

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador
Departamento de Sociología y Estudios de Género
Convocatoria 2014-2016

**Tesis para obtener el título de maestría en Ciencias Sociales con mención en Género y
Desarrollo.**

**Reconstrucciones del poder en las jerarquías: Violencia en la educación médica
universitaria en el Ecuador.**

Ana Lucía Martínez Abarca

Asesor: Susana Wappenstein
Lectoras: Ana Mercedes Martínez
Paulina Quisaguano

Quito, diciembre de 2016

Dedicatoria

*Para Rodrigo, Isabella y Gastón, por el empuje,
la paciencia y la compañía, sin ustedes no sería
posible.*

Tabla de Contenidos

Resumen	VI
Agradecimientos	VII
Introducción	1
Capítulo 1	12
Estructuras de poder en el sistema de género: disciplinamiento y jerarquías.	12
1.1 Articulaciones y dinámicas del poder: Jerarquías y movimiento en el sistema de género.	13
1.2 Espacios de poder: espacios de violencia.	16
1.3 Educación médica: Institucionalización el poder jerárquico.	21
Capítulo 2	27
Modelo educativo médico regional: herencia jerárquica y tradición patriarcal	27
2.1 Historia de la profesión médica: Epistemología médica y modelo formativo.	28
2.2 Enfoque de género en la educación médica: Reproducción institucional del patriarcado.	31
Capítulo 3	40
Voces desde el estudiantado: poder jerarquizado y naturalización de la violencia	40
3.1 Selección natural en la facultad de medicina.	41
3.2 Jerarquías de poder: Institucionalización del maltrato y resistencias.	49
3.2 Naturalización del maltrato como metodología de aprendizaje.	56
3.4 Conclusiones	59
Capítulo 4	60
Las monjas, las putas y las feas: reconstrucciones de la violencia de género en la escuela de medicina	60
4.1 Acoso sexual en estudiantes: Naturalización y silencio en la violencia sexual.	61
4.2 Herramienta metodológica del poder institucional: La violencia como modelador del comportamiento.	69
4.3 El sacrificio de la feminidad en la construcción de la mujer médica: violencia desde y hacia las estudiantes.	72
4.4 Conclusiones	76

Conclusiones	78
Lista de Referencias	82

Ilustraciones

Figuras

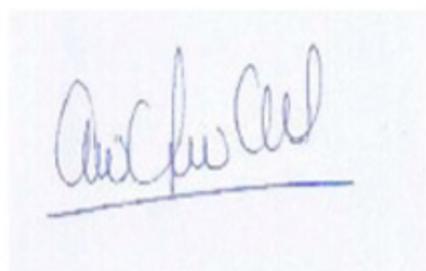
3.1.1	Humillado/a en público.	44
3.1.2	Insinuaciones de tipo sexual.	48
3.2.1	Número de estudiantes por semestre.	50
3.2.2	Comentarios negativos en relación a género.	50
3.3.3	Estudiantes que han recibido algún tipo de maltrato.	54

Declaración de cesión de derecho de publicación de la tesis

Yo, Ana Lucía Martínez Abarca, autora de la tesis titulada *Reconstrucciones del poder en las jerarquías: Violencia en la educación médica universitaria en el Ecuador* declaro que la obra es de mi exclusiva autoría, que la he elaborado para obtener el título de maestría en concedido por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador.

Cedo a la FLACSO Ecuador los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, bajo la licencia Creative Commons 3.0 Ecuador (CC BY-NC-ND 3.0 Ecuador), para la universidad la publique en su repositorio institucional, siempre y cuando el objetivo no sea obtener un beneficio económico.

Quito, diciembre de 2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ana Lucía Martínez Abarca', is written over a horizontal blue line on a light blue background.

Ana Lucía Martínez Abarca

Resumen

La violencia de género en la formación médica ha sido sujeto de múltiples análisis e investigaciones a nivel mundial. El proceso formativo médico que inicia en las universidades y trasciende a los servicios de salud, se caracteriza por una herencia tradicionalmente paternalista que se traduce en el modelo de atención de salud vigente en el Ecuador, donde el ejercicio del poder desde las jerarquías es una de sus principales características. Dicho ejercicio trasciende, indudablemente, a las relaciones que se establecen entre hombres y mujeres en los distintos espacios educativos y de entrenamiento. La violencia en sus distintas manifestaciones, aparece como un pilar fundamental que sustenta un imaginario de sacrificio y excelencia distorsionado. En las y los estudiantes, el género significa a la violencia como un asunto de mujeres. El acoso y la violencia sexual permanecen feminizadas, siendo en muchos casos las mismas estudiantes quienes reafirman el machismo hacia otras mujeres. En el caso de los hombres, la aceptación de la violencia, implica una amenaza directa a la reafirmación y construcción de su masculinidad.

Si bien la violencia es en sí un fenómeno preocupante, la naturalización del maltrato en sus distintas formas, junto con la legitimación por parte de quienes la ejercen y la sufren, aparecen como fenómenos mucho más relevantes en el análisis. La naturalización de la violencia funciona como una estrategia metodológica de aprendizaje basada en la jerarquía y el poder institucionalizado que caracteriza a la profesión médica. Analizar el impacto de dichas prácticas en los y las estudiantes de medicina permite entender los cambios significativos en las percepciones y construcciones de sí mismos ante la violencia como parte del proceso de naturalización y reproducción de la misma en el camino hacia su construcción como médicos y médicas.

Agradecimientos

Mi más profundo agradecimiento a las y los estudiantes de medicina, no sólo aquellos que generosamente participaron en este trabajo, pero aquellos que me inspiran y motivan diariamente a seguir la vocación de la docencia médica. A Ana y Paulina por acompañarme en este camino como lectoras y enriquecer mi trabajo y a Susana Wappenstein, porque a partir de ella he aprendido a aprender y a enseñar con amor, valentía y entrega, porque sin su paciencia y confianza plena en mí, no lo hubiese logrado. A todos mis profesores y profesoras de FLACSO Ecuador, por acompañarme en el descubrimiento de las ciencias sociales de la forma más cariñosa y llena de excelencia. Finalmente, a mi familia Rodrigo, por el apoyo incondicional, Isabella por saber esperarle con paciencia y amor a la mamá después de las clases y el trabajo de la tesis, a mi pequeño Gastón por que no pude tener mejor compañero en el trabajo de campo, y finalmente a mi mamá Ximena Abarca que, siempre, siempre ha sido y es una inspiración.

Introducción

El proceso formativo de futuras médicas y médicos dentro de las instituciones universitarias y hospitalarias responde a una larga tradición de educación médica que se articula en un sistema jerárquico de conocimiento y poder. Las articulaciones entre el currículo explícito y el oculto, forman parte de las dinámicas relacionales que se establecen entre estudiantes y el sistema, a través de docentes, tutores y personal administrativo. El tradicionalismo médico entendido como una de las principales características, forma parte de un imaginario social construido alrededor de la medicina como institución, que ha permitido a los médicos el ejercicio del poder en distintos espacios. La complejidad relacionada con el campo de acción propio de la medicina es entendida a partir de lo que para la sociedad implica la vida, la construcción del cuerpo, el manejo de la enfermedad y la muerte. De tal forma que el modelo de atención vigente cuya principal característica es el paternalismo médico, que se explica de la siguiente manera:

El paternalismo médico puede ser definido como: la tendencia a beneficiar o a evitar daños a un paciente, atendiendo a los criterios y valores del médico antes que a los deseos u opciones del enfermo capaz para decidir. No considera necesario informar siempre al enfermo; y el consentimiento de éste puede ser pasado por alto si lo requiere el caso. El paternalismo médico tradicional se había guiado siempre por los principios de “favorecer y no perjudicar”, los cuales hoy son llamados principios de beneficencia y no maleficencia. Estos principios siguen siendo válidos, pero ahora la diferencia es que debe ser el paciente quien estime lo que constituye su propio bien (Sánchez 2013, 190).

Dicho modelo, guarda estrecha relación con el proceso formativo universitario que se mantiene en las universidades a nivel mundial. Si bien es cierto, las actualizaciones tecnológicas y científicas transforman constantemente dicho sistema, existe un legado histórico, profundamente inscrito en los imaginarios sociales que se resiste a cambiar. El papel social del médico y la institución médica como un espacio de poder social, se han construido sobre la base de una historia social y política de la ciencia como un espacio de generación, construcción y articulación de poder, lo que constituye la columna vertebral de la institución médica como la conocemos en la actualidad. El conocimiento científico se encuentra anclado a la constante innovación tecnológica, y a la par del conocimiento científico, el proceso de modelaje de los futuros profesionales trasciende hacia valores, prácticas y creencias que son impartidas al mismo tiempo.

El aprendizaje a través del acompañamiento y tutoría, constituye un espacio de interacción e

intercambio que parecería ser ideal para el estudio de la medicina, debido a que la articulación de la teoría y práctica es indispensable. Dentro de los conocimientos y destrezas que las y los estudiantes deben adquirir durante su proceso formativo se incluye lo que Frederick Hafferty (1994) define como el currículo oculto, donde se encuentran valores, actitudes, creencias y comportamientos que todo médico y médica deben aprender durante su proceso formativo y que no están incluidos explícitamente en los syllabus y programas académicos existentes, pero que forman parte fundamental en el modelaje de los futuros y futuras profesionales. Este aprendizaje, depende en gran cantidad de cada docente sus valores experiencias y capacidades. El modelo de educación médica vigente debe a su vez responder a las necesidades epidemiológicas de cada población, sin embargo, mantiene un tronco común que se relaciona con la tradicionalidad y herencia médicas que ha cambiado poco o nada:

...el médico antiguo encarnó un papel profesional de autoridad semejante al de los sacerdotes y gobernantes. El papel tradicional atribuía al médico autoridad y dominio sobre el enfermo. Este papel *sacerdotal* se expresaba en una disciplina de vida decorosa y digna, que encarnaba virtudes de humanidad, misericordia y benevolencia. El médico se transformaba en un hombre semidivino, un filósofo de la naturaleza y un moralista. De este modo el médico podía conocer y querer el bien del enfermo mejor que el propio enfermo. (Sánchez 2013, 191)

La formación médica universitaria, a diferencia de otras carreras incluye distintas etapas donde el modelaje actitudinal y motivacional que deben recibir los y las futuras profesionales tiene mayor o menor intensidad, sin embargo en la mayoría de los casos, los valores, actitudes y creencias en torno al ejercicio médico corresponden a reproducciones del sistema a partir de docentes y tutores, por lo tanto las prácticas metodológicas de enseñanza podrían contener aspectos negativos que nunca son cuestionados y evaluados, por lo que no pueden ser corregidos, dando lugar a proceso de naturalización y reproducción en los y las estudiantes. El entorno médico, ya sea académico o de atención a usuarios y usuarias, responde a una organización altamente jerárquica de poder, que reproduce el modelo social del patriarcado que, explicado por Alda Facio (1999) se entiende como un sistema de organización social institucionalizado basado en el poder y dominación del hombre sobre la mujer. Dicho sistema, se fundamenta en las nociones históricas de las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, la dominación sexual y reproductiva de la mujer, pero también la anulación social de los espacios de decisión y participación, incluyéndose la producción de conocimiento. De tal forma que está legitimado y reproducido en la sociedad (Facio 1999, 22).

Es justamente en este punto de generación de conocimiento y espacios participativos, donde

la formación médica basada en el modelo paternalista, se articula con el sistema patriarcal donde se construyen relaciones asimétricas de poder jerárquico.

Esta estructura, fortalece y reproduce las relaciones de dominación-subordinación a diferentes niveles, las mismas que son constantemente naturalizadas y se legitiman a partir de su reproducción. Dicho sistema se mantiene en la actualidad y forma parte de la estructura de varios sistemas de salud, incluido el ecuatoriano (Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2012, 45).

En el modelo educativo médico actual, se incluyen prácticas y valores educativos identificados como negativos, los mismos que se encuentran profundamente inscritos en estudiantes, docentes y autoridades, como parte de un currículo oculto que se naturaliza y legitima con cada nueva generación de estudiantes y docentes, de tal forma que mantiene y reproduce relaciones asimétricas de dominación subordinación, que se negocian sobre la base del intercambio de conocimiento. Y donde el poder se transforma y modela a los sujetos. En este contexto, el ejercicio de la medicina, así como el proceso formativo legitima y reproduce las distintas estrategias de enseñanza, aprendizaje y práctica tanto positivas como negativas de forma cíclica.

En la enseñanza médica, el tradicionalismo del modelo paternalista, se presenta como una reproducción a su vez del sistema patriarcal vigente. Donde el poder, la subordinación y la sumisión aparecen como elementos claramente identificados y que se articulan constantemente.

En la actualidad la violencia como fenómeno social, trasciende a distintos espacios de la vida de las personas. La vida familiar, profesional y también la académica, como espacios de articulación y relaciones de poder, constituyen herramientas de análisis para entender las dinámicas del poder en las jerarquías, que tienen como producto relaciones asimétricas atravesadas por prácticas violentas.

Desde el análisis de género como uno de los principales aportes de la teoría feminista; se plantea el cuestionamiento de los espacios y relaciones entre hombres y mujeres, donde el poder es un eje transversal para comprender la asimetría, dominación y subordinación. En el caso de las distintas formas de maltrato, el proceso resulta mucho más complejo debido a que ciertas formas de violencia se encuentran profundamente inscritas en los imaginarios sociales de manera que, no sólo se confunden entre comportamientos y prácticas socialmente aceptadas, pero además, se legitiman y reproducen con cada nueva generación.

En el espacio universitario, analizado en esta investigación, la violencia se presenta, como un elemento característico de las relaciones desiguales que se producen entre hombres y mujeres

en un sistema jerárquico. Donde la etnia, clase y procedencia se articulan a su vez como factores determinantes en la producción y reproducción de violencia. De tal forma que, se vuelve un fenómeno multifactorial de gran impacto en la vida de las y los estudiantes. Desde adentro, el proceso educativo médico, ha generado un gran número de estudios relacionados con la problemática de la violencia dirigida hacia las y los estudiantes, en algunos casos de forma explícita y en otros como un llamado de atención hacia un problema cada vez más frecuente. La deserción estudiantil, depresión y violencia son algunos de los resultados más frecuentes, reportados por distintas instituciones universitarias a nivel mundial; lo que sugiere el apareamiento de un cambio de paradigma, a partir de la necesidad de profesionales sensibilizados ante el problema de la violencia en sus distintos tipos, siendo la violencia de género una de las más frecuentes. Sin embargo, la inclusión del enfoque de género en el camino hacia la sensibilización de los profesionales sanitarios con respecto a temas como la violencia en la atención a las y los usuarios y usuarias está lejos de concretarse. Existen resistencias institucionales y en las personas hacia el debate sobre esta problemática, menos aún hacia el reconocimiento de la necesidad de estrategias de prevención y manejo. El cambio de paradigma que implica la mirada de género, demanda una deconstrucción de las diferencias que existen entre hombres y mujeres y cómo se expresan en los distintos espacios sociales, lo que permite entender muchos de los fenómenos que se producen, legitiman y reproducen como por ejemplo la violencia, el machismo, la discriminación y acoso y violencia sexual.

En esta investigación el análisis del proceso formativo médico se ha realizado desde el género como categoría analítica, hacia el sistema jerárquico tradicional, el paternalismo médico institucionalizado y finalmente hacia la recolección y presentación de las lecturas sobre lo todo lo anterior en las voces de las y los estudiantes de medicina.

Gracias a los estudios que se han realizado a nivel mundial; el problema de la violencia durante la formación de médicos y médicas se ha posicionado como una preocupación cada vez más frecuente en instituciones de gran renombre. La identificación de prácticas violentas hacia los y las estudiantes, así como también quienes las ocasionan, son algunas de las principales herramientas analíticas en la presente investigación

Para las y los estudiantes, la condición de subordinación a lo largo de sus estudios es una realidad cotidiana completamente aceptada que poco o nada se cuestiona, por lo tanto, las prácticas relacionadas con maltrato como una forma de violencia, se encuentran naturalizadas de forma que se mantienen y reproducen. Pero existen formas específicas de violencia donde las relaciones asimétricas entre hombres y mujeres tienen un especial comportamiento. La

violencia sexual en todas sus formas, al igual que la discriminación por razones de género, aparecen como formas feminizadas de una violencia institucionalizada.

La estructura jerárquica de la institución médica, con ejercicio desmedido del poder, atraviesa las metodologías de enseñanza en la totalidad de las escuelas de medicina como una estrategia de continuidad y legitimación de forma vertical, que se ejerce desde los docentes, tutores y personal administrativo de mayor jerarquía hacia los estratos inferiores siendo los y las estudiantes los más vulnerables. Los tipos más frecuentes de maltrato encontrados, de acuerdo a la frecuencia, se repiten en nuestro entorno al igual que en escuelas de medicina en otras latitudes; lo que habla de un modelo educativo médico característico a nivel mundial con muy pocas excepciones.

El proceso formativo académico médico reproduce relaciones de poder-subordinación en diferentes niveles de enseñanza y entrenamiento profesional. Dichas relaciones se expresan, entre otras formas a manera de prácticas negativas como la humillación pública, el abuso verbal y psicológico, el acoso sexual, la discriminación entre otros. Finalmente hace referencia a las lecturas de dichas prácticas por parte de las y los estudiantes, que van desde la pérdida de interés en la profesión, la deserción académica y una de las más importantes, el reconocimiento de la reproducción de conductas violentas hacia sus pacientes, colegas y personal subordinado (Burgeois et al 1993, 369).

La subordinación al poder jerárquico a lo largo del proceso formativo, constituye un factor determinante para la producción y reproducción de la violencia. La educación médica basada en rangos y relaciones de poder asimétricas y verticales, influye directa o indirectamente en la proyección profesional de muchos médicos y médicas, así como también define su perfil profesional y el tipo de interacciones futuras con pacientes, familiares y colegas (Haidet y Stein 2006, 517).

Desde el punto de vista de los y las estudiantes de medicina, las diferencias de género no sólo determinan la forma cómo hombres y mujeres identifican la violencia, si no también cómo varían las percepciones en cuanto al tipo de violencia a la que están expuestos, quién o quienes reproducen con más frecuencia dichas prácticas y el modo en que se enfrentan a ellas. De tal forma que la condición de hombre y mujer podría ser un factor determinante a la hora de analizar la violencia en la formación universitaria de médicas y médicos así como también contextualizarlo en el momento formativo en el que se presentan (Moskarello et al 1994, 361).

En la actualidad en el Ecuador, una de las principales demandas de usuarios de los sistemas de salud se relaciona con la calidad y calidez de la atención de las y los profesionales. Desde la educación médica, existe la necesidad urgente de un cambio de paradigma educativo, que

incluya un análisis profundo de las realidades que se viven en las distintas escuelas de medicina, especialmente desde las lecturas y experiencias de las y los estudiantes. En los estudios realizados en distintas universidades a nivel mundial, se hace referencia al abuso verbal, psicológico, físico, discriminación por género y acoso sexual como las más frecuentes formas de violencia experimentadas por las y los estudiantes. Por lo que surge la necesidad de explorar dichas prácticas con mayor profundidad, ya que existen desigualdades de género que se evidencian a lo largo de la formación y que bien pueden estar incluidas en el currículo oculto, se reconocen como naturales y favorecen la reproducción del maltrato. Los resultados presentados en dichas investigaciones revelan que a pesar de la inclusión, cada vez mayor de las mujeres en las carreras médicas, las diferencias de género afectan considerablemente el desempeño de las estudiantes en relación a sus pares masculinos, ya que el entorno desigual en el que se forman, genera la necesidad de disputar espacios de aprendizaje, negociar relaciones de poder y desenvolverse en medios profesionalmente adversos, en relación a los estudiantes varones (Babaria et al 2009, 861).

En base a lo antes expuesto me he planteado la siguiente pregunta de investigación.

¿Cómo el género se expresa en las percepciones de las y los estudiantes de medicina expuestos a prácticas violentas durante su formación universitaria?

El objetivo general de la presente investigación consiste en analizar las percepciones de la violencia durante la formación universitaria de médicos y médicas en estudiantes universitarios en el Ecuador. Los objetivos secundarios incluyen la identificación de las prácticas negativas percibidas como violentas desde la perspectiva de las y los estudiantes de medicina pertenecientes a universidades públicas y privadas a nivel nacional. Identificar la frecuencia de dichas prácticas en relación al nivel de formación académico y finalmente explorar si la articulación con la variable de jerarquía y semestre de la carrera variables como jerarquía, se asocian con diferentes tipos de abuso o violencia.

El análisis teórico que he utilizado en este trabajo se centra en las dinámicas del poder en las relaciones que se establecen en el sistema de género. Desde los planteamientos de Michel Foucault (1983), el análisis del poder y su impacto en las interacciones sociales de los individuos es fundamental para comprender el contexto de la institucionalización del mismo, a partir de la implementación de herramientas modeladoras y disciplinadoras como por ejemplo la violencia. En la educación médica, las jerarquías funcionan como un engranaje perfecto de dominación-sumisión que se articula en un espacio institucional legítimo: la universidad.

A través del análisis de género, teóricas feministas como Marta Lamas (2003) y Joan Scott

(1998), las teorías de Michel Foucault sobre el poder, disciplinamiento e institucionalidad, permiten comprender el paradigma del poder como herramienta de dominación en general y la situación de las mujeres en la sumisión en particular.

El eje central del análisis está planteado desde el impacto que ejerce el poder sobre las relaciones de género, cómo se perciben estas dinámicas desde posiciones de subordinación, como por ejemplo los estudiantes en relación a docentes y autoridades. Este debate teórico atraviesa todas las líneas analíticas de esta investigación debido a que, en la práctica, ambas posturas se articulan y relacionan constantemente.

La construcción teórica que analiza el poder y la violencia, en esta investigación, se plantea con un debate donde el poder ejercido en un sistema jerárquico, tiene un impacto directo en las construcciones e imaginarios que determinan las relaciones de género en todos los espacios. Este análisis es fundamental para comprender el origen, reproducción y naturalización de la violencia en el contexto de la educación médica. El sistema patriarcal, donde el poder se ejerce de forma vertical y tiene un fuerte componente de género, que no sólo determina la existencia de distintas formas de violencia, pero también juega un papel importante en la reconstrucción del maltrato y abuso de poder como herramientas metodológicas de enseñanza legítimas que se aplican en el sistema de educación superior en nuestro país.

El modelo educativo universitario en el Ecuador es heredero de una tradición formativa que se extiende a nivel regional y guarda un componente histórico que perdura hasta la actualidad. Dicho modelo atraviesa la organización de la malla curricular y se expresa en las metodologías de enseñanza de las distintas asignaturas incluidas y en el tiempo destinado al cumplimiento de las actividades académicas intra murales y prácticas hospitalarias. Al ser parte de una nueva era educativa universitaria, cuyo objetivo es formar profesionales que respondan a las necesidades de la sociedad dentro del nuevo modelo del Sistema de Atención Integral en Salud (MAIS), incluye nuevos enfoques que la hacen pionera en la propuesta formativa de médicos y médicas, con especial énfasis en la relación médico-paciente como eje transversal a lo largo de toda la carrera, el enfoque en la atención primaria, y además la inclusión de los enfoques de interculturalidad, género y derechos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2012, 54).

En nuestro país, las carreras de ciencias de la salud, presentan una alta demanda por parte de las y los bachilleres a nivel nacional, lo que ha dado origen a múltiples escuelas nuevas a nivel privado, donde converge el modelo tradicional vigente, como eje transversal en el diseño de las mallas curriculares con nuevas propuestas formativas destinadas a mejorar la

calidad de las y los profesionales médicos en respuesta a las necesidades actuales de las y los ciudadanos.

En los últimos diez años (2006-2016) la educación superior en el Ecuador se encuentra atravesando un momento de profunda transformación. Los avances tecnológicos, el empoderamiento de las y los ciudadanos en temas de calidad de las y los profesionales en distintas ramas se han producido a partir del cambio del paradigma educativo universitario hacia el la actualización y mejoramiento de la calidad de la educación superior. El género como una categoría analítica y paradigma epistemológico se presenta como un reto académico sin precedentes, lo que demanda un cambio total en las construcciones sociales y la cultura institucional, cuyo principal objetivo es la deconstrucción del sistema patriarcal y el avance hacia la igualdad de género.

Como docente universitaria y estudiante del programa de género de FLACSO Ecuador, considero fundamental re plantear el enfoque de género no sólo en el proceso de atención como resultado de aprendizaje en la escuela de medicina, pero como parte del proceso formativo donde las relaciones entre estudiantes y docentes se distancien del modelo jerárquico conocido y se tornen participativas, incluyentes en un ambiente de igualdad y respeto.

Desde mi experiencia como médica formada en el Ecuador, y en la actualidad como docente universitaria, considero de gran importancia investigar sobre aquellas situaciones relacionadas con diversos tipos de violencia que se experimentan a lo largo de la formación universitaria en la facultad de medicina, puesto que es una profesión de alta demanda por parte de los bachilleres, pero a su vez con un elevado nivel de exigencia por parte de docentes y estudiantes. El compromiso social que implica la formación de médicos y médicas y la importancia de conocer a profundidad el proceso formativo desde una mirada de género en relación a la violencia en el entorno educativo universitario como parte fundamental de la construcción de sujetos.

Para contestar la pregunta de investigación y en relación con el objetivo general y específicos, se realizó un estudio mixto, que incluye un enfoque cualitativo desde un estudio fenomenológico a partir de la exploración y análisis de las percepciones de las y los estudiantes, mediante la realización de entrevistas a profundidad con estudiantes seleccionados a partir de la realización de una encuesta con el objetivo de determinar frecuencia e incidencia de prácticas violentas en la formación universitaria. El propósito de este acercamiento inicial me hizo posible identificar las distintas prácticas violentas caracterizadas como abuso físico, verbal, psicológico, discriminación por género y acoso

sexual , así como también de quién proviene de acuerdo a las y los estudiantes.

La problemática de violencia es un tema complejo y difícil de abordar en los distintos espacios en que se produce. A lo largo de la realización de este trabajo, me encontré con una serie de resistencias en torno al tema por parte de las distintas instituciones de educación superior, por lo que el mejor acercamiento a las y los estudiantes se pudo realizar a través de organizaciones estudiantiles, mediante el diseño de una encuesta en línea enviada a nivel nacional a través de las bases de datos de cada organización y también a través de las redes sociales de las mismas.

Se realizó una encuesta formulada en base a preguntas específicas sobre distintos tipos de violencia relacionada con situaciones presentes en la vida universitaria en las escuelas de medicina. A través de las asociaciones estudiantiles a nivel nacional, se desarrolló una plataforma virtual que, a través de correos electrónicos personalizados, invitó a las y los estudiantes a ser parte de la investigación. Se desarrolló un formato de consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de las y los participantes. A través de la encuesta, los y las estudiantes expresaron su deseo de participar o no en una entrevista a profundidad, la misma que saturó la información luego de cinco encuentros con distintos estudiantes, quienes firmaron nuevamente un consentimiento informado. Posteriormente se procedió al análisis estadístico mediante la plataforma Epi-info⁷.

Cabe destacar que la respuesta a la encuesta originó gran interés en la investigación y masiva participación de las y los estudiantes, lo que en sí mismo es un dato relevante para el análisis. Las entrevistas realizadas permitieron explorar las subjetividades y percepciones relacionadas con las prácticas antes mencionadas, profundizando en aspectos relacionados con cómo los y las estudiantes perciben la violencia a lo largo de su proceso formativo, los significados y posibles impactos desde un enfoque de género, pero también entender cómo se van construyendo como profesionales de la salud en un entorno competitivo, cuya selección constante se confunde con prácticas discriminatorias y de violencia que están reconocidas y legitimadas.

En esta investigación, la interacción con los y las estudiantes enriqueció el análisis y especialmente complementó el aprendizaje sobre la problemática de violencia en la educación superior, así como también entender el proceso de naturalización del abuso y maltrato, en un entorno totalmente familiar.

Personalmente, como médica y docente universitaria, esta investigación ha representado un reto valioso a la hora de escuchar las voces de las y los estudiantes, lo que me ha demostrado que es una problemática frecuente, de alto impacto y poco conocimiento sobre alternativas de

manejo y prevención.

Al abordar temas relacionados con violencia, la observación e interacción con los actores han sido fundamentales, las múltiples resistencias institucionales demuestran la complejidad del tema y la importancia de un acercamiento académico. El realizar lecturas de subjetividades, más allá del lenguaje verbal literal, ha enriquecido el análisis de una problemática que está atravesada por concepciones morales y socio culturales naturalizadas y legitimadas por estudiantes y por el sistema educativo médico.

El método mixto de investigación ha constituido una herramienta valiosa en el desarrollo esta investigación, dado que, su principal propósito es potencializar las ventajas de la metodología cuantitativa y la cualitativa, para poder obtener visiones mucho más amplias de los problemas planteados en una investigación. Su aplicación se recomienda en casi la totalidad de disciplinas, dentro de las cuales están las ciencias de la salud y los estudios en ciencias sociales. Permiten una visión amplia y complementaria sobre la información que se puede recolectar con las distintas herramientas que forman parte de los estudios cuantitativos, como de los cualitativos (Sampieri 2014, 534).

Mapa de la tesis

Capítulo I

El análisis del poder como parte fundamental de las estructuras jerárquicas y los mecanismos de articulación en el que opera constituyen una caracterización necesaria para entender el modelo educativo de las escuelas de medicina al interior de las universidades como instituciones de formación y disciplinamiento de los sujetos. Este análisis se encuentra atravesado por el enfoque de género como un instrumento teórico indispensable a la hora de entender la génesis de las relaciones de género en un espacio de poder y jerarquía.

Capítulo II

Donde se presenta una descripción y caracterización de la educación médica en las primeras escuelas cuyas metodologías educativas se mantienen vigentes en la actualidad; con la intención de identificar un modelo educativo profundamente tradicional, que se sustenta en una herencia fuertemente arraigada a nivel social y que, se resiste al cambio y renovación metodológica y epistemológica.

Capítulo III

Destinado al análisis de los resultados encontrados en las encuestas y entrevistas a partir de las lecturas sobre los tipos de maltrato encontrados, desde las percepciones de las y los

estudiantes y las construcciones que se reafirman en lo que corresponde a las relaciones de poder en un entorno donde las jerarquías se encuentran institucionalizadas, funcionando en conjunto como parte del proceso de naturalización y reproducción de la violencia.

Capítulo IV

Profundiza en análisis a partir de tres fenómenos que se encontraron durante la investigación y que resultan altamente frecuentes y aparecen como una parte determinante de las narrativas de las y los estudiantes, el acoso sexual, el modelaje de los y las estudiantes a partir de la violencia como estrategia metodológica y finalmente el impacto del entorno violento en la formación de las médicas, en relación con el imaginario de feminidad y su construcción. Finalmente encontramos las conclusiones, anexos y referencias bibliográficas.

Capítulo 1

Estructuras del poder en el sistema De Género: disciplinamiento y jerarquías

Introducción

En este capítulo pretendo analizar el rol del poder como herramienta institucional de modelaje y disciplinamiento de sujetos, como la base sobre la cual se construyen relaciones asimétricas donde la violencia se genera, legitima y reproduce. Dicho análisis es posible a través de las teorías planteados por Michel Foucault (1983,1989, 2001, 2012), que hacen referencia a los mecanismos de circulación del poder en instituciones y entre personas y cuyo resultado es el modelaje de los sujetos. Y entran en diálogo con Pierre Bourdieu (1991) al caracterizar lo instrumentos simbólicos del poder, como el lenguaje y la comunicación. Sin embargo, la teoría feminista, en los trabajos de académicas como Joan Scott (1988) y Marta Lamas (2003, 2013), es posible realizar un análisis que explica al género como categoría de análisis histórico y un instrumento teórico que pretende explicar las relaciones asimétricas entre hombres y mujeres como mecanismos de movimiento, ejercicio y abuso de poder, donde el resultado se expresa a través de discriminación, subordinación y violencia. A partir del género, el panorama de análisis se abre hacia un abanico de temáticas que buscan explicar la situación de las mujeres en distintos contextos, desde y hacia la relación con los hombres y las relaciones desde las mujeres hacia a las mujeres. El poder como una herramienta de dominación, constituye un eje analítico sumamente importante en la lectura de las relaciones asimétricas y la producción de desigualdades donde hombres y mujeres situados en distintos espacios, uno de ellos las instituciones universitarias como espacios formativos disciplinarios por excelencia.

A pesar de la existencia de discrepancias desde el feminismo, sobre la utilidad de las teorías sobre el poder de Michel Foucault en el análisis de género; el trabajo de Foucault es, sin duda, un recurso indispensable para la discusión teórica en la presente investigación, puesto que el mapa analítico que presenta sobre las dinámicas del poder en la construcción de relaciones asimétricas entre sujetos en distintos espacios, permite entender las dinámicas que se desarrollan en el proceso de formación médica entre estudiantes y docentes, especialmente en la naturalización de prácticas relacionadas con violencia, profundamente naturalizadas.

El acceso cada vez mayor de las mujeres a espacios académicos y formativos es considerado un triunfo sin precedentes de las luchas feministas, sin embargo al interior de los espacios institucionales la realidad es preocupantemente diferente. La educación universitaria a nivel mundial, responde a un modelo disciplinario que modela sujetos de acuerdo a necesidades y

expectativas sociales, culturales e históricas, donde el poder a partir del conocimiento, constituye una transacción permanente (Artiles 2004, 2).

El conocimiento y la formación, así como la profesionalización de los sujetos, crea las condiciones de ejercicio de poder sobre el condicionamiento de quienes llegan a acceder a él. Por lo tanto, el acceso determina la existencia de determinantes estructurales que permiten estos intercambios de poder que, en algunos casos generan situaciones de maltrato como formas de violencia que se naturalizan y reproducen constantemente. Los ejes analíticos propuestos en esta investigación, incluyen las relaciones asimétricas de género que se establecen entre estudiantes, docentes, tutores y personal de se constituyen en espacios de circulación y articulación de poder, así como también el impacto en el modelaje y construcción de los estudiantes en el proceso de formación médica en el Ecuador.

El análisis de la profesión médica desde la mirada de género, permite contextualizar la producción de estas relaciones y la circulación del poder creando interacciones conflictivas que se expresan en prácticas violentas y de maltrato. La descripción del poder simbólico como parte constitutiva en el intercambio permanente de conocimiento propio de la formación médica universitaria, junto con la situación de las mujeres en los espacios científicos en relación a los hombres reproduce la asimetría en las relaciones jerárquicas en la carrera médica tanto en el nivel formativo universitario, así como también a nivel profesional. Por lo tanto, iniciaré mi análisis con el posicionamiento y descripción a partir del análisis de género y desde donde partirán varios ejes temáticos, tales como el poder, la jerarquía y las dinámicas en las que se desarrollan en el espacio universitario de la facultad de medicina, para finalmente establecer las posibles relaciones con el proceso formativo académico y la producción de distintos tipos de maltrato hacia las y los estudiantes como mecanismos de poder y disciplinamiento.

1.1 Articulaciones y dinámicas del poder: Jerarquías y movimiento en el sistema de género.

Joan Scott (1998), plantea al sistema de género como el espacio de articulación de dos esferas: las relaciones sociales, y las relaciones de poder. Estas articulaciones se evidencian en la generalidad de las interacciones sociales, pero se tornan mucho más evidentes una vez que se analizan desde el efecto en hombres y mujeres como actores sociales. En el sistema de género, el patriarcado funciona como un eje articulador que potencia las diferencias biológicas y las proyecta en la dimensión social de las relaciones entre sujetos.

En el espacio académico de la universidad, lo propuesto por Scott se complementa con la

teoría de Foucault sobre la circulación del poder en las distintas instituciones, permitiendo visualizar a las relaciones sociales como espacios y al poder como instrumento de construcción y modelaje social, respectivamente. Donde el poder se genera, articula y mueve con el objetivo de mantener el statu quo a través del disciplinamiento y construcción de los individuos (Foucault 1975, 35).

Por lo tanto, en las jerarquías el poder se ejerce de forma vertical, generando dinámicas de subordinación de distintos tipos. Este movimiento, se articula con los imaginarios sociales sobre los estratos y rangos propios del poder especialmente en la construcción de imaginarios colectivos de cómo deben ser y operar los sujetos en torno al poder, ya sea en situación de dominación o de subordinación. En el caso de los y las médicas a lo largo de su formación universitaria, la exposición al sistema jerárquico médico inicia de forma temprana en la universidad y se extiende hasta la práctica profesional donde se mantiene y reproduce. En esta dinámica de poder, existe además un condicionamiento previo que demanda un producto profesional que se ajuste a los requerimientos sociales en base a lo que se espera del médico y que, de igual forma se constituye en un mecanismo de ejercicio de poder dentro y fuera de las instituciones, como lo expresa Foucault:

El ejercicio del poder no es simplemente una relación entre “parejas”, individuales o colectivas; se trata de un modo de acción de algunos sobre otros. Lo que es decir, desde luego, que no existe algo llamado el Poder, o el poder, que existiría universalmente, en forma masiva o difusa, concentrado o distribuido. Sólo existe en acto aunque, desde luego, se inscribe en un campo de posibilidades dispersas, apoyándose sobre estructuras permanentes (Foucault 1983, 14).

Desde la teoría feminista, en la voz de Marta Lamas (2003), la generación de conocimiento desde el feminismo como aporte a la epistemología de género, reproduce el paradigma de la dominación que legitima el poder desde la subordinación. Por lo que la comprensión de los mecanismos de circulación y operación del poder es el punto de partida hacia la construcción de relaciones de género que se negocien más allá de lo masculino y femenino; y más allá de la dicotomía dominación-subordinación.

El objetivo fundamental al crear una epistemología del poder en clave de género, desde la igualdad entre hombres y mujeres, no se limita a caracterizar al poder como tal, pero más bien en el efecto profundamente transformador que tiene en los sujetos, especialmente situación jerárquica inferior. La generación de resistencias por parte de los subordinados, aparece como una amenaza a lo establecido, que se contraponen al sistema vigente, mediante la agencia de los sujetos con el objetivo de cambiar lo legitimado y reproducido socialmente.

En su análisis sobre el ejercicio del poder, Foucault señala a las relaciones como uno de los mejores espacios para poder observarlo y estudiarlo de manera detallada. Sin embargo las relaciones de poder desde la mirada de género, abarcan un universo más complejo que indudablemente debe ser analizado. Marta Lamas, lo explica de la siguiente forma:

La paradójica verdad falsa consiste en que, por un lado, la oposición binaria masculino-femenino es supraordenada, estructural, fundante y trasciende cualquier relación concreta; así masculino/femenino, como formas reificadas de la diferencia sexual, son una verdad, pero por otro lado, ésta verdad es falsa en la medida en que las variaciones concretas de las vidas humanas rebasan cualquier marco binario de *género* (Lamas 2003, 8).

La construcción de una relación asimétrica de dominación- subordinación, para que sea considerada de “poder”, debe incluir obligatoriamente un sujeto sobre el que se ejerce el poder y, éste a su vez debe otorgar consentimiento y aceptación de su estado de sometimiento y subordinación, reconociendo al otro como quien ejerce poder sobre él de tal forma que la relación de poder no aparece sobre la base de una imposición aleatoria de una autoridad sobre otra, sino sobre el mutuo reconocimiento y legitimación de las partes.

En este contexto, en sus escritos sobre poder, Foucault (1983), propone cinco condiciones esenciales para poder analizar las relaciones sociales como espacios de ejercicio, articulación y circulación de poder.

Primero el establecimiento de diferencias entre quienes están involucrados, la clase, privilegios, localización, destrezas, entre otras, constituyen un requisito para que se pueda establecer una relación de poder. Segundo, el ejercicio del poder en el marco de una relación busca lograr un objetivo. En tercer lugar los mecanismos o instrumentos que son empleados, desde la violencia, las armas, acciones verbales, reglas y normas, mediante los que se ejerce el poder como mecanismo de control, vigilancia y disciplinamiento. Cuarto, la institucionalización, donde se articulan los instrumentos, las leyes, la cultura, la sociedad como sistema; donde se conforman estructuras jerárquicas como espacios de control global y a su vez tienen como función la distribución del poder en la sociedad. Finalmente, la racionalización gradual en función de la efectividad del poder ejercido desde y sobre los sujetos cuando se evidencian los resultados producto del poder que cambia, se organiza y se transforma de acuerdo a las necesidades (Foucault 1983, 18).

En base a las condiciones necesarias para que exista, los diferentes mecanismos mediante los cuales se produce este movimiento del poder en los sistemas sociales, políticos y económicos, las relaciones que se establecen entre los sexos no necesariamente están determinadas por el sexo, al menos no de forma única, son embargo el sexo y la sexualidad constituyen una base

del sistema donde opera el poder entre hombres y mujeres (Scott 1988, 29).

1.2 Espacios de poder: espacios de violencia.

La relación entre el poder y la violencia, se establece a partir de la violencia como un mecanismo de ejercicio de poder que, transforma y construye a los sujetos a través del sometimiento y la subordinación. Foucault hace referencia a la violencia como un mecanismo que se expresa al interior de las relaciones, donde las condiciones de poder-consentimiento deben también cumplirse. La producción de estas dinámicas, ya sea con o sin el componente de violencia, tiene un efecto modelador en las relaciones sociales desarrolladas en sistema de poder (Foucault. 1983, 20).

En esta investigación, es de gran utilidad el análisis de la violencia que se genera a partir del abuso del poder y dentro de un sistema jerárquico. Y constituye la herramienta modeladora de sujetos de Foucault, en el contexto del patriarcado y el machismo como mecanismos del poder masculino que se ejercen sobre las mujeres.

En el caso de la formación médica cuyos principales espacios formativos se desarrollan en las aulas universitarias y en instituciones hospitalarias, el análisis de la generación y articulación del poder en el contexto jerárquico, confiere no sólo un panorama ideal para comprender las estrategias de legitimidad social, el reconocimiento y especialmente la naturalización de la violencia como herramienta educativa y modeladora de las y los estudiantes, quienes la legitiman y naturalizan.

Por lo tanto, la generación de normas, reglas y castigos se confunden con la discriminación, maltrato y violencia a medida que se legitiman por quienes ejercen y quienes se subordinan a un sistema de poder plenamente establecido. La educación es un ejemplo claro de un sistema disciplinario de modelaje de sujetos a partir de una estructura de poder que se institucionaliza (Foucault 1983, 12).

Si para Foucault el “qué” del poder pasa a segundo plano en relación a los mecanismos mediante los cuales opera, no deja de ser relevante analizar las características que definen al poder como un instrumento social, que no constituye un elemento tangible y sin embargo se expresa como un objeto real de construcción y modelaje de sujetos. Esta intangibilidad del poder, le confiere una suerte de ventaja operativa en las dinámicas sociales. Es decir, que todos los sujetos se mueven en un sistema de poder de forma consciente e inconsciente. Esta “conciencia” de estado de inmersión en un sistema de poder, puede desarrollarse con o sin el consentimiento del sujeto, o más aún con o sin su reconocimiento, lo que de acuerdo a Pierre

Bourdieu permite la existencia del sistema mismo. De igual forma, estos mecanismos de circulación y operación del poder sobre y desde los sujetos, se sirven de distintas herramientas para poder implementarse, reproducirse y legitimarse, el autor los denomina “instrumentos simbólicos” (Bourdieu 1991, 165).

Al referirse a un poder simbólico, Bourdieu retoma un elemento que para Foucault es poco relevante: el lenguaje y la comunicación, ya que Foucault coloca a la comunicación como un sistema que puede o no estar presente en las relaciones de poder, mientras que para Bourdieu, la comunicación y el lenguaje, más específicamente, constituyen instrumentos fundamentales para que un sistema de poder pueda existir; en el caso de la educación universitaria en la formación médica es indispensable. Estos instrumentos simbólicos, ponen a dialogar constantemente a ambos autores, puesto que los elementos constitutivos se encuentran ampliamente identificados en cada uno de los análisis, para Bourdieu, las estructuras estructurantes, las estructuras estructuradas y los instrumentos de dominación, conforman los ejes analíticos del poder simbólico a través del conocimiento y la construcción del mundo; los medios de comunicación, el lenguaje y la cultura y finalmente la divisiones del trabajo, ideología, dominación y legitimación como parte de un instrumento de poder, cada una de estas sub estructuras, contiene elementos simbólicos claramente definidos que se articulan y movilizan en distintos espacios del devenir de los sujetos y las sociedades (Bourdieu 1991,164).

Ambos autores coinciden en plantear que, independientemente del mecanismo, instrumento y espacio operativo del poder, uno de los requisitos imprescindibles es la existencia del consentimiento por parte de quien esta subsumido en una relación de poder, cada uno hará distinciones teóricas sobre proceso específicos de generación y articulación de instrumentos y sistemas de poder, en este trabajo propongo analizar el proceso educativo y de conocimiento como un punto coincidente de ambos autores donde las dinámicas de poder, expresadas en relaciones productoras de jerarquías, facilitan la comprensión del modelaje profesional en el espacio de la institucionalidad universitaria.

Los instrumentos de conocimiento y comunicación a través del lenguaje simbólico, se constituyen como la piedra angular de los sistemas educativos. En sí mismos conforman sistemas de poder que pueden o no ser evidentes, pero que se reproducen y son legitimados constantemente por los sujetos.

Los símbolos son los instrumentos por excelencia de la “integración social”: como instrumentos de conocimiento hacen posible que exista un consenso en el significado del mundo social, un consenso que contribuye fundamentalmente a la reproducción del orden social (Bourdieu 1991,

167).

Dentro de los mecanismos de operación del poder como herramienta de control social, podemos situar a la violencia como una de las múltiples formas de reproducción de las relaciones asimétricas entre sujetos, es imposible deslindar el estrecho vínculo entre poder y violencia, más evidente en espacios donde la jerarquía y subordinación son especialmente notorios.

Sin embargo, las definiciones de violencia se diluyen en una serie de significaciones, percepciones y construcciones sociales y políticas, que dan cuenta de la complejidad que encierra su definición.

Las reflexiones desde la teoría feminista abarcan distintos aspectos sobre la situación de las mujeres en la sociedad. Los roles históricamente asignados y la relación que guardan con la exclusión, violencia y subordinación son las principales interrogantes que se ha buscado descifrar con la intención de replantear la situación de las mujeres desde y hacia la igualdad. Uno de los principales planteamientos tiene su origen en el cuestionamiento de las dinámicas relacionales que se establecen entre hombres y mujeres, sobre la base de la complejidad de los distintos espacios en que se desarrollan. La biología como ley estructural determinante del sexo como base fundamental de la diferencia, ha construido un sistema de asignación de roles y espacios de poder inaccesibles para la mujer. La función reproductiva, determina el posicionamiento de la mujer lejos de los espacios de poder, subordinándola al sistema patriarcal.

Dichas relaciones, determinan las asignaciones culturales y políticas que marcan la posición de las mujeres en relación a los hombres en el sistema social.

Recordarán que por género se entiende el conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla a partir de reconocimiento de la diferencia anatómica entre los sexos. (...) Pero además de ser un mandato cultural también implica procesos psíquicos; y toda esa complejidad se arma como un conjunto de creencias y prácticas que jerarquizan y discriminan a los seres humanos. (Lamas 2003, 3)

De igual forma, la construcción de las relaciones de género atraviesa los distintos espacios en los que se producen, de ahí que surge la necesidad de explorar con mayor detenimiento los orígenes de esta dinámica desde una perspectiva más amplia, que no parta de la biología como eje central de la diferencia, pero del análisis profundo de las distintas conformaciones y presupuestos sociales, culturales y políticos que construyen una organización desigual y socialmente aceptada.

Al plantearnos ir más allá de la biología y hacia la dimensión de la construcción social y cultural del género, el cuestionamiento de la funcionalidad social a partir de roles femeninos y masculinos parecería tomar mayor relevancia más aún cuando el feminismo se pregunta desde un punto de vista epistemológico sobre las características de las dinámicas sociales en las que se desenvuelven hombres y mujeres al tratar de entender los mecanismos de dominación y subordinación.

La trascendencia de las diferencias biológicas hacia la dimensión social, política y económica, implica la importancia que tiene el sexo biológico en la determinación cultural del funcionamiento social, sin embargo, el planteamiento del género como construcción social, va más allá de la fisiología masculina y femenina, atravesando los mecanismos culturales, políticos y económicos de construcción y funcionamiento social que convergen en los sujetos y en la relación con su entorno. Podemos decir que se ha producido una traslación cultural de lo que construimos como feminidad y como masculinidad a partir de una reinterpretación de la diferencia sexual que trasciende hacia la cultura propia del patriarcado y es reproducida en distintos momentos históricos.

Desde la antropología feminista, se plantea el apareamiento del género como eje fundamental donde se sustenta la identidad socialmente construida de hombres y mujeres en base a lo que culturalmente se reconoce como masculino y femenino que, si bien es cierto se fundamenta en la diferencia sexual interactúa con elementos como la etnia o la clase en modelaje de los roles sociales existentes. (Lamas, 2013, 98).

En el caso de las distintas formas de violencia como un exceso de poder, el análisis desde la mirada de género constituye una herramienta fundamental para entender los mecanismos y el contexto en los que operan las relaciones de poder que se producen entre hombres y mujeres que dan origen a desigualdades, dominación y subordinación donde la violencia circula de la mano del poder. Todos estos aspectos son inmensamente útiles e indispensables para comprender el contexto en el que se produce el maltrato como una forma de violencia en relación a la subordinación como un condicionante (Scott 1998, 30).

El género como sistema social, permite entender al patriarcado como “una forma específica de dominación masculina” (Rubin 1975, 37). De tal forma que, desde la mirada de la dominación masculina, que predomina en los distintos análisis históricos, la subordinación de la mujer y por tanto la feminización de la violencia como una expresión del poder patriarcal, revela las condiciones en las cuales la generación, reproducción y naturalización de la violencia como expresión de la asimetría en los roles sociales, políticos y económicos. Sin embargo, desde el género, la lectura de la violencia debe trascender a la mujer como

víctima y al hombre como victimario, de tal manera que sea posible salir de la tautología que feminiza la violencia y reproduce la condición de subordinación de la mujer.

La crítica que se plantea hacia este postulado no sólo cuestiona las bases teóricas que sustentan al feminismo, pero también los criterios analíticos que lo conforman. Este proceso de deconstrucción teórica podría ser el punto de partida hacia la reconstrucción y renovación teórica del feminismo mediante la renovación del análisis desde la categoría de género, lo que demuestra que aún queda mucho por decir (Lamas 2003, 4).

Como sistema social, las construcciones culturales, sociales, políticas y económicas interactúan de forma permanente en la generación de roles y concepciones de sujetos como seres socialmente funcionales, pero bajo la sombra de la diferencia sexual como base estructurante que forma parte de una historia leída e interpretada a conveniencia por los estados y las religiones como ejes articuladores del patriarcado en la producción de las desigualdades entre los sexos y que termina por situar a la mujer como subordinada al poder en general y al hombre en particular.

La objetivación de los cuerpos como estrategia del sistema patriarcal, profundiza la asimetría en las relaciones entre hombres y mujeres situando a los cuerpos, sobretodo femenino, como espacios de circulación y operación del poder y son constantemente reconstruidos como recursos al servicio del patriarcado en la asignación de roles a hombres y mujeres. La relación entre el sexo biológico, función social y patriarcado se expresa a través de los mecanismos operacionales mediante los cuales la sociedad funciona, bajo la sombra de la influencia biológica imbricada en la dimensión de lo cultural, son los pilares constitutivos de lo que Gayle Rubin (1975) denomina sistema sexo/género. El análisis de género, no sólo se presenta como una oportunidad de cuestionamiento profundo de las leyes biológicas y teológicas que marcan el origen de la discriminación de la mujer y su situación de subordinación, también plantea la reconstrucción de la feminidad más allá de la función reproductiva como eje fundamental del rol social femenino. De acuerdo a Marta Lamas, el análisis de la construcción de género como hecho social, hacia la esfera de lo simbólico al referirse a las interpretaciones y percepciones de lo culturalmente construido como masculino y femenino que se naturaliza y legitima socialmente:

La existencia de distinciones socialmente aceptadas entre hombres y mujeres es justamente lo que da fuerza y coherencia a la identidad de género, pero hay que tener en cuenta que si el género es una distinción significativa en gran cantidad de situaciones, es porque se trata de un hecho social, no biológico (Lamas 2013, 114).

Sobre esta base, las diferencias biológicas, si bien se reconocen, no se mantienen como el eje central en las construcciones sociales que determinan lo que define como masculino, femenino y sus dinámicas relacionales y cómo éstas operan en el patriarcado y aparecen como la mejor explicación en la generación de relaciones asimétricas donde el poder circula de forma heterogénea creando jerarquías y estratos.

Las construcciones culturales y la fuerza con la que inscriben en el imaginario social la noción de masculino y femenino, conforman un espacio propicio para la generación de desigualdades ampliamente naturalizadas y constantemente reproducidas. En el universo analítico del género, es posible profundizar no sólo en la construcción de una noción social de hombre y mujer de acuerdo a los roles esenciales, vistos desde la biología, si cómo ésta se articula con el fundamentalismo religioso y el poder económico mediante la objetivación de los cuerpos de las mujeres como parte del patrimonio reproductivo de la sociedad patriarcal donde una vez más la biología se superpone como un comando que alimenta el sentido machista de los roles de las mujeres como reproductoras, pero también permite entender la maquinaria patriarcal que atraviesa la historia social de las relaciones que se establecen entre hombres y mujeres donde la situación determina la relación con y a través del poder (Scott 1998, 40).

1.3 Educación médica: Institucionalización el poder jerárquico.

Los sistemas educativos, se constituyen como espacios ejemplares de sistemas de poder, la construcción de sujetos como un objetivo institucional de modelaje social a partir de mecanismos de disciplinamiento, incluye la articulación de instrumentos y sujetos para su producción y reproducción. En los distintos sistemas sociales, las dinámicas que se establecen en la producción de sujetos determinan el funcionamiento de las maquinarias sociales, políticas y económicas, un fenómeno que solamente es posible con la total colaboración de sus implicados.

Las instituciones como espacios de circulación y articulación de poder, se presentan como lugares de formación y reproducción de las relaciones de poder entre los sujetos, las mismas que de acuerdo a sus orígenes, determinan sus características y productos, tales como la institución militar, monástica, universitaria, entre otras (Foucault 1983, 19).

La ciencia aparece de la mano de la institucionalidad académica en las primeras sociedades y grupos científicos. Históricamente es reconocida y se legitima como uno de los espacios de poder más representativos de la historia de la humanidad. La construcción de conocimiento, la educación y la formación conforman sistemas estructurados donde se articulan los ejes de

clase y género de las sociedades a inicios del siglo XVII.

El reconocimiento social y político de estas sociedades científicas como sistemas de poder, evidencia las múltiples articulaciones entre género, raza y clase de tal forma que, se establecen como lugares de selección y exclusión de sujetos. Instituciones como la Real Sociedad de Londres o la Academia Real de Ciencias en Francia muestran la participación de mujeres como una excepción a la norma y destinadas a ciertas esferas más bien sociales de discusión científica pobremente reconocidas (Schiebinger 1989, 9).

Dentro de las ciencias, la medicina es considerada como uno de los pilares del conocimiento desde la antigüedad, tal es así que Foucault le dedica especial interés al proceso de construcción de la medicina como ciencia, analizando los mecanismos de disciplinamiento de los cuerpos y la circulación del poder desde el proceso formativo hasta la relación e impactos que genera en los sujetos que produce y con los que se relaciona. Este poder generado por el conocimiento, que se evidencia en la relación que se establece entre el estudiante, el tutor y finalmente entre el médico y el paciente, circula constantemente y se transforma y transforma a los sujetos. La medicina, al igual que otros instrumentos de poder, como la religión o el derecho, cumple con la función social de regulación y normalización de los sujetos como herramienta de control social a partir de estrategias disciplinarias (Huertas 2012, 21).

La educación médica, que es tan antigua como la misma medicina, se caracteriza por un modelo de aprendizaje basado en relaciones donde el poder circula a través de un sistema jerarquizado generando categorías de sujetos que van cambiando a medida que se consigue poder, dichas relaciones, característicamente paternalistas, otorgan al conocimiento un carácter de bien heredable, tal como queda detallado en uno de los códigos ancestrales de la profesión médica: El Juramento Hipocrático (Sánchez 2012, 130).

Juro por Apolo médico...Tener al que me enseñó este arte en igual estima que a mis progenitores, compartir con él mi hacienda y tomar a mi cargo sus necesidades si le hiciese falta; considerar a sus hijos como hermanos míos y enseñarles este arte, si quieren aprenderlo, de forma gratuita y sin contrato o compromiso”. (Hipócrates, Siglo V a.c.)

En las ciencias, desde el punto de vista histórico, la situación de las mujeres ha sido un claro reflejo de la sociedad independientemente del momento que se analice, la constante influencia del dogma religioso en el control del avance científico, limita de igual forma la participación de las mujeres en la academia y su reconocimiento.

La significación de la exclusión de las mujeres de los espacios científicos y académicos de producción de conocimiento a través de la reafirmación de su condición de subordinación,

aparece como uno de los mecanismos de operación del poder.

El proceso educativo institucionalizado, reúne todas las condiciones necesarias para construcción y modelaje de sujetos a partir del ejercicio del poder y la generación de estratos y jerarquías. Este proceso va cincelandando al individuo en base a lo que la sociedad espera o necesita y a su vez contribuye a la creación de imaginarios colectivos que se van reproduciendo a lo largo de la historia, alimentando las mismas construcciones. En base a la historia y teniendo en cuenta las relaciones asimétricas que se establecen en los distintos sistemas sociales donde predomina la jerarquización y subordinación de acuerdo a los roles de género culturalmente asignados, podemos decir que la ciencia, y más aún la academia científica en todas sus formas, reproducen dicho sistema, basado en la relación poder/conocimiento, que se traduce en relaciones jerárquicas desiguales en el espacio científico, la participación y el acceso al conocimiento, que afectan de forma diferente a hombres y mujeres, ya que desde su origen se han construido de esa manera.

La conquista de los espacios de participación por parte de mujeres no constituye una verdadera garantía de cambios en las bases estructurales, eminentemente patriarcales. De ahí que, la necesidad intrínseca de las mujeres de construir conocimiento con la intención de romper los paradigmas establecidos y “cambiar el mundo”. Pero, por otro lado, el retorno a la ciencia permite acceso a espacios y dinámicas de poder históricamente negados.

En el siguiente capítulo, nos adentraremos en el mundo de la educación médica desde una perspectiva vivencial, que se sustenta en la caracterización regional de la educación médica a través de trabajos realizados por organismos internacionales y renombradas escuelas de medicina. El acceso cada vez mayor de mujeres a la educación superior, especialmente en las ciencias de la salud constituye una herramienta importante de análisis a la hora de posicionar el lugar del enfoque de género en un sistema plenamente reconocido como masculinista. Por lo tanto, a pesar de que existen caracterizaciones de la educación médica, que aparentemente incluyen al género como un aspecto relevante, los primeros encuentros de las mujeres con la esfera académico- científica aparentemente se producen dentro de lo establecido por el sistema dominante de subordinación y exclusión por motivo de género.

El aumento de la matrícula de mujeres en las facultades de medicina es un fenómeno a nivel mundial, Estados Unidos reporta un aumento del 50%, lo que también ha incrementado el aumento de investigaciones orientadas a conocer sobre las percepciones de las diferencias de género en este espacio académico y profesional, los estudios demuestran que para las mujeres que inician la formación médica, su condición de género determina muchos de los resultados negativos asociados con la profesión, incluidos el abuso, distintos tipos de violencia

y acoso sexual (Babaria, Abedin, Nuñez 2009,861).

De tal forma que se pueden establecer nexos entre las dinámicas académicas y de relacionamiento social que reflejan la realidad del sistema social dominante. Entonces, los sistemas formativos productores de sujetos a partir del poder como herramienta formativa y de adoctrinamiento, reproducen el sistema del que forman parte. Por lo tanto podríamos pensar que estas diferencias, producto de una historia polarizada y excluyente, podrían explicar las desigualdades entre hombres y mujeres, más allá de las diferencias sexuales, pero sosteniéndolas como base fundamental de la diferencia.

Las relaciones asimétricas de poder se establecen a todo nivel de la enseñanza médica, en este espacio, las jerarquías funcionan casi de la misma forma que en el sistema militar, a base de rangos que se van legitimando desde la relación docente-tutor y posteriormente se reproducen en la relación médico-paciente, lo que podría profundizar las ya existentes desigualdades de género y reafirmar la desigualdad en un sistema progresivo de adquisición de poder en relación al cargo o posición. Dicho sistema está atravesado por diferencias entre hombres y mujeres (Babaria, Abedine, Nuñez 2009, 864).

Por lo tanto, el espacio universitario y hospitalario, donde se expresan mecanismos de operación del poder dentro de relaciones entre superiores y subordinados, constituyen lugares propicios para la producción y reproducción de prácticas como el abuso de poder de docentes hacia estudiantes, la descalificación ante las dudas y cuestionamientos hacia la autoridad del docente y la imposibilidad de negociar el proceso de aprendizaje desde espacios de igualdad y respeto (Walton 2006, 230).

Junto al programa académico oficial que forma parte explícita de las mallas curriculares, se reconoce la existencia de un currículo oculto donde se incluyen actitudes, creencias y valores que también forman parte del perfil médico actual y están sujetos a la metodología y personal individual de cada tutor o docente. El rol asignado a la medicina, trasciende la esfera del complejo salud-enfermedad hacia un sistema de control social:

Pienso que la división normal-anormal es fundamental para comprender este acercamiento crítico al control social y al análisis del papel otorgado a la ciencia médica en las estrategias disciplinarias. La medicina, junto al derecho y a la teología, se erige como uno de los saberes de la normativización social al tener la facultad de decidir lo que es “sano” o normal y lo que es “patológico” o anormal (Huertas 2012, 29).

Es pertinente analizar las herramientas metodológicas insertas en el currículo médico formal, con la intención de proponer una mirada integral hacia la medicina y la educación médica

como herramientas de reproducción del sistema social al que pertenecen, donde el poder opera en base a diferentes mecanismos explícitos y ocultos. En la actualidad existen numerosos estudios que analizan la estructura del currículo médico a nivel mundial, donde las relaciones jerárquicas al interior de las instituciones ya sean sanitarias o educativas están identificadas como el origen de relaciones asimétricas de poder que generan espacios y prácticas violentas. Sin embargo, la mayoría de dichos estudios no contemplan el análisis de género como una herramienta de gran utilidad a la hora de entender estos fenómenos insertos en las distintas metodologías de enseñanza, tanto formales como informales, completamente ausentes en la enseñanza médica actual, posiblemente debido a un distanciamiento epistemológico entre las ciencias “duras” y las ciencias sociales, que le ha costado caro a la medicina, pues en su esencia la medicina es sin lugar a dudas una ciencia social (Arcos 2007, 709).

Históricamente y en la actualidad, la profesión médica se maneja de acuerdo a la jerarquización del poder de acuerdo al conocimiento, de tal forma que a lo largo de la carrera se adquiere poder a medida que se adquiere conocimiento (Sánchez 2012, 131).

Al hablar de las dinámicas de operación del poder, no podemos dejar de lado el análisis del poder como un mecanismo formativo indiscutible en los sistemas educativos. La necesidad de establecer jerarquías que faciliten la enseñanza y “programación” adecuada de los sujetos, en este caso a partir de la promesa de conocimiento que a la larga será poder.

Durante el proceso de formación médica, que incluye en gran parte la atención a pacientes, se evidencian prácticas negativas violentas con el objetivo de mantener las jerarquías establecidas entre médicos, médicas y pacientes, y entre profesionales, las mismas que son legitimadas constantemente a partir de la aceptación de los estudiantes al reconocer una autoridad incuestionable en sus superiores por temor a “reprobar” y por parte de los pacientes y familiares a partir del temor de perder la atención y solución de sus problemas de salud.

Ambos escenarios forman parte del proceso vigente de formación y atención. Estas jerarquías se presentan de diversos modos, desde la que se establece a partir de la experiencia, el cargo y la autoridad como parte de un modelo eminentemente patriarcal (Arcos 2007, 715).

Las diferencias de género se expresan a la hora de identificar aquellas situaciones negativas a las que las y los estudiantes de medicina se exponen constantemente. Para las mujeres que se encuentran estudiando medicina, las prácticas violentas más comunes están relacionadas con diferentes tipos de violencia sexual y abuso verbal y psicológico por parte de docentes y compañeros varones, mientras que en el caso de los estudiantes varones, las prácticas se relacionan con abuso verbal y psicológico por parte de docentes (Baldwin 1991,144).

Las destrezas y conocimientos junto con las prácticas que se imparten durante la formación a los que están expuestos las y los profesionales en formación, determinan buena parte del profesional que se forma al final del período universitario.

La calidad del médico o médica será medida en base a sus conocimientos y el dominio de las habilidades esperadas. Las diversas metodologías asociadas a la formación y educación médica no se alejan del modelo históricamente dominante. La jerarquización y las relaciones de poder, en su totalidad asimétricas, junto con los componentes simbólicos, culturales y sociales, asociados al “ideal” de lo que el médico o médica deben ser, determinan el lugar y tiempo propicios para la reproducción de prácticas violentas de género a lo largo de la formación, las mismas que son legitimadas y reproducidas entre profesionales y a su vez hacia usuarias y usuarios de los sistemas de salud (Haidet, Stein. 2006,17).

Capítulo 2

Modelo educativo médico regional: herencia jerárquica y tradición patriarcal

Introducción

A lo largo de mi formación universitaria como médica tuve la oportunidad de conocer distintos sistemas educativos universitarios. Inicié mi formación en una de las primeras facultades de medicina privadas de la ciudad de Quito, posteriormente me formé fuera del Ecuador y finalicé mis estudios en la primera facultad de medicina del Ecuador, perteneciente al sistema universitario público. En base a esta experiencia, me permito plantear que la educación médica responde a un modelo histórico formativo universal, donde la historia, la herencia y la tradición educativa y profesional médica, constituyen los pilares fundamentales de la medicina como profesión y uno de los ejes sociales más antiguos vigentes en la actualidad.

El conocimiento que se tiene sobre la profesión médica, proviene principalmente de la relación que se establece con la sociedad a través del servicio y del rol fundamental que tiene la medicina. Por lo tanto, analizar la profesión médica desde su historia permitirá conocer más a fondo las dinámicas y mecanismos mediante los cuales está conformada.

Analizar las dinámicas que se establecen a lo largo del proceso formativo de las y los estudiantes de medicina a través del enfoque de género, con el objetivo de visibilizar las relaciones que se producen entre estudiantes, cuerpo docente, tutores hospitalarios, pacientes, familiares y personal administrativo, en el contexto de un sistema educativo altamente jerarquizado, permite identificar la existencia de prácticas negativas insertas en el currículo educativo, muchas de las cuales se consideran violentas y que podrían tener impactos negativos en las y los estudiantes a corto y largo plazo. Este análisis es de gran importancia debido a que el eje transversal que permite el enfoque de género, no sólo no existe al interior del sistema educativo médico en nuestro medio, pero también es una oportunidad para entender, desde una perspectiva mucho más amplia, la producción de las relaciones entre hombres y mujeres en el espacio de la institucionalidad universitaria donde los mecanismos de circulación del poder responden a paradigmas tradicionales que se resisten a ser cambiados.

Este capítulo, pretende situar el enfoque de género en el análisis de la educación universitaria particularmente en la formación de médicos y médicas, el mismo que en un número considerable de estudios se encuentra ausente a pesar de que dichas investigaciones analizan

temáticas como violencia y discriminación. Las relaciones que se establecen mediante las dinámicas del poder y que producen y reproducen el maltrato como una forma de violencia y se desarrollan entre mujeres y entre hombres y mujeres situados en la dicotomía dominación-subordinación, en un espacio históricamente masculino donde el patriarcado descansa y se reproduce constantemente, analizadas desde el género como una construcción cultural, histórica y social ofrecen un espectro mucho más amplio en las reflexiones que se proponen en esta investigación.

2.I. Historia de la profesión médica: Epistemología médica y modelo formativo

Al analizar la historia de las ciencias, la medicina aparece como uno de los referentes epistemológicos de la humanidad, las transformaciones sociales en relación al conocimiento, su evolución desde los cuestionamientos sociales hacia la generación de teorías y conceptos, forman parte indiscutible de la historia social y científica de la humanidad.

Desde la epistemología, ciencia e historia comparten espacios comunes en las construcciones sociales y culturales de la humanidad. Y es que el rol que desempeña la ciencia como una herramienta de refinamiento del conocimiento social explica mucho las distintas transformaciones que ha sufrido y sigue sufriendo en la actualidad, producto de un vaivén que la ha acercado y alejado repetitivamente de la esfera social, una paradoja que parece no resolverse del todo. La necesidad de la sociedad de autorregularse da origen a una serie de herramientas de control y normalización social que permiten el nacimiento de las principales ciencias como espacios sociales de control, regulación y reconocimiento, que en un principio se distancian del espacio social, para generar espacios donde se establecen los parámetros a seguir, las leyes del mundo y las normativas de control social. Junto con la medicina, el derecho, la pedagogía y la política, entre otras, aparecen como los ejes sociales de regulación de la vida de las personas, sin embargo, estos espacios deberán cumplir con ciertas normas y características para ser legitimados y reconocidos por el colectivo social donde se originan (Huertas 2012, 21).

En relación a las funciones sociales de las disciplinas científicas, se destacan la producción de doctrinas y discursos que se van adaptando y evolucionando al mismo ritmo que lo hace la sociedad, de tal forma que existe una producción y reproducción constantes de mecanismos epistemológicos y políticos relacionados con desentrañar las relaciones que se establecen entre saber y poder como herramientas hegemónicas sociales que permiten su vigencia:

Asimismo, junto a la producción de doctrinas, códigos, categorías, clasificaciones, tipologías y otras construcciones teóricas, una determinada manera de acometer las instituciones ha permitido entrar en el interior de espacios muy determinados, como cárceles, hospitales, manicomios, reformatorios o escuelas, dando lugar a una rica historiografía que ha insistido en el uso y funcionamiento de todo el entramado técnico del poder (Huertas 2012, 21).

La transformación de los cuestionamientos sociales en conocimiento científico da origen a la institucionalización de la ciencia, podría decirse que ambos, conocimiento científico e instituciones, desarrollan una relación interdependiente donde la una se nutre de la otra para poder existir. El conocimiento científico necesita un espacio de gestación y circulación para ser reconocido y legitimado por la sociedad, mientras que las instituciones científicas necesitan producir conocimiento para mantener vigencia y ejercer poder social.

Por lo tanto, educación y ciencia desarrollan vínculos históricos y políticos sumamente interesantes que generan una plataforma de análisis que nos puede ayudar a comprender muchas de las dinámicas que se generan al interior de las universidades como instituciones generadoras de conocimiento y formación académica de científicos y científicas. Sin embargo, la historia hace referencia a las ciencias y su nacimiento, al interior de una institución puramente patriarcal, a la vez que se produce este distanciamiento entre comunidades científicas y sociedad, la exclusión de las mujeres es evidente, lo que reproduce el modelo social dominante. Sin embargo, si analizamos la historia, al interior de las jóvenes comunidades científicas, que más tarde se constituirán las primeras instituciones académicas al relacionarse directamente con las universidades, entre los científicos reconocidos (hombres todos por su puesto) la circulación del poder en relación al conocimiento, se transforma en un bien material valioso que jerarquiza a ciencia como parte de estructura social y a los científicos como parte fundamental. La relación que se establece entre conocimiento (saber) y poder, atraviesa la totalidad de las instituciones científicas y académicas desde sus inicios y cuyo principal objetivo es el control social a través de la resolución de los principales cuestionamientos de la humanidad.

A la par del nacimiento de la ciencia, aparece la educación como un mecanismo de supervivencia del conocimiento, las distintas sociedades científicas en la antigüedad logran su permanencia y estatus social y político sobre la base de la inclusión paulatina de nuevos miembros. Con el apareamiento de las primeras sociedades científicas, el rol político e histórico de la ciencia empieza a tomar cada vez mayor importancia. Sin embargo, en la edad moderna, las comunidades científicas funcionan como lugares de reconocimiento y

legitimación social del quehacer científico. Las primeras universidades aparecen como parte de la institucionalización de la ciencia como patrimonio social, en el caso médico, los primeros lugares de formación se constituyen en los sanatorios u hospitales, trasladando posteriormente las actividades académicas y docentes a las aulas universitarias.

Las metodologías docentes en la historia de la formación médica, se relacionan estrechamente con el momento histórico en el que aparecen, por ejemplo, en el renacimiento, el movimiento humanista marca la profesión médica desde inclusión de la filosofía como parte del currículum de los nuevos galenos. De igual forma, la invención de la imprenta marca un antes y un después en la enseñanza con la publicación de los primeros textos médicos. La enseñanza de la medicina en la antigüedad gira en torno a tres ejes fundamentales: El estudio de la anatomía humana, la botánica médica y la enseñanza clínica junto al lecho del enfermo. Dichos ejes metodológicos se fueron expandiendo a lo largo de las primeras universidades europeas, lo que hace referencia a la esencia histórica que forma parte fundamental de la medicina como ciencia (Sánchez 2012, 133).

La relación entre formación médica y poder no tiene un origen evidente si miramos a simple vista, filósofos como Georges Canguilhem y Michel Foucault, han logrado desentrañar las dinámicas sociales y del poder al analizar a la institución médica, justamente por fuera de la medicina.

Para Canguilhem (1966), la medicina, al igual que la física o la economía, aparecen en un momento donde el sentido común de los seres humanos debe ser debatido a través de la verdad, estableciendo un primer distanciamiento entre el conocimiento científico y el ciudadano común, lo que más adelante se constituirá en la base organizativa de las sociedades científicas, y será heredado por las escuelas científicas en lo que respecta a su organización académica y metodológica en la enseñanza de nuevos profesionales. Esta necesidad de establecer la verdad a partir de leyes y enunciados teóricos marca otra distancia entre la cultura y tradición, relegadas a atributos sociales como bases fundamentales del sentido común, a diferencia de los enunciados científicos que se reconocen y validan como parte de una constante renovación ideológica que da lugar al nuevo conocimiento científico reconocido y legitimado.

En el caso de la medicina, la enfermedad, no sólo se manifiesta como un hecho orgánico que se reduce al funcionamiento anormal del cuerpo, se presenta como una característica social del individuo, con la capacidad de restarle o asignarle funciones y participación en la sociedad en la que se desenvuelve, lo que hace indispensable generar conocimiento que

permita entender los mecanismos funcionales de la enfermedad, para de esta forma poder combatirla y superarla.

El modelo formativo médico encuentra sus orígenes en el origen mismo de la medicina como ciencia natural, en un inicio, pasando por una etapa meramente humanista, hasta desprenderse completamente y ser considerada como una ciencia/arte que, en la actualidad, busca el camino de retorno hacia las ciencias sociales. Sin embargo, existe una ideología médica inscrita en las instituciones médicas y sus profesionales, que se alimenta de una mitología histórica que relaciona a la ciencia con la fe, la espiritualidad y la subjetividad social, lo que hace más difícil replantearla y reescribirla desde una mirada más objetiva. Las distintas metodologías de enseñanza clínica de la medicina, guardan en su estructura el legado histórico que aún mantiene a Aristóteles y Galeno como sus principales referentes, a modo de un patrimonio histórico y científico que no sólo debe preservarse, si no que además debe reproducirse con cada nueva generación de médicos y médicas, de ahí que el cuestionamiento metodológico médico radica en la búsqueda de nuevas estrategias de enseñanza de lo que históricamente se viene impartiendo, en el marco de un modelo educativo jerárquico, que responde al origen mismo de la ciencia como parte de una jerarquía social incuestionable.

El poder como eje transversal en la dinámica epistemológica de la medicina y de la academia médica como objeto de estudio, representa las características sociales de comportamiento y organización de otras instituciones propias del patriarcado. En numerosas ocasiones, la profesión médica ha sido comparada con la institución militar o eclesiástica debido a su conformación jerárquica característica, por lo que, de acuerdo a Foucault, la relación entre saber, al ser una institución productora de conocimiento, y el poder como un mecanismo operacional del poder en sí mismo, constituyen los ejes fundamentales de la carrera y de la profesión (Foucault, 1989).

2.2. Enfoque de género en la educación médica: Reproducción institucional del patriarcado

En base a lo antes expuesto, cabe preguntarse cuál es la importancia del análisis del proceso formativo médico desde la mirada de género. Una pregunta crucial en la investigación, y cuya respuesta se encuentra en el análisis de las raíces históricas de la medicina y el rol social de las médicas y los médicos. El modelo médico actual, responde a un modelo conceptual tradicional de la medicina, desde el punto de vista histórico que, a diferencia de otras disciplinas ha sufrido pocos cambios y cuestionamientos. Sin embargo, la ausencia de

una perspectiva de género, que se traduce en saberes y procederes médicos basados en una perspectiva machista y patriarcal, generan la necesidad de un análisis del origen de la reproducción del modelo vigente donde a pesar de la participación aparentemente cada vez más equitativa entre los sexos, no necesariamente implica una verdadera igualdad en la práctica (Artiles 2004, 4).

En la actualidad, los avances tanto tecnológicos como sociales demandan un análisis introspectivo de la ciencia en general, tornando la mirada hacia el humanismo como una de las principales ausencias, particularmente en disciplinas como la medicina. La necesidad de retomar el modelo humanista de la medicina, mediante la inclusión en el proceso formativo de disciplinas pertenecientes a las ciencias sociales, tales como la sociología y la antropología, como una estrategia de mejoramiento de la calidad de la atención de los médicos, plantean la ruptura de un paradigma que amenaza las mismas bases de la institución médica. Dicha ruptura demanda la reconstrucción del modelo clínico y terapéutico con la intención de distanciarse del modelo puramente biologicista tradicional que reproduce el modelo patriarcal, donde las relaciones de poder entre la medicina y la sociedad son desiguales y generan dinámicas altamente negativas que se relacionan con maltrato y violencia (Artiles. 2004,3).

En el caso particular de la medicina, la relación sexo/género se construye sobre la base biológica de la diferencia de los sexos y atraviesa todos espacios de generación de conocimiento desde el académico-educativo hasta el clínico-práctico en un sistema cíclico que incide profundamente en el sistema de salud pública a la hora de implementar políticas sanitarias y en el imaginario social al reafirmar construcciones masculinistas patriarcales, incluyendo las relaciones entre los sujetos, especialmente las relaciones de género y el rol del género en la reproducción del sistema social.

Ciencia, patriarcado y poder funcionan como una unidad altamente eficiente que garantiza la continuidad del mismo sistema que se extiende a lo largo y ancho del estado en relación específicamente a la salud, las estructuras patriarcales gobiernan el espacio médico totalmente desde la estructura médica institucional hasta el alcance e impacto que tiene sobre los sujetos como usuarios y usuarias. La inclusión del enfoque de género en el debate médico-científico, ha encontrado una de las mayores resistencias a pesar de la creciente demanda social por un cambio integral y sistemático que beneficie a toda la sociedad por igual. Las constantes interacciones entre el argumento darwiniano versus el dogma religioso han incrementado la distancia entre la ciencia y la sociedad ante la amenaza del empoderamiento gradual que ocurre producto del acceso cada vez mayor al conocimiento y

tecnología. Dichas resistencias, aparecen justamente en el espacio educativo como parte de un ciclo formativo institucional que no se renueva y se reproduce en la práctica de médicos y médicas con la inevitable continuidad del discurso patriarcal. Desde el cuestionamiento al actuar médico desde y hacia las mujeres gracias a la constantes luchas feministas, el género ha ido insertándose de forma paulatina a pesar de la dificultad que supone una institución históricamente aliada al patriarcado, aunque con resultados poco alentadores.

La creciente inclusión de las mujeres en espacios académicos no necesariamente representa un avance puesto que muchas de ellas son inevitablemente absorbidas por el sistema ante el riesgo de perder un lugar de aparente ejercicio de poder. La situación de la mujer en la medicina guarda profunda relación con la relación entre la medicina, la ciencia, las mujeres y lógicamente el género conceptualmente y en la práctica, la reafirmación del rol social de la mujer como cuidadora/reproductora, trasciende hacia la conformación de un espacio virtual de participación de las mujeres en la medicina que no constituye un cambio real en el paradigma de las relaciones desiguales de género.

Inicialmente el cuestionamiento a la calidez de la atención médica hacia pacientes, ha sido el punto de partida hacia en análisis de lo que bien podría considerarse un dogma de la profesión, cuáles son los parámetros, el rol social de la medicina, y finalmente el retorno de la medicina hacia la esfera de las ciencias sociales. Sin embargo, este mismo cuestionamiento, esconde una construcción social que reafirma la situación de subordinación de la mujer, que se mantiene relegada al cuidado, sumisa al poder patriarcal vigente.

Desde el punto de vista educativo en las ciencias de la salud, la larga tradición académica se ha resistido poderosamente al inminente cambio de paradigma, más allá del aumento de la matrícula de mujeres en carreras sanitarias, lo cual no ha sido suficiente. La presencia de mujeres en las carreras sanitarias, en el contexto del feminismo como fenómeno social y político trascendente, determina la entrada inevitable de la institución médica en un nuevo paradigma, donde se cuestiona a sí misma sobre aspectos fundamentales como la ética, el rol social del médico y también el género como enfoque social, cultural y científico, analizando a la educación como un eje fundamental en la construcción y reproducción de profesionales más allá de la excelencia científica, cuyo currículo incluya destrezas sociales de acercamiento y calidez hacia los y las pacientes. Sin embargo, la sola inclusión del análisis de género en las mallas curriculares de las escuelas de medicina, no garantiza un cambio de paradigma en la educación médica, de igual forma que el aumento de la matrícula de mujeres en las facultades de medicina no garantiza la igualdad de género, de tal forma que existe aún camino por recorrer.

En un estudio realizado a finales de los años sesenta por la Organización Panamericana de la Salud, se caracteriza el modelo de educación médica como una de las principales falencias a nivel regional en relación con la precariedad de las condiciones sanitarias latinoamericanas. El estudio analiza la historia de la educación médica en la región, desde la aparición de las instituciones universitarias en países como Argentina, México y Brasil, así como también la estrecha relación entre la docencia médica y las comunidades religiosas, a cargo de la creación de las primeras universidades privadas donde se impartía la carrera de medicina. Más tarde se puede observar el papel que juega el estado al asumir la creación de universidades públicas, laicas donde el estudio de la medicina haría énfasis en resolver las necesidades sanitarias de la población, con un enfoque mucho más científico y académico (García 1969, 271).

En cuanto a la organización de las escuelas de medicina en la región, Ecuador incluido, se observa lo siguiente con pequeñas variantes en la actualidad, pero que conservan y reproducen el modelo tradicional:

En mayor o menor grado, las escuelas de medicina latinoamericanas conservan el sistema de autoridad de la universidad medieval heredado, durante la Colonia, de las Universidades de Salamanca, París y Coimbra. La universidad medieval, en determinado momento de su desarrollo, tuvo los siguientes niveles básicos de autoridad: a) El Rector, representante y cabeza visible de la universidad, electo por la Congregación y por los Conciliarios de la universidad; b) La Congregación o Claustro, autoridad suprema de la universidad, formada por la corporación de estudiantes o por la reunión de las corporaciones de estudiantes y profesores, y c) los Conciliarios, especie de consejo directivo que representaba los diversos sectores de la universidad (García 1969, 276).

Dicho modelo jerárquico de administración de las escuelas de medicina no sólo se limita a la dirección administrativa y organizacional de las mismas, puesto que atraviesa todas las etapas de la formación médica, ya sea al interior del claustro universitario, así como también a terreno de la vida académica clínica hospitalaria. Tal es así que de acuerdo a esta investigación, un alto porcentaje de los decanatos de las principales escuelas de medicina de la región estaban ocupados por renombrados profesionales, reconocidos por su trayectoria médica y hospitalaria, quienes en su mayoría pertenecían a las más reconocidas especialidades médicas propias de la época, tales como medicina interna y cirugía, lo que a su vez contribuía al renombre y prestigio de la escuela en sí.

Con respecto a la metodología educativa que incluye al estudio de la medicina, el estudio revela que a nivel regional, a finales de los años 70, el tiempo necesario para completar los estudios médicos era de 15 a 20 años, donde se incluye la educación primaria, secundaria, y la universitaria, con variantes como por ejemplo la inclusión de programas de ciencias generales o pre médicas, los mismos que forman parte del modelo educativo de universidades estadounidenses en general, y el caso de Ecuador una universidad privada en particular. La estructura académica de la carrera, contempla tres momentos formativos fundamentales, el inicial donde se propone una introducción a las ciencias básicas biomédicas, que incluye asignaturas tales como biología, anatomía y fisiología. Un segundo momento conocido como la introducción a las ciencias clínicas, donde las principales asignaturas corresponden a las principales ramas médicas como la cirugía, medicina interna, pediatría y ginecología, una tercera etapa conocida como Internado, donde prima la práctica hospitalaria en las especialidades básicas como requisito final para la obtención de la licencia de ejercicio de la profesión médica. Además, se incluye la particularidad de que en algunos países de la región como México, Ecuador y Bolivia, un requisito fundamental es el trabajo de los y las estudiantes en zonas rurales, por un año en calidad de servicio social, o como lo conocemos en nuestro país: Medicatura Rural.

Este modelo organizacional de la carrera de medicina se mantiene en la actualidad, con ciertos cambios de forma, como por ejemplo, ejes académicos, inclusión de nuevas asignaturas en respuesta a los cambios tecnológicos y epidemiológicos a través de la historia, pero manteniendo el esqueleto histórico característico de la escuela médica tradicional:

El modelo médico hegemónico, que se corresponde con el ámbito de la atención médica y se caracteriza por una concepción de la salud biológica, clínica e individual con un enfoque curativo centrado en la enfermedad, medicalización de los procesos, práctica "tecnologizada" y una cultura medicocentrista que expropia al paciente del acto diagnóstico, la orientación y la toma de decisiones.

El modelo médico social, que se corresponde con el ámbito de la atención de salud y se caracteriza por una concepción social, epidemiológica y comunitaria de la salud con un enfoque humanista que integra la biología y las relaciones sociales del paciente, dirigido hacia la prevención, la promoción de la salud y el logro de un estado de bienestar, así como al rescate de los procesos naturales y al involucramiento del paciente como sujeto activo en el acto diagnóstico, la orientación y la toma de decisiones (Artiles 2004, 2).

A pesar de que la investigación se realiza a finales de la década de los sesentas, la Organización Panamericana de la Salud en su estudio, incluye un apartado sumamente

interesante que hace referencia al papel de la mujer en el estudio de la medicina, haciendo referencia a los importantes avances en materia de género debido a la inclusión de las mujeres en las carreras sanitarias, sin embargo, si nos detenemos a analizar el rol de las mujeres en las profesiones sanitarias en la región, nos encontramos con la reproducción sistemática de las desigualdades sociales en términos de género, clase y etnia.

Temas específicos como la discriminación de género en las aulas universitarias, las resistencias por parte del claustro docente médico (eminentemente masculino), lo que se traduce en la generación de todo un aparato institucional destinado a relegar a las mujeres hacia espacios considerados más “femeninos” de la práctica profesional, tales como la enfermería u obstetricia, ponen de manifiesto la ceguera de género al interior de la profesión, lo que daría origen a una serie de fenómenos como por ejemplo la deserción de las mujeres de la carrera de medicina, o bien la masculinización de las profesionales mediante la adopción de comportamientos y conductas característicos de sus pares masculinos.

En la actualidad, existen pocos cambios en relación a la situación de las mujeres en la educación superior, así como también el cambio de paradigma sobre el enfoque de género en la educación universitaria, si bien es cierto hay evidencia del aumento progresivo de la matrícula de mujeres en distintas carreras universitarias, donde medicina es una de las que registra mayor matrícula de mujeres en relación a hombres, desde hace varias décadas, no se han producido cambios significativos con respecto a la desigualdades que existen entre los géneros. En las distintas carreras donde la presencia de mujeres se ha incrementado de forma importante, el machismo, la violencia y discriminación se articulan y modelan a las estudiantes de tal forma que el sistema patriarcal logra absorberlas y transformarlas en agentes reproductores del mismo, por lo que podríamos hablar de una feminización en la educación superior, que sirve al patriarcado.

Las mujeres lograron romper las barreras que les impedían entrar a las universidades y acabar con su exclusión de la educación superior, pero, en su infinita capacidad de adaptación, el orden de género transforma y adapta sus mecanismos de dominación a las nuevas realidades sociales y encuentra diversas formas de mantener a las mujeres en condiciones de desigualdad en el ámbito académico y en cualquier otro espacio social (Bouquet 2014, 68).

En el caso de la medicina, el resultado no sólo es el mismo que lo antes expuesto, pero además se asocia a una masculinización de las médicas ante la necesidad constante de disputar espacios de poder con sus colegas varones. La participación progresiva de las

mujeres en la profesión médica, representa un punto importante de análisis para la presente investigación que hay que abordar, con la intención de develar las dinámicas que se producen al interior de un proceso formativo altamente tradicional, que ofrece constante resistencia a las innovaciones. Sin duda, la inclusión cada vez mayor de las mujeres en los distintos espacios académicos es un logro del feminismo académico que ha logrado romper muchas de las principales barreras históricas y culturales en relación a la formación universitaria de mujeres. Sin embargo, la conquista del espacio educativo ha traído consigo la reproducción de las mismas prácticas y situaciones que reafirman el lugar subordinado de las mujeres. Y es que no sólo se hace referencia al acceso a la educación superior como tal, pero también la docencia y la investigación, por nombrar algunas. En estos espacios, la problemática de género no sólo que se mantiene, es en algunos casos incluso mucho más intensa y frecuente. Prueba de esto, es que la producción académica en lo que respecta a investigaciones y estudios de género a nivel mundial es cada vez mayor, pero sigue siendo relegada hacia la marginación del espacio de la mujer como un tema de segundo orden. En muchos casos la incluso se produce el fenómeno de masculinización de la investigación realizada por mujeres, con el objetivo de lograr acceder a espacios de reconocimiento y participación. Y es que generalmente la igualdad de género se pierde entre los datos estadísticos, incluso en la actualidad, seguimos pensando en el género como una reconstrucción de la diferencia biológica, lejos de la complejidad que representa. Las construcciones sociales y culturales, factores determinantes en la producción de relaciones desiguales entre hombres y mujeres, con el poder como denominador común, existen y trascienden todos los espacios de la vida. Por otra parte, una de las principales limitantes que se evidencian con respecto a la ceguera de género, radica en el planteamiento de que es una necesidad epidemiológica, mas no estructural del cambio de paradigmas sociales a la hora de tratar este tema. Por lo tanto esperar que exista un cambio fundamental en el pensamiento y actuar médico con relación al género, no se puede esperar sin que exista un proceso mucho más profundo de análisis y re educación tanto de hombres como de mujeres en las distintas profesiones (Verdonk 2007, 136).

El reconocimiento del papel de la mujer como parte de la fuerza social de trabajo, determina un cambio de magnitud en la demanda educacional de la región. Sin embargo, la profesión médica se mantiene como una carrera eminentemente masculina, mientras que carreras como la enfermería y la pedagogía, se mantienen mayoritariamente femeninas y a pesar de que no se registra un impedimento por parte de las universidades hacia las mujeres para el ingreso a la carrera de medicina o hacia los hombres en carreras de enfermería y pedagogía, no

podemos asegurar que exista una verdadera igualdad de género en la estadística, menos aún en la práctica (García 1969, 291).

El aumento en la participación de las mujeres en la academia, los estudios de género mantienen una deuda con la comunidad científica en lo que respecta a la inclusión de este nuevo paradigma de forma integral en las investigaciones. Para las mujeres sigue siendo un espacio de constante lucha por espacios cada vez mayores de reconocimiento, participación y poder; en la profesión médica, una de las más antiguas, dogmáticas y resistentes al nuevo paradigma epistemológico feminista, el género como categoría analítica se mantiene al margen de los principales debates científicos médicos. Si trasladamos esta pugna por el poder científico en la academia hacia un espacio más abstracto, alejado de los sujetos, la biología y la nueva construcción del género (en toda su complejidad), se contraponen constantemente, con la evidente superioridad de la biología.

La necesidad de incluir el tema de género en la educación médica en particular se relaciona principalmente con la tarea de renovar el currículo médico universitario de tal forma que responda a los cambios sociales y políticos que se vienen presentando, lo que a su vez generaría un impacto social igualmente importante. El fuerte posicionamiento de los temas género sensibles por parte de los movimientos feministas y de mujeres alrededor del mundo, ha sacudido las bases estructurales sociales, demandando de igual forma cambios sustanciales en sus instituciones y ciudadanos. Sin embargo, y de la misma forma que sucede con la sociedad en general, existen resistencias hacia la visibilización, sensibilización e inclusión del enfoque de género, la institución médica no es la excepción, ya que en varios estudios realizados se puede evidenciar que para los y las estudiantes de medicina en particular, los temas de género no se muestran relevantes para su formación, existen confusiones sobre lo que implica la perspectiva de género, como por ejemplo la percepción de que los temas de género conciernen solamente a las mujeres y finalmente no encuentran asociación con el tema y la formación y práctica médica cotidianas (Verdonk 2007, 137).

Un estudio cualitativo realizado en Suecia sobre las actitudes de los estudiantes de medicina hacia las cuestiones de género reveló que la inclusión de género en los programas de educación médica cumple con las necesidades de las estudiantes más que los de los varones y que las estudiantes encontraron las cuestiones de género más interesante e importante (Hamberg y Johansson 2006) . Del mismo modo, Risberg et al. (2003) encontraron una interacción entre el género y especialidad en cuanto a si los docentes médicos encontraron el tema de género importante en las relaciones profesionales; especialmente los médicos de sexo masculino del

grupo quirúrgico evaluaron el tema de género significativamente menos importante que las médicas (Verdonk et al 2007, 144).

Más adelante en el mismo estudio de la Organización Panamericana de la Salud (1969), se presenta una caracterización detallada de la educación médica latinoamericana que se mantiene hasta la actualidad con muy pocos cambios, pero no profundiza en aspectos de fondo del proceso educativo como tal, dicho estudio propone un análisis comparativo de las brechas existentes entre la educación superior en general y la educación médica en particular se observa que el papel social de la educación, más aún en lo que a carreras tradicionales como derecho y medicina se refiere, las expectativas poblacionales de mejoramiento de la calidad de vida y condición socioeconómica se asocian directamente al tipo de educación al que se puede o quiere acceder (García 1969, 269).

Desde sus inicios la profesión médica se relaciona directamente con una tradición de prestigio y renombre, la que se construye a partir de los y las médicos y médicas, dicha tradición forma parte de un imaginario social que ha creado una suerte de mitología en el marco de la vocación de servicio y el “salvar vidas”. El conocimiento profundo de los orígenes de la medicina desde un componente social en sus inicios, hasta llegar a la actualidad donde sigue siendo considerada uno de los principales constituyentes de la sociedad como un determinante social asociado a la salud de los y las ciudadanas y ciudadanos, nos permite tener una visión mucho más amplia del proceso que implica la educación y formación médica en nuestro medio:

A nivel organizativo, se afirma que los tradicionalistas en la escuela médica que perciben la salud como la ausencia de enfermedad forman un obstáculo para el cambio. Ellos son percibidos como el mayor obstáculo para la aplicación de las cuestiones de género mediante la preservación de las fronteras y el mantenimiento de las creencias tradicionales de reduccionismo y la objetividad ((Verdonk et al 2007, 144)

Por lo tanto, la relevancia del análisis de la educación médica en clave de género se torna fundamental para poder indagar sobre las conductas, comportamientos y prácticas que se desarrollan a lo largo del proceso formativo, sobretodo en la expresión de las desigualdades, que guarda estrecha relación con otros factores como etnia y clase, a la hora de generar situaciones negativas como el maltrato y la violencia. La aparición del género como una herramienta analítica no sólo implica un cambio de paradigma para entender las diferentes aristas de las relaciones entre hombres y mujeres y que, como hemos visto, guardan una

estrecha relación en la relación que las y los profesionales desarrollan con su entorno social, más allá de las relaciones con las y los pacientes, pero con un fuerte impacto en las mismas desde una óptica que permite un análisis mucho más completo y profundo en relación a las dinámicas que se producen en las escuelas de medicina, como parte de una institución disciplinaria de formación que reproduce el comportamiento social y cultural del patriarcado, el mismo que atraviesa a los sujetos que en él se desenvuelven.

Capítulo 3

Voces desde el estudiantado: poder jerarquizado y naturalización de la violencia

Introducción

El reconocimiento de la violencia en un entorno conocido y cotidiano como la universidad, resulta difícil y confusa para las y los estudiantes. Los y las entrevistados relata su experiencia como parte integral del día a día que, en principio resulta familiar y se acepta como algo natural. En las narrativas, las realidades de los datos de las encuestas se encuentran y cobran vida y sentido. Las reflexiones que surgen en las conversaciones, abren la puerta a un análisis profundo de las dinámicas sociales, asociadas a la producción de violencia como parte integral en el sistema educativo médico universitario.

El 62.56% de mujeres y el 37.44% de los hombres encuestados (n=398), revela la alta frecuencia con la que se produce el maltrato en la población de estudiantes universitarios de medicina a nivel nacional en el Ecuador. La existencia de estos datos, genera la necesidad de una lectura mucho más profunda sobre los mecanismos de construcción y articulación de las relaciones de poder que se producen entre los y las estudiantes con los distintos niveles jerárquicos que ejercen autoridad y que están representados por docentes, tutores, personal administrativo y sanitario, así como también pacientes, sus familiares y por estudiantes. Sin embargo, la existencia de maltrato debe ser analizada desde una perspectiva mucho más profunda e integral donde género, el poder y la violencia conforman una triada que se produce de forma alternante, y que a su vez se articula con aspectos como jerarquía y momento académico, generando un espacio propicio de reproducción y naturalización de distintos tipos de maltrato que además, están ampliamente reconocidos por todos los actores.

De igual forma, es importante analizar el rol que cumplen las construcciones e imaginarios de las y los estudiantes con respecto a la violencia, la desigualdad y la discriminación, como parámetros que forman parte del proceso formativo universitario en el que se encuentran inmersos, y cómo estas construcciones están atravesadas por imaginarios que refuerzan valores y conductas asociadas al sistema patriarcal.

Desde la mirada de género, es posible ahondar el análisis de las implicaciones de la existencia de tipos específicos de maltrato que afectan a hombres, mujeres o diversidades sexo-genéricas, así como también entender los mecanismos que se articulan en la reconstrucción de la violencia como una herramienta metodológica necesaria y legítima. En las voces de las y los estudiantes la producción, reproducción y naturalización de la violencia aparece como el resultado de la legitimación social del maltrato y estrategia metodológica de disciplinamiento

y modelaje formando parte de una estructura legítima incluida en el sistema educativo. Para los y las estudiantes, resulta interesante a la hora de entender el proceso de reproducción y naturalización de la violencia en distintos espacios y momentos de la formación médica universitaria.

La importancia de este análisis, radica en la necesidad de entender las interacciones que se establecen entre el poder como base de las relaciones entre estudiantes, estudiantes y docentes, y estudiantes y personal administrativo, hospitalario, familiares y pacientes a lo largo de la carrera de medicina. En un primer momento se pretende dar una visión general a las formas de maltrato encontradas y la frecuencia con la que se presentan según los estudiantes encuestados, para posteriormente analizar el efecto de la jerarquía y el poder como base estructural de las estrategias docentes y la naturalización del maltrato como herramienta metodológica profundamente naturalizada.

3.1 Selección natural en la facultad de medicina.

La educación médica en las instituciones universitarias constituye un claro ejemplo del disciplinamiento a partir del poder en la formación de profesionales. El conocimiento funciona como una herramienta de administración de poder en un espacio donde las jerarquías favorecen la reproducción de prácticas asociadas con maltrato, violencia, abuso y discriminación a partir de relaciones asimétricas entre estudiantes y docentes, una realidad profundamente inscrita y naturalizada en los imaginarios de ambos, como se evidencia en las narrativas de las y los estudiantes, el reconocimiento de la violencia como un mecanismo de formación que está legitimado:

Entrevistador: ¿Por qué crees que se produce el maltrato por parte de los docentes en la facultad?

Estudiante#5: Creo que es más cernirte, es la forma de llegar a un semestre, de repente en los corredores te dicen: con este profesor tienes que pasar o de lo contrario retírate, es la forma de cernirte, y ellos te dicen, las reglas son tales y juguemos así (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo)

La relación de cada tipo de maltrato con respecto al género de las y los estudiantes, representa mucho más que un dato estadístico y constituye el contexto necesario para analizar las percepciones, constructos e imaginarios de las y los estudiantes sobre el maltrato como una forma de violencia, el género atraviesa todas las interacciones en la universidad, de tal forma

que en las lecturas de las y los estudiantes, es clara la identificación de la violencia y de los factores asociados que intervienen en la generación de la misma:

Creo que se da tal vez por la edad y tal vez por la materia, porque si ha habido otros casos en otras materias si he visto que es peor, hasta un poco más humillante

Creo que más bien tiene que ver con las diferencias en el trato, los más jóvenes tienen un trato por preferencia, los de mediana edad por género y los de mayor edad por querer humillarte

(Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

Las significaciones construidas por las y los estudiantes en torno a los distintos tipos de maltrato dan cuenta de una realidad mucho más compleja. Si bien es cierto, los datos reflejan que existe una conciencia colectiva sobre lo que se identifica como maltrato y violencia, son las reflexiones en torno al impacto que tiene en los estudiantes, lo que resulta mucho más interesante. En principio la respuesta masiva a la encuesta, seguida de comentarios por parte de los participantes a nivel nacional, habla de una realidad común en el estudiantado médico más allá de la región del país, el tipo de universidad ya sea pública o privada y el momento académico en el que se encuentren.

El 94.5% de los estudiantes encuestados refirió haber sufrido algún tipo de maltrato. En los discursos de los y las estudiantes se puede identificar puntos de articulación entre los distintos tipos de maltrato existentes, la reproducción de patrones patriarcales y machistas, pero sobretodo la naturalización del maltrato como parte del aprendizaje y finalmente modelaje del comportamiento en los sujetos.

La identificación del maltrato como una práctica permanente en el espacio universitario está atravesada por las construcciones de hombres y mujeres sobre la masculinidad y la feminidad en relación a la susceptibilidad a sufrir violencia.

Para los hombres entrevistados, el maltrato que reconocen recibir no atenta contra las construcciones machistas de masculinidad, por lo que, las formas de violencia que reportan se relacionan con la legitimación de su condición de superioridad en relación a las mujeres en el contexto de la violencia.

Las narrativas de los estudiantes hacen referencia al proceso cultural por el que pasan de camino al ingreso a la escuela de medicina. Las construcciones de género y los patrones discriminatorios propios del machismo, permean constantemente los discursos sociales y familiares, como lo relata un estudiante:

Me dijeron que porque soy hombre me iría bien en la medicina, antes de empezar a estudiar tenía diferentes opciones todas diferentes y creo que en la medicina encontré la mezcla, quería estudiar o sicología industrial, o relaciones internacionales y comercio exterior, pero me decían “si miijo, estudie nomás medicina porque es hombre y le va a ir bien”, en comparación con mi hermana, que también estudia medicina, a ella le dijeron, hasta mi pa (papa) le dijo, mis papis no son médicos, son tecnólogos en radiología, también están en el ámbito médico, mi pa no quería que mi hermana estudie medicina, a mí me decía si y a ella le decía que no, la razón de que el daba era que a “las mujeres que llegan a tener un prestigio muy alto que los hombres no saben tolerar y por eso, por experiencia, las solteras de mis compañeras son doctoras... (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

Si bien es cierto, la identificación del maltrato a lo largo de la carrera de medicina es general, al profundizar el análisis las diferencias de género, sobre todo en lo que a las percepciones y construcciones de violencia respecta, aparecen con claridad. En los relatos de los y las estudiantes la existencia del maltrato que reciben antes y durante su formación, difícilmente es identificado como violencia, inclinándose más hacia la reconstrucción del maltrato como una forma reconocida y validada de formación y disciplinamiento.

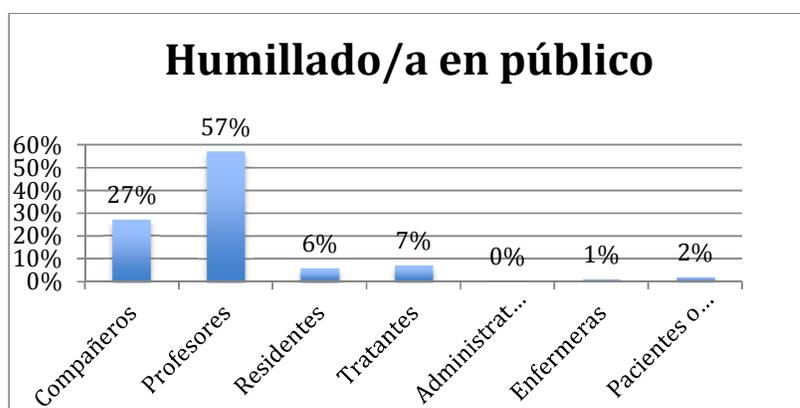
Dado que no se encuentran diferencias significativas en el origen de las y los estudiantes, sean de universidades públicas o privadas, tampoco se encuentran diferencias en los relatos en lo que respecta a frecuencia e impacto de este fenómeno en la vida académica y emocional de las y los entrevistados, es posible concluir, en base a la información recolectada, que las y los estudiantes no sólo reconocen el maltrato como un componente integrado en su proceso de aprendizaje, si no que además lo esperan y validan constantemente como una suerte de identidad académica que los identifica como estudiantes de medicina, lo que reafirma lo antes planteado sobre un modelo formativo tradicional, donde estas prácticas se encuentran profundamente inscritas. El reconocimiento de las distintas formas de maltrato como un acto violento frecuente, aparece a través de un contacto personal con cada estudiante, donde se percibe total naturalidad al identificar aquellos momentos identificados como aleccionadores, que de una u otra forma han marcado su paso por las aulas universitarias, incluso en instancias muy tempranas como los primeros semestres. Esta identidad se va construyendo a medida que el estudiante “vence” cada uno de los semestres, en especial aquellos que se reconocen comúnmente como los “cernidores”, donde la selección natural propia de la carrera se produce, algo que en las narrativas resulta muy similar a una carrera de sobrevivencia antes que de aprendizaje y formación.

Por lo tanto, en la medida que las y los estudiantes avanzan en la carrera de medicina, las características propias de lo que socialmente se percibe y espera de los médicos y médicas van construyendo un perfil atravesado por experiencias afectivas positivas y negativas que no están directamente relacionadas con el conocimiento científico que reciben. Para las y los estudiantes, quienes de acuerdo a su edad al momento de ingresar a la universidad, se encuentran en un momento de transición afectiva y emocional de su desarrollo integral, el mismo que inicia con el final de la formación secundaria y el ingreso a la universidad, la exposición a un sistema jerarquizado donde el poder se ejerce unidireccionalmente y se asocia con un proceso formativo caracterizado por la idealización social de la medicina como un poder social a través del control mediante el conocimiento.

El reconocimiento del poder en las relaciones que se establecen entre los estudiantes y los docentes, forma parte de las reflexiones a la hora de entender la situación de las y los estudiantes en relación a la violencia. La relación dominación-subordinación aparece como espacio propicio y generador de abuso de poder que se traduce en distintas formas de maltrato.

Desde el reconocimiento y legitimación de las jerarquías, el maltrato aparece como una forma reconocida de enseñanza a través del poder, pero también se presenta como una herramienta de relacionamiento social que se reproduce entre los y las estudiantes, puesto que se presenta con gran frecuencia (figura 3.1.1). Los datos revelan que, si bien es cierto, los docentes y tutores se presentan como las principales fuentes de violencia en mayoría de los tipos de violencia investigados; los compañeros y compañeras de clase son una fuente importante de maltrato, incluido el acoso y violencia sexual, así como también la violencia física y psicológica.

Tabla 3.1.1



Tanto para las estudiantes como para los estudiantes el hablar de maltrato o violencia resulta un tema complejo desde muchos ángulos. El reconocimiento del maltrato, la naturalización de la violencia y la legitimación del poder en el sistema jerárquico, se suman a la falta de apoyo que sienten por parte de directivos y autoridades. En las narrativas, el maltrato se reconoce como parte un sistema que gobierna y determina sus destinos, de tal forma que no hay nada que puedan hacer al respecto, por lo que lo aceptan y reproducen. Existe un reconocimiento claro de los espacios donde ocurre y de quienes se origina, incluso existe una sistematización del mismo realizada por los estudiantes y que se va pasando a cada nueva generación como información importante que deben conocer para poder pasar por la facultad de la mejor manera. Para muchos, resulta un problema ajeno del que no tienen conocimiento ya que los tipos de maltrato que sufren durante su proceso formativo no se identifican como tal, por lo que son internalizados y lo naturalizados como parte de la estructura curricular de la carrera y su condición de estudiantes.

Una vez tomada la decisión de estudiar medicina, los estudiantes aceptan las condiciones explícitas y ocultas que se requieren para ser aceptado y reconocido como estudiante de medicina, este contrato se encuentra implícito y se lleva a cabo entre docentes, tutores y estudiantes y dura hasta mucho después de terminada la formación universitaria ya que se repite en la práctica profesional que, también incluye la docencia, convirtiéndose en un fenómeno cíclico. Muchas de las condiciones antes mencionadas, aparecen a medida que las y los estudiantes analizan de forma retrospectiva su paso por la facultad de medicina, la aceptación del entorno académico parece incluir las estrategias de supervivencia con las que se asocia el estudio de la medicina, aceptar la condición de sumisión ante la autoridad docente, lo que parece estar implícito en el perfil del estudiante ideal, y además le preparará para el espacio profesional, donde la jerarquía es aún mucho más fuerte.

A partir de esta primera aceptación, la inmersión en la vida universitaria distingue al estudiante de medicina de los demás futuros profesionales a partir de factores como en la carga horaria, la dificultad y el volumen de los contenidos, complejidad de los horarios (debido a las jornadas ininterrumpidas de clase, guardias hospitalarias y estudio individual), que también son consideradas como prácticas negativas relacionadas con maltrato, sobre todo en los niveles superiores. Y es que son los mismos estudiantes quienes de forma a veces inconsciente, evidente en las narrativas, justifican la existencia de estas prácticas, como mecanismos formativos disciplinatorios implementados para elevar la calidad del resultado final.

Es una carrera que es bastante dura, como me habían dicho. Me advirtieron que no voy a dormir, que voy a dejar muchas cosas de lado, a veces la familia, los amigos, las fiestas.

Mi papa me dijo que no estudie medicina, es ingeniero, soñaba con que sea ingeniero como el (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

Los diferentes tipos de maltrato, hacen referencia a situaciones relacionadas con el día a día de las y los estudiantes en el entorno universitario y hospitalario como lugares de relación con docentes, tutores, pacientes y familiares, además de las interacciones que se dan entre estudiantes de distintas jerarquías académicas propias de la carrera de medicina. Los resultados dan cuenta de la presencia de fenómenos como la violencia psicológica, violencia física, acoso y abuso sexual, discriminación por género, etnia y orientación sexual y finalmente formas de abuso de poder, como lo relata un estudiante:

Era una amiga a la que el profesor le sabía escribir, no recuerdo que, pero no eran cosas de clase. Mi amiga en ese sentido si era muy correcta. Pero el profesor tenía una preferencia y ella a veces me decía “hoy no estudie” y sacaba buenas notas. No sé si lo habrá denunciado: si es una materia difícil creo que la mayoría de personas aprovecharían la situación...

Me daría miedo de que si no hago nada de eso, me coja pica de alguna forma... y no sólo con eso: a veces uno reclama y se ponen bravos (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

Al analizar las lecturas e interpretaciones de las y los estudiantes frente a cada tipo de maltrato como parte de sus experiencias universitarias, el análisis desde una perspectiva de género permite entender cómo influyen las construcciones culturales de lo femenino y masculino en la percepción del maltrato y en las relaciones de poder que se establecen en el espacio universitario. Para todos está clara la condición de subordinación en la que se encuentran en calidad de estudiantes, y es la aceptación de esta condición lo que dificulta la relación de las experiencias negativas con maltrato y violencia, lo que degenera en la naturalización de dichos fenómenos. Sin embargo, las diferencias de género no sólo se hacen evidentes a través de los datos estadísticos, las narrativas de las y los estudiantes reflejan una realidad preocupante que precede el inicio de la formación universitaria y trasciende a la esfera familiar y social de las y los estudiantes.

En general no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres ante la vivencia de algún tipo de maltrato en el entorno universitario, es decir el 94.9% de los y las estudiantes que participaron en la investigación referían haber sufrido algún tipo de maltrato a lo largo de

sus estudios. Para ambos géneros, dichas experiencias son consideradas como negativas, pero no todos hacen referencia al maltrato como un tipo de violencia, existe un alto grado de “entendimiento” hacia la existencia de prácticas negativas percibidas como un proceso de modelaje y formación, cuyo fin es “hacerlos buenos profesionales”. Sin embargo, al mirar detenidamente los datos desagregados correspondientes a tipos específicos de maltrato como el acoso sexual y la discriminación por género, se produce un distanciamiento entre hombres y mujeres, lo que se percibe como una asociación de un tipo específico de maltrato a un género en especial como un reflejo de que ocurre en la sociedad, específicamente con la violencia, mujeres y su permanente victimización:

No me pasó a mí, le pasó a una compañera el primer día de clase, estábamos en primer semestre, primer día de clase, la primera hora con este doctor al que nunca habíamos visto en nuestra vida y que le diga “señorita pase al frente y dibuje su vello púbico” entonces fue como que, para mí o sea yo no les conocía ni a mis compañeros, primer semestre, primer día, clase de embriología, te quedas como que frío, sin conocerles a mis compañeros ni a la chica que pasó, obviamente ya después. Al principio ella no sabía que hacer “me está diciendo de verdad, me está diciendo de chiste”, cuando el doctor le extiende el marcador, se paró. Para mí eso no fue discriminación, si no fue como humillante, o sea, tal vez no fue la intención, no sé si quiso hacerse el alaja, pero para mí fue humillante y hasta la fecha nos acordamos, o sea uno se acuerda, o ella misma se acuerda. Y este docente sigue dando clases en la universidad (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo)

Lo que se entiende como género entre los y las estudiantes de medicina, incluye una mezcla de discursos que parecen no llegar a una conclusión clara, por un lado el género entendido desde las campañas mediáticas sobre violencia de género donde se asocia únicamente con mujeres, la definición que parte de la diferencia biológica de los sexos donde existe el género femenino y masculino, donde se percibe a la mujer a partir de la función reproductiva en lo biológico y a lo masculino desde lo físico e intelectual. La construcción de lo que es ser mujer y hombre está atravesada por el componente cultural e idiosincrático de cada uno de los y las jóvenes que proviene de los modelos sociales dominantes.

Entonces le dijo, le presentó las opciones a mi hermana, “yo te digo por mis compañeras, yo te digo que no estudies medicina, porque muchas veces la medicina te consume tanto que no vas a tener tiempo para tu familia, tal vez si tu prefieres otra cosa, por ejemplo si te haces emergencióloga, cómo vas a hacer con tu familia, te haces obstetra, los partos a media noche, qué pasa con tu familia, entonces una mujercita tiene que dedicarse no sólo a ser inteligente, si no también a velar por la familia”, pero si tú quieres yo te apoyo. A mí no me dijeron eso. Pero

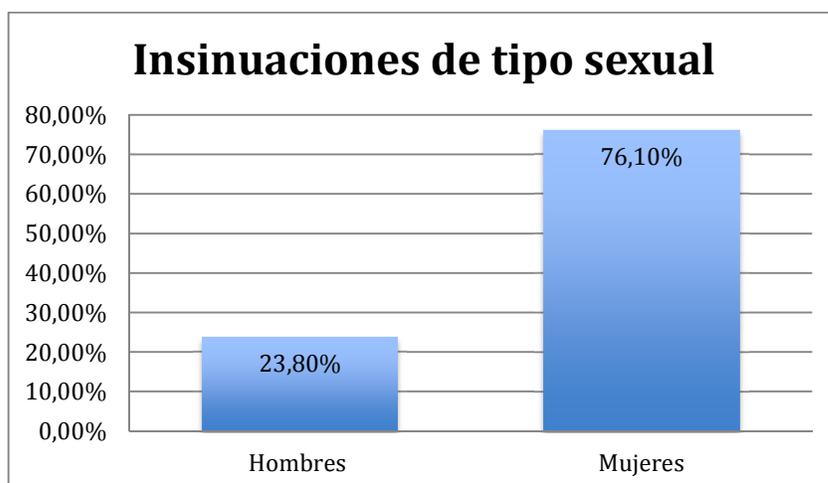
que para los hombres si es más fácil estudiar medicina. (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

La dinámica de esta dicotomía masculino/femenino parece funcionar a partir de la naturalización de las relaciones asimétricas entre hombres y mujeres en cada uno de los espacios sociales, incluidos el universitario como un micro sistema. La cotidianidad de la vida universitaria en las relaciones entre las y los estudiantes, las aulas en las relaciones entre estudiantes y docentes y el espacio hospitalario en las relaciones entre estudiantes, docentes, tutores y el personal hospitalario, todas y cada una atravesadas por la circulación de poder a través de las jerarquías como un agravante a la asimetría y desigualdad en las relaciones. Estas construcciones e imaginarios de lo masculino y femenino podrían explicar las diferencias que se presentan entre hombres y mujeres con respecto a formas específicas de maltrato y los valores correspondientes a la frecuencia. En los resultados de la encuesta, dos valores llaman la atención por encima de otros, aquellos que están relacionados con la violencia sexual, en la figura 3.1.2 se puede observar que si bien es cierto que los datos reflejan mayor cantidad de mujeres víctimas de acoso y violencia sexual, los estudiantes también refieren ser víctimas de este tipo de maltrato. Sin embargo, en las percepciones de hombres y mujeres, la violencia sexual está profundamente feminizada, lo que, junto a otros factores como la construcción de la feminidad en las estudiantes, favorecen la naturalización de este tipo de violencia, como lo relata una estudiante:

No es necesariamente que exista un comentario, se les ve en la cara, si tienes más cola te hacen pasar al frente. Los hombres reaccionan con indiferencia ante estas situaciones, como si fuese algo normal (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

Para las mujeres, la violencia, de cualquier tipo está íntimamente relacionada con su condición de género, la subordinación y las dinámicas de poder que se establecen durante la formación médica universitaria, reafirman los roles sociales del patriarcado.

Figura 3.1.2



Para los estudiantes hombres, la violencia sexual se percibe alrededor de las mujeres como una condición asociada al género femenino, algo para lo que deben prepararse y sobrellevar. El imaginario de mujer, se reafirma sobre la base de la construcción de la madre que caracteriza al sistema patriarcal, la mujer como recurso reproductivo de la sociedad, cuya principal labor radica en la reproducción.

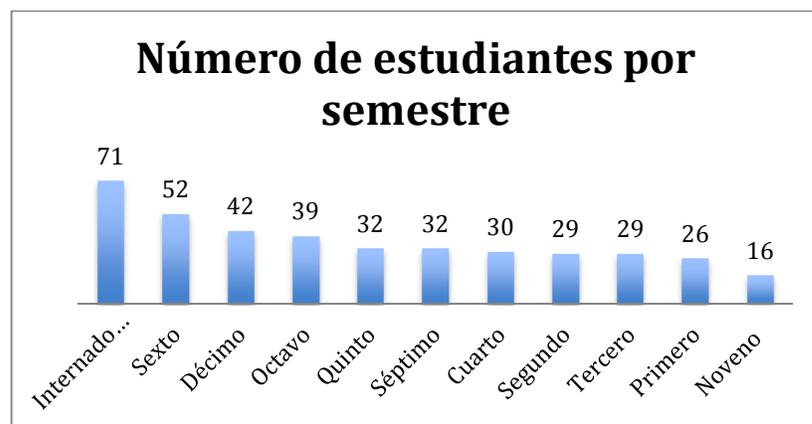
Al hablar con las y los estudiantes, es evidente que ambos consideran que la condición de mujer en la carrera de medicina es un factor determinante que predispone específicamente a la violencia sexual en relación a otras formas de violencia. Ambos coinciden en que la principal razón por la que esto sucede está relacionada con la naturaleza vulnerable de la mujer, lo que habla de una visión masculinista que se va reproduciendo constantemente, conjugada con la constante cosificación del cuerpo femenino como objeto sexual, tanto para hombres en calidad de predadores y mujeres en calidad de víctimas o provocadoras.

Para los estudiantes, el acoso y abuso sexual es un tema preocupante pero ajeno, es un tema de mujeres, al preguntarles si alguna vez han sido víctima de acoso o abuso sexual la respuesta es que eso no les suele pasar a ellos, pero que es muy frecuente en sus compañeras. Los resultados de la encuesta revelan que existen hombres que han sufrido algún tipo de violencia sexual, sin embargo, quienes afirmaron ser víctimas, se negaron a ser entrevistados, este silencio da cuenta de los prejuicios que se construyen alrededor de la violencia como un asunto de mujeres que reafirma su feminidad y en el caso de los hombres como un factor que destruye la masculinidad en el ojo social.

3.2 Jerarquías de poder: Institucionalización del maltrato y resistencias

Para los y las estudiantes, la exposición al régimen jerárquico característico de la carrera de medicina se produce de forma abrupta en el primer año de la carrera y gradualmente progresiva a medida que avanzan, valiéndose del espacio universitario como institución disciplinaria y modeladora. Esta transición, sobre todo en nuestro medio, tiene como resultado la continuidad del sistema educativo como un espacio de modelaje y disciplinamiento, que es a su vez violento por naturaleza. Por lo tanto, para las y los estudiantes en los primeros semestres de la carrera, la noción de maltrato no está comprendida del todo y menos aún identificada como negativa. Resulta interesante observar, que de quienes contestaron la encuesta un grupo importante pertenece al último año de la carrera. La gran respuesta por parte de las y los estudiantes ante la investigación, aparece como la respuesta ante una problemática que no se reconoce y donde se sienten indefensos y solos. En la figura 3.2.1 se observa la respuesta de los y las estudiantes de acuerdo al semestre que cursan, lo que puede interpretarse como la sensibilización progresiva ante los temas relacionados con violencia a medida que avanzan en el proceso formativo.

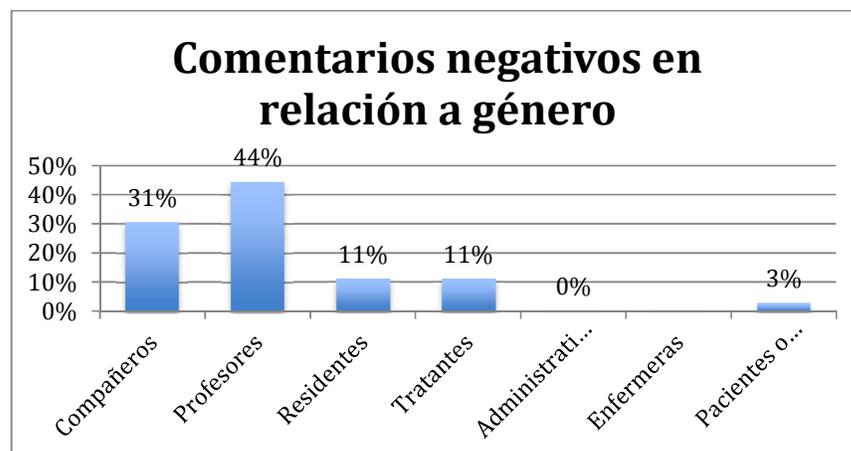
Figura 3.2.1



La segunda parte de la encuesta estuvo orientada a indagar sobre las relaciones de las y los estudiantes con las principales figuras de autoridad a lo largo de la formación médica a nivel universitario y hospitalario como espacios fundamentales de aprendizaje donde se produce y reproduce el maltrato.

A continuación, se presentan los datos correspondientes a distintos tipos de maltrato y el origen de acuerdo a las percepciones de las y los estudiantes que participaron en la encuesta.

Figura 3.2.2



De forma implícita, el componente de género atraviesa las narrativas de las y los estudiantes, frente a distintas situaciones que incluyen el maltrato como factor común, la discriminación por género, tanto para hombres como para mujeres se presenta como un fenómeno frecuente, que al igual que con las otras formas de maltrato se legitima y naturaliza.

Desde las percepciones de las y los estudiantes, el maltrato que experimentan se deconstruye hacia un requisito de formación y también de reconocimiento social que pasa por distintas etapas, una previa al inicio oficial de la carrera, donde los imaginarios sociales sobre la medicina como una profesión “dura”, llena de sacrificios y complicaciones que, lejos de ser entendidas, deben ser sobrevividas por quienes decidan entrar en la lid. Una segunda etapa vivencial, que se desarrolla en la facultad de medicina, donde el maltrato y el aprendizaje se confunden de manera permanente con las actividades propias de la vida estudiantil y de la juventud, relaciones interpersonales, de pareja, etcétera; y que se conjuga con el cumplimiento de las expectativas previas de la carrera, además de la noción de que si no se sufre por algo, no vale la pena alcanzarlo. Y finalmente una tercera etapa donde el maltrato ha sido internalizado y naturalizado de tal forma que modela el comportamiento del estudiante en dos posibles direcciones, víctima o victimario, dos figuras que se observan constantemente en los profesionales una vez que culminan el proceso formativo.

La reafirmación de las jerarquías en la escuela y profesión médicas como espacios de articulación, circulación y abuso del poder tiene un proceso de construcción bi direccional y multifactorial, es decir, se construye desde quienes ejercen el poder y desde quienes sufren el poder debido en parte a la permanente alternancia que existe debido al progreso académico y

profesional, lo que garantiza su permanencia y reproducción. De ahí que para las y los estudiantes, el papel del médico consiste en dirigir al paciente hacia el mejoramiento de su calidad de vida mediante la implementación de un modelo paternalista de atención, que funciona a través del ejercicio del poder con mutuo consentimiento.

El cambio de situación del estudiante en la jerarquía, determina la reafirmación y legitimación las relaciones de poder, el tipo de maltrato y el espacio donde se produce, y al que están expuestos. Por ejemplo, los estudiantes de niveles iniciales de la carrera se relacionan únicamente con docentes y personal administrativo de la universidad, por lo que para ellos serán las principales fuentes de maltrato, mientras que para aquellos en los niveles intermedios o superiores los actores cambian y aumentan, dado que la condición principal de estudiantes se mantiene y reafirma.

Las formas más frecuentes de maltrato se relacionan con las principales figuras de autoridad en cada periodo estudiantil: docentes en los primeros semestres, docentes tutores, médicos residentes, personal de enfermería, pacientes y sus familiares, donde el poder circula de forma unidireccional y descendente.

En sus diferentes formas, el maltrato aparece entrelazado con el discurso académico como parte de estrategias docentes que reflejan uno de los mecanismos de circulación del poder en el espacio donde la jerarquía favorece la relación entre la sumisión y la violencia.

Pero, ¿Cómo es que la circulación del poder se materializa en prácticas relacionadas con formas diversas de violencia y dónde es que las relaciones jerárquicas se tornan asimétricas generando sujetos vulnerables? Al parecer la respuesta podría estar en el análisis desde el origen de estas relaciones y su propósito final, pasando por los sujetos involucrados, es decir porque existen docentes o estudiantes que violentan y a su vez por qué existen víctimas de dicha violencia:

Con los docentes, a veces cuando tengo más confianza con el docente, de repente me hace bromas como “mijo usted va a pasar bien la rotación”. He escuchado estos comentarios de profesores, pero que no son solamente mis docentes, si no con quien si he interactuado más, por distintas circunstancias ya sea por un proyecto o la colaboración a un trabajo, entonces he tenido mayor confianza, entonces si me lo han dicho, y me lo tomo relajado, o sea en ese aspecto no lo veo mal, digamos (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

Los datos demuestran no sólo la existencia de situaciones relacionadas con violencia que forman parte de la cotidianidad de las y los estudiantes de medicina, pero también el grado de

naturalización de dichas prácticas al punto de ser consideradas parte constitutiva necesaria del currículo académico.

La dificultad de una u otra materia, es percibida y relatada por las y los estudiantes de acuerdo al grado de maltrato que reciben por parte de el/la docente hacia las y los alumnos a través de prácticas plenamente identificadas como negativas y violentas donde destacan la humillación o ridiculización en público, el haber sido avergonzado/a en presencia de pares u otros docentes, el acoso sexual, la discriminación por género y la solicitud de tareas o encargos que no están relacionados con actividades académicas de el/la estudiante.

Si bien es cierto, la exposición a maltrato es una constante en el día a día de los y las estudiantes, la fuente no sólo la conforman los docentes, es decir existen situaciones de maltrato entre estudiantes que también develan percepciones y construcciones que es importante analizar. Las formas frecuentes de maltrato entre estudiantes hacen referencia a situaciones como la discriminación racial, por género, la humillación y el acoso sexual.

Otra de las herramientas, mediante las cuales se hace evidente el uso y abuso del poder desde las jerarquías está relacionado con las evaluaciones que reciben las y los estudiantes como parte de la formación académica, lo que se refleja en las narrativas de los y las estudiantes:

Entonces por ejemplo a mí me toco una prueba hecho pedazos, oral frente al curso, eran dos preguntas y fue hecho pedazos, dije qué miércoles se jodió. Mi compañera también hecho pedazos, pero mi compañera que se llamaba “Juanita” como el nombre le gustaba al profesor, nombre Juanita le encanta, Juanita pasó al frente y le tocan las preguntas más fáciles, las más fáciles que todo el mundo dijo Y claro el profesor ponía las preguntas (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

En este caso en particular, la discriminación por género es mucho más frecuente en el caso de hombres, quienes hacen referencia a haber recibido calificaciones más bajas en relación a sus compañeras debido a que utilizan su condición de género para ganar favores del docente, cosa que ellos no pueden hacer por el hecho de ser hombres.

En las entrevistas realizadas, es posible evidenciar el alto grado de competencia que se genera entre las y los estudiantes, sin embargo, esto es mucho más frecuente entre estudiantes mujeres, puesto que se producen diferencias en las evaluaciones entre lo que ellas refieren como las “bonitas y las feas”. Para las mujeres que estudian medicina, la apariencia física es considerada una herramienta poderosa en cuanto al efecto que puede tener en su desempeño académico, según hombres y mujeres, la belleza física, si es bien aprovechada, puede ser un factor determinante en las relaciones que se establecen con docentes específicos. Estudiantes

de semestres superiores, sobre todo aquellos que se encuentran ya en rotaciones hospitalarias hacen referencia a discriminaciones experimentadas donde estudiantes consideradas más atractivas, reciben trato preferencial en relación a oportunidades de aprendizaje y entrenamiento en relación a quienes no se consideran atractivas o no explotan lo que consideran “atributos propiamente femeninos”:

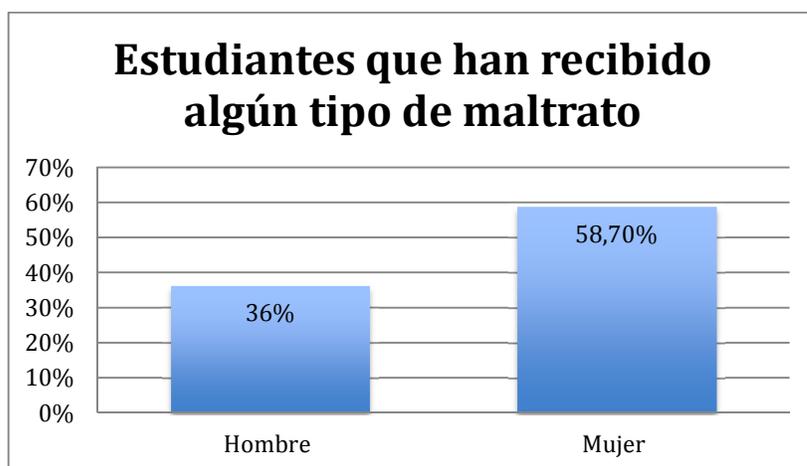
Yo creo que en las mujeres es mucho más. Tenemos mi grupo de amigos y una vez me comentaron que a dos compañeras un doctor les había dado la oportunidad de hacer una velada en tal hospital , y yo como que “qué bien”, pero sólo a las dos, o sea y luego dije “mm que raro”, entonces, por qué a ellas sí a mis otras compañeras no, o sea en el grupo habían otras chicas y entonces qué pasaba con esas otras chicas, qué tenían?, a ver vamos a ver las notas y mis compañeras si tenían mejores notas y estas chicas no. ¿Entonces qué paso?, luego comentario suelto o malintencionado o libre, de que sí estas chicas sí son bonitas y el doctor no es que bestia qué viejo y les dio la oportunidad para rotar. Ha habido otros tratos, de hecho, si he visto al frente mío.

Mis compañeros dicen: porque es ella, porque es así... vele a la man (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo)

Una vez más, las construcciones e imaginarios de lo femenino se constituyen en justificaciones de maltrato y violencia incluso entre mujeres, a lo largo de las entrevistas, se evidencia maltrato verbal entre mujeres al referirse a sus compañeras como coquetas, fáciles o directamente utilizando el término de putas, cosa que no sucede con los hombres entrevistados. Los juicios de valor que se expresan entre mujeres, terminan cayendo en el contexto sexual, la provocación y la utilización del cuerpo como herramienta académica y éstos son comportamientos plenamente identificados y naturalizados, ya que no existe una cultura de rechazo y cuestionamiento a los mismos.

La figura 3.2.3 muestra la frecuencia de casos de maltrato en relación al género sin especificar el tipo de maltrato, lo que representa que no existen diferencias de género estadísticamente significativas.

Figura 3.2.3



Sin embargo, la figura del maltrato y las prácticas asociadas, no es neutral al género, la misma asociación de un tipo de maltrato que se presenta con más frecuencia en hombres o en mujeres hace referencia a la expresión del sistema patriarcal vigente a partir de una visión masculinista que promueve la cosificación del cuerpo femenino que determina la relación directa entre mujer y violencia asociada al cuerpo y la genitalidad, una asociación que no está pensada para el hombre, puesto que el maltrato reportado por varones “protege” de cierta forma al cuerpo masculino. Las encuestas realizadas dan cuenta de estudiantes hombres que han sido víctima de acoso sexual en espacios académicos, comentarios negativos de carácter sexual o erótico y hasta violencia sexual, sin embargo dichos estudiantes no están dispuestos a ser entrevistados a profundidad, lo que refleja la visión machista propia de un sistema que ridiculiza al hombre violentado desde el cuestionamiento a una masculinidad machista propia de un sistema patriarcal.

Con respecto a la producción y reproducción de la violencia en espacios académicos, las relaciones asimétricas constituyen la regla en lugar de la excepción, hemos hablado anteriormente sobre las jerarquías existentes a lo largo de la formación universitaria y hospitalaria propias de la medicina y el papel protagónico en transcurso del proceso académico.

El poder como herramienta disciplinaria inserta en y naturalizada en la metodología de enseñanza puede incluir elementos negativos provenientes de cualquier esfera, ya sea el claustro docente, el personal administrativo, las autoridades, pacientes y familiares o el mismo sistema educativo.

Para las y los estudiantes la naturalización de la violencia durante su formación, responde a un requisito social propio de la medicina como profesión de servicio, la excelencia es medida en

relación al grado de sufrimiento o dificultad que ha experimentado el o la estudiante, donde finalmente los graduados se consideran sobrevivientes y el título les otorga la posibilidad de ejercer poder sobre el paciente y sus subordinados a partir del conocimiento y habilidades adquiridas.

Desde la organización curricular, pasando por la metodología de enseñanza magistral característica y hasta la práctica médica misma, el poder a partir del conocimiento constituye un mecanismo de aprendizaje reconocido y reproducido tanto por docentes, cuanto por estudiantes y circula a través de distintos espacios plenamente reconocidos y aceptados como parte del currículo médico (Lempp y Seale 2004, 771).

Previo a la realización de la investigación, la causa principal de la existencia de maltrato y violencia en el entorno educativo médico, en mi opinión, respondía a la falta de conocimiento e identificación de lo que se define como violencia, la aceptación incondicional de la condición de subordinación junto con espacios propicios de abuso de poder. Para las y los estudiantes el poder como razón fundamental de la violencia constituye el principal mecanismo de selección de los u las médicas, están plenamente convencidos de que la sobrevivencia, tolerancia y aceptación de la violencia como parte fundamental de su formación moldea las bases de su excelencia profesional, la misma que será reconocida socialmente, por lo tanto, no sólo que naturalizan la violencia, la reproducen y la consideran necesaria.

Debido al carácter social de la medicina, las relaciones interpersonales son un principio básico en las habilidades y destrezas que se deben desarrollar, la capacidad de relacionarse con el paciente, determina el entendimiento de la enfermedad como una situación de vulnerabilidad, donde el conocimiento técnico profesional en sí mismo es una herramienta de poder. Desde sus inicios, la medicina percibe al paciente como un sujeto vulnerable, pero que pertenece a un rango distinto en el mejor de los casos o inferior en el peor, de ahí la imposibilidad de desarrollar relaciones equitativas de negociación constante con pacientes y familiares, lo que constituye la base de las relaciones de violencia desde profesionales a usuarios y familiares en los servicios de salud a nivel mundial.

Las interacciones entre los estudiantes y entre los estudiantes y docentes transcurren en un espacio de competencia constante por espacios de poder, es interesante que aún en el contexto de una importante diferencia numérica, el docente, generalmente, es quien ostenta el poder absoluto frente al estudiante, no sólo debido al conocimiento y la experiencia propias de su cargo, pero en referencia a la capacidad de decidir sobre los destinos de sus estudiantes. Para

las y los alumnos, los cálculos mentales sobre su continuidad en la carrera, determinan una forma de castigo auto infringido como parte de una violencia institucional e internalizada. El temor al fracaso, supone otra herramienta de maltrato que ronda las vidas de médicos en formación, lo que determina la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran ante la posibilidad de ser considerados incapaces por quienes consideran como modelos a seguir, el grado de competencia que se evidencia en la carrera de medicina podría ser mucho mayor que en otras carreras, dado que la excelencia es constantemente recompensada y reconocida por docentes y pares.

Otra de las formas de maltrato más frecuentes, que ha sido experimentada por casi la totalidad de los y las encuestados/as corresponde a prácticas relacionadas con la humillación en público del estudiante en distintas etapas del proceso formativo, la ridiculización como parte de este proceso, constituye a su vez en la demostración del poder y por ende rango en el que se sitúa al estudiante en relación al docente, tutor o bien con sus pares.

En este punto, no se observan diferencias sustanciales entre hombres y mujeres, puesto que el poder ejercido desde los rangos altos (ya sea estudiantes de mayor antigüedad, docentes, tutores, personal administrativo y hasta pacientes y familiares) se manifiesta de forma negativa en el proceso de aprendizaje, el alumno aprende mediante el temor a no ser humillado nuevamente, lo que constituye el inicio de la cadena de naturalización de conductas violentas y maltrato durante el proceso formativo.

El reconocimiento de la jerarquía como parte fundamental del proceso formativo médico constituye uno de los principales pilares de la educación médica, que se mantienen en casi la totalidad de las escuelas de medicina de la región y por qué no del mundo.

3.3 Naturalización del maltrato como metodología de aprendizaje

Una de las principales características de la profesión médica, subyace en la tradicionalidad de sus métodos y la continuidad de sus preceptos y tradiciones, capaces de sobrevivir el paso del tiempo y los cambios sociales, las conversaciones cotidianas entre médicos, incluyen la memoria de situaciones de maltrato de forma repetitiva, como un retrato de lo que implica el estudio de la medicina a modo de una prueba constante de superación de la adversidad que la misma carrera implica y se entiende como una cualidad propia de la profesión médica que no reconoce la existencia del maltrato como una práctica común que trasciende la formación universitaria hacia el ejercicio profesional. Esta resistencia al auto cuestionamiento, se convierte en una de las formas más claras de naturalización, que forma parte de un sistema

cíclico de reproducción del maltrato que se origina en las aulas de las distintas facultades de medicina a nivel nacional.

El aprendizaje como proceso, para los estudiantes gira en torno a la adquisición gradual de conocimiento y destrezas, que se producen a partir de un ideal médico que debe cumplirse. Sin embargo, el creciente distanciamiento de la ciencia médica del humanismo como una práctica indispensable, ha relegado la posibilidad de autoevaluación y cuestionamiento de las metodologías de enseñanza al interior de las escuelas de medicina. El cambio de paradigma en la salud, producto de los cambios sociales, el acceso a la tecnología y el empoderamiento de los y las usuarios de los servicios de salud, de cierta forma ha obligado al mundo médico a tornar la mirada hacia dentro y cuestionar los fundamentos y raíces más profundas de su origen y construcción. De ahí que, la educación médica se ha construido sobre la base de la profesión médica misma, donde se asume que todo médico tiene la capacidad intrínseca de enseñar medicina de la misma forma en que la aprendió, cosa que en la práctica, se cumple a cabalidad.

El maltrato, que en todas sus formas está plenamente identificado, forma parte integral del currículo oculto en la carrera de medicina, cuyos estudiantes lo describen como una experiencia cotidiana totalmente aceptada, de tal forma que el graduarse no sólo implica el haber superado la carga curricular, las largas horas de estudio, las guardias, etc. Pero también el haber superado maltrato de forma constante. Para las y los estudiantes, la exposición constante a experiencias negativas, se percibe como la construcción de una armadura que no sólo minimiza el impacto de una experiencia violenta, pero que también justifica su reproducción en algún momento dado.

Por lo tanto, en el imaginario de los futuros y futuras médicos, la vivencia del ejercicio del poder en las aulas, se presenta como una promesa de ese mismo poder al final de la carrera, lo que va moldeando las relaciones a través de la aceptación y participación en el sistema jerárquico. Desde abajo en la jerarquía, donde se encuentra el estudiante, el respeto se confunde con el temor de la misma forma que el maltrato se confunde con el aprendizaje, en las narrativas existe una mezcla entre la justificación del maltrato como una garantía de excelencia en el proceso de selección, hasta el reconocimiento de la necesidad del disciplinamiento a través de prácticas que “preparen” al estudiante para la vida “real”. Estas reconstrucciones, se traducen en el reconocimiento y la reafirmación del maltrato como una forma válida de enseñanza y de aprendizaje, lo que a su vez favorece a la reproducción de este comportamiento a corto y largo plazo.

En los discursos de los estudiantes, la violencia forma parte de la cotidianidad en su vida estudiantil, inscrita en distintos lenguajes acompañan el desarrollo de prácticas asociadas con resistencia y agencia que no llegan a concretarse o resultan contraproducentes. El reconocimiento constante a la negatividad de la violencia como herramienta metodológica de enseñanza se diluye ante la naturalización de la misma como un requisito necesario para el disciplinamiento. Las distintas formas de agencia que se desarrollan se encuentran atravesadas por la reafirmación de roles de género que reproducen parámetros discriminatorios que ahondan las brechas de desigualdad. El poder circula de forma abierta, estableciendo dinámicas de circulación y movimiento del poder que se aprenden, reproducen y heredan con cada nueva generación. A medida que avanzan en la carrera, la percepción del poder se torna cada vez más débil probablemente a causa de un proceso exitoso de disciplinamiento y naturalización. Sin embargo, cuanto más cerca se encuentran del final de la carrera, a medida que van ganando confianza y conocimientos, la noción sobre el poder y el maltrato se reconstruye y transforma mediante el modelaje que supone la institución universitaria. Por lo tanto, resulta que los distintos tipos de maltrato, destruyen y construyen a los estudiantes de forma periódica y casi imperceptible hasta que el proceso está suficientemente avanzado. Existe un contrato implícito en la decisión hacia el estudio de la medicina, que viene cargado de una mitología oculta que aparece como parte del currículo médico, que no sólo es aceptado por el estudiante, pero que es validado y naturalizado, con la naturalización como consecuencia inevitable.

Conclusiones

El maltrato en las escuelas de medicina es una realidad que se reproduce como reflejo de una tradición patriarcal de disciplinamiento y modelaje, profundamente inscrita en la institución universitaria. Como parte de un modelo académico tradicionalista, donde el conocimiento se imparte en el marco de relaciones asimétricas de poder y que, afectan de forma distinta a hombres y mujeres. En las percepciones de las y los estudiantes, la violencia que sufren de forma permanente, se reconoce como una parte estructural del currículo médico, parte del imaginario con la que la sociedad percibe a la profesión médica, naturalizando sus prácticas y comportamientos con niveles muy bajos de resistencias y cuestionamientos.

En los y las jóvenes que estudian medicina, las construcciones e imaginarios de género están plasmadas en las asociaciones que establecen entre los tipos de maltrato y quienes están más o menos propensos a él, lo que se traduce en formas de feminización de la violencia y naturalización de la misma. El acoso y abuso sexual específicamente, son vistos como formas feminizadas de violencia y aunque se evidencian casos de varones víctimas de alguna forma de agresión sexual, ninguno estuvo dispuesto a relatar su experiencia. En cambio, las mujeres se perciben y son percibidas como presas fáciles de la violencia donde la sexualidad es una cualidad de género que las vuelve vulnerables y re victimiza constantemente.

Si bien existe total reconocimiento de las distintas formas de maltrato a las que se exponen las y los estudiantes de medicina a lo largo de la carrera universitaria, la internalización y hasta justificación de la violencia como parte integral de la formación médica aparecen frecuentemente en las narrativas de todos los entrevistados. Para ellos, la universidad constituye un espacio necesario de disciplinamiento institucionalizado, incluido en el proceso de formación y aprendizaje. Esto refleja la continuidad y reproducción del método paternalista de la educación, que se reproduce en el modelo paternalista de atención médica vigente en nuestro país.

Capítulo 4

Las monjas, las putas y las feas: reconstrucciones de la violencia de género en la escuela de medicina

Introducción

De las distintas formas de violencia percibidas por las y los estudiantes de medicina a nivel nacional, la violencia sexual aparece como uno de los más frecuentes, especialmente en mujeres. Sin embargo, en las narrativas de las y los estudiantes las agresiones de tipo sexual no sólo tienen un fuerte componente de género, pero además se conjugan con diversos fenómenos cuyo resultado es la naturalización de la violencia en general y la feminización de la violencia sexual en particular. El modelo formativo médico vigente, construye profesionales médicos sobre la base del poder como herramienta epistemológica en el marco de un sistema jerarquizado altamente competitivo. La presencia cada vez mayor de mujeres en la carrera de medicina ha determinado una aparente igualdad en el acceso a la educación médica superior. Si bien es cierto el número de médicas y estudiantes ha crecido considerablemente, las condiciones de formación, promoción y trabajo, siguen siendo desiguales en relación a los pares hombres. En la escuela de medicina la condición de género constituye una barrera reconocida por todos los y las estudiantes. Desde las percepciones de los hombres, las mujeres cuentan con más beneficios asociados al género, que se articulan con otros determinantes como evaluación académica, trabajo hospitalario y relaciones con docentes o autoridades. Para las mujeres el panorama se presenta mucho más complejo puesto que, a partir de la violencia, se produce una auto fragmentación de las mujeres, que se categorizan unas a otras, generando otras formas de violencia igualmente legitimadas y reproducidas constantemente.

En este capítulo, analizo a profundidad las reconstrucciones de la violencia desde la perspectiva de las mujeres. En la primera parte, la violencia sexual como un fenómeno social que se reproduce en el sistema universitario al que pertenece la escuela de medicina, donde estudiantes y docentes interactúan sobre la base de una construcción de lo femenino como un recurso explotable con múltiples beneficios académicos. Ya en el ámbito hospitalario como espacio de formación, la violencia sexual se transforma hacia una condición legítima y reconocida que modela a los sujetos y donde las mujeres asumen la condición de subordinación y presa en un entorno que favorece al abuso de poder y la cosificación de las mujeres y sus cuerpos como moneda de intercambio y garantía. A continuación se analizará el

efecto transformador de las violencias universitarias en la facultad de medicina como un mecanismo de disciplinamiento y modelaje negativo de los sujetos. Finalmente abordare la reconstrucción de lo femenino desde la narrativa de las mujeres que estudian medicina, en torno a las implicaciones que tiene el estudio de la medicina en sus vidas, las expectativas que genera en sus entornos y en sí mismas en relación a la consecución de sus metas y el cumplimiento de sus roles sociales como mujeres, además de las percepciones de la médica como mujer y como profesional en un entorno de género notablemente adverso.

El análisis desde una perspectiva de género, permite adentrarse en las construcciones sociales que giran en torno a la percepción de lo masculino y femenino como fundamento en la producción y reproducción de relaciones de poder asimétricas que terminan profundizando desigualdades, discriminación y violencia. La construcción de lo que Marta Lamas (2003) considera “propiamente femenino o propiamente masculino”, revela la complejidad de las relaciones entre estudiantes-docentes y entre estudiantes.

4.1 Acoso sexual en estudiantes: Naturalización y silencio en la violencia sexual.

La elevada frecuencia de mujeres que refieren haber sido víctimas de acoso y abuso sexual por parte de docentes, tutores y compañeros durante su formación universitaria en la carrera de medicina esconde una realidad mucho más preocupante que la violencia sexual en sí. Sin embargo, las encuestas revelan la existencia de estudiantes varones que reportan haber sido víctimas de alguna forma de acoso y /o violencia sexual en el transcurso de su formación universitaria, aunque desafortunadamente se negaron a ser entrevistados.

El acoso sexual como una forma de maltrato, se reconoce entre los y las estudiantes como un problema constante. Para las mujeres, se trata de una parte cotidiana de su vida dentro y fuera de la universidad a la que están acostumbradas e identifican como algo propio de su género, lo cual se evidencia al ser entrevistadas sobre el tema y niegan conocer de casos de estudiantes o compañeros varones que hayan sufrido este tipo de maltrato.

En la voz de una estudiante, ese presenta el panorama general de la violencia sexual relacionado a la formación médica:

Tengo que decir que yo tuve un contacto con el medio hospitalario desde el colegio, por lo que al final del colegio para pasar una materia tenía que asistir a un hospital, como tal yo asistí a un hospital público, en el cual tenía que cumplir un mes. Entonces como no era muy común en esa época, era súper diferente que una estudiante de colegio asista como tal a recibir prácticas, es como que la nueva no es la residente, no es la interna, es como el juguete nuevo. Entonces

estuve en el piso de traumatología e incluso las enfermeras me decían: Ya llegaron los especialistas, entonces tienes que ir tú, entonces me tocaba estar a tras de los especialistas y en más de una ocasión se me acercaban y creo que la forma en la que se acercaban a mí no era de respeto, era muy cercana y yo trataba siempre de evadir pero como estaba haciendo las prácticas era como que tenía que estar con ellos y tenía que cumplir ciertas horas. Incluso hacían comentarios fuera de lugar , no les importaba que el paciente estaba ahí o los familiares y entre ellos era como que se turnaban.

Comentarios referentes a mí físico, porque yo me veía más grande que las colegialas de esa época. Entonces uno si siente ese acoso sexual, porque es como tal, o sea se acercan, uno trata de alejarse, uno tiene su dignidad uno tiene su imagen, uno respeta a los demás. Entonces ahí fue la primera vez que dije: No es lo mismo ser hombre que ser mujer en las prácticas o en las rotaciones hospitalarias (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

Para los estudiantes varones, la existencia del problema se presenta como algo ajeno, que sólo ocurre con sus compañeras mujeres; aquellos estudiantes varones que accedieron a ser entrevistados, hacen referencia a casos de acoso sexual hacia sus compañeras, donde las insinuaciones y/o comentarios que reciben por parte de docentes se reconocen como coqueteos o comentarios sexuales directos, que de acuerdo a ellos suelen ser tomados como bromas, por lo que no se reconocen como un problema.

Tengo dos diferentes grupos de compañeras, las compañeras con las que si interactúo y me llevo bien, y si me pueden llegar a comentar y otras que no, entonces las que no y son bonitas y atractivas pero ellas te niegan, no sé si lo hacen adrede o no es que se dan cuenta, pero lo van a negar. En cambio, las otras, mis compañeras otras, sí se dan cuenta y sí lo aceptan y dicen “chuta este man” porque una vez estábamos en clase y justo yo estaba atrás de mi compañera, sentado, estábamos en el lado de la ventana, entre la fila de pupitres y la ventana había espacio, le hizo pasar a que explique un proceso en el pizarrón y el profesor vino a nuestro lado, al lado izquierdo de la ventana, luego como que le cogió el hombro a mi compañera y yo dije: mmm raro! Y luego que fue porque justo el espacio entre mi compañera y el profesor me daba como la vista para mí, entonces se acercó, se agachó y le dijo “hola” y le puso el nombre de mi compañera, así como con cariño y le puso el nombre de mi compañera con una carita feliz y yo me quede loco...(Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

La importancia del espacio donde el maltrato tiene lugar, radica en el grado de importancia o gravedad con se reproduce y es percibido por las y los estudiantes. Lo que a su vez tiene

relación con el semestre que se encuentre cursando el estudiante, de ahí que las percepciones y reflexiones de estudiantes que se encuentran en etapas avanzadas de la carrera, difieren considerablemente de aquellos en los semestres iniciales, especialmente en lo que respecta a la identificación y naturalización de las agresiones sexuales.

Las relaciones asimétricas que se establecen como forma de circulación del poder desde posiciones jerárquicas, se presentan de forma distinta en dependencia del espacio donde se desarrollan, las aulas universitarias presentan tipos “leves” y menos directos de violencia sexual, los que en los primeros semestres son más difíciles de reconocer, mientras que en los hospitales, el acoso y la violencia sexual se desarrollan en un ambiente que favorece, legitima y esconde las constantes agresiones.

Quando estuve en 4to semestre hice una rotación y tuve que quedarme toda la noche, entonces mi compañera de curso dijo: No, yo me voy a mi casa y se fue . Entonces el médico que era R3 (residente) de cirugía, yo estaba en la habitación de los internos, todos los internos estaban durmiendo, y ellos estaban en otra habitación, que era la de los tratantes. Entonces él me escribió un mensaje de texto y me dijo que la noche era joven... cosas así . Entonces yo lo único que hice fue omitir esa respuesta, apagar el teléfono y salir lo más temprano posible del hospital al otro día (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

En el caso de las estudiantes, el hecho de ser mujeres no sólo implica una expectativa social de vulnerabilidad, pero también la aceptación de la condición de víctima del abuso y acoso sexual, por el hecho de ser mujer, sino también las relaciones que se establecen entre las estudiantes y entre ellas y sus pares varones. Por parte de cada uno, la violencia sexual es construida desde una visión masculinista que sitúa a la mujer en diferentes estratos de acuerdo a la forma como maneja una constante relación con la violencia y su cuerpo en el espacio universitario. En el caso de los estudiantes, que a pesar de compartir la jerarquía inferior en relación a docentes y tutores, la violencia se torna en un secreto a voces del que nadie se atreve a hablar, lo que implica construcciones de género donde los roles asignados a hombres y mujeres reproducen la victimización de las mujeres y nociones erradas de una masculinidad que se confunde con machismo:

Primero se me hizo feo, primero relación docente-estudiante, segundo porque no o sea, quién es el para hacer eso, entonces dije, no qué raro, qué feo, luego lo conversé y todos en mi grupo tuvimos la misma impresión, fue como que “viste?” te quedas como que loco, nos quedamos locos, y ella dijo: “fue raro y feo y sólo quería que me trague la tierra”. Y luego paso e tiempo y dijo como que lo intentas tomar a chiste, eso sí ha pasado y a veces ellas como que si se dan

cuenta y ven que si al profesor le gusta un nombre, por ejemplo Juanita, entonces ellas dicen: me voy a poner Andrea Juanita para gustarle al profesor (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

Son justamente estas construcciones de lo femenino y lo masculino, las que atraviesan las narrativas de las y los estudiantes que podrían explicar el proceso de naturalización del maltrato como una forma de violencia, y más específicamente el acoso y violencia sexual. Las estudiantes mujeres, hablan de un modelo de feminidad que se construye a partir de valores y virtudes que se negocian con su entorno con un fuerte elemento cultural e idiosincrático que, en el caso de la violencia sexual, desarrolla un visión desde la mujer hacia la violencia como provocadora, víctima o sobreviviente, pero a su vez con la facultad de estratificar el comportamiento de sus compañeras y reivindicarlo como un derecho de género que no se extiende a los estudiantes hombres:

Mire, le cuento, yo soy de Guayaquil, yo ya había estudiado en Guayaquil y también aquí. Entonces yo tengo ese estigma, ¿o no sé cómo se diga que “Es mona?, la man es puta, es como que lo relacionan con eso. Aquí en Quito no es tan grave, pero en Guayaquil era peor, los hombres son peores y básicamente tu pasabas por ser mujer, por ser bonita, porque todas las exposiciones te decían que tenías que ir en vestido. Aquí uno se viste horrible, allá en Guayaquil te decían que tienes que ir en vestido o vamos a una fiesta y tenías que ir. Si ibas en primer semestre te invitaban los doctores a su casa en Salinas (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

Para las estudiantes entrevistadas, el acoso sexual es una experiencia cotidiana de la vida universitaria y sin embargo el hablar al respecto implica una introspección hacia una dimensión más compleja de sí mismas, donde el principal cuestionamiento gira en torno a lo que identifican como las circunstancias que provocan el acoso o abuso de tipo sexual relacionadas con el comportamiento de cada mujer y cómo la “forma de ser” de cada una funciona como un factor protector o bien detonante del acoso y/o abuso.

En las estudiantes, la violencia se entiende desde la mujer (como agente causal) hacia fuera como un suceso de causa-consecuencia donde la victimización va de la mano con la construcción de una feminidad aparentemente empoderada, constante dicotomía entre la figura virginal, sumado al ideal de sacrificio propio de la carrera, versus la posibilidad de agencia a partir de la feminidad como recurso, produciendo entre las estudiantes discriminación a partir del establecimiento de “categorías” de mujeres en relación a la experiencia del acoso sexual:

En mi tercera matrícula de fisiopatología, el Dr. un tipazo, siempre se portó buena gente conmigo, y a mí me parecía que yo le gustaba, por qué siempre había una preferencia hacia mí, éramos tres cursos, sólo nuestro curso tenía 10 y el resto 25, 25. Y todo, a mí el Dr. me escribía, y cualquier cosa, el Dr. faltaba full, y el Dr. a mí me escribía, y en clase cualquier chiste era para mí. Sabe tomar full café y compraba chicles y a mí me regalaba, y la gente me molestaba por eso yo no lo veía mal, porque para qué el Dr. se portó súper respetuoso conmigo y me caía bien, y acepto que en algunas veces yo me aproveche de eso, por qué me acuerdo que una vez, y teníamos que exponer, pero eran tres grupos y yo no pensé que me iba a tocar exponer, yo era la tercera y el otro grupo pero malísimo y el Dr. los mandó a sentar , a cualquiera le enoja que no se preparó, y el segundo grupo no vino, y me tocó exponer a mí y yo no estaba preparada la verdad, fue la peor exposición de toda mi vida, no me había preparado nada, y el Dr. me dijo que estaba excelente que aprendan de mí y tal y mis compañeros me molestaban por el mismo chiste (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

Las percepciones sobre la violencia sexual en la universidad, la retratan como un fenómeno de origen multifactorial, donde son las mujeres quienes se responsabilizan de ser víctimas o no. La construcción de la figura de la “puta” se relaciona directamente con la agencia de las estudiantes frente a su condición física o de preferencia entre los docentes y tutores.

Ellas ya saben, ellas ya saben y para ellas es algo normal. Entonces lo que yo digo es que todo lo que es discriminación femenina, ya se ha hecho una práctica diaria, para todo el mundo es algo normal. Sabemos que es algo normal, estamos conscientes de que está mal, pero ya es una práctica diaria. Y nadie reclama. Ellas nunca reclaman tampoco(Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

En la medida en su comportamiento sea socialmente “respetable”, caracterizado por el rechazo o desestimación de la agresión, se origina la monja:

Me parece que son mucho más dirigidas a las mujeres en realidad (las agresiones sexuales), en hombres no he visto, pero en las mujeres sí y bastante y he visto como en todo tipo, sin importar el tipo, en todo tipo de mujeres, pero así mismo hay las que se prestan para seguir en eso y las que no.

...como decía, yo he visto ciertas compañeras a las que les molesta bastante, otras a las que les parece chistoso y hay otras que más bien siguen la corriente(Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

Y, finalmente aquellas que sienten que no participan en la violencia directamente, o que su aspecto y/o comportamiento funciona como un mecanismo protector, engrosan las filas de las feas. La intersección con otros determinantes como la etnia, la clase y el lugar de origen, los mismos que se entrecruzan sobre la base de una construcción colectiva de lo bello y lo deseable:

Todavía creo que vivimos en esa época donde si tu compañera tiene ojos verdes, pelo lacio y es como modelo, de seguro va a tener una mejor nota que tú, le van a preguntar menos, o le van a acabar menos en una exposición, que la que tú tenías y tal vez por no arreglarte, por no fijarte mucho en el físico. Incluso no es lo mismo que exponga un compañero hombre, a que exponga una compañera mujer, por qué el profesor (todos nos damos cuenta), somos lo suficientemente grandes para darnos cuenta que el profesor le dice pasa tú y le queda viendo sus partes, ya es normal incluso. Se ha hecho una práctica diaria, para muchos es como que al principio era incluso repugnante, pero ahora es como que “él es así” así que omitimos esa parte (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

Las construcciones e imaginarios de lo reconocido como femenino, están atravesadas por la caracterización social de la mujer desde el rol reproductivo y maternal en relación a una fuerte influencia de valores religiosos inscritos culturalmente y establecidos por el machismo dentro del patriarcado.

En cuanto a las reacciones y percepciones de las estudiantes, el panorama no es distinto, las narrativas de las estudiantes revelan el grado de internalización del acoso sexual como una parte del ejercicio de su feminidad en tanto se vuelve un obstáculo que deben superar, o bien una posibilidad de agencia que bien puede ser explotada para su beneficio. No existe empoderamiento a partir del conocimiento de derechos o el cuestionamiento de la construcción de lo femenino o el concepto de lo que implica ser mujer, para cada una de las entrevistadas la mujer debe “hacerse respetar” y no provocar comportamientos naturalmente asignados a los hombres.

La construcción de la feminidad a partir del cuerpo femenino como objeto de deseo, va de la mano con el imaginario social de lo que una mujer debe hacer y debe ser:

Bastante frecuentes los comentarios por parte de médicos y familiares, en realidad mi mamá mismo, no quería que estudie medicina al principio, porque me decía bueno a la final es más fácil para un hombre que estudie medicina, para una mujer no porque a la final te casas, tienes hijos y no tienes el mismo tiempo para estar cuidando de tu casa y todas esas cosas (Todas las

entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

A lo largo de las distintas narrativas, se van encontrando diferencias sustanciales en las percepciones de cada tipo de maltrato investigado, donde el género construye distintos puntos de vista marcando diferencias puntuales que analizaremos más adelante. En el caso de la violencia sexual hombres y mujeres parecen estar de acuerdo en la forma como se construye la feminidad y su efecto en la relación que cada género establece con la violencia como un suceso frecuente en su vida estudiantil, para las mujeres el análisis se hace desde la mujer hacia la violencia como un proceso natural al que estarán siempre expuestas y para los hombres, también.

Desde la colectividad estudiantil, existe un rechazo constante a las formas más violentas de acoso y abuso sexual, siempre hacia fuera y desde una serie de construcciones sociales y culturales que identifican el abuso sexual como algo negativo, pero ajeno a una realidad que les rodea en lo personal. En el día a día de las y los estudiantes descrito en las narrativas, existe una el reconocimiento de las conductas que hemos asociado con acoso y/o abuso sexual y que constan en la encuesta, pero existe una cierta dificultad en el reconocimiento de estas conductas y prácticas como formas de violencia, lo que aparece como otro determinante en fenómeno de la naturalización que se evidencia en cada una de las entrevistas.

Otro factor determinante aparece como la creación de una serie de prejuicios en relación a los orígenes de la violencia como un fenómeno social externo, es decir de una sociedad a la que servirán como profesionales, pero a la que no pertenecen. La percepción del entorno social universitario como un espacio aparentemente seguro, junto con la aceptación de la condición de subordinación como estudiantes hacia docentes, tutores y otros compañeros y compañeras, se conjugan con imaginarios y construcciones masculinistas sobre los roles de género que profundiza las desigualdades ya existentes entre las estudiantes y docentes e incluso entre las y los estudiantes, en el marco de un sistema que reconoce la situación de vulnerabilidad de la mujer cosificándola eternamente como víctima (Lamas, 2003).

Tal vez me imaginaba que cuando uno llega a la universidad uno se maneja con profesionales que respetaban a las mujeres como tal, pero cuando uno se encuentra en ese tipo de situaciones como las que yo me encontré uno dice: Bueno, puede haber todo tipo de personas y ahí es cuando uno se forma, el carácter de uno a veces se hace más duro y dice no, este es mi límite, prefiero no sonreír para que no se malinterprete. Este episodio me cambió como persona, no me

imaginé que esto me pudiese pasar a mi (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

El reconocimiento del acoso sexual en estudiantes mujeres como una realidad justificada, evidencia la internalización y reproducción de los condicionantes de género que victimizan constantemente a la mujer, profundizando la discriminación de género y el machismo y que a su vez generan espacios propicios para la violencia. Ya que hayan sido o no víctimas de este tipo de maltrato, para las estudiantes forma parte de la carga académica que implica estudiar una profesión altamente competitiva como la medicina y el constante conflicto que esto representa con el rol reproductivo socialmente esperado. De igual forma las entrevistas dan cuenta de la percepción del rol de los docentes como parte del círculo de violencia como una forma naturalizada de violencia que se justifica mediante el “mejoramiento de la calidad de los estudiantes” a partir de la sobrevivencia. Las mujeres no sólo aceptan su condición de subordinación y desigualdad en relación a los hombres, pero a su vez reafirman las construcciones sociales que posicionan a la mujer como el principal agente causal de la violencia que es ejercida hacia ellas.

Para las estudiantes que no han sido víctima de ningún tipo de maltrato de índole sexual, la realidad de la violencia sexual es totalmente ajena y lejana, cuya explicación subyace en las distintas conductas “propiaamente femeninas” que favorecen dichos comportamientos retornando a las categorías antes mencionadas.

El grado de naturalización en el imaginario de las y los estudiantes, se torna evidente a la hora de profundizar en sus experiencias cotidianas en los distintos espacios educativos y las relaciones que se establecen en los mismos, como producto del proceso formativo de las y los estudiantes en la cotidianidad de la vida estudiantil universitaria. En un principio, se podría pensar que la presencia y elevada frecuencia de estudiantes que han sufrido algún tipo de maltrato, responde únicamente a la falta de información y empoderamiento de los y las estudiantes con respecto a las distintas formas de violencia, conocimiento sobre derechos, etc. Sin embargo, las encuestas y entrevistas, dan cuenta de una realidad diametralmente diferente, sobre todo al analizar las percepciones sobre este problema:

Bueno siempre hubo un desconocimiento y se nota que cuando estás con un compañero o compañera tú no lo tomas como violencia en sí, ya sea por el grado de confianza o por el grado de amistad que pueda haber, o el entendimiento y el concepto que tú le das por el tiempo y la relación que tú tienes con esta persona, pero otras personas que no llegan a conocerte pueden haber este tipo de comentarios, te quedas literalmente frío, no sé cómo explicarlo bien, porque a

veces solo se siente (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

A pesar de que las distintas formas de maltrato presentadas en la encuesta están plenamente identificadas y son reconocidas por cada uno de los y las entrevistadas, todas se encuentran de cierta forma justificadas y normalizadas como parte constitutiva de la vida estudiantil en la escuela de medicina. Para los y las estudiantes entrevistados, el grado de dificultad de la carrera de medicina es directamente proporcional al “sufrimiento” y sacrificio que puedan experimentar a lo largo de la carrera, por lo tanto existe un alto grado de expectativa y preparación necesarias para sobrevivir a la facultad de medicina. La naturalización del maltrato en las y los estudiantes es un proceso que se identifica en todos los niveles académicos que, a medida que avanzan, se van complejizando en su estructura y papel en el imaginario de los futuros médicos debido al constante cambio en las relaciones que se establecen entre compañeros y con los distintos niveles de jerarquía de tutores y docentes, por tanto, en los niveles iniciales de la carrera, los docentes y los compañeros son las principales fuentes de maltrato, mientras que en los niveles superiores a los docentes se suman los médicos tratantes, residentes, personal de enfermería, pacientes y familiares, debido a la incursión en la vida hospitalaria y de los servicios de salud.

En los distintos relatos de las y los estudiantes sobre las relaciones con sus docentes, los roles de cada uno no están claramente definidos, se reconoce un modelo educativo mayormente paternalista y de acompañamiento al estudiante que no se diferencia en las universidades públicas o privadas. El grado de empoderamiento de los estudiantes parece ser un tanto mayor en las universidades privadas, pero la naturalización de la violencia como una forma inscrita en la metodología de aprendizaje existe en todas.

Este proceso de naturalización y reconstrucción del maltrato no opera de forma homogénea, si bien es cierto se produce tanto en hombres como en mujeres, los mecanismos de producción y reconstrucción resultan diferentes; para las mujeres, el acoso sexual constituye una de las formas más frecuentes de maltrato a las que se ven expuestas en la facultad de medicina y en los servicios de salud, siendo los docentes y los médicos residentes, ambos con lugares claros en la cadena de mando quienes son los victimarios. Pero, a pesar de que está plenamente identificado como negativo, se presenta como un obstáculo que debe ser superado y que hasta cierto punto se espera y “se sabe” que se experimentará en un momento u otro de la carrera, de ahí que el semestre en el que se encuentran las estudiantes no constituye un dato significativo, puesto que todas ya sea al inicio, mitad o final de la carrera reportan haber

sufrido alguna forma de violencia sexual. Es interesante ver cómo en cada uno de los relatos de las estudiantes entrevistadas, el tema del acoso sexual se reconstruye como una forma de discriminación entre las mismas mujeres que podría tener relación con los estándares de belleza y los mecanismos de agencia que las estudiantes desarrollan a lo largo de la formación universitaria como estrategias de supervivencia académica.

4.2 Herramienta metodológica del poder institucional: La violencia como modelador del comportamiento.

El hablar sobre violencia con las y los estudiantes se presenta como una oportunidad valiosa de intercambio y apertura que, de acuerdo a las entrevistas, no tienen de forma regular. Las narrativas giran en torno a las experiencias a lo largo de la carrera y el impacto que estas experiencias ya sean positivas como negativas han ejercido en sus vidas:

Me sentí pésimo, asustada, tenía miedo y no sabía qué hacer, no dormí nada esa noche, tenía que esperar al menos que fuesen las seis de la mañana para recoger mi mochila que estaba donde las enfermeras. Recuerdo que estaba paniqueada, la palabra es pánico total. Incluso él tenía que dar una respuesta de si yo había hecho las prácticas, me escribió al otro día pero como que entendió porque mi carácter si es un poco fuerte y gracias a eso creo que si me he librado de muchas cosas, entonces me preguntó cuáles eran mis apellidos para decirle a mi respectivo profesor que sí había asistido (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

Una de las preguntas realizadas durante las entrevistas cuya respuesta se repitió en todos los casos tiene que ver con el cuestionamiento sobre la decisión de estudiar medicina, a lo que todas y todos contestaron que en un momento u otro de su vida, y ya una vez como estudiantes de medicina esta duda se había presentado y con mucha frecuencia luego de una experiencia negativa con un docente o tutor incluidas en la encuesta. El efecto negativo en cada estudiante, de cada tipo de maltrato se encuentra atravesado por intersecciones constantes con otros orígenes de violencia como la clase, la etnia o la procedencia, sin embargo, se relatan formas de violencia de género específicas para hombres y mujeres con efectos distintos e igualmente preocupantes a largo plazo. Si bien es cierto el maltrato de índole sexual es mucho más frecuente en mujeres que en hombres, las estudiantes hablan de otro tipo de violencia mucho más discreta y menos reconocida como precedida por experiencias negativas que se relacionan con los distintos tipos de maltrato investigados.

Las humillaciones verbales por parte de un docente en público delante de pares, aparece como una de las formas recurrentes de maltrato que tanto hombres como mujeres han sufrido durante la carrera de medicina, en los semestres inferiores, al inicio de la carrera, este tipo de práctica es mucho más frecuente, aunque se presenta a lo largo de toda la carrera.

A mis compañeras les hacía sentir súper mal, nos decía que “para qué veníamos a coger el aire de la clase”, porque nadie contestaba en clase, ustedes vienen a robarse el oxígeno de esta aula. Preguntaba, no contestaban y ella los sacaba. En mi paralelo jamás votó a hombres, solo a mujeres. Con las mujeres era más dura y les preguntaba hasta que se equivoquen, con los hombres no (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

Para los alumnos, los insultos más frecuentes que reciben incluyen la comparación con otros estudiantes, incluso de otras universidades, el cuestionamiento a la masculinidad en el desempeño de una u otra habilidad y la comparación de capacidades académicas con las estudiantes mujeres, acompañada de la intención de abandonar la carrera.

La relación entre la exposición a los distintos tipos de maltrato y el cambio de sentimiento y/o comportamiento en las y los estudiantes responde a la naturalización y reconstrucción de la violencia como parte del proceso formativo que han decidido realizar, existe un constante reconocimiento a la condición de subordinación del estudiante como “quienes tienen las de perder”, lo que termina por acostumbrarles a relacionarse a partir de relaciones atravesadas por maltrato como forma de violencia y abuso de poder. Una de las principales preocupaciones que aparecen en los y las estudiantes entrevistados consiste en la pregunta sobre si los datos de la investigación serán públicos o si esta información llegará a docentes, justamente, porque antes de las evaluaciones prefieren no emitir comentarios por temor a represalia. Al preguntarles sobre cuál sería la principal consecuencia, la respuesta hace referencia a las evaluaciones.

La elevada frecuencia de los distintos tipos de maltrato experimentados por las y los estudiantes de medicina no sólo es naturalizada como parte de la formación médica universitaria, pero también como una parte fundamental de la vida de las y los estudiantes. La formación médica, como hemos establecido anteriormente, engloba una serie de aprendizajes, destrezas y valores que forman un tronco común en casi la totalidad de las escuelas de medicina a nivel mundial, y que mantiene la tradición médica histórica. Las relaciones que se establecen entre los docentes y estudiantes determinan gran parte del aprendizaje, por lo que la calidad y calidez del docente puede determinar el rumbo de un

estudiante en una materia, semestre o bien en la carrera misma. Para los y las estudiantes, los docentes con los que se relacionan representan al poder que opera desde la jerarquía, una representación incluso más fuerte que la de sus padres, ya que son quienes deciden sobre el curso de sus sueños y expectativas, lejos de entender que son ellos mismos los artífices de sus resultados para los y las jóvenes docentes, tutores y médicos, representan lo quieren ser y a la vez la posibilidad de serlo.

Los relatos hablan del deseo de ser médico o médica como un sueño que se inicia de forma temprana en el colegio, por referencias familiares o situaciones especiales, las primeras aproximaciones a la carrera que son comunes a la mayoría de entrevistados, describen la percepción social de la medicina como una profesión demandante, dura, y de gran sacrificio, incluso desde la perspectiva de los mismos médicos el discurso se encuentra atravesado por una serie de anécdotas que dan cuenta de cuán inmersa se encuentra la violencia en la formación médica y cómo esto marca a las y los profesionales desde muy temprano en el proceso:

El maltrato depende del docente: Si es mujer, por lo general les coge a los chicos, en cambio si es hombre, es como que es más hacia mujeres, como que puedes estar en tu casa, puedes hacer otra cosa, pero estos comentarios también los he escuchado de profesoras (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

Varios estudiantes comentan sobre las negativas por parte de sus familiares a que estudien medicina, muchas de ellas mujeres, debido al sacrificio, entrega y dedicación que perciben como principales características de la profesión y la incompatibilidad con la formación de una familia, la maternidad, especialmente si se trata de mujeres.

Para otros, el argumento subyace en la capacidad necesaria para estudiar medicina, lo que a su vez alimenta la imagen icónica del médico.

Los relatos sobre las experiencias de las y los estudiantes en la facultad de medicina están llenos de situaciones donde han sido víctimas de alguna forma de maltrato. Al abordar sus sentimientos y reacciones al respecto, la aceptación es general “Hay que aguantarse para poder pasar”, o bien que fueron advertidos por sus padres y/o compañeros. Pero para los y las estudiantes es una condición que forma parte del currículo, que es conocida y esperada. En las distintas percepciones de las y los estudiantes sobre su realidad en la universidad como estudiantes y como seres humanos, existe una consciencia grupal de la condición de subordinación en las relaciones que establecen con sus docentes y superiores, por lo que se les hace difícil negociar un aprendizaje basado en igualdad, lo que a su vez va generando estratos

en los y las estudiantes de acuerdo a la forma como el ambiente en el que se desenvuelven moldea sus reacciones. Junto con el modelaje del comportamiento en la reacción ante el maltrato, la reconstrucción de lo aceptable y lo no aceptable empieza a cambiar en la medida en la que se depende del docente para poder avanzar en la carrera, no está claro hasta qué punto es una naturalización o una justificación o ambas de forma alternante.

Este modelaje se hace evidente al hablar de formas específicas de maltrato como el acoso sexual por parte de docentes o tutores y afecta como hemos hablado anteriormente, mayormente a estudiantes mujeres.

Al interior de estas categorías la constante circulación del maltrato como una forma de violencia ha permitido la reconstrucción de la noción de maltrato en general y la del acoso sexual en particular. Pero cómo se identifican estos grupos en el cotidiano universitario: a través del comportamiento.

El grado de internalización de las distintas formas de maltrato en el imaginario de docentes y estudiantes les ha permitido reconstruir la noción de maltrato hacia una nueva herramienta metodológica aceptada por ambas partes. Por una parte, es entendida como un instrumento disciplinador que permite establecer las reglas al interior de la relación entre estudiantes y profesores, y por otra parte sienta las bases del aprendizaje en base a las expectativas que pre definidas que existen sobre la carrera. En el caso de las y los estudiantes, la explicación del maltrato que reciben por parte de docentes tiene dos orígenes de acuerdo al lugar donde se produce y el momento académico en el que se encuentran. En aquellos estudiantes que se encuentran cursando los primeros años de la carrera, cuyo aprendizaje tiene lugar exclusivamente en las aulas universitarias, las distintas formas de maltrato forman parte de un sistema de selección que produce una ilusión de excelencia, pero en la realidad se torna en una carrera de sobrevivencia. Para quienes han superado la etapa inicial y se encuentran ya iniciando la inserción en los distintos servicios de salud, las distintas formas de maltrato se originan como expresiones de los mecanismos de operación del poder ya que se desarrolla en estricto apego a las jerarquías, mucho más efectivas y evidentes en el ámbito hospitalario específicamente. De todas formas, estos dos mecanismos operativos, son complementarios en la formación de las y los estudiantes, estableciendo una especie de formación alterna cuyo principal objetivo es preparar al estudiante para que resista o sobreviva con la promesa de que estos “golpes” le harán sin duda un mejor profesional

4.3 El sacrificio de la feminidad en la construcción de la mujer médica: violencia desde y hacia las estudiantes.

Este microcosmos que se encuentra en la facultad de medicina no sólo refleja muchas de las características de la sociedad a la que pertenece, lo que se evidencia en la reproducción de conductas, prácticas y valores tanto positivos como negativos.

Una de las principales inquietudes hacia los y las estudiantes durante esta investigación, pretende profundizar sobre el impacto de experiencias relacionadas con distintas formas de maltrato y el estudio de la carrera de medicina. Cómo han experimentado el paso por la universidad y cómo éste camino ha ido cambiando sus percepciones sobre sí mismos y la medicina como profesión. En general para todos, el estudio de la medicina ha significado un crecimiento personal a partir de buenas y malas experiencias, muchos relatan haber encontrado mentores en sus docentes y se han sentido respaldados y acompañados por sus familiares y compañeros, para otros las experiencias negativas ya sea con docentes, pacientes y compañeros, ha representado una oportunidad de crecimiento y aprendizaje que definitivamente ha cambiado sus vidas.

Para las mujeres que participaron en la encuesta y que fueron entrevistadas, el panorama de género resulta una parte especial de su cotidianidad como futuras médicas debido al condicionante que representa el hecho de ser mujer y su competitividad en una carrera que, mantiene y reproduce la visión masculinista del patriarcado. El tomar la decisión de estudiar medicina, ya implica un primer cuestionamiento hacia la construcción de la feminidad patriarcal, la primera amenaza al rol femenino establecido y esperado ante la posibilidad de una profesión altamente demandante y compleja, junto con la incompatibilidad con el trabajo doméstico y la dedicación a la familia.

El discurso familiar ante la posibilidad de la medicina como opción profesional se repite en muchas de las estudiantes, acompañado de un genuino temor de madres y padres de familia ante la posibilidad de sacrificio y pérdida de una feminidad construida desde los valores propios del patriarcado, como por ejemplo el rol reproductivo de la mujer visto de forma prioritaria en el desarrollo del proyecto de vida y el papel que desempeña como estructura fundamental de la familia patriarcal y su reproducción.

En general yo considero que son buena, no tengo vergüenza y me encanta hablar, yo puedo hablar de maravilla frente a un público, para mí eso es una maravilla y yo puedo. A mí me indignaba, yo repitiendo, sabiendo todo y me ponía siete. Y yo le decía Dra. Yo quiero retroalimentación, en qué fallé y me decía No: te faltó... Venían otros compañeros, hombres exponían dos que tres tonterías y les ponía 10 (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

Parecería entonces, que el único espacio de ejercicio de poder para la mujer se limita a la familia, las estudiantes hablan de constantes “pugnas de poder” que se observan entre escalas distintas de la jerarquía médica. Sobre todo, en el espacio hospitalario, donde las mujeres que se encuentran en sitios de poder optan por reproducir comportamientos reconocidos como masculinos, como una estrategia para lograr reconocimiento y validación entre colegas que, es asociado con el grado de feminidad que se pueda reconocer, una conducta que se puede evidenciar en las narrativas de las estudiantes al referirse a las reacciones ante el acoso y/o abuso sexual al que están expuestas. Estos fenómenos, también forman parte del efecto transformador de la violencia en quienes la experimentan, sin embargo, en las mujeres que estudian medicina, existe un antecedente histórico significativamente más pesado con el que deben interactuar constantemente.

Si bien es cierto, la visibilización de las distintas formas de maltrato y violencia es cada vez mayor, la discriminación y desigualdad de género que está presente antes, durante y después de la facultad de medicina para las mujeres, sigue siendo una de las mayores desventajas que no sólo pasa desapercibida, pero es naturalizada y reproducida. No conforme con superar la resistencia de muchos padres y madres de familia ante la idea de que sus hijas estudien medicina, las estudiantes pasan de un ambiente de discriminación familiar a uno social: la universidad.

Como hemos podido ver en casos anteriores, el cuerpo docente aparece como la principal fuente de los distintos tipos de maltrato y en menor grado, tutores hospitalarios, personal de enfermería y familiares y pacientes. En este caso los relatos de las estudiantes en distintas etapas de la formación y que hacen referencia al rol de la mujer en la profesión médica no sólo que provienen de docentes, provienen de mujeres.

En las propias lecturas de las estudiantes, las médicas docentes juegan un papel fundamental en la reafirmación del machismo en las aulas, a partir de la reproducción de los discursos clásicos del patriarcado.

En los hospitales como espacios de enseñanza, la descripción de las relaciones de género ya sea entre pares profesionales se percibe de forma unánime como conyugal, donde las mujeres juegan un papel pasivo en la toma de decisiones y son constantemente cosificadas, y el hombre se presenta como el representante de la solvencia intelectual y administrativa en los servicios de salud, estas características circulan constantemente entre las distintas figuras de los servicios de salud.

El rol del cuidado es reconocido como femenino y el administrativo gerencial como masculino, de ahí que aquellas mujeres que se encuentran en lugares de poder en los servicios de salud estén asociadas a cualidades “poco femeninas” en el manejo administrativo. Este fenómeno de masculinización de las médicas ocurre no sólo en las docentes que dictan clases en las aulas universitarias, según perciben las estudiantes como una forma de ganar respeto por parte de colegas y estudiantes. Pero también a nivel hospitalario en la práctica médica, responde justamente a la realidad de las mujeres en espacios reconocidos como tradicionalmente masculinos donde disputan posiciones de poder siendo la docencia universitaria uno de ellos.

Como habíamos analizado anteriormente, la tradicionalidad propia de la profesión médica, atraviesa no sólo los contenidos y la metodología de enseñanza en el aprendizaje médico; también se encuentra inserta en el imaginario y construcciones que se hacen tanto dentro como fuera de la profesión y reproducen las condiciones del machismo en el sistema patriarcal. La asignación social de roles de género, trasciende a las expectativas profesionales de los individuos a la hora de elegir una profesión. En el caso de la medicina, la inserción de la mujer, así como su desempeño y competitividad se ven constantemente cuestionadas y contrapuestas con el principal rol de género: la maternidad.

Por ejemplo cuando estábamos rotando una vez por cirugía, la mayoría de cirujanos eran hombres todos y decían: “Bueno yo no les recomiendo a ninguna de las mujeres de aquí que se haga cirujana, porque las mujeres tienen que dedicarse a la casa, tienen un montón de cosas que hacer y no pueden tener una vida como los hombres que pueden ir y hacer cirugías (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo).

El cuestionamiento, trasciende hasta las capacidades y competencias que se pueden ver afectadas por la interacción entre el mundo familiar y el profesional. Llama la atención principalmente cómo las estudiantes perciben la negociación de las relaciones con que se establece la discriminación como una forma de violencia de género y las mujeres como origen de esta forma de violencia. Las narrativas de las estudiantes hacen referencia a profesoras, cirujanas y especialmente enfermeras, que en un momento u otro han emitido comentarios discriminatorios hacia las estudiantes a diferencia de sus pares varones y cuyas relaciones con las estudiantes se establecen a partir de la situación de subordinación de la mujer que se proyecta desde la construcción social de la femineidad, donde a pesar de la

inserción en el mundo profesional, las capacidades de la mujer como sujeto productivo, provienen sin lugar a dudas de la capacidad reproductiva y rol de cuidado.

Me parece que en un principio hacen diferencias, pero luego de hacer preguntas se basan más en tus conocimientos, a la final puedes ser mujer u hombre que cuando, al comienzo cuando recién te ven, pero cuando ya empiezan a preguntarte cosas y empiezan a verte te toman más por tus conocimientos que por el hecho de ser mujer u hombre (Todas las entrevistas fueron confidenciales y los nombres de los entrevistados se han ocultado por mutuo acuerdo)

Para las mujeres en la facultad de medicina, el entorno resulta mucho más adverso, puesto que la situación de desigualdad en relación a los estudiantes hombres se profundiza a partir un bagaje de subordinación que se inserta en la condición jerárquica inferior, asumida al inicio de la formación, la victimización y re victimización constante a la que están expuestas. Ante todo lo expuesto, la discriminación de las mujeres desde las mujeres aparece como una figura frecuente desde los docentes hacia las estudiantes y entre las estudiantes como una forma de alternativa de discriminación y maltrato que no se reconoce como tal. Uno de los principales en relación al hombre desde los roles de género asignados por el sistema patriarcal.

Conclusiones

La inclusión cada vez mayor de las mujeres en los distintos espacios académicos constituye una de las principales conquistas del feminismo. Sin embargo, la realidad de la situación de las mujeres en los diversos espacios tanto científicos como profesionales no representa un verdadero avance hacia la igualdad de género o la mejoría en las condiciones en las que se desarrollan las relaciones de género. Prueba de esto es que las condiciones desiguales, la discriminación y la violencia se mantienen, legitiman y reproducen tanto por hombres como por mujeres. Si bien la violencia es un fenómeno ampliamente reconocido y debatido a nivel mundial, siguen siendo las mujeres quienes son identificadas como la población más vulnerable a sufrir violencia, quienes más denuncian los actos violentos y paradójicamente quienes más son responsabilizadas de provocarlos.

Para las estudiantes de medicina, la universidad representa un lugar más donde pueden ser violentadas por su condición de género, sobre todo cuando la violencia es de origen sexual. Las narrativas de las estudiantes hablan de la elevada frecuencia de situaciones de acoso o violencia sexual que experimentan a diario, ya sea en la universidad por parte de compañeros y docentes, y en otros espacios formativos como hospitales y centros de salud, en el contexto del poder que se expresa a través de las jerarquías. La condición de vulnerabilidad que se construye en el sistema machista se reproduce a partir de la cosificación del cuerpo femenino como una propiedad y que reafirma la situación de víctima asociada a la mujer.

En la escuela de medicina, nos encontramos con un fenómeno que se relaciona con la resistencia y posible agencia que se produce a partir de la violencia sexual como un hecho frecuente. Lo que genera la construcción de categorías de las estudiantes entre ellas mismas como en respuesta a un entorno sexualmente violento. La violencia en la formación médica en el caso de las mujeres, presenta una paradoja interesante al ser mucho más reconocida por estudiantes, docentes y autoridades. Sin embargo está profundamente naturalizada, lo que se evidencia en la falta de planes institucionales de prevención y manejo. De tal forma que la resistencia que se presenta, aparece como una deconstrucción de lo que se entiende como violencia de género, atravesado por aspectos como jerarquía y momento académico en el espacio universitario, que se confunde constantemente con el modelo educativo. Como una de las principales consecuencias encontradas, el modelaje del comportamiento a partir de un entorno violento produce una transformación en las estudiantes quienes cambian y adaptan su comportamiento ya sea ignorando por completo la situación o bien haciendo uso de la situación como una ventaja académica. Para aquellas que no calzan en ninguno de estos dos

grupos, la amenaza latente de la violencia inscrita en su condición de mujeres en un entorno adverso constituye en sí misma una forma de modelaje a través del maltrato.

Conclusiones

La violencia de género es una realidad en la escuela de medicina que se confunde con la enseñanza y se naturaliza en el aprendizaje de las y los estudiantes. Las percepciones de la violencia reproducen los patrones sociales propios del patriarcado en relación a la situación de subordinación de las mujeres. La construcción de la medicina como una institución de poder y control social, contribuyen en los imaginarios de quienes buscan la alternativa de la carrera sanitaria a partir de la vocación y el sacrificio. Por lo tanto, el maltrato en sus distintas formas, se presenta como una alternativa hacia la excelencia que se confunde con la calidad en un modelo educativo tradicionalmente paternalista.

Para las mujeres, la lucha por espacios de participación y decisión en la academia dista de llegar a un punto de igualdad con los hombres. El tercer capítulo, nos muestra el ejercicio del poder desde la jerarquía a partir de las lecturas de las y los estudiantes sobre la violencia en las aulas como espacios de violencia y discriminación donde las mujeres siguen siendo las más afectadas. Para los hombres, la violencia es un problema de mujeres. Las lecturas de la violencia en los estudiantes varones, hablan de una visión masculinista de un problema que se niegan a reconocer: “El hombre no es violentado”. La aceptación de la condición de víctima implicaría un desafío a la masculinidad misma, sobre la que, paradójicamente se construye la violencia.

El poder ejercido en la enseñanza, se legitima en los y las estudiantes como una garantía de profesionalismo al final del camino académico: “quien no sufre no ha estudiado medicina”, por lo tanto, la violencia se espera, se guarda y se internaliza.

Como analizo en el capítulo IV, la violencia sexual en todas sus formas, aparece como una de las principales herramientas de relacionamiento interpersonal entre estudiantes, las relaciones de poder, independientemente de entre quiénes se desarrollan, tienen un fuerte componente sexual. De ahí que, el acoso y abuso sexual aparece como una de las formas más comunes de violencia en la formación médica.

La victimización, re victimización y auto victimización de las mujeres ante la violencia sexual en todas sus formas, habla de un estado de vulnerabilidad que se encuentra inscrito profundamente en quienes sufren violencia de forma constante, los testimonios de las y los estudiantes, retratan a la violencia sexual como un fenómeno reconocido como parte de las relaciones de poder. Si bien es cierto, se reconoce como algo negativo, pasa a segundo plano una vez que se identifican alternativas de agencia a través de la violencia por parte de las y los estudiantes, especialmente relacionadas con las evaluaciones y promoción académica.

Esta reconstrucción de las relaciones de poder constituye un claro ejemplo de la cualidad transformadora de la violencia, cambiando conductas y reprogramando comportamientos lo que directamente contribuye a la naturalización y reproducción. Uno de los ejemplos más significativos de estas reconstrucciones que se observan en la facultad de medicina en las narrativas de las y los estudiantes, habla de la creación de categorías internas de mujeres, en relación a la vivencia cotidiana de los distintos tipos de violencia sexual. Dichas categorías, responden las construcciones de feminidad que giran en torno a la cosificación del cuerpo femenino como propiedad y como herramienta de poder. Para las mujeres, la condición de género en el entorno machista del patriarcado, las sitúa como una mercancía que se negocia, con su participación, en una aparente agencia. Aquellas que no están dispuestas a negociar, viven el acoso o la violencia sexual como una experiencia cotidiana que las fortalece y transforma. Sin embargo, a partir de la experiencia de la violencia, las jóvenes construyen estratos en sí mismas, categorías donde los imaginarios y construcciones de feminidad juegan un papel fundamental en cómo perciben a su género en el entorno educativo: quienes responden a la violencia, quienes la utilizan y quienes no la sufren.

La educación superior, constituye en sí misma un reto y a la vez un espacio en disputa a la hora de hablar de acceso, equidad y participación de las mujeres, en relación a los hombres. Si bien es cierto, el aumento del acceso de mujeres en el espacio académico se percibe como uno de los principales logros de las luchas feministas como parte de una agenda mundial de género. Una mirada profunda al sistema de educación superior a nivel mundial revela la continuidad de sistemas desiguales, discriminatorios y violentos que si bien es cierto han “aceptado” a las mujeres, deslegitiman constantemente su participación (Cadena y Sánchez 2014, 86).

La formación médica ecuatoriana, se caracteriza por la reproducción del paternalismo médico, cuya principal característica es la anulación del paciente en la toma de decisiones y participación, basado en el poder institucionalizado de la autoridad docente, que se desarrolla en el marco de un sistema médico jerárquico que reproduce patrones negativos de circulación y abuso de poder. En la institución médica, poder y jerarquía juegan un papel fundamental en la generación de espacios relacionales violentos. La discriminación, las agresiones sexuales de todo tipo y las distintas formas de violencia psicológica circulan constantemente entre los distintos componentes de las cadenas jerárquicas. Para las mujeres, el acceso progresivo a la educación médica en particular, ha re construido la violencia de género en la institucionalidad de la medicina, garantizando no sólo la su reproducción, pero también asegurando su naturalización.

El espacio donde se generan los distintos tipos de maltrato, constituye un lugar fundamental de análisis para entender los mecanismos de naturalización y reproducción de la violencia en la escuela de medicina.

A medida que las y los estudiantes avanzan en la carrera, los tipos de violencia se transforman e intercambian, estrechamente relacionados con el momento académico y la figura jerárquica que lo ejerce. En los niveles iniciales de la formación universitaria, las y los estudiantes refieren formas de violencia que se relacionan directamente con las dinámicas desarrolladas con docentes, autoridades y personal administrativo, siendo las más frecuentes la humillación y ridiculización en público. En los semestres superiores, a los antes mencionados, se suman con mayor frecuencia, la violencia sexual, discriminación por razones de género o etnia, así como también evaluaciones asociadas a género y asignación de tareas extra académicas. A medida que los y las estudiantes avanzan, el reconocimiento y percepción de la violencia se transforman. En sus narrativas, la exigencia académica “característica” de la medicina como carrera universitaria; requiere un nivel elevado de disciplina como ellos lo reconocen “mano dura”, de lo contrario la calidad del profesional inevitablemente estará por debajo de las expectativas. Entonces, el proceso de naturalización de todo tipo de maltrato, en el contexto académico, se confunde y pierde en metodologías de enseñanza- aprendizaje que lejos de ser pedagógicas funcionan como herramientas de control, y disciplina.

Al igual que en la violencia sexual, las reconstrucciones e imaginarios de género atraviesan las reflexiones de las y los estudiantes sobre los otros tipos de maltrato. Las humillaciones en público, la discriminación y las evaluaciones se articulan en un sistema educativo que las internaliza como estrategias modeladoras que se insertan de forma sistemática en todos los estudiantes, al igual que en los docentes, quienes son identificados como figuras representativas de una violencia institucionalizada, que se confunde con enseñanza. Si bien es cierto el reconocimiento de la violencia en el entorno universitario está sujeto al tipo y origen como lo hemos visto a lo largo de esta investigación.

La violencia como fenómeno social y sus distintos matices aparecen como realidades lejanas de un problema mucho más grave. Es decir, en las y los estudiantes, existe un reconocimiento y rechazo a formas de violencia que se perciben como alejadas de sus respectivas realidades, como la guerra, delincuencia y el terrorismo; por lo que esta experiencia, para muchos fue una oportunidad de reflexión y análisis sobre los alcances y distintos aspectos sobre el maltrato, las jerarquías y el poder. Muchas de las reflexiones recolectadas, aparecieron como parte de un viaje que cada entrevistado realizó hacia sí

mismo, una visita introspectiva hacia sus clases y su cotidianidad. En lo personal como investigadora, docente y médica, cada uno de estos viajes fue impresionantemente similar al mío. Las anécdotas e historias, donde la violencia aparece y se esconde constantemente; se asemejan a las mías, a las de mi madre que también es mujer, médica y docente universitaria y a las de muchas y muchos médicos, cuyas voces no se han escuchado aún.

Lista de Referencias

- Arcos, Estela. 2007. "Perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud: Una tarea pendiente". *Revista Médica de Chile*. no.4. Pág 708-717. Doi: 10.4067/S0034-98872007000600004.
- Artiles, Leticia. 2004. "El proyecto magisterio y la categoría género en la formación de recursos humanos en salud". *Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana*. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v19n2/ems01205.pdf>. Pagina web visitada 03/03/2016.
- Babaria, Palav.Abedin, Sakena.Nunez-Smith, Marcella. 2009: *The Effect of Gender on the Clinical Clerkship Experiences of Female Medical Students: Results From a Qualitative Study*. *Academic Medicine*. no.6. 859-866. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181a8130c.
- Baldwin, DC Jr, et al. 1991. *Students perceptions of mistreatment and harassment during medical school- A survey of ten United States schools*. *West J Med*. August 1991. Pp. 140-145.
- Bourdieu, Pierre. 1991. *Language and symbolic power*. Cambridge: Harvard University Press. Pp 163-170
- Bourgeois J, Kay J, Rudisill J R, Bienenfeld D, Gillig P, Klykylo W M, Markert R J. 1993. *Medical student abuse: perceptions and experience*. *Medical Education*. no.4. 363-370. Doi: 10.1111/j.1365-2923.1993.tb00283.x
- Bouquet, Ana. 2014. "Género y educación superior: una mirada desde América Latina". Ponencia presentada en el Seminario internacional de Educación superior y Género. Quito 18 de Junio 2014. Pp 67-68.
- Canguilhem, Georges. 1966. *Lo normal y lo patológico*, Buenos Aires, Argentina Siglo XXI Editores.
- Facio, Alda. 1999. *Feminismo, género y patriarcado*. Disponible en: <http://justiciaygenero.org.mx/publicaciones/facio-alda-1999-feminismo-genero-y-patriarcado/>. Página web visitada 18/10/2016.
- Foucault, Michel.2001 20 ed. *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. México, DF: Siglo XXI Editores.
- Foucault, Michel.2012 4 ed. *Vigilar y castigar*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Foucault, Michel. 1989. *Historia de la Sexualidad Tomo I*. México DF: Siglo XXI Editores.

- Foucault, Michel.1983. *El sujeto y el poder*. Revista Mexicana de Sociología v.50 n.p.3. [1988].
- García, Juan César.1969. *Características Generales de la Educación Médica en América Latina*. Organización Panamericana de la Salud, artículo disponible en la pág web: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/a244173.pdf>. Pagina web visitada 12/02/2016.
- Haidet, Paul. Stein, Howard. 2006. *The Role of the Student-Teacher Relationship in the Formation of Physicians*. Disponible en <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1525-1497.2006.00304.x/full>. Sitio web visitado el 17 de Agosto del 2015.
- Hafferty, F. Franks, R.1994. *The hidden curriculum, ethics, teaching and the structure of medical education*. Acad Med. Pp 861-871.
- Huertas, Rafael.2012. *Historia Cultural de la psiquiatría*. Madrid. Editorial Catarata.
- Lamas, Marta. 2013. *La antropología feminista y la categoría “género”*. En: El género. La construcción cultural de la diferencia sexual. México D.F. Miguel Angel Porrúa Editores. Pp 97-125.
- Lamas, Marta.2003. *Género: Claridad y complejidad*. Disponible en: http://192.64.74.193/~genera/newsite/images/cdr-documents/publicaciones/doc_202_genero-claridad-complejidad.pdf. Sitio web visitado el 27 de Junio del 2016.Pp 3.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2012. *Manual del Modelo de Atención de Salud-MAIS. Ecuador*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador Pp 39-48.
- Organización Mundial de la Salud. 2002. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, DC. Organización Panamericana de la Salud.
- Moskarello, Rebeka. Margittai, Katalin. Rossi Miriam (1994). *Differences in abuse reported by female and male Canadian medical students*. Canadian Medical Association Journal. Vol 150. Issue 3. Pp 357-363.
- Rubin, Gayle (1975). *El tráfico de mujeres: Notas sobre la “economía política” del sexo*. En: El género. La construcción cultural de la diferencia sexual. México D.F. Miguel Angel Porrúa Editores. Pp 35-95.
- Sampieri, Roberto. 2014. *Metodología de la Investigación 6ta Ed*. Mc Graw Hill Education. México DF. Pp 534-537.
- Sánchez, Miguel Ángel (2012). *Historia de la Medicina y Humanidades Médicas*. Barcelona: Elsevier.
- Schiebinger, Londa 1989. En: *The Gender of Science*. New Jersey. Pearson Education Inc Pp:

8- 33.

Scott, Joan.1988 *Gender: a useful category of historical analysis*. En: Gender and the Politics of History, New York: Columbia University Press, pp.28-52.

Verdonk, Petra. Benschop, Yvonne. De Haes, Hanneke. Lagro-Janssen, E Toine. 2007. *From gender bias to gender awareness in medical education*. Adv in Health Sci Educ (2009) 14:135–152 DOI 10.1007/s10459-008-9100-z. Disponible en: link.springer.com/article/10.1007/s10459-008-9100-z#page-1. Pagina Web visitada: 03/03/2016.

Walton, Merrilyn. 2006. *Hierarchies: the Berlin Wall of patient safety*. Quality and Safety in Health Care Journal. V:15.I:4.229-230. Doi: 10.1136/qshc.2006.019240.

Entrevistas

Estudiante #1, Ciudad de Quito, 11 de Mayo 2016.

Estudiante #2, Ciudad de Quito, 12 de Mayo 2016.

Estudiante #3, Ciudad de Quito, 25 de Mayo 2016.

Estudiante #4, Ciudad de Quito, 25 de Mayo 2016.

Estudiante #5, Ciudad de Quito, 25 de Mayo 2016.