecimiento a la Dra. María de los Ángeles Torres Lagunas por darme la oportunidad de continuar en este proyecto, sus atenciones y la confianza puesta en mí.

Al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológico UNAM-DGAPA-PAPIIT IN 304521, del Proyecto “Intervención educativa para prevenir violencia de género en estudiantes universitarios de enfermería: diseño y evaluación” por apoyarme como becario y permitirme formar parte de su equipo de investigación, por impulsar la realización de la presente investigación ya que es un tema importante que nos compete como profesionales de salud, pero también como persona y como mexicano.

A mi querida Facultad de Estudios Superiores Iztacala, que me dio las herramientas para formarme como profesional en enfermería y a mi querida alma mater la Universidad Nacional Autónoma de México, de la cual me siento orgullosa de pertenecer a ella y me ha permitido hacer realidad mis sueños.

Dedicatoria

A mi familia

A mis padres, Teresa Gómez y Rodolfo Martínez que siempre han tenido fe en mí y nunca se rindieron conmigo, que me alentaron a continuar mis estudios y me apoyaron en todo momento sin condición, que sin importar nada siempre están para ayudarme cuando los necesito. A mi hermanita Wendy que llegó a revolucionar mi vida y que no imagino que sería de mí sin ella, que me hecha porras para cumplir mis metas, a mis papás grandes, Juana Cayetano y Primitivo Gómez que me apoyaron en toda mi carrera, que me dan todo su amor y cuidados. Gracias familia porque sin ustedes no hubiera podido cumplir esta meta.

A mis amigas y amigo

A mis amigas Irene Vázquez, Cristina Alto y Joselin Nava que gracias a su amistad y cariño hicieron de mi estancia en la universidad más llevadera y divertida sin ustedes no hubiera sobrevivido, les agradezco la motivación y su apoyo que a pesar de la distancia y los diferentes caminos que hemos tomado cuento con ustedes, gracias por ser parte de este logro.

A mi amigo Ricardo Morales quien me acompañó y me apoyó a lo largo de este proyecto hasta el final.

A mi compañero de vida

Emmanuel Moreno, por ti y para ti este logro, por siempre creer en mí, por ser esa luz en mis momentos más oscuros, la calma en mi tormenta, por nunca soltar mi mano, por darme las fuerzas cuando quiero rendirme, gracias mi amor por no rendirte y por el contrario impulsarme a ser mejor, gracias por ser mi razón todos estos años, y que Dios, la vida, el universo nos conceda la oportunidad de seguir cumpliendo sueños juntos. Te amo.

ÍNDICE

Resumen	1
Abstract	2
Presentación	3
CAPÍTULO 1: Introducción	5
Justificación	5
Problematización del conflicto a estudiar	7
Pregunta de investigación	9
Objetivos	9
CAPÍTULO 2: Marco conceptual y teórico	10
Concepto de experiencia	10
Conceptualización de violencia de género	12
El Violentómetro	21
Violencia simbólica	25
Reconociendo la violencia de género	27
Prevención Primaria de la Violencia contra las Mujeres	36
La importancia del papel de enfermería frente la violencia de genero.	39
CAPÍTULO 3: Estado del arte	43
CAPÍTULO 4: Metodología	46
Método de investigación	46
Tiempo y extensión de estudio	47
Población y selección de los participantes	47
Procedimiento de recolección de datos	48
Procesamiento de datos	48

Descripción de las estudiantes participantes en la investigación	50
Aspectos éticos y legales	51
Rigor científico	53
CAPÍTULO 5: Hallazgos y discusión	54
Categoría 1: Tipos de violencia experimentada por las estudiantes.....	55
Subcategoría 1.1: Violencia Psicológica	56
Subcategoría 1.2 Violencia sexual	60
Subcategoría 1.3 Violencia Física	62
Categoría 2: Percepción de la violencia.....	64
Subcategoría 2.1: Normalización de la violencia de género	65
Subcategoría 2.2: Denunciar los actos de violencia de género	67
Categoría 3: Consecuencias de experimentar violencia de género	70
Subcategoría 3.1 Consecuencias negativas	71
Subcategoría 3.2 Aceptación de la violencia.....	73
CAPÍTULO 6: CONSIDERACIONES FINALES	75
Aportaciones	77
Referencias.....	78
Anexos	87
Anexo 1: Consentimiento informado	87

Resumen

Introducción: La violencia de género (VG) es considerado problema de salud pública debido a que puede afectar negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres, la VG no solo se encuentra presente en el ámbito privado (el hogar) sino que también en el ámbito público (escuela, trabajo), debido a que las mujeres buscan prepararse académica y profesionalmente con diferentes finalidades. En el caso de las mujeres estudiantes de enfermería la VG es un problema constante del que poco se habla debido a la normalización que existe en la profesión desde sus inicios. **Objetivo:** Analizar las experiencias de violencia de género en mujeres estudiantes de enfermería durante su formación académica en instituciones de salud. **Metodología:** Se realizó un estudio, cualitativo y descriptivo. Mediante la entrevista a profundidad se obtuvieron los datos para esta investigación, Se entrevistaron a seis alumnas egresadas de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala FESI de distintas generaciones. El análisis de la información se llevó a cabo por medio del doble enfoque EMIC-ETIC. Siguiendo lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y los criterios de credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad. **Hallazgos y discusión:** Se obtuvieron tres categorías: 1.- Tipos de violencia experimentada por las estudiantes 2.- Percepción de la violencia y 3.- Consecuencias de ser víctimas de violencia de género. **Consideraciones finales:** La violencia de género ha estado presente desde sus inicios en enfermería, por la misma cuestión es por lo que no se habla de ello, se ha considerado parte de la formación del profesional de enfermería, tanto en estudiantes como docentes hace falta el conocimiento y reconocimiento de actitudes/acciones de VG con el fin de prevenirla y erradicarla, del mismo modo desconocen el cómo proceder ante una situación de VG en un campo clínico. Las estudiantes de enfermería son sumamente vulnerables y blancos fáciles para ser víctimas de violencia, por el simple de hecho de ser mujeres, jóvenes y ser estudiantes, considerándolas el nivel más bajo en una escala de poder en un ambiente hospitalario.

Palabras clave: Experiencias, violencia de género, estudiantes de enfermería, instituciones de salud

Abstract

Introduction: Gender-based violence (GBV) is considered a public health problem because it can negatively affect the physical, mental, sexual and reproductive health of women. GBV is not only present in the private sphere (the home) but also in the public sphere (school, work), because women seek to prepare themselves academically and professionally for different purposes. In the case of female nursing students, GBV is a constant problem that is not talked about much due to the normalization that has existed in the profession since its inception. **Objective:** To analyze the experiences of gender-based violence in female nursing students during their academic training in health institutions. **Methodology:** A qualitative and descriptive study was carried out. Through the in-depth interview, the data for this research was obtained. Six female students who graduated from the Facultad de Estudios Superiores Iztacala FESI of different generations were interviewed. The analysis of the information was carried out through the double EMIC-ETIC approach. Following the provisions of the Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud and the criteria of credibility, transferability and confirmability. **Findings and discussion:** Three categories were obtained: 1.- Types of violence experienced by the students 2.- Perception of violence and 3.- Consequences of being victims of gender violence. **Final considerations:** Gender-based violence has been present since the beginnings of nursing, for the same reason it is not talked about, it has been considered part of the training of the nursing professional, both students and teachers need the knowledge and recognition of GBV attitudes/actions in order to prevent and eradicate it, in the same way they do not know how to proceed in a GBV situation in a clinical field. Nursing students are extremely vulnerable and easy targets for being victims of violence, simply because they are women, young and students, considering them the lowest level on a scale of power in a hospital environment.

Keywords: Experiences, gender-based violence, nursing students, health institutions

Presentación

La presente investigación se deriva del Proyecto PAPIIT UNAM DGAPA IN 304521, del Proyecto “Intervención educativa para prevenir violencia de género en estudiantes universitarios de enfermería: diseño y evaluación”. En la cual se analizan las experiencias de violencia de género de las estudiantes de enfermería durante su formación académica en las instituciones de salud. En palabras de Wynter¹, la enfermería universitaria se desarrolla en espacios y contextos basados en relaciones de dominio, en las cuales se da una distribución sexualizada y jerarquizada de tareas, atributos y espacios basados en la supremacía masculina.

La investigación consta de seis capítulos: en el primero se presenta la justificación, se desarrolla el planteamiento del problema, se realiza la pregunta de investigación y se plantean los objetivos.

En el segundo capítulo se lleva a cabo un análisis referente a la conceptualización de la experiencia desde el punto de vista del filósofo Immanuel Kant, seguido por el concepto de violencia de género, partiendo de la diferenciación de sexo y género, incluyendo la clasificación de los tipos de violencia tomando en cuenta la tipología de la ONU, así como Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia que define la violencia laboral y docente. Se presenta el violentómetro como herramienta para la identificación de actos de violencia. Se aborda la violencia simbólica desde el punto de vista de Bourdieu. Para reconocer la VG, se hace una revisión de la lucha feminista y la legislación a través de los años. Así mismo se plantea el perfil de los estudiantes de enfermería y la violencia de género ejercida al interior de las instituciones de salud. Además, se presentan acciones de prevención primaria de violencia contra las mujeres desde los espacios formativos y educativos con base en acciones puntuales del PROIGUALDAD 2020-2024 y se destaca el abordaje de la importancia del papel de enfermería ante la VG.

En el tercer capítulo se encuentra el estado del arte, mediante la revisión del acervo bibliográfico basado en siete artículos entre nacionales e internacionales que anteceden la presente investigación.

El cuarto capítulo se relaciona con el bordaje metodológico, dónde se describe el tipo de diseño del estudio, el tiempo y extensión de este, las características de la población y selección de participantes, el procedimiento de recolección y procesamiento de datos y se describen los aspectos éticos y legales con los que se realizó la presente investigación.

El quinto capítulo presenta los hallazgos el análisis y la discusión mediante categorías y subcategorías definidas y esquemas generados de la investigación.

El sexto capítulo está integrado por las consideraciones finales, donde se encuentran las conclusiones de la investigación y las propuestas que pueden ser consideradas en la modificación planes y programas de estudio de la licenciatura de enfermería con la finalidad de prevenir y erradicar la violencia de género.

CAPÍTULO 1: Introducción

Justificación

La Universidad Autónoma de México ha diseñado el Protocolo para la atención integral de casos de violencia por razones de violencia de género, así como la Ruta de atención de quejas por violencia de género. En la Facultad de Estudios Superiores Iztacala se han realizado múltiples actividades con el fin de prevenir, dar atención y erradicar la violencia por razones de género coordinadas por la Comisión Interna para la Igualdad De Género (CInIG), las Personas Orientadoras Comunitarias (POC), el Programa Institucional de Investigación y Atención de la Violencia (PIIAV), el Programa Institucional de Estudios de Género (PIEGI), así como la Coordinación de Promoción Cultural y Divulgación de la Ciencia, la Unidad de Relaciones Institucionales y el Departamento de Desarrollo Institucional, acciones realizadas tanto dentro del plantel como sus alrededores como la implementaron del transporte seguro “Transporte rosa” que permite el ascenso únicamente de población femenina de la comunidad estudiantil ².

Sin embargo, todas estas acciones no logran el alcance en todos los espacios donde interactúa la comunidad estudiantil, debido a la línea curricular de la carrera de enfermería de la FESI, donde el estudiantado debe trasladarse a diferentes instituciones de enseñanza clínica y comunitaria para el logro de su formación académica integral. Es en estos espacios donde los y las estudiantes de enfermería, presentan un alto riesgo de ser víctimas de diferentes tipos de violencia.

Desde la perspectiva jerárquica cultural de las profesiones sanitarias, las estudiantes de enfermería son un grupo muy vulnerable a experimentar acoso u hostigamiento sexual, que son expresiones de violencia e inequidad de género. Dentro de los factores de riesgo de violencia de género pueden ser considerados; la inexperiencia laboral, la falta de habilidad para hacer frente a los conflictos en el entorno clínico de trabajo, aunque se quiera ver como entorno de enseñanza, la

edad de adultos jóvenes en su mayoría y las diversas personalidades de los usuarios de los servicios a quienes se les brinda la atención de enfermería, entre otros³.

Desde mi experiencia puedo mencionar que nos enseñan a ser agradecidas con la Institución de salud que nos da alojamiento para la enseñanza, hay que ser sumisa, cautelosa, no alzar el tono de voz si te sientes violentada, ser disciplinada, aguantar sanciones y reprimendas, situaciones incómodas propiciadas por el personal de la institución, por las profesoras y usuarios, todo ello, para que no cierren los campos clínicos a la universidad.

Dellasega (2011)⁴ afirma que una enfermera puede ser una acosadora potencial, tolerar, apoyar o reforzar la violencia, creando así una paradoja, una enfermera o un enfermero violentando a una estudiante de enfermería. Las formas de violencia son aprendidas durante la formación académica y reproducidas consciente o inconscientemente cuando son profesionales.

Los episodios de violencia hacia las estudiantes tienen un impacto nocivo en su bienestar, se ha documentado que entre las manifestaciones físicas y psicológicas se encuentran miedo, ansiedad, sentimientos de incompetencia, inseguridad, estrés depresión, baja autoestima ^{5,6}. En otras ocasiones hay deserción, bajo rendimiento o rezago académico y también se llegan a generar enfermedades como gastritis, colitis, migrañas, obesidad o desnutrición, entre otras.

Son muy pocas las evidencias de cohorte cualitativo que abordan la violencia de género en las estudiantes de enfermería de la FES Iztacala, es por esta razón que la presente investigación analiza las experiencias de violencia de género que ha presentado este grupo, generadas en los campos clínicos donde realizaban prácticas de enseñanza de la enfermería, desde la mirada de las estudiantes en con el fin de ofrecer un panorama que permita evidenciar, prevenir, tratar y erradicar este tipo de violencia.

Problematización del conflicto a estudiar

La violencia de género es considerada un problema de salud endémico en todos los países y culturas, que solo se puede enfrentar si los gobiernos, las comunidades y las personas adoptan medidas y las integran plenamente con el fin de cambiar actitudes perjudiciales, mejorar el acceso a las oportunidades y los servicios para las mujeres y las niñas y fomentar las relaciones saludables y de respeto mutuo⁷.

La violencia hacia los estudiantes de Enfermería durante sus prácticas clínicas es una preocupación creciente en la educación, la práctica clínica y el desarrollo profesional de enfermería⁸.

En el estudio realizado por Torres⁹ et al., 2022 en siete universidades del país refiere que la violencia de género en el estudiantado de enfermería es moderadamente alta, siendo el principal tipo la violencia física seguida por la sexual, la cual se encuentra presente tanto en las aulas como en los campos clínicos, se identificaron a los compañeros como los principales perpetradores los compañeros universitarios. Como consecuencia de la violencia de género la salud emocional de las y los estudiantes se ve afectada por el estrés, la depresión, la angustia y baja autoestima. También afirma que la mayoría de las y los estudiantes de enfermería en su mayoría desconocen la presencia de un departamento que brinda servicios y del protocolo para la atención de la violencia de género.

Por otra parte, se ha reportado que algunos estudiantes de Enfermería experimentan otras formas de acoso durante su práctica clínica como lo es el rechazo, el aislamiento, la humillación, la descortesía, las amenazas físicas, las proposiciones inadecuadas, la discriminación y asignación de tareas por debajo de su nivel de competencia⁹⁻¹⁰. Las prácticas de violencia hacia las y los estudiantes tienen un impacto negativo en su bienestar, se ha documentado que entre las manifestaciones negativas se encuentran miedo, ansiedad, sentimientos de incompetencia, inseguridad, y estrés¹⁰⁻¹³.

Rodríguez¹⁴ et al., 2007 describieron los factores de estrés en los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas, donde destacaron la inseguridad generada al estar expuestos a situaciones nuevas, y el temor de no saber cómo responder a estas. Además, afirman que, para lograr disminuir la ansiedad y el temor generado, los docentes responsables de la formación de los futuros enfermeros tienen el deber de otorgar conocimientos basados en modelos reales, ya que el estar desfasado de la realidad no favorece el proceso enseñanza-aprendizaje.

Letelier y Valenzuela¹⁵ (2002) mencionan que la violencia ejercida sobre los estudiantes de enfermería en formación tiene consecuencias y puede comprometer y distorsionar la atención que se le otorga a los usuarios de las instituciones, convirtiéndose en un riesgo para el usuario y su familia.

Fernández¹⁶ (2007) afirma que cuando la violencia de género hace su aparición en las prácticas institucionales de salud se convierte en una amenaza letal para el funcionamiento institucional, por su sutileza, invisibilidad y con naturalidad. Un ejemplo común de violencia de género en las instituciones de salud se encuentra el acoso sexual médico-enfermera, médico-estudiante, basándose en el maltrato y castigo entre jerarquías médicas, la aplicación de la autoridad y las relaciones de poder-subordinación entre adscritos, residentes, internos y pasantes no sólo es común, sino que se considera parte de la formación y la disciplina médica, hecho que dificulta enormemente la percepción y la visibilización de la violencia que termina siendo naturalizada por las mismas autoridades académicas.

La documentación que existe sobre la violencia de género que sufren los estudiantes de enfermería al realizar sus prácticas clínicas dentro de las instituciones de salud es escasa, lo cual puede deberse a que los hechos no se hayan sido denunciados debido a que se es más vulnerable al depender de una nota o una aprobación que la otorga alguien jerárquicamente mayor para continuar en la carrera, sin embargo comentarios entre amigos, compañeros sobre vivencias de violencia de género, denota que existe el problema, pero debido a la naturalización de la violencia se vuelve un secreto a voces. Por ello la importancia

de conocer los casos de violencia de género en las diferentes estancias donde se lleva a cabo la educación de enfermería, que las futuras enfermeras y enfermeros se sientan seguros en cada recinto de enseñanza lo que permite al estudiante en formación desenvolverse integralmente. Es importante que exista el conocimiento de redes de apoyo con las cuales el estudiante cuenta, familia, amigos, compañeros y profesorado.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las experiencias de violencia de género en las mujeres estudiantes de enfermería durante su formación académica en instituciones de salud?

Objetivos

Objetivo general

Analizar las experiencias de violencia de género en mujeres estudiantes de enfermería durante su formación académica en instituciones de salud.

Objetivos específicos

- Identificar los tipos de violencia de género que sufren las mujeres estudiantes de enfermería.
- Identificar que repercusiones tienen las experiencias de violencia de género en diferentes aspectos de la vida de las mujeres estudiantes de enfermería.
- Identificar si existe denuncia de las experiencias de violencia de género en las estudiantes de enfermería.

CAPÍTULO 2: Marco conceptual y teórico

Concepto de experiencia

Se entiende como experiencia, al conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas¹⁷. Es decir, a lo largo de nuestra vida hay momentos o vivencias en determinado tiempo y espacio que logran impactar nuestro intelecto, adquiriendo así conocimiento.

Experiencia, con frecuencia se entiende como el experimento, la verificación de los conocimientos por medio del laboratorio o mediante la observación de los fenómenos en la realidad circundante. En filosofía, la experiencia es interpretada en forma materialista y de forma idealista, desde la interpretación del materialismo dialéctico, la experiencia supone la presencia del mundo objetivo material, que existe independientemente de la conciencia del hombre. La experiencia se constituye en el proceso de la interacción entre el hombre social y el mundo exterior, en el proceso de la actividad práctica, durante el cual el hombre modifica la naturaleza y así mismo¹⁸.

Desde el punto de vista del filósofo alemán Immanuel Kant la experiencia indica la referencia del conocimiento. Se manifiesta cómo consecuencia de la actividad cognoscitiva, en la que participa cómo base todo el conjunto del modo de pensar o sentir del ser humano. Para darle sentido a la experiencia cómo conocimiento, Kant parte de la distinción del conocimiento empírico y puro. En el cual el conocimiento empírico es definido cómo receptividad y el conocimiento puro cómo espontaneidad, por lo que Kant reconoce el conocimiento empírico cómo definición de la experiencia en un primer acercamiento¹⁹.

Los términos más simples de la experiencia son la sensación o impresión positiva y el conocimiento empírico. Kant afirma “No hay duda alguna de que todo nuestro conocimiento comienza con la experiencia... pero aun que todo nuestro conocimiento empiece por la experiencia, no por eso procede todo él de la

experiencia". Entendiendo que la experiencia es el primer paso del conocimiento, pero no por esto todo el conocimiento procede de la experiencia²⁰.

Es decir, la experiencia es un concepto aún más complejo, es solo el inicio del conocimiento, por lo tanto, el conocimiento comienza por la experiencia, y al ser la experiencia conocimiento, se reconoce como el primer conocimiento. Por ende, la experiencia al entenderse como una parte del conocimiento, se supone que hay otro elemento independiente que aporta el entendimiento, este elemento interviene en la misma constitución por el hecho de que la experiencia es conocimiento. De esta manera el conocimiento surge por la aplicación de los conceptos puros del entendimiento a las percepciones²¹.

El resultado más significativo del estudio de Kant es que la experiencia va a ser siempre información ya elaborada, debido a que lo que experimentamos va a depender de manera crucial de nuestras capacidades de intuir (la sensibilidad) y pensar (el conocimiento)²². Su expresión "Sin sensibilidad ningún objeto, nos sería dado y, sin entendimiento, ninguno sería pensando. Los pensamientos sin contenido son vacíos; las intuiciones sin conceptos son ciegas. Por ello es tan necesario hacer inteligibles las intuiciones (es decir, someterlas a conceptos). Las dos facultades o capacidades no pueden intercambiar sus funciones. Ni el entendimiento puede intuir nada, ni los sentidos pueden pensar nada. El conocimiento únicamente puede surgir de la unión de ambos²¹.

Conceptualización de violencia de género

Antes de hablar de violencia de género, es necesario explicitar lo que es el género, y sus diferencias con la categoría sexo, no debe entenderse la categoría género como sinónimo de mujeres. El género, es la forma en que se construyen culturalmente las diferencias biológicas y se tejen relaciones sociales y simbólicas de poder. Se entiende el sexo como las diferencias biológicas, relacionadas con los rasgos físicos de hombres y mujeres²³.

De acuerdo con la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, Organización de las Naciones Unidas (ONU) 1993, en su artículo primero, por Violencia de Género se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada²⁴.

La violencia de género se refiere a los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas debido a su género. La violencia tiene su fundamento en el abuso de poder, la existencia de normas dañinas diferentes para hombres y mujeres. El término hace referencia a las diferencias estructurales de poder basadas en el género que colocan a las mujeres y niñas en situación de riesgo frente a múltiples formas de violencia. Es importante señalar que las mujeres y niñas sufren violencia mayor violencia de género que los hombres y los niños. El término también se emplea para describir la violencia contra las poblaciones LGBTQI²⁵.

La violencia sobre las mujeres constituye una violación de sus derechos humanos y es expresión de la ruptura del derecho a la vida, la dignidad, la integridad física y moral, la igualdad, la seguridad, la libertad, la autonomía y el respeto de sí misma. Como proceso tiene un carácter estructural social y político; es un fenómeno social de múltiples y diversas dimensiones forjado por un sistema patriarcal que da lugar a la subordinación estructural de las mujeres²⁶.

La ONU clasifica la violencia contra las mujeres de la siguiente forma:²⁵

Violencia contra mujeres y niñas en el ámbito privado, también llamada maltrato en el hogar o violencia de pareja, es cualquier patrón de comportamiento que se utilice para adquirir o mantener el poder y el control sobre una pareja íntima. Abarca cualquier acto físico, sexual, emocional, económico y psicológico que influya en otra persona. Esta es una de las formas más comunes de violencia que sufren las mujeres a escala mundial.

La violencia contra mujeres y niñas en el ámbito privado puede incluir:

Violencia económica: Consiste en lograr o intentar conseguir la dependencia financiera de otra persona, manteniendo para ello un control total sobre sus recursos financieros, impidiéndole acceder a ellos y prohibiéndole trabajar o asistir a la escuela.

Violencia psicológica: Consiste en provocar miedo a través de la intimidación; en amenazar con causar daño físico a una persona, su pareja o sus hijas o hijos, o con destruir sus mascotas y bienes; en someter a una persona a maltrato psicológico o en forzarla a aislarse de sus amistades, de su familia, de la escuela o del trabajo.

Violencia emocional: Son críticas constantes, en infravalorar las capacidades, insultar o someter a otros tipos de abuso verbal; en dañar la relación de una pareja con sus hijas o hijos; o en no permitir a la pareja ver a su familia ni a sus amistades.

Violencia física: Consiste en causar o intentar causar daño a una pareja golpeándola, propinándole patadas, quemándola, agarrándola, pellizcándola, empujándola, dándole bofetadas, tirándole del cabello, mordiéndole, denegándole atención médica u obligándola a consumir alcohol o drogas, así como empleando cualquier otro tipo de fuerza física contra ella. Puede incluir daños a la propiedad.

Feminicidio: se refiere al asesinato intencionado de una mujer por el hecho de serlo, si bien se puede definir de un modo más amplio como cualquier asesinato de mujeres o niñas. En la mayoría de los casos, por ejemplo, quienes cometen los feminicidios son parejas o ex parejas de la víctima, y suponen la culminación de un

proceso de abusos, amenazas o intimidación constantes en el hogar, violencia sexual o situaciones en las que las mujeres se encuentran en una situación de inferioridad con respecto a su pareja en términos de poder o disponibilidad de recursos.

Asesinatos por honor: Consisten en asesinar a un familiar, a menudo una mujer o una niña, alegando que la persona en cuestión ha traído el deshonor o la vergüenza a la familia. Es frecuente que estos asesinatos estén relacionados con la pureza sexual y con presuntas transgresiones por parte de familiares de sexo femenino.

Violencia sexual: Se entiende por violencia sexual cualquier acto de naturaleza sexual cometido contra la voluntad de otra persona, ya sea que esta no haya otorgado su consentimiento o que no lo pueda otorgar por ser menor de edad, sufrir una discapacidad mental o encontrarse gravemente intoxicada o inconsciente por efecto del alcohol o las drogas.

La violencia sexual puede incluir acoso sexual que abarca el contacto físico no consensuado, por ejemplo, cuando una persona agarra, pellizca, propina bofetadas o realiza tocamientos de índole sexual a otra persona. Incluye también otros tipos de violencia no física, como abucheos, comentarios sexuales sobre el cuerpo o el aspecto de una persona, la solicitud de favores sexuales, miradas sexualmente sugerentes, acecho o exhibición de órganos sexuales.

Violación: La violación es cualquier penetración vaginal, anal u oral no consentida por parte de otra persona utilizando cualquier parte del cuerpo o un objeto. Puede ser una persona conocida o no por la sobreviviente, ocurrir dentro del matrimonio y de una relación de pareja, así como durante un conflicto armado.

Violación correctiva: Forma de violación perpetrada contra una persona por su orientación sexual o su identidad de género. Su finalidad es obligar a la víctima a comportarse de manera heterosexual o acorde con una determinada visión normativa de la identidad de género.

Cultura de la violación: La cultura de la violación es el entorno social que permite normalizar y justificar la violencia sexual. Tiene su origen en el patriarcado y se alimenta de unas desigualdades y sesgos persistentes en lo que concierne al género y la sexualidad.

Trata de personas: Adquisición y explotación de personas utilizando medios tales como la fuerza, el fraude, la coacción o el engaño. Este atroz delito atrapa a millones de mujeres y niñas en todo el mundo, muchas de las cuales padecen explotación sexual.

Mutilación genital femenina: La mutilación genital femenina (MGF) incluye procedimientos destinados a alterar de manera intencionada o causar daños en los órganos genitales femeninos por razones no médicas. Se clasifica en cuatro grandes tipos, y tanto la práctica como las motivaciones que subyacen a ella varían según los lugares. La MGF es una norma social, a menudo considerada como un paso necesario para preparar a las niñas para la madurez y el matrimonio. Por lo general se debe a creencias asociadas al género y a su relación con una “expresión sexual adecuada”. Se clasificó por primera vez como violencia en 1997 a través de una.

Matrimonio infantil: Cualquier matrimonio en el que uno o ambos cónyuges sean menores de 18 años. Constituye una violación de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que establece que “[sólo] mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio”. Las niñas tienen una probabilidad mayor que los niños de casarse siendo menores de edad y, por tanto, de abandonar la escuela y experimentar otras formas de violencia.

Violencia en línea o digital: La violencia en línea o digital contra las mujeres es cualquier acto de violencia cometido, asistido o agravado por el uso de la tecnología de la información y las comunicaciones (teléfonos móviles, Internet, medios sociales, videojuegos, mensajes de texto, correos electrónicos, etc.) contra una mujer por el hecho de serlo. Este tipo de violencia puede incluir:

Ciberacoso: Consiste en el envío de mensajes intimidatorios o amenazantes.

Sexteo o sexting: Envío de mensajes o fotos de contenido explícito sin contar con la autorización de la persona destinataria.

Doxing: Publicación de información privada o identificativa sobre la víctima.

Dentro de la Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia se define la violencia laboral y docente: la cual se ejerce por las personas que tienen un vínculo laboral, docente o análogo con la víctima, independiente de la relación jerárquica, consistente en un acto o una omisión en abuso de poder que daña la autoestima, salud, integridad, libertad y seguridad de la víctima, e impide su desarrollo y atenta contra la igualdad. Puede consistir en un solo evento dañino o en una serie de eventos cuya suma produce daño. También incluye el acoso o el hostigamiento sexual²⁷.

Dentro de esta Ley se entiende como:

Violencia laboral: 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, las conductas referidas a la Ley Federal del Trabajo, la explotación, el impedimento de las mujeres a llevar a cabo el periodo de lactancia previsto en la ley y todo tipo de discriminación por condición de género²⁷.

El hecho de que las mujeres hayan ingresado al mercado laboral extradoméstico, el cual ha sido considerado un espacio de construcción masculina; ha constituido una manera de subversión a la ideología dominante, puede ser un factor que contribuya a la violencia contra las mujeres²⁸.

Cruz y Casique²⁹ (2019) afirman que existe una prevalencia elevada de la problemática de violencia laboral contra las mujeres mexicanas. Observaron que la violencia psicológica o emocional (mobbing, intimidación, humillaciones verbales, comentarios sexistas, amenaza de violencia física, críticas negativa al desempeño laboral, a la vestimenta, a la apariencia física) es la que presenta una mayor prevalencia, seguida por manifestaciones de violencia sexual como el acoso basado

en el género (comportamientos groseros u ordinarios de carácter verbal, físico y simbólico que transmiten actitudes hostiles, ofensivas y misóginas, cuyo fin es excluir a las mujeres de un ámbito de trabajo) y la atención sexual no buscada (consiste en atención sexual no recíproca y no deseada por quien es objeto de la misma). Siendo los principales perpetuadores los compañeros (varones) de las trabajadoras. De igual manera los comentarios sexistas, vulgares, ofensivos, las miradas obscenas e incluso los tocamientos son manifestaciones violentas tienen una presencia relevante en los centros de trabajo.

En cuanto a las consecuencias de la violencia que se ejerce en el ámbito laboral según Chapell y Di Martino, 2006 citado en Cruz y Casique²⁹ (2019), al igual que la violencia que se ejerce en otros ámbitos, puede ocasionar complicaciones directas sobre la salud física, mental y reproductiva de las mujeres. Los padecimientos de mayor frecuencia físicos y psicológicos que se pueden experimentar después de una situación de violencia laboral son el estrés, padecimientos gastrointestinales (colitis, gastritis, entre otros), cefalea, migraña y astenia.

Violencia docente²⁷: Son aquellas conductas que dañen la autoestima de las alumnas con actos de discriminación por su sexo, edad, condición social, académica, limitaciones y/o características físicas, que les infligen maestras o maestro.

La violencia en la escuela se manifiesta de múltiples maneras y en distintas direcciones. Es decir, puede presentarse entre los alumnos y sus pares, o entre los alumnos y sus profesores. En relación con esto último, tradicionalmente, las formas en que una interacción entre profesor y alumno implican cierto tipo de violencia, han sido agrupadas en lo que se ha denominado “currículum oculto”, refiriéndose a las prácticas del profesor en las cuales comunica de manera implícita una serie de significados de naturaleza social, como los que tienen que ver con la distribución del poder en la sociedad, cuyos esquemas son reproducidos en la escuela³⁰.

Socialmente al profesor se le atribuyen características de poder, sin embargo, este poder es utilizado para introducir en el aula de manera simbólica o real actitudes de maltrato, las cuales se vuelven cada vez más frecuentes.

Prieto³¹ et al., (2013) muestran las actitudes de maltrato que toma un profesor y las consecuencias que sufren los alumnos a raíz de estas. El profesor ejerce violencia al hacer “notar su poder” mediante la vía de reducir y deslegitimar al otro, por lo cual hace sentir a los alumnos menospreciados y estresados, incluso se asigna a este hecho que los alumnos deserten. Considerando a los estudiantes como víctimas de violencia psicológica, donde el profesor ejerce una violencia perversa, en la cual tiene a un objeto vivo disponible al que puede manipular y someter a las humillaciones y autoritarismos.

Ante tal hecho el alumno no puede defenderse ante tales agresiones en las que es amenazado y chantajeado con sus calificaciones, las cuales es sabido que son de suma importancia en las escuelas para poder tener mejores oportunidades, obtener una beca, escoger un turno, en el caso de la carrera de enfermería poder elegir un campo clínico cercano a tu domicilio o que al menos no se encuentre en una zona peligrosa.

De tal modo que el profesor que es agresivo demuestra su poder mediante la creencia que el saber es lo que lo hace superior. En palabras de Bohoslavsky³⁰ (1975) “El alumno debe aprender... que solo si llega a ser como el profesor tendrá derecho a conocer...el profesor exhibe antes que sus dudas, su certidumbre, y se erige por lo tanto en un modelo parcial y pretendidamente omnisapiente... de ahí que solo el alumno puede aspirar a fragmentos del conocimiento”.

La escuela es una reproducción de las relaciones de poder que privan en la sociedad. Para Foucault³² (2002) la violencia está íntimamente relacionada con el poder.

Por otro lado, en las instituciones educativas existe gran conflicto en el aula que repercute en la labor docente. Los docentes pueden acusar a los alumnos de interés en la escasa o inexistente participación en las tareas escolares, por el bajo

rendimiento, que ocasionalmente es utilizado como elemento legitimador y justificatorio de prácticas que confunden la frontera entre disciplina y el ejercicio autoritario³³.

Los docentes también viven y llevan sus vidas en contextos sociales e institucionales por la intolerancia y el autoritarismo. En una era donde el “deber ser” del que hacer del docente se incrementan, no solo basta con la habilidad y la pericia en la implementación del discurso pedagógico, sino que debe contar con las competencias para habilitar a sus discentes para enfrentar el complejo social lleno de violencia, incertidumbre y careciente de alternativas en la producción material de la existencia³⁴.

Girux³⁵ (1997) afirma que se debe trabajar en instituciones escolares más humanas, transparentes y democráticas, donde el profesor, pueda ser formado y formar alumnos de hábitos y actitudes emancipadoras para que puedan desarrollarse de forma integral en una sociedad diferente. Por lo que la escuela y los profesores no tienen que tornarse en una experiencia frustrante, si no en la oportunidad de imaginar escenarios de convivencia orientada por la reciprocidad, el conocimiento compartido y el desarrollo mutuo.

Hostigamiento sexual: es el ejercicio del poder, en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor en los ámbitos laboral y/o escolar. Se expresa en conductas verbales, físicas o ambas, relacionadas con la sexualidad de connotación lasciva²⁷.

En la investigación “Acoso y hostigamiento sexual en estudiantes universitarios: un acercamiento cuantitativo” de Echeverría³⁶ et al., 2021 el hostigamiento sexual en estudiantes universitarios se presenta principalmente en las mujeres, la principal en la que se presentó es en miradas morbosas o gestos sugestivos, seguidos de la exposición a carteles, calendarios o pantallas de computadora o teléfonos celulares con imágenes de naturaleza sexual que los incomodaban y en tercer lugar la exposición a piropos, comentarios o frases de carácter sexual que molestan u ofenden, actitudes que Castro y Vázquez³⁴ (2008) denominan “de baja intensidad”,

ya que son acciones que contribuyen a la reproducción de jerarquías de género a diferencia de las agresiones físicas que se consideran severas. En los tres casos el principal perpetrador es una persona diferente a un profesor(a), autoridad escolar, administrativo o compañero(a); seguido de algún compañero.

En cuanto a la exposición a castigos, maltratos, aislamiento, asignación de actividades que no forman parte de los deberes escolares u otras medidas disciplinarias al rechazar proposiciones sexuales, aunque fueron pocos los que lo reportaron, se observa que en hombres y mujeres la mayor frecuencia provino de un profesor, considerándolo una acción de hostigamiento³⁰. Por lo que para Bermúdez³⁷ (2014), los principales ejecutores de hostigamiento son los profesores debido a que se encuentran en una posición de doble jerarquía: de género y académica, lo que coloca a las estudiantes en una situación vulnerable.

Acoso sexual: es una forma de violencia en la cual no existe la subordinación, hay un ejercicio abusivo de poder que conlleva a un estado de indefensión y de riesgo para la víctima, independientemente de que se realice en uno o en varios eventos²⁷.

De acuerdo con Espinosa³⁸ (2008), los comportamientos que se califican como acoso sexual son: a) Físicos, como violencia física, tocamientos o acercamientos innecesarios; b) Verbales, como comentarios y preguntas sobre el aspecto, estilo de vida u orientación sexual, y c) No verbales, como silbidos, gestos de connotación sexual o exposición de objetos pornográficos.

El acoso sexual deriva en un problema emocional. Algunos autores lo consideran la tortura psicológica por excelencia, este desorden puede cambiar la personalidad del sujeto de manera permanente, tendiendo hacia la depresión y/o a la obsesión y puede compararse al trauma sufrido por una víctima de violación. De esta manera, desde la conceptualización se genera la problemática para diferenciar una conducta de la otra, y, por lo tanto, se agrava mucho más en lo que a su prevención, investigación y sanción se refiere, se habla de evitar el acoso sexual, cuando ni siquiera se está catalogando de manera adecuada la conducta cometida por el agresor³⁹.

Es importante aclarar que, si bien es cierto, ambas conductas acoso y hostigamiento, pueden realizarse en agravio de los hombres, como lo señala Miningo⁴⁰ (2010), “el sólo hecho de ser mujer u hombre incrementa o disminuye el riesgo de recibir o cometer alguna de estas conductas”.

El Violentómetro

El violentómetro es un material gráfico y didáctico que contiene una clasificación de diversas manifestaciones de violencia en forma de regla que consiste en visualizar las diferentes manifestaciones de violencia que se encuentran ocultas en la vida cotidiana y que muchas veces se confunden o desconocen.

Esta herramienta permite estar alerta, capacitado/a y atento/a para detectar y atender este tipo de prácticas, lo cual es un gran beneficio para instituciones educativas, áreas de trabajo el ámbito familiar.

Se divide en tres niveles de diferentes colores y en cada uno una situación de alerta.

Las manifestaciones de violencia que se muestran en la imagen no se presentan necesariamente de manera consecutiva, pueden ser experimentadas de forma aleatoria⁴¹.

Acechar/stalkear redes sociales: Es una manera de chantajear a una persona mediante redes sociales⁴².

Culpabilizar: Gálvez (2005) refiere que se quita “de encima la responsabilidad y carga la culpa a la víctima (todo va mal por culpa de ella)”⁴³.

Descalificar: Suprimir el valor de la mujer, anulando sus capacidades⁴².

Ridiculizar, ofender: Sátira hacía la víctima para desacreditarla y desprestigiarla⁴².

Humillar en público: Expresiones incómodas que minimizan a la persona, donde el agresor se siente con autoridad de denigrarla⁴².

Intimidar, amenazar: en la intimidación “el hombre asusta a su mujer con miradas, gestos y gritos.” y Amenazas “de quitarle los niños a su esposa, quitarle la asistencia alimentaria etc.” ⁴².

Controlar, prohibir: (amistades, familiares, dinero, lugares, apariencia, actividades, celular, mails y redes sociales): Posesión de todas las áreas sociales y personales del individuo además de vigilar y dominar la inversión del dinero; no permitir la concurrencia a ciertos lugares, criticar la forma de expresar de la víctima influyendo sobre sus decisiones, y la revisión controladora de las conversaciones personales o suplantación a través de redes sociales⁴².

Destruir artículos personales: “Dar puñetazos y patadas a las puertas y paredes, tirar al suelo o por la ventana objetos personales, etc.”⁴⁴.

Manosear: Toquetear arbitrariamente a la víctima de manera lasciva y lujuriosa⁴¹.

Caricias Agresivas: libidinosamente, tocar o rozar causando daño, mediante la brusquedad y fuerza⁴¹.

Golpear “jugando”: Tras la apariencia de “juego”, se evidencian golpes intencionados⁴¹.

Pellizcar, arañar: Causar dolor y secuelas, mediante el apretón de la mano conteniendo la piel de la víctima⁴¹.

Empujar, jalonear: Ejercer fuerza, con la intención de mover o reducir a la persona; jalonear, se refiere a tirar del cuerpo o prenda a una persona, hacia sí, para dominar sobre ella⁴¹.

Cachetear: Dar golpes en la cara, con la mano abierta, hacia la parte de los pómulos⁴².

Patear: Usar los pies de forma violenta, para causar daño físico a la víctima o para romper, dañar objetos de manera intencional⁴².

Encerrar, aislar: Impedir “contacto con familia, compañeros de estudio. Se busca controlar cada aspecto de la vida de la víctima, tiempo, actividades”⁴³.

Sextorción: Es una manera de chantajear a una persona con publicar/difundir/divulgar contenido íntimo (mensajes de texto, fotos o videos) si no accede a lo solicitado⁴¹.

Amenazar con objetos o armas: “guardar armas en la casa con el fin de asustar a ella y a sus hijos o a sus seres queridos (hijos, otros familiares...)”⁴⁴.

Difundir contenido íntimo sin consentimiento por medios digitales: Hace referencia a compartir imágenes y/o videos de índole sexual y privado sin el consentimiento de la persona. Situación que violenta su intimidad⁴².

Amenazar de muerte: Intimidar a la víctima con atentar contra su vida, a través de advertencias directas de muerte⁴².

Forzar relación sexual: Obligar a la persona a sostener encuentros sexuales, primando la satisfacción de placer del agresor sin consentimiento de la víctima, usando la fuerza⁴³.

Abuso sexual: Según el Código Penal Federal (CPF) es considerado un delito que lo comete quien ejecute en una persona, sin su consentimiento, o la obligue a ejecutar para sí o en otra persona, actos sexuales sin el propósito de llegar a la cópula, se entiende como actos sexuales, los tocamientos o manoseos corporales obscenos, o los que representen actos explícitamente sexuales u obliguen a la víctima a representarlos⁴⁴.

Violar: En el CPF es un delito que lo comete quien por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo. Entendiéndose como cópula, la introducción de del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo⁴⁴.

Mutilar: Cortar el cuerpo de la víctima, para causar sufrimiento y materializar su poder sobre el mismo, “comprende todos los procedimientos que, de forma intencional (...), alteran o lesionan los órganos genitales femeninos”⁴⁴.

Asesinar (Homicidio/Feminicidio): Es un acto violento en el que se priva de la vida a una persona. Se considera feminicidio cuando se priva de la vida a una mujer por razón de género (cuando la víctima presenta rasgos de violencia sexual de cualquier tipo, la víctima haya tenido lesiones o mutilaciones infamantes o degradantes o degradantes, previas o posteriores a la privación de la vida o actos de necrofilia; existan antecedentes o datos de cualquier tipo de violencia; haya existido una relación consanguínea o afín, haya antecedentes de violencia o acoso, haya sido privada de la libertad, el cuerpo haya sido exhibido en un lugar público o halal ejercido sobre ella algún tipo de explotación)⁴⁴.

Violencia simbólica

El concepto de violencia simbólica se le acuñe a Pierre Bourdieu, sociólogo francés, quien explica los medios y caminos de la dominación en diversos espacios sociales y culturales, ya sea que se encuentren en el seno de grupos que corresponden a sociedades tradicionales, modernas o en las naciones⁴⁵.

La violencia simbólica se basa en la forma de coaccionar entre la sumisión de los agentes sociales dominados a los dominantes, con la complicidad implícita consentida de los agentes dominados, en la sumisión tóxica al orden aceptado. Como consecuencia se exteriorizan las relaciones existentes entre las estructuras cognitivas y las estructuras objetivas que las producen.

Para Bourdieu⁴⁶ (2000) la violencia simbólica se delimita en las acciones pedagógicas, ya que están destinadas a imponer una arbitrariedad cultural, debido a que su forma de imponerse, por la disposición de lo que imponen y por los grupos a quienes e imponen se correspondida con los intereses objetivos de los grupos dominantes.

La importancia de la acción pedagógica radica a través de esta, se le apropian conceptos como legítimos, entendidos como la forma de comprender las relaciones sociales. Estas apropiaciones se efectúan mediante una relación de comunicación que se desenrolla en tres instancias: La educación difusa, la cual es puesta en práctica por los miembros que comparten con el agente la misma formación social o grupo. La educación familiar, que se encuentra en el seno del grupo familiar al que pertenece el agente. Y la educación institucionalizada, blindada por la escuela. Estas instancias colaboran el conocimiento que perpetua la dominación de las clases a partir de la inculcación de las significaciones para consolidar la reproducción de la dominación⁴⁷.

Es decir, el abuso no se puede suscitar si los mismos dominados no aceptan su sometimiento. Entendiendo desde el punto de vista del estudiantado de enfermería como un grupo dominado, debido a las alineaciones que ha tenido que aceptar en la práctica clínica fuera de los reglamentos institucionales, como hacer un turno laboral sin derecho a paga, en ocasiones atentando contra su salud por los ayunos prolongados debido a no tener un horario fijo para alimentarse, el recibir malos tratos por el personal de enfermería y no poder defenderse, porque así es en todos lados y hay que aprender a lidiar con eso.

Dentro de esta teoría emerge el fenómeno de la dominación masculina por un ente biológico, hace mención de la sumisión femenina como elemento necesario para el establecimiento de las eficaces relaciones de dominación en una sociedad de aspectos patriarcales. Debido a que es donde se manifiesta la violencia invisible, amortiguada, insensible y por lo tanto simbólica, que legaliza la arbitrariedad de las relaciones de dominación bajo el fundamento de las diferencias biológicas⁴⁸.

Bourdieu da a conocer como algunos hechos sociales, como lo es la división sexual del trabajo, los espacios, momentos e instrumentos reservados a los hombres o mujeres, un ejemplo claro es el rol de enfermería en las diferentes áreas donde se desenvuelve, en el cual su actuar se ve fundamentado por sus antecedentes, donde la mujer está a cargo del cuidado de los integrantes de la familia.

La naturalización de las relaciones de dominación masculina genera esquemas de percepción y apreciación espontáneos en las mujeres⁴⁸.

Para Mathieu⁴⁹ (1987), la fuerza de la dominación masculina desde la percepción de lo natural tiene dos efectos principales: Diferenciar la posición de los agentes acorde al orden sexual lo que produce determinadas selecciones entre ellos y establecer el marco diferenciador el cual tiene la capacidad de asentar las diferencias de las posiciones.

Bourdieu estipula que para el proceso de naturalización de la violencia colaboran en tres instancias: la familia, que brinda la experiencia precoz de la división sexual del trabajo y su aprobación; la Iglesia, asignada por un profundo antifeminismo; y la escuela, que a través de sus estructuras jerárquicas con connotaciones sexuales delineadas a través de una representación patriarcal de las relaciones⁴⁸.

Reconociendo la violencia de género

La violencia en contra de las mujeres es un fenómeno muy antiguo, que actualmente ha sido reconocido como un problema social, su reconocimiento como "conflicto social" aparece ya avanzado el siglo XX, ya que hasta entonces algunas voces con un poco de influencia denuncian la injusticia y discriminación que conlleva la violencia contra la mujer⁵⁰.

No es reciente la lucha de las mujeres para ser reconocidas en un mundo falócrata. En el siglo XVIII Priscila Wakefield llamaba al reconocimiento de independencia e individualidad de las mujeres y pedía insistente el acceso a la educación⁴². Para el

siglo XIX John Stuart Mill reconoce el dominio del hombre sobre la mujer como la más profundamente arraigada de las injusticias⁵¹.

El movimiento feminista ha sido clave para comprender el cambio de la consideración de la violencia contra la mujer del ámbito privado al público. Sin embargo, este cambio no hubiera sido exitoso sin el ordenamiento jurídico que encaminados buscan la eliminación de la discriminación y garantizar la igualdad entre hombres y mujeres en todos los ámbitos de la sociedad.

En el siglo XIX surge la “Primer ola del feminismo” que va desde 1850- 1950 en la cual consideraban la brutalidad masculina como una cuestión candente, por lo que inician una lucha por el reconocimiento de este problema, así como por la institución de reformas legales y el establecimiento de apoyo a las víctimas de violencia⁵⁰.

La “segunda ola feminista” hace referencia a un periodo originado en Estados Unidos de Norteamérica a principios de la década de los 60s, la cual se prolongó hasta finales de la década de 1980. Donde conjeturó el desarrollo de un proceso de denuncia, discusión, visibilización y toma de conciencia y toma de conciencia de la violencia de género, lo cual permitió la consideración de la violencia en contra de las mujeres como un problema social, no como sólo una cuestión privada⁵⁰.

Además del movimiento feminista, organismos e instituciones internacionales han puesto su interés para visibilizar la violencia contra la mujer mediante declaraciones, actuaciones y legislaciones. Iniciando con la Organización de las Naciones Unidas en 1966 mediante la ratificación de Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Político, estipulando que se prohíbe la discriminación por razón de sexo, siendo este el primer paso para erradicar la subordinación cultural y legal de la mujer del varón. El artículo 2 de la Parte II decreta: “Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos de que en él se anuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o cualquier otra condición social”⁵¹.

En la Asamblea General de las Naciones Unidas se proclamó la Declaración sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer, que es una declaración de derechos humanos dedicada a los derechos de las mujeres. En la cual afirma que la discriminación contra la mujer es “fundamentalmente injusta y constituye una ofensa a la dignidad humana”, llama a la abolición de las leyes y costumbres que discriminen a la mujer, el reconocimiento de la igualdad ante la ley, y a los Estados a aprobar y aplicar los instrumentos de derechos humanos de las ONU contra la discriminación. De igual manera, enfatiza la educación pública para eliminar los prejuicios contra las mujeres, y exhorta a que las mujeres disfruten de plenos derechos electorales, incluyendo el derecho al voto, a buscar y ocupar cargos públicos y requiere la igualdad de derechos en el lugar de trabajo, lo cual incluye la no discriminación laboral, igualdad de remuneración por trabajo de igual valor, y licencia la maternidad pagada. Además, incluyó la erradicación de la autoridad marital, pues esta es considerada una manifestación de discriminación de la mujer en la cual los Estados afirmantes estaban obligados a eliminar⁵².

En otra reunión denominada Tribunal Internacional de Delitos Contra la Mujer, celebrada en Bruselas en marzo de 1976, se discutieron temas relacionados con la violencia contra la mujer. En esta se concluye el reconocimiento de la violación como una forma de perpetuar el poder de los hombres sobre las mujeres. Se propusieron diferentes formas de acción, en las que se incluye las manifestaciones masivas, la creación de organismos de ayuda a las víctimas y cambios en la legislación relativa a la violencia de género⁵³.

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) de 1981, instrumento internacional que reafirma la fe en los derechos humanos fundamentales, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de hombre y mujeres. Reconoce que “las mujeres siguen siendo objeto de importantes discriminaciones” y connota que la discriminación viola los principios de la igualdad de derechos y del respeto de la dignidad humana. En el Artículo 1 dice que se entiende como discriminación “toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo (...) en las esferas política, económica, social, cultural

y civil o en cualquier otra esfera⁵⁴. En el artículo 3, afirma el principio de la igualdad al pedir a los Estados que tomen “todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre.

En 2007 se establece la Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. Las medidas que se derivan de esta ley garantizarán la prevención, la atención, la sanción y la erradicación de todos los tipos de violencia contra las mujeres durante su ciclo de vida y para promover su desarrollo integral y su plena participación en todas las esferas de la vida. Esta ley tuvo su última reforma en junio de 2017. Para 2018 se reforma el código penal de los Estados Unidos Mexicanos con la llamada “Ley Olimpia” donde se reconoce y sancionan los delitos que violan la intimidad sexual de las personas a través de los medios digitales²⁷.

Con la declaración de la enfermería moderna, el modelo de trabajo de esta profesión se orientó por el paradigma positivista, se potencializa el discurso sexista sobre el rol de género de las mujeres, que dictan la sociedad y la cultura, es decir la función de las mujeres es cuidar a los otros, dedicarse al trabajo doméstico, mantener el orden y la economía en el hogar. Es así como las normas legitiman y mantienen los mecanismos de opresión y desigualdad entre los sexos. Tradicionalmente la socialización profesional de la enfermera se estructura desde el proceso de internalización de los estereotipos y modelos culturales, que determinan el comportamiento de este grupo tan numeroso de mujeres, imponiéndoles cómo ser, qué hacer, cómo hacer y qué decir, condición que limita su desarrollo profesional, relacionado con un pensamiento reflexivo, creativo, crítico y autónomo para la toma de decisiones⁵⁵.

La formación del estudiantado de enfermería en instituciones de salud, denominada práctica clínica constituye uno de los ejes más conocidos y al que se le ha dado mayor importancia dentro de los Planes de estudio de la profesión. El trabajo de las enfermeras ha centrado en un segundo y tercer niveles de atención médica,

caracterizados por un enfoque curativo de enfermedades que bien se pudieron prevenir en un primer nivel de atención. La especialización, uso de tecnología, tratamientos farmacológicos y quirúrgicos costosos y burocracia son característicos, Es aquí donde se forma el imaginario colectivo de los estudiantes y se fortalece el de las enfermeras profesionales. Los planes de estudio mencionan que en estos espacios es donde se adquieren elementos teóricos, prácticos y metodológicos del cuidado de enfermería, escenarios reales donde el estudiantado desarrolla habilidades cognitivas, destrezas y valores, que, por medio del pensamiento crítico y el juicio clínico, posibilitan el análisis, la reflexión y la toma de decisiones profesionales⁵⁶.

En el Plan de Estudios de Enfermería está dividido en tres ciclos, que mantienen la secuencia de aprendizajes y permite la asimilación de los conocimientos en función de su complejidad. En el ciclo básico se integran conocimientos teóricos y metodológicos que permiten tener las bases para la práctica profesional. El ciclo clínico, integra modelos, teorías, técnica y procedimientos, así como herramientas metodológicas para el cuidado, donde se desarrollan conocimientos, habilidades y destrezas que les permiten adecuarse a los roles de proveedor de cuidados y educador en salud en las diferentes etapas de la vida⁵⁷.

Es en el tercer semestre de la carrera donde los alumnos se enfrentan al primer campo clínico y tienen su primer contacto con los usuarios que padecen algunas enfermedades comunes y complejas. El ciclo de profundización se relaciona con áreas específicas del mercado laboral y se le brinda un panorama de las posibilidades profesionales al egresar de la licenciatura.

Las practicas clínicas son fundamentales para la formación de las enfermeras, suelen ocasionar satisfacción al enfrentarse a problemas de salud, pero al mismo tiempo generan gran estrés, debido que se enfrentan a diversas situaciones, entre este dolor complicaciones agonía y muerte de personas. Generalmente son jornadas largas, sin periodos de descanso, sin consumo adecuado de alimentos, sin materiales y equipos suficientes para trabajar. Aunado a lo anterior las y los estudiantes deben ser sumisos ante el personal de la institución ya que de esto

también dependerá su aprendizaje. Frecuentemente el desconocimiento de técnicas, espacios y saberes produce emociones de miedo, inseguridad, intriga, timidez, que pueden desvanecerse o por incrementarse con el paso del tiempo.

Frecuentemente el estudiantado, reconocen sus limitaciones, no se les tienen confianza, son observadas y evaluadas y reconocidas o sancionadas emocionalmente. Aprenden a servir a usuarios, personal de enfermería y médico, a realizar los procedimientos como se les indica aun no siendo correcto para evitar el rechazo o repetición de estas.

Las practicas clínicas para el estudiantado les permite descubrir su interés hacia alguna especialización y motivarse a ser un excelente profesional de enfermería⁵⁸.

Dentro de los servicios se les exige la productividad, como mano de obra barata, donde debe de usar lo mínimo requerido en tiempo y recursos para poder realizar el cuidado. Lo que afectado en la calidad y eficacia. Sumado a esta labor debe realizar arduas actividades administrativas que distancian al personal de enfermería de su rol de cuidador o cuidadora directa de las personas a quienes brinda su servicio. El cansancio mental y el desgaste físico que conlleva realizar dichas actividades tiene como consecuencia que sean olvidados la filosofía y la misión de la profesión.

Por lo que en estos llamados hospitales-escuela el alumnado pasa a ser fuerza de trabajo, en la cual no recibe paga por sus servicios, los cuales inician desde el tercer semestre de la carrera hasta finalizarla siguiendo así con el plan de estudios de la facultad⁵⁹.

El perfil de ingreso a las instituciones de Estudios Superiores de la Universidad Autónoma de México donde se imparte la licenciatura en Enfermería corresponde a alumnos egresados de la ENP y el CCH con pase reglamentado, que solicitaron la carrera como primer y segunda opción, al igual que los estudiantes que ingresan por examen de selección que obtuvieron el puntaje requerido. De los estudiantes que eligen primera opción la Licenciatura en Enfermería corresponde al 61.7% y el 38.3% la eligen la segunda, los cuales una vez iniciadas las clases identifican el

potencial de la profesión, se convencen y continúan, aun así, otros más insisten en cambiarse de carrera⁶⁰.

En el 2020, la carrera de enfermería es considerada de alta demanda y cada año egresan aproximadamente tres mil 500 enfermeras y enfermeros, que se incorporan a los campos de trabajado, aun así, la índice enfermera paciente al campo laboral; no es el adecuado⁶⁰.

En el ciclo escolar 2021-2022 el total de alumnos de primer ingreso 68% son mujeres y 32% hombres. Aunque en los últimos años ha aumentado la población masculina en la carrera, aún se considera una carrera estereotipada, como carrera “femenina”⁵⁴. el alumnado que ingresa a la carrera de enfermería se encuentra en el rango de 18 a los 23 años, su nivel socioeconómico es bajo y por lo general dependen de sus familias. En su mayoría el estudiantado de enfermería cuenta con acceso a un equipo de cómputo y servicio de internet en su hogar, característica que favorece el desempeño escolar⁶⁰.

La carrera de enfermería es una carrera estereotipada, marcada como femenina, ya que el ochenta por ciento de la población que la conforma son mujeres; las enfermeras son identificadas socialmente como cuidadoras y dependientes de un sistema y del médico. El rol de cuidadora es llevado desde el ámbito privado al profesional caracterizándose por ser mujer y madre dedicada al ámbito doméstico y del cuidado con disciplina y sumisión, además de promover el ideal de servicio universal donde no se cuestiona la autoridad medica⁶¹.

Ser mujer joven dentro de un servicio de salud donde impera la burocracia y el poder hegemónico medico pone en desventaja a las estudiantes las estadísticas mencionan que las mujeres experimentan situaciones de violencia, que puede ser psicológica, económica, patrimonial, física, sexual o discriminación en diversos ámbitos. Siendo la violencia psicológica la que presenta mayor prevalencia (51.6 %), seguida de la violencia sexual (49.7 %) ⁶².

Cuando en el ámbito escolar se ejerce violencia contra las mujeres, se obstaculiza su desarrollo y su autonomía personal. Al analizar las prevalencias de violencia en el ámbito escolar, se observa que de las mujeres de 15 años y más que han asistido

a la escuela, 32.3% experimentó algún tipo de violencia a lo largo de su vida como estudiante. En tanto que 20.2 % de las mujeres de 15 años y más que asistieron a la escuela en los últimos 12 meses (de octubre 2020 a octubre 2021) experimentó violencia en este ámbito⁶³.

Al ingresar las estudiantes a un campo clínico, son alumnas, pero también hacen funciones de trabajadora, sin embargo, al no contar con las competencias necesarias para actuar como una profesional, se inicia una violencia con miradas, palabras, castigos, insultos entre otros los que las llevan a tener sentimiento de culpa, miedos y enojos que les quita su paz mental y puede causar enfermedad física⁶⁴.

Existen investigaciones donde se observa que del total de mujeres que ha tenido un trabajo, 27.9% ha experimentado algún tipo de violencia a lo largo de su vida laboral; 18.1 % experimentó discriminación laboral, 14.4 % vivió situaciones de violencia sexual, 12.2 % recibió violencia psicológica y 1.9 % vivió violencia física⁶⁴.

De octubre 2020 a octubre 2021, la prevalencia de violencia contra las mujeres de 15 años y más en el ámbito laboral fue de 20.8%; de las cuales 21.7% de las mujeres fueron discriminadas en el trabajo, 7.2% experimentó violencia sexual, 6.2% vivió violencia psicológica y el 0.7% experimentó violencia física⁶³.

Las instituciones de salud son receptoras de situaciones de violencia, desde lesiones, accidentes y agresiones, cuyo daño físico amerita atención médica especializada, son consideradas un espacio privilegiado para la detección de todo tipo de violencias. Por ello es cuestionable que, en estos mismos hospitales, su organización y estructura puedan generar violencia⁶⁴.

Fernández⁶³ observó en la red pública de atención hospitalaria de la Ciudad de México que el trabajo cotidiano en salud puede develar en su interior la discriminación y las brechas de género presentes en las estructuras de estas institucionales. Que al hacerse presentes se ve entorpecida la misión médica de atención, educación y proyección social, de igual forma se impide el desarrollo personal de quienes la integran y se ven afectadas las metas y objetivos, así mismo se afectan los derechos tanto de las usuarias y los usuarios como de los prestadores de servicios.

La violencia de género es considerada una amenaza letal para el buen funcionamiento de las instituciones debido a su sutileza, invisibilidad y connaturalizad⁶⁴.

Dentro de este estudio se reconoce la organización y coordinación del gremio de enfermería para brindar una atención adecuada a los usuarios, de la misma manera que reconoce ser el sector que reciente las jerarquías médicas, en cuanto al manejo de normas elementales de higiene, asepsia y comunicación. Las enfermeras afirman que los médicos no aceptan observaciones ni recomendaciones de su parte, que al solo mencionarlo se molestan. Esto puede deberse a los roles de jerarquía sociocultural masculina que se manejan dentro de las instituciones, donde se validan las desigualdades, los abusos y las diferencias entre compañeros de trabajo que no son del área médica clínica sobre las áreas de apoyo, en su mayoría desarrolladas por mujeres en trabajo social, enfermería, laboratorio clínico, auxiliares, psicología, entre otras⁶⁴.

Fernández afirma que existe un evidente distanciamiento entre el personal médico clínico y el resto de personal, incluyendo el de enfermería; la sola pertenencia al gremio implica trato diferencial, distanciamiento respetuoso e impersonal en la comunicación y manejo claro de jerarquías y de división de tareas, de trabajo y de responsabilidades⁶⁴.

Otra de las formas de violencia observada es el acoso sexual, que se presenta de médico a enfermera o médico a estudiante, siendo este el más frecuente y además se considera como parte de la formación y disciplina médica, lo que dificulta la percepción y la visibilización de la violencia, que termina siendo naturalizada por las mismas autoridades académicas. ya que la percepción de la violencia está relacionada con la Vivencia, los aspectos culturales, familiares y sociales de cada persona⁶⁴.

Por lo tanto, la violencia de genero presente en las instituciones hospitalarias afecta tanto al personal que labora en ella, como a las prácticas institucionales y a la población usuaria, lo que vulnera sus derechos y naturaliza e invisibiliza la violencia, impidiendo que sea identificada, reconocida, poder ser tratada y brindarle un abordaje oportuno⁶⁴.

Prevención Primaria de la Violencia contra las Mujeres

Acciones puntuales del PROIGUALDAD 2020-2024 en el ámbito de Prevención Primaria de Violencia contra las mujeres desde los espacios formativos y educativos⁶⁵.

- Impulsar la elaboración y aplicación de un mecanismo de prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual para universidades e instituciones de educación superior.
- Promover la incorporación en los planes, programas de estudio de educación básica, media y superior, contenidos para desarticular prácticas violentas de la masculinidad, el amor romántico y fomentar el respeto al derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.
- Implementar planes y programas educativos y otras acciones con niños, adolescentes y jóvenes para fortalecer una cultura de paz, no violencia y cuidado ambiental con enfoque de género y pertenencia cultural.
- Incorporar en el currículo de la educación básica y en otros documentos estratégicos contenidos orientados a promover una cultura del cuidado social y ambiental, enmarcada en los principios de paz, PG y respeto como estrategia de prevención de violencia.

La implementación de estrategias considera los siguientes elementos que facilitan su diseño y ejecución eficaz⁶⁵.

- Formativa. Deben estar destinadas a desarrollar nuevas formas de convivencia basadas en los principios de igualdad, no discriminación y no violencia.
- Transformadora. Dirigidas a promover cambios positivos en los paradigmas sociales.
- Persuasiva. Los cambios sociales se deben promover mediante el convencimiento de la importancia de erradicar toda forma de violencia en la sociedad.

- Incluyente. Deben considerar las distintas condiciones de vida, teniendo en cuenta la diversidad y la diferencia como elementos principales en el diseño e implementación de las acciones y estrategias.
- Focalizada. Las acciones y estrategias deben estar dirigidas a un público objetivo, considerando los tipos y modalidades de violencia

Estrategias de Prevención Primaria de Violencia contra las Mujeres en los espacios formativos y educativos⁶⁵.

- Promover el diseño, implementación y evaluación de un programa continuo y progresivo de capacitación y formación a personas servidoras públicas de áreas responsables de diseño curricular en todos los niveles de educación en materia de perspectiva de género, derechos humanos, derechos de las mujeres, niñas, niños y adolescentes, educación integral en sexualidad y prevención de la violencia, especialmente contra las mujeres.
- Promover el enfoque de cultura de paz en la formación de niñas, niños y adolescentes.
- Fortalecer el diseño, implementación y evaluación de un programa continuo y progresivo de capacitación y formación a personas servidoras públicas de áreas responsables del diseño de libros de texto gratuitos y materiales educativos en el nivel de educación básica, comunitaria, indígena y para adultos, en materia de perspectiva de género, derechos humanos, derechos de las mujeres, derechos de niñas, niños y adolescentes, educación integral en sexualidad y prevención de la violencia, especialmente contra las mujeres.
- Promover la formación continua y capacitación de largo plazo y alcance nacional para el personal escolar (docentes, directivos, administrativos, de apoyo a la educación e intendencia), integrado al Servicio Profesional Docente, al Servicio Profesional de Carrera aplicable y a cualquier otro tipo de contratación en temas de derechos humanos; perspectiva de género, derechos humanos de las mujeres, derechos de niñas, niños y adolescentes; responsabilidad del servicio público de proteger a menores de edad contra

toda forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, trata de personas o cualquier otra forma de explotación; prevención de la violencia de género contra las mujeres; relaciones de poder en la pareja, la familia, las escuelas y los centros de trabajo; la construcción de familias democráticas; masculinidades no violentas; educación en sexualidad y la detección de la violencia en espacios escolares y laborales.

- Promover el fortalecimiento de las habilidades blandas y duras en áreas de las Ciencias, la Tecnología, las Ingenierías, las Artes y las Matemáticas (STEAM por sus siglas en inglés) desde la infancia.
- Promover la inclusión de las mujeres en todas las áreas del conocimiento e investigación.
- Realizar diagnósticos, estudios o investigaciones que permitan identificar el impacto de la violencia cometida contra las mujeres en la deserción escolar.
- Promover comités comunitarios incluyentes de participación para una vida libre de violencia entre las comunidades escolares (alumnado, madres, padres de familia y responsables de crianza, docentes y personal administrativo) a fin de constituir espacios de difusión, capacitación y vigilancia.
- Identificar espacios de riesgo para mujeres dentro y alrededor de los centros educativos y promover acciones de seguridad.
- Promover la participación de la comunidad escolar en la realización y actualización de diagnósticos sobre la prevalencia de la violencia en los ambientes escolares, en todos los niveles educativos.
- Promover que los entornos escolares sean lugares seguros, libres de violencia y pacíficos a través de presencia especializada con participación ciudadana y con unidades de seguridad pública, previamente capacitadas y condicionadas a actividades de proximidad y prevención de la violencia.

La importancia del papel de enfermería frente la violencia de genero.

Enfermería se encarga de actividades de recuperación de salud desde el ámbito clínico, pero puede establecer planes de cuidado en el ámbito educativo y familiar para ofrecer intervenciones que vayan dirigidas al diagnóstico oportuno, la sensibilización y la atención inicial de los y las alumnas, la familia y los docentes⁶⁶.

Las recomendaciones de Pérez y Muñoz (2014) son: capacitar a los profesionales de la salud, en este caso enfermeras y enfermeros, para que realicen intervenciones innovadoras, cuyo fin sea mejorar el estado de salud de los estudiantes; es fundamental que se establezcan planes de cuidado de enfermería no solo con la víctima o victimario de violencia de género sino con la familia, con los profesores, directores de instituciones educativas, psicólogos escolares y con la comunidad, para que se brinde el apoyo necesario que permita hacer frente a este fenómeno que al parecer va en aumento⁶⁷.

Para Alvarado (2014) está claro que los profesionales de enfermería pueden ser partícipes de la prevención, mediante la identificación temprana de los factores de riesgo. Deben contemplar los principales aspectos relacionados con el entorno y los factores asociados al individuo⁶⁸.

Del mismo modo es importante para el profesional de enfermería sea promotor de información en la comunidad estudiantil, docente y directiva, ser líder en la elaboración de programas y campañas contra la violencia de género y fomente la salud mental. Para ello se requiere preparar desde las academias a los estudiantes de enfermería en habilidades comunicativas y brindar herramientas para la identificación temprana de signos y síntomas que indiquen que el estudiante puede ser violentador o víctima⁶⁷.

Hensley (2013) indicó que los profesionales de enfermería que atienden las consultas de crecimiento y desarrollo deben conocer las políticas nacionales, programas escolares y rutas de atención establecidas para el abordaje de la violencia de género, en este caso y deben estar capacitados para la detección de este fenómeno y el manejo que se debe hacer con los afectados⁶⁹.

Actualmente en el NANDA 2021-2023 cuenta con diagnósticos como “riesgo de violencia dirigida a otros” que puede ser planteado para el manejo de la violencia de género.

Se requiere de los profesionales de enfermería esté familiarizado con las nuevas tecnologías para mejorar el acceso a programas y a redes sociales, incluso para poder ayudar a quien sufre.

Lossi (2017) sugiere que en enfermería puede adelantar acciones de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación de menores que hayan experimentado situaciones de acoso escolar en diferentes niveles de atención y plantea las siguientes acciones de prevención⁶⁶:

Prevención de acoso escolar en el primer nivel de atención:

- Proporcionar información relacionada con el acoso escolar a otros profesionales sanitarios, al personal de la escuela, alumnos y padres, que les permita tener mayor conocimiento sobre este fenómeno
- Distribuir carteles u otro tipo de letreros y anuncios sobre el acoso escolar en aquellas zonas en las que pueden ser vistos por un gran número de personas para favorecer la reflexión entre el público.
- Fomentar la resiliencia en los alumnos que poseen factores de riesgo a pesar de que todavía no se hayan implicado en situaciones de acoso.
- Fomentar la creación de un entorno agradable que favorezca la empatía y las relaciones sociales positivas entre alumnos y profesores. Un ejemplo consistiría en concienciar a los estudiantes sobre la incorporación al aula de un nuevo compañero con discapacidad u otros problemas crónicos.
- Colaborar en la creación y consolidación de normas de convivencia.
- Desarrollar actividades de investigación para determinar la prevalencia de los problemas físicos o psicosomáticos que existen entre las víctimas.

Prevención de acoso escolar en el segundo nivel de atención

- Identificar los signos y síntomas que pueden indicar que un menor está implicado en un caso de acoso escolar.

- Detectar de forma precoz cambios de comportamiento, principalmente en aquellos alumnos con factores de riesgo.
- Valorar periódicamente a los estudiantes.
- Colaborar en la implementación de planes de cuidado que permitan trabajar conjuntamente a los profesionales de varias disciplinas como psicología, trabajo social y medicina.
- Implementar acciones intersectoriales en atención primaria de salud entre colegios y centros de salud.
- Facilitar la remisión de niños con problemas crónicos a grupos de apoyo.
- Proporcionar educación focalizada en las necesidades individuales de una persona implicada en el acoso escolar.
- Investigar acerca de herramientas que permitan la detección del acoso escolar.
- Investigar sobre el desarrollo de intervenciones de atención adecuadas.
- Realizar estudios que analicen las consecuencias del acoso y que afectan al organismo.

Intervenciones de cuidado en el acoso escolar⁶⁷.

- Diseñar y proporcionar cuidados de salud mental y atención a lesiones originadas por prácticas violentas asociadas al acoso escolar.
- Ayudar al individuo que ha sufrido de acoso a volver a su actividad y rendimiento escolar habitual.
- Ayudar al individuo que ha sufrido de acoso a volver a su actividad y rendimiento escolar habitual.

Para Alvarado et al., 2018 considera de suma importancia el trabajo en equipo, no solo entre colegas del área de la salud, sino también integrado a los profesores y de ser posible a la familia y recursos de la comunidad. Donde enfermería es identificada como líder del equipo⁶⁸.

Sin embargo, la participación de enfermería para la detección, prevención y cuidados en relación de la violencia de género ha sido poco explorada, que puede

centrarse en el propio trabajo de enfermería dentro de la institución, en la actuación del equipo de salud y enfermería, con el tema violencia en la perspectiva de la promoción de salud. Otra puede referirse a que históricamente que nuestro actuar en instituciones es individual y curativa en perjuicio de procesos de transformación social que conjugan el bien colectivo y la concepción normalizada y banalizada de la violencia entre pares, que se ve desvanecida por los diferentes estilos educativos, de los comportamientos supuestamente esperados y por la tolerancia a comportamientos desviantes o negativos⁶⁹.

CAPÍTULO 3: Estado del arte

Los y las estudiantes de enfermería están expuestos a sufrir de violencia durante su formación académica tanto en las inmediaciones del aula como en la práctica clínica, es desafortunado que en México no cuenta con suficientes estudios en los cuales se dé a conocer las situaciones de violencia de género que viven los estudiantes de enfermería durante su formación en las instituciones de salud, así como la prevalencia, esto puede deberse a la normalización de la violencia.

Pérez, Delgado y Bueno (2022) reportan en el estudio titulado “Violencia percibida por estudiantes mexicanos de Enfermería durante sus prácticas clínicas” que el principal tipo de violencia de la que son víctima los y las estudiantes de enfermería es la no física, en una menor proporción la violencia física y el acoso sexual, siendo los principales perpetradores los usuarios. Como consecuencia los y las alumnas consideraron abandonar la carrera⁷⁰.

Fernández-Fernández et al., 2022, en su investigación afirmo que los estudiantes de enfermería de la Universidad de León han manifestado haber sido intimidados y/o acosados, principalmente en los hospitales y los principales perpetradores fueron los familiares/acompañantes de los usuarios. Mostraron emociones negativas como enfado, depresión, se sintieron humillados y avergonzados⁷¹.

En el artículo titulado “Violencia experimentada por estudiantes universitarios de enfermería durante prácticas clínicas: una encuesta en línea en una universidad escocesa”⁵ realizado en 2022 en la cual la mayoría son mujeres expresaron que durante y después del incidente más significativo de violencia física o verbal sintieron ansiedad. Los sentimientos más comúnmente informados después del incidente fueron comprensión; menos de la mitad se sintieron apoyados en este incidente significativo y más de la mitad informaron que no se hizo nada en respuesta al incidente. En cuanto a la denuncia, esta no siempre se lleva a cabo debido que los estudiantes no siempre informan debido a que era parte de la representación normal de ese paciente/condición o el estudiante de enfermería entendió por qué estaba sucediendo.

Por su parte Maffissoni (2021) reporta que las características individuales de los estudiantes, así como la forma de expresarse, la orientación sexual y el grupo étnico/racial, fueron identificadas como marcadores de desigualdades en el contexto de formación y están asociadas a situaciones de violencia. Observo que en el contexto practico la violencia está ligada a las habilidades y destrezas del estudiante en las técnicas de enfermería, en la cual mientras estas sean menores, los alumnos son más propensos a sufrir violencia. Sumado a esto los participantes comentan que los campos de prácticas con pacientes en estado crítico de salud fueron los espacios con mayor número de situaciones de violencia. Afirma que las situaciones de violencia impactan negativamente en el proceso de aprendizaje, bebido a que los hechos provocan estrés y sentimientos de miedo, ansiedad, desánimo y os estudiantes expresan renunciar a la carrera de enfermería⁷².

Budden et al.,2017 en la investigación “La experiencia de intimidación y/o acoso de los estudiantes de enfermería australianos durante la colocación clínica”. Expresa que la intimidación y el acoso en enfermería son comportamientos inaceptables en el lugar de trabajo, del cual hay una gran cantidad de evidencia, pero muy poca se centra en las experiencias de los estudiantes. Los estudiantes más jóvenes tenían más probabilidades de ser intimidados/acosados. Los participantes identificaron a los principales perpetradores a las enfermeras registradas. Los y las estudiantes reportan que la experiencia de ser intimidados/acosados los hizo sentir ansiosos y deprimidos además indicaron que estas experiencias afectaron negativamente el nivel de atención que brindaban a los pacientes y muchos reconsideraron la enfermería como su carrera prevista⁷³.

En palabras de Melchor (2020) durante el periodo de estudio persisten situaciones de inequidad, violencia y discriminación atribuibles, en gran medida, a la asignación de los roles de género y a la feminización de la carrera de enfermería. Dentro de su investigación observo la diferenciación entre la relación médico-enfermero y médico-enfermera, siendo la primera una relación más horizontal y centrada en las actividades propias de la enfermería, queda fuera o disminuida la visión maternal o

doméstica. Por lo que las enfermeras sufren de violencia debido a la subordinación tanto en el aula como en el espacio hospitalario⁷⁴.

De igual manera en el estudio realizado por Amoo et al. 2021 reveló que los estudiantes de enfermería de la Región Central de Ghana han experimentado prácticas de acoso como son los gritos, humillaciones y la asignación de tareas por debajo de su nivel de competencia, teniendo como consecuencia del sometimiento a la violencia la pérdida de la confianza, manifestaciones de estrés y ansiedad en los estudiantes de enfermería¹¹.

CAPÍTULO 4: Metodología

Método de investigación

El presente estudio cualitativo y descriptivo. Desde el punto de vista de Minayo (2007) la investigación cualitativa trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes, lo que corresponde a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos y de los fenómenos que no pueden ser reducidos a una operacionalización de variables. En este enfoque de la investigación, el investigador se introduce en las experiencias de los participantes y construye el conocimiento, es por ello por lo que es utilizado para analizar las experiencias de violencia en las estudiantes de enfermería⁷⁵.

Con el alcance descriptivo se busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice, ya sea de manera individual o conjunta, se recolectan datos sobre diversos conceptos, aspectos o componentes del problema a investigar⁷⁶.

Por lo que las experiencias de violencia de género en las estudiantes de enfermería en las instituciones de salud es un tema poco abordado desde el punto de vista cualitativo y existen muy pocos referentes al respecto a pesar de ser una problemática antigua y que actualmente ha cobrado relevancia.

El enfoque de elección para este estudio es el fenomenológico debido a que se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable. Para Fuster y Doris (2019) es un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos. Se observa al ser humano de forma holística, como un todo, comprendiendo como el contexto influye en su desarrollo y visión ante el mundo⁷⁷.

Tiempo y extensión de estudio

La presente investigación inició su realización en octubre del 2020 durante el ciclo escolar 2021-2 perteneciente a la carrera de enfermería de la FESI.

Para fines de esta investigación los escenarios fueron los Hospitales escuela donde se llevan a cabo las prácticas clínicas de las estudiantes de enfermería donde experimentaron algún tipo de violencia de género, para comodidad de las participantes se llevó a cabo una reunión virtual individual mediante la plataforma Google Meetings. En las reuniones la investigadora se presentó y dio a conocer el proyecto de investigación, dando un panorama del tema de violencia de género y aclarando las dudas que cada participante presentada, se solicitó la autorización a cada participante para la grabación de las entrevistas. Al finalizar las entrevistas se agradeció la valiosa participación de cada entrevistada en la presente investigación.

Población y selección de los participantes

Se seleccionaron seis mujeres enfermeras que cursaron los estudios de Licenciatura en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala que hayan realizado más del 50% de sus prácticas clínicas de forma presencial en instituciones de salud a quienes se les invitó a participar en el estudio y accedieran a compartir sus experiencias de violencia de género en instituciones de salud.

Dentro del método cualitativo el tamaño de la muestra se realiza mediante la saturación de datos en la cual se han escuchado diversas ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen otros elementos. Si aparecen nuevas ideas o datos, de debe continuar la búsqueda⁷⁸.

Las entrevistadas aceptaron una invitación abierta a participar en la investigación mediante una entrevista utilizando preguntas abiertas mediante una llamada virtual. La entrevista se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados),

es una herramienta empleada cuando el problema de estudio no se puede observar o es muy difícil hacerlo por ética o complejidad. Las entrevistas abiertas se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla⁷⁹.

Procedimiento de recolección de datos

A cada una de las participantes se les hizo llegar por medio de la red social WhatsApp un consentimiento informado donde se establece la protección de su identidad y el manejo de la información proporcionada. Anexo 1.

La técnica metodológica empleada para la recolección de datos fue la entrevista a profundidad con preguntas detonadoras. Se presentó un diálogo abierto y de confianza donde las participantes se expresaron libremente.

Procesamiento de datos

El medio de obtención de información fue a través del doble enfoque EMIC-ETIC, el papel de la "Emic" representa la perspectiva interna de las personas integradas en el estudio y que, a su vez, están inmersos dentro de unos patrones culturales que rigen tal sociedad y que es común para todos o la gran mayoría de ellos. Por su parte, la perspectiva "Etic" involucra la visión y opinión externa del investigador, así como, las herramientas, técnicas e instrumentos utilizados para extraer y procesar la información y datos de los informantes claves. La obtención de información a través del doble enfoque supone un análisis profundo del contexto donde se desarrolla la investigación⁸⁰.

Se desarrolló de forma manual un código de colores con el propósito de identificar las diferentes categorías:

Amarillo: Categoría “Tipos de violencia experimentada por las estudiantes”, con sus subcategorías “Violencia psicológica”, “Violencia sexual” y “Violencia física”

Azul: Categoría “Percepción de la violencia de género de las estudiantes”, con sus subcategorías “Normalización de la violencia de género” y “Denuncia de actos de violencia de género”

Verde: Categoría “Consecuencias de ser víctimas de violencia” con sus subcategorías “Consecuencias físicas” y “Consecuencias emocionales”

Tabla 1. Clasificación de categorías y subcategorías de la investigación

Categorías	Subcategorías
Amarillo: Tipos de violencia experimentada por las estudiantes	Violencia Psicológica
	Violencia Sexual
	Violencia Física
Azul: Percepción de la violencia de género de las estudiantes	Normalización de la violencia de género
	Denuncia de actos de violencia de género
Verde: Consecuencias de experimentar violencia de género	Consecuencias negativas
	Aceptación se la violencia

Fuente: Directa de los testimonios de la clasificación de categorías y subcategorías de la investigación Experiencias de violencia de género en mujeres estudiantes de enfermería durante su formación académica en instituciones de salud

Descripción de las estudiantes participantes en la investigación

Este estudio se conformó por 6 mujeres universitarias de la FES Iztacala, pertenecientes a la licenciatura de enfermería, de edades entre 22 y 24 años, que se encontraban realizando su servicio social como pasantes de enfermería, la mayoría (3) perteneciente al turno matutino mientras estudiaban la carrera. Su nombre fue cambiado por un seudónimo para proteger su identidad.

Tabla 2. Perfil General de las mujeres entrevistadas.

Participante	Edad	Semestre	Turno al que pertenecían	Generación
Avilix	22	Pasante de Enfermería	Matutino	2018
Ixchel	22	Pasante de Enfermería	Vespertino	2018
Chac Chel	30	Pasante de Enfermería	Matutino	2014
Chirakan	24	Pasante de Enfermería	Mixto	2015
Ixtab	23	Pasante de Enfermería	Matutino	2017
K Abel	24	Egresada	Matutino	2017

Fuente: Directa de los testimonios de las mujeres entrevistadas para la investigación Experiencias de violencia de género en mujeres estudiantes de enfermería durante su formación académica en instituciones de salud

Aspectos éticos y legales

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.⁸¹

Título Segundo de los aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos

Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

- VI. Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación

Artículo 16. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice

Artículo 17. Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

- I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Artículo 18. El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

Artículo 20. Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21. Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- La justificación y los objetivos de la investigación.
- Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales.
- Los beneficios que puedan observarse.

- La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Rigor científico

Credibilidad⁸²: se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado.

Transferibilidad⁸²: es la posibilidad de trasladar los resultados a otros contextos o grupos en estudios posteriores.

Confirmabilidad⁸²: se refiere a la neutralidad en el análisis y la interpretación de la información, que se logra cuando otros investigadores pueden seguir “la pista” y llegar a hallazgos similares.

La credibilidad se encuentra presente en esta investigación al emplear el método ETIC-EMIC dándole veracidad a las experiencias de violencia de género que compartieron las estudiantes de enfermería, la realización de la transcripción textual de las entrevistas y la triangulación realizada en la presentación de los hallazgos. La transferibilidad se cumple al realizar la descripción del espacio y las características de las participantes presentes en esta investigación. Y cumple con el tercer criterio de confirmabilidad al llevarse a cabo al ser grabadas las entrevistas, realizar la presentación de las características de las estudiantes participante y el proceso de selección y el análisis del etic y el emic utilizados en esta investigación.

CAPÍTULO 5: Hallazgos y discusión

A partir de la categorización y codificación de la información obtenida por las entrevistadas se identificaron las siguientes categorías de análisis. Tipos de violencia experimentada por las estudiantes. Percepción de la violencia. Perpetradores de violencia.

A continuación, se presentan cada una de las categorías y su respectivo análisis de los discursos.

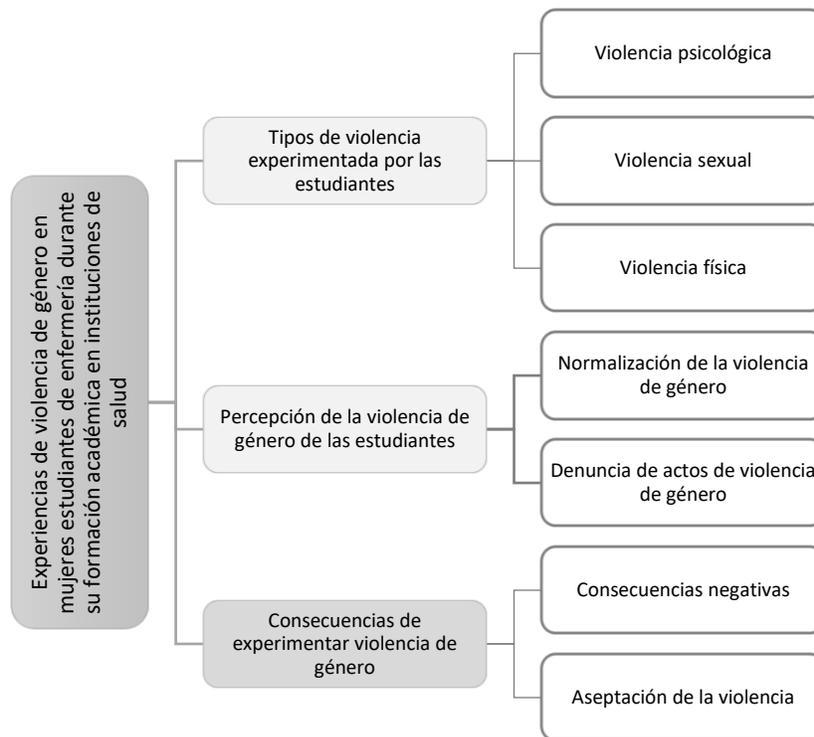


Figura 1. Categorías y subcategorías del análisis de datos. Elaboración propia

Categoría 1. Tipos de violencia experimentada por las estudiantes.

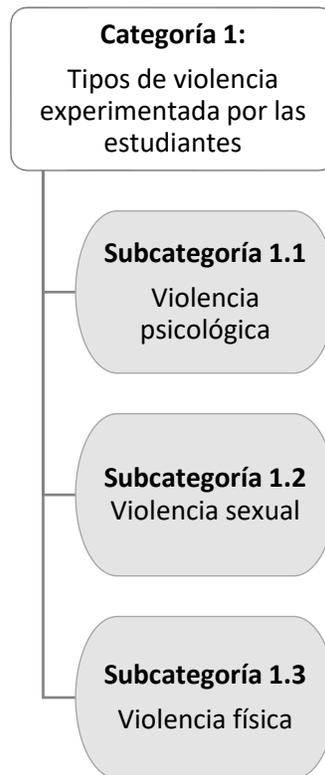


Figura 2. Categoría 1: Tipos de violencia experimentada por las estudiantes.

Categoría 1: Tipos de violencia experimentada por las estudiantes

Se refiere a la clasificación de los actos dañinos dirigidos a las estudiantes de enfermería durante su formación académica en las instituciones de salud. La violencia sobre las mujeres constituye una violación de sus derechos humanos y es expresión de la ruptura del derecho a la vida, la dignidad, la integridad física y moral, la igualdad, la seguridad, la libertad, la autonomía y el respeto de sí misma. Como proceso tiene un carácter estructural social y político; es un fenómeno social de múltiples y diversas dimensiones forjado por un sistema sexo-genero patriarcal que da lugar a la subordinación estructural de las mujeres¹¹. Esta categoría está realizada por la descripción de los diferentes tipos de violencia de las cuales las estudiantes de enfermería hacen referencia en sus discursos.

Subcategoría 1.1: Violencia Psicológica

La violencia psicológica hace referencia a acciones como: la intimidación, humillaciones verbales, comentarios sexistas, amenaza de violencia física, críticas negativas al desempeño, a la vestimenta, a la apariencia física que dañan el bienestar de las estudiantes de enfermería.

Es común que las y los estudiantes de enfermería advierten de este tipo de violencia durante su estadía en las instancias hospitalarias. Estos son algunos de los discursos de las estudiantes que experimentaron este tipo de violencia:

[...] fue por parte de una enfermera, estaba muy nerviosa y no logré canalizar bien y se puso a regañarme muy feo, a decirme que cómo estaba en enfermería... y estaba enfrente de todas las enfermeras, yo le dije si lo podíamos hablar en otro lado y no, dijo “que se enteren los demás para que vean que según la FES Iztacala” y empezó a decir muchas cosas y me acuerdo que estaba enojada porque me sentí humillada [...]

Avilix

[...]estuve casi una semana con una enfermera que me ignoraba, a pesar de que le preguntaba que podía hacer, en que podía ayudar porque era mi primera vez en quirófano, y ella solamente me decía siéntate ahí y como calladita no hagas nada y solamente observa... un día me dijo si quieres empezar a trabajar en quirófano dime todas la posiciones terapéuticas y las posiciones quirúrgicas, se las dije y ella dijo que no, que todas estaban mal, que yo no servía, que no era posible que mandaran licenciados tan mal calificados y me dijo que las hiciera todas a mano...hice mi tarea a mano se la presento a esta enfermera y de igual manera me dice que está mal, ni siquiera la leyó, solamente la pasó y me dijo no, te faltan posiciones, todo está mal y siguió minimizando todo mi trabajo...me decía que estaba mal, que era una incompetente, que no podía creer que nos mandaran tan mal informados, tan mal capacitados... uno de los doctores que iban a la cirugía, se me quedó viendo ahí sentadita y me dijo que sí estaba interesada en instrumentar, yo lo tenía contemplado porque es parte de las evaluaciones; pero cuando el doctor comento

eso, la enfermera se levantó y dijo que no, que para que me ofrecía algo tan importante si yo no era capaz y me empezó a humillar en frente de él... en ese momento yo quería llorar y salirme pero... me controle y me volví a sentar... y el doctor no dijo nada porque la enfermera se puso un poco agresiva... como era posible, que como me ofrecen instrumentar si yo no estoy calificada, que soy una inepta... A otra compañera le toco la misma enfermera... ella terminó llorando porque le dio un manazo y al igual que conmigo se puso muy agresiva... nos la aplico a las mujeres, porque los hombres que pasaron por esa enfermera dijeron que les daba la oportunidad de observar, visualizar todo y posteriormente instrumentar y a las mujeres nos maltrataba hasta el punto de hacernos llorar. [...]

Ixchel

[...] en medio de mi exposición, llegó la profesora y me cayó, me dijo que estaba dando la información mal y me dijo que no me la pasará leyendo y que ni siquiera me estaban prestando atención, pero ella lo grito y toda la gente volteó y me dijo vente para acá y ya nos fuimos, y se empezaron a oír cuchicheos de ellos y de los asistentes médicos [...]

K Abel

[...] la enfermera era muy grosera muy intimidante, me culpaba de las cosas que pasaban que ni siquiera hacía, que todo lo que yo estaba haciendo estaba mal... era mi primer contacto con un paciente y pues ella jamás fue de brindarme su apoyo [...]

Ixtab

La humillación pretende minar la autoestima de la víctima, haciendo que llegue a sentirse despreciable ante sí misma. dentro de este grupo entran conductas como la crítica constante, los insultos, comentarios despectivos, humillaciones en público, vejaciones, acoso, acusaciones falsas, etc. la víctima vivirá en un estado de ansiedad permanente, atemorizada ante la incertidumbre de cómo podrá evitar la ira de su agresor⁸³.

Las alumnas se han sentido marginadas en las instituciones de salud, por parte del personal por el hecho de pertenecer a la máxima casa de estudios, son segregadas y se les niegan el acceso a la educación y desmeritan sus conocimientos y capacidades para desarrollarse en el ámbito hospitalario.

[...]Éramos el primer grupo de la FES Iztacala que íbamos a ese hospital y nosotros pues éramos nuevos y según ellos teníamos la fama de que como vienen de la UNAM pues se sienten la gran cosa... nos trataron de marginados... han venido de CONALEP, de CEDVA y son mejores que ustedes y literal nos lo decían... ellos saben más y ellos tienen mucha práctica [...]

Chac Chel

[...] por el simple hecho de ser de la FESI decía: ay ya vienen los licenciados, ya no les enseñen a ellos nada, porque ya ellos todo lo saben" [...]

Chirakan

[...] me toco servicio con un compañero... yo veía a todas las enfermeras ¡Ay está muy guapo tu compañero estudiante! Y no lo dejaban hacer nada, no se vaya a maltratar el compañero... le digo: ven ayudarme y él decía: Sí si te ayudo, al fin tengo menos trabajo, como estoy guapo, él lo decía bromeando: estoy guapo no me dejan hacer nada... le decía me ponen a trabajar a mí porque yo soy mujer y tú como eres hombre y guapo no te dejan hacer nada, y nos daba risa, pero era la realidad [...]

Chac Chel

Según la Comisión Nacional de los derechos humanos discriminar es seleccionar excluyendo; esto es, dar un trato de inferioridad a personas o a grupos, a causa de su origen étnico o nacional, religión, edad, género, opiniones, preferencias políticas y sexuales, condiciones de salud, discapacidades, estado civil u otra causa. Discriminar quiere decir dar un trato distinto a las personas que en esencia son

iguales y gozan de los mismos derechos; ese trato distinto genera una desventaja o restringe un derecho a quien lo recibe⁸⁴.

Ser ignorada en el servicio es otra de las manifestaciones de violencia que experimentan las estudiantes de enfermería, que desconcierta por no saber cómo actuar ante el silencio, con el temor de equivocarse o con la decisión que toman.

[...] la enfermera no me dirigía la palabra, me dejaba y si me encontraba afuera, me regañaba, me gritaba, así era la forma de tratarme, siempre agrediendo [...]

Ixtab

[...] por parte del personal llegue a ser ignorada muchas veces... en el servicio de toco, a esa enfermera, que le pregunte ¿que necesitaba? Continúo haciendo su trabajo, luego me le acerqué, le volví a preguntar ¿que necesitaba? Y solo hizo su mano así (estira el brazo) y me empujo, me hizo a un lado y se fue a hacer las cosas, eso fue el primer día [...]

K Abel

Según el violentómetro⁴¹, ignorar o hacer la ley del hielo es una forma de violencia el cual es un acto consciente y deliberado de suspender la comunicación con la otra persona, o hacerlo de una manera mínima y mecanizada. Con el objetivo de anular o invisibilizar a alguien.

A menudo se niega o se minimiza el maltrato psicológico, ya que no es tan visible como el maltrato físico. las agresiones psíquicas son sutiles, no dejan huellas aparentes, pero afectan gravemente a la víctima. los síntomas no son tan evidentes como las lesiones físicas, pero supone un grave peligro para la salud de las víctimas, ya que las secuelas psicológicas suelen perdurar más tiempo y exigen para su curación un tratamiento extenso⁸⁵.

La violencia psicológica o emocional es de las más comunes que perciben las estudiantes de enfermería, que a pesar de ser identificada por los sentimientos negativos que les ocasiona, no es denunciada, al no existir pruebas tangibles, por lo que pasa desapercibida.

Subcategoría 1.2 Violencia sexual

La Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia²⁷, define a la violencia sexual como: “Cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto”

Este tipo de conducta se encuentra reforzada tanto por hombres como las mujeres en el medio de enfermería, las alumnas nos describen como han vivido situaciones de violencia sexual.

[...]comentaba ojalá las enfermeras siguieran con su mismo cuerpo de estudiantes y pues me señalo, yo estaba en un banquito, acomodando las soluciones [...]

Avilix.

[...] la primera vez fue la caricia en la mano y en el brazo, pues lo tomé como un roce accidental o algo así, pero ya cuando empezó a apretarnos las mejillas a decirnos “que bonitas se ven” o “que bonito les queda el uniforme” de repente nos acaricia el cabello...nos pidió nuestro número para mandarnos material supuestamente [...]

Ixchel

[...] Soy de complexión gordita y cuando traía mi uniforme blanco, una enfermera dijo “ay como que el uniforme no sé te ve bien, pero a ella sí” y era una chava delgada [...]

[...] me pedía una pluma y agarraba mi mano ... Llego un momento en el que me toco mi pierna... me dijo mi profesor: sabes que, pues yo creo que hasta tú te le insinuaste porque él no es así, aparte es joven, pues hazle caso... el doctor me dijo “uno aquí se tiene que mochar para que le permitan practicar y aprender más” ... la coordinadora dijo que yo usaba la filipina muy corta, pero le digo es que como yo estoy gordita se me alza, no es que yo quiera se me alce, pero hasta me decía: hasta el calzón que uses eso provoca cosas en los hombres [...]

Chirakan

[...]Los camilleros hacían comentarios de que hacíamos, a qué hora salíamos a comer, que, si no queríamos algo o cosas así, o que a qué hora salíamos, o luego entre ellos hacían comentarios, o sea pasábamos y hacían comentarios y se reían o cosas así que me hacían sentir como cohibida [...]

Ixtab

[...]tenía un paciente que dos veces me manoseo, me quería estar tocando, recuerdo que hable con la jefe de servicio y me cambio de paciente [...]

Chac Chel

Debido a que enfermería es una profesión donde aún el 80% de las personas que integran este medio son mujeres, además de que sus orígenes dan pauta a creencias que dan el derecho a ser violentadas en sus diferentes modalidades, a estos factores se les suma el hecho de ser jóvenes, la falta de experiencia ante el mundo laboral, que sean estudiantes y sean consideradas inofensivas, lo que las hace blanco para experimentar violencia sexual.

Ser mujer joven dentro de un servicio de salud donde impera la burocracia y el poder hegemónico médico pone en desventaja a las estudiantes, las estadísticas mencionan que las mujeres experimentan situaciones de violencia, que puede ser psicológica, económica, patrimonial, física, sexual o discriminación en diversos ámbitos, la violencia sexual se presenta en un (49.7 %) ⁶².

Fernández (2007) afirma que el acoso sexual que se presenta de médico a enfermera o médico a estudiante, siendo este último el más frecuente son considerados como parte del estereotipo de hombres médicos, lo que dificulta la percepción y la visibilización de la violencia, que termina siendo naturalizada por las mismas autoridades académicas. Considerando que la percepción de la violencia está relacionada con las vivencias, los aspectos culturales, familiares y sociales de cada persona⁶⁴.

Subcategoría 1.3 Violencia Física

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia en su artículo 6, fracción II, define la violencia física como: “un tipo de violencia referente a cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas o ambas”²⁷

Este tipo de violencia es menos frecuente y liviana en las estudiantes de enfermería en prácticas clínicas, pero se encuentra presente con el mismo fin de humillar y menos preciar a las estudiantes.

[...] la enfermera dijo que lo que estaba haciendo era muy lenta, me decía es que no sabes y nos movió con un empujón a las dos estudiantes que estábamos trabajando [...]

Ixtab

[...] le volví a preguntar ¿que necesitaba? y solo hizo su mano así (estira el brazo) y me empujo, me hizo a un lado [...]

K Abel

Pérez, Delgado y Bueno informaron que el 3,97% de los alumnos experimentaron violencia física en algún momento de sus prácticas clínicas. Sin duda la violencia de género no debería ser parte de las experiencias de aprendizaje de las y los

estudiantes de enfermería, sin embargo, es una constante a través de los años, en los estudios revisados se dice que los principales agresores para el personal de enfermería son los usuarios y sus acompañantes, pero Dellasega⁴ afirma que una enfermera puede ser una acosadora potencial y tolerar, apoyar o reforzar la violencia⁷⁰.

Las estudiantes de Enfermería inician siendo un grupo vulnerable a la violencia de género debido a la edad, la poca experiencia social, mecanismos de defensa inmaduros, la poca capacidad para enfrentar dicha problemática, que se encuentran en proceso de aprendizaje, el hecho de encontrarse en un entorno desconocido, encontrarse en el último eslabón en la cadena de poder y el contexto familiar y personal¹⁰.

Categoría 2: Percepción de la violencia

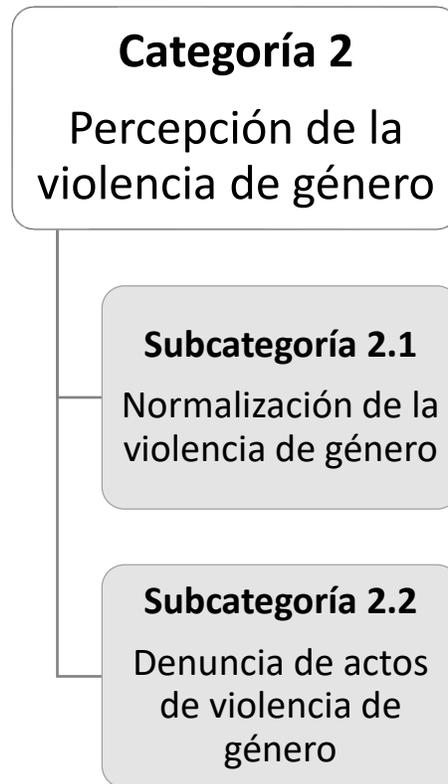


Figura 3. Categoría 2: Percepción de la violencia de género

La percepción es considerada el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización⁸⁶.

La percepción es entendida como la forma en la que las estudiantes de enfermería ven, viven y reaccionan ante los actos de violencia.

Subcategoría 2.1: Normalización de la violencia de género

En enfermería las estudiantes perciben la violencia como parte del proceso educativo, y el gremio docente la percibe como disciplina académica, ya que siempre ha sido la forma de educar, la violencia visibilizada es ejercida por el profesorado quienes forman a las nuevas generaciones.

[...] es como normal en nosotros, que así son o estamos acostumbrados a escuchar eso, que las enfermeras, siempre nos van a regañar, nos van a humillar y debemos callar y aguantar, pues como que es normal [...]

[...] en el momento, como que buscaba no ocasionar problemas, porque quizás me limiten a realizar procedimientos u otras cosas y es lo que pues uno no quiere. Y pues es como, ni modo tengo que estudiar, es parte de ser estudiante y pues ya, solo es una semana [...]

Avilix

[...] Traté de minimizar el daño, pensar que solamente fue algo como jugando, no tomarlo contra mí, lo tomé como solo un roce accidental [...]

[...] estas enfermeras también fueron estudiantes, pasaron por esta etapa, o sea, sí a ellas también las trataron mal, no sé si sea el caso pues repitan esos actos de agresión o de violencia hacia nosotros... nos hacer sentir vulnerables, nos hacen sentir incapaces... siempre hay personas que no nos gustan, pero se debe aprender a salir delante de todo eso [...]

[...] así es la vida profesional en enfermería como que ya dije así va a ser, entonces ni modo, me gusta la carrera y tiene sus buenas y sus malas, pero me da tristeza que como profesional he pensado. pues así será el trabajo, vas a ver cosas feas, cosas que desgraciadamente no podemos cambiar o no del todo [...]

Ixchel

[...] Y tenían razón yo tenía que adaptarme a las personas que trataban mal, y como trabaja ahí, era la jefa de servicio y llevaba varios años en el hospital, de hecho, el mismo personal me dijo que ella era muy difícil, que hiciera lo que hiciera sería difícil que la cambiarán o le llamarán la atención... y te quedas así, como que te llevas la mala experiencia, el mal sentimiento de que dices pues así va a ser mi vida laboral [...]

Chac Chel

[...] me siento un poco mal, porque pude haber hablado, pude haber dicho está pasando esto, para mi bien emocional, pero a veces siento que lo que pasa son aprendizajes y pues así vas aprendiendo algo, no me justifico, pero pude haber hecho más [...]

Ixtab

[...] en mi caso personal, el refuerzo negativo y el miedo, te da el beneficio de no pagar consecuencias, pero entonces no fue bueno porque sí me quedaron muchos traumas y no se lo deseo a nadie, pero me ayudó mucho [...]

K Abel

Por lo que el poder trasciende en sus expresiones más allá de la de un individuo por encima de otro: la de un grupo sobre otro, los miembros del cual permanecen como presa de sus condiciones para el ejercicio de ese poder⁸⁷.

“Nos acompaña durante toda nuestra vida, por todos los espacios de encierro en los que nos movemos, regidos ellos por sus propios sistemas de valores: ‘primero la familia; enseguida, la escuela (‘ya no estás en tu familia’); luego el cuartel (‘ya no estás en la escuela’); luego la fábrica; de vez en cuando el hospital y, acaso, alguna vez la prisión”. Deleuze G. 1995⁸⁸

La violencia conlleva varias y variadas definiciones, lo cual lleva a que cada persona le da un significado con base en sus experiencias, su familia y su contexto, la violencia es una conducta aprendida que se replica y es pasada por alto.

Subcategoría 2.2: Denunciar los actos de violencia de género

La denuncia es el acto por el que cualquier persona relata, narra o señala ante autoridades de investigación y/o el Ministerio Público hechos constitutivos de presuntas faltas administrativas y/o delitos por hechos de corrupción cometidos por servidores públicos y particulares, ya sea por escrito, de manera verbal o a través de los medios o mecanismos establecidos por dichas autoridades⁹⁰.

Para efecto de esta investigación la denuncia es el acto en el que las estudiantes de enfermería hacen saber a algún superior (docente, enfermera/o, jefa/e de enseñanza) haber vivido violencia y la reacción del superior ante tal hecho. Solo algunas participantes hicieron denuncia, debido a las represarías que pudieran tener en su contra.

[...] No me atreví a denunciarlo porque siempre nos meten la idea de que no debemos ocasionar ningún problema, no hacer nada por que nos hacen el favor de abrimos campos clínicos, además siempre he tenido esa espinita de igual y no me crean, no sé porque siempre pienso que no me van a creer, no lo sé, fueron muchas cosas y solamente decidí terminar esas semanas y tratar de olvidarlo, pero sí, te queda esa espinita y un incómodo momento [...]

Avilix

[...]si nos quejábamos o decíamos algo nos podrían cerrar la institución, porque siempre, no como tal el maestro, pero cuando nos asignan los campos clínicos, durante los recorridos, nos dicen que tratemos de ser tranquilos, que nos calmemos, porque ellos están prestando el hospital, que es su personal, que nosotros solo debemos de adaptarnos a lo que nos pidan [...]

[...] ella era de alto cargo no sabía cómo enfrentarla porque también tenía miedo de que, si yo hacía o decía algo a esta persona, se cerrara el servicio o incluso nos podían cerrar el campo clínico [...]

Ixchel

[...] el profesor que estaba a cargo de nosotros, pues me vio llorando, ya le platicué, el profesor nunca me dijo que fue lo que hablo con ella ni que le dijo, pero ella jamás volvió ni siquiera dirigirme la palabra [...]

[...] solo le platicue a la profesora, ¿cómo es posible? Y me decía así pasa, como los hombres en enfermería son escasos y luego los ven guapos, los tratan como muñecos, o sea nada más los quieren ahí de adorno [...]

Chac Chel

[...] lo reporte a mi coordinador, pero como era muy amigo del doctor, pues no hicieron nada. Incluso llegó el momento en el que me dijo mi profesor: sabes que, pues yo creo que hasta tú te le insinuaste... a él ni siquiera lo llamaron, solamente se quedó entre el maestro y la coordinadora de enfermería...En la inducción nos dijeron que teníamos que reportar sí sentíamos que era acoso sexual o abuso, que acudiéramos primero a nuestro profesor, después a la coordinadora de enfermería, ella se dirigía con el médico involucrado, después se llevaba la situación al comité y con el director, pero no se dio la ruta y el médico era muy conocido en la institución [...]

Chirakan

[...] El profesor nos decía si les pasa algo digan o si tienen algo díganme, díganme, y este en cualquier situación nos protegía mucho, pero yo pues lo veía normal, la enfermera era así, para que digo, para que hablo, que tal y la acuso y le dicen y me trata peor. Y aunque hubiera hablado creo que no hubieran hecho nada, porque somos estudiantes [...]

[...]no creo que hubieran hecho algo si lo hubiéramos denunciado porque parecía que era muy normal ahí porque muchos lo veían, los médicos y nadie hacia nada.

No teníamos el apoyo de nadie, ni el personal, ni la jefe de enseñanza, también ella era muy ruda en cuanto que no nos trataba bien [...]

Ixtab

[...] En mi primera experiencia no dije nada, yo creo que fue por miedo o terror colectivo, porque yo no era la única, yo creo que todo el grupo se sentía así, porque llegó un momento en el que ya daba miedo asistir y a la repercusión como que, nunca nos lo dijo, pero sabíamos que iba a afectar a nuestra calificación, estaba como en letras chiquitas [...]

[...] En la segunda ocasión a mi profesora le comenté la situación, pero eran ataques directos, decía que eran parte de mi formación y que si yo no aguantaba era porque no había nacido o estudiado para enfermería [...]

[...] Hubo muchos reportes, pero era de las mejores enfermeras, ese era su escudo para la jefe de toco y decían que llevaba ahí mucho tiempo y que sabía manejar todas las circunstancias, eso le daba poder para la jefe [...]

K Abel

Los prejuicios, los temores y las creencias existentes llevan a que las víctimas no denuncien o comuniquen su experiencia. Algunas de las razones se relacionan con el temor a hablar de lo ocurrido, a ser victimizado o revictimizado, a la crítica de los compañeros, el desconocimiento de los derechos, la ansiedad por no poder comprobar los hechos, la falta de confidencialidad, la mala interpretación, sentirse culpable, no comprender el hecho o situación, el tipo de relación que se tiene con el acosador u hostigador, las represalias, la pérdida de oportunidad o de derechos, entre otras razones³⁴.

Las estudiantes de enfermería han aprendido el discurso de no dar problemas para que no les cierren el campo clínico o afecte su calificación, esto implica que no denuncien en caso de experimentar violencia. Las estudiantes que se atreven a alzar la voz no cuentan con el apoyo total de sus superiores. Las estudiantes se encuentran vulnerables e indefensas para eliminar o mitigar las prácticas de violencia de género en los campos clínicos.

Categoría 3: Consecuencias de experimentar violencia de género

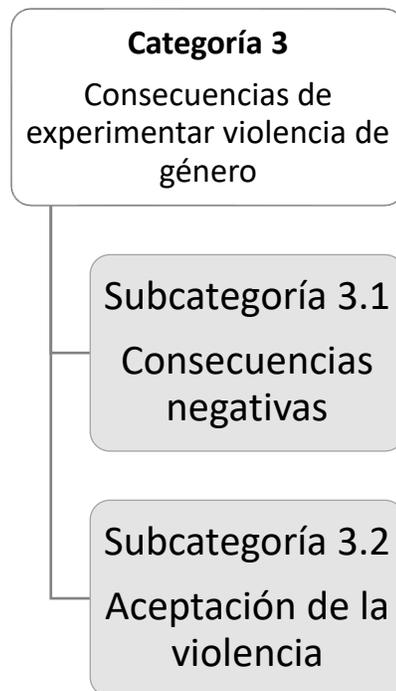


Figura 4. Categoría 3: Consecuencias de ser víctima de la violencia de género

Hunter et al., 2022 afirma que los episodios de violencia hacia los estudiantes tienen un impacto negativo en su bienestar, se ha documentado que entre las manifestaciones negativas se encuentran miedo, ansiedad, sentimientos de incompetencia, inseguridad, estrés, entre otros⁵.

Ibáñez (2002) por su parte proporciona una descripción de las emociones como facilitadores de aprendizaje en donde las emociones positivas o gratas permitirán la realización de acciones favorables para el aprendizaje, en tanto que las emociones negativas o no gratas no lo permitirán. Analiza cómo los ambientes propicios producen que el estudiante manifieste mayor interés, pida ejemplos nuevos o realice más consultas, que sea capaz de profundizar conceptos, etc., lo cual favorece la construcción de su aprendizaje. Por el contrario, las situaciones generadoras de

emociones desfavorables para el aprendizaje como pueden ser rabian, impotencia, inseguridad, miedo, aburrimiento, desagrado y decepción) propician, incumplimiento de objetivos, bajo rendimiento académico, rezago y deserción escolar y malas relaciones interpersonales⁸⁹.

Subcategoría 3.1 Consecuencias negativas

Son aquellas emociones negativas sentidas por las estudiantes ante situaciones de violencia que vulneran su bienestar emocional y hayan afectado su salud física, al igual que se ve afectada su decisión de la carrera que eligieron y el continuar con ella.

[...]me sentí tan pequeña, tan humillada, tan poca cosa, que ya no quería regresar, ya no quería entrar a quirófano... me sentí tan humillada y los demás servicios yo llegaba con miedo porque si me toca con alguien igual a ella, me hizo cambiar la idea sobre seguir estudiando la carrera, yo era una de las alumnas de mejores calificaciones me sentía preparada, pero esa confianza fue bajando mucho y al siguiente servicio ya iba con más de miedo, más nerviosa a punto de llorar [...]

Ixchel

[...] Algunas de las repercusiones que tuve, fueron colitis, insomnio y me deprimí, de hecho, antes de cambiar campo, porque inicié con hospital y después clínica, ya no quería terminar yo el semestre, fue donde quise tirar la toalla, ya no quería seguir con la carrera, se me hacía pesado tedioso entregar trabajos [...]

Chac Chel

[...]cuando me pasó eso en el campo clínico que fue muy fuerte, ya no quería estudiar, de hecho, fue una de las causas por las cuales yo deje de estudiar, porque incluso dentro de la escuela, no solamente del campo clínico sufrí violencia... pienso que, si hubiera recibido atención desde el primer momento, hubiera terminado la carrera a tiempo [...]

Chirakan

[...] emocionalmente me afecto mucho, tenía mucho miedo, me enojaba, me sentía impotente, muchas veces lloraba cuando regresaba de la escuela o antes de irme porque no quería ir, lo sufría sola, porque ni siquiera buscaba a mis papás para decirles y no les contaba, para que no se pusieran como yo, pero yo me sentía muy impotente. pero no fue bueno porque sí me quedaron muchos traumas y no se lo deseo a nadie [...]

K Abel

Se ha descrito que la principal fuente de angustia de los estudiantes son los sentimientos de injusticia, como recibir groserías, el sarcasmo, las faltas de respeto y denigrarlos. Ante estas situaciones el estudiantado se siente no deseado, ignorado y sin afecto por parte de quienes tienen la responsabilidad de educarlos en una profesión⁹⁰. Como lo refiere Pérez et al., 2023 los efectos negativos de estas emociones en el aprendizaje de los estudiantes pueden ser contraproducentes ya que, en última instancia, los estudiantes no pueden lograr las competencias clínicas, y generar consecuencias como desmotivación, baja autoestima y un déficit en el rendimiento escolar⁷⁰.

En el mismo sentido, Melgosa (1995) explica que los trastornos emocionales vienen acompañados de afecciones orgánicas, que se traducen en enfermedades, es decir los trastornos emocionales son patrones de pensamiento y de conducta que alteran el funcionamiento y equilibrio psicológico, que dificultan el adecuado desarrollo de una persona y surge la enfermedad orgánica⁹¹.

[...] ya no tenía ganas de ir a prácticas, ese hospital no me gustaba, desarrollé colitis nerviosa y dolores de cabeza, estuve tomando medicamentos, aparte no nos permitían salir a tomar alimentos hasta el final de las practicas, entonces también desarrollé gastritis [...]

Ixtab

[...] Fui dos veces a urgencias, porque me sentía muy mal, estuve con hipertensión, tenía mucho temblor en las manos, sudor frío, mucho sudor, caían gotas y respiraba

como si estuviera corriendo, esas veces me quedaba en urgencias hasta que estaba estable y me regresaba con la enfermera, también en ocasiones tenía yo un tic nervioso en el ojo. Pero nunca falte a mis prácticas porque no podía faltar, y no me daba cuenta de que realmente era la angustia que me producía el estar con la enfermera [...]

K Abel

Los relatos muestran que las relaciones interpersonales en el entorno institucional donde realizan sus prácticas las estudiantes eran también actos de sometimiento y de violencia, la inexperiencia y miedo ante situaciones académicas nuevas les impedía reconocer la violencia ejercida sobre ellas y dificultaba un mejor afrontamiento y manejo de sus emociones. Además, de resultar paradójico que una profesión que se encarga de cuidar el bienestar de las personas atente contra el propio bienestar de las estudiantes en formación.

Subcategoría 3.2 Aceptación de la violencia

Son aquellas emociones negativas sentidas por las estudiantes ante situaciones de violencia que consideran les deja un aprendizaje

[...] No siento que me haya afectado porque aprendí mucho, la verdad aprendí bastante, pero, siento que no es lo ideal, pero de lo malo y de lo bueno aprendes, pero si cambio mucho mi forma de ver la enfermería [...]

Chac Chel

H

[...] me siento un poco mal, porque pude haber hablado, pude haber dicho está pasando esto, para mi bien emocional, pero a veces siento que lo que pasa son aprendizajes y pues así vas aprendiendo algo [...]

Ixtab

En el sistema psicológico de Skinner en el condicionamiento operante logro determinar que los estímulos de refuerzo pueden ser positivos o negativos, los positivos son aquellos que producen placer o que el organismo considera buenos; los negativos son estímulos adversos o desagradables de los que el organismo procurara huir⁹².

La escuela y sus extensiones educativas reproducen de diversas formas la violencia de género y si los mecanismos han sido descritos y son bien conocidos, el reto es combatir la normalización e invisibilizarían de la violencia de género en las instituciones de educación superior. La violencia de género en la escuela es considerada un problema de salud pública de magnitud, que impacta en la vida personal, académica y profesional del estudiantado que tiene consecuencias en su salud física, mental, social y espiritual.

Normalizar y naturalizar la violencia de género contra las mujeres constituye un obstáculo para el desarrollo humano, así mismo las y los perpetradores de esta se mantiene protegidos por la no denuncia ni registro, lo que permite que la violencia pase desapercibida y camuflajeada como parte de la formación en la licenciatura de enfermería.

CAPÍTULO 6: CONSIDERACIONES FINALES

Los hallazgos resultantes de esta investigación dirigida a las experiencias de violencia de género en mujeres estudiantes de enfermería durante su formación académica en instituciones de salud permitieron expresar que:

- A. El principal tipo de violencia que padecen las estudiantes de enfermería es el psicológico, seguido por el de tipo sexual y agresiones físicas en un menor impacto.
- B. Las estudiantes de enfermería son sumamente vulnerables y blancos fáciles para ser víctimas de violencia, por el simple de hecho de ser mujeres, jóvenes y ser estudiantes, considerando el nivel más bajo en una escala de poder en un ambiente hospitalario.
- C. La violencia de género en enfermería ha estado presente a través de los años siendo reforzada por el mismo gremio de enfermería, por lo que ha dado paso a su normalización.
- D. Debido a la normalización de la violencia de género el estudiantado no reconoce los actos de violencia, los aprueba y no existe la denuncia.
- E. El reconocimiento de la violencia de género va a depender de la perspectiva de cada estudiante, por lo que es importante que los lugares de aprendizaje (universidad, hospitales, clínicas) sean seguros y libres de violencia.
- F. La violencia de género daña emocional y orgánicamente el bienestar del estudiantado al estar bajo constante sometimiento.
- G. Es necesaria la transversalización de la perspectiva de género en los programas de estudio de las diversas carreras en la UNAM.
- H. Promover la sensibilización y prevención de la violencia de Género, en la práctica docente, a través de la información y desarrollo de habilidades para generar interacciones educativas de respeto, tolerancia, igualdad y equidad.
- I. Promover la denuncia de casos de violencia de género, el conocimiento y ubicación de las instancias encargadas de trabajar en la prevención, atención y erradicación de la violencia de género en la facultad, así como las rutas de actuación.

Ante estos resultados se acota que los objetivos planteados para esta investigación fueron cumplidos ya que la violencia de género es una problemática presente en la población estudiada, se logró conocer los tipos de violencia que experimentan las estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas, los motivos por los cuales las estudiantes no denuncian actos de violencia y las afecciones que padecen las alumnas como consecuencia de la violencia que experimentan.

La violencia de género ha estado presente desde sus inicios en enfermería y por la misma cuestión es por lo que no se habla de ello, se ha considerado parte de la formación del profesional de enfermería, reitero la incongruencia de todo aquel que se dedique al cuidado de los usuarios y al mismo tiempo dañe la integridad de una o un compañero de enfermería en formación. No hay justificación para ningún tipo de violencia, ningún estudiante de enfermería debería asistir a un lugar de enseñanza con miedo, con incertidumbre, con el deseo de no regresar, ningún estudiante debería llorar por sentirse incompetente e incapaz de realizarse profesionalmente mientras está en formación.

Aportaciones

Los hallazgos presentados en esta investigación contribuyen a aumentar el acervo de conocimientos sobre las experiencias de violencia de género en las estudiantes de enfermería durante su formación académica en instituciones de salud. Así mismo se incentiva a que haya más líneas de investigación relacionadas con el tema, desde el punto de vista metodológico seguir explorando esta problemática en otros contextos y abordajes tanto cualitativos como cuantitativos que permita obtener mayor sustento científico sobre esta problemática.

Es imperativo, poner un freno a la violencia que experimentan las y los estudiante de enfermería, para lo cual se sugiere:

- A. La implementación de programas educativos dirigido a docentes, personal de campos clínicos y estudiantes con la finalidad de prevenir, atender y erradicar la violencia de género en los campos clínicos.
- B. Reconocimiento del violentómetro como herramienta para la identificación y detección de la violencia a través de la creación de redes de apoyo para combatir la violencia en los campos clínicos.
- C. Desde el ingreso a la carrera hacer del conocimiento a las y los estudiantes la ruta de atención de la Comisión interna para la igualdad de género FES Iztacala (CInIG) y continuar con su difusión en clases a lo largo de la carrera.
- D. Evaluación a los campos clínicos por parte de los estudiantes mostrando a las áreas de oportunidad para obtener un trato digno, así como el reconocimiento de las fortalezas que presenta cada institución.
- E. Hacer uso de las redes sociales para la difusión constante de investigaciones, programas, talleres de violencia de género, así como las rutas a seguir para poder denunciar, e invitar a la comunidad estudiantil a continuar investigando e informando en temas relacionados a la violencia de género.

Referencias

1. Wynter ERA. Hacia un nuevo perfil académico profesional en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM desde la perspectiva de Género [Internet]. [Ciudad de México]: Facultad de Filosofía y Letras UNAM; 2024. [citado el 20 de septiembre de 2022] Disponible en: <http://bit.ly/3OOeySA>
2. [Comisión Interna Para la Igualdad de Género FES Iztacala]. Acciones Realizadas para la prevención, atención. Y erradicación de la violencia por Razones de género en la FES Iztacala [Internet]. 8 de marzo 2020. [citado el 20 de septiembre de 2022] Disponible En: <http://bit.ly/49DHoxG>
3. García-Ruíz JI, García P. Agresiones sufridas por los estudiantes de Enfermería. Revista Enfermería del Trabajo. [Internet] publicado el 16 de diciembre de 2019 [citado el 20 de septiembre de 2022]; 3: 139-144. Disponible en: <https://bit.ly/3wV8di0>
4. Dellasega C. When nurses hurt nurses: recognising and overcoming the cycle of nurse bullying. Crit Care Nurse [Internet]. Indianápolis, IN, Estados Unidos de América: Sigma Theta Tau International, Center for Nursing Press; 2011. [citado el 20 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://bit.ly/3wu38gl>
5. Hunter E, Eades C, Evans JMM. Violence experienced by undergraduate nursing students during clinical placements: An online survey at a Scottish University. Nurse Educ Pract [Internet]. 5 de marzo de 2022. [citado el 20 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://bit.ly/42Q3dHr>
6. Üzar-Özçetin YS, Tee S, Erkan M. A reputational risk for the Profession: workplace violence toward nursing students. Collegian. 17 de enero 2020;27(3):327–33.
7. [Organización Mundial de la Salud]. La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres [Internet]. 9 de marzo de 2021. [citado el 20 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://bit.ly/49lo2qr>
8. Barber CB, Dague RT, McLaughlin TS, Mullen E, Scott JA. Horizontal violence among nursing students in the clinical Setting: Proceedings of The

- National Conference On Undergraduate Research (NCUR) [Internet] University of Memphis; 6 de abril 2017. [citado el 20 de septiembre de 2022]1167–73. Disponible en: <https://bit.ly/3UMN7fG>
9. Torres-Lagunas MA, Vega-Morales EG, Cortés Escarcega Irma, Pagola López Laura Yolanda, Arenas Montaña Guillermina and Ávila Lara Magdalena. Prevalence of gender-based violence in university nursing students: Multicentric Mexican study. *WJARR World Journal Advanced Research*. 2022. 16(03), 149-160. Disponible en: <https://bit.ly/4a7vHPu>
 10. Pan D, Zhang Z, Lei M, Hu Q. Bullying experience of student nurses during clinical placement [Internet] *Am J Nurs Sci*. 2022 [citado el 20 de septiembre de 2022] 11(3):93–7. Disponible en: <https://bit.ly/3SMYQNE>
 11. Amoo SA, Menlah A, Garti I, Appiah EO. Bullying in the clinical setting: lived experiences of nursing students in the Central Region of Ghana [Internet] *PLoS One*. 2021 [citado el 20 de septiembre de 2022]16(9):1–16. Disponible en: <https://bit.ly/3wqsOug>
 12. Budden LM, Birks M, Cant R, Bagley T, Park T. Australian nursing students' experience of bullying and/or harassment during clinical placement [Internet] *Collegian*. 2017;24(2):125–33. [citado el 20 de septiembre de 2022]Disponible en: <https://bit.ly/4a3PxuQ>
 13. Aghajanloo A, Nirumand-Zandi K, Safavi-Bayat Z, Alavi-Majd H. Clinical violence in nursing students. *Iran Nurs Midwifery Res*. 2011 [citado el 20 de septiembre de 2022] 16(4):284-7. PMID: 23449964; PMCID: PMC3583097. Disponible en: <https://bit.ly/4a1qcl6>
 14. Rodríguez, A., Pualto, M., Moure, M. & Quinteiro, A. Situaciones de las Prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de Enfermería [Internet] *Enfermería Global*. 06 de mayo de 2007;12. Disponible en: <https://bit.ly/48OPRN7>
 15. Letelier, P. y Valenzuela, S. Violencia: Fenómeno relevante de estudio en campos clínicos intra-hospitalarios de enfermería [Internet] *Ciencia y Enfermería*. 2002 [citado el 20 de septiembre de 2022];2 Disponible en: <https://bit.ly/3Vbl5ul>

16. Fernández S. La violencia de género en las prácticas institucionales de salud: afectaciones del derecho a la salud y a las condiciones de trabajo en salud [Internet]. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2007[citado el 20 de septiembre de 2022] 6 (12): 59-76 Disponible en: <https://bit.ly/4c7jOea>
17. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. Madrid;2022. [Consultado 10 de octubre del 22]. Disponible en <https://bit.ly/3VdxtKK>
18. Diccionario filosófico. Diccionario filosófico marxista. [Internet].1946 [Consultado 10 de octubre del 22] 109-110 <https://bit.ly/3COHALT>
19. Holzhey, C.; Kants H. Quellengeschichtliche und bedeutungsanalytische Untersuchungen. Schwabe, Basel-Stuttgart, 1970, pp. 208-210.
20. Holzhey, Kants Erfahrungsbegriff, p. 244.
21. Kant, Revolución del modo de pensar (KrV B 201 nota)
22. AMENGUAL, G. El concepto de experiencia: de Kant a Hegel. *Tópicos* [online]. 2007, n.15 [citado 2024-02-22], pp.1-20. Disponible en: <https://bit.ly/3V7pajx>
23. Padilla E, Robles I. Violencia de Género. Instituto de Estudios Legislativos. [Internet] 2018 [citado el 20 de septiembre 2022] Disponible en: <https://bit.ly/43j2nmY>
24. [Naciones Unidas] Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Disponible en: <https://bit.ly/43dVQJZ>
25. [Organización de Naciones Unidas] Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas
26. Añón, MJ. Violencia con género. A propósito del concepto y la concepción de la violencia contra las mujeres. CEFD [Internet] 2016 [consultado 2022 septiembre 5]; (33) pp. 4 Disponible en: <https://bit.ly/3BfxBwc>
27. [Gobierno de México] Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. Disponible en: <https://bit.ly/48OdWDu>
28. Díaz, L. Retrato en sepia: formas de violencia doméstica. Revista Veredas, 2005;10, pp.441-460.

29. Cruz-Arroyo V. y Casique I. Violencia laboral. Análisis de los factores de riesgo y consecuencias en la vida de las mujeres trabajadoras en la Ciudad de México. [Internet] Papeles de población 2019: 25(102), 51-79. Disponible en: <https://bit.ly/3Pd1ZAK>
30. Bohoslavsky, R. Psicopatología del vínculo profesor alumno: el profesor como agente socializante. (1) Revista de Ciencias de la Educación [Internet] Rosario Argentina, 1975 [consultado el 22 de septiembre de 2022] pp. 53-87. Disponible en: <https://bit.ly/4c3m46h>
31. Prieto MT, Carrillo JC, Pérez R, Castellana JA. La violencia del profesor contra el alumno: de lo que se habla poco y se investiga menos Un estudio de caso. In: Prieto Quezada MT, editor. Entre violencias y convivencias Diversas miradas en Iberoamérica [Internet]. Brasilia: Universidad Católica de Brasilia; 2013. p. 87–98. Disponible en: <https://bit.ly/3vbEiBG>
32. Foucault M. Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión [Internet]. 1a ed. Argentina: Editores Argentina; 2002. Disponible en: <https://bit.ly/3uWu6x5>
33. Echeverría R., Paredes L., Diódora M., Batún J. y Carrillo C. Acoso y hostigamiento sexual en estudiantes universitarios: un acercamiento cuantitativo. Enseñanza e investigación en Psicología [Internet]. 2017 [citado el 1 de octubre 2022] 22(1): 15-26. Disponible en: <https://bit.ly/4a1L4J4>
34. Castro, R., Vázquez G., V. La universidad como espacio de reproducción de la violencia de género. Un estudio de caso en la Universidad Autónoma de Chapingo México. Revista de Estudios Sociológicos [Internet] 2008 [citado el 1 de octubre 2022] 25(78), 587-616. Disponible en: <https://bit.ly/3V6IWvv>
35. Giroux, A. Henry. Los profesores como intelectuales. Hacia una pedagogía como aprendizaje. 1º reimpresión. Barcelona Ediciones Paidós; 1997.
36. Echeverría, R., de Lille, M., Alamilla N y Carrillo C. Convivencia universitaria inclusiva, democrática y pacífica: de lo personal a lo institucional. Revista de estudios y experiencias en educación. [Internet] 2021 [citado el 6 de octubre de 2022] 20(43), pp. 329-344. Disponible en: <https://bit.ly/3lwrybT>
37. Bermúdez-Urbina, F.M. “Aquí los maestros ya no pegan porque ya no se acostumbra”. Expresiones de la violencia hacia las mujeres en la Universidad

- de Ciencias y Artes de Chiapas. Península. [Internet] 2014 [citado el 6 de octubre de 2022] 9(2), 15-40. Disponible en: <https://bit.ly/3TqNjQJ>
38. Espinosa, TP. El acoso y hostigamiento en México. Una forma de violencia silenciosa en los centros de trabajo. *Revista del Instituto Veracruzano de las Mujeres*, 2008; 2:12-16.
39. Fitzgerald, LF. "Academic harassment: sex and denial in scholarly garb", en *Psychology of Women Quarterly*. 1988; 12:329-340
40. Mingo, A. Ojos que no ven...Violencia escolar y género. Perfiles educativos. [Internet] 2010 [citado el 6 de octubre 2022] 32(130). Disponible en: <https://bit.ly/3TtPaUR>
41. Instituto Politécnico Nacional. Violentómetro. [Internet] 2009 [citado el 8 de octubre de 2022] Disponible en: <https://bit.ly/3PhDbY5>
42. Tibaná-Ríos DC, Arciniegas-Ramírez DA, Delgado-Hernández IJ. Tipos y manifestaciones de la violencia de género: una visibilización a partir de relatos de mujeres víctimas en Soacha, Colombia. *Prospectiva* [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 23 de febrero de 2024];(30):117-44. Disponible en: <https://bit.ly/3TqNxHz>
43. Montes CG. *Violencia de género: Terrorismo en casa*. España: Alcala Grupo Editorial; 2005.
44. Código Penal Federal Disponible en: <https://bit.ly/3v1L8d7>
45. Fernández, J. M. 2005. La noción de violencia simbólica en la obra de Pierre Bourdieu: una aproximación crítica. *Cuadernos de trabajo social*, 18, 7-31
46. Bourdieu P. *La dominación masculina*. Barcelona, 2000: Anagrama
47. Pierre, y Passeron, J.C. *La reproducción, Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. 2002 Editorial Popular, Madrid.
48. López E. Pierre Bourdieu y la violencia simbólica. *Rev CUMLAUDE* [Internet] 2014 [consultado 04 de octubre 2023]; (1): 178-198 Disponible en: <https://bit.ly/48NNudd>
49. Mathieu, N. *L'arraisonnement des femmes, essais en anthropologie de sexes*. París: Editions de l'École des hautes études en Sciences Sociales.

- Anthropologie et Sociétés [Internet] 1987 [citado 25 de febrero de 2024];(1):167-169 Disponible en: <https://bit.ly/3VbqaTy>
50. Gamba, S. Feminismo: historia y corrientes. Gamba, S. 2008. Diccionario de estudios de Género y Feminismos, Ed. Biblos, 1-8.
51. Vives Cases C, Martín Llaguno M, Frau Llinares MJ. Actores promotores del tema de la violencia contra las mujeres en el espacio discursivo público. Fem [Internet]. 31 de diciembre de 2005 [citado 25 de febrero de 2024];(6):147-58. Disponible en: <https://bit.ly/4a6h1A5>
52. Naciones Unidas Derechos Humanos. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1966. Disponible en: <https://bit.ly/4apoyu7>
53. Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de violencia contra la mujer. 1967. Disponible en: <https://bit.ly/3VaS2Hs>
54. Naciones Unidas. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer 1997. Resolución 34/180, 18 de diciembre de 1981 Disponible en: <https://bit.ly/43aLI4M>
55. Arroyo A.; Lancharro I.; Romero R.; Morillo M. La Enfermería como rol de género. Index Enferm [Internet]. 2011 Dic [citado 2024 Feb 25] ; 20(4): 248-251. Disponible en: <https://bit.ly/3lQxi0B>
56. Godínez-Rodríguez MA., López-Sandoval G. Vivencias de las estudiantes de enfermería durante la práctica clínica. Cuid Arte “el arte del cuidado”. 2014;6(3):58-63 Disponible en: <https://bit.ly/3lvogWp>
57. UNAM. Oferta académica [Internet]. Enfermería. <https://bit.ly/3v7ka3H>
58. García-Carpintero E., Siles-González J., Martínez-Rochec M., Martínez-Migueld E., Manso-Pereae C., González-Cervantes S., García-García E. Percepciones de los estudiantes sobre sus vivencias en las practicas clínicas. [Internet] Rev Enfermería Universitaria. 16(3).2019 [Consultado el 09 de noviembre de 2023]:259-268. Disponible en: <https://bit.ly/4c3dSTv>
59. Arenas G. Violencia Simbólica de género en enfermería desde los espacios educativos. En: Robles A, coordinador. Expresiones de violencia de escolar:

- análisis, evaluación, prevención y corresponsabilidad. México: Colofón; 2017. 33-43.
60. Boletín UNAM-DGCS-404. México necesita otros 115 mil profesionales de enfermería. [Internet] Ciudad Universitaria. 06:00 hs. 10 de mayo de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/4a3amXI>
61. Pineda-Olvera J., Lara-Barrón AM., Rocha-Lara EA., Romero-Villalobos R. Perfil de ingreso de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería en una Institución de Educación superior. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(1):34-40.
62. INEGI. Violencia contra las mujeres en México. Disponible en: <https://bit.ly/48SPdxY>
63. INEGI. Violencia contra las mujeres en México. Ámbitos <https://bit.ly/49GALKK>
64. Fernández M. La violencia de género en las prácticas institucionales de salud: afectaciones del derecho a la salud ya las condiciones de trabajo en salud Revista Gerencia y Políticas de Salud, vol. 6, núm. 12, enero-junio, 2007, pp. 59-76 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia
65. Instituto Nacional de las Mujeres. Modelo Integral de Prevención Primaria de Violencias contra las Mujeres. México Primera edición, 2021. Disponible en: <https://bit.ly/4ckNzIC>
66. Lossi M., Mirelles E., Falleiros L., Bomfim de Carvalho M., Pereira B., Abadio W. Intervenciones antibullying desarrolladas por enfermeros: revisión integradora de la literatura [Internet]. Enferm. glob. 2017 [citado 2023 Oct 07] ; 16(48): 532-576. Disponible en: <https://bit.ly/4c6DQp9>
67. Pérez-Cuevas R, Muñoz-Hernández O. Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia en México. Boletín Médico del Hospital Infantil de México 2014;71(2):126-33.
68. Alvarado H., Norella D., Mesa L., Turmequé E., Álvarez L., Quintero L., Narváez D., Bastidas Y., Bautista D. Función del profesional en enfermería en la atención del acoso escolar en niños, niñas y adolescentes. S.Revista

Colombiana de Enfermería, ISSN-e 1909-1621, Vol. 17, N°. 1, 2018, págs. 65-74

69. Hensley V. Childhood bullying: a review and implications for health care professionals. *Nurs Clin North Am.* 2013 Jun;48(2):203-13. doi: 10.1016/j.cnur.2013.01.014. Epub 2013 Feb 28. PMID: 23659808.
70. Pérez-Castro E., Delgado-Delgado J. y Bueno-Brito C. Violencia percibida por estudiantes mexicanos de Enfermería durante sus prácticas clínicas. *Edumed [Internet]* 2023 [consultado 2023 Julio 10]; 24 (3) Disponible en: <https://bit.ly/43pD7cR>
71. Fernández-Fernández JA, Sánchez-Valdeón L, Casado-Verdejo I, Gómez-Salgado J, Méndez-Martínez C, García-Suárez M, Fernández-García D. Análisis de la intimidación y acoso experimentado por estudiantes de Enfermería de cuarto curso durante sus prácticas clínicas. *Rev Esp Salud Pública [Internet]* 2022 [Consultado Julio 23]; 96: Disponible en: <https://bit.ly/4c9x2H5>
72. Maffissoni A, Gue, D. Bresolin P, Filho, C. Violencia en enfermería de pregrado: experiencias e implicaciones en la perspectiva del estudiante. *Cienc enferm [Internet]*. 6 de diciembre de 2021 [citado 31 de julio de 2023]; 27. Disponible en: <https://bit.ly/3wPMjNI>.
73. Budden, Birks, M. Cant, R. Bagley, T. Park, T. La experiencia de intimidación y/o acoso de los estudiantes de enfermería australianos durante la colocación clínica, *Colegial [Internet]*. Abril 2017 [citado 31 de julio de 2023]; 24(2) Pp. 125-133. Disponible en: <https://bit.ly/3wPFLON>
74. Melchor Z. La enfermería en Jalisco, México, durante la segunda mitad del siglo XX: experiencias desde una visión de género. (2023). *Espectra Revista De Historia [Internet]*, 14-38. Disponible en: <https://bit.ly/3wOgHaM>
75. Minayo M. La investigación cualitativa. En: Minayo M. *Investigación social: teoría, método y creatividad*. 1ª ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2007. P. 18-20.
76. Hernández-Sampieri R. Definición del alcance de la investigación en la ruta cuantitativa: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. En:

- Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ª ed. México: McGRAW-HILL Education; 2018. P. 104-116.
77. Fuster, G. Doris, E. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. [Internet] Propósitos y Representaciones, 2019 [Consultado el 10 octubre 2023] 7(1), 201-229. Disponible en: <https://bit.ly/3wQpuZW>
78. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cuantitativa: principios básicos y algunas controversias. Ciencias & Saúde Colectiva [Internet]. 2012 [Consultado el 10 octubre 2023], 613-619 Disponible en: <https://bit.ly/48PYNBU>
79. Hernández-Sampieri R., Mendoza Torres C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mcgraw-Hill INTERAMERICANA EDITORES 2018.
80. Corona JL, Maldonado JJ. Investigación Cualitativa: Enfoque Emic-Etic. [Internet] Rev cubana Invest Bioméd. 2018 [citado 2023 Dic 10]; 37(4): 1-4. Disponible en: <https://bit.ly/3lxCLsS>.
81. Secretaría General de Servicios Parlamentarios. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación. 2014 [Consultado el 8 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3vbF29W>
82. Castillo E., Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica [Internet]. 2003 [Consultado el 8 de diciembre de 2023]; 34(3):164-167. Disponible en: <https://bit.ly/3v7kGPb>
83. Garrido, Amores que matan. Acoso y violencia contra las mujeres, op. cit., pp. 118 ss.
84. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. La discriminación y el derecho a la no discriminación. 2012. México. Disponible en: <https://bit.ly/4a8MSQO>
85. Perela M., Violencia de género: violencia psicológica. [Internet]. 2010 (Consultado el 5 de enero 2023) Rev de ciencias jurídicas y sociales. 353-376. Disponible en: <https://bit.ly/3PefHTE>

86. Vargas Melgarejo L. M, Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* [Internet]. 1994;4(8):47-53. Disponible en: <https://bit.ly/49ldTdO>
87. Ayala-Valenzuela R. Biopoder: el poder y la violencia en la formación de profesionales de enfermería. *EDUC MED* (Internet). 2008 (Consultado el 2 de enero del 2024); 125-129 Disponible en: <https://bit.ly/3Tachme>
88. Deleuze G. *Conversaciones 1972-1990*. Valencia: Pretexto; 1995. Disponible en: <https://bit.ly/3V9whl8>
89. Ibáñez N. Las emociones en el aula. *Estudios Pedagógicos* 2002; 28: 31-45.
90. Maneval RE, Kurz J. Nursing students assaulted: considering student safety in community-focused experiences. *J Prof Nurs*. 2016; 32 (3): 246-51. Disponible en: <https://bit.ly/3TtQ7MV>
91. Melgosa, J. (1995). *Nuevo estilo de vida. ¡Sin estrés!* Madrid: Safeliz.
92. Agudelo, R. Guerrero, J. (1973). El sistema psicológico de BF Skinner. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 5 (2), 191-216. [Fecha de Consulta 2 de enero de 2023]. ISSN: 0120-0534. Disponible en: <https://bit.ly/3VbqVMo>

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Licenciatura en Enfermería



“Experiencias de violencia de género en estudiantes de enfermería durante su formación académica en instituciones de salud”

Consentimiento informado

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación Experiencias de violencia de género en mujeres estudiantes de enfermería durante su formación académica en instituciones de salud desarrollado por la P.S.S. Martínez Gómez Lizbeth Araceli.

Entiendo que fui elegida para el estudio “Experiencias de violencia de género en mujeres estudiantes de enfermería durante su formación académica en instituciones de salud” además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial, no se revelara a otras personas, por lo tanto, no afectara mi situación personal ni académica. Así mismo puedo abandonar el estudio en cualquier momento sin ser sancionada si ese es mi deseo.

Afirmo que se me proporciono suficiente información acerca de la investigación y los aspectos éticos que involucran mi participación.

Firma