

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA

Tesis Licenciatura en Sociología

# Te la tenés que bancar

*Representaciones de los y las estudiantes de medicina  
sobre el vínculo con sus docentes a partir del estudio de caso  
#MeLoDijeron EnLaFmed*

Camila Videla Rodríguez  
Tutora: Jimena Pandolfi

2022

## Resumen

---

En agosto del año 2020 cientos de mujeres usando el hashtag #MeLoDijeronEnLaFmed denunciaron en Twitter situaciones de violencia basada en género vividas durante sus años de formación universitaria en la Facultad de Medicina y Hospitales Escuela. Por el alcance y el contenido de las denuncias nos parece relevante conocer las representaciones de los y las estudiantes de medicina sobre los vínculos que mantienen con sus docentes durante la carrera de Doctor (a) en Medicina. El abordaje metodológico es de corte cualitativo y analiza e interpreta el vínculo que establecen las y los estudiantes de medicina con sus docentes en el campo médico, los significados otorgados a las denuncias realizadas, y las violencias percibidas durante la carrera. Se realizaron veintiocho entrevistas abiertas en total, veintiún entrevistas a estudiantes mujeres y siete a estudiantes varones. Entre los resultados identificamos la percepción de una *cultura del maltrato* durante la enseñanza y el aprendizaje clínico. Esta cultura es justificada por el pasado, es decir, con el peso de la tradición, por lo que siempre fue así y por eso debe respetarse, asumirse y preservarse. Además observamos diferencias entre las estudiantes mujeres y los estudiantes varones en relación a sus trayectorias educativas y en las características de los vínculos que establecen con los y las docentes e identificamos que las estudiantes mujeres a diferencia de sus compañeros viven con frecuencia situaciones de violencia basada en género. Por último, cabe agregar que las cátedras quirúrgicas son representadas como aquellas que poseen estructuras más rígidas y jerárquicas en su interior, siendo también las más desiguales en relación al género.

Palabras claves: *Violencia basada en género, Cultura del maltrato, Campo médico.*

*Gracias a mi madre Daniela y a mi abuela Ana,  
por el feminismo cotidiano y la rebeldía amorosa.  
Por su amor incondicional.  
Sin ustedes nada de esto sería posible.*

*Gracias a todas las personas  
que me acompañaron durante estos años.  
Especialmente al amor de mi hermano, de mi hermana  
y de mi sobrina por sostenerme.  
A mi abuelo Walter por ser un varón maravilloso y  
compañero incansable. Gracias por tu ternura.*

*A mi compañero por su confianza, amor y compañía.  
A mis amigas por mantenerme a flote entre tanto remolino.*

*Gracias por la entrega a todas y a todos los docentes  
que tuve en la Facultad de Ciencias Sociales,  
especialmente a mi tutora Jimena por confiar en mi trabajo,  
por su disposición, su lectura atenta, y enriquecedoras devoluciones.*

*Gracias a todos y todas las entrevistadas por el tiempo,  
la entrega y la confianza.*

# Índice de Contenido

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Introducción</b>                                     | <b>1</b>  |
| <b>2. Fundamentación</b>                                   | <b>2</b>  |
| <b>3. Antecedentes</b>                                     | <b>3</b>  |
| 3.1 Antecedentes Normativos                                | 3         |
| 3.2 Antecedentes Nacionales                                | 6         |
| 3.3 Antecedentes Regionales                                | 7         |
| <b>4. Marco Teórico</b>                                    | <b>9</b>  |
| 4.1 Habitus y Campo  | 9         |
| 4.2 Dominación Masculina                                   | 11        |
| 4.3 Violencia Basada en Género                             | 13        |
| 4.4 Violencia moral  | 15        |
| 4.5 Clima Frío   | 17        |
| 4.6 El problema de las generaciones                        | 19        |
| <b>5. Problema, preguntas y objetivos de investigación</b> | <b>20</b> |
| 5.1 Objetivo general                                       | 21        |
| 5.2 Objetivos específicos                                  | 21        |
| 5.3 Preguntas de investigación                             | 22        |
| <b>6. Metodología</b>                                      | <b>23</b> |
| 6.1 Estrategia: Estudio de Caso                            | 23        |
| 6.2 Muestra  | 25        |
| 6.3 Técnica  | 26        |
| 6.4 Trabajo de Campo                                       | 26        |
| 6.5 Estrategia de análisis                                 | 27        |
| <b>7. Resultados</b>                                       | <b>27</b> |
| 7.1 Te la tenés que bancar                                 | 27        |
| 7.2 ¿Quién sos vos para venir a decir esto?                | 33        |
| 7.3 Siempre estuvo como entre voces                        | 37        |
| 7.4 Cada vez las nuevas generaciones nos callamos menos    | 45        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>8. Conclusiones</b>   | <b>47</b> |
| <b>Referencias</b>   | <b>51</b> |
| <b>Anexos</b>  | <b>55</b> |
| Preguntas guía de las entrevistas abiertas.                      | 55        |
| Distribución de los entrevistados y las entrevistadas por género | 56        |
| Dimensiones, Sub dimensiones y Referente Empírico                | 57        |

## 1. Introducción

---

En agosto del año 2020 en Uruguay, una cirujana denunció públicamente a un colega por acosarla sexualmente durante las guardias médicas en el Hospital Maciel. Además, responsabilizó al Doctor Álvaro Villar - ex director del Hospital - por no tener una respuesta institucional ante su denuncia. Como consecuencia el acusado continuó trabajando en el Hospital Maciel, y la denunciante cambió de lugar de trabajo evitando represalias y posibles situaciones de violencia basada en género. A partir de esta denuncia pública en un programa de televisión estudiantes y egresadas de medicina realizaron cientos de denuncias en Twitter usando el hashtag #MeLoDijeronEnLaFmed, en los tweets problematizan y reflexionan sobre las situaciones que viven las mujeres al interior del campo médico, demostrando que la violencia basada en género en la medicina es habitual y no un caso aislado. Por la relevancia del caso que sacudió al campo médico y lo expuso en la arena pública, estudiaremos las percepciones de los y las estudiantes de medicina sobre los vínculos que establecen con sus docentes durante la carrera de Doctor(a) en Medicina.

La presente investigación posee un abordaje metodológico de corte cualitativo y se nutre del material empírico resultado de veintiocho entrevistas realizadas en el marco del Taller de Investigación de grado “Juventud, Juventudes y Políticas Públicas” a cargo de la docente Verónica Filardo, realizadas entre mayo y julio del año 2021. Los y las entrevistadas son estudiantes avanzados/as de Medicina o que egresaron hace menos de tres años.

Las preguntas que plantea esta investigación como puntos de partida son las siguientes; ¿Qué actos los y las estudiantes reconocen como violentos y qué creencias los sustentan? ¿Qué aspectos identifican como negativos durante la trayectoria educativa? ¿Cuáles son los significados otorgados a las denuncias realizadas en Twitter? Y ¿existe un cambio generacional al interior del campo médico?

La investigación se estructura en siete capítulos. El primero corresponde a la presentación del caso, en relación al problema de investigación. El segundo presenta los antecedentes normativos nacionales y regionales sobre la temática. El tercer capítulo incluye el marco teórico elegido para el abordaje de la investigación, seguido por la presentación del problema, los objetivos y las preguntas que guían el trabajo. En el quinto capítulo se desarrolla la metodología utilizada. El análisis de resultados se presenta en el sexto capítulo y se estructura en cuatro secciones: “Te la tenés que bancar” que analiza aquellos aspectos que los y las estudiantes de medicina identifican como negativos durante sus trayectorias educativas, “¿Quién sos vos para venir a decir esto?”

Que analiza la organización jerárquica al interior de la Facultad de Medicina y de los Hospitales Escuela y las consecuencias en el vínculo entre docentes y estudiantes, “Siempre estuvo como entre voces” que analiza los significados para los y las estudiantes de las denuncias realizadas en Twitter. Por último, la sección “Cada vez las nuevas generaciones nos callamos menos” que analiza las problemáticas estudiadas en las secciones anteriores desde la pregunta ¿hay un cambio generacional? Finalmente, se presentan las conclusiones y se destacan algunas líneas en las que trabajar para garantizar el ejercicio de derechos de las estudiantes y combatir la desigualdad de género.

## 2. Fundamentación

---

La teoría del punto de vista de Sandra Harding (1998) expresa que los problemas de investigación deben emerger desde una escucha activa de la academia hacia las mujeres con el propósito de aportar a la visibilización y resolución de los problemas que éstas vivencian, ese constituye el horizonte ético y político de esta investigación. Sostenemos que un trato desigual basado en el género durante la formación y práctica profesional, además de tener efectos psicológicos negativos, afecta la calidad de vida de las mujeres e inhibe su desarrollo profesional. Por estas razones, pensamos que es fundamental generar recursos que aporten a la reflexión sobre estas situaciones de violencia que afectan la vida de las mujeres y reproducen el sistema de estatus asentado en las desigualdades de género.

A partir de la teoría de los campos sociales de Pierre Bourdieu (2007) situamos al campo médico como un espacio jerárquico en el que tienen lugar pugnas constantes entre fuerzas que disputan las posiciones de influencia y de poder junto a un sistema de Dominación Masculina (Bourdieu, 2000) que legitima al androcentrismo y promueve un sistema basado en privilegios masculinos sobre lo femenino. Desde esta perspectiva investigamos las relaciones que se establecen entre docentes y estudiantes en la Facultad de Medicina y los Hospitales Escuela e interpretamos las denuncias realizadas en Twitter por las estudiantes de Medicina.

Las situaciones expuestas en Twitter utilizando el hashtag #MeLoDijeronEnLaFmed denuncian violencia basada en género de parte de docentes y médicos varones que se encuentran en posiciones de jerarquía frente a sus alumnas, un ejemplo lo encontramos en el siguiente Tweet:

Una amiga quería ser neurocirujana y un docente le dijo: las mujeres no pueden ser neurocirujanas, imagínate que estás abriendo un cráneo y pensando en que le vas a dar de comer a tus hijos? #MeLoDijeronEnLaFmed. (Maru de Maria Eugenia, 2020)

En las denuncias las cátedras quirúrgicas son señaladas de forma constante y podemos ver que la distribución de grados al interior de los servicios anestésico-quirúrgicos es desigual en relación al género (Rey et al, 2020), esto se traduce en una subrepresentación de docentes mujeres en los grados altos y una sobrerrepresentación de docentes mujeres en los grados bajos. Estas situaciones exigen la comprensión de las estructuras jerárquicas y masculinizadas presentes al interior del campo médico, para aportar a la visibilización, sensibilización y reflexión sobre la problemática. Sostenemos que conocer y comprender los vínculos que establecen las y los estudiantes de Medicina con sus docentes es fundamental para el desarrollo pleno de sus proyectos familiares, educativos y profesionales. Existen en Uruguay investigaciones que se refieren a la desigualdad de género presente al interior de ciertas cátedras y al acceso diferencial que poseen las mujeres a las posiciones de poder. Sin embargo, no se encontraron estudios antecedentes sobre este caso, hecho que puede deberse a lo reciente de las denuncias.

### **3. Antecedentes**

---

En América Latina y el Caribe encontramos investigaciones que analizan las trayectorias de los y las estudiantes de medicina y los vínculos que establecen con sus docentes.

Por otro lado, en Uruguay encontramos estudios sobre las violencias percibidas por estudiantes residentes durante su formación en el hospital, estudios sobre el cambio en el perfil de la carrera de medicina y sobre la desigualdad de género al interior de las cátedras. Sobre las características de los vínculos establecidos entre docentes y estudiantes no encontramos investigaciones al respecto. La visibilización adquirida en este contexto exige nuevos abordajes e investigaciones para su comprensión.

#### **3.1 Antecedentes Normativos**

---

En diciembre de 1979 tuvo lugar la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (de ahora en adelante CEDAW) que es la principal herramienta internacional para promover la igualdad entre varones y mujeres. La CEDAW exhorta a los Estados que la ratifican a promover normas y leyes que promuevan la igualdad entre varones y mujeres, y a rendir cuenta sobre los resultados de las políticas implementadas en todos los

espacios, sociales, económicos, culturales, políticos y civiles. Uruguay ratificó la CEDAW en septiembre de 1981 y aprobó su protocolo facultativo en el año 2001. Otro instrumento jurídico que enmarca las acciones de Uruguay en la eliminación de la violencia basada en género es la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como la Convención de Belém do Pará (1994). Ésta propone a los Estados Partes el desarrollo de instrumentos para el cuidado y la defensa de los derechos de las mujeres, con el fin de erradicar toda forma de violencia hacia ellas, ya sea física, sexual o psicológica, tanto en el espacio público como en el privado.

En el año 2017 el parlamento uruguayo aprobó la Ley N°19.580 de Violencia Basada en Género (de ahora en adelante VBG) que la define de la siguiente manera: “La violencia basada en género es una forma de discriminación que afecta, directa o indirectamente, la vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, así como la seguridad personal de las mujeres.” (Artículo 4). Durante esta investigación cuando hagamos referencia a la VBG siempre lo haremos en relación a situaciones de violencia que viven las personas que se identifican como mujeres. Además la Ley define el modo en que la VBG se ejerce en distintos ámbitos entre ellos el educativo y el laboral. La VBG en el ámbito laboral incluye “actos que obstaculizan el acceso de una mujer al trabajo, el ascenso o estabilidad en el mismo” (Artículo 6) y la VBG en el ámbito educativo incluye actos que dañan “la autoestima, salud, integridad, libertad y seguridad de la víctima y atenta contra la igualdad.” (Artículo 6). Nos resulta importante contar con este marco legal porque la carrera de medicina se desarrolla en ambos espacios. Un antecedente directo de la Ley de VBG es la Ley N°18561 aprobada en 2009 que define al Acoso Sexual e identifica su ejercicio en diferentes ámbitos. El acoso sexual en el ámbito laboral y educativo es definido de la siguiente manera:

Se entiende por acoso sexual todo comportamiento de naturaleza sexual, realizado por persona de igual o distinto sexo, no deseado por la persona a la que va dirigido y cuyo rechazo le produzca o amenace con producirle un perjuicio en su situación laboral o en su relación docente, o que cree un ambiente de trabajo intimidatorio, hostil o humillante para quien lo recibe. (Artículo 2)

La Ley también establece que los jefes y empleadores deben fomentar en los espacios que comandan - públicos o privados - políticas y mensajes que desestimulen las prácticas de acoso sexual. Además, de fomentar la denuncia de las damnificadas, utilizando la información de forma reservada para proteger la identidad de las personas denunciantes durante todo el proceso

y evitar consecuencias negativas sobre éstas.

También la Universidad de la República (UdelaR) ha adoptado diversas medidas para erradicar la VBG a continuación se listan las resoluciones adoptadas en orden cronológico que representan hitos en esta materia:

En el año 2013 la Universidad de la República crea la Comisión Central sobre Prevención y Actuación ante el Acoso y la Discriminación (CPAAD), su cometido es definir el procedimiento para abordar las situaciones y denuncias de acoso, violencia y discriminación provenientes de estudiantes y trabajadores.

Además en 2019 la CPAAD presenta un informe ante el Consejo Directivo Central (CDC) de la Universidad de la República en dónde expresa la necesidad de contar con un Equipo técnico especializado en estas temáticas que cuente con un espacio físico para el desarrollo de sus tareas. Ese mismo año se designó un Equipo técnico central y se habilitó un nuevo espacio de recepción de denuncias a cargo de éste.

El 29 de julio del año 2020 el Consejo de la Facultad de Medicina crea la Comisión de Género que tiene como objetivo diseñar estrategias para el abordaje de situaciones de violencia basada en género al interior de la institución educativa.

A fines del año 2020 la Facultad de Medicina aprobó la creación al interior de la Comisión de Género de un Grupo de Evaluación de Situaciones de Inequidad y Violencia Basada en Género resultado de la preocupación de la Universidad de la República y de la Facultad de Medicina por las situaciones violencia basada en género en estos espacios. El grupo de evaluación diseñó un formulario para recibir consultas, reportes y/o denuncias de situaciones de violencia de género. La denuncia es anónima y la información que allí se consulta, reporta y/o denuncia es confidencial.

En 2020 la Universidad de la República aprueba y publica un nuevo protocolo de abordaje que define la línea de actuación que seguirá para asegurar espacios libres de acoso. El protocolo se encuentra disponible en internet y define entre otras cuestiones el ámbito de aplicación y las definiciones de los diferentes tipos de violencia (violencia laboral, violencia psicológica en el espacio laboral y educativo, acoso moral, acoso sexual, discriminación, violencia basada en género, violencia laboral basada en género y violencia basada en género en el ámbito educativo). Este protocolo entró en vigencia a partir del año 2021.

## 3.2 Antecedentes Nacionales

---

A partir de las denuncias realizadas en Twitter sobre las situaciones de violencia basada en género al interior de la Facultad de Medicina y los Hospitales Escuela, el Sindicato médico del Uruguay (SMU) y el colectivo feminista Mujeres Medicina recabaron información de la situación actual a través de encuestas online autoadministradas. La encuesta sobre Violencia Basada en Género en el ejercicio de la medicina (2020) realizada por la Comisión de Género del SMU cuenta con una participación de 1001 médicas y médicos. Entre sus resultados aparece, la existencia de violencia sexual, psicológica y simbólica basada en género durante el ejercicio de la profesión médica en Uruguay, también afirma que alrededor del 80% de las médicas vivió violencia psicológica y el 15% situaciones de violencia sexual en su lugar de trabajo.

Por otro lado, el colectivo feminista Mujeres Medicina aplicó una encuesta autoadministrada junto a la empresa Equis, hasta el momento se encuentran los siguientes resultados preliminares:

Un 20,8% respondió que cree que el género influye en cómo fue tratada durante la carrera, mientras que un 64,8% cree que denunciar situaciones de acoso incide negativamente. Un 42,3% cree que se siente condicionada en la elección del posgrado por su género. Un 32% respondió haber sufrido algún tipo de abuso y/o violencia en el contexto de su formación (...) (Mujeres Medicina, 2020).

Ambas investigaciones muestran la necesidad de profundizar en la problemática y la pertinencia que tiene el problema de investigación en el contexto nacional actual.

Un artículo importante para nuestros objetivos, publicado en la revista Anales de la Facultad de Medicina, llamado “Medio Siglo craquelando el techo de cristal: romperlo aún no ha sido posible” (Rey et al, 2020) analiza la composición del cuerpo docente a través de los atributos grado y sexo, desde una perspectiva de género. Entre sus resultados arroja la existencia de desigualdad de género al interior del campo médico, en relación al menor acceso a las posiciones de prestigio y jerarquía de parte de las mujeres. A pesar de la creciente feminización que vive la Facultad de Medicina a partir de 1970, en donde las mujeres representan el 70% de ingresos y egresos y componen el 60% del cuerpo docente, siguen siendo los varones quienes acceden a estas posiciones y se desarrollan en las especialidades médicas mejor remuneradas, En relación a la escala docente y su distribución por sexo, los resultados son los siguientes: existe una sobrerrepresentación de las mujeres en los grados 1 (67, 8% mujeres) y 2 (60,2 %

mujeres) y una subrepresentación de éstas en los grados 4 (36,1% mujeres) y 5 (23,1% mujeres). Como reflexión final la investigación enfatiza que el tiempo no resolverá la inequidad de género presente al interior del campo médico porque la problemática no es coyuntural sino estructural: el 77% de los grados 5 de la Universidad de la República son varones. Para paliar estas desigualdades se deberá realizar un esfuerzo institucional conjunto, que nucleee al Consejo directivo central de la Universidad de la República, al Consejo de la Facultad de Medicina y a cada una de las cátedras que componen al campo médico además de las reflexiones individuales de docentes enfocadas a desnaturalizar sus actitudes y las de sus colegas.

Otra investigación relevante para este trabajo es “Trabajadores médicos jóvenes: violencia en el ejercicio de la residencia” (2011) realizada por el Departamento de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina y el Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales en Uruguay, cuyo objetivo general es: “analizar las situaciones de violencia vividas por los trabajadores médicos jóvenes en el ejercicio de la residencia médica en diferentes instituciones del sistema de salud durante los meses de septiembre a noviembre de 2007.” (Stolovas et al, p. 21). Como técnica se aplicó un formulario con preguntas abiertas y cerradas a 446 residentes mujeres y varones de instituciones públicas y privadas. Los resultados evidencian que el 69% de los y las residentes perciben situaciones de violencia en su trayectoria laboral-educativa. Además, entre las personas casadas o en concubinato no se encuentran diferencias significativas en relación a la percepción de violencia pero cuando los grupos comparados son mujeres y varones sin pareja, se encuentran diferencias significativas y las mujeres sin pareja son las que perciben más violencia. Por esta razón, interpretamos al ejercicio de violencia en estos espacios como un dispositivo disciplinario hacia aquellas mujeres que no se encuentran bajo la tutela de un varón.

### 3.3 Antecedentes Regionales

---

Un antecedente relevante es la investigación de Marcia Villanueva titulada: “Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los Hospitales Escuela” (2019), su objetivo es analizar las situaciones de violencia de género que atraviesan las estudiantes de Medicina en México, considerando su condición de internas en lo que la autora define una Institución Total. La investigación posee una metodología de corte cualitativo, y se

nutre empíricamente de más de cincuenta entrevistas semiestructuradas realizadas a profesionales de la salud de instituciones públicas y privadas en once Estados de México.

La investigadora arriba a las siguientes conclusiones; afirma que durante la formación en Medicina el maltrato es general e incluye maltrato verbal y físico, pero, cuando el maltrato se diferencia por género las mujeres son las que se encuentran en una posición de mayor vulnerabilidad porque se suman al maltrato general, el acoso sexual y la discriminación por género. Según esta investigación las alumnas viven un constante acoso sexual, al que la autora identifica como una “Cultura de Acoso Sexual” que ejercen los varones que ocupan las posiciones de mayor poder, éstos últimos compiten entre ellos de forma continua. Estos vínculos se encuentran insertos en una institución total: *“un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente”* (Villanueva, 2001, p. 13). Esta administración formal incluye un sistema de disciplinamiento basado en premios y castigos, la especificidad de este campo, según Villanueva. es que a las mujeres se las castiga y se las premia en relación al acoso sexual. Además, la autora retoma a Stone y colaboradores que comparan al campo médico con el campo militar, y afirma que en ambos espacios los límites entre la vida laboral y la vida social son difusos. Y agrega, que el riesgo a vivir acoso sexual es mayor en los ambientes jerárquicos porque cuando quién lo ejerce es una figura de autoridad, tienden a quedar impunes e invisibilizados.

Otro estudio relevante es el realizado por Antonio Chávez Rivera, Luciana Ramos Lira y Luis Felipe Abreu Hernández (2016) llamado “Una revisión sistemática del maltrato en el estudiante de medicina”. Su objetivo es determinar las principales características del maltrato hacia los y las estudiantes de medicina, la técnica utilizada es la revisión bibliográfica de las principales investigaciones realizadas al respecto entre los años 1980 y 2016. Las bases de datos que se utilizaron fueron las siguientes: EBSCO, OVID, ISI y PROQUEST.

Luego de un sistemático proceso de análisis la investigación arriba a debates interesantes. Para los autores, la organización médica es similar a la militar porque son muy jerárquicas y favorecen que el poder se distribuya de forma vertical y que el ejercicio del maltrato no tenga consecuencias. Habitualmente las vivencias de maltrato se encuentran naturalizadas por los sujetos que forman parte de la institución, en particular, por sus jerarcas. Otro debate importante en la investigación es la reproducción del maltrato que se logra por la observación habitual de los y las alumnas de malos tratos realizados por los referentes de la institución, que tiene como consecuencia su incorporación, aprehensión y reproducción. Para finalizar, el estudio concluye

que se deben fomentar organizaciones menos jerárquicas, menos autoritarias, y con mayor equidad en relación a la distribución de poder y toma de decisiones, para tener organizaciones con menor prevalencia de maltrato. A la vez que resulta imprescindible favorecer la denuncia, proteger a las víctimas y amonestar a los perpetradores.

## 4. Marco Teórico

---

Como respaldo teórico de esta investigación se desarrollan a continuación conceptos claves para su comprensión e interpretación.

### 4.1 Habitus y Campo

---

La teoría del constructivismo-estructuralista de Pierre Bourdieu busca superar el binomio objetivismo - subjetivismo, para esto se sirve de tres conceptos centrales: campo, habitus y capital, conceptos de vital relevancia para esta investigación.

El concepto de campo nos sirve para delimitar el espacio social sobre el que se desarrolla la investigación, este es el campo médico a través de la formación de los y las estudiantes en la Facultad de Medicina y de los Hospitales Escuela. Bourdieu define al campo de la siguiente manera:

En términos analíticos, un campo puede ser definido como una red o una configuración de relaciones objetivas entre posiciones. Estas posiciones están objetivamente definidas, en su existencia y en las determinaciones que imponen sobre sus ocupantes, agentes o instituciones, por su situación presente y potencial (situs) en la estructura de distribución de especies del poder (o capital) cuya posesión ordena el acceso a ventajas específicas que están en juego en el campo, así como por su relación objetiva con otras posiciones (dominación, subordinación, homología, etcétera). (Bourdieu y Wacquant, 2007, p. 150)

Esta definición de campo de Pierre Bourdieu es retomada por los sociólogos Roberto Castro y Joaquina Erviti (2015) en una investigación sobre la violencia obstétrica como consecuencia del carácter autoritario de la formación médica, en ella definen al campo médico de la siguiente manera:

El campo médico abarca al conjunto de instituciones y actores de la salud que, ubicados en diferentes posiciones, mantienen entre sí relaciones de fuerza orientadas a conservar, adquirir o transformar esa forma de capital específico que consiste en la capacidad de imponer los esquemas dominantes de definición, percepción y apreciación de las materias propias de la agenda sanitaria, así como de la acción (política, comercial, científica, profesional) que deriva de ello. (pp. 44, 45).

Teniendo en cuenta ambas definiciones, podemos decir que es un espacio de acción social en el que coexisten relaciones de poder entre aquellos agentes que lo integran. Al campo médico lo integran todos los agentes que están vinculados al sistema de salud, y éstos se distribuyen en él de forma desigual en relación a la posición objetiva que ocupan, ésta depende del capital que poseen que puede ser: simbólico, cultural, social y/o económico. (Bourdieu, 2000). Es importante mencionar que un campo social nunca es un espacio neutral, al contrario, es un espacio de lucha constante entre los agentes que se disputan el poder para imponer el esquema de percepción dominante. Otro de los conceptos centrales de Bourdieu (2007) es el de Habitus que son:

(...) sistemas de disposiciones duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y de representaciones que pueden ser objetivamente adaptadas a su meta sin suponer el propósito consciente de ciertos fines ni el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos, objetivamente “reguladas” y “regulares” sin ser para nada el producto de la obediencia a determinadas reglas, y, por todo ello, colectivamente orquestadas sin ser el producto de la acción organizadora de un director de Orquesta. (p.108).

Tal como expresa el fragmento citado, los habitus son esquemas de percepción por los que cada agente percibe a su mundo interior, al espacio social, y organiza y orienta sus prácticas. Son estructuras estructuradas porque son la incorporación inconsciente de las estructuras objetivas del campo social por el agente, y agregamos, que la estructura social incorporada depende de la posición objetiva que se ocupa en el campo. Esto quiere decir que las estructuras incorporadas por un varón blanco difieren de las incorporadas por una mujer indígena, porque las expectativas de comportamiento que se esperan de ambas personas son diferentes, dependen en este caso, del género y la etnia, porque ambos atributos se traducen en una posesión mayor o menor de los

capitales valorados socialmente. Por esto, lo inculcado y esperado de cada agente no es arbitrario, ya que, a través de las indicaciones de comportamiento, de la construcción del gusto y del “buen gusto”, de la cultura y de la “alta cultura”, y de otros aprendizajes, el agente asimila su posición y guía su actuar, su pensar y su sentir. Por estas razones el autor las define “estructuras estructuradas” porque las estructuras se hacen carne en la persona. El concepto de habitus también es retomado por Roberto Castro y Joaquina Erviti (2015) para definir un habitus propio del médico, dando la siguiente definición del mismo:

El campo médico produce (y es simultáneamente el producto de) una serie de subjetividades, entre las que nos interesa destacar el habitus médico. Tales predisposiciones las adquieren los profesionales de este campo —en primer lugar, los médicos— a través de la formación que reciben en la facultad de medicina y en los hospitales de enseñanza. (p. 49).

Entre campo y habitus la relación es indisoluble porque ambos son necesarios para su existencia. Por un lado, el campo es el espacio social en el que se definen las posiciones de poder a través de luchas y relaciones de fuerza, este enfrentamiento tiene como objetivos definir la realidad, imponer los esquemas de percepción dominantes e inculcar los habitus que colaboran con su reproducción. Estos habitus se constituyen en el campo y simultáneamente lo reproducen mediante prácticas inconscientes que lo legitiman. Es por esta posibilidad de construir, imponer y reproducir realidades que estos conceptos son centrales. Para culminar, afirmamos que durante las entrevistas y el análisis apelamos a una constante reflexividad, porque sólo de esta manera podemos conocer e interpretar las características presentes en los vínculos entre los y las estudiantes de medicina y sus docentes, ya que, éstos pueden encontrarse permeados por las lógicas propias del habitus que se constituye y reproduce en y desde el campo médico.

## 4.2 Dominación Masculina

---

En el libro *la Dominación Masculina* Pierre Bourdieu (2000) reflexiona sobre investigaciones y observaciones etnográficas realizadas en Argelia en la región de Cabilia donde reside una de las sociedades llamadas “primitivas” por ser precapitalistas. A partir de estas investigaciones y observaciones el autor desarrolla su concepto de Dominación Masculina, según este el espacio social está dominado por una lógica dicotómica que divide al universo como masculino o femenino. Esta división de los sexos no es neutral sino que se traduce en una lógica de

dominación, es decir, lo masculino se impone sobre lo femenino, la dominación se encuentra legitimada, en primer lugar, por la diferencia sexual entre mujeres y varones, y en segundo lugar, por la división sexual del trabajo. A partir de lo expuesto por el autor afirmamos que hay una masculinidad definida y construida a partir de sí misma y una feminidad definida y construida a partir de la falta, sobre la carencia, como “lo otro”, que es igual a decir: lo que no es masculino. La masculinidad hegemónica es histórica y se encarna en oposición a todos los atributos considerados femeninos, en su estado ideal es representada por varones blancos, heterosexuales, proveedores económicos, y que por su valoración social son capaces de establecer las reglas del “juego” sobre los campos en los que se disputa el poder. El autor expresa que las estructuras de dominación son:

(...) el producto de un trabajo continuado (histórico, por tanto) de reproducción al que contribuyen unos agentes singulares (entre los que están los hombres, con unas armas como la violencia física y la violencia simbólica) y unas instituciones: Familia, Iglesia, Escuela, Estado. (Bourdieu, 2000, p.50)

Como citamos en el párrafo anterior, para Bourdieu las estructuras de dominación son históricas, y el resultado de un trabajo sistemático realizado por los hombres y por algunas instituciones. Dentro de las instituciones que reproducen las estructuras de dominación se encuentra la Escuela que forma parte del campo educativo, según el autor esta institución a través de las normas de comportamiento que promueve ejerce el mecanismo de la violencia simbólica para reproducir el esquema de percepción dominante. Y define a la violencia simbólica de la siguiente manera:

(...) se instituye a través de la adhesión que el dominado se siente obligado a conceder al dominador (por consiguiente, a la dominación) cuando no dispone, para imaginarla o imaginarse a sí mismo, o mejor dicho, para imaginar la relación que tiene con él, de otro instrumento de conocimiento que aquel que comparte con el dominador y que, al no ser más que la forma asimilada de la relación de dominación, hacen que esa relación parezca natural; o, en otras palabras, cuando los esquemas que pone en práctica para percibirse y apreciarse, o para percibir y apreciar a los dominadores (alto/bajo, masculino/femenino, blanco/negro, etc.), son el producto de la asimilación de las clasificaciones, de ese modo naturalizadas, de las que su ser social es producto. (Bourdieu, 2000, p. 51)

Este concepto de Bourdieu es central, por un lado, las escuelas de enseñanza concebidas como instituciones que reproducen las estructuras de dominación a través del uso de la violencia simbólica, y por otro lado, la constitución de habitus de dominadas y de dominados que impiden

el acceso a las herramientas cognitivas para pensarse a sí mismas y a sí mismos fuera de la relación de dominación, esto se debe, a que los esquemas de percepción son producto de la dominación y a su vez la reproducen. Estos conceptos nos dan herramientas para pensar críticamente las relaciones dentro del campo médico, las posiciones en las que se sitúan los diferentes agentes y las características específicas de los vínculos que allí se construyen y que pueden ser dados como naturales. A través de la teoría de la dominación de Bourdieu con énfasis en la dominación masculina, reflexionaremos sobre los esquemas de percepción y las estructuras de dominación que se producen y reproducen en los vínculos que construyen docentes y estudiantes en la Facultad de Medicina y en los Hospitales Escuela, con una clara perspectiva de género.

### 4.3 Violencia Basada en Género

---

En esta investigación concebimos al espacio social en el que se desarrolla la VBG como sexista, es decir, como un espacio en el que históricamente se construyen estereotipos de género que desvalorizan a lo femenino, porque les asigna a las mujeres comportamientos y atributos que las subordinan frente a lo masculino. En palabras de Marta Lamas (1998) se le llama Sexismo: “Cuando el proceso directo de violentar, oprimir y reprimir las oportunidades vitales de un ser humano se ejecuta con base en su anatomía (el sexo) se le de-nomina sexismo (...)” (p. 193). Se legitima en la diferencia sexual y asigna como naturales ciertos comportamientos y atributos a las mujeres y otros diferentes a los varones. Los estereotipos de género asignados por el sexismo se mantienen por un sistema de recompensas y castigos, esto quiere decir que si una mujer o un varón se apartan de los roles asignados serán castigados, y una de las formas de castigo más frecuente para las mujeres que desobedecen al mandato de género es la VBG manifestándose en Violencia Sexual como dispositivo disciplinario, este tipo de violencia es definida por la Organización Mundial de la Salud de la siguiente manera:

Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción de otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluido el hogar o el lugar de trabajo. (OMS, 2011, p.2).

La violencia sexual incluye múltiples formas de ser ejercida, entre ellas, el abuso y al acoso sexual, éste último considerado de alto impacto porque genera profundos daños psicológicos y físicos, además de lesiones en el desarrollo futuro de las mujeres. (Espasandín y López, 2018), El abogado Duncan Kennedy miembro influyente de los Estudios Críticos del Derecho, en su libro “Abuso Sexual y Vestimenta Sexy” hace algunos aportes importantes para la presente investigación, para comenzar, define al abuso sexual como “la conducta que la mayoría de los hombres y mujeres en nuestra sociedad consideran claramente mala o inmoral” (Kennedy, 2016, p. 19). Él le llama “abuso sexual” a todos los comportamientos abusivos masculinos para con las mujeres, en el que incluye al acoso sexual y a la violación (siempre que sean considerados malos por la sociedad en su conjunto) y agrega la idea de que buena parte de estos comportamientos abusivos masculinos son disciplinarios, de la siguiente manera:

(...) buena parte del abuso sexual es “disciplinario”, en el sentido de que funciona para reforzar las normas sociales del patriarcado. Estas normas cubren un espectro que va desde lo muy específico (normas sobre la vestimenta) hasta lo “caracterológico” (normas sobre lo que “debería gustarle” a un hombre o a una mujer antes que sobre sus comportamientos particulares). (2016, pp. 12,13)

Vinculado a esta idea del abuso sexual como disciplinario, la antropóloga argentina Rita Segato en su libro “Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos” (2003) realiza un análisis en profundidad a partir de testimonios de varones condenados a prisión en Brasil por el delito de violación cruenta, la autora indaga sobre sus motivaciones y los significados que le otorgan. A partir de este análisis concluye que la violencia sexual ejercida desde los varones hacia las mujeres, poco tiene que ver con lo sexual ya que las motivaciones no son de este orden, lo que se busca mediante la exacción del cuerpo femenino es restaurar una masculinidad que se encuentra fragilizada para devolverle así sea por un instante su estatus como varón.

Para ambos autores la violencia sexual sirve como dispositivo de ordenamiento sobre el campo social, restaurando los estatus masculinos “puestos en duda” o “fragilizados” a la vez que “llama al orden” a aquellas mujeres que han abandonado en algún momento los lugares que se encuentran normativizados para éstas por la dominación masculina.

Otro concepto importante de Duncan Kennedy (2016) es el de “residuo tolerado de abuso”, este incluye todos aquellos abusos sexuales realizados por varones hacia mujeres que no son

penalizados por el sistema jurídico y ante los que no hay castigo ni compensación, aunque sean considerados por la mayoría de las personas como conductas malas y dañosas. Para el autor esto es consecuencia de una definición abstracta del abuso sexual que posibilita su interpretación subjetiva, que a la vez es motivada por el interés de la mayoría de los varones (aún los que no son abusadores) en no perder sus beneficios con un exceso de implementación de leyes que lo restrinjan. El “residuo tolerado del abuso” deja en manos de las mujeres la responsabilidad del abuso sexual, a través de, por ejemplo, la representación de la mala víctima, es decir, el hecho de responsabilizar a la propia víctima sobre el abuso que vivió por caminar sola de noche, por estar vestida de forma “sexy” en el lugar inadecuado, por no estar acompañada por un varón, es decir, por salirse de las normas de comportamiento que la dominación masculina exige para sus mujeres. De esta forma volvemos a la idea de que el abuso sexual es disciplinario, y es a través de ese “residuo tolerado de abuso” que alcanza su cometido, que es, castigar a las mujeres que desafían las normas que el sexismo proyecta para la conducta femenina. De esta manera el autor expresa que:

Viendo a mujeres víctimas nuevamente victimizadas en los procesos judiciales o en los medios de comunicación, los hombres y las mujeres aprenden que la reparación por abuso sexual depende de que la afectada sea o parezca una víctima “perfecta”, lo cual significa ajustarse a las normas patriarcales. (Kennedy, 2016, p. 52)

Kennedy (2016) expresa que el patriarcado liberal tolera el ingreso de parte de las mujeres al mercado laboral y al ámbito público siempre y cuando sea consideradas “mujeres de verdad”, y éstas son aquellas que se encuentran alineadas con lo que espera la dominación masculina de ellas, aceptando pertenecer a un estatus inferior, el ser “mujeres de verdad” las obliga a erotizar y naturalizar las relaciones de jerarquía.

#### 4.4 Violencia moral

---

El concepto de Violencia Moral es desarrollado por Rita Segato en su libro Estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos (2021), este tipo de violencia es psicológica, la autora expresa que puede denominarse de cualquiera de las dos maneras violencia psicológica o violencia moral, pero ella opta por esta última. Su complejidad radica en su carácter difuso el cual la lleva a ser negada, a parecer invisible y a ser difícil de identificar incluso por aquellas personas que son víctimas o la ejercen. Segato define a la Violencia Moral como “(...) el conjunto de mecanismos legitimados

por la costumbre para garantizar el mantenimiento de los estatus relativos entre los términos de género” (2021, p.105). La función de este tipo de violencia es la reproducción de la desigualdad entre los géneros, a través de mecanismos que son rutinarios, difusos, irreflexivos y naturales, entre otros. La autora afirma que es allí que radica su eficiencia, en su carácter natural, cotidiano y omnipresente y lo expresa de la siguiente manera “Los aspectos casi legítimos, casi morales y casi legales de la violencia psicológica son los que en mi opinión revisten el mayor interés, pues son ellos los que prestan la argamasa para la sustentación jerárquica del sistema” (2021, p.112). Su eficacia se resume en tres puntos, el primero es que se trata de comportamientos que se encuentran diseminados de forma masiva por el espacio social. Por esa razón se consideran “normales”. El segundo punto es su arraigo a valores morales y religiosos, es en éstos que encuentra su justificación y legitimación. El tercer punto que asegura el éxito de la violencia moral en la reproducción de la subordinación de algunos grupos, es la falta de categorías, etiquetas, y nombres para identificar estos comportamientos y actitudes, lo que no se nombra no existe y esto impide a quién es víctima de violencia moral, reconocerla y denunciarla, porque “el acto que, por constituirse como un no-acontecimiento, tampoco es susceptible de reclamo.” (Segato, 2021, p.118). Segato incluye en su definición de violencia moral todas las actitudes y los comportamientos que forman parte de esta categoría, pues es necesario explicitar a una violencia tan difusa, normalizada, irreflexiva y posicionada en el punto ciego del sistema jurídico. Es importante definirla y redefinirla, para evitar quedarnos con un residuo tolerado (Kennedy, 2016) de violencia moral. Aquellos comportamientos y actitudes que la autora considera dentro de esta categoría son:

(..) la ridiculización, la coacción moral, la sospecha, la intimidación, la condenación de la sexualidad, la desvalorización cotidiana de la mujer como persona, de su personalidad y sus trazos psicológicos, de su cuerpo, de sus capacidades intelectuales, de su trabajo, de su valor moral. Y es importante enfatizar que este tipo de violencia puede muchas veces ocurrir sin ninguna agresión verbal, manifestándose exclusivamente con gestos, actitudes, miradas. La conducta opresiva es perpetrada en general por maridos, padres, hermanos, médicos, profesores, jefes o colegas de trabajo. (Segato, 2021, p.113)

## 4.5 Clima Frío

---

Roberta Hall y Bernice Sandler publican un artículo de investigación llamado El clima del campus revisitado: Frío para las mujeres docentes, administradoras y estudiantes de posgrado (1986). En éste analizan las situaciones que viven las mujeres en los campus universitarios sean docentes, administrativas o estudiantes.

El estudio afirma que la cantidad de mujeres en puestos de alta jerarquía siempre es menor en comparación a la cantidad de varones, y que en cada campo, rango e institución las mujeres reciben menores salarios por la realización de tareas similares. La situación de las estudiantes no es muy diferente, aunque las estudiantes mujeres representan la mayor proporción de estudiantes universitarios y la mitad de los títulos a nivel de grado y posgrado son alcanzados por éstas, sólo ganan el 32% de los grados de doctorado. Las autoras expresan que las leyes son suficientes para integrar a las mujeres al ámbito universitario en condiciones de equidad, a pesar de que las normativas ponen en condiciones de igualdad a los varones y a las mujeres, éstas siguen encontrándose en situaciones de desigualdad a nivel laboral, en el acceso a ciertos niveles de la educación y a ciertos puestos docentes. Las autoras llaman Clima Frío a los mecanismos que expulsan a las mujeres hacia la periferia y no las dejan alcanzar los lugares de prestigio y de decisión, ni tener una trayectoria educativa similar a la de sus compañeros varones. Este clima frío representa barreras sutiles pero efectivas que como expresan las autoras en el siguiente fragmento no se pueden superar a través de leyes:

Estas son barreras que las leyes por sí solas no pueden remediar; a menudo son parte integral de nuestras formas habituales de relacionarnos como hombres y mujeres, y son tan "normales" para que ni siquiera se noten. Sin embargo, no solo obstaculizan la educación de las estudiantes, también limitan a las mujeres la productividad y el avance de los profesores y administradores, y evitan que las instituciones sean lo mejor que pueden ser. (Hall, y Sandler, 1986)

Las autoras enfatizan que el éxito en excluir a las mujeres de estos espacios radica en que las barreras sutiles que conforman el clima frío, se dan de forma tal, que pasan como algo natural para quien las impone y para quien las recibe. Éste se compone de prácticas sutiles, por ejemplo, tanto los docentes varones como las docentes mujeres dan mayor atención a sus estudiantes varones dentro del aula, hacen más contacto visual con ellos, los llaman a participar con mayor frecuencia, esto puede generar un nivel de autoconfianza menor en las mujeres e interferir en su desarrollo académico. Lo sistemático de estas prácticas es lo que hace a la problemática, las

autoras expresan que no es un caso aislado, sino que la mayoría de las mujeres reciben este trato diferenciado y de forma frecuente. Por esa razón es que puede influir a largo plazo en su autoestima, y también en sus elecciones profesionales.

Dentro de las prácticas cotidianas que hacen al clima frío en las aulas se encuentran que las mujeres tienen más probabilidades de ser interrumpidas que sus compañeros varones, y cuando se interrumpe a éstos últimos, las autoras afirman que es más probable que sea para referirse a algo de lo que ellos están diciendo a diferencia de cuando las mujeres son interrumpidas, en este caso es probable que sea para hacer un comentario que no está relacionado a lo que están diciendo o por algo trivial. Dentro del ámbito universitario se espera que los varones sean asertivos, diligentes, líderes natos, y cuando las mujeres muestran estas conductas despiertan el rechazo de su entorno y son tildadas de “perras” y “soberbias”, parece que no se les perdona habitar los espacios que han sido destinados históricamente a los varones, este es el espacio público. Para las autoras la cuestión del clima frío en los campus universitarios es inseparable de la cuestión numérica, es decir, hay tan pocas mujeres ocupando las posiciones de poder que cuando algunas llegan, aunque sean pocas en comparación con los varones, tiende a pensarse que son demasiadas, como que “las mujeres están en todas partes”. Así lo expresan:

Este efecto es exacerbado en el caso de las mujeres pertenecientes a minorías, y es particularmente problemático porque lleva a la creencia errónea de que el avance de las mujeres en general está resuelto, que las mujeres de minorías en particular "hazlo", y a veces incluso al miedo de que "las mujeres se están apoderando". (Hall, y Sandler, 1986)

Esta amplificación que se hace de la presencia de algunas mujeres en los lugares de poder se debe a que su presencia profesional se nota más, están sujetas a un “mayor escrutinio”, tienen que demostrar más que sus colegas varones sus capacidades para desempeñar de forma óptima su puesto y están en continua revisión. Además son vistas como representantes de su sexo más que como personas, las autoras alegan que muchas veces en reuniones se les pide su opinión para “conocer la opinión de una mujer” pero no por las capacidades propias de su desarrollo personal y profesional. Además de todas estas microinequidades que componen el clima frío también existen mecanismos de expulsión estructurales como la falta de estudios universitarios sobre la mujer, la negación de la existencia de acoso sexual dentro de las universidades o tratarlo como un asunto menor, la falta de apoyo para que las estudiantes transiten sus estudios junto a la maternidad, flexibilizando los horarios, otorgando licencias más extensas, realizando guarderías para el cuidado de niños y niñas, entre otras disposiciones.

Todas estas barreras componen el clima frío en los espacios universitarios, este es exclusivo para

mujeres y minorías. Como esta investigación posee un enfoque interseccional, es claro que sí al género se le suman otros atributos que difieren de la norma, el clima será aún más frío dentro de las universidades.

#### 4.6 El problema de las generaciones

---

El sociólogo Karl Mannheim (1993) propone tres conceptos que nos ayudarán a comprender las acciones de grupos a partir de una perspectiva generacional, éstos son los siguientes; “*posición generacional*”, “*conexión generacional*” y “*unidad generacional*”.

La posición generacional es aquella que ubica a unos individuos junto a otros con los que comparte una edad biológica y contexto histórico – social similar. Compartir una posición generacional no asegura el desempeño de conductas y acciones similares, así como tampoco la existencia de visiones comunes sobre lo que se considera problemático. Es por esto que el autor desarrolla el concepto de conexión generacional, ésta se da entre individuos que comparten la misma posición generacional y que además participan en el “destino común”, que es el destino histórico y social del contexto que habitan y comparten. La conexión generacional puede manifestarse de distintas formas, incluso enfrentadas, esto último quiere decir, que poseen visiones distintas sobre lo que consideran problemático y cada visión constituye una unidad generacional tal como lo expresa Mannheim en el siguiente fragmento:

La propia juventud que se orienta por la misma problemática histórica-actual, vive en una «conexión generacional»; dentro de cada conexión generacional, aquellos grupos que siempre emplean esas vivencias de modos diversos constituyen, en cada caso, distintas «unidades generacionales» en el ámbito de una misma conexión generacional. (Mannheim, 1993, p. 223)

Las unidades generacionales están conformadas por individuos que comparten una similar posición generacional y que además inciden en el destino común de su contexto histórico-social por lo que también se entrelazan en una conexión generacional, pero lo hacen desde grupos concretos llamados unidades generacionales. Éstas últimas comparten la misma visión sobre lo que conciben como problemático y desean cambiar, construyen un proyecto en común y poseen el mismo impulso colectivo.

Por otro lado, para comprender la teoría de Mannheim, es importante desarrollar como entiende

se estructura la conciencia de los individuos. Afirma que la conciencia se estructura partir de la “estratificación de la vivencia”, esto quiere decir, que las vivencias que tienen lugar a edades muy tempranas, llamadas “primeras impresiones” son aquellas que dan forma y sostienen la imagen natural y primaria que tienen los individuos de concebir al mundo. A partir de estas “primeras impresiones” es que conocemos, juzgamos y proyectamos nuestras ideas más arraigadas sobre lo que nos rodea. El autor expresa al respecto que:

(...) el predominio de las primeras impresiones permanece vivo y determinante, aun cuando todo el decurso sucesivo de la vida no tenga que ser otro que una negación y una descomposición de la «imagen natural del mundo» recibida en la juventud. (Mannheim, 1993, p.217)

El cambio generacional es constante porque en el trayecto de cada generación el contexto histórico y social se transforma, haciendo que las primeras impresiones y la estructuración de la conciencia de las generaciones siguientes también se transformen, esto se traduce en que los adultos poseen aprendizajes obsoletos para los jóvenes. Además, el autor sostiene que existen dos métodos de enseñanza para transmitir los conocimientos y las experiencias acumuladas por la tradición a las nuevas generaciones. Por un lado, se encuentra la enseñanza inconsciente, por esta se transmiten aquellas disposiciones y contenidos que funcionan correctamente, es decir, lo que aún no ha sido cuestionado y constituye el “fondo vital.” Por otro lado se encuentra lo enseñado de forma consciente, por este mecanismo se transmiten aquellas disposiciones y contenidos que son conscientes porque en algún momento resultaron ser problemáticos. Mannheim pone el ejemplo de estudiantes y maestros, ambos acceden de forma distinta a la realidad y poseen distintos dispositivos que guían su accionar, pero asegura que esa tensión no es insuperable, debido a que existe una *tendencia retroactiva* en el fenómeno de la transmisión cultural ambas generaciones se encuentran en *incesante interacción*.

## 5. Problema, preguntas y objetivos de investigación

---

En el año 2020 una cirujana que se desempeña laboralmente en ASSE denunció públicamente a un colega de ejercer Acoso Sexual hacia ella durante las guardias médicas en el Hospital Maciel. Además, responsabilizó al ex director del Hospital el Doctor Álvaro Villar por la respuesta institucional ante su denuncia. La denunciante afirma que no existió una respuesta institucional,

y el acusado continuó trabajando en el Hospital Maciel, mientras ella “voluntariamente” se cambió de Hospital para evitar situaciones de violencia.

A partir de este caso las estudiantes de Medicina en el mes de agosto del año 2020 realizaron cientos de denuncias a través de la plataforma Twitter mediante el hashtag #MeLoDijeronEnLaFmed, para visibilizar la VBG al interior del campo médico y echar por tierra la idea de que se trata de un caso aislado. Las denuncias realizadas arrojaron al espacio público las situaciones de violencia transitadas por las estudiantes de medicina durante su formación en la Facultad de Medicina y en los Hospitales Escuela.

¿Cuáles son las percepciones de los y las estudiantes de medicina sobre los vínculos que establecen con sus docentes durante la carrera?

## 5.1 Objetivo general

---

1. Identificar qué significados le otorgan los y las estudiantes a los vínculos que establecen con sus docentes en la Facultad de Medicina y los Hospitales Escuela.
2. Conocer e interpretar las diferencias y similitudes presentes en las percepciones que poseen los estudiantes varones frente a las percepciones que poseen las estudiantes mujeres en relación a los vínculos que establecen con sus docentes en la Facultad de Medicina y los Hospitales Escuela.

## 5.2 Objetivos específicos

---

- Conocer qué actos y conductas son reconocidas por los y las estudiantes como violentas durante la carrera, qué actores las ejercen y qué creencias posibilitan que éstas ocurran.
- Analizar los significados comunes y las discrepancias entre los discursos de los estudiantes varones y las estudiantes mujeres en relación a los actos y conductas que identifican y no identifican como violentos.

- Identificar qué aspectos negativos reconocen los y las estudiantes durante su trayectoria educativa en la Facultad de Medicina y los Hospitales Escuela.
- Interpretar los significados que las y los estudiantes de medicina les otorgan a las denuncias realizadas a través del hashtag #MeLoDijeronEnLaFmed.
- Identificar si los y las estudiantes perciben un cambio generacional en el campo médico.

### 5.3 Preguntas de investigación

---

- ¿Qué significados comunes se pueden observar entre las percepciones de las estudiantes mujeres de medicina sobre los vínculos que establecen con sus docentes durante la carrera?
- ¿Qué significados comunes se pueden observar entre las percepciones de los estudiantes varones de medicina sobre los vínculos que establecen con sus docentes durante la carrera?
- ¿Qué actos y conductas son reconocidas como violentas durante la formación? ¿Qué actores las ejercen? En el caso que no sean reconocidas como violentas ¿qué creencias posibilitan que esto ocurra?
- ¿Qué aspectos negativos identifican los y las estudiantes durante su tránsito por la formación en medicina?
- ¿Qué sentido le otorgan los y las estudiantes de medicina a las denuncias realizadas en Twitter a través del hashtag “MeLoDijeronEnLaFmed”?
- ¿Tiene lugar un cambio generacional al interior del campo médico?

## 6. Metodología

---

Para la presente monografía final de grado se utilizó el Paradigma Interpretativista o Cualitativo, porque entendemos que los métodos cualitativos “enfatan conocer la realidad desde una perspectiva de insider, de captar el significado particular que a cada hecho atribuye su propio protagonista y de contemplar estos elementos como piezas de un conjunto sistemático” (Ruíz, 2012, p. 17). El paradigma cualitativo nos permite conocer e interpretar la realidad de cada entrevistado y entrevistada a partir de su propio discurso, emergiendo lo que consideran relevante, su percepción sobre el mundo, el sentido que orienta sus acciones y el significado que dan a sus actos y conductas.

### 6.1 Estrategia: Estudio de Caso

---

La estrategia abordada en esta investigación es el estudio de caso. Tomando como referencia a Neiman y Quaranta (2006) el estudio de caso se define por estar ubicado en un espacio y tiempo determinado y estar constituido por un hecho, un grupo, una institución o un proceso social, entre otros. El propósito de este trabajo es conocer los vínculos que se habilitan desde la Facultad de Medicina y en los Hospitales Escuela entre estudiantes y docentes, para comprender e interpretar las denuncias realizadas en Twitter a través del hashtag #MeLoDijeronEnLaFmed. Para cumplir estos objetivos encontramos relevante conocer la misión y estructura de la carrera de Medicina, ésta se desarrolla en el ámbito institucional de la Facultad de Medicina y los Hospitales Escuela que están en la órbita de la Universidad de la República.

La Universidad de la República (de ahora en adelante UdelaR) es la principal institución pública de educación superior y de investigación del país, contiene a la mayor cantidad de estudiantes de grado (Censos Udelar, 2019), es de “acceso libre” a excepción de algunas carreras que aún cuentan con cupo de acceso, es laica, autónoma y cogobernada (Constitución de la República, Artículo 202). La Facultad de Medicina es un organismo que pertenece a la UdelaR, y es directamente responsable de la Carrera de Medicina. Por otro lado, los Hospitales Escuela o Universitarios poseen la función de enseñanza, la función de investigación y la función asistencial, se encuentran administrados por la Universidad de la República y coordinados por la Administración de Servicios de Salud del Estado (de ahora en adelante ASSE).

Para conocer la distribución de género al interior de la UdelaR y de la Facultad de Medicina

tomamos los datos de la Dirección General de Planeamiento del año 2019, según este informe el total de estudiantes que ingresan por primera vez a la Universidad de la República está creciendo de forma sostenida a través del tiempo y las mujeres representan más del 60% de los ingresos durante el año 2019. La situación al interior de la Facultad de Medicina es similar, la distribución de los ingresos en relación al género durante el año 2019 es el siguiente; las mujeres representan alrededor del 68% de los nuevos ingresos a la Carrera de Medicina. Por otro lado, en relación a los egresos la situación también es similar, en el año 2018 las mujeres representaron el 65% de los egresos de la UdelaR y el 69% de los egresos de la Carrera de Medicina. Por último, en relación a los ingresos a posgrado de la Carrera en Medicina durante el año 2019 las mujeres representan la mayoría de ingresos en todas las especialidades a excepción de: Cardiología, Cirugía cardíaca, Cirugía pediátrica, Cirugía Plástica, Enfermedades Infecciosas, Epidemiología, Farmacología y Terapéutica, Hemoterapia y Medicina Transfusional, Neuropediatría y Toxicología Clínica.

Por otro lado, la estructura de la Carrera de Medicina es transformada en el año 2008 por un nuevo plan de estudios que se organiza de la siguiente manera; posee una duración de siete años organizados en semestres lectivos, se divide en dos trienios sumados a un séptimo año de práctica preprofesional supervisada llamada “Ciclo de Internado Rotatorio” (de ahora en adelante CIR). Durante ese último año de práctica los y las estudiantes deben rotar cuatro veces por diferentes clínicas e instituciones de salud y al menos una rotación debe ser en el interior del país. En el primer trienio las asignaturas son de tipo teórico, y durante el segundo trienio comienza el llamado Ciclo Clínico General Integral (CGI1) compuesto por asignaturas que integran diferentes clínicas (Pediatría y Neonatología, Ginecología, Medicina Interna, Cirugía, Medicina Familiar), estas asignaturas clínicas tienen instancias teóricas, pero se les destina una fuerte carga horaria a las instancias prácticas realizadas en salas, policlínicas y emergencias. Además de lo mencionado, a partir del CGI1 se incorpora un nuevo método de calificación llamado “evaluación continua”, y su característica principal es que los y las docentes deben tener en cuenta los siguientes puntos; la asiduidad y puntualidad, la disposición e iniciativa, la actitud en clase, las habilidades clínicas y la participación en actividades. Este tipo de evaluación representa una gran proporción del porcentaje final de la nota que varía dependiendo de la asignatura. Es importante agregar que la Carrera de Medicina se desarrolla de forma exclusiva en la Facultad de Medicina durante el primer trienio, pero a partir de cuarto año también se cursa en las policlínicas y los Hospitales Escuela o Universitarios, por último, durante el último año curricular en el marco del CIR los y las estudiantes aprenden de forma exclusivamente práctica

en los Hospitales Escuela, Mutualistas y Policlínicas. Durante esta práctica preprofesional los y las estudiantes forman parte del equipo de salud y trabajan de 36 a 44 horas semanales con guardias de 12 o 24 horas. Además no todos los puestos son remunerados, para acceder a un salario y a la seguridad social, la Facultad de Medicina ordena a todas y todos los estudiantes en un ranking construido a partir de la calificación que obtuvieron en la prueba de conocimientos, en el año 2020 no se realizó esta prueba por la pandemia del Covid-19 y el ranking de cupos pagos se ordenó por el promedio de las escolaridades, también durante ese año existieron reclamos, ya que, de 580 estudiantes que debían cursar el internado, se otorgaron 382 puestos remunerados. En relación a los cupos es ASSE la institución que otorga la mayor cantidad de puestos remunerados, seguido por el Hospital de Clínicas, luego por las policlínicas de la Intendencia de Montevideo y por último las mutualistas privadas.

Es a partir de este contexto institucional que estudiaremos el caso de las denuncias realizadas por las estudiantes de Medicina en Twitter a través del hashtag #MeLoDijeronEnLaFmed, que problematizan las situaciones de Violencia Basada en Género vividas al interior del campo médico en sus trayectorias educativas.

## 6.2 Muestra

---

Entendiendo que el propósito de esta investigación es la comprensión e interpretación del caso, y que no se pretenden realizar generalizaciones aplicables a la población, el muestreo es por bola de nieve de tipo no probabilístico, es decir, la muestra no está guiada por la probabilidad sino que es intencional, ya que, conocemos de antemano el problema que deseamos estudiar, por eso establecimos las conexiones por conveniencia y similitud con el caso. Sobre este tipo de elecciones muestrales Valles (1997: 93,94) cita en su libro un fragmento escrito por Miles y Huberman (1994:27) quienes lo sintetizan de una forma muy clara y es la siguiente:

Las selecciones de informantes, episodios e interacciones van siendo conducidas por un planteamiento conceptual, no por una preocupación por la representatividad. Para llegar al constructo, necesitamos ver sus diferentes aspectos, en diferentes momentos, en diferentes lugares, con diferente gente. La mayor preocupación es por las condiciones bajo las cuales el constructo o la teoría operan, no por la generalización de los resultados a otros contextos. (Miles, y Huberman, 1994, pp. 27,29)

La muestra está constituida por varones y mujeres, las edades oscilan entre los veintidós y los veintisiete años. La población de estudio se compone de estudiantes que cursaron y aprobaron al menos su primer año clínico en la carrera de Doctor(a) Medicina. Además, se tuvo en cuenta en el caso de los y las egresadas que no hayan transcurrido más de tres años a partir del egreso, para que la experiencia como estudiante sea reciente. La elección de estudiantes avanzados y avanzadas se sustenta en una mayor experiencia como estudiante en la Facultad de Medicina y los Hospitales así como una trayectoria más prolongada en la interacción con ambas instituciones.

### 6.3 Técnica

---

Se utiliza como técnica de recolección de datos la entrevista abierta hasta la saturación teórica (Glaser y Strauss, 1967), es decir, hasta que se logren responder las preguntas y los objetivos de forma vasta y cabal. La entrevista abierta nos permite acercarnos a lo que consideran importante los y las estudiantes de medicina y esto nos brinda la posibilidad de conocer nuevas dimensiones no identificadas durante el diseño de la investigación. La entrevista abierta tiene varios beneficios, entre ellos, nos permite acceder a la realidad de otra persona, a “lo que es importante y significativo en la mente de los informantes, sus significados, perspectivas e interpretaciones, el modo en que ellos ven, clasifican y experimentan su propio mundo” (Ruiz, 2007, p.166). Como un primer acercamiento al caso intentamos estar atentos y atentas en no sesgar las posibles dimensiones emergentes.

### 6.4 Trabajo de Campo

---

Se realizaron veintiocho entrevistas abiertas en el marco del Taller de Investigación de Grado “Juventud, Juventudes y Políticas Públicas” dictado en la Facultad de Ciencias Sociales a cargo de la docente Verónica Filardo y realizadas en el período comprendido entre mayo y julio del año 2021. Veintiún entrevistas fueron realizadas a estudiantes mujeres y siete a estudiantes varones, se llevaron a cabo a través de videollamadas porque la pandemia de COVID-19 impidió la presencialidad.

## 6.5 Estrategia de análisis

---

Para la estrategia de análisis nos basamos en la Teoría Fundamentada (Strauss y Corbin, 2002) que permite construir teorías y proposiciones teóricas partiendo directamente de los datos, desarrollándose inductivamente a partir de éstos. Las entrevistas en su totalidad fueron analizadas a través de una codificación temática y abierta en el software de análisis cualitativo Atlas Ti. Durante el proceso de codificación identificamos en primer lugar los temas emergentes, y luego distinguimos categorías y subcategorías que organizamos en familias de códigos según su grado de semejanza o diferencia.

## 7. Resultados

---

El análisis de la investigación se organiza en cuatro capítulos que darán respuesta a los objetivos y preguntas planteadas al comienzo. El primer capítulo del análisis se titula “Te la tenés que bancar” y en él se identifican todos los aspectos que los y las estudiantes de medicina consideran negativos y desgastantes durante sus trayectorias educativas en la Facultad de Medicina y en los Hospitales Escuela. El segundo capítulo del análisis se titula “¿Quién sos vos para venir a decir esto?” y en él conocemos la organización jerárquica al interior de la Facultad de Medicina y de los Hospitales Escuela, así como sus consecuencias sobre el vínculo entre docentes y estudiantes. El tercer capítulo del análisis se titula “Siempre estuvo como entre voces” y en éste interpretamos los significados de las denuncias realizadas a través de Twitter para los y las estudiantes de medicina y la respuesta institucional ante las mismas.

Y por último, el cuarto capítulo del análisis se titula “Cada vez las nuevas generaciones nos callamos menos” en éste se comprenden las problemáticas estudiadas en los capítulos previos a través de la pregunta ¿hay cambio generacional?

### 7.1 Te la tenés que bancar

---

En este capítulo se identifican las características que los y las estudiantes de medicina identifican como negativos durante sus trayectorias educativas en la Facultad de Medicina y en los Hospitales Escuela. “Te la tenés que bancar” es una expresión que aparece de forma repetida en

los discursos de los y las estudiantes, pero, ¿por qué? Porque es así, se la tienen que bancar, tienen que aguantar, soportar, tolerar y transitar la carrera sin quejarse, y cuando sean reconocidos como buenos profesionales habrán aprehendido; a dormir poco, a comer a deshoras, a tener poco tiempo para el ocio, las actividades recreativas y sus afectos. Ese es el discurso y la proyección a futuro que está latente en los y las entrevistadas, que la formación médica y su posterior ejercicio es en base al sacrificio como vemos en el siguiente fragmento

(...) yo no tengo fines de semana, para mí trabajar de día o de noche es lo mismo o sea, yo por lo menos dos veces en la semana no duermo en mi casa, fines de semanas enteros que tenga de sábado y domingo no tengo porque ya los sábados de mañana tengo que trabajar o sea que, y hay veces que trabajo sábado de tarde y domingos, o sea... (suspira), después te acostumbras, ¿no? pero ta, es como te digo, una carrera que es divina yo sé la... para mí la volvería hacer y es lo más pero si alguien me dice; "voy hacer medicina" le digo; "ay, no, pensa si te gusta otra cosa." (E2)

Este “te la tenés que bancar” se percibe con mayor fuerza durante el Ciclo Clínico a partir de cuarto año de Facultad y se extiende hasta la finalización del Ciclo de internado. En esta etapa de la carrera los y las estudiantes “abandonan” casi en su totalidad las clases teóricas en la Facultad de Medicina para iniciar su formación práctica en los Hospitales Escuela y es también a partir del segundo trienio cuando los y las estudiantes se vinculan con los y las docentes en el espacio laboral de éstos últimos, y los reconocen en un rol asistencial, además de docente.

También es a partir de cuarto año que el sistema de previaturas significa una carga para muchos y muchas estudiantes, porque no pueden pasar al Ciclo Clínico teniendo asignaturas pendientes de los primeros tres años, además los horarios son más extensos y se espera que los y las estudiantes vayan a leuquear<sup>1</sup> a los Hospitales Escuela fuera del horario de clase, para afianzar los conocimientos y “hacerse” a la vida de Hospital. Estas razones hacen que la mayoría de los y las entrevistadas considere a Medicina como una carrera inflexible porque tiene una organización muy estructurada, un rígido sistema de previaturas, y una fuerte carga horaria que incluye a las clases teóricas y prácticas, las guardias extracurriculares y las guardias obligatorias en el internado que hacen que compatibilizar el trabajo y el estudio sea muy difícil para la mayoría de los y las estudiantes. Estas condiciones “poco flexibles” se perciben de forma más angustiante cuando los y las estudiantes vienen del interior del país y de contextos económicos

---

<sup>1</sup> Refiere al leuco, que es blanco y se pega, en comparación con los y las estudiantes de grado en Facultad de Medicina cuando van a las guardias en los Hospitales Escuela y se pegan a un referente para aprender. Se caracteriza por ser un aprendizaje informal y extracurricular.

medios-bajos que les impiden mantenerse afiliados al sistema educativo sin tener que trabajar, esto hace que vivan con mayor angustia el vínculo con la institución, la trayectoria educativa y el vínculo con algunos y algunas docentes, como vemos en el siguiente fragmento:

(...) bastante complicado el tema de estudiar y trabajar en lo que es esta carrera porque tenés muchos horarios a muchas horas y por lo general son pocos los profesores que entienden o sea, que tenés la necesidad de trabajar, ¿no? que no es porque te guste y es bastante complicado ese tema, me pasó varias veces de varios profesores que no sé, me recriminaba que, nuestro horario en hospital era de 8 a 12 y yo me tenía que ir a las 12, no podía quedarme hasta las dos haciendo tareas, pendientes o cosas, y ta, me reprochaban pila eso. (E24)

Una dimensión importante a tener presente en el análisis es que ninguna de las entrevistadas tenía hijas y/o hijos al momento del trabajo de campo, este punto es importante porque tomando el concepto del clima frío (Hall y Sandler, 1986) que se ejerce desde las universidades hacia las mujeres, pensamos ¿cómo afecta a las trayectorias educativas de las estudiantes madres, la inflexibilidad de la carrera, de los horarios, de la extensa carga horaria sumada a la poca empatía docente? El resultado sería la expulsión de éstas del campo universitario y médico. Hablamos de estudiantes madres por la vasta bibliografía que indica que las mujeres en su mayoría son las proveedoras de cuidados. (Batthyány, 2016, Carrasco, Borderías y Torns, 2011)

A través de las entrevistas podemos conocer que el campo médico define e inculca reglas de comportamiento y obediencia sobre los y las estudiantes, su objetivo es que las aprehendan antes y para ser parte del campo. En algunos discursos se comparan a éstas reglas con las transmitidas durante el adoctrinamiento militar, éste último es reconocido por su carácter opresivo y vertical. En el siguiente testimonio se ilustra esta idea:

(...) se promueve desde años atrás de que los médicos tienen que padecerlo sino no se reciben de médicos, no son buenos médicos, como ese régimen militar de hacer un millón de guardias, de no dormir, de trabajar tipo sin dormir y que si no lo haces así sos flojito (...) desde la carrera a veces te promueve esa cosa de que no sea flojito dale estudia o esto lo podes preparar y ponerte muchas materias al mismo tiempo y que ta que después en la carrera también pasa y te ofrecen una guardia y sos nuevo y si no la agarras después no te ofrecen más entonces agarras quince mil guardias y ta y eso como esas cosas media que está, la verdad que no está buena, que ta, debería controlarse. (E9)

Los estereotipos de género indican a los varones comportamientos similares a los que espera el campo médico de aquellos y aquellas que lo integran, aguantar y ser duro para soportar sin cuestionar, este habitus es el que les asegura la pertenencia al campo porque “(...) los diferentes campos se aseguran los agentes dotados del habitus necesario para su buen funcionamiento (...)” (Bourdieu, 2007, p. 108). Además, el habitus masculino se asienta en bases antagónicas al femenino debido a que nuestros esquemas de pensamiento son construidos a partir de la división dicotómica de los objetos, de los sentimientos, de los vínculos, y de todo lo que percibimos. Por eso, creemos que el campo médico necesita del habitus masculino para su óptimo funcionamiento, necesita de aquellos esquemas de percepción transmitidos por el mandato de la masculinidad hegemónica, esto explica el por qué para las estudiantes mujeres algunas características del campo se perciben con mayor opresión y angustia porque van en dirección opuesta a lo que les es inculcado durante su construcción femenina. Esto podemos verlo durante las entrevistas, como las experiencias de malos tratos recibidos durante la formación médica son narrados en mayor proporción por las estudiantes mujeres, si bien los entrevistados varones comparten alguna experiencia de maltrato, cuando lo hacen no representa para ellos un acontecimiento tan relevante como para sus compañeras. Concluimos que el habitus masculino es construido sobre indicaciones similares a las que promueve el campo médico, por esta razón es un ambiente menos hostil para los estudiantes varones. En el análisis seguiremos identificando algunos métodos de enseñanza y pautas de conducta que están asociadas al habitus masculino (Bourdieu, 2007).

Por otro lado, en casi todos los discursos se percibe una “cultura del maltrato” que está aceptada tácitamente y comienza desde el Ciclo Clínico hasta el Internado, además los y las estudiantes expresan que la visión del docente que maltrata es que lo puede hacer porque siempre fue así, y eso lo convirtió en un buen médico, por el contrario, desde la visión de los y las estudiantes existe una aceptación pasiva del maltrato como parte intrínseca de la formación médica que incluye todo lo que se debe aprender a tolerar para convertirse en un buen médico y médica. A partir de esta “cultura del maltrato” retomamos la idea de aprender a través del sacrificio: “te la tenés que bancar porque sos estudiante y porque yo también pasé por eso porque es así los médicos a los estudiantes los tratan mal entonces te la tenés que bancar, ta?” (E10). En la “cultura del maltrato” se apela a la tradición para legitimar y justificar la violencia, apelando a la repetitividad, a lo que siempre fue así y que por esa razón debe respetarse, asumirse y preservarse:

(...) como que esta esa cultura del maltrato y dicen; "Ah, que flojita... no aguanta la residencia", todo así, y va subiendo o sea que se yo, con tu grado dos, el grado dos te va a decir eso y tipo; "no, te la tenes que bancar porque vos sos residente, porque es así, porque siempre fue así..." Esa es la frase que más se repite; "siempre fue así". (E5)

Y tal como expresa Pierre Bourdieu en su libro *El sentido práctico* (2007) para la conservación del campo su adhesión y creencia en él debe ser indiscutida:

La fe práctica es el derecho de ingreso que tácitamente imponen todos los campos, no sólo sancionando y excluyendo a todos aquellos que destruyen el juego, sino procurando prácticamente, que las operaciones de selección y de formación de los recién ingresados (ritos de pasaje, exámenes, etc.) sean de tal naturaleza que obtengan que éstos otorguen a los presupuestos fundamentales del campo la adhesión indiscutida, prerreflexiva, ingenua, nativa, que define a la doxa como creencia originaria. (p.109)

¿Por qué el campo necesita la fe indiscutida en su tradición? Porque, de esta manera, reproduce las estructuras de poder que lo sustentan, ya que, la creencia indiscutida en él es la única legitimidad que necesita, y la consigue apelando al no cuestionamiento de su funcionamiento, reglas y normas. El maltrato recibido por el cuerpo docente emerge en la mayoría de las entrevistas, algunas y algunos entrevistados lo tenían tan presente que al comenzar la entrevista comentaban, "ya te habrán contado que son un poco especiales los docentes en medicina" o "viste que acá la relación con los docentes es un poco especial". Otro aspecto común es que los y las entrevistadas no denuncian las situaciones de maltrato, esto se debe en parte a su naturalización, como expresa Rita Segato (2021) la violencia moral es tan difícil de identificar por su sutileza y su carácter difuso. Y también por el temor a las consecuencias negativas que puede tener la denuncia en su desarrollo como estudiantes y/o profesionales, y por último, por el descreimiento a una respuesta institucional positiva para con las y los denunciantes, ya que, afirman que "nunca hacen nada" "no nos escuchan", esto lo ilustramos en el siguiente fragmento:

(...) hay como muchos miedos a la denuncia, ¿no? porque te pasa que claro, en esa situación por ejemplo que yo te contaba en block que le vas a decir al tipo, ¿entendes? eh, ta, lo mandas a cagar ponele, perdón por la palabra, pero digo, te plantas y ta, y te saca, te saca y no participas más y te vas a quedar... entonces es muy difícil también ir contra eso porque no tenés herramientas y nadie te la da, o sea todo lo que está por arriba no va a

estar de tu lado (...) me parece que todavía no hay garantías de ningún tipo para poder plantarse de alguna manera (...). (E7)

El relato de una entrevistada da cuenta de una situación muy violenta en un block quirúrgico, entre un cirujano grado tres y una residente de cirugía, el primero le omitió a la residente que no debía cortar un órgano importante durante la operación, es más, cuándo la residente dudaba y le consultó qué debía hacer, éste le dijo que si pensaba que debía cortarlo, lo hiciera. Luego que la residente realizó el corte, el docente grado tres le informó que acababa de cortar un órgano importante del paciente, acto seguido, comenzó a humillarla, y a gritarle delante de todo el equipo, por esta razón la estudiante comenzó a llorar y aquellas compañeras que la contenían le decían que “no se preocupe”, “que cambiaría de lugar en poco tiempo” y “que ya sabía cómo era él”. A partir de este ejemplo podemos ver cómo las estudiantes salen de las situaciones de maltrato por evitación, es decir, quien debe retirarse de la situación de violencia y de su lugar de trabajo es la víctima cuando aquel que violenta ocupa una posición de mayor jerarquía, muchas no denuncian porque como afirma la entrevistada aún no hay garantías y agrega:

(...) yo creo que si a mí me pasara algo, no, no, o sea no tengo un lugar dónde acudir primero que nada y segundo hay una realidad que es un embole pero que, no, a veces no te conviene, como, como profe, como futura profesional no te conviene porque después ya saben que fuiste vos la que hiciste tal cosa, o como la que dijiste algo, y entonces después resulta que esa persona que a vos te había hecho eso termina siendo colega amigo de otra persona que te iba a contratar o sea, como que es muy rebuscado, la verdad que se tapan tanto entre ellos (...). (E10)

En este fragmento identificamos nuevamente que es la víctima quien busca estrategias para evitar la exposición a situaciones de violencia, esto también lo vemos en una acción realizada por la última generación que ingresó al Ciclo de Internado Rotatorio, ésta fue la creación de un Drive para guiar a las próximas generaciones en relación a qué clínicas elegir y qué clínicas no elegir para rotar en el CIR, uno de los parámetros de interés es conocer cómo es el trato (¿maltrato?) del equipo docente. También convive entre los y las estudiantes la percepción de que se “tapan” y se “cuidan” entre ellos, aquí volvemos a ver como el campo médico se protege y lucha por la reproducción de las estructuras de dominación.

Para concluir este capítulo afirmamos que el campo médico necesita y promueve un habitus similar al encarnado por el ideal masculino, a través de mandatos como: “te la tenés que bancar”, “no seas flojito” y “sobrecárgate hasta que puedas con todo”, para de esta manera reproducir las

estructuras masculinas de dominación. A la vez identificamos en las entrevistadas mujeres una mayor exposición cualitativa y cuantitativa a situaciones de violencia con sus docentes en comparación a sus compañeros varones.

Durante la formación médica se percibe una cultura del maltrato que se encuentra naturalizada, aceptada tácitamente y legitimada en la tradición de lo que “siempre fue así”, es por esto que identificamos un fuerte arraigo desde el campo médico hacia las estructuras tradicionales que le niegan el paso a una nueva cultura pedagógica y a un nuevo habitus. Aunque el nuevo plan de estudios del año 2008 promueve una visión de la medicina más horizontal, integral y comunitaria interpretamos que desde las posiciones de poder aún hay resistencia al cambio. Esto lo veremos en el siguiente capítulo, en el que analizamos la dimensión jerárquica al interior del campo médico, que, como hemos podido ver mantiene una relación estrecha con la cultura del maltrato durante la formación médica.

## 7.2 ¿Quién sos vos para venir a decir esto?

---

Este capítulo expone la organización jerárquica al interior del campo médico, y las consecuencias en los vínculos que establecen los y las estudiantes con sus docentes. Buscamos conocer a partir de este escenario vertical ¿qué lugares se habilitan para los y las estudiantes? ¿Y para las mujeres?

Se identifica de forma negativa y repetida la organización vertical y jerárquica presente en la Facultad de Medicina y Hospitales Escuela, esto lo vemos en el siguiente fragmento de una entrevista realizada:

Los estudiantes de medicina, es una conversación que he tenido con varias personas, tenemos como un régimen muy militarizado, ¿no? estamos muy acostumbrados a él que está por arriba y el que está por abajo y el que está por abajo responde y acata, el que está por arriba da las órdenes según lo que le parezca ¿no? es más nos falta hacer el saludo<sup>2</sup> cuando pasa un grado tres, un grado cuatro ¿no? está salado eso, y cómo lo vamos incorporando y lo naturalizamos. (E7)

En este fragmento vemos cómo opera la jerarquía en la pugna por la distribución del poder al interior del campo, quien posee un grado alto tiene mayor poder de influencia y decisión frente a aquellos que se encuentran por debajo en la organización. La jerarquía no está relacionada

---

<sup>2</sup> Se refiere al saludo militar que tiene como objetivo: el reconocimiento entre los miembros de la profesión militar.

solamente con el grado que se posee sino que también se vincula con la cátedra o especialidad médica de la que se “forma parte”, es decir, el área de conocimiento al que adscribe el sujeto. Se identifican cátedras más prestigiosas y con mayor poder de influencia que otras, los y las estudiantes señalan que las quirúrgicas son las especialidades más jerárquicas, lo ilustramos con el siguiente fragmento de una entrevista:

los grados dos van y como que cagan a pedos todo al residente, como que es culpa del residente, los residentes como que es culpa del interno, por suerte nuestros residentes que son los que recién entraron, R1<sup>3</sup> son, ta, son re bien y como que asumen las culpas, pero ta, yo les digo sí, esta todo bien pero ustedes son R1, entraron hace un mes, porque entraron en Abril y están a cargo de un montón de pacientes y ta no es que ustedes se sepan toda la enfermedad y algo quirúrgico además que no es así nomás, los grados dos no van, no ven a los pacientes, grado tres, grado cuatro ni se habla y como que toda la culpa y todo el trabajo es de ellos, como que están re solos y todavía sufren como ese maltrato que les exigen a ellos estar todo el tiempo con eso y que si pasa algo es culpa de ellos, y ta, eso se ve más que nada en cirugía, como ese maltrato y esa actitud. (E5)

Ante esta problemática los y las estudiantes dan las siguientes explicaciones: las especialidades quirúrgicas se encuentran masculinizadas, tener el poder de abrir cuerpos y curarlos los hace creer dioses, el trabajar con cuerpos muertos (dormidos) los vuelve insensibles, les hace falta la parte más médica del trato con el paciente y, por último, de tanto cortar cuerpos llegan a cosificarlos y a perder la empatía. En relación a la explicación que se refiere a la masculinización de las especialidades quirúrgicas, basándonos en la información de nuestras entrevistas y en las cifras expuestas en el informe *Medio Siglo Craquelando el Techo de Cristal, romperlo no ha sido posible* (Rey et al. 2020), afirmamos que en la cátedra de cirugía los grados altos son varones, no hay ninguna mujer grado cinco, esto nos alerta sobre que los lugares de decisión están ocupados exclusivamente por varones. Pudimos observar que las mujeres que aspiran a ocupar posiciones de poder similares a sus colegas varones, deben modificar su habitus por el que necesita, produce y reproduce el campo médico, en relación a esto una de las estudiantes expresa que la mayoría de las mujeres que acceden a estas posiciones se “vuelven malas”, es decir, que se adaptan al habitus hegemónico:

(...) en muchas especialidades se ve mucho también, em, esto de como que la mujer para tener su lugar tiene que endurecerse de alguna manera y termina siendo, las que les

---

<sup>3</sup> R1 es una residente que se encuentra cursando su primer año.

parece que entran son malas, son mala gente, terminan siendo mala gente con los pacientes también, eh, son pocas las que se paran a reivindicar su rol desde otro lugar, está buenísimo porque cuando lo hacen realmente enseñan mucho al que tienen al lado pero es como complejo todavía eso, todavía es un ambiente muy, muy masculinizado en cuanto a los poderes. (E7)

En relación a esta visión sobre las mujeres tal como expresan Hall y Sandler (1986) en las universidades cuando éstas tienen comportamientos similares a los varones como es ser asertivas, diligentes y líderes, se las juzga de ser “malas”, ya que, no se les perdona habitar el espacio público de la misma forma que lo hacen los varones, esto lo interpretamos como un “llamado al orden” para mantener a las mujeres en los lugares que les han sido asignados tradicionalmente. Es difícil predecir si estas inequidades serán superadas con el tiempo, lo que sabemos es que hace más de veinte años que las mujeres representan la mayor proporción de ingresos y egresos de la Facultad de Medicina (Rey et al, 2020) y aún los servicios anestésico-quirúrgicos siguen siendo masculinos y desiguales en su organización. Para comprender esta problemática sobre la organización jerárquica al interior del campo médico, identificamos el habitus promovido por las cátedras quirúrgicas a partir del análisis de cuatro fragmentos de entrevistas:

(...) fui a leuquear un día al clínicas y había un cirujano hombre y, a mí no me importa fui con él, yo quería ir a ver algo de cirugía porque es lo que me gusta a mí, y en un momento me dijo "Ah bueno, piensa si vas a ser esta especialidad no tengas hijos" y yo lo tomé natural porque digo, no, no está en mis planes ahora tener hijos, no, no lo tomé como nada extraño. (E3)

A partir de este testimonio vemos como se expulsa a las mujeres del campo médico, es decir, al limitar sus proyectos familiares se las expulsa de la vida académica, estas limitaciones actúan como barreras sutiles y sistemáticas que componen el llamado clima frío (Hall y Sandler, 1986) que viven las mujeres dentro de las universidades y las condiciona en el acceso a las posiciones de poder y en sus proyecciones académicas. Este discurso no es bidireccional, en ninguna de las entrevistas realizadas a los estudiantes varones estos narraron situaciones similares en las que se los hiciera elegir entre su desarrollo profesional y su proyecto de vida familiar.

(...) la mayoría de los grados son hombres y en muchas especialidades, por ejemplo, o sea, no existen en la historia de las especialidades quirúrgicas grados cinco que hayan sido mujeres, por ejemplo, entonces como que siempre generación a generación va ese

mensaje, ¿no? de no hagas eso, mejor en esto, hace esto porque si tenés que cuidar a tus hijos te va a ser más fácil, no vas a tener tiempo con tus hijos, no vas a ser tan buena madre. (E28)

El fragmento corresponde a un estudiante varón y complementa al primer discurso, ya que, agrega el componente de la tradición y de la reproducción del mensaje que expulsa a las mujeres de las posiciones de influencia de generación en generación. También identificamos que según este habitus la mujer debe anteponer su rol de madre frente a su desarrollo profesional para ser considerada una buena madre y mujer, estos mensajes son antagónicos a los expuestos por los feminismos, que alumbran que la maternidad es pensada como una elección y no un destino y reivindican a la maternidad como un trabajo social compartido, y no como tarea exclusiva de las mujeres. A modo de conclusión reconocemos que el tipo de habitus transmitido por los servicios quirúrgicos expulsa a las mujeres de las posiciones de decisión, relegándolas a los roles más tradicionales que sirven para reproducir los privilegios asociados al ser “varón”, es decir, sirven a los intereses masculinos.

Por otro lado, el siguiente fragmento corresponde a una estudiante de medicina:

Es como un círculo, o sea es un círculo vicioso en el que no se presentan mujeres porque le tienen miedo a la especialidad, en cómo las tratan y además las tratan mal (...) Yo ni siquiera por ejemplo, me pregunto, ni siquiera considero cirugía como con una especialidad que me gustaría hacer y me preguntó qué responsabilidad tendrá el tema del inconsciente, sobre los cirujanos, el tema de la maternidad como o sea, de que ta, no tengo ganas como de, de elegir una especialidad en la que me sienta mal constantemente (...). (E1)

En este extracto de entrevista vemos una vez más, la expulsión de las mujeres de los ámbitos que se encuentran masculinizados, y reflexionamos que la elección de una especialidad en la práctica no es una decisión libre como lo es en la teoría. Las estudiantes mujeres pueden hacer a un lado sus intereses académicos, y basar sus decisiones en evitar el malestar y la presión y elegir una especialidad que les permita congeniar su proyecto profesional con su proyecto familiar.

El siguiente fragmento corresponde a la entrevista realizada a un médico varón recién recibido:

(...) lo que yo veía como estudiante en otros ámbitos este la cirugía en la medicina está como muy impregnado eso de aprender, este, a través de, como de sufrir, te humillan delante del otro, te hacen notar que no sabes algo y eso ve en determinadas especialidades puntuales. (E19)

En él reconocemos la cultura del maltrato presente al interior de las cátedras quirúrgicas e identificamos situaciones de violencia moral (Segato, 2021), en todos los comportamientos y conductas cotidianas que son violentas e irreflexivas y que a través de la repetición confluyen en su naturalización, además sirven a la reproducción de los estatus jerárquicos y la subordinación de ciertos grupos, que en este caso son las estudiantes mujeres. Identificamos que la violencia moral es ejercida desde los grados más altos hacia los grados más bajos, terminando la escalera del maltrato en los y las estudiantes, en el siguiente fragmento vemos cómo éstos se sienten al respecto:

(...) vos sos la escoria, o sea, también es así, ¿no? el estudiante de medicina durante el internado, durante la clínica y todo es la escoria, entonces es como... ¿Quién sos vos para venir a decir esto?, entonces vos te adaptas con esa idea. (E17)

Para culminar este capítulo del análisis, afirmamos que los y las estudiantes perciben a la organización del campo médico como una estructura jerárquica, esto lo traen constantemente al diálogo. Además, las cátedras percibidas por los y las estudiantes como aquellas que ostentan mayor poder de influencia dentro del campo médico son las mismas que perciben como más desiguales en su organización, estas cátedras son las quirúrgicas y son indicadas como las más verticales. Los y las entrevistadas señalan que en las cátedras quirúrgicas tiene lugar el llamado “efecto tijera”, a este fenómeno lo describen como una sobrerrepresentación femenina en los grados bajos y una subrepresentación femenina en los grados altos.

Por lo desarrollado en este capítulo, nos encontramos con especificidades propias en las trayectorias de las estudiantes mujeres que se encuentran basadas en su género y son las siguientes; la desvalorización de los esquemas de percepción femeninos, la incompatibilidad en algunas especialidades entre la maternidad y el desarrollo profesional, muy presente en las especialidades quirúrgicas, y el sesgo de género en la elección de una especialidad médica en donde algunas mujeres no eligen en base a sus deseos sino en la búsqueda de evitar el malestar. Para finalizar sostenemos que por todas estas microinequidades de género las mujeres continúan siendo expulsadas de las posiciones de poder al interior del campo médico.

### 7.3 Siempre estuvo como entre voces

---

En este capítulo interpretamos los significados que los y las estudiantes de medicina le dan a las denuncias realizadas en Twitter. La mayoría de los y las entrevistadas expresa no haber vivido

situaciones de acoso sexual durante la carrera, sin embargo, algunas estudiantes mujeres sí lo hacen. Aunque la gran mayoría de las entrevistadas no reporta la vivencia personal de estas situaciones, reflexionan sobre las denuncias en Twitter y afirman que esta clase de hechos son conocidos y naturalizados por las estudiantes e ignorados por sus compañeros varones. Ilustramos el relato a través del siguiente discurso:

Siempre estuvo como entre voces em... nada, eh, se discute entre mujeres... sí, no sé, alguna actitud machista o sexista que se da, normalmente, porque se da prácticamente todos los días y nada, es tipo, lo comentas con tus compañeras y tus compañeros siempre te desacreditan de "no esta persona es re bien" o cosas así...(E16)

Este fragmento corresponde a una estudiante que afirma que las situaciones de violencia basada en género son cotidianas para las estudiantes de medicina y señala que a menudo los estudiantes varones las ignoran y hasta llegan a negarlas, dejando de manifiesto que dentro de la formación médica las mujeres y los varones construyen vínculos y trayectorias que dependen de su género. Cuando le consultamos a los estudiantes varones si se sintieron sorprendidos por las denuncias realizadas en Twitter la mayoría responde afirmativamente, sin embargo, no descreen de su veracidad, al contrario, expresan su apoyo a la iniciativa de denunciar este tipo de situaciones, pero se sienten sorprendidos ante el alcance y la cantidad de casos. Además, algunos varones afirman haberse enterado de situaciones de acoso sexual llevadas a cabo en una clase en la que estaban presentes, a partir de que sus compañeras lo compartieran a su grupo de compañeros más íntimo y/o a través de las denuncias en Twitter. Un estudiante varón comparte la siguiente experiencia: "(...) por ejemplo en anatomía pasaba que vos estabas ahí, en la clase perfectamente y de repente cuando salías "vo mira lo que me dijo este desubicado, no sé qué no sé cuánto" pero no lo decía en frente tuyo (...)" (E28).

Por otro lado, ninguno de ellos vivió situaciones de acoso sexual y/o violencia basada en género en primera persona y algunos llegan a reflexionar que esto obedece a los privilegios que conlleva el ser varones, de todas formas, la mayoría afirma conocer estas situaciones denunciadas a través del relato de sus compañeras, el siguiente extracto de entrevista es esclarecedor :

A mí, contra mí personalmente por suerte, si es que puedo decirlo así nunca tuve una situación así violenta o algo que yo diga "pah, esto lo tengo que hacer público porque no puede seguir pasando", pero también tengo clarísimo que soy varón y tengo un montón de privilegios en la sociedad. (E23)

Esto nos muestra una importante diferencia en cuanto al acceso de las vivencias, es decir, las estudiantes mujeres hacen referencia a situaciones vividas en primera persona, en la propia carne, en las que el acoso y la violencia basada en género se encuentran presentes en el vínculo cotidiano que construyen con sus docentes varones, y en menor frecuencia con sus docentes mujeres. En relación al análisis precedente decimos que el maltrato en la carrera de medicina es dirigido hacia estudiantes mujeres y estudiantes varones, haciendo uso de una pedagogía verticalizada que reproduce las jerarquías que organizan el campo médico, pero también interpretamos a través de los discursos, que las estudiantes mujeres perciben y viven en primera persona situaciones de violencia que dependen del género y de la posición jerárquica que se ocupa.

Cuando durante las entrevistas emerge el tema del acoso sexual hacia las estudiantes mujeres la gran mayoría de los discursos señalan a una cátedra como la responsable y esta es Anatomía, es importante remarcar que es una asignatura del segundo año de la carrera. Como veremos en el siguiente fragmento de una de las entrevistas, esta cátedra es reconocida por el acoso sistemático de algunos docentes hacia las estudiantes:

(...) a nosotros nos pasa que en segundo tenemos anatomía y es la primera vez que te encuentras con una cátedra que, o sea, son famosos por vincularse con las alumnas, o sea, a ver cuál está con más alumnas, es como una cosa que de... y no está... no se si no está bien visto pero no es una cosa del horror que se plantea, ¿no? Como que todo el mundo lo sabe, lo naturaliza y sabes que cuando pasas por anatomía te vas a enterar de esas historias y la generación que sigue le va a pasar lo mismo y esto no es hoy, pasa todo el día, y han habido problemas a raíz de eso obviamente porque se han generado situaciones espantosas, ¿no? bueno, si es de mutuo consenso bueno, allá ellos, pero se han generado cosas bastante feas. (E7)

Esta idea se repite en la mayoría de las entrevistas, el acoso sexual se manifiesta en la constante insistencia de algunos docentes de Anatomía en vincularse de forma íntima con sus alumnas. En ocasiones ese “encuentro íntimo” entre los docentes y alumnas tiene lugar en los conocidos bailes de Anatomía (organizados por la cátedra luego de cada prueba para festejar) que generan un ambiente festivo e informal, en el que los y las estudiantes se divierten y relajan y que es “aprovechado” por algunos docentes para “asegurar” ese “encuentro” que de otra manera, tal vez, no sería posible.

En algunos discursos de las estudiantes mujeres se distingue entre lo que representa por un lado, un vínculo abusivo y violento, y por otro un vínculo consensuado entre docentes y estudiantes.

La línea parece al menos difusa, porque en las situaciones en las que el docente tiene la iniciativa se reconoce un vínculo abusivo, basado en la desigualdad de poder y que favorece al docente porque además de ser varón posee una posición de mayor jerarquía dentro del campo, por el contrario cuando la iniciativa la tiene una estudiante mujer, es decir, cuando ésta es quien “busca”, “encara” o responde de forma activa a las propuestas del docente, el escenario de un vínculo mediado por la desigualdad de poder no aparece en el discurso de forma clara y contundente como en la primera situación. Lo podemos ilustrar con el siguiente fragmento, en el que se divide el acoso sexual en dos tipos dependiendo de su gravedad, estos tipos son: el acoso y el acoso “en serio”.

(...) lo que sí comentaban mucho es que había mucho peso sobre, desde el estudiante sobre los docentes, como que no era sólo el docente que iba pescando por ahí, mandaba whats app a todo el mundo, había también como un, como un feedback como una respuesta de, de parte de las estudiantes de ese momento, entonces como que bueno, al final digo, no se sabe si es la típica historia de que el docente está mintiendo para salvarse y realmente fue, fue así que la acosó en serio (...). (E3)

El fragmento citado es de una entrevista realizada a una estudiante de sexto año que conoce “desde adentro” a las cátedras de Cirugía y de Anatomía. Si bien, ésta problematiza y reflexiona sobre el machismo en ambas cátedras, por momentos el discurso se hace más laxo y se pone en duda el acoso sexual vivido por algunas denunciantes. En este tipo de discursos se identifica un perfil de víctima que es considerado legítimo, y que expone que las mujeres deben tener una actitud pasiva ante el avance masculino para ser identificadas como víctimas de acoso “en serio”. Por otro lado, para las estudiantes mujeres una consecuencia importante de las denuncias realizadas en Twitter es visibilizar ante sus compañeros varones y las personas ajenas a la Facultad de Medicina las situaciones que viven las mujeres al interior de la institución. Una vez más observamos como estando en una misma clase, en la misma institución educativa y/o laboral, las trayectorias de las mujeres y de los varones son diferentes. El siguiente fragmento resulta clarificador en relación a las experiencias divergentes que habitualmente tienen varones y mujeres en el espacio de una clase:

Como, creo que, que es algo que, todas, al menos las mujeres ya sabíamos, porque ya lo... una con la otra lo habla, o no sé, o sea no sé, o sea nos escuchamos y siempre son los mismos profesores los que acosan o los que maltratan y entonces; "ah"... tipo te escucha alguien de costado y dice; "ah a mí también, ¿es fulano?", "si, de tal materia, si, si era

ese". Y... y te escucha alguien de rebote y terminamos siendo cinco en una ronda gente que, conoces a uno o dos, hablando de, de, como es? y de repente ponele nos pasó una vez con unas amigas, que estábamos hablando de eso, y se suman dos compañeros a la charla y dicen; "ah fulano, si es, si es un crack, es re bien, a nosotros nos ayuda con los ejercicios y todo..." "Ah! A vos te ayuda, a mí se me aparece por atrás y me pone la cabeza en la cara, acá al lado o no sé, ta..." (E16)

También observamos diferencias en los vínculos que establecen con sus docentes los estudiantes varones en comparación a los que establecen las estudiantes mujeres, los primeros logran entablar una relación de camaradería mientras que las estudiantes reciben en ocasiones acercamientos incómodos, de acoso sexual, de parte de docentes que son identificados por las estudiantes como acosadores, "siempre son los mismos", se perpetúan en el tiempo, siguen enseñando y no tienen una respuesta institucional frente a estas situaciones, como vemos en el siguiente fragmento:

(...) nosotras creemos que la cátedra no lo quiere soltar por favorito o algo así, o que será pariente de alguien que protegen o simplemente por ser hombre, la verdad. Porque nosotras no, no vemos justificación, porque eh, no sé, si han llegado, pero creo que lo han denunciado y la cátedra dice como; "sí, sí, nos vamos a ocupar de que estén bien..." y no les interesa. (...) todo termina en la nada, porque las cátedras no hacen nada, no sacan a los profesores y nuevas generaciones están entrando y viviendo una y otra vez lo que nosotras vivimos. (E16)

Las estudiantes mujeres consideran que sus compañeros varones logran establecer vínculos más amistosos con sus docentes, éstos últimos son más compinches con los varones, mientras que a ellas las ven como intensas, estudiosas y demandantes, también perciben que a sus compañeros varones se les presta más atención durante las intervenciones y esto se justifica en que son pocos y por eso se los alienta a participar más durante la clase. Además, algunas de las estudiantes expresan que durante las evaluaciones se les exige a ellas una demostración mayor de conocimientos, es decir, mientras una respuesta dada por un compañero varón deja conforme a él o la docente, la misma respuesta dada por una estudiante mujer es considerada insuficiente, esto nos lleva a comprender que la posición de la mujer al interior del campo médico tiene que ser demostrada y justificada con mayor rigurosidad que la posición de un varón.

Esto se puede ilustrar con los siguientes fragmentos de las entrevistas realizadas:

(...) como que las mujeres capaz que somos más tipo como las estudiantes, como que presionamos más o somos como más intensas, digamos en el sentido de demandar más información y más enseñanza y los varones son como más laxos, más relajados en ese sentido, entonces los profesores se sienten como cómodos con los varones (...). (E1)

En una clase por zoom habían hablado varias mujeres y él decía "bueno, pero pará, ahora yo quiero escuchar a los hombres" ta, o sea por qué si los hombres no están hablando será porque no habrán estudiado, o porque no les interesará, pero, como esos comentarios medios raros. O no sé también en el mismo en el hospital a veces, de parte de los hombres no de las mujeres, pero a veces se da como esto de favoritismo hacia el hombre como bueno este profesor también repito el hombre era bárbaro, nada de, de acoso y era bárbaro como profesor, pero nada tenía eso que, que a veces increpaba como no sé, siempre a la cirugía te dejaba entrar a hombres (...). (E10)

Contrastando con la visión aportada por las estudiantes mujeres, cuando se les consulta a los estudiantes varones si han percibido algún trato diferencial durante la carrera en relación al género, ya sea en el momento de ser evaluados como en el trato diario, éstos responden negativamente porque no perciben las microinequidades que componen el clima frío dentro de las universidades, el frío lo perciben las estudiantes mujeres (Hall y Sandler, 1986).

En relación a las consecuencias de las denuncias realizadas en Twitter, la mayoría de las y los entrevistados concordaron en que las denuncias públicas fueron positivas, porque se “sacó la voz”, es decir, dejó de ser un secreto a voces en la Facultad de Medicina y en los Hospitales escuela, por otro lado, hay dudas sobre los cambios a largo plazo. Identificamos un arraigado descreimiento sobre las respuestas que la Facultad de Medicina dió en casos anteriores de denuncias, además nos encontramos con un importante vacío de información en relación al lugar y los mecanismos para denunciar situaciones de acoso y/o maltrato en la Facultad de Medicina y Hospitales escuela, en caso de desear hacerlo. Además de la falta de información sobre el lugar en el que realizar la denuncia, el principal impedimento para denunciar es el miedo a las consecuencias que ésta puede tener en el futuro profesional de quien la hace.

Sobre las consecuencias perjudiciales de denunciar, los y las estudiantes recuerdan denuncias pasadas que fueron desestimadas, por ejemplo, en la entrevista realizada a una médica recién recibida, ella cuenta que una compañera vivió una situación de acoso sexual por un médico-docente durante una de las rotaciones en el interior del país durante el CIR, ésta denunció pero fue desestimada e incluso se amenazó a todo el grupo con dar por terminado el internado antes de tiempo, si seguían reclamando esta situación. Este es un ejemplo de cómo la

denuncia puede repercutir negativamente sobre quien la realiza, por eso, decimos que la falta de garantías tiene un efecto inhibitorio:

(...) dice ella que la manoseo, ta, ella se puso a llorar, se fue de la guardia, conclusión; la jefa de emergencia lo defendió al médico, hicieron la denuncia acá en Montevideo y no quedo en nada, y la jefa de emergencia le dijo; "o se quedan quietos o se termina el internado (...)" y ta, entonces cortó ahí y nunca más pudieron hablar del tema. (E11)

En la mayoría de los discursos se identifica impotencia ante lo que se percibe como injusto, además de un marcado descreimiento de las posibles respuestas institucionales a las denuncias, hay una clara percepción de que no hay ni hubo medidas reales sobre los docentes denunciados. Por otro lado, en las entrevistas se expone que todas y todos quienes forman parte del campo médico saben quiénes son aquellos que maltratan y acosan y no hay respuestas, a lo sumo si la denuncia se considera muy grave la medida institucional es cambiar de lugar a la persona que violenta, pero siguen trabajando en la institución y formando parte del campo médico:

Sé que hay profesores de anatomía que tienen denuncias arribas, o que, no sé si denuncias penales, pero sí, pero si denuncias por la cátedra y que en general lo cambian de clase, o, pero nunca despidieron a nadie, que yo sepa nunca despidieron a nadie por una denuncia. (E20)

Lo que advierten las y los estudiantes como consecuencia de las denuncias realizadas es que aquellos que violentan "se van a cuidar más", es importante informar que al momento de realizar las entrevistas no había clases presenciales y las mismas eran online, por esta razón aún no afirmaban que así era en la práctica, pero sí proyectaban que esto iba a suceder cuando volviera la presencialidad. Los docentes se cuidarán más en las formas de ejercer el acoso sexual y el maltrato, pero los seguirán ejerciendo a través de mecanismos más sutiles, por esta razón, algunos y algunas estudiantes creen que esta consecuencia es negativa, porque las situaciones de violencia serán más difíciles de probar, pero seguirán existiendo, esto se expresa de forma clara en el siguiente fragmento que pertenece a una entrevista realizada a un estudiante varón que se encuentra a meses de culminar el internado:

Lo que sí todos los que están en el poder ahora se van a cuidar mucho más y eso no es positivo eso es negativo, porque se van a cuidar van a hacerlo todo de una forma más sigilosa, pero lo van a seguir haciendo igual. Porque no les cambiamos la mentalidad. (E23)

En este discurso vemos el escepticismo sobre las repercusiones prácticas de las denuncias públicas, expresa que la VBG va a seguir existiendo porque no hay un cambio de mentalidad, no hay un cambio en la organización del campo ni de quienes lo integran porque las mismas personas siguen ocupando las posiciones de poder que tenían antes de las denuncias.

Por otro lado, los servicios anestésico-quirúrgicos son los que poseen una estructura interior más masculinizada dentro de la Facultad de Medicina, existe una subrepresentación femenina en los grados 4 y 5 (no hay ninguna mujer grado 5) y una sobrerrepresentación en los grados de ingreso 1 y 2 en dónde la mayoría son mujeres (Rey et al, 2020), esto quiere decir que ingresan a la residencia pero luego no acceden a las posiciones de mayor influencia. Para ilustrar lo complejo de ser estudiante mujer y proyectarse como cirujana, expondremos en el siguiente fragmento el testimonio de una estudiante de medicina que comenta que las mujeres que ingresan a la residencia de cirugía deben estar preparadas, se le consulta para qué las mujeres tienen que estar preparadas y ella responde lo siguiente:

(...) para comentarios, para que te persigan los docentes, para que te hagan ponerte vos, por lo general al quirófano no entras de ropa así de ropa común ni de túnica, tenés que ir a cambiarte y ponerte como una, una sobretúnica esas cosas o equipos, equipos de tela gruesa, cuando no hay más equipos de tela gruesa te pones una sobretúnica de TNT que se te ve todo, pero ta, nadie está en el quirófano para verte el culo ¿no? es la idea. Bueno, eso pasa de que fue, se acabaron todos los, las túnicas, y todo, todo lo de tela, eso pasa, eh, pasa también los comentarios de que estas en el baño, a una amiga le pasó estaba en el baño y escuchaba desde adentro como hablaban de ella los cirujanos afuera, y tenía miedo de salir, cosas así. O en las despedidas de fin de año que se hace con todos estudiantes y docentes, ahí también es como los bailes de anatomía se presta para mucha cosa, entonces vas preparada como para que te hagan un poco de bullying por ser mujer nomás. Y bueno, y esperando que te toque un docente que te ponga una justa nota, ¿no? Que no sea... (E3)

Identificamos trayectorias educativas diferentes basadas en el género durante la carrera de medicina, esto también lo vemos en la elección de una especialidad médica, existen reglas que no están escritas, que no son explícitas pero que tienen fuerza de Ley y se juegan en la práctica, y quienes lidian con ellas son en su mayoría mujeres. Estas reglas son barreras implícitas que hacen que las estudiantes abandonen su proyecto familiar o profesional, por ejemplo, elegir una especialidad no deseada para evitar tener que lidiar con el peso de ser la mujer en una cátedra dominada por hombres, o decidir no tener hijos para crecer profesionalmente.

Desde esta investigación se desea aportar a la visibilidad de estas situaciones de violencia basada en género para que desde las instituciones se brinden garantías y que las estudiantes puedan: denunciar sin miedo (incentivar la denuncia), estudiar y crecer profesionalmente sin ser acosadas, ser evaluadas por sus capacidades al igual que sus compañeros varones, y por último, para asegurarles que el desarrollo familiar no impedirá su crecimiento profesional.

#### 7.4 Cada vez las nuevas generaciones nos llamamos menos

---

En esta sección abordamos el análisis de los capítulos precedentes a través de la pregunta ¿Hay cambio generacional? La mayoría de los y las entrevistadas creen que hay un cambio generacional al interior del campo médico e indican sobre la problemática de la jerarquía que los y las docentes jóvenes tienen menos presente esta cuestión y lo transmiten en un trato más cercano y horizontal hacia sus alumnos y alumnas y hacia las usuarias y usuarios del sistema de salud. Las y los estudiantes consideran que los y las docentes jóvenes establecen vínculos menos paternalistas en comparación a los médicos y médicas de generaciones anteriores. Esto lo ilustramos a partir del siguiente fragmento:

Sí, yo creo que sí. Los jóvenes como que tratar a un paciente tratar a un colega a veces es todo lo mismo, ¿no? yo veo que los viejos es como que más eso, más el respeto, que uno se respeta con los compañeros pero hay veces que es el respeto de yo, ¿no? de que mando más o lo que sea o que vos ves, no sé, ponele, toca un grado cuatro, un grado cuatro no, perdón, un grado tres que tenga sesenta años y uno que tenga capaz cuarenta te das cuenta de la diferencia, porque es como que sos más, como más humano capaz, más personas, los otros como que están más como más despegados ellos creen que están, ¿no? más la distancia que marcan es como que ta, bien de la época de antes el respeto, la jerarquía y no sé qué, y todo eso, y lo mismo con el paciente. (E11)

Luego identificamos una menor proporción de discursos que expresan no estar seguros ni seguras de la existencia de un cambio generacional al interior del campo médico, esto lo sustentan afirmando que aún hay docentes y médicos(as) jóvenes que poseen mentalidades arcaicas, de otra época, como ilustramos a continuación

Si, pero falta un poco para que haya cambio porque mismo dentro de nuestras generaciones todavía hay gente que piensa de esa forma vieja y que como es, no sé, he

escuchado gurises jóvenes decir frases que vos decís "¿qué? de 1950 hermano cambia la mentalidad" y de cosas mal ¿no? De, de, de cosas machistas, sumamente machistas.  
(E23)

Nos encontramos con dos perspectivas, por un lado aquellas y aquellos que perciben un cambio generacional al interior del campo médico, que con el tiempo asegurará la equidad jerárquica y de género, frente a una segunda visión más escéptica sobre el alcance del “cambio generacional” y su impacto a futuro. Con ánimos de superar este binomio, afirmamos que ciertas problemáticas se han empezado a cuestionar al interior del campo médico, esto lo podemos ver en la implementación del nuevo plan de estudios del año 2008 que promueve un ejercicio de la medicina más horizontal y volcado a la comunidad. Otros ejemplos son: la creación de la Comisión de Género en el año 2020 en la Facultad de Medicina y las denuncias en Twitter que aparecen como síntomas de cansancio y reflexión sobre situaciones de opresión normalizadas. Reconocemos que las estudiantes mujeres problematizan situaciones que sus compañeros varones no registran, y menos aún sus docentes varones. Creemos que se debe a la diferencia en relación a las primeras impresiones (Mannheim, 1993) según el género, un ejemplo es que los estudiantes varones toman consciencia y problematizan las situaciones de VBG vividas por sus compañeras a partir de que éstas las cuentan, las denuncian y/o hacen público, es a partir de ese momento y no antes que estas cuestiones dejan de ser apromáticas para ellos. En el caso de los docentes jóvenes se reconoce un cambio generacional en relación a la construcción de figuras de autoridad menos delimitadas y autoritarias y en el ejercicio de roles jerárquicos menos marcados que habilitan a la construcción de vínculos más cercanos entre docentes y estudiantes. Por otro lado, en relación a las temáticas de género no se percibe claramente un cambio generacional e identificamos cátedras más resistentes al cambio. Las y los estudiantes afirman que las especialidades quirúrgicas se encuentran muy masculinizadas en su organización interna y promueven discursos anti-mujeres-madres que las relegan a los roles más tradicionalmente asignados para las mujeres. Por esto, creemos que existe un cambio generacional, que apunta a desdibujar las figuras de autoridad y los roles jerárquicos presentes en el campo médico pero aún falta unidad y reflexión sobre las problemáticas específicas que viven las mujeres al interior del campo médico. Creemos que los cambios institucionales tienen que estar atravesados por una clara perspectiva de género porque invisibilizar las inequidades de género las reproduce y legitima, además de comprender que aunque algunas mujeres accedan a posiciones de poder dentro del campo médico aún no es suficiente.

Las necesidades que expresan las estudiantes son las siguientes: tener una respuesta institucional

ante las denuncias de violencia, de acoso sexual y de discriminación basada en género, la existencia de espacios claros e identificados por todas y todos dentro de la Facultad de Medicina y de los Hospitales Escuela para realizar la denuncia y las garantías necesarias para no temer por las repercusiones negativas que la denuncia puede tener sobre la trayectoria educativa y profesional de quien la realiza.

## 8. Conclusiones

---

Esta investigación genera información relevante sobre las complejidades del campo médico, sus características y los vínculos que habilita entre docentes y estudiantes pero no arribamos a generalizaciones extrapolables a otros casos y campos, tampoco nos movió ese interés inicial sino que buscamos comprender e interpretar las trayectorias educativas al interior del campo médico y su convergencia en las denuncias realizadas en Twitter.

Interpretamos al campo médico a partir de las categorías *habitus* y *campo* de Pierre Bourdieu (2007), el campo médico produce (y es producto) una serie de subjetividades que constituyen el *habitus* médico y este se adquiere durante los años de formación universitaria. La mayoría de los y las estudiantes identifican durante los años clínicos de la carrera una *cultura del maltrato* que promueve un tipo de *habitus* similar al encarnado por la masculinidad hegemónica y se manifiesta a través de los siguientes mandatos: “Te la tenés que bancar”, “no seas flojito”, “sobrecárgate con todo y más”, “hace más guardias”, entre otros. En la mayoría de los discursos se percibe que estos mandatos son vividos de manera más angustiante por las estudiantes mujeres, esto puede deberse, a que la pertenencia al campo les exige la adquisición de un *habitus* diferente y en ocasiones opuesto al que les fue transmitido durante su socialización como mujeres. Además, los y las estudiantes perciben que el campo médico legitima y reproduce la *cultura del maltrato* apelando a la tradición, a lo que “siempre fue así” y por eso no debe ser pensado de otra manera. La mayoría de los y las estudiantes identifica que el campo médico posee una organización fuertemente jerárquica que es comparada en varias ocasiones con la organización del campo militar, por su verticalidad y porque las figuras de autoridad se encuentran muy marcadas y claramente identificadas, la autoridad se define por el grado que se posee dentro de la organización. Para los y las estudiantes la *cultura del maltrato* al interior del campo médico tiene una estrecha relación con su organización jerárquica porque la violencia es ejercida desde “arriba” hacia “abajo”, es decir, quienes poseen un estatus más alto ejercen

violencia hacia quienes poseen un menor estatus y no al revés. Además, los y las entrevistadas identifican cátedras que poseen mayor prestigio y jerarquía, entre éstas se encuentran las quirúrgicas que se perciben como más desiguales y verticales en su interior. Para los y las estudiantes la desigualdad de género es más frecuente en las especialidades quirúrgicas que tienen mensajes excluyentes hacia las estudiantes mujeres: “si vas a ser cirujana no podés ser madre”, “las mujeres tienen que ir preparadas para que los cirujanos las acosen”, “sutura como un hombre”, entre otros, que hacen muy difícil la persistencia y el desarrollo profesional de parte de las mujeres. Las entrevistadas manifiestan que en ocasiones descartan estas especialidades porque son más difíciles para las mujeres, además de tener cierto temor hacia los cirujanos y las dificultades que representa en estas especialidades compatibilizar un proyecto familiar con el desarrollo profesional.

En relación a la problemática del acoso sexual en la Facultad de Medicina y Hospitales escuela gran parte de los y las estudiantes relacionan a la cátedra de Anatomía, y afirman que muchos de los docentes varones que la integran buscan vincularse con las estudiantes de forma sistemática a través de la insistencia. Además, en las entrevistas se identifican discursos que distinguen entre lo que representa una relación abusiva y violenta y lo que representa una relación consensual entre docentes y estudiantes de la siguiente manera: en las situaciones en que el docente tiene la iniciativa se reconoce una relación abusiva que está basada en una distribución desigual de poder que favorece al docente porque además de ser varón, se encuentra en una posición de jerarquía dentro del campo, y por el contrario, en las situaciones en que la estudiante es quien “busca”, “encara” o responde de forma activa al docente, no se reconoce tan claramente la existencia de una relación abusiva que implica una distribución desigual de poder. El acoso sexual se divide en dos tipos y estos son: el acoso y el acoso “en serio”, en esta distinción podemos identificar lo que Duncan Kennedy (2016) define como “residuo tolerado del abuso” porque deja en manos de las mujeres la responsabilidad de las situaciones de abuso sexual, en este caso a través de la representación de la mala víctima se la responsabiliza de la situación de violencia vivida, es decir, al tener una actitud activa (esperada de los varones) ante el avance docente y desafiar a los estereotipos de género, se justifica la situación de acoso y/o de abuso de poder ejercida sobre ella, ya que, buena parte de la violencia sexual es disciplinaria.(Kennedy, 2016 y Segato, 2021). De los varones entrevistados ninguno expresa haber vivido acoso sexual, y cuándo se les consulta si perciben un trato docente desigual basado en el género durante la carrera, la mayoría responde negativamente, esto lo justifican apelando a que en Medicina las mujeres son mayoría, por el contrario, las estudiantes mujeres perciben que sus compañeros establecen vínculos de

camaradería con sus docentes mientras que ellas son consideradas por éstos últimos como las intensas, estudiosas y demandantes, también perciben que a sus compañeros se les presta más atención durante sus intervenciones justificado en que son pocos y por eso se los alienta a participar más durante la clase. Además, varias de las entrevistadas consideran que a las estudiantes mujeres se les exigen mayores conocimientos en comparación a sus compañeros varones, esto nos indica que la posición de la mujer en el campo médico es evaluada con mayor rigurosidad que a la posición ocupada por un varón.

Sobre las denuncias realizadas en Twitter hay consenso de parte de los y las estudiantes en que las situaciones expuestas son parte de una realidad naturalizada por el campo médico. Además, reconocen como positivo que las mujeres de la salud se expresen públicamente y den a conocer las situaciones que viven al interior del campo médico. Por otro lado, para algunas estudiantes las denuncias en Twitter fueron útiles para visibilizar ante sus compañeros las problemáticas que viven durante la carrera. En cuanto a las consecuencias que tienen o tendrán las denuncias a nivel institucional en la Facultad de Medicina y Hospitales Escuela se percibe un amplio escepticismo porque no tienen respuestas, en los discursos de las y los estudiantes está arraigada la idea de que “se tapan” y “se cuidan entre ellos”, esta opinión es justificada en la experiencia de denuncias pasadas que no han tenido una respuesta institucional, y cuando sí la hubo implicó cambiar de lugar al docente denunciado por un tiempo. Por estas experiencias las estudiantes afirman que los acosadores están identificados porque siempre son los mismos y se perpetúan en el tiempo, además de que siguen enseñando. Algunas estudiantes mujeres creen que aún no hay garantías para denunciar, por esa razón hay temor para realizar la denuncia, ya que puede ser perjudicial para quien la realiza. Por otro lado, identificamos que un grupo pequeño de estudiantes cree que la denuncia en Twitter es nociva porque ahora “se van a cuidar más”, es decir, seguirán acosando y ejerciendo violencia basada en género pero usarán mecanismos más sutiles y complejos de probar. Por estas cuestiones, creemos que la trayectoria educativa de las estudiantes mujeres al interior del campo médico posee especificidades basadas en su género.

Sobre la existencia de un cambio generacional al interior del campo médico, nos encontramos con dos perspectivas, por un lado están aquellas y aquellos estudiantes que perciben un cambio generacional que con el tiempo asegurará la equidad jerárquica y de género, y por otro lado, se encuentran aquellas y aquellos estudiantes con una visión más conservadora sobre un cambio generacional al interior del campo médico. Desde esta investigación vemos que hay problemáticas que se han empezado a cuestionar, un ejemplo es el nuevo plan de estudios del año 2008 que promueve un ejercicio de la medicina menos jerárquico y volcado hacia la

comunidad. También es muestra de ello la creación de la Comisión de Género en el año 2020 dentro de la Facultad de Medicina, además de las denuncias realizadas en Twitter que reflexionan sobre la situación de las mujeres al interior del campo, estas acciones parecen síntomas de reflexión sobre situaciones antes normalizadas. En el caso de los docentes jóvenes se reconoce un cambio generacional en relación a la construcción de figuras de autoridad menos marcadas y al ejercicio de vínculos más horizontales con los y las estudiantes. Por otro lado, en relación a las temáticas de género no se identifica claramente un cambio generacional, las y los estudiantes identifican a las cátedras quirúrgicas como las más resistentes al cambio. A pesar de que el ingreso y egreso femenino en la Facultad de Medicina ha sido creciente desde los años setenta hasta la actualidad en que es mayormente femenino (Rey et al, 2020), las cátedras quirúrgicas aún conservan estructuras de poder muy masculinizadas en su interior, es por esa razón que creemos que la inercia del tiempo no va a erradicar las inequidades de género, porque no asegura que tanto las estudiantes mujeres como los estudiantes varones tengan trayectorias educativas similares y tampoco asegura espacios libres de acoso. A partir de esta investigación sostenemos que para construir espacios libres de acoso y de violencia basada en género la inercia del tiempo no es suficiente, el cambio generacional debe encontrarse acompañado de instancias de reflexión institucional e individual, además de incentivar la denuncia desde la UdelaR, la Facultad de Medicina y ASSE, como la construcción de espacios de cuidado para que las estudiantes se animen a hablar y las garantías de confidencialidad y protección durante todo el proceso de denuncia en el caso que decidan hacerlo. También creemos importante construir instancias de debate e intercambio entre todos los actores que componen el sistema de salud para pensar nuevas formas de habitar la medicina con base en el autocuidado, la ternura y la empatía, pensamos que sólo de manera conjunta se podrá garantizar el bienestar y el desarrollo de las estudiantes.

## Referencias

---

Ley N°18561. Ley de Acoso Sexual. Prevención y sanción en el ámbito Laboral y en las relaciones docente alumno. Uruguay. 11/09/2009.

Ley N°19580. Ley de Violencia hacia las Mujeres Basada en Género. Modificación a Disposiciones del Código Civil y Código Penal. Derogación de los Arts. 24 a 29 de la Ley 17.514. Uruguay. 22/12/2017.

Alonso, L. (2003) La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa. Fundamentos colección ciencia. España.

Batthyány, K. (2016) Diagnóstico prospectivo en brechas de género y su impacto en el desarrollo, Montevideo: Dirección de Planificación, Oficina de Planificación y Presupuesto, Presidencia de la República. Montevideo, Uruguay.

Bourdieu, P. (2000) Las formas del capital. Capital económico, capital cultural y capital social. En Poder, Derecho y Clases Sociales. Editorial Desclée de Brouwer. Bilbao, España.

Bourdieu, P. (2000) La dominación masculina. Anagrama. Barcelona, España.

Bourdieu, P. (2007) El sentido práctico. Siglo veintiuno. Buenos Aires, Argentina.

Campero, R. (2013) Cuerpos, poder y erotismo. Escritos inconvenientes. Fin de Siglo. Uruguay.

Campero, R. (2014) A lo macho. Fin de siglo. Uruguay.

Carrasco, C., Borderías, C. y Torns, T. (2011) Introducción. El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales, en Carrasco, C.; Borderías, C. y Torns, T. (eds.). Los Libros de la Catarata. Madrid, España.

Castro, R. y Erviti, J.. (2002) Sociología de la práctica médica autoritaria: violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos. Cuernavaca: Universidad Autónoma de México.

Chávez-Rivera, A., Ramos-Lira, L. y Abreu-Hernández, L. (2016) Una revisión sistemática del maltrato en el estudiante de medicina. México.

[https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n6/GMM\\_152\\_2016\\_6\\_796-811.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n6/GMM_152_2016_6_796-811.pdf)

Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. “Belén de Pará”. (1994). Brasil.

<https://www.oas.org/es/mesecvi/convencion.asp#:~:text=La%20Convenci%C3%B3n%20Interamericana%20para%20Prevenir,a%20la%20violencia%20como%20una>

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (1981). Estados Unidos. <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>.

Constitución de la República. (1967). Uruguay.

<https://www.impo.com.uy/bases/constitucion/1967-1967>

Espasandín, V. y López, A. (2018) Acoso sexual en los ámbitos laboral y educativo. Aportes hacia una propuesta de intervención. UdelaR: CSIC. Montevideo, Uruguay.

Estudiantes de Medicina reclaman por cupos de internado no remunerados. (2020, junio 25) *El Observador*.

<https://www.elobservador.com.uy/nota/estudiantes-de-medicina-reclaman-por-cupos-de-internado-no-remunerados-202062516537>

Glaser, B. y Strauss, A. (1967) The discover of the grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine Publishing Company.

Goffman, E. (2001) Internados. Amorrortu. Buenos Aires, Argentina.

Harding, S. (1998) Feminismo y Metodología. Indiana Chicago: The University Of Chicago Press. Bloomington/ Indianapolis. Indiana University Press. (Obra original 1987).

Harding, S. (2010) ¿Una filosofía de la ciencia socialmente relevante? Argumentos en torno a la controversia sobre el punto de vista feminista. En Norma Blázquez Graf. Fátima Flores Palacios. Maribel Ríos Everaldo (Coordinadoras). Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales. Universidad Autónoma de México. México D.F.

Kennedy, D. (2016) Abuso sexual y vestimenta sexy. Cómo disfrutar del erotismo sin reproducir la lógica de la dominación masculina. Siglo veintiuno editores. Buenos Aires, Argentina.

Lamas, M. (1998) La violencia del sexismo. El mundo de la violencia. Adolfo Sánchez Vázquez, editor. México: Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Autónoma de México. México.

Legrand, D. (2020, agosto 13) #MeLoDijeronEnLaFmed: la campaña que surge del movimiento de mujeres en la medicina. *La Diaria*.

<https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2020/8/melodijeronenlafmed-la-campana-que-surge-del-movimiento-de-mujeres-en-la-medicina/>

Mannheim, K. (1993) El problema de las generaciones. REIS 63/93 pp 193-242 (original 1927)

Maru de Maria Eugenia [@maru\_marugenia]. (11/08/2020). *Una amiga quería ser neurocirujana y un docente le dijo: las mujeres no pueden ser neurocirujanas, imagínate que estás abriendo.* [Tweet]. Twitter. [https://twitter.com/maru\\_marugenia/status/1293328295665250311](https://twitter.com/maru_marugenia/status/1293328295665250311)

Mujeres Medicina. (2020) La medicina: Un campo minado de violencia institucional y laboral. <https://mujeresmedicina.wixsite.com/mmfmed/post/la-medicina-un-campo-minado-de-violencia-institucional-y-laboral>

Neiman, G. y Quaranta, G. (2006). Los estudios de caso en la investigación sociológica. Barcelona: Gedisa. España.

Ordenanza de actuación ante situaciones de violencia, acoso y discriminación. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay. 22/12/2020.

<https://udelar.edu.uy/portal/wp-content/uploads/sites/48/2021/02/Ordenanza-de-actuacion-ante-situaciones-de-violencia-acoso-y-discriminacion-1.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2011). Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Rey, G., Gonçalves, G., Blasina, F., Alemán, A. y González Mora, F. (2020) Medio Siglo craquelando el techo de cristal: romperlo no ha sido posible. Anales de la Facultad de Medicina, 7(2). <https://revistas.udelar.edu.uy/OJS/index.php/anfamed/article/view/470>

Ruiz Olabuénaga, J. (2007) Metodología de la investigación cualitativa. Universidad de Deusto. Bilbao.

Sandler, B. y Hall, R. (1986) The Campus Climate Revisited: Chilly for Women Faculty, Administrators, and Graduate Students. Association of American Colleges. Washington, D.C.

Segato, R. (2021) Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. Prometeo Libros, Buenos Aires, Argentina.

Sindicato Médico del Uruguay. (2020). Violencia basada en género en el ejercicio de la medicina. <https://www.smu.org.uy/wpsmu/wp-content/uploads/2020/11/Encuesta-VbG-SMU.pdf>

Stolovas, N., Tomasina, F., Pucci, F., Frantchez, V. y Pintos, M. (2011) Trabajadores médicos jóvenes: violencia en el ejercicio de la residencia. *Revista Médica del Uruguay*, 27(1), 21-29.  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902011000100004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902011000100004&lng=es&tlng=es).

Strauss, A. y Corbin, J. (2002) Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Editorial Universidad de Antioquia, Colombia.

Universidad de la República (2019). *Política institucional de la Universidad de la República sobre violencia, acoso y discriminación*.

[https://udelar.edu.uy/portal/wp-content/uploads/sites/48/2021/04/Poli%CC%81tica\\_institucional-5.4.2021.pdf](https://udelar.edu.uy/portal/wp-content/uploads/sites/48/2021/04/Poli%CC%81tica_institucional-5.4.2021.pdf)

Universidad de la República (2019). *Estadísticas Básicas 2019 de la Universidad de la República*. [https://planeamiento.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/sites/33/2020/12/web\\_Estadisticas-basicas\\_2019.pdf](https://planeamiento.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/sites/33/2020/12/web_Estadisticas-basicas_2019.pdf)

Valles, M. (1997) Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Editorial Síntesis Sociología, Madrid, España.

Villanueva Lozano, M. (2019) Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*. México.

### **Preguntas guía de las entrevistas abiertas.**

Presentación personal y del proyecto.

Si querés para empezar, contame un poco sobre vos, qué edad tenés, en qué año estás de la carrera, qué estás cursando actualmente

¿Querés hacer alguna especialización cuando termines la carrera?

¿Qué expectativas tenés del internado?

En relación al grupo, ¿cómo es tu vínculo con compañeras y compañeros?

Y con los docentes, ¿Cómo es el vínculo a lo largo de la carrera?

Como varón / mujer estudiante de medicina, ¿sentiste alguna vez que tu género influyó en cómo te evaluaban o lo que exigían de vos?

¿Pensás que se esperan desempeños diferentes de un varón que de una mujer?

¿Conoces lo que sucedió con el caso de MeLoDijeronEnLaFmed?

¿te sorprendió?

¿Qué consecuencias crees que tengan las denuncias realizadas?

¿Viviste, viste o presenciaste alguna situación que consideraste violenta durante la formación?

Si quieres denunciar una situación que consideraras violenta, ¿tenés un lugar claro al que recurrir?

¿Qué aspectos negativos le encontrás a la formación en medicina?

## Distribución de los entrevistados y las entrevistadas por género

Tabla 1

| Distribución por género |        |
|-------------------------|--------|
| ID                      | Género |
| 1                       | Mujer  |
| 2                       | Mujer  |
| 3                       | Mujer  |
| 4                       | Mujer  |
| 5                       | Mujer  |
| 6                       | Mujer  |
| 7                       | Mujer  |
| 8                       | Mujer  |
| 9                       | Mujer  |
| 10                      | Mujer  |
| 11                      | Mujer  |
| 12                      | Mujer  |
| 13                      | Varón  |
| 14                      | Varón  |
| 15                      | Varón  |
| 16                      | Mujer  |
| 17                      | Mujer  |
| 18                      | Mujer  |
| 19                      | Varón  |
| 20                      | Varón  |
| 21                      | Mujer  |
| 22                      | Mujer  |
| 23                      | Varón  |
| 24                      | Mujer  |
| 25                      | Mujer  |
| 26                      | Mujer  |
| 27                      | Mujer  |
| 28                      | Varón  |

## Dimensiones, Sub dimensiones y Referente Empírico

Tabla 2

| Dimensión                     | Sub dimensiones                     | Referente empírico  |
|-------------------------------|-------------------------------------|---|
| Grado de avance en la carrera | Ciclo y año en el que se encuentra. | Asignaturas cursadas.   |
| Violencia por Jerarquía       | Cátedra                             | Especialidad de él o la docente.<br>Grado y edad de él o la docente.<br>Significados atribuidos a la especialidad del él o la docente.  |
|                               | Contexto                            | Descripción de la situación de violencia.<br>Significados atribuidos a la situación de violencia.<br>Espacio en el que sucedió la situación de violencia.                                       |
|                               | Víctimas                            | Hacia quién o quiénes está dirigida la violencia.   |
| Violencia Basada en género    | Cátedra                             | Especialidad de él o la docente.<br>Grado y edad de él o la docente.<br>Significados atribuidos a la especialidad del él o la docente.  |
|                               | Contexto                            | Descripción de la situación de violencia.<br>Significados atribuidos a la situación de violencia.<br>Espacio en el que sucedió la situación de violencia.                                       |
|                               | Víctimas                            | Hacia quién o quiénes está dirigida la violencia.   |
|                               | Manifestación de VBG                | Violencia sexual. (Acoso sexual, roces, miradas, entre otros)<br>Violencia moral. (Minimización, manipulación, estereotipos)<br>Violencia física. (Golpes, Gritos, Lanzar objetos, entre otros) |
| Denuncias                     | Significados                        | Qué significados son atribuidos a las denuncias realizadas.<br>Cambio generacional.   |
|                               | Respuesta Institucional             | Respuestas previas.<br>Respuesta actual,<br>Proyección a futuro.<br>Garantías para denunciar.<br>Espacios de denuncia.  |