



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Sociología

Tesis de Doctorado en Sociología

Procesos de discriminación en la construcción social
de las especialidades médicas en Uruguay

Autora: Raquel Margarita Baraibar Penco

Tutora: Prof. Agda. Dra. Adriana Marrero Fernández, FCS,
Universidad de la República.

Montevideo, Uruguay
Noviembre de 2009

Página de aprobación

Tutora: .Prof. Agda. Dra. Adriana Marrero Fernández

Tribunal: Profs. Dres. Andrea Díaz Genis, Adriana Marrero Fernández, Alicia Itatí Palermo, Hugo Rodríguez Almada, Marcos Supervielle Milburn.

Fecha: 26 de noviembre de 2009

Calificación:

Autora: Raquel Margarita Baraibar Penco

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis no hubiera sido posible sin la valiosa colaboración de varias personas. Principalmente, quiero agradecer a los especialistas de la Medicina que aceptaron ser entrevistados y que me prodigaron su tiempo y confiaron en mí, como depositaria de sus trayectorias y opiniones. También quiero agradecer en igual medida, a los médicos que iniciaron su especialización en el año 2006 y tuvieron la gentileza de responder solidariamente a mi proyecto, con sinceridad y entusiasmo. En ambos casos, debo agradecer a sus familias, por la hospitalidad con la que me recibieron, ya sea en forma personal o telefónica. El compromiso de confidencialidad me impide revelar sus nombres, debo confesar que todos, en algún momento de sus relatos, me han conmovido y despertado mi admiración.

Quiero agradecer al Decano de Facultad de Medicina, Prof. Dr. Felipe Schelotto, por su apertura hacia la realización de este proyecto y a la Asistente Académica de Decanato, Dra. Laura Llambí, por su gentileza y apoyo. Al Prof. Fernando Mañé Garzón y a todo el equipo del Departamento de Historia de la Medicina por su asesoramiento, al Dr. Edén Echenique, coordinador del Ciclo Introductorio de la Carrera de Doctor en Medicina, al Ing. Enrique Macri y a la Lic. Laura Noboa, del Departamento de Educación Médica, debo agradecerles su tiempo y buena disposición en la fase inicial, ellos me aportaron información que fue relevante a la hora de ir concretando cuestiones sustantivas del trabajo de investigación. También quiero hacer extensivo mi agradecimiento, al Prof. Angel Ginés, Director de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, al Asistente Académico Dr. Daniel Bordes y a la Sra. Jefe de Bedelía de la Escuela, Alicia De León; quienes me aportaron información clave para el desarrollo de la tarea. En distintas etapas del proceso de investigación debí recurrir a algunas oficinas de la Facultad y recibí el apoyo, siempre cordial y colaborador de sus funcionarios, en especial, de las oficinas de Bedelía y de Expedición, de Facultad de Medicina.

Al Prof. Didier Fassin, del *Centre de recherche sur la santé, le social et le politique* (CRESP), de la Universidad de Paris 13, debo agradecer la celeridad y cordialidad de su respuesta ante mi solicitud de material teórico de su autoría.

Tiene un lugar privilegiado en mi agradecimiento, la Facultad de Ciencias Sociales, el Departamento de Sociología y el equipo docente del Doctorado en Ciencias Sociales por su reconocimiento y aliento permanente y en especial, por transmitirme saberes, herramientas, inquietudes y desafíos para la reflexión sociológica. Quiero agradecer particularmente, a la Profa. Agda. Dra. Adriana Marrero, tutora de esta tesis, su disponibilidad permanente, su confianza en esta empresa, la transmisión de sus hallazgos respecto al sistema educativo y la palabra adecuada en el momento oportuno. También quiero agradecer, al Prof. Marcos Supervielle su orientación en las etapas iniciales, al momento de presentar el Proyecto de Tesis y en cada oportunidad en que dialogué con él, su generosidad para con el conocimiento. Mi agradecimiento también, hacia los integrantes de la Comisión Académica del Doctorado, quienes me seleccionaron para ser parte de la primera generación que inició un nuevo camino: ello me enorgullece y atemoriza a la vez, por la confianza que han depositado en mí y por la responsabilidad del compromiso asumido.

Finalmente, quiero agradecer a otras personas que sensibles a mi propósito, lo hicieron suyo en la búsqueda y provisión de información y documentos que resultaron valiosos para el proyecto. Desde sus respectivas profesiones y ocupaciones encontraron el tiempo y la dedicación para estar alertas a la entrevista, el reportaje, el informe o el autor que pudiera resultar de interés incorporar. Mi agradecimiento entonces, para el Dr. Amílcar Acuña, Lic. Rosario Lores, Sra. Anne-Claire Baratault, Prof. Adj. Alfredo Falero, el periodista, Jaime Secco, Lic. Andrés Urioste, Lic. Gabriel Barla, Lic. Valentín Barla. La permanente cordialidad y disponibilidad para la traducción de la lengua italiana de

la Sra. María del Carmen Quagliatta, y las profesoras Marie Douffour y Lic. Marigel Dallo, referentes en la lengua francesa e inglesa, respectivamente, convocan también mi agradecimiento.

Resumen

El objetivo de esta tesis es identificar formas y contenidos actuales de la discriminación social en la construcción social de las especialidades médicas. Captar los mecanismos por los cuales opera en la relación social, las estrategias de ocultación y afrontamiento, sus condiciones y consecuencias. El propósito es contribuir al proceso de formación de especialistas de la medicina en aras de propender al logro siempre perfectible de una universidad abierta y pluralista, acorde al principio de justicia.

El método de investigación, *Grounded Theory*, permite generar teoría a partir de los datos mediante una triple codificación de este que emerge del encuentro con el actor social y da cuenta así, del objeto de estudio. La metodología permite la incorporación de diversas fuentes de información, inclusive datos cuantitativos.

Las técnicas de recolección de datos fueron: entrevista en profundidad realizada a especialistas de la medicina y encuesta realizada a estudiantes de especialidades médicas de la generación 2006.

La construcción teórica resultante, se expresa a través de la teoría de la especialización y la teoría de la potenciación humana. La primera, hace referencia a fases y dinámica de las relaciones sociales durante la especialización médica en el interjuego relacional entre varios colectivos. La segunda, constituye una propuesta compensatoria de los costes que se evidencian a partir de los hallazgos, y sugiere intervenciones que deberán reunir en su forma de dar respuesta, tanto complejidad como flexibilidad.

Finalmente, y a partir de los datos, se puede concluir que la discriminación social es una estrategia, un mecanismo, un recurso y un proceso. Como estrategia opera al servicio del acaparamiento de oportunidades y de ese modo, opera como mecanismo de la desigualdad. Como recurso, está al servicio del “cierre social”, de modo que contribuye a lo primero. Puede conducir a la segregación social y se configura como un proceso que tiene lugar en las relaciones sociales entre colectivos e individuos. Constituye una falla de reconocimiento y de la justa distribución de oportunidades y se ejerce mediante el despliegue de: falta de respeto, inequidad, abuso de poder, ausencia de justicia, violencia y autoritarismo, que concurren para definir el acto discriminatorio.

Palabras clave: discriminación social, reconocimiento, distribución de oportunidades.

Summary

The aim of this thesis is to identify current ways and contents of the social discrimination in the social construction of the medical specialities. To perceive the mechanisms through which it operates in the social relation, the strategies of concealment and confronting, its conditions and consequences. The purpose is to contribute to the process of training of specialists of medicine in order to tend towards the always perfectible achievement of an open and pluralist university in conformity to the principle of justice.

The method of investigation, *Grounded Theory*, allows to generate theory from the data through a triple codification of these that emerge from the meeting with the social actor and they account for the object of study. The methodology allows the incorporation of several sources of information, including quantitative data.

The techniques of data collection were: an in-depth interview done to specialists of medicine and a survey done to students of medical specialities of the 2006 generation.

The resultant theoretical construction, is expressed through the theory of specialization and the theory of human boosting. The first one, makes reference to phases and dynamics of the social relations during the medical specialization in the relational interplay among several groups. The second one, constitutes a compensatory proposal of the costs that are demonstrated from the findings, and suggests interventions that should gather in its way of giving an answer, complexity as well as flexibility.

Finally, and from the data, it can be concluded that the social discrimination is a strategy, a mechanism, a resource and a process. As strategy it operates at the service of the monopolization of opportunities and in that way, it operates as a mechanism of inequality. As a resource, it is at the service of the “social close”, so it contributes to the previously mentioned. It can lead to the social segregation and it is formed as a process that takes place in the social relations between groups and individuals. It constitutes a lack of recognition and of the fair distribution of opportunities and is exercised through the display of: lack of respect, inequality, power abuse, absence of justice, violence and authoritarianism, which converge to define the discriminatory act.

Key words: social discrimination, recognition, distribution of opportunities.

Resumé

L'objectif de cette thèse est celui d'identifier les formes et les contenus actuels de la discrimination dans la construction sociale des spécialités médicales. Saisir les mécanismes à travers lesquels opèrent dans la relation sociale, les stratégies d'occultation et d'affrontement, ses conditions et ses conséquences. Le propos de la recherche est celui de contribuer au processus de formation de spécialistes de la médecine afin de réussir le fait toujours perfectible d'une université ouverte et pluraliste, qui soit d'accord avec le principe de justice.

La méthode d'investigation, *Grounded Theory*, permet d'engendrer de la théorie à partir des données soumises à une triple codification, on parle des données qui émergent de la rencontre avec l'acteur social pour rendre compte de l'objet d'étude. Cette méthodologie permet d'intégrer des différentes sources d'information, et même des données quantitatives.

Les techniques pour effectuer la collecte de données ont été les suivantes: un entretien en profondeur réalisé aux spécialistes de la médecine et une enquête réalisée aux étudiants de spécialités médicales de la génération 2006.

La construction théorique attendue s'exprime à travers la théorie de la spécialisation et de la théorie de la potentialisation humaine. La première, fait référence à phases et dynamiques des relations sociales pendant la spécialisation médicale dans l'inter-jeu relationnel parmi plusieurs collectifs. La deuxième, constitue une proposition compensatoire des coûts qui devient évident à partir des trouvailles et suggère des interventions qui devront donner une réponse qui prenne en compte, la complexité et la flexibilité.

Finalement et à partir des données, on peut conclure par dire que la discrimination sociale est une stratégie, un mécanisme, une ressource et un processus. Comme stratégie, elle opère au service de la monopolisation d'opportunités et de cette manière, il s'agit d'un mécanisme d'inégalité. Comme ressource elle est au service de la "fermeture sociale" donc elle contribue à ce que nous venons de dire. Elle peut conduire à la ségrégation et se façonne comme un processus qui a lieu dans les relations sociales c'est à dire entre le collectif et l'individu. Elle constitue un manque de reconnaissance et d'une juste distribution d'opportunités et s'exerce à travers le déploiement du manque de respect, de l'inégalité, de l'abus du pouvoir, de l'absence de justice, de la violence et l'autoritarisme que confluent par définir l'acte de discrimination.

Mots clés: discrimination sociale, reconnaissance, distribution d'opportunités

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	11
PRIMERA PARTE	
I. ANTECEDENTES	22
I.1. Antecedentes de carácter general	22
I.2. Antecedentes de carácter específico	33
II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	38
III. EL OBJETO SOCIOLÓGICO	44
III.1. Relaciones sociales de género como eje transversal	44
III.2. El objeto y sus dimensiones	48
III.2.1. <i>Ausencia de respeto</i>	48
III.2.2. <i>Inequidad</i>	50
III.2.3. <i>Violencia</i>	51
III.2.4. <i>Abuso de poder</i>	53
III.2.5. <i>Autoritarismo</i>	53
III.2.6. <i>Ausencia de justicia</i>	55
III.3. El negativo del objeto	56
III.3.1. <i>Discriminación/integración</i>	56
III.3.2. <i>Discriminación/inclusión</i>	57
III.4. Relaciones entre desigualdad y discriminación	58
III.5. La Discriminación Positiva	60
IV. OBJETO EMPÍRICO	62
IV.1. Breve historia de la profesión médica y la Facultad de Medicina	62
IV.2. La especialización médica y la Escuela de Graduados de Facultad de Medicina	66
IV.3. Los especialistas y los médicos estudiantes de la Escuela de Graduados de Facultad de Medicina de la Universidad de la República	70
V. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	74
V.1. Metodología	78
V.2. Teoría y Técnica del proceso de investigación	85
V.2.1. <i>Teoría</i>	85
V.2.1.1. <i>La Teoría Fundada</i>	85
V.2.1.2. <i>El Análisis del Discurso</i>	89
V.2.2. <i>Técnica</i>	91
V.2.2.1. <i>La entrevista enfocada</i>	91
V.2.2.2. <i>La entrevista telefónica</i>	94
V.2.3. <i>Procedimiento</i>	96

SEGUNDA PARTE

VI.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	106
	VI.1. Lectura genérica de los discursos	107
	VI.2. La lectura de las cifras	114
	VI.3. Desde el carácter fundacional de los datos	120
	VI.3.1. <i>Códigos y categorías</i>	120
	VI.3.2. <i>Desarrollo de categorías</i>	134
	VI.3.2.1. <i>Acercamiento a la especialidad</i>	134
	VI.3.2.2. <i>Ajuste</i>	139
	VI.3.2.3. <i>Definición de posiciones en el campo</i>	141
	VI.3.2.3.1. <i>La MFyC: su posición en el campo</i> <i>de las especialidades</i>	142
	VI.3.2.3.2. <i>La voz de los estudiantes de la</i> <i>especialidad</i>	144
	VI.3.2.2.3. <i>La historia de la MFyC</i>	147
	VI.3.2.3.4. <i>El nuevo orden</i>	150
	VI.3.2.3.5. <i>La posición del médico en formación</i> <i>en el campo especializado.</i> <i>Cuestiones generales</i>	154
	VI.3.2.4. <i>Identidad con la misión</i>	161
	VI.3.2.5. <i>Perfil (Posgrado o Residente)</i>	167
	VI.3.2.6. <i>Reconocimiento y Oportunidades</i>	169
	VI.3.2.7. <i>Proceso de Legitimación</i>	174
	VI.3.2.8. <i>Titulación</i>	175
	VI.3.3. <i>Procesos Sociales Básicos</i>	181
	VI.3.3.1. <i>Aprendiendo las reglas del juego</i>	182
	VI.3.3.2. <i>Lucha por el reconocimiento</i> <i>y la redistribución</i>	186
	VI.3.4. <i>Hacia una categoría central</i>	191
	VI.3.4.1. <i>Universalismo/Particularismo</i>	191

TERCERA PARTE

VII.	DESARROLLO TEÓRICO	198
	VII.1. Hacia la construcción de teoría social	198
	VII.2. La discriminación social en la especialización médica	202
	VII.3. Relaciones conceptuales	208
	VII.3.1. <i>Discriminación y Desigualdad</i>	208
	VII.3.2. <i>Discriminación y Diferencia</i>	210
VIII.	DISCUSIÓN	216
IX.	CONCLUSIÓN	228
X.	BIBLIOGRAFÍA	239
XI.	ANEXO	253
	XI.1. Guión de entrevista	254

XI.2. Formulario de entrevista telefónica	256
XI.3. Tablas y gráficos	258
XI.4. Leyes, documentos y literatura no técnica	262

TABLA DE CUADROS E ILUSTRACIONES

CUADRO I.	Mecanismos y modalidad de ingreso a la Escuela de Graduados de Facultad de Medicina.....	69
CUADRO II.	Criterios diferenciales entre Metodología tradicional y Metodología con enfoque de género.....	75
FIGURA I.	Inicio y cierre del trabajo de campo.....	99
CUADRO III.	Ficha técnica de la investigación mediante teoría fundada.....	102
CUADRO IV.	Ordenamiento para análisis preliminar.....	103
Cuadro V.	Planos yuxtapuestos del devenir especialista.....	104
Cuadro VI.	Generación 2006. Distribución por sexo y edad.....	115
Cuadro VII.	Distribución por especialidad desagregada por sexo.....	116
GRÁFICO I.	Condición en la especialidad.....	117
GRÁFICO II.	Dificultades reconocidas para cursar la especialidad.....	118
CUADRO VIII.	Planilla resumen de la adjudicación primaria de códigos. Parte I.....	125
CUADRO IX.	Planilla resumen de la adjudicación primaria de códigos. Parte II.....	126
FIGURA II.	Devenir especialista.....	127
FIGURA III.	Vida de urgencia.....	128
FIGURA IV.	Derrotero del esfuerzo.....	129
FIGURA V.	Relaciones sociales de género.....	130
FIGURA IV.	Nacimiento de especialidades.....	131
CUADRO X.	Esquema general básico resultante del proceso de codificación.....	133
CUADRO XI.	Distribución de cargos de Residente para Montevideo e Interior según Institución.....	170
CUADRO XII.	La puerta como metáfora. Direcciones dinámicas y correspondencia gestual.....	180
FIGURA VII.	Esquema básico de las interacciones cotidianas que sustentan los procesos descriptos.....	186
FIGURA VIII.	Discriminación social y especialización médica.....	207

Primum non nocere¹

¹ “En primer lugar, no hacer daño”.

INTRODUCCIÓN

La sociedad actual es el resultado favorable de múltiples emprendimientos en la esfera de la producción material e inmaterial. Este éxito ha traído aparejado un mayor nivel de complejidad que implica un desafío permanente para la construcción de la integración social en diversas esferas. Frecuentemente se generan debates en torno a salud, educación, trabajo y otros ámbitos, que permiten elaborar documentos-marco, liderados por agencias internacionales y/o organizaciones sociales con el propósito de habilitar procesos de avance colectivo y convivencia pacífica. Estos productos colectivos progresivamente dan cuenta de, - que en lo referente a la resolución de problemas - , la respuesta siempre debe ser abarcativa y conciliadora; buscando evitar guerras privadas (sean estas entre Estados vecinos, vecinos de una comunidad, intrainstitucionales, intersectoriales o de otra naturaleza), respondiendo a lo que hemos identificado en otro lugar, como *tolerancia consensuada* (Baraibar: 2004).¹

En estos debates se dirimen argumentos vinculados a la cuestión de lo que es público y lo que es privado, lo nacional, lo regional, lo internacional y a cómo se estructuran las nuevas vías de desarrollo de la sociedad global², asuntos que en definitiva, remiten a la interrogante tourainiana: “¿podremos vivir juntos?” (Touraine: 1997).³

Los límites rígidamente implantados en diversos asuntos tienden a flexibilizarse. Desde finales del Siglo pasado, asistimos a la caída de varios “muros”. Quizá debido a que tienen lugar nuevas definiciones políticas y sociales en un movimiento dialéctico de construcción de identidades más operativas para vivir en un mundo que privilegie una racionalidad comunicativa (Habermas); como ya ha sido planteado por otros autores; pero que tenga presente las múltiples heterogeneidades de los actores y sus diversas y complejas formas de comunicación.

¹ Baraibar R. (2004) *El destino de la solidaridad en el movimiento cooperativista de vivienda*. UdelaR, FCS., DS, Tesis de Maestría. *Tolerancia consensuada* hace referencia a la reformulación del concepto de solidaridad, en términos de un consenso factible que posibilite la convivencia entre los actores, garantizando relaciones sociales que aseguren tanto el reconocimiento de la individualidad de la persona como el bienestar de la comunidad. La tolerancia consensuada, - que deriva del concepto de solidaridad negativa, (Durkheim), va más allá de la solidaridad que se despliega en situaciones de la emergencia o la solidaridad idealizada de los emprendimientos que la refieren como principio fundador. Se trata de una forma madura de solidaridad, que reconoce la complejidad del sujeto y busca liberarlo de las constricciones a las que, - en la línea de pensamiento de A. Touraine - , lo someten, tanto el mercado como los comunitarismos.

² Para una ampliación sobre el contexto actual de la sociedad global, v. García Delgado, D, Nosetto, L. (comps), (2006) *El desarrollo en un contexto postneoliberal. Hacia una sociedad para todos*.

³ Touraine A. (1997) *¿Podremos vivir juntos?. Iguales y diferentes* .

Uruguay no es ajeno a este entorno, y deberá prepararse tanto para obtener el mejor rédito de los logros, como para salir airoso y con el menor costo posible de esta crisis. Crisis, en el sentido de oportunidad, por lo cual deberá evitarse que esta última, permanezca opacada por la dimensión económica de los problemas y su encare adopte un matiz reduccionista. Sin duda, en ninguna cuestión, la superación pasa por las estrategias particulares de un país aislado; las soluciones de ese tipo están condenadas al fracaso puesto que el método de abordaje de resolución de los problemas debe estar en acuerdo con la naturaleza de estos. Por ello, el aislamiento no conducirá a la resolución de la crisis económica; tampoco lo hará respecto a la crisis social y sus consecuencias. Esta visión destaca la importancia de la acreditación regional de las carreras de las diversas facultades y la necesidad de tomar conciencia de los problemas institucionales que deben ser resueltos para una verdadera integración interna y externa en la formación de recursos humanos, que como actores sociales transformadores contribuyan a consolidar una sociedad, justa, equitativa y democrática.

En esta coyuntura, se justifica la presente investigación que, si bien focaliza su objetivo en la formación de especialistas de la medicina en la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, de la Universidad de la República, no limita sus hallazgos a ella. Por el contrario, desde el punto de vista epistemológico, se aborda haciendo uso irreverente, - por ignorancia asumida de muchos de sus detalles -, de la noción de fractal que deriva de una nueva rama de las matemáticas, la geometría fractal. La palabra deriva del latín *fractum* (fracturado), remite a

“...una forma geométrica que puede fraccionarse en partes menores, cada una de las cuales evoca la totalidad a menor escala. Las ramas de un árbol, las inflorescencias de una coliflor, las bifurcaciones de un río, son ejemplos de fractales naturales. La matemática fractal renuncia a los planos y líneas lisos de la geometría griega que aprendemos en la escuela, y tiene aplicaciones asombrosamente amplia allí donde hay rugosidades (es decir, en casi todas partes)” (Mandelbrot, Hudson 2006: 17-18).⁴

El concepto fue introducido por el físico Benoit Mandelbrot quien, al recibir el premio Wolf de Física en 1993, enfatizó que “ha cambiado nuestra visión de la naturaleza”.

Señala Mandelbrot, “en un mundo cada vez más complejo, los científicos necesitan tanto las imágenes como los números, ..., la visión geométrica y la analítica”. El fractal permite elaborar una teoría apropiada de lo irregular, en un sentido de

⁴ Mandelbrot B, Hudson R. (2004) *The (mis) Behavior of markets. A fractal view of Risk. Ruin and Reward*

rugosidad. Agrega luego, “Un buen médico mira ambas cosas, la imágenes y los números. La ciencia también tiene que funcionar así”. Más adelante:

“...las estructuras fractales también se han observado en las obras humanas: en la pauta de los arcos de las catedrales góticas, en los argumentos de las óperas de Wagner, en las salpicaduras de las manchas de pintura de Jackson Pollock, y hasta en la frecuencia e intensidad de las guerras a lo largo de cinco siglos de historia europea.” (Mandelbrot, Hudson 2006:147).

El concepto de fractal se evoca aquí porque se pretende centrar la mirada sociológica sobre las rugosidades, entendiendo que los hallazgos reproducen una estructura mayor y así engloban, la Universidad toda y la sociedad uruguaya en su conjunto.

Al inicio de esta introducción se mencionó un proceso de reconstrucción de identidades que involucra tanto lo global, como lo nacional, regional, local. Y, aunque no lo mencionáramos, lo individual, autobiográfico (Beck: 1995)⁵. Es así que en esta tesis que se inscribe en el Doctorado en Ciencias Sociales, con especialización en Sociología, de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República se procurará transitar por el justo equilibrio que, permita incluirla dentro de su campo; pero que asegure también el aporte de otras ciencias. Posición que responde en definitiva, al fundamento que otorga sentido a una formación interdisciplinar como es el objetivo de la Facultad de Ciencias Sociales desde hace varios años.. Por otra parte, mi condición de profesional egresada originariamente de la Facultad de Medicina, con título homologado en la Facultad de Psicología y estudios de posgrado en la Facultad de Ciencias Sociales me impide por naturaleza, casi estructuralmente, - si vale la definición - , limitar la mirada; no así construirla sociológicamente. Por lo cual defendiendo el legado recibido; pero a los efectos de legítimamente autorreconocerme integralmente requiero, validación del análisis sociológico que aquí presento.

Esta tesis trata de la discriminación social. El concepto evoca a los autores clásicos de la ciencia social, a los autores del siglo XX y a los nuevos aportes de sociólogos contemporáneos y otros profesionales de las ciencias sociales. Evoca diferentes líneas teóricas, las teorías sistémicas, las que centran su cuerpo teórico en el agente, las teorías de la acción social que procuran establecer un puente entre el actor y el sistema y obliga por momentos también, a pensar en las teorías económicas. En la medida en que el objeto de estudio se construye a través de un determinado objeto empírico que emerge del sector educativo universitario, también convoca referentes

⁵ Beck U. (1995) *Die feindlose Demokratie*.

teóricos que provienen de la sociología de la educación. A su vez, en una época en la cual resulta innegable la articulación entre género y desigualdad, los estudios de género deben pues, ser primariamente considerados. Finalmente, del discurso de los actores emerge el dato para la construcción de nueva teoría social que convoca también, otros referentes teóricos, entre ellos las teorías éticas y las teorías de la justicia. La dimensión de la empresa reedita en mí la imagen de encontrarme junto a grandes cadenas montañosas, o más bien, la sensación de fascinación y respeto que producen en mí, al mismo tiempo que se intensifica la conciencia de la inconmensurabilidad de su magnitud.

Por tanto, he tratado de construir un diseño que permita responder en forma ajustada al aquí y el ahora del objetivo de esta tesis, cuestión que más adelante detallaré.

Las hasta aquí esbozadas, no han sido mis únicas dificultades. La mayor de ellas consiste en cómo transmitir la riqueza de los relatos de los informantes calificados y al mismo tiempo proteger su identidad. En ello he puesto el mayor empeño; por lo cual, si bien algunos capítulos son ilustrados con citas, las mismas se presentan de modo que no sea posible la identificación de su autor. Los textos resultantes de las entrevistas realizadas a informantes calificados, se presentan en versión electrónica, enmascarados para asegurar el anonimato e igualmente, con el agregado de solicitud de confidencialidad respecto a su contenido, dirigido a los miembros del tribunal. Se considera que este particular cuidado no afectará la presentación de resultados; responde a dar respaldo a los compromisos éticos asumidos y a ser fiel a mis propias convicciones. En ese sentido, adscribo completamente al principio de *no maleficencia* (Beauchamp y Childress: 1979)⁶, que antecede al texto.

Igualmente, en el supuesto de que se logre conducir con éxito la producción de un texto que dé cuenta de la realidad social, es necesario recordar la célebre frase de P. Bourdieu, “*la sociologie dérange* (Bourdieu: 1968).⁷

En otro lugar, el autor afirma que:

“Si se acuerda en que la enseñanza realmente democrática es aquella que se propone como fin incondicional permitir *al mayor número posible de individuos el*

⁶ Beauchamp T., Childress J. (1999) *Principles of Biomedical Ethics*.

⁷ “*La sociología molesta*”. Todas las traducciones del francés al español son responsabilidad de la autora. La expresión de Bourdieu podría traducirse como la sociología incomoda; pero el verbo ‘molestar’ corresponde más exactamente al estilo de expresión local. Aquí, la puntualización realizada por Clifford Geertz es invocada como fundamento. “...el término de ‘traducción’ no consiste en una simple refundición de los modos que otros tienen de disponer las cosas en nuestro propio modo de situarlas (que es el modo en que las cosas se pierden), sino la exposición, mediante nuestras locuciones, de las lógicas de sus modos de disposición.”

adquirir en el menor tiempo posible, lo más completa y perfectamente posible, el mayor número posible de las aptitudes que conforman la cultura educacional en un momento dado..., se ve claramente que ello es lo opuesto a la selección, ...” (Bourdieu 2003:113-114)⁸

directa o indirectamente sesgada en algún sentido, que pueda afectar de manera alguna, la trayectoria de los individuos. Sea para prevenir o para subsanar, en aras de un proyecto colectivo de sociedad democrática, se aplica la afirmación de “hacer un largo trabajo cada vez renovado para conocer lo probable, a fin de ayudar a hacer advenir lo posible”(Martínez 2007:315) con la esperanza de que lo posible permita responder entusiastamente en forma afirmativa a la pregunta tourainiana.

Se ha optado por estudiar el riesgo de sesgo en la selección en un nivel de la formación universitaria, donde se podría presuponer que el mismo está ausente. La persona que se propone la obtención de un título de especialista de la medicina ha cursado sin duda ya, una carrera universitaria y ha sido legitimado mediante el otorgamiento de la titulación de Doctor en Medicina. La corroboración de inequidad, en un nivel donde se supone ausente, quizá permita transferir interrogantes hacia otros ámbitos de la vida social en los cuales permanece invisible.

La inminencia de una reforma universitaria que se inscribe en la idea de una “adaptación evolutiva en un marco normativo flexible” y con el propósito de que Uruguay acceda a lograr la “generalización de la enseñanza avanzada”, como afirmara el Rector Rodrigo Arocena, en Facultad de Medicina, en el claustro abierto sobre reforma universitaria realizado en 2008, ofrece la coyuntura oportuna para integrar a la agenda actual y dar respuesta, los hallazgos que puedan conducir a cambios que aporten en esa dirección.

El Decano de Facultad de Medicina, Prof. Dr. Felipe Schelotto, señala como metas privilegiadas del proceso de reforma: universalizar el acceso, fomentar la plena integración, diversificar la formación. La implementación de un nuevo plan de estudios para la carrera de Doctor en Medicina en el año 2009, deberá ser acompañada por el espíritu general de integración y universalidad que anima a la Universidad y con miras a su continuidad en la formación de estudios de posgrado. Los hoy estudiantes de pregrado reclaman también la integración como postulado básico, tanto en lo que hace a lo específico de la formación curricular, con la integración básico-clínica que permita una comprensión pertinente de los problemas de salud desde el origen de la carrera;

⁸ Bourdieu P (1964) *Les héritiers. Les étudiants et la culture*.

como en la integración de estudiantes, docentes y funcionarios, mediante la participación también de estos últimos, en el cogobierno. La enseñanza sobre la base del paradigma de “aprender a aprender”, con la guía de tutores, dará lugar a nuevas formas de relacionamiento social dentro de la institución en una renovada dimensión ética. La reconversión docente para una formación no paternalista; sino habilitante de los procesos de pensar y adopción de decisiones, constituye un basamento clave.

En consonancia con tales planteos, la Comisión de asuntos universitarios de la Federación Médica del Interior, continúa defendiendo, el eje de sus más apasionada militancia: la descentralización. A la cual en cierta medida, la Escuela de Graduados tiende a brindar mayor respuesta, como se verá más adelante.

Esta conjunción de circunstancias fundamenta la pertinencia de esta investigación..

La profesión médica ha sido fuertemente valorada en el imaginario social uruguayo del Siglo XX y períodos anteriores, se la ha considerado sinónimo de respetabilidad y sabiduría; pero en los últimos años, esa imagen pública ha adquirido cierta fragilidad. Ya sea a través de una mirada sobre sí y las repercusiones del ser médico⁹ mirada desde la cual se pueden construir nuevas fortalezas¹⁰ o, como resultado de los cambios de posición en la sociedad uruguaya a consecuencia de cambios políticos y económicos y del análisis simplista que mediante la ecuación simbólica médico-origen social elevado contribuye a la construcción de un enemigo, diabolizado a un sector de la población uruguaya sin escuchar todas las voces.

“Nuestra función, en cuanto a sociólogos, es poner de manifiesto la capacidad, el deseo de acción, hasta en las situaciones más desfavorables”, ha señalado A. Touraine y sus palabras son aplicables aquí. Un Estado que se identifica con valores y metas coincidentes en buena medida con el pensar universitario (universalismo, distribución equitativa, igualdad, entre otros valores), puede llegar a ser una situación muy desfavorable para ejercer nuestra capacidad de reflexionar desde la sociología.

Mi función, en cuanto socióloga pretende, - desde una mirada crítica hacia los discursos estereotipados que pretenden definir a la Escuela de graduados como

⁹ Encuesta Médica Nacional (2007) ¡Vamos los Médicos Por Nuestra Salud!, Disponible en línea en: http://www.femi.com.uy/not/n8_08_09html

¹⁰ “Apostamos además a dos grandes herramientas para devolver a la población una asistencia capaz de solucionar gran parte de éstos problemas: a) que el seguro nacional de salud sea el camino para devolver a la población una asistencia sanitaria correcta, y a los médicos un sistema de trabajo sin estrés, donde vuelvan a disfrutar de su profesión y donde su trabajo sea reconocido en su dignidad y en sus derechos b) la colegiación médica un tema impostergable para nuestra profesión.” Encuesta Médica Nacional, *op cit*.

portadora de mecanismos de “cierre social”(Weber:1968)¹¹ -, y en identidad con el pensamiento científico que he construido en el marco de la Universidad de la República, desplegar también, una mirada crítica hacia la Escuela, para captar así, posibles sesgos en la selección de especialistas y determinar su naturaleza.

Este enfoque que nos lleva a tratar de analizar las rugosidades, los bordes, debe nutrirse de otros que aseguren que nuestra mirada no descuide, ni hipertrofie ninguna perspectiva. Por lo tanto esta no es una investigación que se ajuste dogmáticamente a un paradigma en particular, tampoco es un crisol de perspectivas variopintas. Pero, se pretende incluir el conocimiento acumulado que, desde diferentes perspectivas de la teoría social, aporte las herramientas necesarias para interpretar el discurso del actor social. De este modo, el enfoque de género, deberá estar presente en función de cuestiones socio - históricas que justifican su inclusión, como se verá más adelante.

Para la confección de este texto se ha elaborado una estructura que se piensa facilita la reproducción por parte del lector del proceso de producción de conocimiento a que dio lugar el desarrollo de la investigación.

En el capítulo I, se presentan los antecedentes que se consideran básicos. Se incluyen aspectos generales de los antecedentes teóricos referidos al objeto de estudio y a la sociología de la educación orientada a la problemática que se aborda aquí y se mencionan trabajos empíricos contemporáneos que otorgan una línea de continuidad a esta investigación en el acervo de producción académica. Es necesario mencionar, que en función de la metodología seleccionada, - *grounded theory* -, la cual responde a una aproximación inductivo - deductiva al objeto de estudio, no se realiza un exhaustivo desarrollo del marco teórico *a priori* porque metodológicamente, corresponderá construir teoría social a partir del desarrollo de categorías que se generarán fundadas en los datos y por esa vía, se construirá teoría sustantiva y formal. Lo mismo atañe al planteo previo de hipótesis que no corresponde.

El capítulo II, refiere al problema de investigación. Trata de la selección y enunciado del mismo.

En el capítulo III, se aborda el objeto sociológico, que se encuentra atravesado por la dimensión de género, y por seis dimensiones básicas que se considera presentes en el objeto, a saber: ausencia de respeto, inequidad, violencia, abuso de poder, autoritarismo, ausencia de justicia. Estos son los aspectos visibles de la discriminación, en tanto el

¹¹ Weber M. (1921) *Wirtschaft und Gesellschaft*.

negativo del objeto está dado por sus efectos: la integración, inclusión, desigualdad y eventualmente, la discriminación positiva. Conforman todas una figura móvil, en la cual todos los componentes tienen diferente peso para el resultado final, según trayectorias de los involucrados y cuestiones vinculadas al contexto social institucional y nacional.

El capítulo IV, considera el objeto empírico. Se realiza una breve reconstrucción de algunos hitos del surgimiento de la profesión médica en el mundo y en nuestro país. Se presentan pues, las especialidades médicas en el contexto histórico - social que dio marco al surgimiento de los estudios médicos y particularmente, especializados de la Medicina, sin descuidar las relaciones socio - sexuales que se conforman en el campo de la Medicina. Para focalizar finalmente, en las especialidades médicas en el marco de la Escuela de Graduados de Facultad de Medicina, especificando las diversas formas de ingreso y acceso a la titulación de especialista, en tanto circunstancias de interés para el fenómeno a estudiar.

En el capítulo V, se abordan los aspectos metodológicos, en lo referente a la teoría, la técnica y el procedimiento. Se plantean los fundamentos de la selección de metodología cualitativa y cuantitativa especificando que ambas se articulan en forma complementaria, en un estilo de práctica que pretende ser claro, dinámico y flexible a los efectos de captar toda la riqueza de los datos y desarrollarse en correspondencia con el objeto de estudio. El análisis de material secundario; así como el uso de diferentes herramientas de análisis permite una mejor captación de los hallazgos y dinamiza su interpretación favoreciendo la construcción de teoría.

En el capítulo VI, se presenta el análisis y la interpretación mediante la exposición de las tres perspectivas desde las que se abordó el objeto, mediante análisis del discurso, mediante la aproximación cuantitativa y mediante la teoría fundada. Se realiza una lectura genérica de los discursos desde la primera perspectiva, se presentan los resultados y su interpretación a partir de la lectura de las cifras y finalmente, se presenta el desarrollo de las categorías necesarias para el análisis conducente a la interpretación de los datos desde la teoría fundada. Este proceso característico del abordaje de la metodología seleccionada; admite incorporar un múltiple abordaje. La información emergente de los datos nutre el desarrollo de teoría sustantiva y formal que es objeto de exposición en el siguiente capítulo. Para la elaboración de teoría, la redacción de memos, elaboración de diagramas, mapas mentales y esquemas constituyen una

herramienta valiosa que, en diálogo circular con los textos, se modifican una y otra vez y permiten robustecer la teoría.¹²

La conjunción del resultado de diversas formas de análisis a que da lugar, la *grounded theory* o teoría fundada, al permitir la inclusión de varias fuentes y procedimientos simultáneos, conduce naturalmente a la construcción de nuevas categorías sintetizadoras con mayor poder explicativo; lo cual será objeto de exposición en el capítulo VI. Esas categorías, producto de tres tipos de codificación de los datos que van desde la fragmentación a una síntesis final, permiten llegar a una categoría central explicativa (particularismo/universalismo), de los procesos sociales básicos (aprendizaje de las reglas del juego y lucha por el reconocimiento y la distribución de oportunidades), que tienen lugar durante la especialización médica.

En el capítulo VII, se presenta la construcción teórica resultante, que se expresa a través de la teoría de la especialización y la teoría de la potenciación humana. La primera, hace referencia a las fases y dinámica de las relaciones sociales durante la especialización médica en el interjuego relacional entre varios colectivos: docentes, médicos que cursan las especialidades, la institución formadora, el Estado y el contexto socio-histórico, aplicable a otros contextos analíticos. La segunda, constituye una propuesta compensatoria de los costes que se evidencian a partir de los hallazgos, y sugiere intervenciones que deberán reunir en su forma de dar respuesta, tanto complejidad como flexibilidad. Ello en consonancia con la naturaleza de los problemas hacia los que estarán dirigidas, que son el resultado de la discriminación social en sus diferentes formas. Se presentan también, en este capítulo, los nexos de la teoría con el conocimiento acumulado.

En el capítulo VIII, se discuten los hallazgos con los autores invocados previamente, destacando puntos de discrepancia y coincidencia que se inscriben en los debates sociológicos contemporáneos sobre género y desigualdad, la problemática de la diferencia y la inequidad distributiva de bienes y reconocimiento.

El Capítulo IX, contiene una síntesis de los hallazgos de la investigación resultado de una lectura realizada, desde diversas perspectivas, en procura de la comprensión del sentido que el actor otorga a la discriminación social en la especialización médica, sus

¹² En el texto, se presentan algunos de ellos que han sido mantenidos, incorporados, modificados o descartados, según se ha ido consolidando el proceso de creación de teoría en diálogo con los datos, o incluso, han tenido una función de estructura básica, sobre la cual, luego se fueron desarrollando diferentes conceptos.

formas y consecuencias. Cierran el capítulo, algunas recomendaciones que naturalmente emergen de los hallazgos.

Los capítulos X y XI, contienen la bibliografía consultada y anexo. En este último, se incluye normativa vigente vinculada al objeto de estudio, documentos referentes a la Escuela de Graduados y literatura no técnica que ha aportado elementos de interés al proceso de investigación.

Finalmente, resta aclarar a modo de síntesis, el objetivo de esta tesis: identificar formas y contenidos actuales de la discriminación social en la especialización médica. Para lo cual se procurará identificar los mecanismos por los cuales opera en la relación social, las estrategias de ocultación y afrontamiento, sus condiciones y consecuencias.

PRIMERA PARTE

I. ANTECEDENTES

I.1. Antecedentes de carácter general

Pretender develar las formas y contenidos de la discriminación social, sus mecanismos y las estrategias que utilizan los actores, en el juego dialéctico de determinadas posiciones, - en ocasiones, imprevistamente fluctuantes - , no resulta sencillo.

La metodología que se ha adoptado en esta investigación permite aprehender la complejidad del objeto en la medida que facilita el acercamiento a este, desde distintas perspectivas y oportunidades durante el desarrollo del proceso de investigación, de este facilita una revisión continua de las ideas. Se trata de un método inductivo-deductivo en la medida en que el investigador es guiado por el dato y la teoría emerge de su análisis e interpretación; aunque se procede a las lecturas pertinentes de la realidad social con el acervo de conocimiento acumulado que la comunidad académica provee. Pero no se trata de forzar el dato para comprobar o descartar hipótesis y ratificar sobre su base una tesis basada en el conocimiento previo. Se trata sí, de identificar qué elicita el dato y permitir que sea este el que convoque los antecedentes teóricos en el proceso de formación de nuevas conceptualizaciones.

En esta línea, no obstante, algunas corrientes teóricas constituyen un antecedente primordial, dado que la red conceptual que les define aporta aspectos de referencia clave a la interpretación sociológica necesaria para la comprensión de nuestro objeto y constituyen clásicos en la literatura especializada. Sin embargo, su abordaje obliga en afán de comprensión, a profundizar en sus raíces epistemológicas e históricas y a ahondar en los debates que entre diferentes autores han tenido lugar; con lo cual se desvía la atención del objetivo principal que implica mantener presentes ciertas coordenadas teóricas sin forzar, a través de ello, la explicación del fenómeno.

Por lo señalado, me limitaré a abordar el aporte de la teoría de Pierre Bourdieu y algunas conceptualizaciones de autores contemporáneos a través de la obra de Adriana Marrero, para finalizar refiriéndome a algunas evidencias que conectan género y educación.

El abordaje del objeto de estudio conduce también, a mantener una atención flotante respecto a los conceptos de ética y de justicia, lo que hace imposible eludir cuestiones generales referentes a las teorías de la justicia y las teorías éticas contemporáneas.

En aras de evitar que el desarrollo teórico traicione el procedimiento de análisis, se reservará un mayor énfasis de las cuestiones teóricas en función de la demanda de interpretación de los datos, para el capítulo vinculado al proceso de desarrollo de las categorías que surgen de los textos analizados y para los capítulos finales, dedicados a la construcción de teoría.

Bourdieu elabora una teoría de las prácticas que permite comprender la acción social. Para el autor, la acción es mayoritariamente prerreflexiva, por ello, se refiere a prácticas; nunca habla de *praxis*, en toda su obra. La trama de conceptos bourdianos constituyen verdaderas categorías de análisis para explicar el fenómeno de la desigualdad y discriminación. El núcleo de la teoría pone énfasis en el origen social, entendiendo que este tiene mayor poder explicativo que el género o la edad. Tales afirmaciones deben contextualizarse en el período histórico en que fueron planteadas, en Francia, en 1964 y en el reconocimiento de la visión androcéntrica que el mismo Bourdieu se ha reconocido como miembro de la sociedad. No se pretende decir con ello, que hoy día el origen social no constituya una dimensión sustantiva de la desigualdad; pero en la población estudiada, son otros los factores que impactan violentamente nuestra atención. Independientemente de ello, conceptos como *habitus*, espacio social, campo, violencia simbólica y otros, conservan aplicabilidad para analizar la discriminación social en nuestra población.

Los términos manejados por el autor han sido contruidos y reconstruidos a lo largo de los años de producción científica empírica y teórica de este, retomando discusiones históricas con otros autores, las cuales permitieron delimitar la naturaleza de los conceptos.¹ La noción de *habitus*, recopilada y expuesta en *La Distinción* (1979), tiene un desarrollo temprano en la obra de Bourdieu, y se articula posteriormente, con el concepto de espacio social.

Sobre el *habitus*, afirma Bourdieu que se trata de una

“estructura estructurante, que organiza las prácticas y la percepción de las prácticas, el *habitus* es también estructura estructurada: el principio de división en clases lógicas que organiza la percepción del mundo social es él mismo, el producto de la incorporación de la división en clases sociales. Cada condición es definida, inseparablemente, por sus propiedades intrínsecas y por las propiedades relacionales que ella debe a su posición en el sistema de las condiciones; que es también, un sistema de diferencias, de posiciones diferenciales, es decir por todo lo que la distingue de todo lo que ella no es y en

¹ Recientemente, Ana Teresa Martínez (2007), ha realizado un estudio de la obra de Bourdieu analizando las raíces filosóficas del concepto de *habitus*, mediante una revisión del mismo que abarca a autores como Aristóteles, Maus, Hume, Weber, Merlau Ponty, Aron, entre otros, con el propósito de identificar diferencias que el autor mantuvo con sus antecesores y contemporáneos y delimitar con precisión el sentido del concepto. Para una ampliación, v. Martínez A T. *Pierre Bourdieu. Razones y lecciones de una práctica sociológica*.

particular, de todo aquello a lo que se opone: la identidad social se define y se afirma en la diferencia” (Bourdieu 1979:191)

Afirma Bourdieu,

“...las oposiciones más fundamentales de la estructura de las condiciones (alto/bajo, rico/pobre, etc.) tienden a imponerse como los principios de estructuraciones fundamentales de las prácticas y de la percepción de las prácticas.” (Bourdieu 1979:191) ²

Más adelante,

“Sistema de esquemas generadores de prácticas que expresa de forma sistemática la necesidad y las libertades inherentes a la condición de clase y la *diferencia* constitutiva de la posición, el habitus aprehende las diferencias de condición, que concibe bajo la forma de diferencias entre las prácticas clasificadas y clasificadoras (en tanto que productos del habitus), según los principios de diferenciación que, siendo ellos mismos el producto de las diferencias, están objetivamente en acuerdo con ellas y tienden así a percibir las como naturales.”...“Los estilos de vida son así los productos sistemáticos de los habitus que, percibidos en sus relaciones mutuas según los esquemas del habitus, devienen sistemas de signos socialmente calificados (como “distinguidos”, “vulgares”, etc.). La dialéctica de las condiciones y de los habitus está en el fundamento de la alquimia que transforma la distribución del capital, balance de una relación de fuerzas, en sistema de diferencias percibidas, de propiedades distintivas, es decir en distribución de capital simbólico, capital legítimo, desconocido en su verdadera objetividad.” (Bourdieu 1979:191-192). ³

Habitus se vincula, como se adelantara, a campo y espacio social.

El concepto de campo al que el autor hace referencia ya en 1966, ha sido tratado en especial, en *Homo Academicus* (1984) y en trabajos subsecuentes. Campo remite a la metáfora de campo magnético, señala Martínez en su análisis de la obra bourdiana al citar al autor. El campo se constituye como

““un sistema de líneas de fuerza [donde] los agentes o el sistema de agentes que forman parte de él pueden ser descriptos como otras tantas fuerzas que, posicionándose,

²“Structure structurante, qui organise les pratiques et la perception des pratiques, l’habitus est aussi structure structurée: le principe de division en classes logiques qui organise la perception du monde social est lui-même le produit de l’incorporation de la division en classes sociales. Chaque condition est définie, inséparablement, par ses propriétés intrinsèques et par les propriétés relationnelles qu’elle doit à sa position dans le système des conditions qui est aussi un système des différences, de positions différentielles, c’est-à-dire, par tout ce que la distingue de tout ce qu’elle n’est pas et en particulier de tout ce à quoi elle s’oppose: l’identité sociale se définit et s’affirme dans la différence” Más adelante, “...les opositions les plus fondamentales de la structure des conditions (haut./bas, riche/pauvre, etc.) tendent à s’imposer comme les principes de structuration fondamentaux des pratiques et de la perception des pratiques.” *op. cit.* p. 191.

³ “Système de schèmes générateurs de pratiques qui exprime de façon systématique la nécessité et les libertés inherentes à la condition de classe et la *différence* constitutive de la position, l’habitus appréhende les différences de condition, qu’il saisit sous la forme de différences entre des pratiques classées et classantes (en tant que produits de l’habitus), selon des principes de différenciation qui, étant eux-mêmes le produit de ces différences, sont objectivement accordés à elles et tendent donc à les percevoir comme naturelles.” Continúa: “Les styles de vie sont ainsi les produits systématiques de habitus qui, perçus dans leurs relations mutuelles selon les schèmes de l’habitus, deviennent des systèmes de signes socialement qualifiés (comme “distingués”, “vulgaires”, etc.). La dialectique des conditions et des habitus est au fondement de l’alchimie qui transforme la distribution du capital, bilan d’un rapport de forces, en système de différences perçues, de propriétés distinctives, c’est-à-dire en distribution de capital symbolique, capital légitime, méconnu dans sa vérité objective.”

oponiéndose y componiendo, le confieren su estructura específica en un momento dado del tiempo.”” (Bourdieu, citado por Martínez 2007:191).

Los agentes tienen en él un poder funcional que se define en relación a su posición en el campo, existen diversos campos, uno de ellos es el universitario, idea que se retomará frecuentemente. Habría homologías estructurales entre los diversos campos. Este modelo permite describir la dinámica de la diferenciación de las prácticas y la dialéctica entre las posiciones y las tomas de posición de los agentes (Martínez 2007:170). Los agentes aportan al campo, determinado capital.

Es en *La distinción* (1979), donde Bourdieu construye con mayor detalle, el concepto de espacio social, como un espacio de puntos de vista, de maneras de ver y de clasificar que forma parte de la realidad efectiva. Se trata de un espacio de varias dimensiones, de varios tipos de capital, de varios grados de necesidad. Se trata de un espacio en movimiento, movimientos reales y virtuales, aclara Martínez. Bourdieu señala tres dimensiones que componen el espacio social: el volumen del capital global, su estructura (predominio de un tipo de capital) y la evolución de sus propiedades en el tiempo que refiere a las trayectorias reales y también, las potenciales.(Martínez 2007:197).

Intentando clarificar la noción de espacio social, Bourdieu utilizó la metáfora de los móviles que cuelgan de los cuartos de los niños que, cualquier acción sobre uno de sus elementos, provoca un movimiento generalizado que cambia el juego de relaciones espaciales de las piezas entre sí; aunque dentro de los límites de cierta constancia estructural. (Martínez 2007:217)

El concepto de capital social, contribuye a aportar comprensión a la complejidad de la dinámica planteada por Bourdieu. El concepto surge en el ámbito académico en 1980, introducido por el autor, que tomando una de sus últimas definiciones, se define como

““la totalidad de los recursos potenciales y actuales asociados a la posesión de una red duradera de relaciones más o menos institucionalizadas de conocimiento y reconocimiento mutuos”, “...la totalidad de recursos basados en la pertenencia a un grupo”” (Bourdieu, citado por Marrero)⁴

⁴ Bourdieu, P (2000), citado por Marrero A *La teoría del capital social. Una crítica en perspectiva latinoamericana*. La autora aborda críticamente la teoría que engloba la posición de la CEPAL, el PNUD y el BID, respecto al capital social; puesto que en tal enfoque el concepto resulta desposeído del contenido central que remite a capital económico. Marrero fundamenta la crítica en el análisis del concepto bourdiano que da cuenta de ello desde sus orígenes, especificando que es la capacidad de convertibilidad del capital, de un tipo de capital en otro, lo que invisibiliza su carácter originariamente económico.

El capital económico potencialmente convertible en inversión educativa genera capital social a modo de relaciones sociales que permiten acceso a determinados grupos y a los beneficios de una red de relaciones sociales privilegiada, señala Marrero. De este modo,

““el volumen de capital social poseído por un individuo depende de dos factores 1) de la extensión de la red de conexiones que puede efectivamente movilizar, 2) del volumen de capital (económico, cultural o simbólico) poseído por aquellos con quienes está relacionado.””(Bourdieu, citado por Marrero)⁵

Por su parte, Martínez afirma:

“...no señala algo que se tiene sino que se tiene algo que da una cierta capacidad de influir en un campo determinado y en un momento dado, modificando las relaciones en el seno del campo. Esto que se tiene puede ser la libre disposición sobre ciertos bienes, que pone a distancia las limitaciones materiales (capital económico), un cierto modo de relacionarse con la cultura legítima (capital cultural), una cierta posibilidad de relacionarse de cierto modo con un cierto tipo de agentes (capital social), la mirada apreciativa de los otros sobre el propio cuerpo (capital estético), etc.” (Martínez: 2007)

En definitiva establece relación entre “ciertas prácticas y una situación.”

El concepto de posición, constituye otra noción clave de la estructura teórica bourdiana, remite a los diferentes lugares que ocupan los agentes, según condiciones económicas y sociales, es decir, según el volumen y la composición del capital. (Martínez:2007)

Bourdieu sostiene que los estilos de vida establecen sistemas de diferencias distintivas mediante un proceso de clasificación que se sanciona sólo cuando la mirada de los otros constituye como signos ciertos rasgos y esto desde una mirada clasificadora a partir de los esquemas de percepción y apreciación del *habitus*, Es esa mirada que clasifica, recorta y perpetúa, la que permite clasificar de “locos, insensatos o ignorantes” a aquellos que actúan diferente.(Martínez 2007:211-212)

La teoría social de Pierre Bourdieu constituye una teoría de las prácticas sociales, como forma de considerar la acción social.

En su pensamiento, las prácticas son producto del aprendizaje del juego social, enfatiza Martínez, son

““objetivamente adaptadas a su objetivo sin suponer la intención conciente de fines y la maestría expresa de las operaciones necesarias para alcanzarlo, y siendo así (son) colectivamente orquestadas sin ser el producto de la acción organizadora de un director de orquesta.””(Bourdieu, citado por Martínez 2007:137)⁶

Martínez agrega:

⁵ Marrero A *ibid.*

⁶ Bourdieu P, (1972) *Esquisse d'une théorie de la pratique.*

“Los miembros de un grupo dominante, por ejemplo, en una situación dada no tienen necesidad de ponerse de acuerdo para desarrollar una estrategia de defensa de sus intereses en peligro. Es suficiente que actúen según su *habitus* común, su interés, sus alianzas “desde siempre” constituidas, su manera de hacer y de ser habituales, para que sus prácticas resulten orquestadas sin necesidad de tener ningún plan consciente de orquestación.” (Martínez: 2007:137)

Los conceptos bourdianos mencionados y el conjunto de su pensamiento; constituyen ejes claves a modo de guía para el objetivo de esta tesis. Su teoría se ha definido como estructuralismo genético en su primer período, adquiriendo posteriormente, un fuerte carácter de sociología reflexiva en el sentido de trabajar reflexivamente sobre el investigador, en fidelidad a su planteos iniciales en el *Oficio del Sociólogo* (1968).

La riqueza del pensamiento del autor no se limita exclusivamente, al valor de los conceptos que conforman su teoría, sino a su estilo de hacer ciencia; por tanto, su legado incluye la libertad de reflexionar sobre los conceptos y reconstruirlos para acceder a la explicación de nuevos objetos. De este modo, el concepto de *habitus* definido por Bourdieu permite hablar de *habitus* de género que incluye y se diferencia del *habitus* de clase, que en realidad, es de clase y género; ya que la pertenencia a una clase no homologa el *habitus* de los agentes de diferentes sexo en nuestra sociedad. En su relación estrecha con los demás conceptos bourdianos, el enfoque pretende visitar su contenido.

La basta producción en teoría social y la necesidad de inscribir el surgimiento de las múltiples corrientes en teoría de la educación en sus orígenes, reproducir su evolución y los puntos de debate que han dado lugar, en ocasiones, a nuevas ramas, conduce a un proceso de búsqueda compleja que evoca la demanda de un texto unificador que facilite dicho proceso. Demanda que ha sido abordada por Hernández, Beltrán, Marrero en *Teorías sobre la sociedad y Educación* que ha constituido un referente en el propósito de enmarcar los hallazgos en el pensamiento social.

Son numerosos los estudios de la Sociología de la educación que procuran develar cómo juega la variable género en el sistema educativo, pero muchos de ellos se centran en la vida escolar. No obstante, resulta de interés su inclusión desde una perspectiva evolutiva que, en definitiva, da cuenta de cómo se construye en el tiempo, la relación entre la mujer y el sistema educativo. El acercamiento a los hallazgos más destacados en la literatura, proporciona un marco general para el desarrollo de las categorías que surgen del análisis e interpretación de los discursos de los entrevistados. Si bien, la conducción de un proceso de investigación mediante la metodología de la *Grounded Theory* es un proceso inductivo, resulta legítimo

guiarse, como se afirmara ya, por algunos aspectos teóricos generales que, por otra parte han sido convocados también como resultante del trabajo de campo e interpretación de los datos que se considerará más adelante.

En esta línea, Marrero analiza el éxito escolar de las niñas mediante el análisis de una escuela de ficción que da cuenta de una concreta realidad. Fundamenta la pertinencia del objeto en las similitudes básicas del mundo escolar descrito en la novela de Rowling (2001), *Harry Potter y la piedra filosofal* y los sesgos que caracterizan el mundo escolar por el que transitan las personas en la vida infantil.⁷ Menciona también, la repercusión de la saga ante el más diverso público; lo cual permite otorgarle el carácter de un disparador de respuestas a fenómenos universales para el mundo occidental, que allí se elicitán.⁸ De este modo, el análisis sociológico del texto conduce a poder identificar y explicar mecanismos del proceso inherente a la trayectoria de las niñas en el sistema educativo a través de una producción acogida a nivel general.⁹

A partir de conceptualizaciones teóricas que incluyen la teoría de P. Bourdieu y aportes posteriores de otros expertos en sociología de la educación y estudios de género, concluye que:

“...las niñas tienen oportunidad de obtener en las instituciones educativas, lo que en ningún otro lado: la experiencia de un reconocimiento y de una valoración personal que se basa en su propio desempeño, con independencia de un orden sociosexuado implícito que pueden permitirse ignorar, porque no goza de legitimación dentro de un espacio que, pese a sus limitaciones, sigue reclamando para sí, pretensiones de universalidad y de igualdad.”¹⁰

⁷ Marrero A. *Herminone en Hogwarts o sobre el éxito escolar de las niñas*

⁸ No me detendré en la especificación de las relaciones existentes entre las afirmaciones y el texto analizado por la autora, sino en las afirmaciones que de ello derivan. Para una ampliación al respecto v. Marrero *op. cit.*

⁹ Respecto al recurso de análisis de un texto literario para dar cuenta del comportamiento social, ya Freud había encarado el tópico y legitimado su validez: “Nosotros, los profanos, siempre hemos sentido viva curiosidad por saber de dónde esa enigmática personalidad que es el poeta extrae sus temas, en el sentido de la pregunta que aquel cardenal formuló a Ariosto. Además ¿cómo logra el poeta conmovernos con esos temas, al punto de despertar en nosotros emociones cuya existencia ni siquiera sospechábamos?” Sigmund Freud, citado por León Grinberg, (1978) *Culpa y depresión*. p. 241. Grinberg destaca que el mismo Freud dio respuesta a ello, al demostrar cómo “el trabajo del artista, al igual que el contenido de los sueños y el juego de los niños, tiene sus raíces en la vida inconsciente de las fantasías. Y estas fantasías, muy a menudo, corresponden a dramáticas realidades internas que emergen de los estratos más profundos del psiquismo”. Más adelante, “El lector o el espectador se identifica con el autor a través de su obra de arte. Vuelve a experimentar así sus propias ansiedades...”, señala que por este proceso de identificación reelabora su mundo interno “...y se siente reintegrado e enriquecido”. En realidad, el efecto depende de la identificación con los personajes, pero no involucra solamente al mundo interno; sino también a la realidad social del sujeto; ya que como otros psicoanalistas han demostrado fehacientemente, existe una estrecha relación entre mundo interno/mundo externo.

¹⁰ *Ibid.*

La autora llega a esta afirmación historizando cómo la sociología ha procurado primariamente denunciar la manera en que la trayectoria escolar de las personas es anticipada por el origen social y anuncia el destino social de estas. Refiere que los sociólogos han buscado identificar en el proceso educativo los “lugares” desde donde operan los mecanismos de reproducción social. De este modo, se han abocado al análisis de la conformación del currículo explícito, los diseños de los sistemas escolares, el currículo oculto, las pautas de interacción. Sin embargo, estos enfoques no han resultado suficientes para dar cuenta de la complejidad del fenómeno.

Más adelante,

“...Bien mirados, los currículos explícitos y ocultos de Occidente consagran también la valoración relativa de aquello sobre lo que versan de unos países, los dominantes; de un hemisferio, el del norte; de una etnia, la europea; de una civilización, la occidental; de una tradición, la judeo-cristiana, de una edades, las productivas; de un género, el masculino.”¹¹

La especialización hacia tareas manuales o intelectuales, unido a la extensión de la escolarización no bastaron tampoco para explicar el peculiar comportamiento de las mujeres que las diferencia tanto de los hombres de su clase social, como de aquellos que no pertenecen a ella.

“...Las mujeres logran, en mayor proporción, independizar su suerte educativa de su origen de clase”.¹² Marrero afirma que muestran mayor resistencia a las presiones seleccionadoras respecto a la clase. Y también, que son objeto de discriminación.

“Desde la Sociología de la educación, por ejemplo, se ha coincidido en señalar las múltiples formas de discriminación de las alumnas en el espacio escolar, que van desde lo curricular, donde se denuncia el predominio de una cultura androcéntrica, hasta las pautas de interacción en el aula o en el patio, que favorecen a los alumnos varones.”

Luego de referirse a los aportes realizados por M. O’Brien, Mahony, Acker, Jones, Morgade, Mosconi, Subirats, otros, propone una hipótesis explicativa del perseverante empeño de las mujeres para insistir en transitar por la senda educativa, permanecer en ella y obtener incluso, excelentes calificaciones.

Marrero enfatiza la importancia de distinguir dos niveles diferentes que operan en el sistema escolar: el conjunto de normas explícitas que se basan en el valor del conocimiento adquirido, el universalismo, el mérito y la igualdad básica de todos los estudiantes y el conjunto de reglas implícitas

¹¹ *Ibid.*

¹² *Ibid.*

“que constituyen el campo social escolar como un campo de fuerzas asimétrico regido por supuestos indiscutibles que premian el valor derivado de cualidades adscriptivas carismáticamente connotadas en franca continuidad con el espacio extraescolar de donde derivan. Desde este nivel permea hacia el de la norma escolar, el peso de la dignidad de los elegidos o de los herederos¹³, como dice Bourdieu, pero también, el valor de lo masculino, de lo europeo, de lo caucásico, de lo occidental, de lo norteño.”¹⁴

La autora pone énfasis en que aún si el medio familiar inmediato asegura a las niñas los recursos necesarios para una adecuada autovaloración, la definición cultural de su condición femenina le limita y señala un rol subordinado; pero que la escuela igualmente les otorga la posibilidad de reconocimiento por su propia capacidad intelectual, esfuerzos y logros.

Sin embargo, su comportamiento exitoso genera resistencias en la medida en que delata una identidad devaluada y plantea una exigencia tácita de reconocimiento del orden explícito como el único legítimo.

“Con su obediencia estricta a lo escolar, estas niñas terminan así, paradójicamente transgrediendo las bases mismas del orden social implícito, al obligar a los docentes y a sus pares a reconocerlas como sujetos por derecho propio, aunque paguen, por su transgresión, el precio ocasional del rechazo. De un modo tácito, en silencio, y por millones, dan respuesta con sus acciones, a la pregunta planteada por María Lusa Femeninas: “¿...no será acaso mayor transgresión ocupar el lugar prohibido, el lugar del sujeto, el punto de inflexión que hace de la resistencia el espacio del que emergerá el reconocimiento a un sujeto-mujer político, ético, filosófico, legal, de derechos y de necesidades? (Femeninas, 2000:90). Sí, es una mayor transgresión. Y en el espacio escolar, las niñas, terminan siendo las transgresoras cuando – por una paradoja de consecuencia – lo que hacen es aprovechar el acceso a un rol igualitario en tanto alumnas, para cumplir y reclamar el cumplimiento de un orden universalista dentro del cual se visualizan como sujetos de su propia suerte educativa; y al fin, social y personal”¹⁵

Para los varones, cuando estos provienen de clases desfavorecidas socioeconómicamente, la escuela puede significar una doble desvalorización, no sólo comparativamente en relación a los varones de otras clases sociales; sino algo más difícil aún, comparativamente a las niñas, afirma la autora.

Marrero finalmente centra su análisis en el cambio inherente al pasaje a la Universidad que se trata de un tránsito desde un universo con predominancia de personal docente femenino hacia un mundo con predominio de personal docente masculino; cuestión que brinda soporte a dos ecuaciones que sostienen la discriminación: “saber femenino-saber elemental”, “saber masculino-saber complejo” que obturan la emergencia de las premisas

¹³ Refiere a la noción de herencia cultural que determina resultados asimétricos en el ámbito educativo. Aspecto que se abordará más adelante. Para una ampliación v. Bourdieu, P., Passeron J-C. (1964) *Les héritiers. Les étudiants et la culture*.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ *Ibid.*

correctas: “saber escolar(en sentido estricto)-saber elemental” , “saber universitario-saber complejo”.

La importación de estas pautas relacionales y prejuicios al mundo laboral, social, económico, político, permiten la naturalización de dinámicas que aseguran el mantenimiento de las asimetrías, en forma más o menos velada, en todos los campos de interacción humana. Esta noción de transferencia de pautas relacionales ha sido también señalada por Charles Tilly, como uno de los mecanismos que sostiene la desigualdad persistente.¹⁶

Retomando los hallazgos del trabajo citado, Marrero, analiza la cuestión de la feminización de la matrícula universitaria; llegando a conclusiones similares, que serán motivo de diálogo en la fase de interpretación de resultados. Es de destacar que, son escasos en la literatura nacional los estudios con enfoque de género que aborden esta perspectiva y focalicen su mirada hacia la Universidad de la República.

Sin embargo, los estudios realizados incluso en otros campos, constituyen importante insumo y habilitan su transferencia al campo universitario. Entre ellos, los trabajos de Rosario Aguirre en una amplísima producción de la que se destaca *Hacia el reconocimiento de conceptos centrales del análisis de género*, en donde aborda conceptos como ciudadanía, tipo de trabajo, igualdad, equidad, diferencia, dominación/violencia simbólica, división sexual del trabajo, cuidados, planteando considerar su reformulación con enfoque de género como vía de visibilizar la discriminación y la desigualdad hacia las mujeres en el proyecto de democratizar la sociedad, destacando la importancia de la Red universitaria de Estudios de Género como espacio de intercambio interdisciplinario que permita desarrollar un pensamiento crítico y creador (Aguirre:2007).

Los trabajos de Batthyáni, tanto en lo referente a aspectos sustantivos del concepto de género, como en relación a estudios empíricos que develan la situación de la mujeres en relación a los cuidados que prodigan en la vida privada y su repercusión en sus trayectorias sociales constituyen un referente necesario para otorgar el peso adecuado a la dimensión de género en el tema que nos ocupa.

François Graña, en *Una revisión de estudios recientes. Igualdad formal y sexismo real en la escuela mixta*¹⁷, plantea el aporte de líneas teóricas que a partir de trabajos empíricos,

¹⁶ Tilly Ch. (1998) *Durable Inequality*, The University of California Press. Más adelante, se expondrá su planteo teórico.

¹⁷ Graña F. (2006) “Una revisión de estudios recientes. Igualdad formal y sexismo real en la escuela mixta” *Revista de Ciencias Sociales*. DS, XIX,23:63-75.

ilustran el tema y remiten a la cuestión de la elección de opciones de orientación vocacional determinada por actitudes sexistas. Retoma trabajos que dan cuenta de cómo algunos mecanismos, - entre ellos la “mixidad” escolar - , por la forma en que operan, lejos de erradicar desigualdad, la refuerzan en el marco de dinámicas particulares que finalizan por “culpar a las víctimas”, asegurando el *statu quo* de la “dominación masculina”.¹⁸

Una investigación sobre hombres y mujeres no puede descuidar el abordaje de género y una investigación sobre hombres y mujeres en el terreno educativo, si bien puede, metodológicamente mantener en un nivel subliminar los aportes teóricos, sin duda tendrá presente entre ellos, a las teorías feministas de la educación. Y en tanto, remarcan la problemática de la discriminación remite en permanencia a la desigualdad e imposibilita la democracia, las teorías éticas y teorías de la justicia se presentan como un antecedente a tener presente.

Pero estos supuestos deben ser reorientados en función de responder al llamado del dato, el cual operará con un carácter ratificador de los mismos o tal vez, permita seguir las huellas de otras teorizaciones. Reconociendo entonces, que la complejidad de los fenómenos sociales reclama una mirada desde múltiples perspectivas que en un cierto nivel conduce a tener presente esquemas referenciales que se sostienen en los postulados teóricos de los padres fundadores de la sociología hasta nuestros días, y más aún, en tanto frecuentemente, otras disciplinas son invocadas para una mejor comprensión de los fenómenos, limitaremos aquí la presentación de los antecedentes generales y pasaremos a considerar luego, algunas referencias con respecto a lo particular del fenómeno estudiado.

Además de las conceptualizaciones que anteceden quizá basamento latente de nuestra escucha del discurso de los entrevistados, los antecedentes específicos al objeto de tesis, remiten a los autores que se citan a continuación.¹⁹

¹⁸ El concepto de *dominación masculina* ha sido objeto de uno de los textos de Pierre Bourdieu (1998) *La domination masculine*, Paris, Seuil . También dentro de los sociólogos que han abordado el tema, se encuentra Alain Touraine con diferente enfoque, el autor plantea que la dominación masculina ha consistido en negar a la mujer su subjetividad y no exclusivamente en el mundo musulmán. Según Touraine, ello no le permite a la mujer nombrarse como “Yo”. El autor ha tratado el tema tanto en sus textos como en materiales de divulgación a través de entrevistas realizadas por la prensa internacional. v. Touraine A. Khosrokhavar F. (2000) *La recherche du soi*. Dentro de una línea de divulgación, “El mundo de la palabra es femenino” *Sofía*, IX,88, 2008:86-88.

¹⁹ Me referiré a los antecedentes teóricos; aunque tales se apoyan en investigación empírica. Otros trabajos empíricos de carácter descriptivo, en general hacen referencia al estudio de la discriminación en relación a cualidades adscriptivas, (raza, etnia, sexo, clase social). Las metodologías más frecuentemente utilizadas son de tipo cualitativo en base a técnica de entrevista o por medio de la utilización de escalas y cuestionarios, dando lugar en estos casos, también a un tratamiento cuantitativo de los datos. Existen escasos trabajos que aborden el ámbito universitario en la perspectiva planteada en este proyecto

I.2. Antecedentes de carácter específico

Como objeto sociológico la discriminación es introducida por Weber a través del concepto de “cierre social”, que

“promueve los esfuerzos de los poderosos por excluir a las personas menos poderosas de la plenitud de los beneficios de las empresas conjuntas, a la vez que facilita los esfuerzos de los desvalidos por organizarse para la captura de esos beneficios negados” (Tilly 2000:20)²⁰,

incluye interés en beneficios y acaparamiento. Para A. Touraine, “La democracia política se degrada si no defiende el ser social real.” Touraine insiste en la lucha del sujeto para hacer frente a la presión del mercado y los comunitarismos. Defiende la idea de que ser sujeto implica “la capacidad de integrar (estas) tendencias cada vez más separadas”.

Afirma, “la única fuerza capaz de resistir a estos modelos autoritarios es la idea que nos remite a nosotros mismos como individuos capaces de ser actores y sujetos”.(Touraine:2002:131). Estudiar la discriminación social, se sitúa en esta línea de construir certezas y nuevas interrogantes sobre las resultantes de la tensión de ambos modelos, que amenazan la libertad del sujeto y su potencial creador.

Para D. Fassin, la discriminación debe ser estudiada en función de sus consecuencias políticas y no tiene solamente un interés teórico, sino práctico para la acción. El autor estudia la misma fundamentalmente en relación al tema de la inmigración en Francia, pero su análisis supera lo particular. Plantea que a finales de la década del 90 del siglo XX, la sociedad francesa comenzó a reconocer la discriminación ligada al origen, en ruptura con un discurso oficial y una ideología que la había negado hasta entonces. Fassin otorga similar importancia tanto a la comprensión sociológica de la lucha contra la discriminación como a la comprensión del proceso social que la produce. Identificar la discriminación, en cualquiera de sus formas, conduce a aceptar debatir sobre ello en el espacio público, es producir transformaciones en el reconocimiento del fenómeno y legitimidad para combatirla. Considera que es necesario introducir la noción en el registro de la reflexión y de la acción públicas. Fassin afirma que en definitiva, la lucha contra la discriminación remite a una combate de derechos. El autor advierte respecto al riesgo de reducción de la discriminación social al tratamiento exclusivo de la justicia y perder de vista entonces, las lógicas

²⁰ Weber M. (1968) *Economía y sociedad*, citado por Charles Tilly.

económicas y sociales en las que se inscribe. Situado en la perspectiva sociológica y antropológica, considera que la forma de una mejor aprehensión de la desigualdad, conduce a reconocer la especificidad de las condiciones históricas y realidades sociales de los diferentes tipos de discriminación.

Para M. Margulis y M. Urresti , la discriminación social,

“...está relacionada con los procesos de desigualdad económica y social, tiende a ser encubierta, vergonzante y poco reconocida y está asociada, en virtud de una larga trayectoria histórica, a rasgos corporales.” (Margulis, Urresti: 1999:17)

“Las actitudes discriminatorias no llegan aisladas, se integran en los discursos ideológicos de la derecha, en los que anidan cómodamente. El modelo de pensamiento acostumbrado a emplear estereotipos y prejuicios está apegado al autoritarismo y a gruesas fallas en el razonamiento. No se maneja con personas, cada una con su historia, sus características, sus defectos o virtudes, su desempeño particular, sino con categorías que las definen a priori...” (Margulis, Urresti: 1999:27)

Los autores abordan el tema con el propósito de

“...instalar plenamente en la discusión sociológica los procesos discriminatorios ...sensibilizar las miradas sobre la cuestión y afirmarla como uno de los rasgos profundos que identifican nuestra cultura” (Margulis, Urresti: 1999:13).

Habermas a partir del análisis de la tolerancia religiosa extiende la mirada hacia otras formas de discriminación, plantea que:

“...la individuación de la persona natural ocurre a través de la socialización, su identidad – y como una consecuencia la integridad de la persona legal-, puede sólo ser protegida siempre con libre acceso a aquellos contextos de comunicación y mutuo reconocimiento en el cual la persona pueda adquirir y consolidar su identidad, articular su comprensión de sí misma, y desarrollar su propio plan de vida.” (Habermas: 2003)²¹

Para Habermas, para consolidar la existencia de diferentes formas de vida como iguales es necesaria la integración de los ciudadanos y para ello, son necesarias políticas de reconocimiento y políticas de integración.

Para M.Roccatto y D.Converso, “las condiciones sociales, políticas y económicas en el mundo occidental parecen configurar una posible agudización de tendencias antidemocráticas”. Según las autoras, la existencia de malestar, inseguridad, pesimismo respecto al futuro, frustración por no acceder a un adecuada calidad de vida, constituye un riesgo potencial para el surgimiento de seguidores de extrema derecha en Europa. La

²¹ “...the individuation of natural persons occurs through socialization, their identity –and as a consequence the integrity of legal persons- can only be protected together with free access to those contexts of communication and mutual recognition in which persons can acquire and consolidate their indentity, articulate their understanding of themselves, and develop their own life plan.” Habermas J. (2003). Oxford University Press and New York Scholl of Law, ICON, 1,1,2003,2-12.

existencia de personas provenientes de otras regiones y/o países genera una “reacción de pérdida de pertenencia”.

“Es el miedo a la alteridad, - como nos recuerda Revelli (1996)- la base de tantos episodios violentos e irracionales, de los cuales la crónica da frecuentemente noticias. El miedo a la diversidad, el sueño de la *identidad biológica*, (la que está detrás del Holocausto y en cada operación de *limpieza étnica*), parece verificarse cada vez que las transformaciones sociales imponen un cambio real en los valores y en las tradiciones más consolidadas y seguras...” (Roccató, Converso 1996:66-67) ²².

A. Longhi señala que los procesos de explotación y discriminación constituyen los mecanismos básicos de la desigualdad y reclaman tratamiento sistemático de la sociología en función de su importancia. M. Enguita enfatiza la necesidad de distinguir claramente los conceptos de explotación y discriminación.²³

De nuestra parte, compartimos los fundamentos de los autores citados. Es posible sintetizarlos haciendo referencia a que la discriminación social debe ser estudiada no sólo porque es injusta y genera sufrimiento humano evitable, sino por sobre todo porque afecta la viabilidad de las instituciones democráticas, en tanto actúa en las organizaciones. Y en lo referente a la Universidad de la República, contradice sus principios fundadores, bajo el manto de la invisibilidad. Si bien toda forma de discriminación social tiende a ser negada; sin duda el mayor peligro refiere a la dificultad de identificar nuevas formas organizacionales que, producto de nuevas situaciones a nivel nacional, regional e internacional que afectan las relaciones en el área de la economía y el trabajo, determinan posiciones y definen oportunidades y destinatarios de estas.

Las diversas formas de discriminación contribuyen al acaparamiento de oportunidades, afectan la calidad de vida de las personas y generan malestar general no siempre identificado en sus causas, ni jerarquizado en sus consecuencias (incidencia en la deconstrucción de ciudadanía, desvalorización de lo político, exclusión, otras).

²² Roccató M., Converso D. (1996) “ Cómo y por qué es necesario volver a estudiar el autoritarismo “ , *Psicología Política*, 13.

²³ Más allá de lo aquí expresado, el término ha dado origen y/o viene a interpelar también, diversas conceptualizaciones y expresiones de diversos autores, a saber: profesías autorealizadoras (Garner-Moyer), etnitización (De Rudder), racialización (Margulis) y otros, que no se desarrollarán aquí. El problema evoca distintos autores de la sociología clásica y contemporánea y obras claves que concurren oportunamente para la discusión del fenómeno. La discriminación social ha sido motivo de diversos estudios. La metodología más frecuentemente utilizada: investigación cuantitativa y técnica de encuesta.

Este estudio se fundamenta en la necesidad de proveer herramientas e información específica para contribuir a viabilizar la democracia en la vida universitaria en el marco de lo estipulado por la Ley Orgánica en su definición de fines de la Universidad Art. 2º:

“...Le incumbe asimismo, a través de todos sus órganos, en sus respectivas competencias, acrecentar, difundir y defender la cultura; impulsar y proteger la investigación científica y las actividades artísticas, y contribuir al estudio de los problemas de interés general y propender a su comprensión pública; defender los valores morales y los principios de justicia, libertad, bienestar social, los derechos de la persona humana y la forma democrático-republicana de gobierno.”

M. Hopenhayn afirma que:

“En el sentido que lo ha planteado A. Sen (1999), sólo con un reparto de recursos, poderes, libertades y oportunidades, es posible conjugar una mejor distribución de oportunidades para afirmar la diferencia, es decir, para emprender proyectos de vida, individuales y colectivos, que no necesariamente son universales ni predominantes, y para ejercer y plantear prácticas culturales que no tienen por qué ser las que circulan de manera hegemónica por la sociedad.” (Hopenhayn: 2005:248)

Más adelante:

“Si la diferencia hace la diferencia, la igualdad la democratiza. Por esta razón, una nueva utopía, como referente universalmente deseable, tendría que promover la igualdad en el cruce entre la justa distribución de potencialidades para afirmar la diferencia y la autonomía...”(Hopenhayn: 2005:249)²⁴

Por todas estas razones, y en igual sentido, considero que está plenamente justificado estudiar la discriminación social.

Finalmente, en la línea de los trabajos empíricos que se vinculan a nuestro propósito, no pueden dejar de mencionarse principalmente, *Una mirada de género al interior de la profesión médica*. Se trata una investigación cualitativa, tesis de maestría en Sociología, realizada por Stella C. Sacchi,²⁵ sobre las distintas formas de inserción en la profesión médica de hombres y mujeres en Uruguay, identificando formas diferenciales y desventajosas para estas últimas y “factores discriminatorios”.

También, Marie Jaisson, realizó una investigación cuantitativa, *El aprendizaje social de la condición médica (Una morfología de la estructura de las especialidades médicas en Francia durante los años noventa)*, publicada en 2001, en la que comprueba una polarización

²⁴ Hopenhayn M. *América Latina desigual y descentrada*.

²⁵ Sacchi, S (2005), *Una mirada de género al interior de la profesión médica*, presentada en el Departamento de Sociología, de la Facultad de Ciencias Sociales, de la UdelaR, el 8 de abril de 2005.

de la división del trabajo por sexo y origen social, que gobierna tanto la orientación vocacional de los estudiantes “como la organización económica, institucional y técnica del ejercicio de la medicina en Francia”²⁶, según la autora.

²⁶ Jaisson, M (2001) “Aprendizaje social de la condición médica (Una morfología de la estructura de las especialidades médicas en Francia durante los años noventa)”, *Empiria, Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 4,11-41.

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En el marco de la dinámica relación entre Sociedad y Desarrollo, la discriminación social destaca como uno de los conceptos claves cuyo estudio aportará avances académicos de incidencia en el desarrollo social y bienestar. La discriminación social ha sido considerada uno de los mecanismos que contribuyen a la persistencia de la desigualdad y del sufrimiento humano. La construcción de un desarrollo social sostenible reclama una sociedad regulada por la justicia y la equidad. La identificación de la discriminación, sus causas, tipos, mecanismos manifiestos y encubiertos y sus relaciones con los fenómenos de desigualdad, se torna ineludible. Particularmente, en aquellos grupos que desde su futura condición profesional deberán contribuir a la toma de decisiones para la adopción de políticas públicas orientadas hacia la supresión de la exclusión, la explotación y la desigualdad. La población estudiada constituye una suerte de observatorio dinámico de un sector de la sociedad uruguaya y facilitará la intervención oportuna, - desde la Universidad -, a través de modificaciones necesarias -, para contribuir a la formación de los profesionales. De modo que, las futuras generaciones de especialistas, replicando en su relación con los usuarios del sistema de salud, las relaciones sociales que brindaron marco a su formación, participen activamente en la constitución de una renovada dimensión ética de la sociedad uruguaya.²⁷

La discriminación ha sido definida como:

“el uso que de su fuerza hace un grupo situado en una posición superior para imponer restricciones legales o de costumbre a un grupo subordinado. El uso de su fuerza apunta al mantenimiento de una situación de desigualdad y privilegio” (Mitchell 1986:70)²⁸

, el concepto remite a cuestiones teóricas destacadas (control social, poder).

Para M. Margulis,

“se relaciona con procesos de desigualdad económica y social, tiende a ser encubierta, vergonzante y poco reconocida y está asociada, en virtud de una larga trayectoria histórica, a rasgos corporales” (Margulis, Urresti et al. 1999: 17)²⁹.

El tema se inscribe en la defensa de los Derechos Humanos y ha cobrado mayor visibilidad a partir de la Carta de Naciones Unidas en 1945 y la Declaración Universal de los

²⁷ Se entiende que una población que ha sufrido un deterioro económico y social como la nuestra, está expuesta en mayor medida a la enfermedad y a ser objeto de la asistencia en salud. De allí la importancia que la “clase médica” y el sector salud en general, no se constituya como lugar de reproducción de inequidades. Los hallazgos permitirán luego, dirigir la mirada hacia otros sectores y establecer relaciones.

²⁸ Mitchell G.D. *Diccionario de Sociología*.

²⁹ Margulis M, Urresti M et al. *La segregación negada. Cultura y discriminación social*.

Derechos Humanos, en 1948³⁰. La discriminación ha adquirido diversas formas en los diferentes continentes. En África, se halla referida a cuestiones étnicas vinculadas al desplazamiento de poblaciones, migraciones de trabajadores y refugiados. En Asia, se asocia a migraciones internacionales y rural-urbana. En Europa, remite a movimientos migratorios desde África y Latinoamérica y a la llegada de inmigrantes de los países del Este. Estados Unidos, Canadá y Australia la expresan en relación a población asiática y latinoamericana. En América Latina, se manifiesta como económica y de segregación residencial a nivel de las naciones y como migración étnica, en relación a la migración interna del continente.³¹ En la región mercosuriana formas referidas al aspecto físico y la orientación sexual han cobrado notoriedad en los últimos tiempos a través de los medios de comunicación. Se trata de repercusiones de la discriminación.³²

A nivel nacional, la Ley No. 16045, promulgada en 1989, referente a la actividad laboral prohíbe toda forma de discriminación. Mediante esta se procura garantizar el principio de igualdad de trato y oportunidades para ambos sexos en todos los sectores de la actividad laboral. Destaca en el art. 2, su aplicabilidad en llamados para provisión de cargos, criterios de selección, reclutamiento y contratación, evaluación de rendimiento, derecho a promoción y ascenso, estabilidad laboral, beneficios sociales, suspensión y despido. Referente a estos últimos, particulariza en los casos de cambio de estado civil, embarazo o lactancia. Debe ser aplicable también a las posibilidades de formación o reconversión profesional y técnica, capacitación y actualización y a los criterios de remuneración.

En 1942, al ser promulgada la Ley 10279 de creación del Juzgado L de instrucción de 4to turno, se estipularon varios delitos, entre ellos, en el literal J, del art. 6º. se refiere como

³⁰ Para una ampliación sobre Declaraciones y artículos sobre discriminación y derechos humanos v. Miguel P. Monografías.com Discriminación. p. 9. Es de destacar que en el *Informe Mundial de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo social*, realizada en Copenhague en 1995, si bien fue posible emitir una Declaración que incluye entre sus compromisos y en su programa de acción, la integración social y el respeto a la dignidad humana, igualdad y equidad, con capítulos explícitos referidos a eliminar la discriminación, varios países presentaron reserva a diferentes compromisos y acciones de la mencionada declaración.

³¹ Borja J. La ciudad multicultural. Caracas.

www.masdemocracia.com/docs/La_Ciudad-multicultural.doc

v. Tenti Fanfani, E (2003) *Les Immigrés à l'école. La Xenofobie des Enseignants en Argentine, Perou et Uruguay*. Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (IPE), Buenos Aires.

www.iipe-buenosaires.org.ar/pdfs/docentes-immigrants_frances.pdf

³² Es el caso de un adolescente argentino que ultimó a balazos a sus compañeros de estudio, quienes lo apodaban "negro". En nuestro país, el caso de un joven de 22 años que se castró por estar en disconformidad con su sexo. Sin duda en estos casos concretos, la variable salud mental ha tenido un papel importante; pero también la salud mental se construye socialmente. Es necesario considerar las situaciones vividas por estas personas como emergentes de una problemática de mayor entidad que permanece sumergida. En Uruguay, las declaraciones del Presidente de la República durante la Administración anterior, del Obispo y un Técnico de la selección nacional de fútbol, durante el año 2006, en relación a la homosexualidad, resultan ilustrativas.

delito aquel que fuere cometido por cualquiera que promueva, constituya, organice o dirija asociaciones, entes, instituciones o secciones que tiendan a provocar o imponer tanto la lucha, como el odio de razas, siendo el castigo correspondiente el de tres a quince meses de prisión.

En julio de 2003 se aprueba la Ley 17.677, que entró en vigencia el 17 de agosto del mismo año y sustituye el artículo 149 bis y 149 ter del Código Penal, por los artículos 1º. y 2º. de dicha ley. El art. 1º., define el castigo para quien por cualquier medio realice difusión pública que incite al odio, desprecio o violencia hacia determinadas personas por el color de su piel, raza, religión, origen nacional o étnico, orientación o identidad sexual, castigo que corresponde a tres a dieciocho meses de prisión. El art. 2º., refiere al castigo estipulado para quien cometa actos de odio, desprecio o violencia hacia determinadas personas por los motivos arriba mencionados y consiste en seis a veinticuatro meses de prisión.

También la Ley No. 17817, contra el racismo, la xenofobia y la discriminación, promulgada en 2004, declara de interés la lucha contra estos y crea la Comisión Honoraria contra el Racismo, la Xenofobia y toda otra forma de Discriminación; que viene a constituir, según dicha ley el órgano competente para analizar la realidad nacional al respecto, difundir las leyes, monitorear el cumplimiento de las mismas, diseñar e impulsar campañas que contribuyan a preservar el pluralismo y en definitiva centralizar lo referente a ello en el marco del relacionamiento con la sociedad y los órganos nacionales, extranjeros, públicos y privados de objetivos similares, promover la realización de estudios, concursos e investigaciones, incluso un premio anual a favor de quien, -persona o institución-, se haya destacado en la lucha contra el racismo, la xenofobia y toda otra forma de discriminación, como aclara el mismo documento.

Si bien existe la normativa, cuando los problemas de discriminación adquieren eventualmente dimensión pública en forma ocasional a través de algún incidente laboral o policial, no es frecuente que trascienda públicamente el marco legal sobre el cual deberían considerarse, el cual no adquiere mayor notoriedad en los medios, tampoco la frecuencia de los hechos conocidos parece reflejar fielmente la importancia del fenómeno.

En la campaña electoral de 2004, se evidenció el silencio de la mayoría de los partidos políticos frente a los temas concretos que afectan a las minorías a semanas del acto electoral.³³

³³ El Uruguay contaba con un proyecto de ley presentado por el Frente Amplio, denominado “discriminación de las personas”, que fuera discutido en la JDM, el 24 de junio de 1998; pero el tema no había alcanzado suficiente trascendencia a nivel de la opinión pública. Esta corriente política ha incluido el lenguaje de señales en su

Cuando el tema es abordado, en ocasiones es posible identificar ambivalencia en su tratamiento e incluso, contradicciones. En la actualidad, la condición de las mujeres y las personas en condición de emergencia social ha cobrado notoriedad pública y se han desplegado acciones concretas. Sin embargo, incluso en base a ello, en algunos casos, se generan nuevas formas de desigualdad y discriminación que deberán ser consideradas y que se enmarcan en el debate sobre la discriminación positiva.

A nivel socioeconómico, se han identificado desigualdades comunes en todos los departamentos del país³⁴ que justifican la identificación de los mecanismos y procesos que las sustentan. La discriminación social se inscribe en el dominio de la desigualdad y constituye una amenaza para los propósitos democráticos y los anhelos de justicia social. La discriminación, como objeto real, indigna y llama nuestra atención sus efectos para determinados grupos sociales a nivel local, nacional, regional e internacional; pero esto no le convierte, *per se*, en objeto sociológico. Sin embargo, reclama ser abordada como tal. Esta se encuentra inserta en un sistema de relaciones que le definen y que remite a una problemática teórica que interpela la realidad actual y debe ser objeto de análisis sociológico. Se trata de un concepto problemático, que ha dado lugar a debates en el plano jurídico en coloquios internacionales, plantea dificultades para su definición en tanto es frecuentemente utilizado en discursos académicos desde distintas disciplinas y con diferentes connotaciones: como proceso, como mecanismo, como acción u omisión. En múltiples ocasiones, se lo evoca para reforzar impresiones, -la palabra es expresamente elegida-, impresiones *cuasi* emotivas para otorgar mayor intensidad a la tematización sobre la desigualdad. Más aún, en algunos trabajos, ambos conceptos integran el título,³⁵ sin que luego se proceda a elaborar o referir una definición específica del concepto de discriminación que resulta así, incorporado al discurso sobre la base de una acepción supuestamente tácita que no es posible dilucidar si

comunicación con los electores durante la campaña electoral. El nuevo Gobierno creó el Programa Salud y Género, en la órbita del Ministerio de Salud Pública que ha implementado diversas acciones a nivel intersectorial en relación a la salud de las mujeres y los hombres. Existen actualmente, nuevas iniciativas y se viene implementando la posibilidad de incluir la variable 'raza' en el formulario de ingreso de los estudiantes de Medicina. Aunque esta iniciativa no se integró en instancias anteriores, la comunidad negra, considera que constituye un mecanismo de otorgar visibilidad al problema para subsanarlo. Existen posiciones polarizadas con respecto a la existencia del mismo, como se verá más adelante.

Finalmente, la Ley No. 17817, crea la Comisión contra la Xenofobia, y todo tipo de Discriminación, en el ámbito del Ministerio de Educación y Cultura, cuya competencia se detalla en el Art. 5to. de la misma Ley, y constituye una herramienta operativa para abordar el problema en forma general. v. Anexo.

³⁴ Veiga D., Rivoir A.L. (2004) *Desigualdades sociales en Uruguay. Desafíos para las políticas de desarrollo.*

³⁵ Por ejemplo, *Estudio diagnóstico sobre las situaciones de desigualdad y discriminación de los jóvenes..., Desigualdad y discriminación de género y raza en el mercado de trabajo...*

proviene del campo semántico o del ámbito académico. Por el contrario, A. Longhi, desarrolla el concepto como mecanismo de la desigualdad³⁶, aspecto que retomaré más adelante.

Es imposible no interrogarse qué determina esta gran dificultad que se observa en la mayoría de los autores para asir el problema. De la revisión de la literatura, emergen tres probables opciones no excluyentes: a) todos ejercemos y sufrimos la discriminación en alguna medida y de allí deriva una cultura de disimulo, b) descalificada socialmente como práctica, existen fuertes resistencias para tolerar su abordaje por parte del discriminador, c) desde el discriminado, existen dificultades para aceptar el ocupar un lugar desvalorizado en las clasificaciones sociales.³⁷ La palabra en sí presenta una doble connotación, en términos positivos, remite a separar, distinguir, diferenciar una cosa de la otra, adopta el significado de discernir a partir de comprender la diferencia. Esta línea de interpretación es la adoptada por el psicoanálisis. Pero, en términos negativos, la discriminación remite a otras referencias. La palabra deriva de discrepar ‘estar en desacuerdo’ que tiene su origen en el segundo cuarto de siglo XV y es tomado del latín *díscrepare*, disonar, sonar diferente, derivado de *crepare* ‘crujir, dar un chasquido’, ‘discriminar’ hace su aparición con posterioridad a 1616 y curiosamente, derivan del mismo origen: disculpa, disculpar, discurrir y discurso.³⁸

El fundamento de la discriminación social ha sido referido al propósito de mantener la pureza de la raza, pero si observamos sus diferentes tipos y formas, es posible ir más allá y generalizar que, como base de la misma, se identifica la existencia de diversos prejuicios. Las diferentes definiciones que se han emitido sobre el perjuicio concuerdan en afirmar que se caracteriza por la ausencia de ratificación o prueba de aquello que se sostiene.

P. Taguieff identifica al prejuicio como un “juicio prematuro “ que conduce a: “creer saber sin saber, prever sin indicios suficientemente seguros, extraer conclusiones sin poseer las certezas necesarias, pero afirmando e imponiéndolas como ciertas”.(Taguieff 1995:142)³⁹

Sin haber perdido sus antiguas formas de manifestación, la discriminación social asume hoy nuevas formas de visibilidad en el mundo del trabajo como el acoso moral o *mobbing*, y otras más sutiles aún, que actúan de forma indirecta. Sobre ello diversos autores (M. Castells,

³⁶ Longhi A (2002) Las dimensiones de la desigualdad. Rev. de Ciencias Sociales Dpto. de sociología 2002:XV(20):111-122.

³⁷ En esta perspectiva se sitúan los trabajos de Margulis y Urresti (1999). Refieren concretamente: “la gente adopta “*estrategias de enmascaramiento y de disimulo*”, *op.cit.* p. 22.

³⁸ Corominas J.(1983) *Diccionario etimológico de la lengua castellana.* pp. 216-217.

³⁹ Taguieff A. *Essai sur le racisme et ses doubles*, citado por N. Bobbio, EN: Collo P, Sessi F *Diccionario de la tolerancia.*

M. Murmis, F. Dubet), advierten al referirse a las distintas formas de acceso a la exclusión; aún de aquellos sobre los cuales sería difícil suponer primariamente, una evolución en esa perspectiva. Pero, ha sido particularmente Ch. Tilly quien, en su estudio sobre las desigualdades persistentes, desarrolla una teoría que permite identificar el comportamiento de mecanismos organizacionales que refuerzan desigualdades estructurales; mientras crean y mantienen desigualdades categoriales.

En este proceso consideramos que la discriminación social tiene, un rol capital; particularmente en el acaparamiento de oportunidades. Desde nuestro punto de vista, la discriminación social es el resultado de mecanismos de relación que se ejercen contra un grupo social al que se atribuyen determinadas categorías identitarias establecidas sobre la base de prejuicios; contruidos estos desde una posición determinada ante un conflicto de interés (manifiesto o latente), por la apropiación de recursos de distinta naturaleza. Y es esta condición, la que permite a veces, cuando es posible *transformar el estigma en emblema*⁴⁰, que la situación pueda revertir (Margulis, Urresti 1999:22). Es necesario también necesario, explorar qué procesos determinan que esto ocurra. Esta reversión puede ser analizada desde la perspectiva tourainiana en relación al surgimiento de los movimientos sociales, también desde la teoría del desarrollo de Manuel Castells, a través del concepto de identidad como categoría de análisis y desde otros autores. Ello podrá ser objeto de investigaciones posteriores.

Retomando el concepto de discriminación social, entendemos que este se compone de diversas dimensiones que interactúan entre sí en forma e intensidad variable y que son: ausencia de respeto, inequidad, violencia (real o simbólica), autoritarismo, ausencia de justicia. La discriminación social contribuye, de modo diverso, al desarrollo de la desigualdad, si bien no toda desigualdad implica la presencia de discriminación social.⁴¹ Cuando tiene lugar la discriminación, se promueve el desarrollo de conflictos con carácter de oposición franca o latente. Se trata de un concepto que adquiere estatuto sociológico en tanto su centro está en el grupo y se expresa en relaciones intragrupalas. No se reduce a relaciones interpersonales. Está compuesto por dimensiones que, en diferente proporción, contribuyen a su construcción en el marco de las relaciones sociales entre los distintos actores. A continuación me detendré en su especificación.

⁴⁰ La expresión pertenece a E. Goffman y ha sido destacada por M. Margulis.

⁴¹ Supervielle M (2006). Comunicación personal.

III. EL OBJETO SOCIOLOGICO.

III.1 Relaciones sociales de género como eje transversal.

La palabra género aparece hacia 1440, tomado del latín *genus.*, generis, ‘linaje’, ‘especie’, género’, derivado de *ginere* ‘engendrar’. Por tanto, no designa a un sexo sino una condición, una posibilidad compartida por ambos sexos que conlleva especificidades en las prácticas sociales que habían sido primariamente consideradas propias de cada sexo en particular y determinadas por la biología. Es a partir de la integración del término desde el feminismo académico anglosajón, - hacia los años setenta -, que resulta posible tematizar en torno a las diferentes acepciones de sexo y género y su contenido conceptual. De este modo, el término se integra al cuerpo de conocimientos de las Ciencias Sociales para diferenciar el sexo biológico de la construcción social de devenir hombre o mujer en el contexto sociocultural. En tanto tal, el concepto permite cuestionar las relaciones sociales entre hombres de mujeres y desnaturalizar desigualdades, otorgando visibilidad a la dominación masculina en sus diferentes formas.

Karina Batthyány señala que no es suficiente la inclusión de la variable sexo en los estudios empíricos para afirmar que se introduce el enfoque de género, (Batthyány 2004:26)⁴² justamente porque el concepto remite a otra cuestión.

Afirma que:

“El género facilita un modo de decodificar el significado que las culturas otorgan a la diferencia de sexos y una manera de comprender las complejas conexiones entre varias formas de interacción humana”,

en consonancia con la definición de género propuesta por Scott⁴³:

“[...] el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder”.

Destaca Batthyány la “conexión integral”, entre los dos términos de la definición.

Scott por su parte, distingue cuatro componentes en el concepto de género:

- símbolos y mitos
- conceptos normativos

⁴² Batthyány, K. Las relaciones sociales de género, en: *Cuidado infantil y trabajo ¿Un desafío exclusivamente femenino?*

⁴³ Scott (1990), citado por Batthyány. *Ibid.*

- instituciones y organizaciones sociales de las relaciones de género
- identidades subjetivas

Estos componentes volverán a ser abordados más adelante ya que adquieren relevancia en relación al desarrollo de categorías.

El concepto de género permite evidenciar que, “no hay un mundo de las mujeres aparte del mundo de los varones”⁴⁴, sino un proceso de constitución de un orden simbólico respecto a lo que es *ser varón* o *ser mujer* en la sociedad; a partir de ello, el agente decodifica la realidad social.

Rosario Aguirre afirma que, el concepto de género, ““alude a las formas históricas y socioculturales en que varones y mujeres interactúan y dividen sus funciones. Estas formas varían de una cultura a otra y se transforman a través del tiempo. El género es una categoría que permite analizar papeles, responsabilidades, limitaciones y oportunidades diferentes de varones y mujeres en diversos ámbitos tales como una unidad familiar, una institución, una comunidad, un país, una cultura.”” (citada por Bathyány)

François Graña, refiere a los estudios sobre discriminación de género y sexismo⁴⁵ en contexto educativo. Señala que hacia la segunda mitad de los años 70, los estudios se centraban en torno a la accesibilidad al sistema educativo y los logros en él; en los años 80, el foco se situó en la relación docente-estudiante y en los materiales educativos y didácticos utilizados. En los años 90, el objetivo estuvo dirigido hacia la identificación de discriminación en los contenidos curriculares, métodos pedagógicos, y en el clima institucional. En esta etapa se observa que, la mejor *performance* obtenida por las estudiantes y sus estrategias comportamentales de mayor ajuste a las normas, les conducen al éxito que sin embargo, no evita fenómenos como la auto – selección/exclusión de las mujeres de determinados campos del conocimiento, con sus consecuencias laborales y sociales. Otra línea de investigación, refiere a la inequidad en la respuesta de docentes y/u otros interlocutores de las alumnas que jerarquizan la actuación de los varones, dando lugar a diversas formas de discriminación, con su corolario de desigualdad “legitimada” y sostenida por el relato social resultante sobre la capacidad de las mujeres. En ocasiones, algunas de estas, se instalan en el papel adjudicado y proveen los “argumentos” que “fundamentan” la visión social, comportamientos que son

⁴⁴ Bathyány, K. *ibid.*

⁴⁵ Graña F. (2006) “Una revisión de estudios recientes. Igualdad formal y sexismo real en la escuela mixta” *Revista de Ciencia Sociales XIX,23,diciembre,2006,63-75.*

efectos secundarios de la respuesta despreciativa, incluso de pares y, que en su producto final, remiten al concepto de profecía autorrealizada.

También se han realizado estudios de lenguaje. Lo que pretende ser neutro, se enuncia como masculino: los presentes, los oyentes, los estudiantes, los hombres, los individuos... Las relaciones de poder, obtienen vía de expresión en el lenguaje, aspecto este que se ha procurado subsanar en los discursos oficiales al dirigirse a la ciudadanía.

La antropóloga Susana Rostagnol procuró capturar los modelos femeninos y masculinos transmitidos mediante los textos escolares uruguayos, dando cuenta de tres categorías polares que refieren a atributos de los personajes presentes en el libro y sitúan en uno u otro extremo del par a estos, según su sexo. Tales categorías son: activo-pasiva, valiente-asustadiza, dirigente-tímida.⁴⁶

La dominación se perpetúa, y en ocasiones, las mujeres son agentes de reproducción de la dominación, a través de la educación: ayer y hoy.

En 1885, en *Un libro para las damas. Estudios acerca de la educación de la mujer*, su autora, María del Pilar Sinués, confiesa:

“No pertenezco yo al número de las que creen que las mujeres debemos legislar en los Congresos y dictar sentencias en los Tribunales; sino antes bien me parece que la misión de la mujer debe ser realizada en el interior del hogar doméstico.” (Sinués 1885:5).

Más adelante, refiriéndose a la Libertad,

“Una de las palabras más bellas que contiene el diccionario de la lengua...” [...] sin embargo, si hubiera un diccionario aparte para nuestro sexo, era la primera que en él debiera suprimirse”. (Sinués 1885:29).

Luego de algunas argumentaciones, continúa: “Por eso la emancipación de la mujer es un sueño peligroso, llegaría a ser una gran desgracia si se realizase.” Al referirse a las virtudes de la condición de dependencia de la mujer:

“Acaso esta necesidad de apoyo en la mujer consiste en su educación atrasada, y en que ningún estudio serio ha venido a endurecer su carácter y a dar un temple firme a su corazón; mas, la verdad, esto, a mi juicio, le hace muy poca falta, y con tal que sepa lo necesario para dar a sus hijos la educación moral y religiosa que necesitan, con tal que enseñe a sus hijas a ser buenas esposas y buenas madres, ha llenado por completo su modesta pero importante misión.”, “...Creo, además, - agrega -, que a ningún español le agradaría para esposa una mujer sabia y científica, que por ir a explicar una cátedra dejase sus hijos y su casa a merced de los criados...” “Si a la mujer se la hace sabia, y se le da, además, la libertad de emplear y lucir su sabiduría, ¿quién velará por la fortuna y por la educación de sus hijos? ¿quién por el buen orden de la casa, por la armonía interior, por el bienestar doméstico, único positivo de la vida?”. (Sinués 1885:29-30).

⁴⁶ Graña F. *op. cit.*

Más adelante,

“...¿para qué necesita la libertad y para qué ha de dársele?...¿Adónde irá sola? ¿Podrá viajar? ¿Podrá presentarse en los salones sin una compañía respetada y respetable? ¿podrá recibir a sus amigos? ¿Qué hará, pues, de su libertad? ¿Qué objeto tiene?”.(Sinués 1885:31).

Un estudio realizado por Adriana Marrero mediante técnica de entrevista semiestructurada aplicada a 32 docentes de distintas Facultades de la Universidad de la República, sobre la base de las conceptualizaciones de Goffman, Mead y otros autores, que destacan la importancia del efecto de las interacciones, en el sentido del resultado que estas tienen para los actores como factor de incidencia para la conformación de la imagen de sí, recoge un discurso singular.

“Surge claramente la imagen tradicional de las alumnas como esforzadas, cuidadosas , y caracterizadas por las cualidades de la feminidad, y de los varones como más confiados y seguros, brillantes, más atrevidos, y en general, dotados de las características de la masculinidad tradicional. Expresiones como “el varón es más razonador”, en contraposición a “hay mujeres brillantes, pero más por el esfuerzo que por la propia inteligencia”, son sólo un ejemplo de algunos juicios emitidos por nuestros entrevistados.”⁴⁷ (Marrero 2007:89)

No olvidemos que el hombre es el único apto para la política, los negocios y la ciencia, como argumenta extensamente en su *Libro para las damas*, María del Pilar Sinués.

Finalmente, la Prof. Dinorah Castiglioni, primera cirujana mujer del país, afirma que luego de recibirse de médica (1942), frente a su opción de especializarse en Cirugía, “Algunas colegas que habían intentado hacer el concurso para grado 2 de la Facultad de Medicina, me decían que los hombres no querían que fuéramos cirujanas que no valía la pena, que no iba a entrar”, según declaraciones realizadas al semanario *Búsqueda*, en octubre de 2008.⁴⁸

Si bien, la matrícula en Medicina se ha feminizado actualmente, - también a nivel de Escuela de Graduados -, no es posible construir sociológicamente la discriminación social como objeto, sin incluir las relaciones sociales de género como eje transversal y menos aún, si se pretende estudiarla en el sistema educativo, en cualquier nivel del que se trate.

Podríamos decir que han pasado ya ciento veintitrés años de la publicación del libro de Sinués, y hoy, a cien años del egreso de la primera mujer médica, con la matrícula feminizada

⁴⁷ Marrero A. (2007) *Asalto femenino a la Universidad. Hallazgos y una propuesta de interpretación*.

⁴⁸ Guzmán Ma. E., Dinorah Castiglioni... *Semanario Búsqueda*. 23.10.2008, p.30

tanto a nivel de pregrado, como a nivel de posgrado, estas visiones de la condición de la mujer podrían no tener ya, ni un ligero punto de contacto con el presente. Sin embargo, aún hoy es posible encontrar formas activas de discriminación, - como se verá más adelante, que buscan ser develadas; en las cuales la perspectiva de género debe ser contemplada.

Batthyány afirma:

“Siguen existiendo restricciones, segmentaciones y sobre exigencias que dificultan el acceso de la mujer al empleo y al desarrollo profesional y personal de las mujeres, lo que a su vez constituye uno de los mecanismos más extendidos de limitación del ejercicio pleno de la ciudadanía”.⁴⁹

Más adelante,

“En el marco de la crisis de los sistemas políticos de América Latina, la discusión sobre el concepto y la práctica de la democratización tiene que ver con los límites al ejercicio de la ciudadanía y con los aportes de las mujeres del movimiento feminista y femenino, entre los que se encuentran la expansión de la democratización social a todas las instituciones y el capital cultural que se desarrolla alrededor de los organismos no gubernamentales, el ejercicio de la tolerancia y la autonomía; el proceso de reconocimiento de los derechos, intereses y deseos individuales; la reafirmación de las mujeres como sujetos sociales y el derecho a nuevas identidades”.⁵⁰

Al encuentro con una población que parece haber sido desbordada por la presencia femenina es necesario recordar lo señalado por la autora al afirmar que “lo más universal del cambio social es el progresivo reconocimiento del papel que las mujeres desempeñan...” y abordar el análisis de la desigualdad mediante la “superposición de varios ejes de inequidad”. Las afirmaciones se inscriben en la misma perspectiva de Rosario Aguirre, en lo referente a integrar al análisis de género los nuevos conceptos centrales que sugiere Rosario Aguirre (ciudadanía, trabajo, igualdad y dominación), como ya se mencionó.

III.2. Dimensiones del objeto

III.2.1. Ausencia de respeto

Para R. Sennet, la falta de respeto “ consiste en aquella relación en la que el otro sencillamente “no es visto”, es ignorado por la prepotencia del sujeto que mira”⁵¹. Esta

⁴⁹ Batthyány K, *op. cit.* p. 18.

⁵⁰ *op. cit.* p. 47.

⁵¹ Sennet, R, citado por Camps V. Reconocer a las mujeres. Disponible en: www.pucp.edu.pe/eventos/congresos/filosofia/progrma_general/viernes/plenariadeclausura/CampsVictoria.PDF

ausencia de respeto hace referencia a una no aceptación del otro como tal, es en definitiva, una ausencia de reconocimiento social.

El concepto de reconocimiento social es abordado por N. Fraser y A. Honneth. Ambos autores, si bien tienen orígenes y perspectivas diferentes, coinciden en enfatizar la necesidad de integrar esta dimensión que implica el respeto por las diferencias como forma de construir una sociedad más justa. N. Fraser considera que la redistribución de ingresos y el reconocimiento constituyen dimensiones conceptuales a considerar en términos del debate en torno a la justicia. Para A. Honneth, de filiación habermasiana, aunque con algunas discrepancias respecto al pensamiento de aquel⁵², el problema ha sido ya planteado por Hegel y consiste en la división interna de la sociedad y la incapacidad de generar puntos de referencia reconocidos colectivamente. Honneth procura “integrar la dimensión moral en la noción de conflicto social”. A partir del pensamiento sociopolítico de Hobbes y Machiavelo el análisis de las formas sociales de vida está planteado en términos del individuo que lucha por su autoconservación. El análisis del pensamiento clásico sobre las formas de socialidad, se desplaza así, de la relación intersubjetiva al interior de la colectividad, señala Dellavalle. Honneth en contra de la visión instrumental de Hobbes y Machiavello retorna hacia lo intersubjetivo a través de Hegel, a partir de la teoría social de la *Realphilosophie de Jena*, donde plantea la idea de reconocimiento que toma este, de Fichte y que adquiere un lugar central en las relaciones éticas. Hegel introducirá la noción de “lucha por el reconocimiento”, como “modalidad de pasaje hacia una forma social superior.”⁵³ Y Honneth, hace de la lucha por el reconocimiento la referencia para una construcción teórica sobre el desarrollo moral de la sociedad. Se apoya también en el behaviorismo social de G. H. Mead, el cual sostiene que la sociedad civilizada ofrece espacio para la individualidad del sujeto.

“Tanto Hegel como Mead, -sostiene Honneth-, han diferenciado, respecto del amor y de la relación jurídica, una más amplia forma de reconocimiento, de la que se eligen descripciones ocasionalmente distintas, pero en cuya determinación de función siempre han coincidido: para poder conseguir una ininterrumpida autorrelación, los sujetos humanos necesitan más allá de la experiencia de la dedicación afectiva y del reconocimiento jurídico, una valoración social que les permite referirse positivamente a sus cualidades y facultades concretas.” (Honneth 1997:148)

⁵² Las diferencias están planteadas en relación al problema de la eticidad. Para una ampliación v. Dellavalle S.(1994) La reconstrucción de la totalidad socio-política desde la razón comunicativa. Honneth A (1997) *La lucha por el reconocimiento. Por una gramática moral de los conflictos sociales*.

⁵³ Dellavalle S. *Ibíd.*

Otras referencias de Honneth son el pensamiento del pediatra psicoanalista D. Winnicott y W. Benjamín, este último, de la Escuela de Frankfurt. El reconocimiento que se realiza en el plano familiar/privado constituye el amor, en el ámbito público/estatal remite al derecho y en el ámbito comunitario remite a la solidaridad.⁵⁴ El reconocimiento, es en su origen, un concepto jurídico según afirma G. Sauerwald, a partir de precisiones de N. Rath. Plantea Sauerwald que “Los conflictos sociales del siglo XIX en su camino hacia la democracia pueden interpretarse como luchas por el reconocimiento. A finales del siglo XX, Habermas nos presenta el reconocimiento mutuo como el núcleo del Estado de Derecho democrático porque sólo las condiciones simétricas de reconocimiento aseguran igual respeto a cada uno. Pero ya ha surgido, como crítica a toda forma de igualación, el reclamo del respeto a la diferencia, su reconocimiento.

Por su parte, el filósofo israelí, M. Margalit, también refiere al respeto como opuesto a la humillación y plantea que en una sociedad civilizada, sus miembros no se humillan mutuamente; pero para que se pueda hablar de una sociedad decente, es necesario que las instituciones no humillen a las personas. Margalit considera pues, que una sociedad decente es un concepto macroético, que se vincula a la organización social en su conjunto y que es también, una sociedad justa. Una sociedad decente se caracteriza por el acuerdo de respetar los derechos humanos y los derechos civiles de sus ciudadanos, a través de las instituciones que la componen. El respeto, entendido como aceptación de la diferencia y reconocimiento del otro como tal, es condición para la integración social y su ausencia configura un componente importante del mecanismo de discriminación social.

III.2.2. Inequidad

El concepto es considerado sinónimo de desigualdad, sin embargo, es fundamental establecer la diferencia entre ambos conceptos. Desigualdad implica diferencia; pero inequidad, implica “calificación de esta diferencia como injusta”. El carácter de justo o injusto puede constituir motivo de debate y presentar variaciones según el ámbito específico al que refiera. En general, se establece como inequidad para un grupo de individuos la condición de carecer de igualdad de oportunidades para acceder a cubrir necesidades

⁵⁴ Para una ampliación sobre el concepto de solidaridad v. Baraibar R. (2004) *op. cit.*

existentes. El concepto de inequidad adquiere relevancia a partir de la década del 90, e incluye no sólo diferencias que se consideran injustas, sino también evitables.

Tampoco igualdad y equidad, ni son sinónimos, ni opuestos. Para Fitoussi y Rosanvallon, la equidad no se opone a la igualdad, por el contrario, “la equidad puede definirse como una propiedad del o de los criterios de igualdad que se escogen.” Y supone la búsqueda de criterios de igualdad más exigentes.

”Parece vano, entonces, querer oponer igualdad y equidad. Eso equivaldría a querer oponer una concepción y el juicio moral que se emite sobre ella. La equidad puede conducir a buscar una dimensión más exigente de la igualdad, pero en ningún caso a renunciar a ésta. Por ejemplo, algunos autores, en particular Sen, consideran más equitativo definir la igualdad no en el espacio de los ingresos o en el del acceso a los “bienes sociales primarios” –como lo sugiere Rawls- sino en el de la libertad de realización de los propios proyectos y la capacidad de hacerlo. Para no tomar sino el ejemplo más simple dos personas que disponen de un mismo ingreso, pero de las cuales una presenta capacidad diferente, no gozan de la misma libertad de perseguir sus objetivos. La igualdad de ingresos puede entonces enmascarar una desigualdad muy grande de bienestar. La equidad, sobre la base de un criterio de igualdad de orden superior, exige entonces una mayor desigualdad en la distribución de los ingresos. Pero en este caso se trata de una desigualdad correctora, destinada a reducir o compensar una desigualdad primera.” (Fitoussi, Rosanvallon 2003:105)⁵⁵

Para la CEPAL, equidad es “la reducción de la desigualdad social en sus múltiples manifestaciones.” Se la considera “la vara fundamental para medir la calidad del desarrollo”. En tanto que la inequidad: “Refleja estructuras económicas, sociales, de género y étnicas altamente segmentadas que se reproducen intergeneracionalmente a través de múltiples canales” Por lo tanto, desde el enfoque cepalino, se plantea:

“...romper los canales de reproducción intergeneracional de la pobreza y la desigualdad – el educativo, el ocupacional, el patrimonial y el demográfico- y las barreras de la discriminación por género y etnia, que agravan sus efectos.” (CEPAL 2000:10-11).⁵⁶

La inequidad, en relación a la discriminación social es aquella condición que coloca al discriminado en la imposibilidad de llevar adelante sus propios proyectos y/o atenta contra su capacidad de hacerlo, siguiendo a Rawls; cuando esto hubiera podido evitarse de no tener lugar el acto discriminatorio.

III.2.3. Violencia

⁵⁵ Fitoussi J-P, Rosanvallon P. (2003) *La nueva era de las desigualdades*.

⁵⁶ CEPAL (2000) *Equidad, Desarrollo, Ciudadanía*.

La violencia que tiene lugar en la discriminación social puede ser real o simbólica, esta última se expresa en las redes de relación social de diversa forma. La violencia a veces articulada con el prejuicio, se ejerce de manera sutil y encubierta. De esta forma incluso la demanda de reconocimiento de la diferencia, como camino de integración, puede amparar en la *diferencialidad*⁵⁷, nuevas formas de discriminación que se traducen por incomodidad, inseguridad y miedo hacia ciertos grupos que no se considera factibles de integrar por carecer de alguna característica valorada por el grupo discriminador. Este aspecto puede sustentar preferencias relacionales y con ello, tener incidencia en el acaparamiento de oportunidades.

M. Wiewiorka identifica un nuevo paradigma de la violencia, evidente a través de cambios que se expresan en tres dominios: hechos, percepciones y explicaciones científicas. Señala Wiewiorka que en el siglo XIX y primera mitad del siglo XX, la violencia se expresaba en cuatro modalidades: violencia de extrema izquierda, violencia de extrema derecha, luchas por la independencia nacional y luchas nacidas del movimiento obrero y la lucha de clases. Pero hoy, los referentes gravitacionales de la violencia se vinculan a la lucha por las afirmaciones étnicas y/o religiosas, por lo que variarán los hechos. Las percepciones giran en el entorno de inseguridad-miedo. El paradigma teórico para explicar la violencia contemporánea, debe integrar conflicto, crisis y orden y ser capaz de considerar al individuo en su multiplicidad subjetiva (Wiewiorka:1997)⁵⁸

Bourdieu y Passeron⁵⁹ plantean que el sistema de educación se define tradicionalmente como un conjunto de mecanismos institucionalizados para asegurar la transmisión a las nuevas generaciones de la cultura heredada. Y, señalan que clásicamente, se tiende a disociar, reproducción cultural y reproducción social. Sin embargo, la acción pedagógica por medio del ejercicio de la violencia simbólica, reproduce la estructura de clases.

De este modo bajo la aparente apertura de los diferentes niveles educativos, subyace la posibilidad de sesgo sistemático que relegue o expulse a algunos individuos.

“El malestar social tiene siempre una historia oculta, y los signos que permiten el diagnóstico (y la determinación de una solución política) están...doblemente ocultos por los discursos” (Martínez 2007:320), dice Ana Teresa Martínez, reflexionando sobre el concepto de violencia

⁵⁷ El término hace alusión a la fobia a la “mezcla” y obsesión por evitar el contacto con los “diferentes” y constituye una característica de la intolerancia contemporánea (Taguieff, 1991).
<http://www.ual.es/revistas/riotp/fultext/riotp002.pdf>. p.11.

⁵⁸ Wiewiorka, M., citado por Adorno, S. (1999) en: dos Santos J.V., Gugliano A. *A sociología para o século XXI*, pp.96-97.

⁵⁹ Bourdieu p, Passeron J_C (1970) *La reproduction. Éléments pour une théorie du système d'enseignement*

simbólica de Bourdieu y cita a Pascal que se refería a ella como un “elocuencia que persuade seduciendo, no con imperio, como tirano, no como rey”. Esta es la dimensión presente en el objeto de estudio y lo que de ello podemos conocer, está en las voces de los informantes.

III.2.4. Abuso de poder

El concepto, si bien incluye la palabra poder, no se corresponde con él; por el contrario, lo traiciona, si nos remitimos al concepto foucaultiano de poder. Foucault afirma que el poder no existe salvo en la acción, es un modo de acción que no actúa en forma directa sobre los otros, sino “una acción sobre una acción, sobre acciones existentes o sobre aquellas que pueden surgir en el presente o en el futuro.” Pero una relación de poder sólo se puede articular en base a dos elementos: que aquel sobre el que se ejerza el poder “sea completamente reconocido y mantenido hasta el final como una persona que actúa” (cuestión que no tiene lugar en la discriminación social) y que “pueda abrirse un campo entero de respuestas, reacciones, resultados e invenciones posibles”(cuestión que también está afectada, en tanto tales no son posibles, sino condicionadas). Consistentemente aclara Foucault que:

“El poder se ejerce sólo sobre sujetos libres, y solamente en la medida en que ellos son libres. Con esto queremos decir, sujetos individuales o colectivos que están enfrentados con un campo de posibilidades en el que se puedan realizar diversas formas de conducirse, diversas reacciones y diversos comportamientos. Donde los factores determinantes saturan el todo, no existe relación de poder, -en este caso se trata de una relación física de represión”.

Es a esta “relación física de represión”⁶⁰ que denominamos abuso de poder. Ella constituye la otra cara del poder. No da lugar al juego entre las relaciones de poder y las estrategias de confrontación que dinamizan los fenómenos de dominación y abren la oportunidad de diferentes resultados. El abuso de poder es una acción sobre una acción; pero de carácter paralizante y desmoralizadora, que actúa en oposición a todo cambio, podría decirse que se trata de una forma aberrante de poder.

III.2.5. Autoritarismo

El autoritarismo, refiere, como señalan Roccato y Converso, a una desviación de la autoridad. A diferencia de la autoridad, que “está al servicio de la persona, y utiliza la

⁶⁰ Foucault M. *El sujeto y el poder*, Carasale S, Viale Sgo (tr.)

posibilidad y la capacidad de hacer pensar y de conocer”; el autoritarismo “se apropia de los otros para utilizarlos en beneficio propio”.

Para Stopino, ⁶¹ es posible plantear una relación de autoridad cuando existe consenso; en cambio, cuando existe autoritarismo “tal legitimidad está solo presente en la concepción de quien ejerce ese poder”. Para Erich Fromm, es necesario distinguir entre autoridad racional y autoridad inhibitoria, al primer caso correspondería la relación docente-estudiante⁶², en la cual la autoridad está al servicio de potenciar las cualidades y competencias del estudiante. En lo que respecta a la autoridad inhibitoria, el ejemplo sería la relación patrón-esclavo y alude a una relación de dominación-sometimiento.

El fenómeno del autoritarismo ha sido descrito como fenómeno de masas, más que fenómeno de líderes y por tanto, resulta un concepto con legitimidad sociológica para el análisis. Adorno, Frenkel-Brunswick, Levinson y Sanford en su propósito de estudiar los motivos psicológicos y sociológicos del antisemitismo, identifican la personalidad autoritaria.⁶³ Se ha reconocido la problemática del autoritarismo tanto como autoritarismo de derecha, como autoritarismo de izquierda, compartiendo ambos un núcleo básico compuesto por un estilo de pensamiento “excesivamente rígido, intolerante a la ambigüedad y a las contradicciones: una *mente dura* (Eysenck: 1954) o un estilo de pensamiento *dogmático* (Rokeach,1960). Según estos autores les diferencia *lo qué creen* y les une el *cómo lo creen*.” (Rocatto, Converso: 1996).⁶⁴

Para Horkheimer, la relación del autoritarismo con nuestro objeto de estudio es absoluta, así lo afirma en el Prefacio de *La personalidad autoritaria*: “Este libro trata sobre la discriminación social.”⁶⁵

Por nuestra parte, entendemos que la discriminación social, implica siempre, en alguna medida la presencia del autoritarismo; pero ambos términos no son sinónimos; aunque tienen

⁶¹ Citado por Rocatto y Converso, *ibid*.

⁶² En el plano teórico, la relación docente – estudiante en el marco de la Universidad de la República se sitúa en términos ideales, en el plano real es fácil observar que se infantiliza a los estudiantes de pregrado en algunas facultades o se hace uso de exceso de autoridad. En Medicina, en términos de los planteos actuales de reformulación del plan de estudios, se introduce en 2009, la metodología de tutorías que estipula o pauta en diferentes parámetros la relación docente estudiante; a los efectos de potenciar el desarrollo de este. Por una ampliación v. Venturelli J. *Educación Médica. Nuevos enfoques, metas, métodos. Inminencia y necesidad del cambio en el camino de la equidad, calidad y eficiencia de una Salud para todos*. Universidad de Mc.Master, Canadá.

⁶³ Adorno Th., Frenkel-Brunswik E, Levinson D et al. (1965) *La personalidad autoritaria*.

⁶⁴ Rocatto M, Converso D.(1996) *ibid*.

⁶⁵ Horkheimer M. en: Adorno Th et al. *op.cit*. Prefacio.

una relación de sintonía en cuanto al valor del otro y a una dificultad para su reconocimiento y la consolidación de un vínculo de alteridad.

III.2.6. Ausencia de justicia

Justicia quiere decir: dar a cada uno lo que le corresponde o pertenece. El tema de la discriminación evoca necesariamente las teorías de la justicia compensatoria o correctiva, en especial convocada por las distintas formas de institucionalización de la diferencia que más allá del reconocimiento formal de la igualdad de oportunidades y la igualdad ante la ley como premisas referentes, condicionan negativamente a grupos de individuos.

Tobisco Casals al referirse al modelo de ciudadanía diferenciada, plantea , -retomando el pensamiento de Kymlicka, Taylor, Tully, Raz, Tamir y Young, entre otros-, que:

“el desarrollo de los estados modernos, ..., no ignoró los factores etnoculturales y otros tipos de identidad. A pesar de las proclamadas aspiraciones liberales a la neutralidad, imparcialidad e inclusión universal, la diversidad fue deliberadamente sustituida por el modelo dominante del ciudadano “normal”. Este modelo estaba típicamente basado en los atributos del hombre blanco, heterosexual, físicamente capaz y patriótico, educado en la lengua y la cultura considerada de prestigio, y adoptada como oficial por las instituciones mayoritarias. Así, la ciudadanía no fue definida de modo neutral con el fin de trascender todo tipo de particularismo, como la retórica liberal a menudo sostiene.”

Tobisco Casals continúa planteando que:

“Al fundarse en un modelo basado en lealtades y valores exclusivos, así, como por identidades primordiales -sexo, lengua o raza- de muy difícil o imposible apropiación por parte de todos los ciudadanos, los estados democráticos generaron exclusiones sistemáticas.”⁶⁶

Más adelante, continúa:

“...el factor central es que el Estado, a través de sus regulaciones y prácticas, ha jugado un papel central en la relegación de ciertos grupos a una posición de vulnerabilidad y a su invisibilidad continuada en instituciones públicas como universidades, museos, medios de comunicación, y ciertamente, parlamentos.”

Plantea que tales grupos, con el tiempo dejan de confiar en el proceso político y que ello constituye una restricción injusta.

El autor señala, de acuerdo a Anne Phillips, que cuando los resultados en cuanto a proyectos políticos que involucran a las mujeres son desiguales comparativamente con los resultados de los hombres, hay que “sospechar razonablemente que las oportunidades eran

⁶⁶ Tobisco Casals N (2003) *La Institucionalización de la Diferencia: algunas notas sobre Desigualdad estructural y Democracia*.

también desiguales”. No es suficiente focalizar los estudios en la discriminación de género, etnia o clase, u otras de tipo estructural, ya que existen nuevas formas que comprometen la democracia y particularmente, en esta perspectiva, el funcionamiento de la Universidad.

El tema convoca diversos enfoques de la justicia, y entre ellos, la teoría de la justicia de Rawls: justicia como equidad (*justice as fairness*), destaca en el pensamiento contemporáneo⁶⁷. Sin embargo, la misma ha sido interpelada tanto desde el pensamiento de izquierda, como desde el pensamiento de derecha. Philippe Van Parijs propone “pensar la justicia con y contra Rawls”. La discriminación social cuenta con un componente de ausencia de justicia que lleva a que el relacionamiento discriminatorio, no dé lugar a que se otorgue al discriminado lo que le corresponde, y no sólo a este, si que se escatima a sociedad en su conjunto.

A esta construcción de la discriminación integrada por dimensiones de contenido negativo, se opone, como principio, la integración; y como acto, la inclusión.

III.3. El negativo del objeto

III.3.1. Discriminación/integración

Etimológicamente, la palabra *integración* deriva del verbo *integrar* que refiere a *volver completo, acabar*. En el correr del siglo XX, se resemantiza y toma un sentido complementario de: *entrar en un conjunto* en tanto que parte integrante. La integración en las sociedades modernas no se produce en un ámbito —económico, político o cultural— sino que es el producto de la coordinación de varios procesos de integración —funcional, moral y simbólica—. No existe una simultaneidad en estos procesos de integración"⁶⁸ El concepto atraviesa todo el “desarrollo del pensamiento sociológico, desde Durkheim a Castel”. Se vincula a otros tales como: desigualdad, conflicto, legitimidad y, “-como resolución-,

⁶⁷ Las ideas más recientes de Rawls refieren a la consolidación de una sociedad de sociedades bien ordenadas que podrían integrar aquellas capaces de practicar una política exterior pacífica, un sistema legal fundado en la legitimidad y respeto por los derechos humanos fundamentales. La idea reguladora, -sostiene Pablo da Silveira, citando a Rawls (1993, pp. 54 y 63) - , es la de una sociedad de pueblos capaces de actuar como miembros independientes de un sistema de cooperación internacional y capaces de sostener su propia vida política en base a instituciones y políticas “decentes”. v. da Silveira P. J Rawls 25 años después: entre el universalismo kantiano y el relativismo cultural Cuadernos del CLAEH, 81-82, 1-2,1998, 40. Se asocia cierta vinculación con la posición de Avishai Margalit sobre la sociedad decente, definida como aquellas cuyas instituciones no humillan a sus miembros, como se mencionó al referirnos a la falta de respeto.

⁶⁸ Beriain (1996).

ciudadanía”.⁶⁹ El planteamiento moderno del problema de la integración tiene a su base el diagnóstico de la creciente desigualdad social de los últimos dos siglos y medio. En América Latina, las consecuencias de procesos cada vez más acelerados de diferenciación y complejización social, como la identificación de nuevas expresiones de problemas de anomia y exclusión de grandes sectores de la población, son una característica recurrente. Es este presente, que exige una reformulación del concepto, no en términos de un ideal republicano o de un conjunto de valores moralistas, sino en términos de la libertad del sujeto. F. Dubet describe tres lógicas de acción del individuo: la integración, la estrategia y la subjetivación. La primera, remite a que cada uno es en tanto que miembro de una comunidad (clase, trabajo, asociación), hecha de representaciones y de prácticas. La segunda, remite al individuo en competencia con sus pares, inscripto en relaciones de jerarquía y persiguiendo intereses personales. La tercera, es aquella del sujeto involucrado en sus luchas y proyectos. Cada uno es llevado a evolucionar, gestionando bien o mal estas tres lógicas de acción.⁷⁰ Esta perspectiva ofrece un interesante marco de análisis para el fenómeno de discriminación social.

III.3.2. Discriminación/inclusión

Fitoussy y Rosanvallon refieren una nueva era de las desigualdades que se caracteriza por la emergencia de tres crisis: crisis del Estado de providencia, del trabajo y del sujeto y enfatiza la importancia de un retorno de lo político como

“capacidad recuperada de descifrar las inquietudes; de formalizar y hacer compartir un marco de interpretación de las mutaciones en curso, con sus consecuencias benéficas y sus efectos perversos; de proponer, por último, una trayectoria colectiva capaz de establecer los términos renovados de un contrato social duradero, vale decir productor de una certidumbre de sí, apertura a otros y porvenir común” Fitoussi, Rosanvallon 2003:16).⁷¹

Los autores aclaran que su enfoque se sitúa en la perspectiva de la sociedad francesa, pero sin duda sus conclusiones tienen un mayor alcance. Plantean: “Restablecer las condiciones de la igualdad de oportunidades volver a dar credibilidad a la movilidad social ascendente”, como pasos esenciales hacia el porvenir.

⁶⁹ Riella A. (2005) Seminario Interdisciplinario F.C.S. Doctorado en Ciencias Sociales, UdelaR.

⁷⁰ Encyclopédie Microsoft Encarta en ligne (2005) “Dubet Francois ” <http://www.fr.ca.encyclopedia.msn.com>

⁷¹ Fitoussi J-P, Rosanvallon P *La nueva era de las desigualdades*.

Para ello señalan tres direcciones: a) “...que la lucha contra la desocupación vuelva a ser un combate creíble...”, b) “...que la política de inversión pública, reconversión urbana, educación” actúe a favor de la igualdad de oportunidades y c) “que el sistema de protección social “esté más atento a la trayectoria biográfica de los individuos, a fin de evitar que los incidentes coyunturales de la vida cotidiana –ya sean de orden económico, social o afectivo- se transformen en determinantes principales del devenir social.” (Fitoussi J-P, Rosanvallon 2003:113)

Estas expresiones magistrales de los autores dejan planteada expresamente la temática de la inclusión como acto, que se sitúa en el lado opuesto de la discriminación social.

III.4. Relaciones entre desigualdad y discriminación

F. Dubet señala que en la sociedad industrial los obreros podían actuar como tales, pero hoy se agrega a ello poseer otras identidades disponibles (mujer, creyente, diplomado, otras). Considera que en este marco la imagen y el estigma adquieren mayor relevancia. La afirmación de la identidad no se sostiene en una posición de clase, sino en un *bricolage* de identidades “impuesta en sus múltiples papeles y pertenencias”⁷², siguiendo afirmaciones de Dubar.⁷³ En este escenario, de “desigualdades múltiples”, descrito por Dubet, ha sido planteado el desarrollo de diversos mecanismos que mantienen y profundizan la desigualdad. En esta línea de pensamiento, Charles Tilly construye su teoría de la desigualdad persistente. Para Tilly, la desigualdad no se apoya en la experiencia personal de un individuo; sino que obedece a relaciones sociales organizadas a partir de la institucionalización de categorías pareadas y desiguales que consisten en relaciones asimétricas. Estas se construyen a través de los mecanismos de *explotación* y *acaparamiento de oportunidades* y son mantenidas por la *emulación* y la *adaptación*. El pensamiento de Tilly respecto a la discriminación procura un enlace entre el concepto de cierre social de M. Weber y el concepto de explotación de K. Marx. Propone un modelo para el análisis de la desigualdad como concepto diferenciado de los anteriores, a efectos de medir el peso de esta como resultante de la organización categorial. Tilly postula que por el mecanismo de la emulación las organizaciones importan formas organizacionales que refuerzan y mantienen la desigualdad.⁷⁴ Sin embargo, no

⁷² Dubet F “*impostas em seus múltiplos papéis e pertencimentos*”. La traducción al español es nuestra.

⁷³ Dubar C. (2000), citado por F. Dubet. *Desigualdades multiplicadas*, p. 47.

⁷⁴ Tilly Ch. (2000) “La explotación y el acaparamiento de oportunidades motivan el establecimiento de límites categoriales en las organizaciones, en tanto que la emulación y la adaptación refuerzan esos efectos. Dentro de las mismas organizaciones, la instalación de límites propicia directamente la distribución categorialmente desigual de retribuciones por las actividades de aquéllas. Acumulado a lo largo del tiempo y múltiples ámbitos,

profundiza respecto al concepto de discriminación; aunque lo aborda al discutir teóricamente las formas tradicionales de medir la desigualdad desde el pensamiento económico y sociológico. Plantea que con el supuesto de que el mercado opera imparcialmente los economistas y otros, buscan explicar los fenómenos categoriales reduciéndolos a sus causas y efectos y buscando diferencias promedio en el capital humano. Cuando en realidad, “lo que produce las diferencias grupales son la pertenencia a una categoría y los lazos colectivos con los no miembros, más que la variación individual en inclinaciones y capacidades.”

La articulación del concepto de discriminación tal cual lo planteamos y la teoría de Tilly tiene lugar en relación al mecanismo de acaparamiento de oportunidades desarrollado por el autor. Entendemos que la discriminación contribuye a la efectividad del mismo por un método de economía de esfuerzo que a las acciones directas de un grupo para el acaparamiento de oportunidades, suma así, las acciones reforzadoras indirectas que los comportamientos inducidos mediante abuso de poder, autoritarismo, falta de respeto, ausencia de justicia e inequidad provocan en el grupo discriminado; que entonces abandona la lucha por el bien en litigio o por el contrario, realiza acciones que son reinterpretadas por el grupo discriminador para reforzar sus argumentos. En un proceso que, en definitiva capitaliza en bienes materiales o simbólicos al grupo discriminador a lo largo del tiempo y desgasta al grupo discriminado; el cual acata pasivamente una posición de grupo dominado o participa en la producción de nuevos bienes (materiales o simbólicos), sobre los cuales ejerce el control. Pero estos se configuran luego, en base al rendimiento económico y/o prestigio que otorgan, en nuevos objetivos de interés hacia los que se desplaza la lucha por su apropiación. En el ámbito académico, en ocasiones, la generación de nuevos conocimientos, desarrollo de nuevas técnicas y su aplicación, nuevas metodologías, el surgimiento de especialidades y nuevos ámbitos de desempeño laboral, son objeto del desarrollo de estas dinámicas que atraviesan las relaciones de las redes sociales de la organización, cualesquiera sean. La organización estructural y su respaldo normativo, la operacionalidad de las tareas académicas, la conformación de la currícula, y otros factores, refuerzan en ocasiones, su desarrollo; tanto mediante su contribución a través de acciones de discriminación negativa, como positiva. Esta

organizacionales, el funcionamiento de los límites categoriales implica que los miembros de diferentes categorías lleguen a nuevos ámbitos con capacidades y lazos sociales diferenciales. Esas capacidades y lazos sociales diferenciales producen diferentes desempeños, que generan luego retribuciones desiguales en los nuevos ámbitos. Como los participantes en tales sistemas no sólo emulan y adaptan (esto es, hacen suyos libretos establecidos e invierten en conocimiento local) sino que también fundan creencias categorialmente diferenciadas, los dispositivos se perpetúan en ausencia de grandes cambios de límites. Así prevalece la desigualdad categorial.”*op. cit.* p. 127.

última, puede transformarse en mecanismo de legitimación de nuevas formas de discriminación y materializarse en el tratamiento de situaciones vinculadas a los tres órdenes que integran, en nuestro caso, la Universidad. Es nuestro propósito dilucidar estos mecanismos a nivel del tránsito que las personas hacen para obtener un título de especialista de la Medicina. De ello, el planteo de estudiar la discriminación social en el nivel del posgrado de la carrera de Doctor en Medicina. Se entiende que las nuevas formas de desigualdad no se expresan solamente en las *zonas de exclusión*, sino que existen otras, que afectan a todos los grupos sociales y que representan un alto costo social. Ello en la medida que determinan que el desarrollo del país en diversas dimensiones, se vea afectado por un proceso de selección “natural” de sus ciudadanos, descartando de posiciones claves y de diversas modalidades de inserción social-laboral, a determinados grupos. Para ello confluyen desigualdades tradicionales, con desigualdades categoriales, reforzadas por mecanismos sutiles de discriminación. La identificación de estos procesos está dirigida a afianzar el funcionamiento democrático de las instituciones como fuente de diálogo que sostenga al sujeto en la construcción de ciudadanía, que permita promover participación y acción política de todos los actores sociales, desde su práctica cotidiana y su inserción social-profesional.

III.5. La discriminación positiva

Reenvía a programas de “acciones preferenciales”, “acción afirmativa”, llevados a cabo en Estados Unidos a mediados de la década del 60, con el propósito de favorecer a ciertas categorías de personas como mujeres, minorías étnicas u otros, a los efectos de facilitar su ingreso a la Universidad o la administración pública. Frecuentemente, la discriminación positiva se vincula a una política de cuotas que reserva cierto número de plazas para los individuos de las categorías en cuestión. La política tiene el riesgo de efectos perversos o de incluso construir desigualdad en la medida que según la categoría de que se trate puede perjudicar a individuos de dicha categoría que han sorteado en forma individual por méritos o condiciones personales, las barreras de ingreso. La flexibilidad y un enfoque que respete las trayectorias personales parecería ser el ingrediente necesario para no ejercer una discriminación negativa encubierta.

La discriminación inversa, como también ha sido llamada, se define

“como el reconocimiento normativo, tanto estatal como internacional, de ciertas medidas que suponen un trato desigual favorable para aquellas personas que sufren una situación

de discriminación por razones económicas o de racionalidad o de raza, o de sexo, o de insuficiencia física.”⁷⁵

El principio general que subyace es:

“...favorecer, un grupo de individuos en relación a otros a fin de contrariar la tendencia “espontánea” a la reproducción, de una generación a la otra, de desigualdades que con el paso del tiempo, se transforman en estructurales.”⁷⁶

Los ámbitos de aplicación son, como hemos visto, la formación profesional, el acceso a cargos públicos, medios de transporte, acceso a la vivienda, entre otros. En filosofía política, tiene referentes que van desde Aristóteles a Rawls y que no se desarrollarán aquí.

Del conjunto de lo expuesto, es posible elaborar un modelo del objeto en el cual todas sus dimensiones, siempre presentes, se sitúan en la gama de un continuo que les define con mayor o menor intensidad según circunstancia y contextos. Será, el encuentro con los datos, lo que permitirá definir el estatuto sociológico de la discriminación social en la formación de especialidades de la Medicina.

⁷⁵ <http://www.iepala.es/DDHH/ddhh235.htm>

⁷⁶“favoriser un groupe d’individus par rapport aux autres afin de contrer la tendance “spontanée à la reproduction, d’une génération à l’autre, d’inégalités qui deviennent structurelles au fil du temps” Daujeard, Y . La discrimination positive. Étude de cas.

IV. OBJETO EMPÍRICO

“Mientras más conozcamos el pasado,
mejor podremos interpretar el presente
y prever el porvenir”⁷⁷

Thomas Hardy (1840-1928)

El objeto empírico forma parte del campo universitario, se vincula a la profesión médica⁷⁸, concretamente a las especialidades de la Medicina. De allí que sea necesario situarnos en el valor social del mismo y para ello un primer paso es remitirnos a la historia y ver a través de un breve tránsito por ella, cómo se ha instalando la formación en especialidades médicas en Uruguay, para que dicho contexto histórico permita identificar al objeto con mayor amplitud. Quizá sea aquel enfoque del tema que evoca la geometría fractal, mencionado en la Introducción; lo que conduce a poner énfasis en descentrar la mirada y ver en perspectiva.

IV.1. Breve historia de la profesión médica y la Facultad de Medicina

Los orígenes de la Medicina se sitúan en la Antigua Grecia, alrededor del 400 AC.; pero obviamente, el conocimiento no se transmite en forma escrita inicialmente. Más adelante, Alejandría obtiene reputación de centro de formación médica, luego, Roma.

Posteriormente, es en los monasterios medievales, donde el conocimiento médico funda su espacio, también en centros urbanos como Ravenna y Bordeaux.

En el 900, las Escuelas Catedrales de Reims y de Chartres, se constituyen en importantes referentes. Pero es en el S. XII y XIII con el advenimiento de la universidad medieval que la Medicina se institucionaliza.

⁷⁷ El encuentro con esta cita, es parte de la deuda de gratitud que me liga al equipo del Departamento de Historia de la Medicina, que dirige el Prof. Fernando Mañé Garzón.

⁷⁸ Gelfand T. (1993) *Companion encyclopedia of the History of Medicine*, II, 47:1119. La profesión médica comprende, “...the cognitive component around which medical personnel define their profession; that is the history of medical knowledge, the ethical component regulating relationships between practitioners and between practitioners and patients, and the various institutional arrangements, especially schools and societies, by which medicine propagates and perpetuates itself. “...el componente cognitivo alrededor del cual el personal médico define su profesión; que es la historia del conocimiento médico, el componente ético que regula las relaciones entre los prácticos y entre prácticos y pacientes , y varias organizaciones institucionales, especialmente escuelas y sociedades, a través de las cuales la medicina se difunde y perpetúa a sí misma.” Todas las traducciones del inglés son responsabilidad de la autora.

Existe alguna evidencia de la práctica de la cirugía por parte de mujeres alrededor del 1300, aunque en forma ilegal. En la Edad media y hasta que el hombre domina la ciencia médica hospitalaria, la mujer tuvo un papel importante. Medicina implicaba cirugía, indicación de medicinas y en algunos casos, intermediaciones milagrosas (St. Elizabeth de Hungría (1207-1230), St. Bridget de Suecia (1304-1373), St. Catherine de Siena (1347-1380) y St. Teresa de Ávila (1515-82). Luego, la mujer es marginada de las organizaciones médicas y perseguida por prácticas de hechicería en los Siglos XVI y SXVII. Después del año 1642, una partera debía ser examinada por 6 cirujanos y 6 parteras para obtener su licencia; en 1662, debía pagar por ella.

El desarrollo de textos, el avance otorgado a partir de la disección de cadáveres fueron confrontando teorías y métodos y generando avances al mismo tiempo que aumentando en complejidad el campo de la Medicina, tanto en lo relativo al bagaje de conocimientos, como en lo relativo a la regulación de su ejercicio, y otros temas que fueron configurando el poder social de la profesión, como por ejemplo, la determinación del área de responsabilidad de médicos, cirujanos y prácticos en relación al ámbito hospitalario y extra hospitalario.

La protección que otorgaron los reyes a los profesionales de la medicina, a quienes albergaban en su corte y proveían de la infraestructura necesaria para el desarrollo y el avance de sus conocimientos de acuerdo a las condiciones de la época, contribuyó al progreso de la medicina; que sin embargo, no fue ajena a los procesos políticos y económicos y las relaciones entre el poder político y el religioso que se reflejaron en su evolución. Finalmente, Francia, Reino Unido y EEUU, devienen centros claves del desarrollo de la profesión médica.

El proceso de inserción de la mujer en la profesión médica tuvo matices diferenciales. La cuestión del ejercicio de la práctica de la medicina por parte de la mujer se caracterizó por ciertas fluctuaciones con períodos de habilitación/limitación, directa o indirecta. En 1847, la Universidad de Harvard, rechaza a mujeres y negros basándose en el “fundamento” de que ambos desprestigian la Universidad. En 1849, Elizabeth Blackwell obtiene el doctorado en medicina, siendo la primera mujer que accede a la titulación en los países de habla inglesa. Constituyó un acto político de empoderamiento de la mujer. Sin embargo, existió una fuerte discriminación hacia la mujer, que se mantuvo en el tiempo, aludiendo a argumentos tales como:

“...incapacidad mental y física debida a la menstruación; carecer de fuerza comparada con el hombre; parto y lactancia, inferioridad mental debido a un cerebro pequeño, y la creencia habitual de que el trabajo médico desexualizaba a la mujer”,

(*desexed*, en el sentido de considerar que desproveía a la mujer de la femineidad).⁷⁹ A comienzos del S. XX, solía tener un papel secundario en los hospitales; a pesar de haber accedido a la mejor formación y de titularse con honores. A pesar de ello, en el año 1910, la proporción de mujeres en la profesión en EEUU correspondió a un 6% del total, más del doble que en 1880. Pero, hacia 1930, - invocándose estándares de calidad y exigencia -, se inicia un período de mayores desventajas para las minorías, (negros, judíos, otras etnias, religiones minoritarias), por medio de cuotas que restringen la entrada al hospital y excluyen de las sociedades médicas.⁸⁰

A partir de 1970, con la resurgencia del movimiento feminista, vuelve a incrementarse la matrícula. La incorporación de la mujer como médica, nurse o partera, ha estado frecuentemente asociada a su rol de cuidadora y ha sido incluso fundamento manifiesto de la aceptación de las primeras mujeres médicas.⁸¹

A partir del origen universal de la Medicina, la medicina nacional se institucionaliza 52 años después de la aprobación de la Ley que habilita la creación de la Universidad de la República (1833), aunque es necesario recordar que, en los hechos, la guerra civil (1839-1853) impidió su apertura; la cual tuvo lugar en 1849.⁸² La Facultad de Medicina no integra la Universidad hasta que en 1875, por decreto, se decide su creación y comienza a funcionar primariamente con las Cátedras de Anatomía y Fisiología. Hasta entonces, los médicos que practicaban en el país, se formaban en el extranjero (Buenos Aires o París, principalmente), siendo muchos de ellos, de nacionalidad extranjera. Inclusive, el primer egresado de la Facultad (1981), fue José Ma. Muñoz Romarate (español), en el mismo año egresó Adela

⁷⁹ Geyer-Kordesch J. (1993) "...mental and physical incapacity due to menstruation; lack of psysical strength when compared to men; childbearing and lactation; mental inferiority due to smaller brain size; and the usual outcry that medical work desexed women". *Companion encyclopedia of the History of Medicine*, II, 38:899.

⁸⁰ Toby Gelfand, op cit, p. 1142. Conviene también tener presente que la representación inconsciente de la medicina ha conservado su componente mágico que le vincula con los dioses. El acceso a nuevas áreas por parte de mujer, a nivel profesional, evoca la imagen de una profanación. Baraibar R. (1980) "El psicólogo integrado al equipo quirúrgico" *Revista Argentina de Psicología Médica* VIII,2,1986, p. 237, "El grupo médico pudo expresar a través de un integrante - en una instancia posterior - que mi presencia molestaba en un primer momento y era vivida como profanadora de un lugar al que se atribuye una connotación de "sagrado". Este artículo, que integra las primeras publicaciones de la autora, elicitaba claramente este aspecto y otros, que pueden ser reconsiderados desde la perspectiva de género; reinterpretando fenómenos que en aquel momento, fueron atribuidos si no exclusivamente, primordialmente, a la resistencia que provocaba la condición de psicóloga. Entre otras razones, por la carencia del soporte teórico que hoy aporta el feminismo académico.

⁸¹ Para una ampliación v. Gelfand T., The history of the medical profession y v. también, Geyer-Kordesch J Women and Medicine en Routledge (1993) *Companion encyclopedia of the History of Medecine*. II, 47, pp 1119-1150 y 38, pp. 888-914.

⁸² Para una ampliación sobre el proceso de apertura e Historia de la Universidad v. Historia de la Universidad. Disponible en línea en:

<http://rau.edu.uy/universidad/uni.hist.htm>

Parietti (partera) y José Scarabini (flebotomo). Sin embargo, en 1886, la Facultad albergaba 74 estudiantes uruguayos y 18 extranjeros. En 1912, comienzan a dictarse clases en el edificio nuevo, construido sobre el modelo de la Facultad de Medicina de París. Una cuestión por demás relevante fue la creación de nuevas cátedras que tuvieron lugar a lo largo de los años y que no se detallarán aquí, salvo la mención de aquellas que inauguran la formación de las especialidades médicas: Oftalmología, en 1889; Otorrinolaringología, en 1905; Ginecología, en 1906; Psiquiatría, en 1907; Dermatología, en 1908; Urología, en 1924 y Nutrición y Gastroenterología, en 1946.⁸³

A pesar del progresivo avance de la Facultad de Medicina y las mejoras que se suscitaron a partir de las reformas de la Ley Orgánica, principalmente en 1908 y 1958, Washington Buño, afirma que:

“La enseñanza clínica encontró también en sus comienzos grandes dificultades: la mala voluntad de la Comisión administrativa del hospital de Caridad se hizo notar desde los primeros tiempos, obstaculizando de todos modos la enseñanza. Era un frente más de la lucha entablada entre el grupo “liberal” y probablemente masón que actuaba en la Universidad y la Facultad, y el grupo católico intransigente que dominaba en el Hospital.”

Los procesos inherentes a la política nacional y la visión social de la medicina fueron el marco que interactuó favorable y/o desfavorablemente con el crecimiento de la formación médica en los diferentes períodos históricos, dentro de los que W. Buño señala la presidencia de Batlle (1905), como un período de apertura intelectual que dio lugar a una mejora de la situación.

Tres años después egresó la primera mujer médica, Dra. Paulina Luisi (1875-1950).

“No fue fácil para Paulina Luisi estudiar medicina. Debió enfrentar la incomprensión y la hostilidad de sus contemporáneos, su carrera le supuso seis años de lucha incesante contra los prejuicios y la intolerancia, sin embargo y a pesar de ello, en su diploma se transcribió que fue “exonerada de pago de derechos, por resolución del Consejo Universitario de fecha marzo 11 de 1908, como premio a las condiciones de inteligencia y carácter reveladas durante sus estudios”.⁸⁴

⁸³ Buño, W (1979) “Historia de la Facultad de Medicina de Montevideo” *Medicina*, 39:267-273, En: Marella M. (1995) *Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina* pp.15-22.

⁸⁴ Disponible en línea en:

<http://www.parlamento.gub.uy/htmistat/pl/pdfs/repapartidos/camara/D2001110809-00.pdf>

El hecho evoca el pago al que estaban obligadas las parteras en el año 1662. Al parecer en 1805, era una normativa existente de la cual Paulina fue exonerada, un premio en su caso. Pero, suscita la interrogante de si en la época, otros egresados destacados eran galardonados de igual modo o el acto conlleva un significado particular que, reproduce la ambivalencia social ante el “impertinente” batallar de las mujeres por ser reconocidas por su capacidad y logros, cuestión que quedó estampada en su título. Se evoca también aquí el pensamiento bourdiano y la idea del carácter prerreflexivo de la acción social. Nuevamente esta autora se pregunta si estará incursionando en actos de profanación, pero aquel de 1980, contribuyó a que en 2007, la Unidad de Salud Mental del MSP a través de la convocatoria de su Directora Lic. René del Castillo, diera cabida entre las pautas del atención en salud mental para el Sistema Integrado de Salud a un espacio de presentación

Posteriormente en 1926, se aprueba el proyecto de creación del Hospital de Clínicas y la Facultad pasa a disponer de un Hospital Universitario para la docencia, asistencia e investigación en Medicina. En 1952, se funda la Escuela de Graduados.

IV. 2. La especialización médica y la Escuela de Graduados de Facultad de Medicina.

El origen de la especialización médica en el mundo, se sitúa alrededor de 1880, como resultado de dos antecedentes: la expansión del conocimiento médico por vía de la investigación que se focaliza en ciertos casos y permite su observación rigurosa y una cierta “racionalidad administrativa”⁸⁵ no exenta a diversos conflictos en los que intervienen la formación y su regulación; que derivan hacia los criterios de legitimación y pertenencia que incidirán en el mundo del trabajo y en el entorno a la delimitación de grupos de poder.

Alrededor de 1879 con la anestesia, la asepsia y las localizaciones cerebrales surge la neurocirugía; pero la tasa de mortalidad de los pacientes operados de tumores cerebrales en 1901, era del 30-50 %. Harvey Cushing logró el conocimiento y control de la presión intracraneana y en 1910, la tasa se situaba entre 10-15 %, surge así la neurocirugía como especialidad. La cuestión arrojó luz, respecto a la formación de las especialidades. El paradigma de Cushing plantea entonces, que la formación de una nueva especialidad puede ser el resultado de nuevas formas de acercarse a viejos problemas, conceptualmente y técnicamente, con factores socioeconómicos en juego durante y después de la creación del nuevo paradigma.⁸⁶ William Rothstein,⁸⁷ señala que la especialización no se desarrolla en Medicina, a menos que se cumplan las siguientes condiciones:

- el desarrollo de un cuerpo de conocimientos y técnicas en una rama de la Medicina
- una población urbana total que sea suficientemente amplia para mantener a un especialista en práctica de su especialidad; es decir, que genere suficiente demanda.

oficial, donde la historia construida por esta y otras colegas, y la energía de las más jóvenes, contribuyó a la futura implementación del cuidado psicológico de las personas ante la inminencia del acto quirúrgico en el marco del nuevo sistema. Si bien, los efectos no son inmediatos, y aún habrá que esperar se efectivice su implementación, de igual modo, nuevas “profanaciones”, podrán quizá traer aparejados cambios favorables para las relaciones sociales entre hombres y mujeres en otros campos. El fin bien vale el riesgo. Sólo cabe esperar que la moratoria social sea más breve.

⁸⁵ George W. (2003) *The Emergence of Medical Specialization in the Nineteenth Century*, p. 536.

⁸⁶ Greenblatt S. (2003) “Harvey Cushing’s Paradigmatic Contribution to Neurosurgery and the Evolution of His Thoughts about Specialization” *Bull. Hist. Med.* 77:790-791

⁸⁷ Rothstein W, citado por Greenblatt. *op. cit.* p.822.

- instituciones y arreglos que recompensen financieramente al profesional para restringir su práctica a una especialidad.

En nuestro país, como se recordará la Facultad de Medicina había dado cabida a Cátedras de diversas especialidades. Pero, el desarrollo de un marco académico específico para el otorgamiento de un título de especialista, fue impulsado por el Decano, Prof. Mario A. Cassinoni, quien presentó al Consejo Directivo de Facultad de Medicina en mayo de 1951, un proyecto de creación de una Escuela de Graduados. Fundamenta su propuesta en el constante y acelerado progreso de los conocimientos, y la necesidad de guiar al médico en la valoración de la literatura disponible que en ocasiones está sesgada por una finalidad comercial. Señala a su vez, la responsabilidad de otorgar a la sociedad la garantía de idoneidad en el manejo de técnicas y especialidades para cuyo manejo no habilita la formación generalista.⁸⁸

La Escuela de Graduados ha desarrollado continuidad en el cambio, es decir, ha afianzado su identidad en los años, no sólo en diálogo con la historia nacional, sino en un diálogo ágil, su continuidad se ha caracterizado por procesar cambios frecuentes con el propósito de acompañar diversas necesidades de la formación de especialistas y de la demanda social.⁸⁹ De este modo, desde su apertura ha variado el número de especialidades respecto a las cuales otorga formación, a profesionales médicos y de otras áreas de la salud. En lo sucesivo, sólo me referiré a la formación de especialistas de la medicina. Entre las especialidades médicas que tuvieron cabida en la Escuela, se incluyó la Medicina Rural, pero se suprimieron los cursos por ausencia de demanda, también existió una Cátedra de Homeopatía que no permaneció.⁹⁰

Actualmente, se brinda formación en más de 50 especialidades médicas, existiendo diferentes modalidades de acceso, que básicamente permiten el ingreso a dos tipos de

⁸⁸ v. Para una ampliación, v. M. Marella, *op. cit.*

⁸⁹ Recientemente, dando lugar a un cambio sustantivo comparativamente con años anteriores, se han realizado un llamado a concurso de pruebas para 326 cargos de médicos Residentes R1 para el año 2009, que abarcan prácticamente la totalidad de los egresos/año. La modificación se implementa con las partidas previstas para la Universidad en la Rendición de cuentas que permiten financiar el Programa para la Formación y Fortalecimiento de los Recursos Humanos de los Prestadores Públicos de Servicios de Salud”. El cambio permitirá la actuación de Residentes en Hospitales Públicos en Montevideo e Interior, y también en algunos privados, de Montevideo. De esta manera, se atiende la demanda social en cuanto a la formación de recursos necesarios para la implementación del SNIS y se implementa también, una respuesta a las dificultades para llevar adelante la formación de posgrado de los médicos del Interior que expresamente plantea este actor social. El tema de las especializaciones en Medicina ha cobrado dimensión pública a partir de conflictos que tuvieron lugar entre el Estado y las especialidades de Anestesiología y Oftalmología. Se adjuntan en Anexo dos artículos de prensa que ilustran la relevancia que ha adquirido el tema de la formación de especialistas. Ambos artículos fueron objeto de análisis y su contenido ha sido puesto en diálogo con el conjunto de los datos.

⁹⁰ Buño W (1975) “La Cátedra de Homeopatía en la Facultad de medicina”, *Noticias*, 117:4 y 118,19.

inserción posible: Residentado⁹¹ o Posgrado. Todos los aspirantes que se inscriben por primera vez en una especialidad, lo hacen en forma condicional, sujeto a los criterios que ha establecido cada Clínica que veremos a continuación. Pero, pueden inscribirse en más de una especialidad; aunque si son admitidos en más de una, deberán optar por una única. Las inscripciones tienen lugar a mediados de un año para los cursos que empezarán al año siguiente. En caso de interrupción de los estudios, existe la posibilidad de reinscribirse o reingresar, según el lapso transcurrido al momento de la solicitud.

Los mecanismos de ingreso como alumno regular de un curso, son los siguientes:

- Mediante Prueba de Residentado, con diferentes modalidades según especialidad y de acuerdo a una de las formas que se especifican a continuación.
 - a) la aprobación de la prueba permite ocupar los cargos existentes y esta constituye la única modalidad a través de la cual se cursa la especialidad;
 - b) la aprobación de la prueba permite el acceso a los cargos de Residentes disponibles o a los cupos de Posgrado, es decir, el Residentado no es la forma única de ingreso.
 - c) la aprobación de la prueba permite el acceso a los cargos de Residentes disponibles o el ingreso como Posgrado, no existiendo un número establecido de cupos.
 - d) similar a c); pero si la persona no aprueba, puede cursar primer año en forma condicional y rendir una segunda prueba para la obtención de la inscripción definitiva.
- Mediante la concurrencia a un Curso de la especialidad y posterior aprobación de la prueba correspondiente. En algunas especialidades que se optó por este procedimiento, existe un número limitado de cupos para el ingreso; en otras, no.
- Mediante asistencia a la Clínica por un lapso de seis meses, luego del cual se realiza una entrevista al aspirante; a partir de la cual se define su condición.
- Mediante la obtención de una titulación previa en especialidades que se consideran básicas para la formación a la que se aspira.

De modo que, según especialidad, corresponde una particular forma de ingreso, no se trata de formas opcionales, sino que está previamente determinado por la Clínica, (o Cátedra), de referencia cuál modalidad se exigirá para el ingreso a los cursos que dicta cada una. La prueba de Residentado es elaborada también por cada Clínica de cada especialidad; salvo en el caso de Nefrología, Neumología y Neurología en que se aplica la prueba de Medicina Interna y en el caso de Urología, en que se debe aprobar la correspondiente a Cirugía General.

⁹¹ V. Anexo, Ley de Residencias.

En el Cuadro I, se presenta la distribución de especialidades según mecanismos y modalidad de ingreso .

Cuadro I. Mecanismos y modalidad de ingreso a la Escuela de Graduados de Facultad de Medicina	
Mecanismo: Prueba de Residentes.	
Modalidad	Especialidades
Residentado	Anestesiología, Cirugía Cardíaca, Cirugía General, Cirugía Plástica, Ginecología, Neurocirugía, Traumatología y Ortopedia.
Residentado o Posgrado (con cupo)	Anatomía Patológica, Cardiología, Dermatología, Imagenología, Laboratorio de Patología Clínica, Medicina Intensiva, Nefrología, Neumología, Oftalmología, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Otorrinolaringología, Rehabilitación y Medicina Física, Urología.
Residentado o Posgrado (sin cupo)	Administración de Servicios de Salud, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna, Pediatría.
Residentado o Posgrado (sin cupo)	Psiquiatría.
Mecanismo: Curso Introductorio de la especialidad + Prueba de suficiencia eliminatoria	
Con cupo	Endocrinología, Enfermedades Infecciosas, Farmacología, Gastroenterología, Geriátrica, Hematología, Hemoterapia y Medicina Transfusional, Medicina Legal, Medicina Nuclear, Microbiología, Neuropediatría, Parasitología y Micología, Reumatología.
Sin cupo	Epidemiología, Medicina del Deporte, Terapia Intensiva Pediátrica, Toxicología Clínica.
Mecanismo: Asistencia por 6 meses y entrevista	
	Psiquiatría Pediátrica
Mecanismo: Inserción secundaria + Entrevista + Prueba de suficiencia eliminatoria	
	Cardiología Pediátrica, Cirugía Pediátrica, Cirugía Torácica, Neonatología, Terapia Intensiva Pediátrica.

Otra forma de ingreso a una especialidad es a través de la obtención del asistentado de la especialidad, mediante concurso abierto de oposición y méritos.

La Ordenanza de la Escuela de Graduados, en el Art. 7º. del Capítulo II, referente al Ingreso, estipula lo siguiente:

“En circunstancias en que la capacidad docente de un Servicio y, correspondientemente las condiciones de realización de la enseñanza sean tales que exista afectación real tanto de la formación de los alumnos de postgrado como del trato decoroso de los pacientes, la Comisión Directiva de la Escuela podrá proponer anualmente al Consejo limitar el número de inscriptos a determinados cursos de especialización. En todos los casos se propenderá a ensanchar – con las debidas garantías – el área de la docencia, procurando que el número de alumnos sea restringido por la imposibilidad de realizar responsablemente su educación.”

También se otorga Título de Especialista por Competencia Notoria y por Actuación Documentada.⁹² A la titulación por Competencia Notoria pueden también, por vía de Oficio, quienes hayan ejercido cargos docentes en la especialidad según la siguiente precisión: el Profesor y Profesor Agregado Titular y el Profesor Adjunto Titular que hubiere sido reelecto en su cargo. Y, por llamado a inscripción e informe de una Comisión Asesora, en el caso de los Profesores Adjuntos Titulares de la especialidad no comprendidos en lo anteriormente planteado y los Asistentes Titulares de la especialidad; con el requisito, en ambos casos, de un desempeño no menor de 2 años en el cargo.

Los médicos del Interior, pueden cursar radicándose en Montevideo o mediante Régimen de Interior, con un tutor local y una menor carga de asistencia semanal a la Clínica de Facultad de la especialidad, en la capital. También ingresan médicos provenientes del exterior.⁹³

IV.3. Los especialistas y los médicos estudiantes de la Escuela de Graduados

Dada la diversidad de las formas de ingreso y titulación⁹⁴, la autonomización de las trayectorias por especialidad dentro del nexo común con la Escuela, la presencia de estudiantes de diferente procedencia que a su vez, se encuentran ya insertos en el ámbito laboral, se entendió que era necesario acceder a la subjetividad del actor mediante la

⁹² El Reglamento de la Escuela de Graduados, en su Cap. 1, Art. 1. define la Competencia Notoria como “la capacitación en una disciplina médica demostrada por la actuación profesional destacada en la docencia, en la investigación y en el conocimiento de los diversos medios y técnicas de la misma, así como en la continuidad con que ha cumplido el trabajo”. Más adelante, en el Art. 3. define la Actuación Documentada como “la de aquellos graduados universitarios que con más de cinco (5) años de ejercicio continuado de la disciplina, previos a la fecha de inscripción a que se refiere al Cap. IV – Art. 8. demuestren estar capacitados para su actuación; de acuerdo a lo que establece el presente Reglamento.” El Art. 8. refiere a la posibilidad de invocar la Actuación Documentada “en el mes de julio próximo”, a la aprobación y reglamentación de los cursos de una nueva especialización, por única vez.

⁹³ V. Anexo. Formularios de ingreso. Para una ampliación respecto al funcionamiento de la Escuela de Graduados, v. Muzio Marella, *op. cit.* y consúltese www.fmed.edu.uy

⁹⁴ En lo referente a ello, lo planteado se ajusta a la normativa vigente para la generación 2006, se adj. en anexo.

integración de los datos aportados por diferentes Unidades Hermenéuticas que permitieran acceder a un amplio panorama de perspectivas sobre un problema complejo. Esto a efectos de captar los núcleos centrales de la problemática a abordar, - sesgo en la selección en las especialidades médicas-; de modo factible de implementar concretamente. Se procuró también, identificar componentes sociohistóricos y actuales. Por lo que se abordó el objeto a través de dos grupos diferenciados: egresados y estudiantes.

En base a ello, se optó por realizar entrevistas focalizadas (Merton, 1946) a especialistas de diferentes ramas, mediante el criterio de muestreo teórico. Se conformó una Unidad Hermenéutica (en adelante, UH), integrada por doce entrevistas realizadas a doce especialistas egresados de la Escuela de Graduados en diferentes períodos que congregan, en conjunto, las siguientes especialidades: Administración de Servicios de Salud, Anestesiología, Cirugía Pediátrica, Endocrinología y Metabolismo, Farmacología y Terapéutica, Geriátrica, Ginecología, Medicina Familiar y Comunitaria, Neurología, Neuropediátrica, Nefrología, Oftalmología, Pediatría, Psiquiatría, Psiquiatría Pediátrica. Uno de los especialistas se formó también, en Homeopatía, fuera del país, especialidad que integra a su práctica; y otro, se formó en Administración de Servicios de Salud, fuera del ámbito de la Facultad. Cinco entrevistados son pediatras.

En cuanto a su posición académica, se han incluido personas que han desarrollado carrera docente y otras que no. Dentro de las primeras, se han incluido todos los grados académicos posibles que un profesional médico puede obtener, desde Maestro de la Medicina hasta Asistente. Salvo un entrevistado, todos permanecen de una forma u otra, intensamente comprometidos con la actividad académica. Se trata de seis mujeres y seis hombres; cuyas edades se sitúan en el rango 43 - 84.

La segunda UH se compone de 75 encuestas telefónicas realizadas a estudiantes de especialidades médicas que iniciaron sus estudios de especialización en el año 2006, corresponden a una población total de 305 ingresos para ese año, - según base de datos proporcionadas por la Escuela de Graduados - , de un total de más de 800 inscripciones condicionales. El rango de edad en la población es 26 – 58, al momento de su inscripción en 2006. Se abordaron mediante un cuestionario que permite cuantificar respuestas y también, un análisis cualitativo de los comentarios de los encuestados.

Cabe mencionar que, al momento de la inscripción el orden preferencial de los inscriptos estaba encabezado por Endocrinología y Gastroenterología. Las especialidades

menos seleccionadas: Oncología Radioterápica, Neuropediatría, Rehabilitación y Medicina física. Es posible que, un criterio epidemiológico intervenga en el primer caso y en el segundo, factores de sensibilidad en función de formas prejuiciosas de percibir la especialidad. Comparativamente al número de inscriptos para cada especialidad, el porcentaje más alto de ingresos, se registró para ese año en: Nefrología, Pediatría, y Otorrinolaringología, y el menor, en Toxicología Clínica, Salud Ocupacional y Enfermedades Infecciosas. En lo que respecta a las más seleccionadas inicialmente: ingresaron un 11% de los inscriptos en Gastroenterología, y un 7 % de los inscriptos en Endocrinología y Metabolismo. Oncología Radioterápica y Neuropediatría no figuran con ingresos para ese año y en Rehabilitación y Medicina Física ingresaron el 25 % de los inscriptos. Detalles de la caracterización de la población estudiada se presentarán en el capítulo siguiente, al referir aspectos metodológicos.

La prensa local acusa:

“con la excusa de la curva de aprendizaje, los médicos especialistas controlan el egreso de posgrados y por tanto controlan el mercado de la salud especializada desde la oferta y no desde la demanda”⁹⁵

La Institución, ha presentado la situación de la Escuela sus propósitos y planes futuros en documentos emitidos por su Director y ha concretado, la apertura de un llamado a 326 cargos de Residentes de diferentes especialidades para ser desempeñados en Montevideo, e Interior a partir de la mejora presupuestal que le otorga sostenibilidad.

Acceder a la palabra de una generación que se encuentra próxima a finalizar sus estudios y a la visión de docentes y egresados podrá acercar una comprensión de las relaciones sociales que se establecen en el proceso de formación de especialistas y su incidencia en la concreción de metas para la Universidad a la que aspiramos en un país con desarrollo pleno de un funcionamiento democrático, en un marco de la ético, con justicia y equidad que permita construir una *sociedad decente*, al decir de Margalit⁹⁶. Debemos evitar, no por esquivarlos, sino porque no contribuyen a lo planteado, los enfrentamientos entre la sociedad y la Universidad. Como socióloga, es en el propósito de proveer conocimiento para la acción social en aras de una mejora, que abordo esta temática.

Por último, con la esperanza de que este texto pueda ser leído por quienes provengan de diferentes disciplinas y por ello se hallen menos habituados al análisis sociológico, sus

⁹⁵ v. Anexo Blixen S., Razones de la escasez de especialistas. Los cupos que vos fijáis. Brecha, 8.2.2008.

⁹⁶ Margalit *op. cit.*

fundamentos y metodología, corresponde retomar lo ya señalado por otros autores, en especial Bourdieu, en el sentido de advertir no confundir a los “individuos empíricos” mencionados para señalar posiciones del campo disciplinar con los “individuos científicamente construidos” por las dimensiones que integran el objeto que son conceptos que ilustran una posición entre otras posibles.⁹⁷

⁹⁷ De la misma forma que los psicólogos y psicoanalistas saben bien, que deben diferenciar al objeto interno del paciente, (que en definitiva, es una construcción teórica del analista sobre la base de las fantasías que le transmite el paciente), del objeto real, por ejemplo: el objeto madre interna, de la madre real de éste.

V. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se retomarán aquí algunas consideraciones sobre el diseño de investigación que han sido planteadas en una producción anterior de la autora⁹⁸; ya que permiten acceder al desarrollo de nuevos aspectos que se tratarán aquí, conservando una línea de continuidad.

Respecto al Diseño, se menciona que: “ayuda a reflexionar sobre el proceso de investigación al poner en palabras el modo en que pretendemos recortar lo real, obtener información y finalmente a través de la construcción de los datos en relación a una problemática, construir un objeto de investigación”.⁹⁹

Diseño proviene del verbo Diseñar que pone énfasis en el proceso de investigación. Deriva de la palabra ‘discutir’ derivada a su vez de *quatere*, sacudir.¹⁰⁰ El término remite, según Besse, a la dimensión estratégica del proceso de investigación...diseño significa plan, programa o hace referencia a algún tipo de anticipación de aquello que se pretende “conseguir”: la construcción de un objeto”. Se resume en ello la idea de estrategia teórico-metodológica con la tríada de teoría, método y técnica que en articulación fluida, potencializan el proceso de investigación en el sentido señalado por Ibáñez, (1996), citado por Besse:

“... investigar viene de *uestigo* (seguir las huellas que deja una presa en el camino). Los dispositivos de investigación son dispositivos de predación: son capturados los cuerpos (en la selección de la muestra, o en la reunión del grupo, o en la elección de una institución) y son capturadas las almas – las hablas – (en la entrevista, en la discusión, en la asamblea).¹⁰¹

El diseño de investigación aquí desarrollado responde a un abordaje metodológico **cualitativo y cuantitativo**, planteado no sólo en ese orden como legítima cuestión para este diseño, sino también en interdependencia. Se privilegia el objeto de estudio y no discusiones imposibles sobre luchas absurdas que integran la comparación de epistemologías irreductibles; pero que no obstante alientan, productos complementarios. La complejidad del objeto así lo impone. Y reclama también, el enfoque de género, de igual modo que el estudio e interpretación de todos los *hechos sociales* justifica su reconsideración desde esta perspectiva.

⁹⁸ Baraibar R. (2004)

⁹⁹ Besse J. *El diseño de investigación como significante: exploraciones sobre el sentido*.

¹⁰⁰ Corominas J. *op. cit.* p.217.

¹⁰¹ Besse, J. *ibid.*

No se trata de construir una epistemología ginecocéntrica, en oposición a una epistemología androcéntrica; sino de revisar los criterios en función de las características de la vida social, dando lugar en el enfoque, a la posibilidad de visibilizar lo existente que, en esta este período de la Humanidad, seamos capaces de admitir.

Según María Mies (1999), ello implica ciertos cambios. Implica modificar la actitud hacia el objeto, reemplazando la neutralidad por una parcialidad consciente, mediante el mecanismo de identificación que permitiría no obstante una distancia crítica. La autora señala siete líneas-guía (parcialidad consciente, - ya mencionada -, visión desde abajo, participación activa en acciones, movimiento y luchas de la emancipación de la mujer, cambio de status, concientización, historia individual y social de la mujer, promover colectivización de experiencias); las cuales hemos tratado de esquematizar, reformulándolas en función de su interdependencia que habilita cierta condensación. Sin duda es posible ver en estas líneas-guía formas características de acción de diferentes corrientes feministas.

En el Cuadro II, se presentan los criterios diferenciales entre una metodología tradicional y una metodología con enfoque de género, como se verá se comparten algunos criterios con metodologías que no se sitúan específicamente en la perspectiva de género; mientras otros, tienen un carácter pionero en este enfoque

Cuadro II. Criterios diferenciales entre Metodología tradicional y Metodología con enfoque de género.		
Dimensiones	Abordaje metodológico	
	Tradicional	De género
Relación con el objeto	Neutralidad cordial	Parcialización consciente
Distancia del objeto	Distancia óptima	Distancia crítica
Dimensión ético-política	Desde arriba	Desde abajo
Tipo de intervención	No comprometida	Comprometida
Objetivo	Objetivación	Concientización
Foco	Historia individual o historia social	Historia individual e historia social

Por su parte, Rosario Aguirre¹⁰² a punto de partida de la constatación reiterada de la emergencia del tema de género en investigaciones que no se habían realizado con ese enfoque y de la información que estas y otras perspectivas aportan; lo cual permite identificar las

¹⁰² Aguirre R. (2007) Hacia el reconocimiento de conceptos centrales del análisis de género. En: *El Uruguay desde la Sociología V*, p. 207-221.

desigualdades entre hombres y mujeres y otorgarles visibilidad, afirma que: existe un corpus teórico amplio y diversificado con un gran potencial como “caja de herramientas” para estudiar las distintas facetas de los sistemas de género en sus distintas manifestaciones. Destaca dos tipos de conceptos, por un lado aquellos que provienen de la teoría social (ciudadanía, trabajo, igualdad y dominación) y por otro, una nueva generación, dice Aguirre, que está representada por conceptos que conforman un aporte original a los actuales debates teóricos. Refiere a los conceptos de división sexual del trabajo, relaciones sociales de género y cuidados.

Los autores que abordan una metodología feminista utilizan frecuentemente el concepto de *estrategia*. La palabra se vincula a *estratagema* (1595), que deriva del latín tomado del griego con la acepción de maniobra militar, ardid de guerra. Posteriormente, en 1832, deviene estrategia que, en su acepción de ‘aptitudes en general’,¹⁰³ parece tener su interpretación más exacta a esta cuestión. Con antelación a tomar contacto con este conocimiento, durante la elaboración de memos hemos definido la acción de la mujer a dirigida a eliminar inequidades de género en diferentes períodos de la historia social, como *militancia transgeneracional*, cuya continuidad se mantiene a través de la transmisión generacional, en el sentido planteado por Käes.¹⁰⁴

En 1985, Hughes señala que los procedimientos e instrumentos seleccionados para la investigación sociológica se encuentran en estrecha relación con versiones concretas del mundo y formas de aproximación a él que son compartidos por el investigador, pero incluso en tanto recogen esta cuestión particular, no expresan unanimidad entre autores.

¹⁰³ Corominas J. *op. cit.*, p.258.

¹⁰⁴ Käes R. Faimberg H, Enriquez M et al (1993) *Trasmission de la vie psychique entre générations*, París, Dunot. “Lo ineluctable es que somos puestos en el mundo por más de un otro, por más de un sexo, y que nuestra pre-historia hace de cada uno de nosotros, mucho antes del desprendimiento del nacimiento, el sujeto de un conjunto intersubjetivo cuyos sujetos nos tienen y nos sostienen como los servidores y los herederos de sus “sueños de deseos irrealizados”, de sus represiones y de sus renunciamentos, en la malla de sus discursos, de sus fantasías y de sus historias”. Más adelante, “...el sujeto del grupo no es el sujeto de un único grupo: en él coexisten varios espacios psíquicos intersubjetivos, cuyas formaciones y procesos le son transmitidos por la vía psíquica y que él hereda de diversas formas: por apuntalamiento, identificación, incorporación, con sus propias exigencias y sus coacciones de represión, contradictorias o convergentes. Por medio de esos grupos son transmitidas y modificadas las formaciones del ideal, las referencias identificatorias, los enunciados míticos e ideológicos, los mecanismos de defensa, parte de la función represora, los ritos”. *op. cit.* p.17-18. También Freud señaló que “la herencia arcaica del hombre no incluye solamente disposiciones sino también contenidos, huellas mnémicas referidas a lo vivido por generaciones anteriores”. citado por Käes, p. 72. El psicoanálisis en su propósito de hacer consciente lo inconsciente a los efectos de liberar al Sujeto de aquello que expresa el síntoma, suele focalizar en los aspectos perturbadores que sujetan al individuo; pero sin duda también se transmiten referentes de otro tenor, cuestión que se retomará.

Ya anteriormente, en 1966, Vieira Pinto, había insistido en que también las sociedades tienen posibilidades de hacer ciencia y transmitirla, como productos históricos generados en diálogo con una realidad social.

Por ello, las palabras de Goethe sobre la historia mantienen su vigencia y son aplicables a otras ciencias, garantizando así, la producción de conocimiento:

“La historia debe ser re-escrita de tiempo en tiempo, no porque se hayan descubierto muchos hechos nuevos, sino en virtud de poder visualizar nuevos aspectos, porque quien participa en el progreso de una época llega a tener puntos de vista desde los cuales el pasado puede ser contemplado y juzgado de diferente manera”.¹⁰⁵

El científico opera desde un postulado ontológico, referente a su definición de la naturaleza de la realidad y lo cognoscible, desde un postulado gnoseológico, referente al tipo de relación que establece con la realidad y desde un acervo metodológico que implica los métodos específicos que entiende permiten conocer la realidad.

De tal modo, que algunos científicos parten del pensamiento racionalista- positivista y otros, del pensamiento empirista-comprensivo. Del primero deriva la investigación cuantitativa, en tanto la cualitativa tiene sus raíces, en el segundo. Ambos presentan ventajas y limitaciones.¹⁰⁶ Por lo cual, si bien, esta tesis presenta una marcada impronta cualitativista, se ha recurrido también, a un acercamiento cuantitativo del problema que permite, lejos de confundir, validar la importancia de vincular los instrumentos, en función de diversos criterios: asir la realidad desde diferentes perspectivas, factibilidad de aprehensión del fenómeno en el marco de una práctica contextualizada por los tiempos, aperturas y/o resistencias institucionales, legitimar nuevas formas de aproximación metodológica al objeto y disponer también de una herramienta que por su carácter normatizado y atribuida objetividad, puede adquirir en este caso concreto, carácter de estrategia de penetración para la aceptación de un problema que provoca una negación resistencial en la sociedad uruguaya.¹⁰⁷

¹⁰⁵ Goethe, citado por José Escobedo Rivera.

¹⁰⁶ Para una ampliación de las diferencias entre ambos paradigmas v. José Escobedo Rivera.(2005), v. también Miguel Vallés (1997), Teresa Icart, Carmen Fuentelsaz, Anna Pulpón (2000) y Rudi Mendoza (2006).

¹⁰⁷ La sociedad uruguaya insiste en permanecer atrapada en el mito de su condición solidaria y hospitalaria, recopilando para su fundamentación los ejemplos de despliegue de su componente solidario más primitivo, la solidaridad de emergencia (Baraibar, 2004), fuertemente expresada en la respuesta a la convocatoria de ayuda puntual en situaciones de desastre o campañas maratónicas en la televisión para recolección de fondos para instituciones privadas con fines sociales. La opinión puntual de algún turista recogida *a pie de crucero*, ratifica la amabilidad y gentileza y parece así, completarse el perfil. Sin embargo, escapa la profunda dificultad para el compromiso colectivo frente a reclamos sindicales de un gremio cualquiera, que difícilmente despliegan la participación de otros gremios y sectores, cuando no, su rechazo. Y, en lo referente a la amable hospitalidad, escapa a ello cómo el transporte colectivo, en su planteo de renovación de flota, ofrece en alguna línea cuyo destino incluye zonas carenciadas, un bonito ómnibus doble, con una correcta carrocería que al subir, permite

V.1. Metodología

El objeto de estudio emerge de un intercambio que involucra diversos niveles de interacción (individual, grupal, transdisciplinar, institucional, interinstitucional, social, nacional, regional y global), por lo que su aprehensión resulta sólo parcialmente posible y requiere por su naturaleza, - para una más amplia comprensión - , de nuevas y diversas aproximaciones de las cuales, esta investigación sólo pretende ser un mero aporte, una forma posible de abordaje, que revele la evidencia del problema aportando nitidez en algunos aspectos de este; para contribuir así, a su encare definitivo, en un proceso de cambio ya asumido por la Universidad.

La metodología cuali-cuantitativa permite avanzar, en el aquí y ahora, hacia este propósito. Argumenta la decisión, la génesis misma de la investigación cualitativa que, ha sido objeto de estudio por diversos autores y ha dado lugar a controversias y polémicas, fundamentalmente referidas al carácter reduccionista que puede implicar la pretensión de clasificar escuelas y/o líneas de pensamiento. Se seguirá aquí lo planteado por Hamilton (1994).¹⁰⁸

El autor sitúa los orígenes de la investigación cualitativa en el marco del surgimiento del pensamiento kantiano en un escenario filosófico dominado por el cartesianismo. La delimitación establecida por el pensamiento kantiano entre “razón científica” o racionalidad aplicable a la instauración de verdad en el ámbito de la naturaleza y “razón práctica” como conocimiento aplicado a la toma de decisiones en la acción humana, en el terreno de la libertad moral, de anterior raíz aristotélica, constituyen raíces para su desarrollo.

Destaca Hamilton como antecedentes el papel indiscutible de la obra de Descartes (1596-1659), en el desarrollo de las matemáticas y la idea de objetividad en la búsqueda de verdad como referentes epistemológicos del desarrollo de la metodología cuantitativa y el

descubrir un “mundo nuevo”. Se trata de la adquisición de dos viejísimas unidades, que lucen todos los respaldos tapizados de sus viejos asientos, dañados de tal forma que resulta ofensivo desde el punto de vista estético, y peor aún, sanitario. Evoca la afirmación de Margalit respecto a su idea de la sociedad no decente, que es aquella en la que las instituciones faltan el respeto a sus miembros, como habíamos mencionado ya. Resulta un ejercicio interesante identificar nuevos ejemplos. Pues bien, vaya este y otros que recordará el lector, para tener presente que no es fácil para nuestra sociedad, la adopción de un pensamiento crítico en algunos asuntos, ni un actuar coherente; aunque sin embargo, ello constituiría el primer paso para un cambio verdadero. De allí, nuestro esfuerzo, por disponer de diversas técnicas de recolección de datos que permitan destruir arraigados baluartes que conservamos a toda costa, y por ello entonces llegar a los datos, desde diferentes flancos frente a un tema que no está incluido en el perfil de la sociedad uruguaya del complaciente mundo de los sueños que a veces confundimos con la realidad.

¹⁰⁸ Hamilton, citado por Vallés.

posterior escrito kantiano de la Crítica a la razón pura (1781) que, señala el autor, “supone una ruptura con el objetivismo cartesiano y una apuesta por un modelo de racionalidad humana (conocimiento), en el que adquieren relevancia la interpretación y la comprensión...”.

Se trata de un enfoque que trasciende el empirismo e introduce epistemologías que se vinculan a procesos cognitivos en el marco de nuevos enfoques (subjetivismo, idealismo, perspectivismo o relativismo).

Hamilton vincula conocimiento práctico, en virtud del componente empírico y moral que implica cualquier acción humana y pone énfasis en el nexo que se estableció en el pensamiento europeo entre ciencias morales y ciencias políticas y el aporte de los neokantianos con trabajos que conectan ciencia social-cambio social–emancipación social.

Debe destacarse importancia de la distinción que establece Dilthey (1833-1911) entre ciencias de la naturaleza y ciencias del espíritu o ciencias humanas, en cuyo objeto de estudio, constituido por las realidades socio - históricas, la conciencia como objeto accesible a la comprensión (*Verstehen*) se contrapone al concepto cartesiano de explicación (*Erklärung*). Se introduce aquí la idea de que las Ciencias Sociales pueden acceder al estudio de la *experiencia vivida*, situada en el contexto socio - histórico y cultural.

El neokantismo, en su corriente estadounidense e inglesa, de finales de los siglos XIX y XX, independientemente de ciertas disimilaridades señaladas en la clasificación de Jacob ¹⁰⁹(1987); presenta en común el interés por el estudio de la experiencia vivida.

Hamilton considera que a partir de los años sesenta y setenta, se opera un retorno a la preocupación kantiana por la libertad humana y la emancipación social que halla su expresión en nuevas modalidades de investigación cualitativa, dando lugar a nuevas formas de aprehensión de la realidad social mediante la investigación acción y teorías que focalizan en la dimensión comunicativa de la acción social.

Vallés retoma la temporalización histórica realizada por Denzin y Lincoln (1994), para dar cuenta de la evolución de la investigación cualitativa a partir del siglo XX.

Señala cinco períodos:

- Tradicional (1900-1950), el etnólogo solitario registraba “lo objetivo”, el “otro” estudiado era distinto y distante, el investigador colonizaba la experiencia de campo

¹⁰⁹ Jacob E, citado por Vallés. La clasificación refiere a cinco tradiciones cualitativistas: psicología ecológica, etnografía holística, etnografía de la comunicación, antropología cognitiva e interacción simbólica. Para una ampliación, “Qualitative research tradition: a review”. *Review of Educational Research*, 57-1, pp.1-50.

parasitado por el paradigma predominante (positivismo). Se inscriben aquí las investigaciones de Malinowski y Radcliffe-Brown.

- Modernista o “edad dorada” (1959-1970), se procura un análisis cualitativo riguroso, guiado por criterios de validez interna y externa (Campbell y Stanley, 1963), en los modelos construccionistas e interaccionistas de investigación social. Período del surgimiento de la Grounded Theory (Glasser y Strauss, 1967). También representado por otros autores (Cicourel, 1964; Filstead, 1970; Corbin, 1990; Miles y Huberman, 1994, otros), como señala Vallés, cuyos modelos implican aspectos diferenciales dentro de una tendencia general.
- Géneros desdibujados (1970-1986), período de borramiento de los límites entre ciencias sociales y humanas, con búsqueda de nuevas teorías y herramientas analíticas a través de un acercamiento a la semiótica o la hermenéutica. Barthes (postestructuralismo), Phillips (neopositivismo), Althusser (neo-marxismo), Geertz (descriptivismo micro-macro), V. Turner (teorías rituales del drama y la cultura), Derrida (deconstruccionismo), Garkinkel (etnometodología), son los autores y referencias epistemológicas vinculadas al período.
- Crisis de representación (1986-1990), se caracteriza por enfatizar una perspectiva crítico-reflexiva centrada en valorar la incidencia de la persona del investigador (incluyendo aspectos tales como: género, raza, clase social). Dos crisis caracterizan el período: crisis de representación y crisis de legitimación. La primera cuestiona la acumulación de *experiencia vivida*, esta es creada en el texto escrito por el cientista social, según Denzin y Lincoln (1994)¹¹⁰. La crisis de legitimación implicará una revisión de los criterios de fiabilidad y validez para esta metodología de investigación, cuestión que se abordará más adelante.
- Postmodernismo (a partir de 1990), en este período se sitúa el presente que se caracteriza por la permanencia de los modelos anteriores, por la legitimación de la opcionalidad de paradigmas, estrategias de investigación y/o métodos de análisis, como señala Vallés y por la incorporación lenta, pero progresiva del enfoque de género en el abordaje del objeto de estudio y no sólo limitado al sexo del investigador. Es entonces cuando, las teorías feministas advierten sobre el androcentrismo del pensamiento científico que, según nuestra opinión, debe ser considerado desde un

¹¹⁰ Denzin N, Lincoln Y., cit. por Vallés, M.

enfoque crítico-reflexivo que dé lugar a transformaciones teóricas de valor operativo, desprovistas de fundamentalismos.

Esta síntesis de la evolución histórica de la metodología cualitativista obliga a retomar una cuestión básica que, cuando no se analiza suficientemente, tiene profundas consecuencias para la ciencia, en la medida que da lugar a una crisis de legitimación. No es asunto que deba considerarse con condescendencia, ni que distraiga transitoriamente a modo de información; sino que debe atenderse como cuestión sustantiva. Se trata de los criterios de fiabilidad y validez en investigación cualitativa.

La cuestión de la génesis de los métodos de investigación y la perspectiva temporal que sitúa en un segundo momento el surgimiento o más bien el mayor protagonismo de la investigación cualitativa, no debe confundir y hacer pensar que implica otra categoría de método subsumida en todo caso, a la investigación “verdadera”, atribuyendo el adjetivo a la investigación cuantitativa. Lo específico del método obliga a reconocer sus cualidades y limitaciones, de igual modo que respecto al método cuantitativo y reconocer que así como el objeto construido por el investigador debe abordarse con métodos pertinentes al mismo, también la validación de métodos cualitativos debe responder a evaluar específicamente si el método mide lo que pretende medir, que ya hemos definido, no responde al mismo objetivo que pretende el abordaje cuantitativo. Así, validez en metodología cualitativa, equivale a interpretación correcta. Y conduce a preguntarse, como señala M. Supervielle,¹¹¹ respecto hasta qué punto la interpretación refleja el fenómeno estudiado,” ...hasta qué punto da cuenta de él mediante una explicación razonable y de cierta envergadura del objeto estudiado...”. Aclara, se trata de que dicha explicación trascienda lo obvio y es estable a la hora de replicar el estudio en otro contexto. La interpretación, deberá no traducir el “sesgo personal” del investigador, sino ser reflejo de la realidad estudiada.

Señala que entonces, la validación implica: validación teórica, epistemológica y metodológica.

En lo referente a esta última, señala cinco criterios a tener en cuenta:

- aceptación interna
- coherencia interna
- confirmación externa

¹¹¹ En todo lo referente a criterios de evaluación de metodología cualitativa, se sigue lo expuesto por Supervielle M., (2000) en Seminarios de Metodología Cualitativa, Guía de clase, Udelar, FCS, DS

- completud
- saturación

Respecto a la aceptación interna (Mucchielli, 1996), vincula el concepto a credibilidad (Guba y Lincoln, 1982), validación por los respondentes (Cohen y Marion, 1985), validez de concordancia (Van der Maren, 1995), validez de significación (Pourtois et Desmet, 1988, Verosimilitud y autenticidad (Le Compte y Rusque, 1993 y Lincoln, 1995) El criterio designa:

“...el grado de concordancia y de asentimiento que se establece entre el sentido que el investigador le atribuye a los datos recogidos y la plausibilidad tal cual es percibida por los participantes del estudio.”¹¹²

La triangulación y la devolución¹¹³ a los actores constituyen, entre otras, las estrategias posibles para reconocer este criterio. En esta investigación se realiza triangulación metodológica al abordar la producción de los actores mediante Teoría Fundada y Análisis del Discurso; mediante el acercamiento a través de diferentes unidades hermenéuticas y triangulación de perspectivas (cualitativa y cuantitativa).

La coherencia interna o constancia (Guba y Lincoln 1982), fiabilidad (Lincoln y Guba, 1985), fiabilidad interna (Le Compte y Preissle, 1993), refiere “a la argumentación lógica y fundada que el investigador comunicará en su investigación.”. La verificación por terceros de la rigurosidad de la aplicación de las reglas de análisis propuesto en el diseño, permite dar cuenta el cumplimiento de este criterio.

La confirmación externa o confirmación (Guba y Lincoln), evalúa “la capacidad del investigador de objetivar los datos recogidos”, la recolección sistemática de los datos, - puede incluirse -, el análisis de la autopercepción continua de los efectos en el investigador tanto del objeto estudiado, como de los hallazgos. Estos pueden constituir recursos que faciliten su

¹¹² *Ibid.*

¹¹³ El concepto de triangulación en investigación cualitativa refiere a un cristal y no a un triángulo, según Richardson L, citado por Denzin y Corbin. Según estos últimos, en el proceso de cristalización, el investigador presenta el mismo relato desde diferentes puntos de vista. Flick enfatiza que no se trata de una herramienta o estrategia, sino de una alternativa, ya que en definitiva, el objeto nunca puede ser capturado; sino conocido a través de representaciones. Denzin y Corbin, aseguran que la combinación de múltiples prácticas metodológicas, materiales empíricos, perspectivas y observadores en un estudio incrementa el rigor, complejidad, riqueza, profundidad y amplitud de cualquier investigación. Respecto a la devolución, ella consiste en el retorno de los hallazgos hacia los actores que en definitiva, ratificarán o no, su validez.

concreción¹¹⁴. Es posible corroborar mediante por ejemplo, la preparación de esquemas de entrevistas o la combinación de técnicas, entre otros.

La completud es definida por Superville como la mayor variación posible entre las categorías de análisis retenidas utilizando el mínimo de conceptos, implica la saturación teórica que define una “buena teoría”, en base a su parsimonia y amplitud explicativa. (menor número de categorías explicativas con máximo poder explicativo).

Finalmente, la saturación remite al momento a partir del cual el investigador considera que debe detener la recolección de datos, en base al arribo a un punto tal en que nuevos datos no aportan mejor comprensión del fenómeno estudiado. Desde una epistemología positivista, la saturación teórica es señal de representatividad de los datos, afirma el autor, hace factible la generalización. Desde una perspectiva “constructivista (comprensivista o fenomenológica),” es señal de haber producido “un sentido completo íntimamente ligado a los contextos internos” en los cuales se produjo el dato.

La concepción comprensivista surge de la obra de Max Weber. En *Economía y Sociedad*, este define la sociología como “Una ciencia que persigue una comprensión interpretativa de la acción social, a fin de llegar, por ahí, a una explicación causal de su sentido y de sus efectos.” La ciencia es producto del hombre que, conscientemente, adopta una posición con respecto al mundo y le atribuye sentido. La acción constituye una actitud humana (por acción u omisión) dirigida a la actitud de otro (sujeto o grupo), de carácter externo o interno, si contiene un sentido subjetivo. Es una acción socialmente orientada. El objeto de la ciencia social es justamente para Weber, el sentido específico de la acción que constituye su sociabilidad.

“El “sentido” es la inteligibilidad de la acción, su racionalidad, la posibilidad de que los contenidos de la acción humana se vuelvan transparentes para la conciencia intelectual. El sentido subjetivo, o conciencia subjetiva del comportamiento, es la condición de su inteligibilidad y su científicización.”

El sentido implica la relación medio-fin, es decir, es sentido intencionado, dirección, orientación. Los hechos, la praxis concreta es un material neutro para el abordaje sociológico. Se los interpreta como praxis social en función de su sentido subjetivo. Hay dos formas de entender la acción social: actual y explicativa, la primera es literal, la segunda explicativa a

¹¹⁴ En forma análoga a como en la Ciencia Psicológica, la interpretación de la contratransferencia protege al analista y al paciente y contribuye al cambio. Para una ampliación sobre el concepto, v. de León B., Bernardi R. (2000) *Contratransferencia*.

partir de la motivación. Entender es en definitiva, “comprensión interpretativa” del sentido e intencionalidad de la acción social.

Para Fernando García Selgás, “El sentido de la acción depende en gran medida de lo que los agentes dicen sobre ella: la narratividad es un elemento constitutivo de las acciones humanas.” “...el objeto de análisis ha de ser la acción situada: situada en un escenario cultural y en los estadios intencionales mutuamente interactuantes de los participantes”¹¹⁵, que incluye a quien investiga.

Más adelante,

“...el sentido o significado de una acción es su carga simbólico-representativa que rebasa la materialidad conductual, está ligada a la narratividad discursiva y, una vez captada, permite la comprensión de la acción y eventualmente su explicación. La producción y reproducción de sentidos, signos y significados, y más concretamente la producción y reproducción de contenidos intencionales, aparece así como un proceso práctico, interactivo e impreso en la experiencia de los agentes (individuales y colectivos).” (García Selgás 1998:495)

La acción conlleva la eventualidad de consecuencias no-pretendidas o efectos no deseados y condiciones desconocidas previamente por los agentes.

Es necesario destacar, que la investigación cualitativa, tiene “*luz propia*”, no se trata de una metodología subsidiaria de otros abordajes, ni constituye aquella que justifique invocar al referirse a cualquier afirmación que no emerge de datos numéricos procesados mediante herramientas estadísticas. Muy por el contrario, y en independencia a su origen posterior al pensamiento matemático, tiene su precisa indicación, técnicas, instrumentos y herramientas específicas, (incluso informáticas), que convergen para su despliegue y aplicación. Por tanto, su calidad debe ser evaluada con criterios acordes, definidos en ajuste a su objetivo, sus estrategias procedimentales, sus metas. De ninguna manera, mediante la transposición irrespetuosa de conceptos construidos para la metodología cuantitativa; aunque ello conduzca, a involucrarse en lectura experta de un campo empírico que, como el tema que nos ocupa, se halla estigmatizado. Estigmatizado quizá para obviar sus requisitos y exigencias que, no van de sí, puesto que también requieren actitudes, habilidades y destrezas que, como en medicina, se adquieren o no y a partir de ello, se nos legitima o no, como expertos en su ejercicio.

En esta perspectiva, y en función de la naturaleza del objeto de investigación, un diseño emergente, flexible, se presenta como lo adecuado y lo factible.

¹¹⁵ García Selgás F. Análisis del sentido de la acción: El trasfondo de la intencionalidad, en: Juan Delgado, Juan Gutiérrez Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales.

Esta flexibilidad en lo que respecta al diseño, va a la par de una actitud mental amplia de la investigadora que, sin caer en el eclecticismo, se nutre de los aportes que son evocados por el dato que surge del actor social y ello, en consonancia con lo señalado por Denzin y Lincoln¹¹⁶ respecto a que la investigación comienza cuando el investigador reconoce tanto su condicionamiento histórico y cultural, como las características (y podríamos agregar, consecuencias), éticas y políticas de la investigación.

La discriminación social emerge de los hallazgos de la tesis de maestría sobre la solidaridad realizada en el año 2004, en el marco de la Maestría en Sociología, desmitificando cualquier idea romántica de la misma.

Y esta vez, se opta por estudiarla en el propio ámbito universitario, en respuesta a los compromisos asumidos como egresada universitaria originalmente egresada de la Facultad de Medicina, como docente universitaria de la Facultad de Medicina, como parte de un mundo pleno de diversidad.

La idea de un diseño flexible, para aprehender un objeto sociológico complejo, a través de un objeto empírico también complejo, requiere de un teoría y una técnica acorde. De este modo, se optó por conducir esta investigación, siguiendo los lineamientos teórico-metodológicos de la *Grounded Theory*, como se ha señalado reiteradamente, en base a un análisis reflexivo que permitió seleccionar una metodología coherente al propósito de captar la realidad del objeto de estudio en adecuación a su complejidad.

V.2. Teoría y Técnica de investigación

V.2.1. Teoría

V.2.1.1. La teoría fundada

“*Grounded Theory*”¹¹⁷ hace referencia a una teoría que ubica su basamento fundacional en el dato. Teoría que se produce en el interjuego entre el investigador y el dato; lo cual da

¹¹⁶ Denzin N.K, Lincoln Y (1994) Introduction: entering the field of qualitative research, en: NK Denzin & Lincoln (eds.) Handbook of qualitative research, Thousand Oaks, California: Sage, pp. 1-17. citado por: Vallés M (1997) *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*, p. 80.

¹¹⁷ *Grounded Theory* es frecuentemente traducido como Teoría Fundamentada. M. Supervielle afirma que la nominación de Teoría Fundada corresponde más exactamente con su esencia, ya que la teoría se funda en el dato, tiene sus raíces en él. El dato tiene un carácter fundacional en relación a la teoría. En coincidencia con este enfoque, se ha adoptado dicha denominación.

lugar a un concepto construido. Proceso en el que se establecen comparaciones constantes, se interroga a través de preguntas orientadas, se utilizan diferentes tipos de codificación. La recolección y el análisis del dato se continúan hasta la saturación teórica, conduciendo así, a la creación de teoría sustancial y teoría formal.

Se trata de una metodología general, un medio para pensar acerca de y estudiar la realidad social. Metodología que provee un método. Es decir, un conjunto de procedimientos y técnicas para recolección y análisis de datos; a través de los cuales es posible crear teoría. Entendida esta como un conjunto de desarrollados conceptos narrados a través de explicaciones de relaciones, las cuales constituyen una estructura que puede ser usada para explicar o predecir fenómenos. La noción de ‘fundada’ se basa en que es a través del análisis del dato que se desarrolla la teoría.”¹¹⁸

La metodología de la Teoría Fundada, fue desarrollada originalmente por los sociólogos Barney Glaser y Anselm Strauss (Glaser & Strauss, 1967). Glaser provenía de la Universidad de Columbia siendo su pensamiento de investigador influenciado por P. Lazarsfeld y la tradición empírica. Esta referencia epistemológica sustenta la impregnación de la teoría del método de comparaciones entre los datos para identificar, desarrollar y relacionar conceptos. En tanto, Strauss provenía de la Universidad de Chicago e incorporó la tradición cualitativa como metodología de investigación, y su pensamiento estuvo influenciado por el interaccionismo y el pragmatismo.

No nos detendremos aquí sobre las características básicas de la teoría, que han sido motivo de un texto anterior, sino que se procurará sintetizar la evolución que ha tenido lugar en el pensamiento de los autores en los últimos años. Para ello, se seguirán los aportes de Trinidad, Carrero y Soriano.¹¹⁹

Estos autores, presentan una clasificación de las teorías cualitativas en términos de dos grandes categorías, sobre el criterio de las diferentes modalidades de análisis a que dan lugar, a saber: análisis estructural que focaliza en estructuras de interacción o estructuras lógicas/cognitivas y análisis interpretacional que engloba, según su opinión, métodos para construir teoría y métodos descriptivo/interpretativos. La Teoría Fundada, (en adelante, TF), queda ubicada en dicha clasificación, como método para construir teoría, como la definen sus creadores.

¹¹⁸ Baraibar R. (2004). *op. cit.*

¹¹⁹ Trinidad A, Carrero V, Soriano R. (2006) *Teoría Fundamentada “Grounded Theory”. La construcción de la teoría a través del análisis interpretacional*, Madrid.

El interés mayor de la revisión de Trinidad, Carrero y Soriano, consiste en que logran identificar con precisión el punto de inflexión y bifurcación del pensamiento de Glaser y Strauss y la repercusión que de ello deriva para el abordaje metodológico desde este enfoque.

Se ha destacado la aplicabilidad de la teoría que, “como teoría fundamentada a datos cualitativos se dirige hacia el **desarrollo de teoría para cualquier cometido, en cualquier tipo de datos, líneas de investigación o intereses teóricos**”¹²⁰ (Strauss, 1987). Agrega Strauss, que más que una clase específica de método o técnica, consiste en un “**estilo de hacer análisis cualitativo**”

Por su parte, Glaser, la define como:

“metodología de análisis, unida a la recogida de datos, que utiliza un conjunto de métodos, sistemáticamente aplicados, para generar una teoría inductiva sobre un área substantiva. El producto de investigación final constituye una formulación teórica, o un conjunto integrado de hipótesis conceptuales, sobre el área substantiva que es objeto de estudio.” (Glaser 1992:16)

Glaser y Strauss han señalado que el proceso de creación de teoría a través de este método resulta disfrutable, cuestión que hemos podido comprobar. Se trata de una teoría fiel a la etimología de la palabra *investigar* que refiere, como se mencionó, a la noción de *seguir la huella*. Permite incorporar las diversas facetas de los procesos analizados, sus condiciones y consecuencias. Pero, como teoría abierta al aporte del dato, incompatible con el cierre del trabajo de campo en forma prefijada, conduce al investigador a responder en búsqueda de nueva información hasta la saturación teórica; lo cual alarga los tiempos del proceso de investigación, sobre todo si no se realiza un análisis permanente y simultáneo a la recolección de datos.

El punto disruptivo en el pensamiento de los autores comienza a esbozarse en 1990, luego de la aparición de la obra *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*, publicada por Strauss y Corbin. Se vincula al objetivo central de la metodología que es planteado por Glaser como la conceptualización, según este la pérdida de nivel conceptual o la pérdida de conexión entre este y el dato, conduce a uso distorsionado de la teoría. En tanto, el enfoque de Strauss, se sitúa entonces, en una perspectiva de tipo descriptiva/interpretativa.

En definitiva, es posible identificar hoy día, dos versiones de la TF, coincidiendo con Trinidad, Carrero y Soriano la versión straussiana mantiene, a nuestro criterio, mayor

¹²⁰ El subrayado es nuestro.

coincidencia con el principio básico que caracteriza la teoría, referente al surgimiento de la teoría en base al dato. Es por ello, que se especificarán los aspectos centrales este primer enfoque.

Definida como metodología de análisis inductiva generativa, el análisis mediante esta, se lleva a cabo a través de la aplicación sistemática del método comparativo constante (en adelante, MCC) y la recolección de datos se realiza mediante criterios de muestreo teórico y saturación conceptual de categorías.

El muestreo teórico se define como aquel que da lugar a una recolección de datos manejada por conceptos derivados de la evolución teórica y se basa en el concepto de hacer comparaciones; cuyo propósito es ir hacia lugares, personas o eventos que maximizan las oportunidades de descubrir variaciones entre conceptos y otorgar densidad a las categorías en términos de sus propiedades y dimensiones. En síntesis, puede decirse que se trata de una muestra sobre la base de conceptos emergentes con el objetivo de explorar el rango dimensional, o las variadas condiciones a lo largo de las cuales las propiedades de los conceptos, varían. En nuestro caso particular, la selección de cada especialista entrevistado se ajustó a este criterio, donde a partir del análisis de las entrevistas emergen categorías conceptuales que explican incidentes, condiciones, consecuencias que mediante un análisis comparativo con otras categorías (que permiten a su vez, identificar diferencias y similitudes), se va generando un tejido conceptual que señala, en función de lo que dilucida o reclama ser dilucidado de ese entramado teórico, cuál debe ser el próximo entrevistado.

El trabajo de campo puede iniciarse entrevistando a cualquier sujeto implicado en el objeto de estudio.¹²¹ Pero su continuidad, va a estar guiada por el dato.

Respecto al proceso de generación de teoría, podemos afirmar que el investigador elige en base a criterios teóricos vinculados al objeto de estudio iniciar el trabajo de campo entrevistando a determinada persona. Del análisis de los datos que emergen, - análisis que se llevará a cabo mediante la ayuda de construcción de categorías y códigos aplicados al texto- , extraerá los criterios para nuevas entrevistas, hasta la saturación teórica. Esto es, hasta el momento en que no aparezcan contenidos relevantes para un mayor desarrollo teórico de las categorías que han surgido hasta el momento y que en definitiva, finalmente se subsumirán en un número reducido de ellas. Será factible así, desarrollar teoría substantiva referente al

¹²¹ Glaser, citado por Trinidad A, Carrero V, Soriano R. (2006) *op. cit.* p. 162. El subrayado es nuestro.

objeto de investigación y formal, aplicable a otros. La primera, deberá dar lugar a un conjunto relacionado de hipótesis y explicar relaciones conceptuales relevantes.

Para la evaluación del proceso de investigación se deberán considerar los criterios pertinentes para evaluar la calidad de la investigación cualitativa; pero no mediante la extrapolación inadecuada de los criterios apropiados a la investigación cuantitativa; en base a lo ya fundamentado. De este modo, lejos de otorgar jerarquías diferenciales a ambos métodos, se extrae el beneficio de su complementariedad.

Strauss y Corbin señalan siete ítems que permiten evaluar el proceso de investigación mismo: calidad del muestreo; construcción de categorías, eventos, personas y/u organizaciones de cuyo análisis estas resultan; cómo se guió el muestreo teórico; las instancias de validación del esquema teórico y redefinición de la teoría, la calidad del proceso inductivo-deductivo; el proceso reflexivo que se ha desarrollado frente a casos extremos y/o discrepancias; el carácter nuclear de una categoría central y los fundamentos de la decisión analítica final.

El diseño, no puede establecerse de antemano, dependerá del mismo proceso de construcción de teoría y también de los recursos, cobertura, energía y accesibilidad al dato que tenga el investigador; así como de las metas de la investigación.

Para una comprensión más precisa de cómo se operó metodológicamente desde esta perspectiva, v. Ficha Técnica en Anexo.

V.2.1.2. El Análisis del Discurso

Los niveles básicos de aproximación para el análisis de los discursos son tres:

- nivel informacional/cuantitativo
- nivel estructural/textual
- nivel social/hermenéutico.

El primero, también llamado análisis de contenido¹²², se centra en la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa de los mensajes en su nivel más manifiesto, dice Luis Enrique Alonso. Este tipo de análisis se inscribe en el marco de la Teoría de la información. No tiene en cuenta la subjetividad del actor. Da lugar, a la generación de un “sistema de

¹²² Es necesario diferenciar la expresión “análisis de contenido”, de su acepción en Psicología donde adquiere el valor de captación del contenido temático que abre vía a la identificación de núcleos de conflicto en el plano intrapsíquico e implica el acceso a un nivel de análisis de lo inconsciente

relaciones y correlaciones externas entre categorías” creadas por el propio sistema, lo que ha sido denominado *estadística textual*.¹²³

El nivel estructural constituye una “aproximación al texto lingüístico – más que al discurso social –”, refiere Alonso. Implica la disección del texto a un nivel “casi molecular”, dice, se busca un “sistema de relaciones” implícito que es transferible más allá de los actores y la historia, da lugar a un lenguaje secundario. “... los sujetos quedan fuera del análisis estructural y sólo tienen el papel de actualizadores inconscientes de un código que no dominan”, Alonso. La versión postestructuralista tampoco rescata al actor.

Señala también, la importancia de diferenciar texto y discurso, en cuanto a que el primero es objeto; mientras que el segundo, práctica reflexiva.(Alonso 1998:201)¹²⁴

Por último, el nivel social/hermenéutico que es el que se adopta en esta investigación. La referencia al texto de Alonso, permite identificar además la pertinencia de la opción para este estudio.

“El análisis social de los discursos no se produce por tanto, a través de un proceso de desmigajamiento de un texto o *corpus* textual en palabras-señal, ni tampoco por la imposición sobre ese texto de un modelo de representación que cristalice la estructura enunciativa del mismo. La forma de procedimiento es más simple y, a la vez, mucho más compleja; se trata de considerar la “representación como una regla de acción” (Deladalle, 1996:128) que obliga en la práctica a situar *los textos en contextos*, contexto que no es sólo un marco situacional de la producción del discurso – el contexto micropragmático -, ni el contexto semiótico o intertextual -la dependencia del texto de otros textos y del discurso son respecto a otros discursos-, es también, y sobre todo, el *contexto social*, como conjunto de referentes socigrupales que otorgan significaciones al discurso. Contexto social que no sólo funciona como un sistema convencional o como un *localizador* pasivo de mensajes, sino que también adquiere un sentido genético, esto es, de organizador de mensajes y, por tanto, hay que considerarlo como un *campo*, o un sistemas de campos en el conocido sentido que le da a este concepto el sociólogo francés Pierre Bourdieu (1988:144) cuando habla de un sistema de relaciones, de fuerzas e intereses concretos que marca las posiciones y da sentido a las estrategias desde las que se realizan las prácticas discursivas”. (Alonso 1998:203-204).

El análisis de los discursos no introduce en el plano de lo inconsciente, sino de lo latente, afirma Alonso. Se sitúa en el marco de los procesos de acción social de los actores. La interpretación conduce a la comprensión social del texto, dando acceso a la comunidad lingüística, cultural, histórica y sociopolítica que “determina poderes y grupos desde donde

¹²³ Etxeberría y otros, 1995, citado por L.E. Alonso.

¹²⁴ Alonso L.E. (1998) *La mirada cualitativa en sociología . Una aproximación interpretativa*.

enuncian y se leen los mensajes.”. Se trata de un análisis ideológico de los discursos, para el que Van Dijk propone una secuencia:

- búsqueda de los antecedentes históricos del discurso
- contextualización micro y macro de la enunciación, trazado de categorías ideológicas y polarización de esta sobre el propio texto
- observar lo dicho y lo implicado, lo explícito y lo implícito
- pesquisar las maniobras formales y los elementos retóricos que conforman el texto.

Para Alonso, se sintetiza en:

- investigar el contexto del discurso
- analizar qué grupos, relaciones de poder y conflictos están implicados
- “buscar opiniones positivas y negativas acerca de “nosotros y de Ellos”
- explicitar con detalle “lo propuesto y lo implicado”
- estudiar las estructuras formales que contribuyen a añadir o quitar énfasis a las opiniones de grupos polarizados.¹²⁵

La metodología de análisis expuesta permitirá pues, acceder al objeto desde esta perspectiva cumpliendo a su vez, la función de triangulación en el sentido anteriormente planteado.

V.2.2. Técnica

V.2.2.1. La técnica de entrevista enfocada

Esta técnica, de la cual existe una primera referencia en el artículo *The Focused Interview* (1946)¹²⁶, de Robert Merton y Patricia Kendall; se detalla luego en el libro que lleva el mismo nombre, publicado junto a Marjorie Fiske, diez años después. La técnica surge “como respuesta táctica a necesidades concretas de la investigación”, según señalan Consuelo del Val y Javier Callejo, en la presentación de la traducción del capítulo I, del original; retomando una afirmación de Merton, realizada años después de la publicación.

¹²⁵ Van Dijk (1996), citado por J.E. Alonso, *op. cit.* p.216.

¹²⁶ Torres Albero C , Lamo de Espinosa, E *In memoriam* Robert K Merton (1910-2003). *Reis* 100 (02):13-26. Disponible en:
www.reis.cis./REISWeb/PDF/REIS_100_04.pdf

En la vasta producción de Merton, la entrevista focalizada¹²⁷ o enfocada¹²⁸ se sitúa en el período de la Segunda Guerra Mundial. Nacida en el marco de la investigación de la comunicación y en los análisis de propaganda, su uso se extendió para el estudio de los efectos sociales y psicológicos de intervenciones específicas para levantar la moral en la población durante la Segunda Guerra Mundial.

En la trayectoria académica de Merton, esta época se ubica en el período en que se desempeñara como Profesor Titular de la Universidad de Columbia, donde junto con Paul Lazarsfeld, desarrollan un amplio programa de investigaciones que fuera reconocido como de sólida integración metodológica, empírica y teórica.

La técnica resulta novedosa y particularmente apropiada para entrevistar personas que han vivido una situación particular. Se focaliza en las “experiencias subjetivas” del entrevistado, procurándose identificar sus “definiciones de la situación”. Las mismas se constituyen en guía para el investigador; que no obstante, conoce de antemano la situación de referencia. Esto último, le permite discriminar la situación objetiva y capturar la experiencia subjetiva del entrevistado.

Merton, Fiske y Kendall¹²⁹ señalan que la familiarización con la situación objetiva habilita al entrevistador a:

- Reconocer silencios (simbólicos o funcionales)
- Reconocer distorsiones, omisiones o bloqueos
- Identificar y explorar lógicas particulares
- Identificar y explorar simbolismos y áreas de tensión
- Captar lo *no dicho*

El objetivo de la entrevista es “descubrir más precisamente lo que denota “desagradable” en este contexto, qué sentimientos concretos entraron en juego, qué asociaciones personales vinieron a la mente”.¹³⁰

Más adelante, los autores señalan: “En la entrevista focalizada, el entrevistador puede jugar un papel más activo; puede introducir más pistas verbales explícitas sobre la situación

¹²⁷ Merton R, Fiske M, Kendall P. (1956) “Propósitos y criterios de la entrevista focalizada.” *Empiria. Rev. de Metodología de Ciencias Sociales* 1998;1:215-227. Trad. Consuelo de Val y Javier Callejo. Disponible en: <http://dialnet.uniroja.es/serolet/articulo?codigo=199626>

¹²⁸ Ruiz Olabuenaga J, Ispizua Ma. (1989) *La descodificación de la vida cotidiana. Métodos de investigación cualitativa*.

¹²⁹ Merton R, Fiske M, Kendall P, *op. cit.*

¹³⁰ Merton R, Fiske M, Kendall P., *op. cit.*

estímulo...”...esto normalmente activa una referencia concreta en las respuestas por parte de los entrevistados”¹³¹.

La efectividad de la entrevista focalizada se evalúa en función de cuatro criterios:

a)Amplitud. Refiere a que la entrevista maximice la amplitud de las referencias a elementos evocadores para los entrevistados.

b)Especificidad. La entrevista debe especificar los aspectos de la situación vivida a los que han respondido los entrevistados.

c)Profundidad. Debe favorecer la transmisión de los significados afectivos, cognitivos y evaluativos de la situación y el grado de implicación con ella por parte de los entrevistados.

d)Contexto personal. La entrevista debe dar lugar a la emergencia de los atributos y experiencias de los entrevistados que permiten que emerja un significado particular sobre la situación para ese entrevistado.

Para los autores, estos criterios, permiten diferenciar las entrevistas productivas de las que no lo son y pueden ser considerados como dimensiones polares. De este modo, las diversas manifestaciones de las entrevistas, pueden situarse entre:

extensamente amplias/estrechamente restringidas,
muy específicas/generales o difusas,
profundamente autorreveladoras/superficiales,
indicativas del contexto personal de respuesta/ no relacionados con el status, valores y
experiencia pasada del individuo

En la entrevista focalizada se destaca su carácter no directivo que permite que la información surja guiada por la significación que tiene para el entrevistado y no por hipótesis previas del entrevistador. La condición de no dirección no impide que justamente la entrevista focalice en una situación concreta, sino por el contrario, esta referida al inicio como motivo del encuentro y la escucha, opera como límite. Las digresiones que puedan tener lugar, se vinculan indirectamente con la situación explicitada, ofreciendo nuevas perspectivas del fenómeno. Igualmente, debe mencionarse que la entrevista focalizada no está exenta de las intervenciones del entrevistador, como ya se señalara anteriormente, y ello puede tener lugar mediante preguntas de diferente grado de estructura (no estructuradas, semiestructuradas,

¹³¹ Merton R, Fiske M, Kendall P., *Ibid*

estructuradas). En general, se recomienda asumir el control de la entrevista preferentemente en las etapas finales; mediante una directividad moderada. (Merton, Fiske, Kendall:1998)

La entrevista focalizada permite indagar la existencia y alcance de diversas situaciones cuando se entrevistan diferentes individuos que han experimentado la misma situación.

“La reconstrucción enfocada que lleva a cabo la entrevista permite eliminar explicaciones construidas para explicar que algo no ha sucedido como se esperaba, así como permite seguir detalladamente cómo se producen algunos efectos que no eran esperados de antemano.” (Ruiz Olabuenaga, Ispizua 1989:156)

Más adelante, señalan:

“Contribuye a determinar y delimitar aquellos efectos que se dan “en todos los individuos y grupos” frente a aquellos que sólo suceden en “grupos concretos y específicos” y frente a los que sólo se dan en casos caracterizables como “desviantes””.¹³²

De este modo, centrándose en el foco de análisis, es posible identificar tres tipos de individuos: los estándar, los específicos y los desviantes. Esta técnica pretende, - como señalan Olabuenaga e Ispizua - , “la captación de sentido particular”, permite “detectar y diseccionar”, con toda precisión, el efecto un estímulo concreto. “Es el caso del estudio de los efectos de una campaña política o publicitaria, de un rumor difundido, de una noticia provocada, de una situación artificialmente contenida...” A lo que agregamos, un tipo concreto de educación superior.

La estrategia para la realización de la entrevista integra los aspectos generales de la entrevista en profundidad¹³³; pero fundamentalmente, exige fijar el objeto de estudio y ajustar la escucha y la mirada en él, desde diversos enfoques, alternar una mirada panorámica y una mirada de precisión. Se recomienda el despliegue de un proceso radial, donde el foco de análisis deberá ser como el centro de una rueda al que se debe llegar en acercamientos sucesivos, desde la periferia al centro, por cada uno de los radios, sin descuidar ninguno (Ruiz Olabuenaga, Ispizua:1989); lo que permite cumplir con los criterios de productividad (amplitud, especificidad, profundidad, contexto personal).

V.2.2.2. Técnica de entrevista telefónica

¹³² *ibid*

¹³³ Para una ampliación sobre Entrevista en profundidad, v Ruiz Olabuenaga J, Ispizúa Ma. (1989) *op. cit.* 125-152; Miguel Vallés, (1997) *Técnicas cualitativas de investigación social*; Denzin N y Lincoln Y (2000) *Handbook of Qualitative Research*

La técnica de encuesta se utiliza desde finales del siglo XIX, se ha mencionado incluso, el antecedente de cuestionarios enviados por correo por Karl Marx y Max Weber.

El actual uso del método resulta del aporte histórico de tres sectores: a) la Oficina del Censo de Estados Unidos que ha desempeñado un papel importante en la creación de definiciones estandarizadas para muestreo y su aplicabilidad, b) las empresas comerciales que las han utilizado fundamentalmente en el campo de mercadeo de productos y encuestas políticas y c) en el ámbito académico, los aportes de Samuel Stouffer y Paul Lazarsfeld.

La entrevista telefónica deriva del método de encuesta tradicional y permite el acceso a poblaciones concretas, ofrece la posibilidad de realizar la recolección de datos en un corto período de tiempo, presenta una alta tasa de respuestas y bajo costo. Las limitaciones, que incluyen fundamentalmente, dejar fuera a poblaciones que no tienen teléfono o que señalan la técnica como menos apropiada para temas personales o sensibles, no constituyeron un inconveniente en esta investigación.

En el primer caso, porque se disponía del número telefónico de todos los individuos que integraban la población. En el segundo, porque se entendió que el efecto de la presentación, la consigna cuidadosamente pensada y la estructuración del cuestionario, - que permitía acceder en forma progresiva a los temas más sensibles, para ofrecer al final, la posibilidad de expresión libre de las personas - ; promovían la disponibilidad a participar y otorgaban la posibilidad de reponerse del coste emocional que pudiera representar para el individuo. De este modo, se actuó en un marco ético y humanizado; que habilitó la implementación de la técnica.

Para el diseño y elaboración del cuestionario se siguieron las reglas de construcción de cuestionarios, recomendaciones generales y recomendaciones específicas para preguntas sensibles y demás componentes de la investigación mediante encuesta de Francisco Alvira Martín.¹³⁴

Se realizó un encuesta de corte transversal. El universo lo constituyó la generación 2006 de médicos que cursan especialidades médicas de la Escuela de Graduados de FM. La población estuvo integrada por todos aquellos que cumplían con los requisitos de acceso que permiten obtener la inscripción definitiva como estudiante de posgrado o la condición de Residente en cualquiera de las especialidades que allí se cursan. La población de encuesta

¹³⁴ Alvira F. (2000) Curso Técnicas Cuantitativas de Investigación: La investigación mediante encuesta, UCM-Udelar. FCS, DS.

estuvo conformada por 305 individuos; de los cuales se seleccionó una muestra compuesta por 75 personas, como se había adelantado ya.

En función del conocimiento de la población se decidió un muestreo de conveniencia que diera lugar a la participación en la encuesta de personas con distinta especialidad y sexo mediante una primera fase de selección al azar, reservando para una segunda fase, la inclusión de mujeres que cursaran especialidades en las que estas están sub - representadas y asegurar también la inclusión, de un número suficiente de hombres de modo que se que reprodujera así, la proporción de integrantes de ambos sexos presente en la población total. La unidad de observación estuvo constituida por el individuo. Las variables incluidas fueron: procedencia, especialidad, condición del estudiante, conocimiento de deserción, presencia de compañeros de diferente raza, familiar médico, familiar especialista de la medicina, especialidad del familiar, relación de parentesco con el familiar, situación de discriminación protagonizada o referida, dificultad para cursar en especialidad en función de sexo, dificultad para cursar en función de raza, dificultad para cursar en función de un factor otro cualquiera.

El objetivo de la encuesta, fue conocer la percepción de los actores sobre la existencia o no de la discriminación social, sus formas y contenidos; además del objetivo estratégico anteriormente planteado. La triangulación se obtuvo mediante una abordaje cuantitativo y cualitativo de los datos; este último factible, en función de los comentarios provistos por los entrevistados.

V.3. *Procedimiento*

El abordaje del tema comenzó, en realidad, al momento de la inscripción al doctorado hacia fines de 2004. Fue entonces, cuando ante la solicitud de la presentación de un problema de investigación, se decide plantear la discriminación social como objeto sociológico y realizar su estudio en el marco de la Universidad, concretamente en la Facultad de Medicina. En ocasiones, he hablado de *Investigar para prevenir*, sin duda aquí, el problema está instalado; pero la idea de *investigar para prevenir*,¹³⁵ derivada del ámbito de la salud y la

¹³⁵ La idea proviene de los fundamentos de la Estrategia de Atención Primaria (en adelante, APS) y fue objeto de inclusión en un trabajo científico reciente. Baraibar R, Gomensoro G., De Souza C. et al. (2008) *Investigar para prevenir. El caso del tabaquismo*. Congreso de Medicina Familiar y Comunitaria, Mdeo, 2008. La APS es la estrategia para desarrollar *Salud para todos* que se adoptó en Alma Ata, en 1979, a puesta en marcha a nivel mundial. Implica básicamente, tres niveles de atención que se corresponden con tres niveles de prevención: primaria, implica actuar antes de que aparezcan los problemas; secundaria, dirigida a captarlos tempranamente e

noción de prevención secundaria (captación y tratamiento de los problemas); no estuvo ausente. También estuvo presente un criterio práctico, centrado en la idea de que los hallazgos fueran incorporados como insumo, para colectivamente, como universitarios, tener más información para concretar los propósitos que alienta la Reforma Universitaria y que son armónicos a la intención anunciada.

Lo anterior, da cuenta que el proceso incluyó instancias reflexivas, y también, esperas y contactos que debieron establecerse para acceder a los datos, a medida que el problema, se fue transformando en proyecto; para luego, concretarse en investigación. En dicho proceso, se solicitó la autorización correspondiente al Decanato de Facultad de Medicina y posteriormente, se procuró la información necesaria de la Escuela de Graduados. Sin embargo, otras dependencias de la Facultad, entre ellas Bedelía, Expedición de Documentos y el Departamento de Educación Médica, ofrecieron guía e información de interés que contribuyó a la delimitación del objeto empírico y/o a la actualización de información en la fase final de la tesis.

Una atenta avidez de información promovida por el método, condujo a tratar de disponer también, de literatura no técnica, del material existente vinculado a este estudio y aquel que se iba generando en forma paralela, actitud que se replicó en médicos y sociólogos que sabían de nuestro proyecto, contribuyendo a mejorarlo. Antecedió al trabajo de campo, un proceso reflexivo secundario a la defensa del proyecto de tesis, realizada el 23 de octubre de 2006. Proceso que dio lugar, en base a los valiosos aportes del tribunal de tesis, a delinear un diseño que adquirió carácter definitivo y entonces sí, se concretó el marco interno y externo necesario para el desarrollo del trabajo de campo.

En su primera fase, se realizaron doce entrevistas focalizadas a especialistas de la medicina que incluían personas con diferentes relaciones con la Facultad, incluyendo entre ellos, médicos con diferente grado académico, médicos que ocupan y /o han ocupado diferente grado del escalafón docente (desde Profesores Titulares a Asistentes) y médicos clínicos que no han integrado el cuerpo docente de la Facultad, como ya se mencionó.

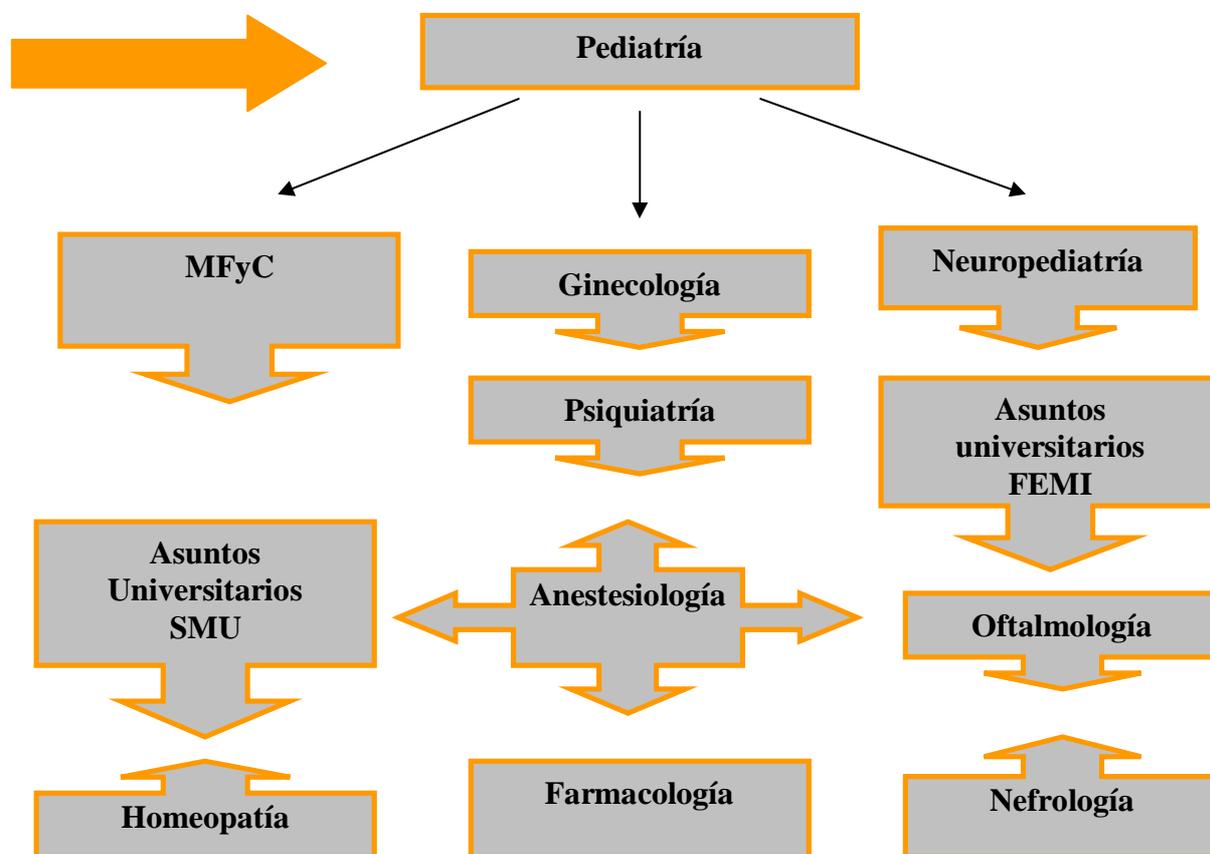
Esta etapa guiada por el criterio de muestreo teórico, ya mencionado, se fue desarrollando a partir de febrero del presente año. El tamaño de la Unidad Hermenéutica (12 entrevistas), se definió por el criterio de saturación teórica. Debe ser destacada la gran

instaurar tratamiento y finalmente, terciaria, que implica la implementación de tratamiento especializado y rehabilitación. Algunas clasificaciones incluyen un cuarto nivel que diferencia entre cuidados de hospital general y atención altamente especializada.

cordialidad y buena disposición de los entrevistados y la hospitalidad que todos, y en ocasiones, miembros de sus familias, prodigaron a la investigadora al momento de la realización de las entrevistas; cuestión que mencionamos aquí porque incidió favorablemente en el proceso. Si bien, cada situación fue particular y enriqueció de esa forma el análisis.

La secuencia que tuvo lugar para el desarrollo del trabajo de campo estuvo guiada por el análisis primario de cada entrevista, siendo el mismo el que determinaba cuál pasaría a ser la especialidad que debería incluirse a través de la palabra de un nuevo entrevistado. Se comenzó entrevistando un pediatra y luego, una mujer médica con especialidad quirúrgica, después se fueron integrando personas que representan minorías, representantes de egresados y gremios involucrados en el tema de las especialidades médicas, personas cuyo título de especialista remitía a una nueva especialización en el marco de la Escuela, o aquellas que se desempeñaban en especialidades quirúrgicas diversas que fueron identificadas en forma diferencial por los actores. Se tuvieron en cuenta aspectos contextuales referidos al ámbito universitario y extra universitario que en diálogo con los textos cobraron sentido para contribuir a guiar el muestreo. El esquema de trabajo, dio lugar a la inclusión de un amplio espectro de especialidades; ya que algunos de nuestros entrevistados habían cursado dos o más de ellas. En la Figura I, se ilustra el inicio y cierre del trabajo de campo. Se volverá sobre ello.

Figura I. Inicio y cierre del trabajo de campo



El esquema identifica nexos. Se inició el muestreo por un especialista de la Pediatría y luego, se incorporaron personas especializadas en: Ginecología, Psiquiatría, Neurología, Farmacología, Anestesiología, Homeopatía, Medicina Familiar y Comunitaria (en adelante, MFyC), Nefrología, Oftalmología y dos médicos especialistas, referentes de la Comisión de Asuntos Universitarios del Sindicato Médico del Uruguay (SMU) y de la Federación Médica del Interior (FEMI). Las entrevistas se realizaron entre febrero y julio de 2008; las primeras nueve, entre los meses de febrero y marzo; pero justamente a partir del análisis de las mismas, fue necesario incluir a nuevos informantes. Al conocer la secuencia, se advierte que en el diagrama las flechas indican conexiones resultantes del análisis, que definió la actividad de campo: esta se concentró, para esta técnica, en el número de personas mencionado. Se elaboraron esquemas y memos que condujeron a tomar las decisiones.

Mientras se analizaron las entrevistas, sobre las que se retornó una y otra vez, se fueron confeccionando diagramas, esquemas, mapas mentales que permitieron ir elaborando relaciones entre categorías. Se elaboraron también *memos* en forma permanente, ya sea a raíz de una cita o un párrafo de una o más entrevistas, o como resultantes de un proceso de articulación entre lecturas teóricas y no teóricas y los datos que emergían del trabajo de campo o a raíz de circunstancias o asociaciones que tenían lugar mientras se desarrollaba el proceso de investigación, en cualquiera de sus fases.

Se mantuvo la flexibilidad necesaria para ser guiada por el dato y también para ajustar los aspectos del diseño a la factibilidad del proyecto. La posibilidad de acceder a los datos referentes a la generación de posgrados y residentes que ingresaron en el año 2006, se demoró varios meses, por razones ajenas a nuestra voluntad. Finalmente, cuando esto pudo subsanarse, era necesario concretar una vez más, el acercamiento al objeto de estudio de modo que pudiera ajustarse a lo posible (criterio que, desde la TF, se considera clave para la evaluación de la teoría); y a su vez, ofrecer la solidez necesaria para una comprensión institucional del problema; ya fuera visto desde una óptica cualitativista, como cuantitativista. Debido a la posibilidad de acceder a los números telefónicos de la población en cuestión, se optó por realizar la encuesta telefónica, que permitía en breve tiempo, acceder a un número considerable de médicos y recoger su visión del problema.

Durante la realización de la encuesta telefónica se pudo ratificar lo dificultoso que hubiera resultado pretender otra forma de contactación, ya que todos asisten a sus cursos en las mañanas y desarrollan su trabajo rentado en la tarde cuando se trata de Posgrados; mientras que los Residentes tienen que cumplir un horario extenso que incluye guardias y también, realizan otras actividades laborales. A su vez, por la etapa de la vida profesional en que se haya la mayoría su agenda está sujeta a que sean imprevistamente llamados para cubrir guardias con carácter de suplente o para participar como ayudantes en una cirugía, los que se desempeñan en el área quirúrgica. Por otra parte, quienes realizan sus estudios en Régimen de Interior, desarrollan densas jornadas cuando vienen a Montevideo y el resto del tiempo no están aquí.

Es necesario destacar que también el colectivo entrevistado telefónicamente manifestó una gran cordialidad y buena disponibilidad para participar en la encuesta, la mayoría incluso me deseó éxito en mi empresa, que no obstante, es la de todos. Muchos, la mayoría, excedieron mis expectativas de respuesta aportando detalles de su percepción del problema.

La etapa siguiente, correspondió al proceso de análisis e interpretación de los datos recolectados a través de la entrevista telefónica y fue abordada mediante el uso de herramientas estadísticas a través de programas informáticos.

El análisis de los textos del material resultante de ambas aproximaciones (entrevista enfocada y entrevista telefónica), se llevó a cabo con el soporte informático del programa Atlas-ti, que fuera elaborado en especial articulación con la TF.

Se ha incorporado también, el análisis correspondiente a material secundario proveniente de literatura no técnica, entre ellos reportajes al Decano de Facultad de Medicina sobre el Nuevo Plan de Estudio a implementarse en 2009, estudiantes y egresados¹³⁶, a nivel de pregrado; entrevistas a las primeras mujeres cirujanas¹³⁷, y otros; así como se tuvo permanentemente presente tanto, información referida a la Universidad, como al contexto nacional, regional e internacional en aspectos generales que contextualizan y contribuyen a clarificar y ajustar la teoría.

Finalmente, se comprendió en una nueva dimensión la naturaleza de esta empresa, viviendo una vez más, grandes conflictos entorno al valor subjetivo del tiempo; procurando emerger en el punto medio entre ser capaz de una producción pretendidamente inmejorable e inútil por llegar a destiempo y presentar los hallazgos con la incoherencia y el descuido de la torpeza prematura; a pesar de la cual, fueran igualmente inoperantes.

El Cuadro III, ficha técnica de la investigación, puede aportar una visión sintética del conjunto. A continuación de esta, se presentan los Cuadros IV y V que, en diferentes fases del proceso de investigación, constituyeron herramientas auxiliares para el análisis e interpretación en interjuego con el proceso de construcción de teoría.

¹³⁶ *Noticias*, 147, noviembre, 2008, 8-12.

¹³⁷ Guzmán E., Dinorah Castiglioni: “Algunas colegas me decían que los hombre no querían que fuéramos cirujanas. Igual decidí da lar prueba”. *Búsqueda*, 23.10.2008, p. 30. y Rius J., “Primera médica cirujana del Uruguay” *Noticias*, 146, setiembre, 2008, 28-29.

Cuadro III. Ficha Técnica de la investigación mediante Teoría Fundada

Objetivo: identificar sesgo de selección en la formación de especialistas de la medicina. Fecha de relación del trabajo de campo: enero a octubre, 2008.

Problema de referencia: la discriminación social en las especialidades médicas. Dentro de ellas, los informantes han sido médicos egresados de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, y/o representantes de la Comisión de Asuntos Universitarios de la Federación Médica del Interior (FEMI), y Sindicato Médico del Uruguay (SMU) y médicos estudiantes de diferentes especialidades, de la generación 2006.

Principios metodológicos: las explicaciones surgen a partir de los datos obtenidos a través de muestreo teórico que permite el surgimiento de hipótesis mediante el método comparativo constante hasta que se agotan ideas y conexiones. Se basa en evidencia empírica. Los datos se codifican mediante tres tipos de codificación que implica fragmentar, focalizar y sintetizar, respectivamente. Ello tiene lugar mediante un proceso dinámico que permite el desarrollo de categorías y propiedades que se organizan en la interpretación. Implica conceptualización a partir de los datos lo que configura la producción de teoría social, sustantiva y formal.

Técnica de producción de datos: Entrevistas focalizadas y entrevistas telefónicas, realizadas por la investigadora, registradas y desgrabadas por esta, para asegurarse confidencialidad y precisión.

Delimitación del trabajo de campo: por saturación teórica.

Unidades hermenéuticas: dos, una de ellas compuesta por 12 entrevistas y la otra, por 75 encuestas telefónicas.

Proceso de codificación: maximización de diferencias, comparación de diferentes incidentes.

Códigos sustantivos y familias de códigos: la comparación incidente a incidente permite la codificación inicial y posteriormente, a partir de ello, mediante nuevas comparaciones, la definición de códigos conceptuales.

Categoría central y procesos sociales básicos: un proceso de síntesis final, permite la emergencia de una categoría central que tiene la propiedad de dar cuenta de la mayor variabilidad que surge de los datos y de los procesos sociales identificados.

Cuadro IV . Ordenamiento para el análisis preliminar

Quién discrimina	A quién	Cómo	Cuándo
Cirugía Urología Ginecología Pediatria La propia cátedra (MFyC) Superiores Docentes Pacientes Pacientes y familias Pares, Médicos "No, en la mía"	Mujeres Estudiantes (postgdo) de Interior Estudiantes (postgdo) Personas con dificultad motriz Los que retoman Los mayores Especialidades: MFyC y Geriatria	*Miran al varón *No quieren que la embarazada elija guardias *Dicen que emb. corteza cerebral disminuida. * <i>"ahí viene la emb"</i> *Critica forma de agarrar el bisturí *Diferencia en oportunidades laborales y reconocimiento *Se dirigen a los hombres *Minimizan la operación de la mujer * <i>"muy sutil"</i> distinciones, *Preferencia para hijos de docentes *Hablan mal de compañeros de Interior *Preferencia por hijos de docentes , por hombres y residentes *Burla	<i>"Todo el tiempo"</i> <i>"Todos los días"</i> <i>"Siempre"</i> <i>"No tanto como antes"</i> <i>"Millones de veces"</i> <i>"Recontra"</i>
Por qué			Consecuencias
OPORTUNIDADES	Como cuestión general, las estrategias y las frustraciones no se colectivizan, se procesan bien o mal, y se sigue o no en el juego.		Continúan s/p Resisten Se deprimen Abandonan Interrumpen Cambian de especialidad Se apoyan en un grupo propio
			Estrategias Aprovechar ventana de oportunidad de trabajo y/o reconocimiento: x aprendizaje del juego, x conexiones que avisan x moverse rápido

Este cuadro fue realizado luego de las primera lecturas de las entrevistas con el propósito de tener un panorama general, no se pretendió aquí sacar conclusiones y mucho menos establecer relaciones lineales.

Cuadro V. Planos yuxtapuestos del devenir especialista

<p><u>Plano estructural</u></p> <p>De médico a especialista La especialización</p> <p><u>Plano personal</u></p> <p>Búsqueda de lugar social (reconocimiento) Búsqueda de trabajo (distribución)</p> <p><u>Plano social</u></p> <p>El sistema social integra El sistema social dificulta El sistema social excluye</p> <p><u>Plano prospectivo</u></p> <p>Identidad, Reconocimiento, Trabajo, Familia, Participación, Integración (Buena Vida).</p>
--

Este cuadro corresponde a un período posterior del análisis.

La presentación aquí de estas primeras aproximaciones, tiene el único propósito de explicitar puntualmente algunas características del procedimiento desde la metodología seleccionada; en tanto el análisis e interpretación, se abordará en la segunda parte de la tesis.

SEGUNDA PARTE

VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El análisis de los discursos de los informantes calificados y de los demás entrevistados, otorga visibilidad a algunas temáticas relevantes que ratifican los resultados emergentes del análisis mediante teoría fundada. En uno u otro acercamiento, y fundamentalmente al momento de presentar el desarrollo de las categorías como parte del procedimiento de la metodología elegida, se presentarán para mayor comprensión, a modo de ilustración de los hallazgos, algunas citas del texto de los discursos de los entrevistados. A fin de velar por la confidencialidad de las identidades se adjudicará a las citas una identificación codificada que incluirá un carácter (*f* ó *m*), el cual representa el sexo y una serie de caracteres que representan la especialidad o referencia desde donde se sitúa el hablante. En el total de entrevistas es posible identificar 17 especialidades y 12 personas a las que se realizara entrevista focalizada. En el caso de las personas que han cursado dos o más especialidades, se les otorgan dos códigos independientes que se administrarán como referencia de los textos en base a una interpretación del sentido relevante en cada caso. De esta forma, se evitará transgredir el anonimato en forma inadvertida sin privar al lector de algunas especificidades que contextualizan los mensajes. En un escaso número de citas, igualmente se optó por omitir toda tipo de identificación. La codificación resulta como sigue:

Especialidad o Referencia	Código
Pediatría	mpediatr
Pediatría	fpediatr
Pediatría	fpdiatr
Pediatría	mpdiatr
Ginecología	fgine
Neuropediatría	fneurop
Psiquiatría Pediátrica	mpsinf
Anestesiología	fanest
Farmacología	mfarm
Homeopatía	fhom
Geriatría	fgeriatr
Oftalmología	foftal
FEMI	mfed
SMU	msmu
Nefrología	mnefr
Psiquiatría	fpsiq
Psiquiatría	mpsinq
MFyC	fmfyc
Cirugía Pediátrica	mcrped
Neurología	fneuro
Endocrinología	mendocr
Adm. de Servicios de Salud	madmss

VI. 1. Lectura genérica de los discursos.

Del análisis de los discursos surge la identificación de diferentes posiciones que contienen en sí diversos modelos de la medicina: a) un modelo biomédico, centrado en el estudio de la patología; b) un modelo biopsicosocial, centrado en el contexto en que surge la demanda de asistencia médica y c) un modelo humanista, centrado en los dilemas éticos respecto a los avances tecnológicos y la responsabilidad médica en la construcción de un nuevo sujeto, producto de las intervenciones médicas. Ninguno de estos modelos aparecen en forma pura, sino que existe un predominio de uno u otro, fundamentalmente coincidente con el perfil del médico que operó en el imaginario de cada uno para el desarrollo de su profesión, en base a las características sociales que contribuyeron a definirlo. Entre cada uno de estos modelos, se extiende una amplia gama de posibilidades que fue acertadamente expresada por uno de los entrevistados: *“La Facultad es diversa”*.

El primer modelo, biomédico, representa a los grandes profesores del siglo XX, sociables, educados, interesados por la cultura en general, con un “pensamiento sistemático”, que es también su forma de ver el mundo. Observadores de las personas; pero poco permeables a observar procesos que colocan a los individuos en determinadas posiciones desfavorecidas o ventajosas según clase social. Se corresponde también con una relación médico-paciente compasiva del sufrimiento del enfermo; pero paternalista, que administra desde esa óptica el anuncio del diagnóstico y el pronóstico de un sujeto paciente vulnerable y frágil que automáticamente le conduce a ser “protegido” del derecho a saber.

En el segundo modelo, biopsicosocial, la relación médico paciente se abre al contexto familiar y comunitario, al contexto institucional donde la práctica tiene lugar, al contexto histórico que da marco a una relación médico-paciente humanizada¹ y al ejercicio de la profesión médica. En este modelo hay un conocimiento cabal de la persona del enfermo; pero también, un alto costo emocional para el profesional. Por un hábil manejo de la capacidad reflexiva, la reorganización del trabajo y los apoyos familiares y de pares, algunos de nuestros informantes, - representantes de quienes han

¹ Según la OMS (1993), Una relación humanizada “...es ante todo una relación democrática. Donde hay pleno reconocimiento del otro como existente, como sujeto de sí mismo, de su cuerpo, de su vida, de su sexualidad, de su deseo, de sus afectos. Una relación humanizada es aquella en donde dos seres portadores de historias, quizás diferentes, de saberes diferentes sobre el cuerpo y los procesos de salud, establecen una relación de diálogo a propósito de un acto médico”.

asumido este modelo -, lo sortearon con éxito. Sin embargo, transmiten su inquietud por los costos y riesgos de la profesión médica.²

En el tercer modelo, humanista, el esfuerzo por el desarrollo de la ciencia, la fascinación por ella y otras emociones producto tanto de cómo el individuo se sitúa frente al avance de esta, como de la comprensión de los posibles resultados imprevistos de la ciencia y la tecnología, evocan en quienes predomina este modelo, interrogantes sobre los límites y alcances del quehacer científico y los efectos de la intervención de los científicos, la legitimidad de las intervenciones y el impacto por enfrentarse a nuevos referentes en el campo de la intervención médica (extracción de órganos, trasplantes, cirugía intraocular), que generan dilemas éticos y/o derrumban mitos que obligan a construir nuevas certezas. Sin embargo, estas rápidamente son cuestionadas una y otra vez, por nuevos avances tecnológicos.

Los tres modelos, dan lugar su vez, a diferentes formas de relación pedagógica que determinan tres estilos de educación médica; los cuales parecen corresponderse con: la relación de aprendiz, ilustrada por el clásico *leuco*, el estudiante de pregrado que se adhiere a un Interno mayor, para absorber de este el conocimiento, habilidades y destrezas de la profesión médica; la relación maestro-alumno, en donde el buen y carismático maestro sensibilizado y con estrategias efectivas para el abordaje integral de los problemas transmite su *savoir faire* al alumno; y finalmente, la relación de tutor, que parece la más acorde al desarrollo de una medicina que se plantee nuevos dilemas. Esta última forma, sólo se esboza, se deja entrever; pero no aparece consolidada.

Esta guía de práctica docente que conforma el modelo médico, el tipo de relación médico-paciente y la metodología educativa dialogan con las trayectorias de sus sustentadores, son resultado de una clase social, de una forma de acercamiento a la medicina y a la especialidad. Sin lugar a dudas, de condiciones personales, construidas en familia y fuera de ella y de la capacidad de gestión de las oportunidades para resolver dos cuestiones básicas: el ingreso económico y el reconocimiento. El primero, es una de las variables que juega al momento de la selección del estudiante de posgrado, junto al gusto por el ejercicio de la especialidad o el atractivo que presenta para los intereses intelectuales del candidato; el segundo, al principio, aparece más velado; pero adquiere un primerísimo primer plano en el momento en que comienza a construirse la

² Para una ampliación sobre los costos y riesgos de la profesión médica, v. Encuesta Médica Nacional (2007), realizada por la Comisión Hemóstasis, Trombosis y Salud Cardiovascular del SMU, disponible en línea en: http://www.femi.com.uy/not/n8_08_09html y Aguiar X Ganarse la vida pero perder en salud, disponible en línea en <http://www.elpais.com.uy/08/08/31pciuda367019.asp> y también en Anexo.

trayectoria misma de la especialidad y de ahí en más, para siempre jamás. Por tanto, las heridas, lo son en lo económico por lo que exige el esfuerzo de dedicación y lo son, cuando falla el reconocimiento. Todos, al igual que el resto de los mortales, albergan algún incidente que lo ratifica y todos, quizá por el rango etario de los informantes (43 - 84 años), han hecho ya los arreglos pertinentes para su superación; pero sin duda, siempre quedan cicatrices o más bien, trayectorias que son eso, estelas de un transitar. El éxito parece ser el resultado de la capacidad de transformar las cicatrices (económicas y/o de reconocimiento), en estelas. Es decir, construir a partir de allí, un proceso de avance.

Las cicatrices que pueden o no, transformarse en estela, son producto de la discriminación social que opera desde los ritos de iniciación que muchos de los entrevistados han vivido, (primera cirugía: una amputación, hacer anestesiología sin tener preparación, ni recursos, son algunos ejemplos), la postergación académica por motivos que permanecen sin dilucidar y/o la distancia social con la mujer, el que proviene del interior o el extranjero, o el estudiante de posgrado³, o pequeños abusos que han obligado a ceder objetos o datos por estar en relación de dependencia. En nuestros días, aquello que Sennet llamó *falta de respeto*⁴ encuentra su expresión en no ser tenido en cuenta a la hora de la elección de ayudante para una operación, a pesar de que el excluido/a, sea portador/a de mayor formación reconocida, por ejemplo. Es a partir de estas “pequeñas nada” y los efectos que desencadenan, que se van constituyendo diversas posiciones en el espacio social de las especialidades y que se aprenden o no, las reglas para permanecer en el campo a bajo costo o integrar las cifras de las encuestas sobre la mala salud de los médicos.

Todo ello tiende puentes hacia fuera de la Facultad y de la Escuela de Graduados, y así como los puentes comunican y permiten el paso y la integración, no todo lo que pasa por los puentes, favorece. El paso de los puentes en lo que hace a las especialidades médicas refiere aquí a la inserción laboral que, se construye desde dentro

³ Los médicos mayores plantean una situación diferencial entre haber sido Interno y no serlo, en función de que el Internado, implicaba un cargo con alrededor de tres años de duración, correspondiendo a los años finales de la formación de pregrado e implicaba una práctica similar al ejercicio de la medicina. Hoy día, los estudiantes de especialidades médicas hablan igual respecto a la ventaja que otorga, en la especialidad, el desempeño del cargo de Residente, que también dura tres años, durante los cuales, desde dicho cargo, el individuo ejerce la especialidad mientras se forma. Esta diferencia en conocimientos, habilidades y destrezas crea situaciones de diferencialidad al interior de las Cátedras.

⁴ Como ya mencionamos al plantear las dimensiones del objeto de estudio, Sennet refiere a que el otro, “no es visto”, “es ignorado por la prepotencia del sujeto que mira”, con ello se corresponde la descripción que hacen las estudiantes de posgrado y residentes de la situación de la mujer en algunas clínicas quirúrgicas.

si se establecen diferencias categoriales (Tilly:2000), entre estudiantes de posgrado y residentes, entre hombres y mujeres, entre procedentes del interior y montevideanos, entre hijos de docentes e hijos de personas ajenas a la medicina. También si la carga horaria o la rigidez en el estilo organizacional de la Cátedra o Departamento vuelve incompatible con la vida personal y con el trabajo⁵, el tránsito por la especialidad. Claro, siempre es posible decir: “el que tiene tres hijos quizá no pueda ser un profesional, que tenga que dedicarse a otra cosa”, como planteó uno de los encuestados.

Son pocas las cuestiones que dependen de lo normativo específico de la Escuela de Graduados y en ella se advierte sin duda, un esfuerzo continuado por incorporar mejoras que resuelvan algunos de estos temas. La mayor parte de los problemas se juega a nivel de las normas implícitas, al decir de Marrero, al referirse al sector educativo en niveles preuniversitarios. Normas implícitas que habilitadas por profesores, docentes y estudiantes operan en el mantenimiento de relaciones sociales atravesadas por la discriminación social.

Sin embargo, se habla muy bien, en general de los compañeros negros, sólo dos encuestados, - recordemos que se trata de un muestra de 75 personas - , consideran que hay discriminación social hacia personas de raza diferente; sin embargo, varios han reflexionado con asombro y se han respondido a sí mismos con otra interrogante: “*Quizá el hecho de que no estén, por algo será*”. Entonces, ¿por qué será?. Se deja planteada la cuestión.

Ha habido consenso respecto a que la Facultad y la Escuela de Graduados no proveen ninguna estructura de apoyo, al docente ni al estudiante, frente a la situación de estudiantes con capacidades diferentes⁶, aunque algunos de estos afirman ser discriminados, se plantea aquí también, el dilema del docente entre la habilitación del estudiante y la responsabilidad social de asegurar un especialista que pueda responder a los requisitos de su práctica. Estas situaciones y aquellas inherentes a las dificultades del tránsito por la especialidad de estudiantes con trastornos mentales graves, constituyen un ámbito colectivo de preocupación.

⁵ En términos de prever la formación de nuevas generaciones, corresponde tener presente que el 76.6% de los estudiantes universitarios son económicamente activos. El 55.6% de los estudiantes universitarios trabajan y el 21% está desocupado y busca empleo. “La inactividad y el desempleo disminuyen a medida que avanza en edad, por ello la Universidad no tiene estudiantes con dedicación plena desde los primeros años, y, en general sus egresados ya son trabajadores antes de recibirse. El 60% de los estudiantes que trabajan lo hacen más de treinta horas por semana.” Fuente: Censo Universitario 2007. Memorias 2008. UdelaR

⁶ El 3.5% de los estudiantes universitarios presenta alguna discapacidad, parcial o total. De ellos, el 57% pertenece al sexo femenino. *ibid.*

La figura del grado 5, mantiene a lo largo de los tiempos un papel relevante. Las características de su personalidad tiñen fuertemente el funcionamiento de cada clínica en particular, para bien o para mal y determina o habilita así, un funcionamiento más universalista o particularista dentro de la misma.

El relacionamiento con la Administración Pública no resulta ajeno al transitar por las especialidades y lleva a extender la mirada fuera de las fronteras de la Escuela de Graduados, sea por el condicionamiento en términos de presupuesto, (cuestión que hoy ha mejorado y permitido la realización de un llamado a concurso de pruebas para 326 cargos de médicos que inician su Residencia en 2009, como ya se adelantara); sea en cuanto a la convivencia cotidiana en los lugares de trabajo de profesionales provenientes del MSP o de la FM, la valoración o desprestigio de los cargos de dirección, según de dónde provenga su ocupante, (cuestión que a veces coincide en la misma persona, dado que ejerce ambos); o sea por los conflictos gremiales y los claroscuros de su evolución que no deben ser vistos en su inmediatez, ni literalidad. Y que también plantean temas referentes a la ética en el marco de las relaciones del Estado y los demás actores sociales.

Los entrevistados mencionan intercambios académicos con otros países latinoamericanos, con Europa y Estados Unidos. Estos últimos, como lugares referentes para la formación de nuestros especialistas. Los primeros, generalmente vinculados a la formación de posgrados extranjeros en nuestra Facultad, salvo Argentina y Brasil, respecto a los cuales se transmite la idea de intercambio recíproco de conocimientos, constituyendo unos y otros lugares alternativos de formación académica.

Algunas cuestiones no han sido planteadas directamente, pero dejan entrever dificultades para incorporar trayectorias particulares conformadas por el propio estudiante, ya que hay cierta crítica negativa ante opciones como ser anestesista y farmacólogo o ser biólogo y psiquiatra, por ejemplo, sobre la base de los estereotipos y prejuicios que sostienen falsas creencias y limitan el desarrollo de nuevas formas de acercamiento a los objetos de estudio.

El estudiante de posgrado que tiene una edad mayor a la media y aquel que continúa a un ritmo diferente de su generación, pueden llegar a sufrir fallas en cuanto a su reconocimiento social.

Ha sido planteada la existencia de discriminación de las distintas especialidades hacia la Geriatría y la Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), como si estas heredaran la desvalorización de que es objeto el demandante de su atención, mediante

una suerte de mecanismo de desplazamiento, si lo interpretamos desde el punto de vista psicológico. Desde el punto de vista sociológico, el análisis conduce a los factores que inciden en el nacimiento de las especialidades y debe ser enfocado en términos de luchas de poder vinculadas al campo laboral (temática de la distribución) y crisis identitarias (temática del reconocimiento), dentro de las especialidades de lanzamiento. Pero, en el caso específico de la Medicina Familiar y Comunitaria, el tema reviste mayor complejidad y será objeto de un desarrollo posterior.

La cuestión de la incorporación de una nueva especialidad a la Escuela de Graduados parece vinculada a las mismas razones ya argumentadas por quienes han estudiado el tema y que mencionamos más adelante; pero se plantea además, que es necesario que quien lo pretenda sea portador de capital social dentro de la FM, capital social que puede traducirse como cargo docente como Director y en consecuencia, compromiso político universitario. A su vez, la importancia de factores coyunturales, no debe ser descuidada.

Otras especialidades adquieren relevancia en el discurso; en general, las quirúrgicas. Se evocan problemas en la relación con pares, primordialmente, discriminación hacia las mujeres. Con respecto a traumatología, en lo referente a la relación médico paciente. Ginecología evoca imágenes ambivalentes que la vinculan algunas veces, con la cirugía general y otras, la rescatan de la crítica respecto a la discriminación de género que comparte con esta. La pediatría, aparece como una especialidad desde donde se otorga preferencia a los hombres. Desde la cirugía, se define a los anestesiólogos como personas que no les interesa el paciente. Desde la anestesiología, se establece una diferenciación entre tipos de cirujanos: cirujanos generales ejercen más presión en tanto, oftalmólogos, ORL, cirujanos plásticos dan lugar a que el clima en block quirúrgico sea más sereno. Desde la cirugía general y la oftalmología, surgen autodefiniciones coincidentes con estas; que fundamentan, desde dichos actores, cierto perfil como necesario para llevar a cabo exitosamente la tarea.

Existe desconocimiento del área de competencia de algunas especialidades: Geriátrica, Nefrología, por ejemplo. Más allá de las especialidades en cuestión, lo que es claro es que la mirada de unas hacia a otras construye una imagen que contiene prejuicios, problemas de comunicación y fallas en el conocimiento conceptual de unas respecto a las otras.

Finalmente, aparecen fuertemente identificadas situaciones de discriminación social respecto a: género, procedencia, condición de estudiante de posgrado y

capacidades diferentes. También son mencionadas cuestiones vinculadas a la filiación del estudiante (preferencias para con los hijos de docentes). La discriminación por raza u orientación sexual ocupan poco espacio discursivo, se entiende que no existen en general, y en los casos concretos en que algún incidente pueda ser interpretado como tal, predomina una cierta tendencia a “culpar a la víctima” dado que, - se argumenta -, el tema no sería su raza o su orientación sexual; sino su personalidad o su comportamiento.

La interrogante a plantear desde nuestra perspectiva, sería por qué tales individuos adoptan comportamientos que terminan conduciendo a la exclusión, directa o indirecta. El concepto de profecía autocumplida (Merton: 1949),⁷ parece cobrar valor aquí.

Las estrategias que los individuos desarrollan frente a la situación de discriminación son: esperar, ir aprendiendo las reglas del juego y desarrollando la capacidad de identificar oportunidades; un comportamiento reactivo, insistiendo en su propósito más propio de la mujer joven; encontrar un lugar específico donde se tenga mayor control de la situación (una especialidad o clínica, en particular); cambio de especialidad capitalizando saberes y estrategias para la nueva ubicación; interrupción o abandono de los estudios de especialización. En el caso de las mujeres, el apoyo familiar en el cuidado de los hijos y/o en lo económico, sobre todo en quienes provienen del Interior, constituyen el antídoto para la dificultad. No por ello, libre de efectos secundarios, por ejemplo “ser mantenida”, como forma de interpretar el apoyo; lo que puede implicar un riesgo para la autonomía. O que cueste “un divorcio.”, que sin lugar a dudas no se produce por un solo determinante, pero es sabido que, la carrera de medicina, en algunas especialidades, es un desafío para la formas tradicionales de familia. La compatibilidad o incompatibilidad de trabajo y vida familiar fue reiteradamente planteada, tanto por entrevistados como por encuestados quienes consideran a menudo este aspecto en la elección o consecución de la especialidad.

⁷ Robert K Merton utilizó la expresión para advertir sobre el valor determinante de aquello que se atribuye a las situaciones y su incidencia en las consecuencias. Las consecuencias resultan pues, no de la situación real, sino del significado atribuido. El concepto deriva del Teorema de Thomas que plantea que “si una situación es definida como real, esa situación tiene efectos reales”. Por su parte, Garner-Moyer se refiere a profesías autorrealizadoras. La idea se vincula a otros conceptos como el Yo actuante de Erving Goffman (1956), el extradirigido de Riesman y el Yo espejo de Charles Cooley (1902). En todos los casos, se destaca la importancia de la interacción social para la conformación del Yo personal, del sí mismo, para llevar a cabo realizaciones y configurar el comportamiento social. Para una ampliación, v. Perez Villar P (2005), en: El desarrollo desde el nacimiento al final de la primera infancia en: Gutiez Cuevas P (Ed.) Atención temprana. Ed. Complutense, pp 172-176.

Los discursos de las personas entrevistadas, abordados cualitativamente y que seguiremos analizando después con el método de la Teoría Fundada; han venido a demostrar que, la riqueza de las relaciones sociales y la dinámica de un campo social dado, difícilmente puedan ser aprehendidas extensamente por el abordaje cuantitativo, como metodología exclusiva. Más allá de que el desarrollo de las herramientas estadísticas avance aceleradamente, sólo la doble perspectiva, - hasta que desarrollemos otras muchas que puedan acudir en conjunción -, puede dar cuenta aproximada de los fenómenos sociales en su riqueza y complejidad, veamos entonces, qué dicen las cifras.

VI.2. La lectura de las cifras.

Para acceder a ellas se trabajó, como ya se adelantara, con 75 estudiantes de posgrado y residentes que iniciaron sus cursos en la generación 2006, contactados y encuestados telefónicamente en tres días hábiles consecutivos del mes de octubre, en horario matutino y vespertino; salvo cuando el entrevistado/a solicitó se le llamara otro día o en diferente horario. La encuesta fue realizada por la investigadora, que luego de la solicitud de consentimiento informado a partir de especificar el tipo de estudio y destino de los datos, aplicó el formulario de encuesta que figura en el anexo a las personas que aceptaron participar. Estas corresponden al 100% de los individuos contactados.

Los datos basales de la población refieren un rango etario de 29 a 57 años, con una media de 34 años y una moda de 29 años, con la siguiente distribución: doce menores de 30 años; cincuenta y dos tienen entre 30 y 39 años; diez, entre 40 y 49 y uno, entre 50 y 59 años con una distribución por sexo que corresponde a lo que se observa en el Cuadro VI. y que representa un total de 32 % de hombres y 68% de mujeres, replicando exactamente, la composición de la población total de estudiantes de posgrado y residentes.

Cuadro VI. Generación 2006 de la Escuela de Graduados

Distribución por sexo y edad

Sexo	Mujeres	Hombres	Totales
Edad (en años)			
< 30	10	2	12
30 a 39	35	17	52
40 a 49	6	4	10
50 a 59	0	1	1
Totales	51	24	75

En función de la procedencia la situación es como sigue: 50 son oriundos de Montevideo y 25 del Interior del país, dentro de estos últimos, hay quienes se han radicado, definitiva o transitoriamente, en Montevideo (11) y también, un número menor de montevidianos que vive en el Interior (5).

El total de los que vive en Interior (19), comprende: los 5 que provienen de Montevideo y los restantes (14), nacidos en el Interior. Se distribuyen de la siguiente manera: preferentemente en el Dpto. de Canelones (10), le siguen Soriano (2), Cerro Largo (1), Maldonado (1), San José (1) y sin dato, contactados por telefonía celular: 4.

Los que viven en Montevideo (56), son oriundos de Montevideo (45) y también, provenientes del Interior (11). Habitan los barrios de Aguada (7), Atahualpa (3), Buceo (4), Centenario (6), Centro (4), Cerrito (1), Cordón (8), La Unión (2), Lezica (1), Malvín (3), Parque Rodó (1), Paso Carrasco (1), Paso Molino (3) y Pocitos (6). No se conoce el barrio de residencia de 6 que fueron ubicados por telefonía celular. Este grupo se integra entonces, con 50 oriundos de Montevideo y 11 provenientes de Interior del país.

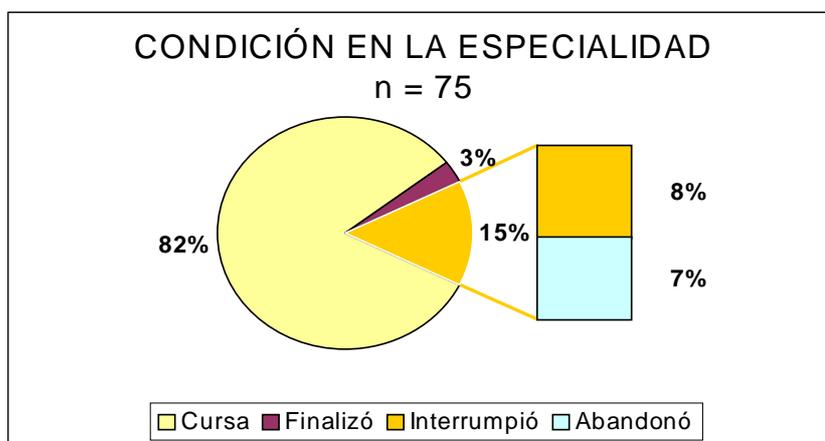
Realizaron inscripciones definitivas en diferentes especialidades, de acuerdo a lo que se observa en el Cuadro VII. El mayor porcentaje de inscripciones femeninas se registró en pediatría (20%), seguido de MFyC (18%); y el mayor porcentaje de inscripciones masculinas, en medicina del deporte (13%). La distribución de la población total es como sigue: mujeres, pediatría: 18%; hombres, medicina del deporte: 10%, representando ambas los mayores porcentajes de inscriptos en una especialidad dada, en réplica de la división sexual de las tareas que se observa en otros sectores.

Cuadro VII. Distribución por especialidad desagregada por sexo
 Datos porcentuales y absolutos (n = 75)

Distribución por especialidad	TOTAL		Masculino		Femenino	
	F	%	F	%	F	%
Adm. S.S.	2	3	2	8		
Anestesiología	1	1			1	2
Cardiología	3	4	2	8	1	2
Cirugía General	3	4	2	8	1	2
Cirugía Plástica	2	3			1	2
Cirugía Vasculiar Periférica	1	1	2	8		
Dermatología	2	3			2	4
Endocrinología y Metabolismo	1	1			1	2
Gastroenterología	5	7	2	8	3	6
Geriatría	1	1	1	4		
Ginecología	4	5	2	8	2	4
Hemoterapia y Med. Transfusional	1	1			1	2
Laboratorio de Patología Clínica	2	3			2	4
Medicina del Deporte	5	7	3	13	2	4
MFyC	11	15	1	4	10	20
Medicina Intensiva	1	1			1	2
Medicina Interna	6	8	1	4	5	10
Medicina Legal	2	3			2	4
Nefrología	1	1			1	2
Neumología	1	1	1	4		
Oncología Médica	1	1	1	4		
ORL	1	1			1	2
Pediatría	11	15	2	8	9	18
Psiquiatría Pediátrica	1	1			1	2
Reumatología	2	3			2	4
Salud Ocupacional	1	1	1	4		
Toxicología Clínica	1	1			1	2
Traumatología y Ortopedia	1	1	1	4		
Urología.	1	1			1	2
Totales	75	10	24	100	51	100

La mayoría (62) de los inscriptos, continúa cursando la especialidad, 2 finalizaron los estudios, 6 interrumpieron y 5, abandonaron, según se observa en el Gráfico I. De la totalidad de encuestados, el 64% (48), conoce estudiantes de la generación que interrumpieron los estudios e insisten en que en general, se trata de estudiantes de posgrado, según su opinión, los residentes no abandonarían. Sin embargo, entre los encuestados que abandonaron, se encontraron residentes.

Gráfico I. Generación 2006. Condición en la especialidad.



En el grupo estudiado 40% (30), son familiares de médicos que se desempeñan en medicina general (13), pediatría (4), ginecología (2), medicina intensiva (2), cirugía (1), gastroenterología (1) y medicina interna (1) en el caso de aquellos que tienen un familiar médico; seis, son familiares de varios médicos. La relación de parentesco predominante es padre-hijo/a (25%) y luego, tío-sobrino/a (17%), tía-sobrino/a (13%) prima (10%), esposo (10%), primo y hermana en un 8 %, cada categoría, hermano y abuelo, en un 3%, cada categoría. En los antecedentes de las personas encuestadas, no se identificaron ni madres, ni abuelas, ni esposas que hubieran cursado la carrera de medicina.

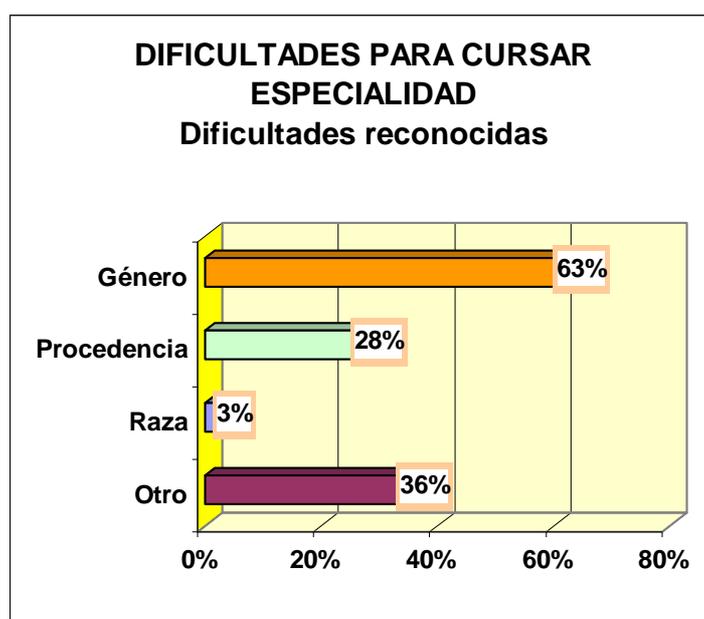
Respecto al objetivo de la encuesta, determinar si hay percepción de discriminación social en los estudiantes de la generación considerada, se consignó respuesta afirmativa en el 36% de los encuestados, que representan el 29.4% de las mujeres y el 25% de los hombres. Respecto al contenido de la discriminación, refieren que esta se presenta hacia la mujer en general, en las especialidades quirúrgicas. Más allá de ello, hacia las embarazadas, hacia los estudiantes de posgrado a diferencia de los residentes, hacia los estudiantes de posgrado provenientes del Interior; entre especialidades, hacia la MFyC y la geriatría, hacia las personas con capacidad diferente, sobre todo de tipo motriz. Las formas son directas o indirectas, a través de ignorar a la persona o desvalorizarle o a su especialidad o mediante actitudes de preferencia en términos del valor que se atribuye a otros, (hombre, hijo de docente, residente...).

En cuanto a la percepción de dificultades para el desarrollo de los estudios de la especialidad, en términos de las variables género, procedencia, raza y otras se

obtuvieron los siguientes resultados: respecto a género, el 63 % considera que existen dificultades que corresponden a esa categoría. El 28% considera la procedencia como un factor que genera dificultad, ello para el estudiante del Interior. Piensan así un 29.4% de las mujeres y un 25% de los hombres, no resultando significativa dicha diferencia a los efectos de plantear un comportamiento diferencial entre ambos sexos.

Solamente un 3% (un hombre y una mujer), considera que la raza pueda constituir una dificultad. Un 36%, considera que existen otras dificultades, entre las que por orden de frecuencia, se identifican las siguientes: a) económicas: vinculadas al conflicto de carga horaria exigible al estudiante de posgrado y la dificultad para conciliar tiempo y horario para el desempeño laboral, también el gasto de viaje y pérdida del día de trabajo del estudiante de posgrado de Interior; b) de la actividad docente: problemas de organización del posgrado en alguna especialidad, “medio caótico todo”, no coincidencia entre teoría y práctica en la misma especialidad; y en general, preferencia del docente por los residentes y/o hijos de docentes; c) no tener condiciones personales para la disciplina y d) presentar alguna dificultad motriz o mayor edad que el conjunto o reinsertarse luego de una interrupción de los estudios.

Gráfico II. Generación 2006. Dificultades reconocidas para cursar la especialidad



Al interrogar sobre si ha protagonizado o le han contado alguna situación que catalogaría como de discriminación en algún sentido, la condición de género no se destaca en forma significativa como factor ligado a ello. Pero, más adelante, el 68 % de las mujeres identifica que pertenecer al sexo femenino constituye un factor que opera como dificultad para cursar una especialidad. También opina así, el 50% de los hombres. Es posible identificar aquí asociación entre sexo y capacidad perceptiva de esta dificultad, para un nivel de significancia ($p < 0.05$, nivel de confianza de 95%, y un valor crítico de 3.84, con un grado de libertad (g.l.), dado que el valor observado (5.13) no rebasa el valor crítico, por tanto $p > 0.05$. El valor observado es mayor que el valor crítico; por tanto la diferencia observada no se debe al azar y en consecuencia, es estadísticamente significativa. La condición femenina se asocia pues, a la capacidad perceptiva para identificar el género como dificultad en la formación en las especialidades médicas y la fuerza de dicha asociación es tal que permite afirmar que la probabilidad de percibir dificultades en función de género, es de 0.4 veces mayor en la mujer ($RR_{\text{dificultad por sexo}} = 1.4$).⁸ Factor importante a la hora de determinar modalidades, formas y recursos para resolver el problema.

Como se ha planteado ya, los discursos de los individuos entrevistados dan cuenta de la complejidad del campo de las especialidades y de acuerdo a las relaciones que se establecen entre las diferentes posiciones es posible identificar la existencia de la discriminación social, sus contenidos, formas y estrategias de los actores para afrontarla y concretar la especialización o en algunos casos, desistir de ello. Se abordará este análisis y su interpretación, como sustento de la teoría social a elaborar. Las cifras, como mensajeras de una mirada cuantitativa, ratifican los primeros hallazgos y finalmente, ahora corresponde entonces, centrar el foco de nuestra atención, hacia el análisis mediante el desarrollo de la Teoría Fundada.

⁸ Se ha recurrido aquí a herramientas estadísticas que provienen de la Epidemiología (comparación de proporciones mediante la Prueba de Chi Cuadrado y concepto de Riesgo Relativo), situando los problemas en un nivel de riesgo social para el desarrollo social y ciudadano saludable que en esta arena, equivale a democrático. La diferencia, no obstante es sustantiva; ya que aquí, si bien es evidente que la mujer es quien está más expuesta a los problemas de género con valor de dificultad, -escasamente se consideró el riesgo para el hombre entre los encuestados-, aquí la fuerza de la asociación se orienta en el sentido de una capacidad de la mujer que puede participar en construir junto con el hombre, el proceso de cambio para el problema, fundamentalmente contribuir a la detección y tematización del mismo. Para una ampliación sobre medición de las condiciones de salud y enfermedad en la población. V. Castillo-Salgado C, Mujica O, Loyola E. et al. (ed) (2002) Medición de las condiciones de salud y enfermedad en la población. EN: *Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades*, 2da. OPS/OMS.

Para ello, se procederá primeramente a presentar la definición de códigos primarios otorgados al material de entrevistas, a los comentarios de los entrevistados y a la literatura no técnica conformada por reportajes, por entrevistas periodísticas relevantes para el objetivo y otros documentos de interés.⁹

VI.3. Desde el carácter fundacional de los datos.

En la literatura científica, ha sido planteada la dificultad de “trabajar con las palabras”¹⁰, por su densidad y el hecho de albergar diferentes sentidos. El producto del habla de los médicos y médicas entrevistados y/o encuestados, es fracturado y codificado entonces, a los efectos de ir penetrando en el entramado del dato y establecer relaciones entre sus diversos segmentos y los incidentes que eliciten. La operación se repite, se ajusta y se comparan incidentes de una misma y diferentes entrevistas u otros documentos. Se identifican categorías que nos conducen entonces, a procesos sociales básicos, etapa a partir de la cual, la síntesis en una categoría central, permitirá ir desarrollando teoría en un proceso dinámico de integración del conjunto.

VI.3.1 Códigos y Categorías.

A continuación, un listado de códigos primarios, con sus definiciones respectivas que ha surgido a partir de los primeros análisis.

Biografía. (biog). Codifica tramos de los discursos que refieren a la historia de la vida de las personas.

Confianza. (confia). En el sentido planteado por Luhmann, que refiere que “cada individuo debe ser capaz de asumir que la orientación del otro está de algún modo relacionada con la verdad” (Luhmann 1996:89).¹¹ Incluye todos los matices de todas las formas posibles, sea que se trate de la que tiene lugar en un sistema interaccional, una organización, o dentro de la sociedad.

Democracia. (democ). Recoge las diversas concepciones, gobierno del pueblo, gobierno de iguales, participación, deliberación, considerada como sistema de justicia, como

⁹ V. Anexo. Se presenta un resumen de estos y fotocopia de los mismos para el lector interesado en el texto original.

¹⁰ Huberman M, Miles M. *Analyses des données qualitatives. Recueil de nouvelles méthodes*.

¹¹ Luhmann N (1973) *Vertrauen*, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart. Confianza Anthropos, México, 1996.

procedimiento u otras formas que defina el actor. Se utiliza este código pues, cada vez que la misma aparece, en cualquiera de las interpretaciones que ha adquirido a lo largo de la historia.¹²

Descentralización, (descen). Disponibilidad de los recursos.

Documentación Probatoria, (doc prob). Apelación a la legitimidad, incluye el proceso de haber cumplido con todos los requisitos y más, generalmente reforzado en el discurso de las mujeres, se vincula al código Reconocimiento.

Efecto Mateo, (ef Mateo). El código se nutre de la definición que Robert K. Merton (1968) adoptara en *The Matthew Effect in Science* para dar cuenta del fenómeno sociológico por el cual se le presta mucha atención a quien ya dispone de ella por su trayectoria o prestigio en comparación desventajosa para quien no ha adquirido renombre o se encuentra en un plano secundario. Se apoya en el texto del Evangelio según Mateos, cap. 13, vs. 12, que dice literalmente: “Porque al que tiene se le dará y tendrá en abundancia; pero al que no tiene incluso lo que tiene se le quitará.”¹³

El Profesor, (Prof). Codifica las citas que mencionan directamente a los grado 5, Directores de Clínicas y/o Departamentos o hace alusión a la relación con este o su función, estilo de gestión y carisma.

Ética, (ética). Incorpora la definición de J. Jonguitud (2002), basada en las definiciones de Cortina (1996, 2000) y Hoffe (1994):

“...constituye un segundo nivel de reflexión acerca de los códigos, juicios o acciones morales y en ella la pregunta relevante es por qué debo, esto es, la ética tiene que dar razón mediante reflexión filosófica (conceptual) y con pretensiones de (universalidad) de la moral, tiene que acoger el mundo moral en su especificidad y dar reflexivamente razón de él”

Extranjero, (extranj). Incluye tanto los países referentes para la formación médica uruguaya como otros con los que se mantienen intercambios académicos, como los ciudadanos de otros países que concurren a Uruguay para cursar una especialización en Medicina.

Familia, (Flia.) “Unidad biopsicosocial integrada por un número variable de personas, ligadas por vínculos de consaguinidad, matrimonio y/o unión estable, y que viven en un

¹² Para una ampliación sobre el concepto de democracia v. Greblo E. (2002). Democracia. Léxico de política.

¹³ “*Qui enim habet, dabitur ei, et abundabit; qui autem non habet, et quod habet, auferetur ab eo...*” BiDo Bitácora sobre biblioteconomía, documentación, bibliometría, investigación y desarrollo. Disponible en línea en: http://www.bido.blogspot.com/2005_04_01_archive.html

mismo hogar”.¹⁴ Sobre la base de esta definición se incluye el mundo relacional familiar del actor.

Flash 4, (Flash 4). Codifica la referencia a personas que por su capacidad, obtienen rápidamente el grado de Profesor/a Agregado/a, grado 4, en la carrera docente; pero luego, permanecen excesivamente en él por un efecto *ocupantes del Sillón 41* (Merton:1968).¹⁵

Género, (género). Refiere, como se ha expuesto anteriormente, a la construcción social de devenir hombre o mujer en el contexto sociocultural.

Graduado ur¹⁶ (Grad ur). Representa al graduado universitario esperado, aquel que tiene firmemente arraigados los principios y objetivos de la Universidad en su ser y quehacer cotidiano y cuyo discurso es expresión de ello. Se destaca por un compromiso intenso con la Universidad y la sociedad que integra.

Historia y contexto, (his/con). Refiere a época histórica y circunstancias coyunturales.

Iniciación, (inicia). Codifica tanto incidentes que podrían ser interpretados como ritos de iniciación, como todo tipo de otros avatares que acompañan el proceso inicial de la persona en la especialidad al momento de cursar sus estudios.

Médico - Quirúrgica, (M/Q). Hace referencia tanto a las especialidades médicas, como quirúrgicas y se utiliza cada vez que en el incidente interviene esta relación o lo específico de cada una, poniéndose énfasis entonces en el correspondiente lado del par.

Momento de Decisión, (M d D). Implica un punto de inflexión en la trayectoria donde fue necesario resolver cuestiones importantes para el país y/o para la vida profesional y/o personal del entrevistado.

Nacimiento, (nacim). Codifica aquello que en la literatura se define como origen de una especialidad. La palabra nacimiento se ajusta más a lo transmitido por encuestados y entrevistados. Este código incluye, los avatares de la creación, costos y/o desentendimientos con otras especialidades.

No todo es como parece, (NCP). Remite a lo no dicho o lo que no se quiere escuchar.

Negritud, (negritud) El uso del concepto ha despertado controversias y ha sido interpretado de modo diverso. Fue acuñado por Aimé Césaire. Con él se pretendía reivindicar la identidad negra y su cultura, frente a la cultura francesa. Fue retomado

¹⁴ De la Revilla. Qué es familia, en: Conceptos e Instrumentos de la Atención Familiar, p. 8.

¹⁵ v. definición en sgte. pág.

¹⁶ El “concepto del *graduado ur*”, se menciona como una aspiración a la que tiende la Universidad, y figura como concepto original en el texto Memoria 2008, UdelaR; pero no se ha podido identificar en el documento, su definición. Como código en esta investigación se le atribuye la definición aquí otorgada.

posteriormente, por Léopold Sédar Senghor, para aludir a la oposición de “la *razón helénica* a la *emoción negra*”. Su interpretación del concepto implica, “conjunto de valores culturales del África negra.” Jean Paul Sartre definió la negritud como “la negación de la negación del hombre negro” Finalmente el propio Césaire concibió como racista el término y se apartó de él. Se adopta aquí en su acepción primera, limitada a la identificación y el respeto por la identidad negra y su cultura.

Ocupantes del sillón 41 (S41) El concepto fue acuñado por Robert K. Merton¹⁷ para referirse a los individuos que a pesar de poseer el talento para ocupar determinadas posiciones, no llegan a hacerlo en función de que los cupos ya están cubiertos, en ocasiones por personas menos destacadas, excepto cuando se trata de épocas caracterizadas por generaciones brillantes. El concepto se vincula al hecho de que tanto la Academia Francesa como la Real Academia Española, se integran con un cupo de 40 miembros.

Oportunidad, (oport) Refiere a todas las oportunidades de inserción en la disciplina, desde el acercamiento previo a la selección de especialidad hasta las oportunidades de desarrollo dentro del proceso de aprendizaje y finalmente también, las de inserción laboral.

Pequeñas “nadas”, (PN). Codifica todos los incidentes que contribuyen a reforzar un sistema de diferencias dentro de la especialidad en forma sutil. Noción de base bourdiana, retomado por Martínez en su obra sobre el autor.

Poder, (poder). Se incluye aquí tanto el poder en el sentido foucaultiano del término, como en su contracara, el abuso de poder.

Reconocimiento, (recon). Refiere a los reconocimientos académicos formales o informales, el lugar que se obtiene en la consideración del otro y que se otorga también a los demás.

Reglas del Juego (rglj) En el sentido bourdiano, codifica aquellos incidentes en que es posible detectar una matriz de percepciones que han operado en el individuo para permitirle captar las reglas a cumplir para lograr la optimización de resultados.

Relación Institucional, (instit). Refiere tanto a las relaciones con el Estado, con la UdelaR, la FM, la Egradu, la Industria Farmacéutica, SMU, FEMI, IAMCs u otras y de estas entre sí que atraviesen los incidentes y/o consecuencias que refieran los actores.

¹⁷ *ibíd*

Relación Médico Paciente, (R M/P). Incluye todas las formas posibles y articula con el Tipo de Medicina.

Representación Social de la Especialidad, (RSEs). Refiere al conjunto de nociones, valores y creencias que operan en el médico, principalmente al momento de seleccionar una especialidad; pero también en la conformación de su identidad como especialista. Se vincula a los códigos. Transmisión, Contexto y Tipo de Medicina.

Requisitos, (requis). Hace referencia a niveles formales e informales de requerimientos explícitos y tácitos para el ingreso, permanencia y éxito en la especialidad. Se vincula a Reglas del juego.

Tipo de Medicina, (TMed). Codifica toda la gama de modelos posibles, los anteriormente descriptos y otras (disociada, integrada, defensiva, etc.).

Trabajo, (trabajo). Integra trabajo remunerado y no remunerado, productivo y de cuidado, doméstico y extradoméstico. Refiere tanto al trabajo en el marco de la actividad de Internado y/o Residentado, como al trabajo extracurricular, la armonización o conflicto estudio/trabajo y la opción alternativa o excluyente estudio/trabajo. Se vincula con Momento de Decisión, Género, Reconocimiento y otras.

Transmisión, (transm). Deriva de *transigir*, 1939, “hacer pasar a través “ (de algo) (Corominas 1983:580), concluir (un negocio). Incluye todos los modelos de transmisión generacional posibles.

Trastornos Mentales, (TM). Hace referencia a la presencia de enfermedad mental en estudiantes de posgrado y/o residentes que asisten a las clínicas, el problema que ello plantea y estas deben resolver en solitario.

Vida de Urgencia (Vida ur). Recoge todo lo vinculado al costo emocional del ejercicio de la profesión médica. La palabra *urgencia*, deriva de *urgir*, tomada del latín *urgere* (Corominas 1983:593), ‘apretar, dar prisa, instar, se sitúa su uso hacia finales del Siglo XVII.

Vida/Muerte, (V/M). Aparece como código en situaciones extremas, ya sea ligadas al terror (en relación al contexto) o a la aniquilación simbólica, en términos de dificultades para el diálogo, ausencia de reconocimiento que es vivida como falta de respeto.

Violencia, (viol). Incluye toda forma de violencia, real o simbólica, se vincula al código Pequeñas “nadas”.

Como es posible observar, se trata de 37 códigos que en algunos casos se corresponden con conceptos existentes en literatura sociológica, política, filosófica,

psicosociológica, médica, o literaria y en otros, son producto de la imaginación de la autora, algunos son códigos en vivo¹⁸ y finalmente, alguno es transferido de la Memoria 2008, de la UdelaR.

Todos se vinculan de alguna manera, la mayoría permite codificar la mayor parte de todos los discursos con mayor sintonía que para otras investigaciones realizadas por la investigadora, lo que viene a dar cuenta de una cierta homogeneidad de las personas entrevistadas, de un discurso que parte de un tronco común en algún sentido; pero con diferencias que tampoco deben descuidarse. Esas diferencias que se expresan a través de los códigos, permiten identificar luego, casos extremos respecto a alguna cuestión (causa o consecuencia de un incidente, propiedad de una categoría), es desde allí que se hace posible también, avanzar en el proceso de elaboración de teoría o reservar notas que luego, permiten sistematizar o cerrar la teoría sustantiva y formal. En el Cuadro VIII y en el Cuadro IX, se puede observar cómo se distribuyeron los códigos más destacados que fueron la base del proceso inicial. Aquellos que aparecen en el listado fueron adjudicados, los que aparecen en el cuadro resumen, adquirieron finalmente, mayor relevancia para el análisis en su conjunto, los excedentes, no fueron tales, sino más bien, en posteriores codificaciones se entendió pertinente subsumirlos en otros códigos. Una serie de memos y figuras de redes de códigos, permitieron ir aportando senderos para el desarrollo teórico. El orden con el cual se presentan los códigos no se ajusta necesariamente al orden de su producción en cada caso.

Cuadro VIII. Planilla resumen de la adjudicación primaria de códigos. Parte I.

Ref.	Códigos								
	oport.	recon.	requis.	transm.	Prof	inicia	M/Q	con/hist	trabajo
Bm	inicia	nacim	trabajo	Flia.	Vida ur	oport	R M/P	poder	deliberar
Cf	Prof.	inicia	Flia.	trabajo	M/Q	oport	género	PN	recon
Df	Prof	M d D	inicia	extranj	nacim	recon	PN	Flash 4	S 41
Fm	Prof	inicia	trans	trabajo	requis	instit	Flash 4	M d D	ética
Gf	inicia	trabajo	Flia.	Vida ur	Grad ur	instit	M/Q	recon	ética
Hf	inicia	R M/P	instit	prof	extranj	recon	confia	transm	doc prob
If	recon	R M/P	trabajo	Vida ur	M/Q	viol	instit	poder	nacim
Jm	Prof	M/Q	poder	Vida ur	transm	PN	his/con	género	instit
Km	descen	Grad ur	oport	con/his	género	recon	instit	flia	transm
Lm	prof	con/his	nacim	T Med	ética	R M/P	recon	Grad ur	trabajo
Mf	Flia	oport	trabajo	R M/P	transm	Der/O	ética	confia	recon

¹⁸ El código en vivo, está compuesto por una palabra o frase textual del encuestado o entrevistado, siendo una de las formas posibles de codificar en este método.

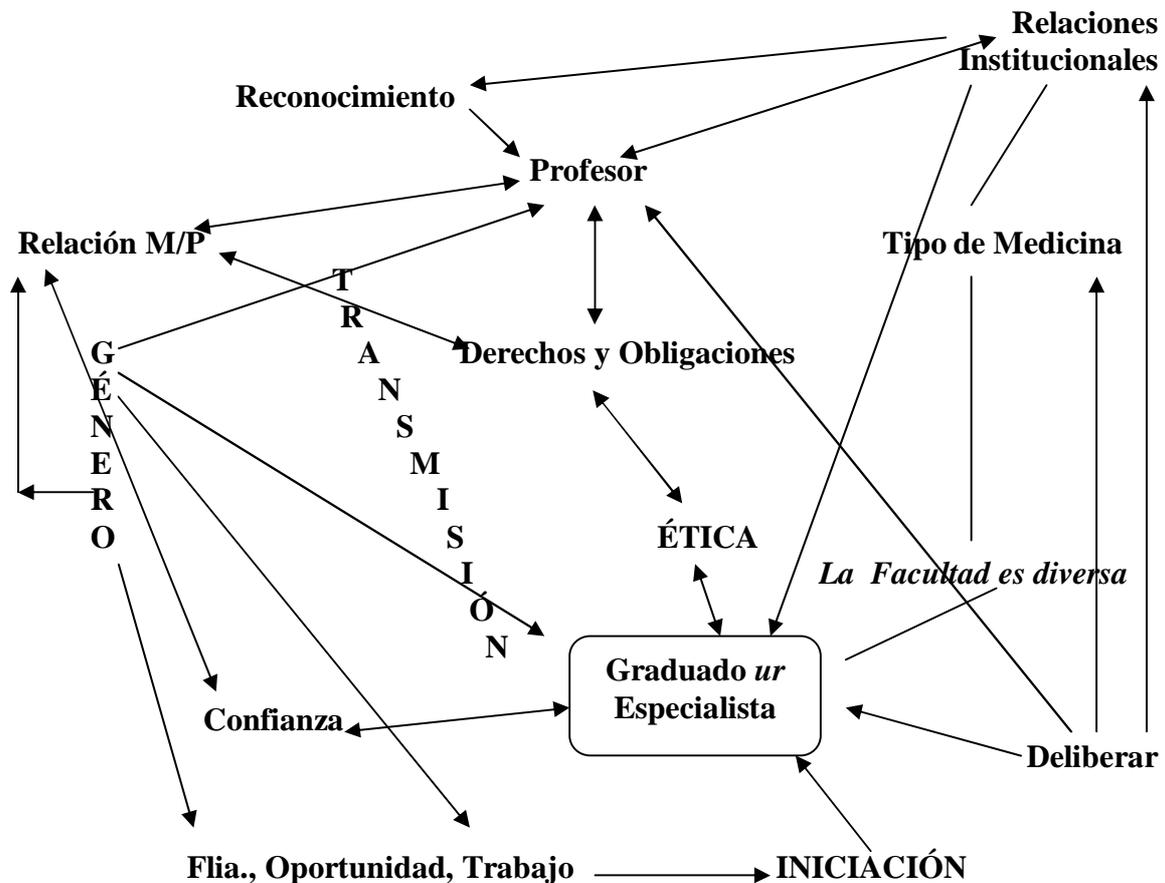
Cuadro IX. Planilla resumen de la adjudicación primaria de códigos. Parte II.

Ref	Códigos								
Am	ef mateo	recon	R M/P	nacim	T Med	ética	género	poder	Flia.
Bm	con/his	T Med	transm	confia	extranj	ética	M d D	recon	deliberar
Cf	con/his	viol	transm	R M/P	ética	poder	vida ur	doc prob	requis
Df	poder	requis	RSEs	transm	PN	T Med	doc prob		
Fm	nacim	recon	TM	poder	PN				
Gf	extranj	Viol	M d D	TM					
Hf	negrtud	recon	PN	viol	ética	democ	poder	V/M	trabajo
If	ética	inicia	RSEs	T. Med					
Jm	Grad ur	trabajo	RSEs	recon					
Km	trabajo	poder							
Lm	nacim	género	T. Med						
Mf	NCP	instit	viol	poder	NCP	TM			

Estos códigos primarios, no figuran necesariamente aquí según su orden de aparición en cada entrevista, pero sí señalan el mayor peso de unos u otros en cada una de ellas. A partir de los mismos y mediante movimiento continuo hacia los datos, dentro de una misma entrevista y también a través de múltiples comparaciones fue posible establecer relaciones conceptuales que condujeron luego a la elaboración de teoría.

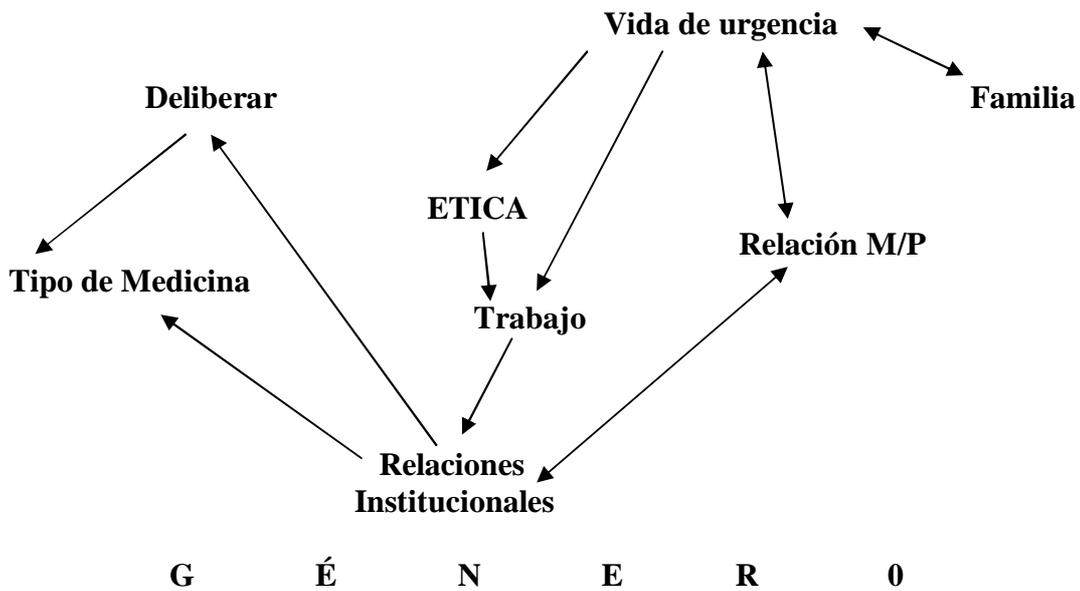
En las páginas siguientes se presentan algunas redes conceptuales y los memos que fueron producto de reflexiones que tuvieron lugar en las distintas etapas del proceso.

Figura II. DEVENIR ESPECIALISTA



Devenir especialista. He seleccionado para nombrar este proceso, el verbo 'devenir' en su acepción de 'llegar a ser'. En dicho proceso, intervienen factores múltiples; pero me centraré en aquellos que se destacan desde el punto de vista sociológico. Por un lado, están los determinantes ligados al género y a la división sexual del trabajo que opera en nuestra sociedad y que aparece fuertemente destacado en Medicina generando una mayor feminización de las especialidades ligadas al cuidado (Pediatria y Medicina Familiar). La situación de género determina también la calidad del tránsito por la especialidad, según sea esta, habiéndose constatado una mayor discriminación de las mujeres en las especialidades quirúrgicas que se expresa en el acaparamiento de oportunidades y la falta de respeto (la mujer "no es vista"). El tránsito es absolutamente diferencial en función del género. Está signado por la transmisión de expectativas y mensajes familiares, y cuando el médico proviene del Interior, de las instituciones probables empleadoras. En todos los casos, el Prof. como mediador con Egradu juega un rol destacado, se demanda reconocimiento y distribución de oportunidades, mediadas por derechos y obligaciones mutuos, en un marco ético que da lugar al desarrollo de la confianza, sólo posible si hay verdad, siguiendo a Luhmann. El paradigma de la Medicina adoptado por el Prof. determinará la impronta de la Clínica, matices de la formación e incidirá en el perfil del estudiante y el modelo de relación MP. Rste intercambio, está sostenido por la Institución y su relación con otras instituciones y sectores que incluyen, entre otros, al Estado, las gremiales médicas, y las IAMCs, principalmente, conjunto donde se juegan diversas luchas de intereses y procesos de cambio continuo que se vinculan a decisiones políticas, acuerdos nacionales e internacionales, y de contexto mundial; de lo cual muchas veces, dentro del universo de estudiantes de posgrado y residentes existe diferente nivel de información y conciencia respecto a su repercusión. Esto contribuye a la formación de opinión diversa que incidirá en el resultado final. El egreso dependerá de la habilidad práctica del estudiante para apropiarse de la jerga e instrumentalidad que se exige de quien pretenda detentar la condición de especialista. La capacidad de reflexionar y deliberar constituye un recurso para la permanencia, sea en forma genérica o con pares de confianza.

Figura III. VIDA DE URGENCIA

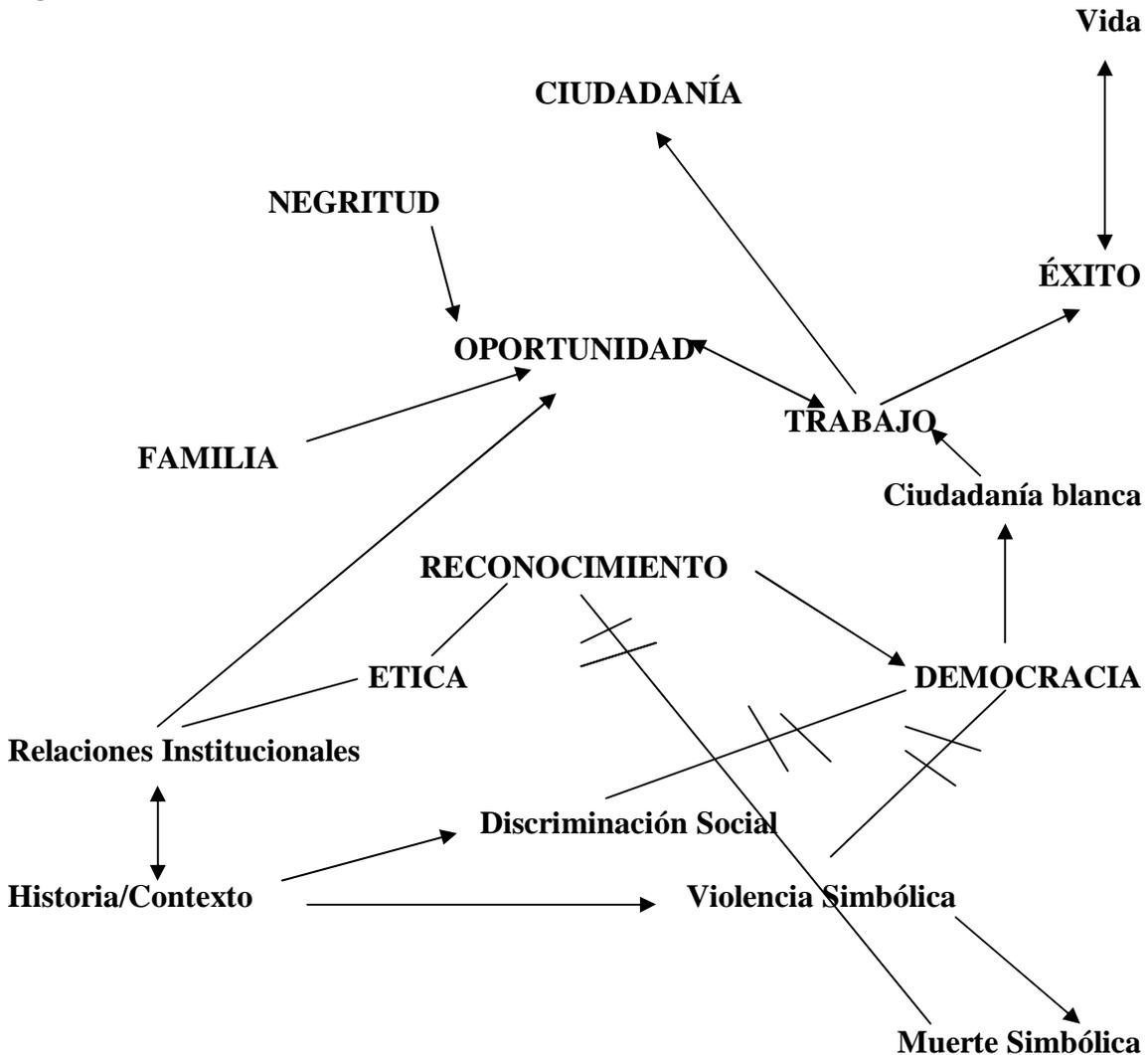


Vida de Urgencia. Esta forma de vida caracteriza el modo de vida que exige la actividad médica, principalmente, la actividad quirúrgica o emergencista, o el trabajo en CTI y cumplimiento de guardias. Ello se mantiene en conflicto con las aspiraciones de calidad de vida del médico, la vida en familia y el autocuidado de su salud. A la vida de urgencia, compleja para todo el cuerpo médico, se agregan las exigencias que la vida familiar y la maternidad, plantea a la mujer médica.

La vida de urgencia, suele hacer al médico rehén de presiones múltiples: familiares, institucionales, tanto del nivel de las empresas en las que trabaja, como del ámbito educativo y desde ya, las que provienen de sus pacientes. La extensa carga horaria, los traslados, la responsabilidad de la tarea, a lo cual se agrega, el despliegue de un comportamiento social que ha tomado al médico de chivo expiatorio de conflictos identitarios de una sociedad que experimenta transformaciones múltiples cuyos efectos no parece gestionar con eficacia, constituyen presiones. La cuestión se presenta de manera diferente en función de los recursos personales, familiares, sociales y económicos que tenga el médico para mediante opciones, más o menos libres, lograr una calidad de vida que le permita un cierto equilibrio, mediante un gerenciamiento ético de su comportamiento en relación a su vida personal y profesional, equilibrio frágil para algunos, que han llegado a presentar trastornos mentales, en ocasiones, con desenlace negativo (suicidio). En otras ocasiones, ha sido la sociedad, la que ha puesto fin a la vida de urgencia mediante el homicidio, el asesinato del médico, el fracaso del diálogo social.

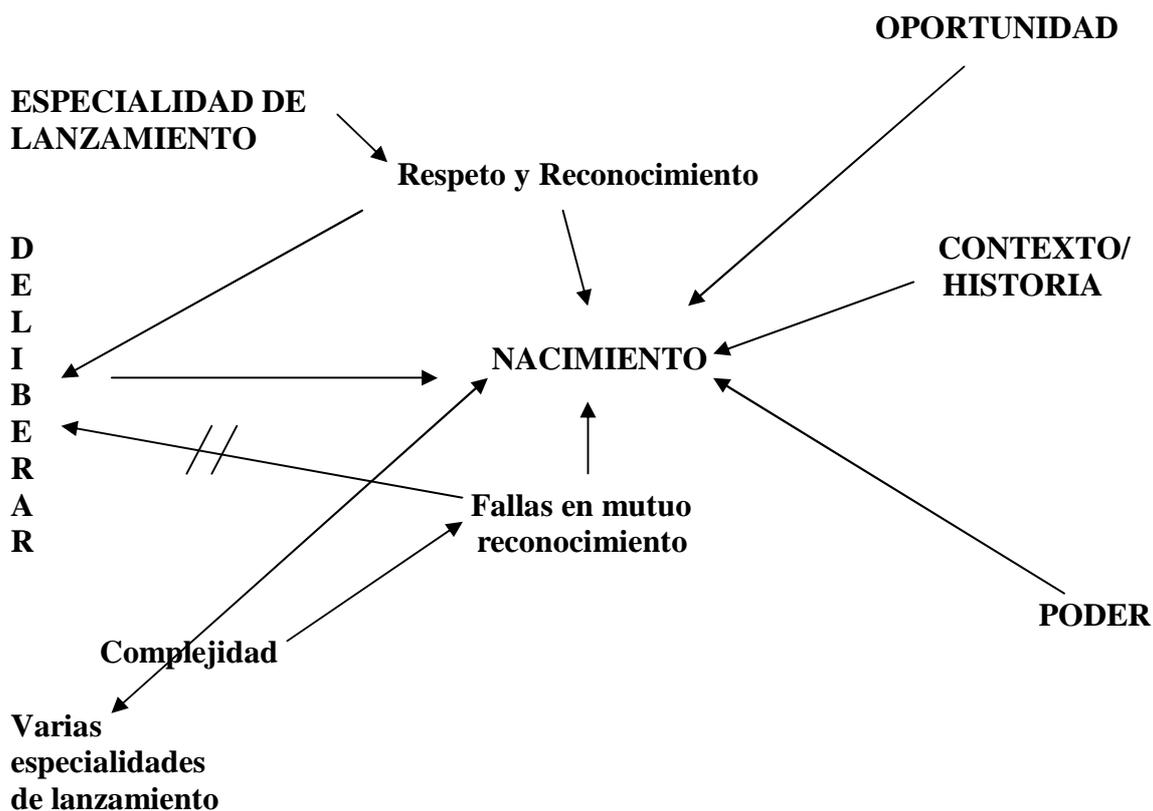
Icono de la clase dominante, reforzado políticamente en ese lugar, el médico se debate hoy entre exigencia éticas, exigencias familiares, exigencias de los pacientes, de las instituciones, el Estado y las familias de los pacientes, quienes en su mayoría no tienen idea de lo que implica el trabajo médico, más allá de las situaciones puntuales de irresponsabilidad médica que también, puedan tener lugar en algunos casos. En el caso de algunas especialidades más que otras, hay una brecha entre la realidad del trabajo médico y la información que se colectiviza sobre en qué consiste el mismo. Socialmente se desconoce la incidencia que las propias instituciones empleadoras y el sistema tienen en fallas eventuales que más que llevar a una revisión colectiva del funcionamiento institucional, conducen a una respuesta punitiva puntual contra el médico. “La Facultad es diversa” y diversos sus docentes, estudiantes de posgrado y residentes, pero la vida de urgencia representa un costo bastante generalizado para la profesión médica y se asocia también con el tipo de medicina que el médico practica, su capacidad para negociar con las circunstancias y las condiciones de la vida cotidiana (sobre todo, la disponibilidad o no de las horas necesarias de sueño en condiciones adecuadas. Su ausencia, ha sido denominado por una entrevistada como estar ‘pasado de guardia’).

Figura IV. DERROTERO DEL ESFUERZO



Derrotero del esfuerzo. Con este nombre se remite a la construcción de la profesión a través de la mirada de la mujer afroamericana. Pocas personas de la comunidad negra cursan medicina y menos aún, especialidades. En realidad, no se sabe cuántas; pero los encuestados y entrevistados, argumentan que si bien no han detectado actitudes de discriminación, lo concreto de su ausencia, obliga a dejar planteada la interrogante. El tema permanece en la invisibilidad, a pesar de su evidencia. Se asocia en el discurso de la entrevistada el apoyo de la familia al inicio de la carrera y el antecedente de un familiar médico, aquí, la condición de “heredera” concurrió a facilitar la entrada en el campo, pero el esfuerzo personal también incide y se transmite como generalizado para la comunidad negra para el alcance de logros, “yo siempre hice los deberes”, “uno tenía que ser muy bueno, muy, muy bueno, y más bueno”, son expresiones que dan cuenta de ello. Historia-contexto-familia conducen y llevan a reclamar oportunidades que de concretarse, implican acceso al mundo del trabajo, reconocimiento, ratificación como ciudadano de primera sin mitigar una fuerte militancia por compromisos elegidos para construir la democracia. Las relaciones con la Facultad están marcadas por la tensión de dos desentendimientos: la solicitud de integrar la Homeopatía como especialidad de la Egrau y la solicitud de integrar la condición de raza al formulario de ingreso al Ciclo Básico. Al igual que en otros incidentes que surgen de otras entrevistas lo cuestionable tiene que ver con lo procedimental, la manera en que se resuelven los asuntos. Las respuestas que se asocian a una actitud discriminatoria generan solidaridad pero también recaudo. La discriminación cuando de ella es objeto la comunidad negra se asocia a la muerte simbólica de la condición ciudadana del negro, remitiendo entonces a una “ciudadanía blanca”, que excluye del reconocimiento y compromete la democracia.

Figura VI. NACIMIENTO DE ESPECIALIDADES



Nacimiento de especialidades. El término, menos solemne que ‘origen’, representa más literalmente el proceso tal cual se ha presentado a nuestro análisis. La realidad, recoge y legitima sin duda las teorías existentes pero se observan peculiaridades que determinan que aún dentro de las especialidades recientes, no todas han tenido una repercusión social del mismo tenor. De algunas de ellas, carecemos de información al respecto; mientras que con respecto a la MFyC, la misma resulta casi excesiva. La dimensión política del tema incide en el fenómeno, no sólo por su nexos con el Sistema Nacional Integrado de Salud, sino también, por el valor que tiene para la FM en función de la acreditación en el MERCOSUR, cuestión que viene a explicar también, su protagonismo. Más allá de las interpretaciones bourdianas referentes a las luchas por la autoridad legítima de un campo de práctica, nuevamente aquí la cuestión del plano procedimental para el afianzamiento de la especialidad gana la escena, dando lugar a algunos conflictos para la persona del estudiante por las características de su desarrollo y dilemas morales sobre los que reflexionan algunos médicos/médicas encuestados y entrevistados. Mientras que otros, han asumido integralmente su práctica; pero también esto les ha conducido hacia nuevas incertidumbres y preocupaciones que encuentran formas de diálogo con pares para su canalización.

Respecto al nacimiento de las especialidades de más larga data, ha sido producto del esfuerzo y la pasión de algunos que, al captar una demanda asistencial insatisfecha e interesarse por dicha práctica, han llevado adelante, siempre con un gran investimento (que penetró fuertemente sus estilos de vida), el desarrollo de la misma. En algunos, este esfuerzo se capitalizó y permitió llevar a cabo emprendimientos y/o alienta nuevos proyectos.

Progresivamente entonces, de este proceso de análisis y de la vinculación y comparación sistemática de incidentes de una misma categoría y de estos con aquellos de categorías diferentes, se procedió a una nueva codificación que permitió construir nueve códigos conceptuales, a saber: **acercamiento a la especialidad, ajuste,**

definición de posiciones en el campo, identidad con la misión, reconocimiento y oportunidades, construcción de un perfil de especialista, titulación. Ello permite identificar dos procesos sociales básicos que ya se esbozaban desde la primera codificación: **aprendiendo las reglas del juego y lucha por el reconocimiento y la distribución de oportunidades.** Todo lo anterior, conduce a una categoría central que sintetiza el foco de los dinamismos relacionales dentro del campo estudiado y que se construyó como categoría polar, **universalismo/particularismo**, permitiendo situar en la gama de ese eje los diversos fenómenos que tienen lugar. Su desarrollo permite exponer los fundamentos teóricos de una teoría social de alcance medio que hemos denominado *Teoría de la Potenciación Humana*, (TPH). Un esquema general básico de las etapas previas de su consolidación se presenta en el Cuadro X.

Cuadro X. Esquema general básico resultante del proceso de codificación.

Códigos sustantivos	Códigos conceptuales	Procesos Sociales Básicos	Categoría Central
<p>1. Ingreso. Biografía Género Historia y contexto. Representación social de la especialidad. No todo es como parece Nacimiento. Requisitos Iniciación. Prof. Transmisión Ética Confianza Tipo de Medicina</p>	<p>Acercamiento a la especialidad.</p> <p>Ajuste</p> <p>Definición de posiciones en el campo.</p>	<p>Aprendiendo las reglas del juego.</p>	<p>Universalismo/ Particularismo.</p>
<p>2. Riesgos del tránsito. Violencia Pequeñas “nadas” Efecto Mateo</p>	<p>Identidad con la misión</p>		
<p>3. Ganancia probable. Reconocimiento. Trabajo. Poder Relaciones institucionales Documentación probatoria.</p>	<p>Perfil (Posgrado/Residente)</p> <p>Reconocimiento y oportunidades</p>	<p>Lucha por el reconocimiento y la redistribución</p>	
<p>4. Riesgos de salida. Vida de urgencia Flash 4. Sillón 41</p>	<p>Proceso de legitimación</p>		
<p>4. Proceso de egreso Graduado <i>ur</i> Mejora laboral</p>	<p>Titulación</p>		

VI.3.2. Desarrollo de las categorías.

El desarrollo teórico de los hallazgos respecto al proceso que tiene lugar en la formación de especialistas de la Medicina, se sustenta en la adopción de lo planteado por J. Núñez Jover al referirse a las comunidades científicas:

...”no se pueden disociar los aspectos cognitivos de los institucionales y éticos: y todos ellos de las redes de intereses y juegos de poder que se tejen alrededor y dentro de las instituciones científicas” (Núñez Jover)¹⁹,

con el agregado al que remite la idea de fractal, noción aludida al principio del texto y que insistentemente queremos recordar. Las especializaciones en las diferentes ramas de la Medicina, tienen lugar en una Escuela de Graduados, de una Facultad de la Universidad, que integra el sistema educativo nacional, del conjunto de la sociedad de la República Oriental del Uruguay y, por tanto, nada que identifiquemos allí, es diferente ni ajeno al conjunto de la sociedad uruguaya. Es necesario, insistir también, en la necesidad de no confundir los sujetos empíricos y los sujetos construidos científicamente.

Se condensará aquí tanto el resultado del análisis como las bases que le dieron origen, por lo cual se remitirá en forma continua a los códigos sustantivos al considerar los códigos conceptuales emergentes, compuestos por diferentes pesos de los primeros.

VI.3.2.1. Acercamiento a la especialidad.

El acercamiento tiene lugar por la conjunción de biografía, género, historia y contexto, representación social de la especialidad y eventualmente, es función del nacimiento de nuevas disciplinas en articulación, este aspecto, con todos los antedichos. Interactúan dinámicamente a través de un eje conformado por la historia familiar, social, personal del aspirante aspectos estos, que también, adquieren diferente peso para la toma de decisiones de cada individuo. En todos parece estar presente el tema de sentirse a gusto en la actividad elegida y el interés laboral de obtener una mejora en el mundo del trabajo que, indudablemente en nuestra sociedad conlleva, - por el acceso a un mayor ingreso y reconocimiento - , a una mejora en la posición social.

El proceso de acercamiento suele ser progresivo, gestado generalmente en el momento del pregrado y a partir de un proceso reflexivo del individuo. En función del

¹⁹ Núñez Jover, J. Comunidades científicas, retos y paradigmas. Universidad de La Habana.

Plan de Estudio implementado hasta la fecha, dicho proceso se inicia en el momento en el cual la persona comienza a cursar el llamado Ciclo Clínico Patológico, que coincide con los últimos tres años, previos al Internado Obligatorio. Este último, aproxima al estudiante a lo concreto de su práctica futura mediante su integración funcional a diferentes clínicas y servicios médicos a través de cuatro rotaciones, que incluyen su desempeño en el Interior del país. Por tanto, adquiere también un papel relevante, contribuyendo a consolidar definitivamente su elección. En las generaciones anteriores, fue primordial en este aspecto, la condición de Interno, según los/as entrevistados/as. El Internado para alguno de nuestros entrevistados implicó los tres o cuatro años (en un caso), del final de la carrera. En su totalidad, han coincidido en afirmar que la experiencia marcaba una diferencia sustantiva, entre quienes lo realizaban y los demás estudiantes. Uno de los entrevistados, recuerda:

“se producía como una *compound thing*, una mezcla de cosas, una olla, ... que se está cocinando, ¿no?” “El Internado tenía eso, que hacía a la persona médica, antes de ser.” “yo me definí por la Pediatría cuando fui Interno de Pediatría, hasta ese momento no tenía una vocación definida” (mpediatr).

La relación con el Interno mayor daba lugar a la noción de *leuco*, tradicional en Medicina, que remite al hecho de adherirse y absorber todo el conocimiento posible de aquel de más extensa trayectoria. El Internado contribuía al proceso de decisión y generaba también una diferenciación categorial entre quienes lo realizaban y quienes no, hoy, el Internado Obligatorio, igualmente aporta la experiencia. Pero hoy, la diferencia categorial reconocida se establece respecto a quienes, ya en el nivel de especialización, cursan por el sistema de residentado o como estudiantes de posgrado, cuestión que se retomará más adelante. Sin embargo, es posible que el Internado se capitalice de modo diferente según el puntaje obtenido, (del cual dependen las chances de selección de Clínicas y Servicios), la productividad del estudiante, su habilidad para insertarse en el medio y finalmente, ello contribuya también, a la creación de diferencias categoriales. No ha sido nuestro objetivo abordar este aspecto; que no obstante, resulta de interés.

Pues bien, antes y ahora, los últimos años del pregrado tienen un valor destacado en cuanto a la orientación de la decisión vocacional. Sin embargo, ocurre que no necesariamente el estudiante llega a conocer durante la carrera, cómo funcionan las diferentes clínicas y especialidades que en ella se incluyen. En algunos casos, esto tiende a subsanarse por la vía de la determinación personal del estudiante o de estudiantes que se acercan a una clínica particular. A través de la palabra de los

entrevistados es posible identificar entonces que, la Facultad ofrece (mediante el Internado), o el estudiante y las Clínicas construyen, experiencias de acercamiento a las especialidades que contribuyen a definir la elección.

“Un interno cada tres meses, son cuatro al año. Entonces, eso permite que cuatro pasen por el Servicio...Se les dice: “obligaciones y derechos, ¿no?”.”Entonces, dentro de los derechos es andar por toda la Cátedra de Oftalmología, todo (se) les (deja) para que conozcan. Entonces van a la Policlínica, pueden ir a las guardias, a la cirugía...y ellos terminan la labor en sala y las historias.”...”Tienen derecho a preguntar y se les muestra todo.” (foftal).

“Se ha dado que (hemos) tenido en una rotación tres internos, ¿por qué? Porque uno va con sueldo y los otros, que quedaron así, al final, pero que tenían interés en la Oftalmología, dicen: ‘bueno a mí no me interesa el sueldo. Yo quiero pasar’. Entonces, pasan igual. O sea que no es limitante, no es hasta uno. La única limitante es que no cobran sueldo” (foftal).

Desde el punto de vista sociológico es posible identificar aquí un proceso de construcción de identidad que puede orientarse hacia la disciplina que recibe o por el contrario, permite elaborar argumentos para dilucidar respecto a nuevos intereses en otra dirección. La conformación de un perfil del estudiante en el imaginario del equipo docente, continúe este en la Clínica o no, también tiene lugar como producto de la relación social docente-estudiante en este período de aprestamiento.

Sin embargo, más allá de la apertura o cierre de las Clínicas, en el acercamiento a las diferentes especialidades juega otro factor, quizá hasta ahora poco atendido y que parece tener que ver, por un lado, con un factor psicológico, ligado con la sensibilidad del estudiante; y por otro, con un factor social, ligado a la representación social de la especialidad. Si se analizan las inscripciones condicionales que tuvieron lugar en el año 2005, etapa en la cual los estudiantes se inscribieron para cursar en 2006, primariamente, en una o más especialidades²⁰, el menor número de inscripciones condicionales que se registran corresponden a: oncología radioterápica, neuropediatría, rehabilitación y medicina física, anatomía patológica, parasitología y micología, otorrinolaringología, terapia intensiva pediátrica, oncología médica, nefrología, neurología, oftalmología, microbiología, laboratorio de patología clínica, con un

²⁰ Recuérdese que después de la prueba correspondiente que se exige en todas las especialidades, excepto Psiquiatría Pediátrica, el estudiante obtendrá o no su inscripción definitiva en una especialidad, debiendo renunciar a las restantes. Es decir, en esta etapa interviene ya la institución en tanto evalúa la prueba, en tanto existen cupos en alguna de ellas; pero en la fase previa, sólo interviene la decisión del estudiante.

porcentaje de elección que va del 0.1% al 1.1%. Todas remiten a objetos de estudio que frecuentemente evocan en la población uruguaya sentimientos particulares, vinculados a sufrimiento crónico o extremo y/o muerte, o su objeto de estudio es depositario de cierto imaginario social²¹ que le hace incompatible con la enfermedad y el riesgo de muerte, (por ejemplo, en el caso del intensivismo pediátrico, no se tolera unir niño + cuidado intensivo), o su objeto genera cierta aprensión o la representación social del mismo no convoca el interés del estudiante.

“...pensaban (énfasis en el verbo), que la neuropediatría se dedicaba a niños con problemas muy graves, con pocas posibilidades de recuperación y que no querían dedicarse a la neuropediatría y no entendían cómo uno, se dedicaba a la neuropediatría. Pero, realmente, si bien esos niños con problemas lesionales, neurológicos graves existen, no son la mayoría. Son niños con problemas menores, con problemas de aprendizaje, con problemas de atención, ...de lenguaje...; pero que tienen posibilidades de salir adelante. Y es a ellos, fundamentalmente, que uno se dedica”(fneurop).

En el caso de la oftalmología, basta hacer la experiencia de darse vuelta un párpado para buscar una pestaña o cualquier objeto extraño, para ver el horror en la cara del que observa. El tema ha sido cultivado por la industria del cine policial y de terror, donde se busca un fuerte impacto a través de la oferta de lesiones oculares directamente presentadas o indirectamente sugeridas. El ojo a su vez, tiene distintas connotaciones simbólicas en la literatura, la religión, la mitología y en la vida cotidiana de las personas:

“Es que todo el mundo lo que no quisiera perder, es la vista. ...Sí, sí, todo el mundo te dice. Capaz que hay algo por ahí”. (foftal).

Este aspecto tiene importancia en relación a cómo analizar las relaciones entre la Escuela de Graduados y la sociedad uruguaya, y reflexionar sobre cómo la prensa ofrece alegremente elementos para su interpretación²² y cómo se utiliza la parcialización del

²¹ Según Juan Luis Pintos (2000), los imaginarios sociales son “aquellos esquemas construidos socialmente que nos permiten percibir, explicar e intervenir en lo que cada sistema social considere como realidad”. Entiende que la realidad se construye socialmente y esto a través de dispositivos en pugna, entre los que incluye el Estado, el mercado y las empresas de construcción de realidad (Escuela, Iglesia, medios de comunicación e industria cultural). Citado por Hurtado D (2004) Reflexiones sobre la Teoría de Imaginarios. Una posibilidad de comprensión desde lo instituido y la imaginación radical.

²² S Blixen (2008) “ Hay seis millones de ojos, límpidos, acuosos, bizcos, miopes, ciegos, y 89 oftalmólogos para atenderlos.” Más adelante, “...oftalmología tuvo 16 egresados en 2003 sobre un cupo anual de cinco. Si en esos años hubo muchos egresados es porque muchos residentes “arrastraron” sus estudios duplicando el período mínimo exigido”. “Razones de la escasez de especialistas. Los cupos que vos fijáis”. El artículo en su conjunto cuestiona la existencia de cupos en las especialidades y sugiere

análisis de un problema para extraer conclusiones apresuradas que, generan consecuencias y contribuyen a legitimar decisiones políticas cuya naturaleza y resultado no se analizarán en este capítulo. Pero, que introduce el componente ético en las relaciones entre la Universidad, los medios y el Estado y la importancia de la responsabilidad en el manejo de la información.

A la primera fase del acercamiento que tiene lugar entre el estudiante y las especialidades médicas en su calidad de estudiante de la carrera de Doctor en Medicina, le sigue un segundo momento, luego de la obtención del título al finalizar el pregrado, cuando decide cursar una especialización. Ya se han explicado los actuales mecanismos de ingreso a las especialidades, pues bien, esta fase se constituye como un período perinatal de la identidad del estudiante y, en fidelidad al código “no todo es como parece” (NCP)²³ y alguno de los fenómenos que identifica, interesa lo siguiente:

Entrevistadora: “¿Pero cualquiera puede hacer oftalmología?”

foftal: “¡Sí!”

Entrevistadora: “Pero si esta manualidad...”

foftal: “Te voy a explicar porque...nuestra idea es preparar oftalmólogos medios.”

Entrevistadora: “¡Ah!, pero hoy por hoy no es así, el que sale puede hacer cirugía o lo que quiera.

foftal: “Puede hacer, está apto para hacer todo, no quiere decir que la vaya a desarrollar en su carrera (a la cirugía). Oftalmología hoy, es tan enorme en panorama de elegir profesión, que vos podés entrar por ejemplo, en la clínica. Pero en nuestro sistema que trabajamos insertos en un medio mutual vos no querés hacer cirugía y lo pasás, mismo vos, por ejemplo en (IAMC) tenés: Sección Glaucoma, Sección Estrabismo, Sección Córnea, Sección Retina,... entonces a vos te toca paciente de estos que tenés

intencionalidades diferentes a las inherentes a brindar una formación de calidad. *Brecha*, 8 de febrero de 2008.

²³ NCP Se utilizó con mucha más frecuencia para codificar el discurso de foftal, comparativamente a su uso en otros discursos, así como para codificar el discurso de fanest. Curiosamente, oftalmología y anestesiología, han sido las dos especialidades que han ganado la escena en la conflictividad con el Estado en esta administración y sobre las que más se ha hablado negativamente, con el involucramiento de la prensa. Ambas especialidades comparten en común, el que las personas en general, no tienen idea, **no tienen idea**, de lo complejo, riesgoso y estresante de sus prácticas y de muchos aspectos más que, por razones éticas, tampoco estos profesionales pueden desplegar en la arena pública. Lo anterior, despierta la interrogante de si no será más fácil cuestionar públicamente profesiones de las cuales la sociedad civil no tiene una noción clara, a la hora de combatir a un grupo social que irresponsablemente se ha tipificado como el icono de la clase dominante y al que progresivamente se diaboliza. El mecanismo, viene ya dejando efectos no sólo jurídicos y económicos, sino sanitarios, si tenemos en cuenta la serie de médicos brutalmente agredidos, incluyendo uno de ellos, asesinado, en a comienzos de este año.

que operar y decís: pase a Fulano de tal para que lo opere, - si no quisieras operarlo -, u operás restringido, no tenés por qué hacer todo.”

Una postura universalista recibe al estudiante que no obstante, debe franquear el ingreso, mediante una prueba de conocimientos. Pero en general, este no se acerca a la Clínica por primera vez al dar la prueba, sino que lo ha hecho con anterioridad y se le recibe, orienta e integra a grupos de preparación para la misma.

El proceso continúa y cuando el estudiante ingresa, entonces tiene lugar, el período de ajuste.

VI.3.2.2. Ajuste.

Sin duda aquí, comienza el juego, y en él se determina la posición de los individuos en el campo en función de nuevos arreglos en el mismo; luego de su incorporación en términos del monto y tipos de capital, (cognitivo, social, cultural, estético, entre otros), que aporta cada uno. Allí comienza a operar una nueva dinámica en la que intervienen todos los integrantes de un campo de fuerzas en tensión, en el cual sus miembros permanentes se caracterizan, entre otros aspectos, por ser poseedores de un jerga particular. “El uso de la lengua y los instrumentos es la piedra angular de la metodología científica”, menciona Núñez para luego citar a Lamo de Espinosa et al: “...se comparte una jerga específica en cuyo uso correcto ha sido socializado el alevín científico”. Jerga, habilidad y destreza en el manejo de instrumentos irán conformando al especialista. Pero también allí, se construirán diferencias.

Relata uno de los entrevistados:

“Había un médico muy gracioso, se llamaba x, era muy buen cirujano. Estaba en la clínica de un gran Profesor que se llamó xx. Y entonces x era allí, grado 3, y había uno muy torpe que no le daban nada para operar y un día xx, le dice: “Che, ayúdelo a xxx”. Una hernia (para operar).

-No, Profesor.

-¿Por qué?

-Razones filosóficas.

-Pero, ¿por qué razones filosóficas?

-Porque estoy en contra de la pena de muerte.”

Este relato ilustra la noción mertoniana de Efecto Mateo, xxx carecía de la destreza quirúrgica necesaria y el que no se lo ayudara a operar, reforzaba

indudablemente su condición. El relato se sitúa en el siglo pasado, pero el cierre social y acaparamiento de oportunidades quirúrgicas es relatado hoy, por las personas encuestadas. En general, frente a este tipo de fenómeno es posible coincidir con la afirmación bourdiana respecto a que los individuos mantienen una relación con su clase de origen y “se esfuerzan por vivir esa relación según los modelos de la clase intelectual, reinterpretados por la lógica de su condición” (Bourdieu 2000:63)²⁴. Ello exige mayor esfuerzo para algunos en la adquisición de habilidades de las que, por el contrario, otros disponen casi naturalmente, por ejemplo, si se proviene de un grupo en donde lo quirúrgico se “hereda”. A ello también se agrega el tema de los estudiantes que puedan presentar dificultad motriz para realizar algunas maniobras, y el género, cuando en función de este, se distribuyen las oportunidades para llevarlas a cabo.

Una persona encuestada, responde a la interrogante sobre si ha protagonizado alguna situación que catalogaría de discriminación social: “Todo el tiempo, todos los días”. Relata que se encontraba sentada junto a dos Residentes que cursaban su primer año, teniendo ella prácticamente su formación de especialista finalizada y se acerca un cirujano que se dirige a ambos residentes, estando también ella sentada allí y les dice: “¿No habrá nadie que me ayude este domingo?”. Luego, la médica me aclara: “Mirá que no soy feminista y yo sigo adelante igual, pero...” (4f).

Otra médica: “Mi especialidad (quirúrgica), se siente una diferencia en las oportunidades, ni te están acosando, ni oportunidades de operar. Depende de con qué grupo y en los puestos laborales no me falta trabajo. Si tienen que llamar a uno, llaman primero a un hombre. En mi caso, es lo único que me pasa, con las oportunidades y laborales y reconocimiento de alguna...(persona)” (48f)

Retomando el final del comentario de la primera médica (4f), vemos una estrategia bastante frecuente en las mujeres: resistir y permanecer. A la pregunta sobre dificultades para cursar la especialidad, tres hombres y once mujeres plantean que es más difícil para las mujeres en las especialidades quirúrgicas, donde el problema oscila entre unas sutiles pequeñas “nadas” y rechazo evidente a la distribución equitativa de oportunidades de operar. Esto es diferencial entre las especialidades quirúrgicas siendo más destacado en cirugía general y prácticamente inexistente en cirugía plástica u oftalmología.

²⁴ P. Bourdieu (1964), (ed. esp. 2000)

No se trata de un tema de las mujeres como se ha dicho anteriormente, en consonancia con otros autores, se trata de relaciones sociales entre hombres y mujeres, por lo tanto, la palabra de los hombres, debe atenderse también:

“Pero ahora cambiamos totalmente, lo digo porque cambiamos, porque ahora, la inscripción mayoritaria de la FM y en las especialidades, son mujeres. Las mujeres están, yo diría que,... siempre hay cierto rechazo, yo no hablo por mí, personalmente. Le digo lo que yo veo. “Mirá esta, mirá esta”. (¿?) Sí, en las quirúrgicas, “No sabe agarrar la pinza, no sabe”.(mcrped)

Pero, no todas las personas, resisten y permanecen.

“Cinco abandonaron y deprimidos” (55f) El tema aquí, es que ya no se trata de Cirugía, aquí se trata de Medicina Familiar y Comunitaria y parece más ligado a problemas múltiples que hacen que la MFyC, gane la escena en el discurso de los encuestados. Si hubiéramos olvidado la noción de fractal, ella nos confrontaría fuertemente desde varios frentes y a partir de los datos; porque en estos se destacan temáticas vinculadas a campos disciplinares que hacen puente con la sociedad uruguaya, con el Estado. En realidad, es por ello que está siempre presente.

La MFyC viene a facilitar la comprensión del nexo entre la primera fase de ajuste y la totalidad de las fases siguientes, esbozado ya en lo ilustrado a través de la frase emitida por la médica (55f), respecto a la toma de decisiones en cuanto a permanecer o abandonar la especialidad. El análisis centrado en MFyC permite al mismo tiempo, visualizar relaciones entre especialidades y dar una idea de conjunto; por lo cual me detendré en el análisis que convocan los datos.

VI.3.2.3. Definición de posiciones en el campo

Se trata de un doble posicionamiento, por un lado, es necesario tener presente la posición de la especialidad en un campo que le engloba, su lugar entre las especialidades médicas y, específicamente, entre las especialidades médicas a nivel nacional; por otro lado, la posición del estudiante en la especialidad que elige y a la que aporta un capital (intelectual, cultural, familiar, estético, otros). Se comenzará focalizando el análisis de la especialidad tal como surge de la palabra de los actores situada en el contexto histórico-social y siguiendo la ruta de una especialidad dada.

VI.3.2.3.1. La MFyC.: su posición en el campo de las especialidades.

A través del sentido que otorgan los actores entonces, ¿Qué pasa con la Medicina Familiar y Comunitaria?

Esta joven especialidad, no debe ser considerada tal, si situamos su origen en el viejo médico de familia del que ya nos hablaron nuestros antepasados, ese del que recordamos el nombre aunque nunca le conocimos. Recordamos su nombre a diferencia quizá, de muchos que no conocen el nombre de quien, en este siglo, puede haberlos atendido ya, varias veces. La idea de la medicina familiar entonces, siempre fue cara a nuestra gente, a los gratos recuerdos de un pasado que, evaluado comparativamente desde el presente, se recuerda sólido en algunas cuestiones. Entonces, ¿por qué genera tanta conflictividad?

¿Genera conflictividad?

Bueno, uno de nuestros entrevistados nos dijo: “Yo creo que no debería de existir. Pero, existe en muchos países, en muchos países. Sobre todo existió en los países socialistas, que se vio mucho. En realidad, la Medicina Familiar, es el médico general. El médico que asiste a toda la familia, sobre todo que se radica en un barrio, el médico que el barrio paga... Antes era así, eran médicos generales de un barrio. Y lo hacían muy bien, y hacían todo, eso es Medicina Familiar. Es ponerle un Título...” Ahora, “tienen un cargo de Médico Familiar en (barrio) y van allí las horas que corresponden y no viven allí y no conocen a la gente...” (mpediatr). Representa la posición más ortodoxa, una postura generalmente presente frente al surgimiento de un nuevo campo disciplinar.

Por otra parte, una médica de Familia, afirmó, refiriéndose también a la Geriátrica: “son relativamente nuevas, y no muy conocidas y ...no tienen el respeto quizá, de las otras especialidades”. Más adelante, “...tampoco fue fácil porque si uno se pone a pensar para atrás, en aquel momento no se sabía lo que era un médico de Medicina Familiar, no se sabía qué significaba, cómo se podía ..., era una cosa que, que..bastante..., media utópica, también. Las dos cosas (especialidades), muy gratificantes”. (fmfyc).

Aquí la palabra de la médica viene a dar cuenta de una dificultad que evoca los conceptos de estereotipo y conocimiento conceptual. Como disciplina comparativamente “nueva” dentro de la Escuela de Graduados, su conformación genera cambios en el campo de las especialidades, que tienden a ser rápidamente “regulados” mediante su asimilación a lo ya conocido y mediante la creación de estereotipos que se

oponen al conocimiento conceptual necesario para la aceptación de la misma como distinta, específica.

Según Hagstrom, citado por Núñez, los orígenes de las disciplinas se vinculan a que los científicos se dispersan en la solución de diferentes problemas, eso genera distanciamiento entre especialidades y tensiones con las disciplinas tradicionales, posteriormente, en forma progresiva, las diferencias se institucionalizan y se crean carreras y se generan discursos que justifican el trabajo que se realiza para asegurar la legitimidad de la nueva disciplina.

“hay centros que son la referencia y lo mejor que hay, no es así. Y si sos de ahí, mejor tu evaluación, una cosa (menciona nombre de centro jerarquizado en comparación a otro), son como considerados, algunos se ven beneficiados. Esos centros **tienen** (con énfasis), que funcionar bien, hay que hacer ver ...”(10f)²⁵

¿Qué nos dicen los demás estudiantes de posgrado y residentes, de la generación 2006?

Bueno, lo que llama profundamente la atención, es que de 75 personas que contestaron el formulario, nadie se detuvo espontáneamente a hablar tanto de una especialidad, como sí lo hicieron de MFyC. En varios casos, aludían a la cirugía en forma genérica para referir una cierta diferencialidad para con las mujeres o planteaban la cuestión de género en relación a Medicina del Deporte, fundamentalmente asociada al campo laboral en relación al fútbol, no específicamente al interior de la disciplina. Pero ninguna disciplina evocó tanta emocionalidad de todo tipo como MFyC.

Por tanto, vemos ya características que la distinguen, y luego, surgen otras, por ejemplo: “*atienden a toda la familia*”, ello se correlaciona con una estructuración diferente de la currícula que, a diferencia de otras especialidades, conduce a que los médicos que cursan MFyC realicen pasantías en diversas clínicas médicas y quirúrgicas. Por lo tanto, interactúan en campos disciplinares diversos donde a las categorías residente, estudiante de posgrado, asistente de la especialidad de que se trate, se incorporan como una categoría más que sin embargo, no integra la Clínica. En una suerte de identidad de frontera, (no ser de aquí, ni ser de allá), que opera en el fenómeno de la migración, - en una extensión del término proveniente del etnopsicoanálisis - , que al parecer despierta fenómenos concomitantes similares a aquellos de la relación con el

²⁵ Se retomará una versión más extensa de esta cita, en otras etapas del análisis.

extranjero en algunas comunidades. La disciplina genera una respuesta diferencial, como se verá más adelante.

VI.3.2.3.2. La voz de los estudiantes de la especialidad.

¿Qué dicen entonces, sus estudiantes?.

Algunos han abandonado la especialidad porque consideran que se desvirtúa el sentido de la misma, que el Residente termina atendiendo densas policlínicas solo y que se transforma en una práctica cualquiera de Medicina General, de alguna manera, para estos estudiantes no ha adquirido el estatus de especialidad diferenciada en su estado actual, quizá tampoco lo que la Sociología de la Ciencia, denominaría lenguaje propio o jerga específica y quehacer exclusivo.

Otros plantean fallas de organización, que describen como “Medio caótico todo”.

Los hay también, quienes asisten asombrados a una acción dramática²⁶ entre bandos diferentes, construida sobre verdaderos mitos cuya irrealidad es posible testimoniar.

Y por último, aparecen quienes, invocan una ventaja competitiva, según palabras de la estudiante: “...hay más trabajo, nuestra especialidad como con el SNIS somos como “Los héroes de la movida”.

Algunos hablan en forma entusiasta: “Nosotros hacemos 800 estudios, además, tenemos Sociología, tenemos muchas cosas, somos muy abiertos, en ese sentido”, la idea de un “nosotros”, implica un progreso en el sentido de la conformación de una identidad que, no obstante, está en sus primeras fases, y se vincula a ser parte de algo un tanto idealizado. Si bien, se asume: “No muy bien organizado”. (f22).

En toda esta ¿implosión?, que viene a ratificar una vez más, la expresión de uno de los entrevistados: “*la Facultad es diversa*”, se configura el perfil del especialista en MFyC. En los hechos, es sin duda posible encontrar tanto residentes que representan al especialista que sabe trabajar efectivamente en MFyC y que la comunidad legitima y también, diversos tipos de docentes que en deslices hacia el populismo unos o la confusión, entre política partidaria y política de salud otros, se ajustan a la imagen opuesta. Entre ambos polos del par es posible identificar múltiples matices que remiten a una especialidad que ha ganado espacio y reconocimiento social.

²⁶ Se utiliza aquí, la expresión en sentido goffmaniano por la riqueza de matices que encierra y que da cuenta de la complejidad interaccional.

El tema es que, en honor a todos, los más situados y los otros, la FM, la Escuela de Graduados, los estudiantes que vendrán, el SNIS y por sobre todo, los usuarios, parece urgente realizar esfuerzos de comprensión.

Yendo de lo más simple a lo más complejo, es posible decir que, es una disciplina que a pesar de sus raíces, está conformando una nueva identidad. En esa trayectoria está dando sus primeros pasos y quizá, todo se reduce a ello.

Vayamos una vez más, al reencuentro con la palabra de sus futuros especialistas:

En respuesta a la interrogante sobre Discriminación Social del formulario, “No, no me doy cuenta. Situaciones de injusticia. Por razones de docentes, cambiar de centro porque considera que no hace trabajo comunitario. Una compañera la sacaron y mandaron con otra tutora porque era muy clínica y tenía que hacer más comunidad. Cinco que abandonaron, y deprimidos. ...Durante la Residencia, de 9 a 17 horas en el Saint Bois, y la persona no puede trabajar, tienen que llenar dos veces una planilla diaria, de mañana y de tarde para ver si (cumplen) la horas, y otros no lo hacen, más los cursos de la noche. Quieren expandirse y generan mediocridad”.²⁷ (55f).

Aquí la estudiante plantea un problema práctico que afecta la vida cotidiana, por un lado el cambio de centro que implica reacomodación del resto de las actividades y por otro, la carga horaria en lugares distantes. Hoy día incluso se realiza docencia en centros situados fuera del Dpto. de Montevideo; lo cual resultaría estupendo si el estudiante habitase en el lugar, pero...de no ser así es un tema preocupante. Preocupante en la medida que detrás de todo ello, también se están dando mensajes respecto a un modelo médico (abnegado, sacrificado) y un tipo de medicina (para pobres, cuando sólo se tiene en cuenta para su desarrollo, zonas de contexto crítico), cuestiones por cierto, discutibles.

Otra estudiante: “Sobre todo en nuestra especialidad (MFyC), muy discriminada...” (75f).

La interrogante es si esto ocurre por extensión respecto a la clase social de la cual se ocupa; ya que en los hechos, se concentra más en la clase social más desfavorecida o si depende de otras razones. En ambos casos, también es preocupante.

²⁷ La especialidad de MFyC cursa en los Centros de Salud y Policlínicas barriales que, salvo aquellos que concurren al centro Ciudad Vieja, los demás están distribuidos en zonas cercanas a la periferia de Mdeo, o directamente en ella, con las dificultades inherentes al tiempo de desplazamiento y/o gasto respectivo, sin contar que a pesar que la experiencia de asistir en salud, a la familia y en el barrio, se limita a un quehacer en sectores pobres, lo que implica un sesgo en la formación y en la asistencia. También los estudiantes de pregrado realizan parte de su formación en los Centros de Salud y Policlínicas barriales.

Otra: “De las otras, hacia nosotros (MFyC), dentro de la propia Cátedra, muchos cuestionamientos. Los primeros es una cosa; los de ahora, otra. Los de unos años atrás...” (Se considera diferentes a las personas según el momento en que cursaron). “Hay muchos que en Salud Pública, cursos truchos o pasantía, la Cátedra está en constante actualización, incluso nuestros superiores.²⁸ Estereotipado puede ser injusto.”

“La Cátedra se divide en dos grandes grupos...tu tutor...en dos grandes subdivisiones, que se caracterizan: la primera, empezó y la otra generación que vino del extranjero echando los demás, un error porque todo se potencia, porque ninguno... Hay un tema de poderes en el medio, el tema del poder y está ganando esta nueva etapa; pero que habría en Medicina Familiar y hay centros que son la referencia y lo mejor que hay. No es así. Y si sos de ahí, mejor tu evaluación, una cosa (dice nombre de centro de salud), (nombra otro), son como considerados, algunos se ven beneficiados. Esos centros tienen (con énfasis) que funcionar bien, hay que hacer ver, (nombre de otro centro), muy importante, hay una persona mayor²⁹; pero muy bien.”(10f)³⁰

Este relato que parece provenir de la literatura épica, provoca admiración por la capacidad reflexiva de la estudiante que a pesar de no contar con la información correcta, analiza con criterio ético que guiarse por estereotipos conduce a errores y es injusto y que en los hechos, ella ha podido comprender que se trata de estereotipos, porque conoce un centro “de viejo perfil”, podría decirse, que funciona muy bien.

Sin duda acá se ha gestado una lucha por el acaparamiento del poder. Quizá convenga introducir la historia, ya que el estereotipo³¹ es opuesto al conocimiento conceptual³² y la historia puede permitir transitar del primero hacia el segundo.

²⁸ La idea de superiores, implica necesariamente el concepto de inferiores y denota una vez más, que es necesario trabajar en profundidad sobre modelos de relación estudiante-docente y en el perfil de ambos, no porque nadie en particular se ubique o no en esa posición; sino porque es un indicador de posiciones existentes.

²⁹ El tema de mayor edad, se ha presentado también como un factor de riesgo de discriminación o por lo menos de devaluación para el interés docente, en otras especialidades: “...el posgrado más maduro se ve con más recelo”, “los mayores, tienden a dejar más”, (mfar). Y también: “Con la edad. Yo cuando cursé había un estudiante que tenía la edad de mi abuelo (esto en Pregrado) Pero, con mayores, cuando mayores que pierden años, o si te ven más grande...” (8f), entre otros. Constituye, como ya habíamos adelantado un serio problema para garantizar las condiciones para la educación durante toda la vida. Este fenómeno ha sido denominado edadismo, se define como un prejuicio contra una persona o grupo por motivos de edad. En relación a él se encuentra otro concepto, el juvenismo, que ha sido definido en el ámbito laboral, como el favoritismo hacia candidatos jóvenes, con el propósito de proyectar una imagen determinada. Ambos conceptos integran el glosario sobre discriminación de la Comisión Europea de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades, Disponible en línea en:

[http://www.stop-discrimination.info/7476.0.html?&no_cache=1&mc_glossary\[list\]1#a](http://www.stop-discrimination.info/7476.0.html?&no_cache=1&mc_glossary[list]1#a)

³⁰ Ya se había mencionado parte de este texto para referirla a otra propiedad.

³¹ El estereotipo, según Santoro (1976), “constituye un sistema cognoscitivo organizado, generalizado, simplificado y rígido, con base real o no, correcto o incorrecto, producido en un contexto social particular y que se mantiene relativamente estable en el tiempo.” Es un buen aliado del rumor. El *Grand*

VI.3.2.3.3. La historia de la medicina familiar y comunitaria

La historia de la medicina familiar³³ en el Uruguay, contada por la Asociación de Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria del Uruguay (ARMEFYCU), ratifica nuestro comentario referente a una larga historia de la Medicina Familiar que antecede tanto al primer curso de introducción a la medicina familiar dictado por el Ministerio de Salud Pública como a la creación del cargo de médico de familia del MSP, por Ley No. 15903, de 1987 y cita a algunos médicos reconocidos en la especialidad, para finalmente, destacar algunos hitos que interesan aquí:

- “La creación del Departamento de Docencia en Comunidad en el año 1998”. Aquí resta agregar que para entonces, mucho había acaecido ya y que en los hechos, dicha creación implicó formalizar lo existente. Efectivamente, desde esa fecha funcionaba un equipo integrado por Pediatras, Ginecotocólogos, Psicólogos y Psiquiatra, con una coordinación general. A los efectos, es posible recordar que con fecha 26 de marzo de 1987, el Consejo de Facultad de Medicina, Resolución No. 52 resuelve designar 6 cargos de Profesores Adjuntos del Área de la Salud Mental. La resolución aclara “Los docentes designados integrarán un equipo multidisciplinario que planificará y desarrollará un programa docente en la comunidad con base en los centros de Atención Primaria e integral de la Salud, que atenderá las actividades docentes de todos los ciclos del Plan de Estudios que realicen parte de su enseñanza en la comunidad”.
- En 1987, entonces, se creó un espacio y una práctica interdisciplinaria conjunta que perduró hasta que en la fecha mencionada por los residentes, se le otorga el estatus de Departamento. Volvamos al relato de los residentes.
- “El reconocimiento de la MFyC como especialidad por la Escuela de Graduados: año 2000.”
- El reconocimiento de la MFyC por la Facultad de Medicina: año 2001.

Dictionnaire de la Psychologie (1991), define a este último, como: “una forma de expresión y manifestación del pensamiento social que toma la forma de una proposición o de un relato de contenido rechazante o agresivo, no verificable directamente que transmiten individuos socialmente próximos o implicados en una situación” Se agrega: “Jamás se cuenta no importa qué a no importa quién.” El rumor se gesta en un entramado social, cumple un cometido.

³² El conocimiento conceptual, según Prieto Castillo, implica “conocimiento real de las causas de los fenómenos, de las situaciones sociales, de los seres... La relación entre los integrantes de un grupo que se funda en el pensamiento conceptual implica una comprensión del lugar que uno ocupa, la posibilidad de la crítica cuando se hace necesario, el cuestionamiento del papel que juegan los demás”. Es un buen aliado de la humildad y la sabiduría.

³³ *Noticias*, 130,2005,32-33.

- La asunción de la responsabilidad académica del postgrado por el Dpto. de Docencia en la Comunidad, a partir del año 2002.
- El cambio de la denominación del Departamento de Docencia en Comunidad a Departamento de Medicina Familiar, General y Comunitaria en el año 2004 (resolución No. 54 del Consejo de FM, 1º de setiembre).

Luego aclaran, que a la fecha del artículo (2005), existen 129 médicos con cargos de Médico de Familia del MSP, que no es lo mismo que decir que existan 129 médicos de familia en respuesta a la nota de otra profesional a la cual los residentes dan respuesta. Y agregan, existen 43 egresados de la Residencia en MFyC, 54 residentes en ejercicio y 8 estudiantes de posgrado.

Esto trae a primer plano el tema de los orígenes. Se empieza a institucionalizar el tema desde el MSP que realiza cursos y llama a cargos, si recuerdo con exactitud, esos cargos implicaban un salario elevado para la época, comparativamente a otros salarios médicos. Se había planteado que dada la naturaleza de la práctica, de ese mismo salario los médicos debían abonar los honorarios de otros profesionales de la salud para el trabajo en equipo. Tengo entendido que en el tiempo, se identificó alguna irregularidad en este aspecto y eso tiñó la honorabilidad de la cuestión. Sería necesario recurrir a los diarios de la época, aspecto que rebasa nuestro propósito aquí. Esto viene a relacionarse con la idea de “*truchos*” que maneja la estudiante, posiblemente. Pero, como ella misma dice: “*los estereotipos...*” y como también menciona una de nuestras entrevistadas al referirse al conflicto Estado-oftalmólogos, “*Cuando vos hablás de un grupo con pleno desconocimiento porque te lo dijeron, hablás del grupo, hablás como un bolsón, y desprestigiás en forma...y muy hiriente porque estás hablando de cosas éticas*”; es decir, cuando se habla se asume una responsabilidad ética.

El problema es que hasta aquí, se hablaba solamente de un colectivo que se identifica con el pasado, pero en realidad ahora ya, se habla implícitamente de dos. Dos grupos que se identifican con el pasado, ello aumenta la confusión y plantea riesgos éticos, porque como mencionó una entrevistada respecto a otro asunto, cuando “*hablás como un bolsón...*”.

A la historia que cuentan los residentes es necesario agregar, lo que ocurrió *a posteriori*. En los años siguientes, el Dpto cambió de nombre y pasó a llamarse de Medicina Familiar y Comunitaria y posteriormente, fue nombrado un Director del

Posgrado.³⁴ Este cambio estructural no es menor, dado que lo que fue un área de trabajo en común para varias disciplinas, se fue transformando en el Dpto. de la especialidad que albergó en último lugar, ya que todas las demás fueron reorientadas hacia otras Clínicas, durante el último trimestre del año 2007.

El Departamento adquiere entonces, el nombre del Posgrado, pasa entonces a denominarse de Medicina Familiar y Comunitaria, como se acaba de mencionar, y las tres disciplinas de origen, dejan de pertenecer al mismo, pasando a depender de sus respectivas Clínicas. Salvo que los docentes de Salud Mental conformaban un equipo que había sido creado específicamente para ese Departamento. Es así que este pasa a depender, (en una decisión de la cual sus miembros no tomaron parte), de la Clínica Psiquiátrica que, - más allá de la buena acogida de esta Cátedra -, permite afirmar que la resolución no resulta fiel al fundamento que epistemológicamente sostiene la metodología, teoría y práctica disciplinar.

Este cambio estructural, se plantea fundamentado en la conformación a futuro del Instituto de Atención Primaria de la Salud; pero la cuestión procedimental ha generado conflictos entre disciplinas que afectan lo cotidiano de la actividad docente; en especial porque han tenido lugar dificultades en la comunicación, que se limita a solicitar docentes para la toma de exámenes cuando de ellos hay necesidad. Aquí también se plantean posiciones diferentes dentro de la FM, y de proyección en la Universidad, por un lado, quienes hablan o en los hechos parecen remitir a un Instituto de Atención Primaria de FM y quienes reivindican lo acordado a nivel universitario, de un Instituto de Atención Primaria que integre todas las facultades que trabajan en la perspectiva. La temática es compleja y no justifica profundizarla aquí; pero baste para dar cuenta de la complejidad estructural en la que el estudiante desarrolla su proceso formativo y que da cuenta de que esta u otras circunstancias inciden en las trayectorias de estos y en el tipo de medicina que luego desarrollarán, ya que el relacionamiento con otras disciplinas está también vehiculado por cuestiones de respeto mutuo, colaboración, solidaridad, integración o sus opuestos, que los estudiantes también incorporan en el proceso formativo.

³⁴ Curiosamente, el Departamento cuenta entre sus autoridades, con quien también lo fuera del Programa inicial de médicos de familia que condujo el MSP, unos años antes; lo cual parece desconocido por la estudiante que en su relato, separa y enfrenta, - como emergente del relato de un grupo -, aquello que en la realidad es producto, aún con sus diferencias actuales, del transcurrir continuo de la Historia.

VI.3.2.3.4. El nuevo orden.

El tema es que 2007 marca un quiebre en el trabajo multidisciplinario del equipo inicial y por más que funcionalmente, en teoría, se afirmó que no daría lugar a cambios que impidieran el trabajo conjunto, en los hechos, este se complejiza. Los horarios de concurrencia de estudiantes y docentes se fijan, en algún caso, arbitrariamente, en función de la conveniencia personal de los docentes de MFyC, de modo que puedan librar días enteros para cubrir sus guardias en otras instituciones; aunque ello genere actividades docentes de doble horario algunos días, imposibilitando que los docentes de otras disciplinas que acumulan cargos, puedan seguir el ritmo con el concomitante reproche velado de que están ausentes de la actividad y una serie de “pequeñas nadas” que recuerdan relatos guerra de tomar el recinto y asegurar el perímetro. Todo ello, pese a comunicados oficiales del Departamento, hacia sus grados 2 y 3, recordándoles que deben coordinar con las demás disciplinas.

Recuérdese, “Hay un tema de poderes en el medio...”, decía la estudiante.

Todo esto con el agregado de que las relaciones con los estudiantes (de pregrado y postgrado), se desarrollan en un marco de complejidad como decíamos, que es mejor o peor, según las características de personalidad de los docentes involucrados y de los efectos de la información parcial y desconocimiento de los orígenes que tengan los estudiantes o que hayan rectificado.

A ello se suma que la visión de los estudiantes de un antes “trucho” y un después con “superiores” actualizados, es pura fantasía; no ha habido una generación del Departamento que haya cursado estudios curriculares de MFyC en el extranjero, por tanto, estamos ante un interesante fenómeno social.

Al momento de escribir estas páginas (febrero, 2009), dejando de lado la cuestión descriptiva, desde el punto de vista sociológico lo que parece definirse aquí es lo siguiente.

Por un lado, respecto a la MFyC, se producen cambios que pretenden una reducción de complejidad en sentido lumanniano, al respecto Corsi, Espósito y Baraldi, mencionan:

“Reducción de complejidad significa que una estructura de relaciones entre elementos (de un sistema, de un entorno o del mundo) se reconstruye en un número menor de relaciones en un sistema particular. La complejidad se realiza y mantiene en el sistema sólo mediante reducción: reducción y mantenimiento de complejidad no están en contradicción, aún si se necesitan mutuamente.

Reducción de complejidad significa mantenimiento selectivo de un ámbito de posibilidades con bases estructurales. Son las estructuras las que determinan cuánta complejidad interna puede crear y tolerar un sistema. El mantenimiento y la reducción de complejidad dependen de dichas estructuras, que preseleccionan las posibilidades de relacionar elementos entre sí” (Corsi, Espósito, Baraldi 1996:44-45)

Más adelante, “El cambio de nivel de complejidad de un sistema se presenta cuando cambia la selectividad de las relaciones admitidas estructuralmente.”

En forma superpuesta, tiene lugar, una lucha por la dominación del campo comunitario y una nueva distribución del poder. En el Siglo XIX, se planteó también una cuestión distributiva, respecto a la distribución del paciente y el ámbito de asistencia que se resolvió mediante el aceptado principio de que se ganara acceso a un consultante solamente por la vía de un práctico general. De este modo, el primero y el cirujano retenían para sí el hospital, y el médico práctico, retenía al paciente (Gelfand 1993:1135). Aquí es donde cobra importancia una vez más el conocimiento de la historia para acceder al conocimiento conceptual. Actualmente, el cambio de paradigma de la atención médica, ya no centrado en la enfermedad, sino en la salud y poniendo énfasis en retener al paciente en su medio, altera los términos del acuerdo, la estructura de relaciones entre los actores, porque antiguamente, ambas regiones constituían un ámbito de trabajo fluido, sin embargo, el cambio en el modelo de atención desestabiliza el acuerdo en la medida que privilegia el trabajo comunitario y además, captura para sí, buena parte de las prácticas que tenían cabida en el hospital.

Sin duda, la Comunidad es vista hoy como un ámbito de posibilidades de reconocimiento y redistribución económica y de poder en el ámbito científico médico, en correspondencia con los lineamientos actuales en política de salud, con las temáticas de interés de proyectos de investigación y nuevas posibilidades laborales en la actividad docente (UDAs³⁵, otras).

De este modo, las palabras de la estudiante, develan su sentido.

“Dentro de mi especialidad, MFyC, no se la entiende y hay reticencia, dentro del SNIS, el primer llamado fue este año porque antes, se hacía para médico de área. Que por los otros Residentes y otras especialidades, somos considerados docentes de cuarta”

Aquí, están presentes, además, las vicisitudes relacionales con el MSP y los diferentes esquemas referenciales sobre la Atención Primaria de la Salud que han existido en los últimos veinte años. Se vuelve evidente también, el desprestigio ligado

³⁵ Unidades Docentes Asociadas.

en parte a la cuestión de confundir a la MFyC con su objeto de estudio asociado a familias pobres, devaluadas en su reconocimiento social.³⁶

Interesa observar cómo opera esta aparente desventaja. Han sido descriptos dos variantes del efecto Mateo, ya mencionado en páginas anteriores. El “efecto Podunk”, que refiere a que “los científicos de instituciones de países periféricos tienen frecuentemente menores oportunidades”, y que en el caso de una extensión del mismo a una regionalización local, implicaría una desventaja para la MFyC. Y “el efecto Knudop” por el cual científicos e instituciones periféricas pueden llegar a tener más reconocimiento que el merecido.” (Núñez Jover)

A modo de cierre de lo planteado, nuevamente la cita de una estudiante ya mencionada que responde respecto a si se discrimina:

“Particularmente, nosotros, no sé, si por la especialidad, bastante comprometida, con muchas cosas, el compromiso es muy importante. Bueno, y entre generaciones, se da con los más ortodoxos y más nosotros que pasamos por todos lados” Respecto a las dificultades por procedencia, “al contrario, hay más trabajo, nuestra especialidad, somos como con el SNIS, somos como “los héroes de la movida” (75f).

Esta frase durante varios días despertó en mí ciertas asociaciones imprecisas hasta que, finalmente me recordó: el nombre de una serial norteamericana: “*guardianes de la bahía*”, que viene a cerrar el círculo asociativo que nos conduce a identificar en todos estos avatares, la superficie de un fenómeno social que es el eje de cambios sustantivos, recuérdese aquello de “tomar el recinto y asegurar el perímetro”, vinculado al cambio de actitud de algunos docentes.

Será la población de usuarios quien legitimará finalmente, la especialidad de la MFyC, también los graduados se encargarán de dar continuidad y legitimidad a la misma. En cuanto a ello, el 11% (41), de los inscriptos de un total de 386, en el llamado para ocupar 326 cargos de Residentes para el año 2009, se han inscripto en MFyC, que ocupa el 8vo. lugar en un orden de preferencias.

No debe olvidarse además que en un mundo globalizado habrá que considerar también, los efectos que ello puede tener en el desarrollo de las profesiones y la aparición, mantenimiento y desaparición de especializaciones en función de su demanda. Hoy día, cuando la familia está sufriendo múltiples y frecuentes

³⁶ La frecuente confusión de la disciplina con su objeto de estudio en una suerte de identificación primitiva, ya había sido señalada por ex Decana de Facultad de Psicología de la UdelaR, Prof. Lic. Silvia Castro a finales de los años setenta, (comunicación personal), en lo referente a la asistencia de pacientes con parálisis cerebral y el equipo tratante.

transformaciones, las personas se trasladan de región y continente, se sostienen como metas la universalidad educativa y la educación durante toda la vida, el mundo del trabajo se puebla de nuevas formas, la sustentabilidad práctica de Atención Primaria de la Salud, en el sentido de prevenir enfermedad e intervenir antes que se generen los problemas, fomentar el autocuidado, la participación y autogestión conduce a estar junto a las personas en su medio, habrá que preguntarse si no surgirán entonces, nuevas especialidades o se reconvertirán las ya existentes, de modo de cuidar³⁷ a las personas en los espacios que frecuentan la mayor parte del tiempo: el ámbito del trabajo y el ámbito educativo. No es posible dejar de escuchar a la población que consulta tardíamente o que ante el planteo de un control deja en claro que no podrá asistir por el trabajo³⁸, de este modo reflexionar sobre la pérdida en vidas y perjuicio económico que de ello deriva, tal vez evitable si lejos de imponer modelos atencionales, se sigue la línea de lo que solicitan las personas.

Es necesario reafirmar que estas vicisitudes que tienen lugar en los campos sociales, no son producto de un pensar malintencionado de los actores sociales involucrados, sino más bien parte del dinamismo inherente al funcionamiento social. Y

³⁷ 'Cuidar' en el sentido de brindar cuidado, asistir. Entiendo que asistir tiene connotaciones más alejadas respecto al estilo humanizado de atención, y del establecimiento de una relación democrática basada en la solidaridad y la ayuda selectiva, en el sentido de proveer cuando es menester, sin déficit ni sobrecarga y sin paternalismo o desatención. En francés, el verbo que define la relación asistencial es *soigner*, que independiente del contenido que se pretenda otorgar en la sanidad francesa, inspira la idea que se presenta aquí.

³⁸ En nuestro país se ha implementado por Ley el derecho de la mujer de tomar un día asueto para la realización de mamografía y Papanicolau. Claro, un solo día para ambos exámenes, sin reconocer allí que más allá de que no resulta sencillo coordinar ambos exámenes para un mismo día, ambos generan una intensa ansiedad ya que se concurre para saber si se está sana o si se tiene cáncer o niveles intermedios de riesgo. La mujer, se ve obligada entonces, a resolver cuál de los dos exámenes la desestabiliza más y considerar también, la agenda de los demás miembros de la familia y el trabajo doméstico. A su vez, no se implementa una Ley que otorgue un día asueto a los hombres para que concurren a practicarse el examen correspondiente para prevenir cáncer de próstata. Así que en definitiva, acceder al cuidado en el ámbito laboral en definitiva, puede contribuir a una mejora de la salud y a una mejor implementación de la estrategia de APS. Claro está, sería necesario tomar las previsiones éticas y jurídicas para que la coexistencia espacial del cuidado y el empleo o del cuidado y la educación, no se constituya en recurso de poder para la institución empleadora o educativa. Por otra parte, no debe descuidarse tampoco, que las especialidades y su desempeño pueden devenir herramienta política, a través de la utilización de historias clínicas universales informatizadas y mediante un uso inescrupuloso de la información, y otras muchas maneras; siendo entonces, un medio muy discutible de control social, del cual el médico sería agente ejecutor involuntario. De ahí nuevamente, la importancia de un compromiso ético y la importancia de los procesos deliberativos a la hora de la toma de decisiones en el plano educativo en la formación de especialistas respecto a la temática de pasantías en el extranjero, de modo que la salida contribuya a aportar nuevas perspectivas y no se transforme en la constitución de un agente replicador de modelos importados, provengan estos del Norte o del Sur, de regímenes democráticos o no, de lengua anglosajona, hispana u otra. Para una articulación entre la noción de poder y medicina v. Foucault M (1963) *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, PUF, Paris; Foucault M *El sujeto y el poder*.

que justamente tomar conciencia de estos avatares contribuye a asir la oportunidad para reducir posibles daños.

VI.3.2.3.5. La posición del médico en formación en el campo especializado.
Cuestiones generales.

Se ha visto a través de una focalización en MFyC, que el campo disciplinar, en ocasiones, reviste gran complejidad. ¿Qué lugar ocupa el estudiante en los diferentes campos disciplinares?, ¿Cómo se construye su posición en el campo?

Posición aquí, hace referencia a cuál es su lugar en el campo en función del capital que está en juego, cuál es su lugar en una red de relaciones sociales que definen su posición dentro del campo. Los médicos que cursan diversas especialidades informan al respecto.

De este modo, al preguntar sobre si se identifican dificultades para cursar la especialización por la procedencia del posgrado, un médico, responde: “No, eso no, la procedencia del apellido sí, si sos hijo de alguna persona muy reconocida te abre puertas; pero si no se llevan bien...” (24m).

Ante la pregunta sobre la existencia de discriminación: “Sí, sí. Siempre están las que eligen el hijo del pediatra, el hijo del grado 5, no discriminación; pero preferencias”.(3f). La cita evoca el efecto Mateo descrito por Merton, en la medida que la preferencia no lleva sino a dar más al que tiene más.

Otra médica: “En algún momento, cuando cursamos Cirugía, un compañero me comentó que había sido discriminado por un cirujano. Pero también mi amiga negra cursó, (otra especialidad) y mi amiga, sin problemas. Quizá más que racismo, quizá más clasismo que racismo, apellidos, hijos de docentes o profesores de las Cátedras. No es que perjudiquen a los que no lo son; pero tienen más consideraciones con ellos” (9f).

“Porque al que tiene se le dará y tendrá en abundancia;...”, reaparece una y otra vez. Independientemente de si los estudios son o no motivo manifiesto de intercambio y alianza con el familiar especialista de la misma u otra especialidad y del contexto disciplinar, el estudiante con un conocimiento de las reglas del arte, un **saber ser** y un **saber hacer** que facilita su integración en el campo, está en mejores condiciones para el éxito en ese campo. Al ser favorecido, esta condición que le diferencia se refuerza, aumentando la brecha de desigualdad que le separa de otro estudiante carente de ese

capital “heredado”, e interviniendo ello, en el reparto de oportunidades de reconocimiento y de distribución económica.

No se trata de ver negativamente que los hijos de los médicos estudien medicina; en parte, ello también se relaciona con arreglos internos vinculados a la construcción de una identidad personal y modos de organización de las relaciones familiares de carácter legítimo, que cuando responden a una elección autónoma, constituyen resoluciones saludables resultado del proceso de maduración de la persona. La cuestión es cómo opera socialmente la diferencia y cómo la institución, a través de pequeñas “nadas”, contribuye a la profundización de desigualdades injustas.

Señala Bourdieu, que “los estudiantes sólo son iguales *formalmente* a la hora de la adquisición de la cultura académica.”³⁹

“...la educación sigue siendo el único camino de acceso a la cultura y esto en todos los niveles de enseñanza. Podría ser entonces la vía regia de la democratización de la cultura si no se dedicara a consagrar, - por el simple trámite de ignorarlas- las desigualdades iniciales ante la cultura...” (Bourdieu 2003: 37)

También Bourdieu, afirma: “De todos los factores de diferenciación, el origen social es sin duda el que ejerce mayor influencia sobre el medio estudiantil, mayor en todo caso que el sexo y la edad...” (Bourdieu 2003: 23)

Sin embargo, en la población estudiada no parece ser así. Pese a la existencia de diferenciación social en el sentido señalado, la diferenciación de género, con matices de diferencialidad en el contexto profesional, supera a la primera y atraviesa a toda la generación. Responde al concepto de discriminación social, asumida, negada, naturalizada, justificada; pero fuertemente presente, no sólo ejercida desde docentes y colegas, sino también, desde los pacientes.

En relación a la discriminación social, responde una médica: “Por ejemplo, por sexo, desfavoreciendo a la mujer, sobre todo, pacientes y familiares que minimizan la operación de la mujer. En lo académico, mayor oportunidad a los hombres en los trabajos de investigación”.(44f). Queda clara aquí la posición de la sociedad en general, a través de los pacientes y sus familiares y el otorgamiento a la mujer de una posición subordinada.

Otras voces:

“Sobre todo hacia el sexo femenino, todo el tiempo desde los pacientes (¿?) que miren al varón aunque la superior, sea la mujer y desde algunos superiores. Más

³⁹ Bourdieu P. (1964) (ed. esp. 2003)

frecuente con los pacientes. La discriminación de género en Medicina es brutal. Van muertos, el 80%, mujeres”.(60f). Aquí se reencuentra el mismo tema, en este caso, se alude a una renegación de lo legitimado y emerge la militancia de las mujeres por ganar espacio.

“A mí me tocó en ginecología, discriminan a las embarazadas porque no hacen toda la guardia. Pediatría discrimina a las embarazadas, no quiere que elija_ “ahí viene la embarazada”, “tienen corteza cerebral disminuida”.(8f). La estudiante no es vista como estudiante y como embarazada y mucho menos como objeto de derecho, corre al parecer la misma suerte que la usuaria embarazada que es objeto de “pequeñas nada” que vulneran sus derechos.⁴⁰

“...en las quirúrgicas. Si embarazada mientras estás cursando..., en algunas se comenta que disminuye la capacidad. Para mí no tiene nada que ver. No te embarazás porque no es lo mismo, una Residente embarazada disminuye la entrada a block, la panza. Hay dos clases de Residentes, el que no está disponible y el que está disponible: puede entrar a block”.(12f) . Algo del orden del incumplimiento de derechos parece ocurrir para con estas mujeres que no condice con el Art. 16 de la Declaración Universal de los Derechos humanos que reclama el derecho a fundar una familia.

“A mí, por haber estado embarazada. Todo un tema alrededor. Está prohibido durante la Residencia. Que perdí tiempo por embarazarme. También otros me dijeron: “Te felicito por seguir con tu vida”.” (29f). La comunidad académica como emergente de la sociedad, sanciona o premia según los estereotipos que guían a sus miembros.

“Sí, totalmente, mucho más fácil para el hombre, desde la información que se le brinda, el lugar que se le da y colegas y personal. En nuestra (menciona especialidad y lugar), un hombre y cuatro mujeres: “Mirá, viene el Doctor y las chicas”, como “broma”. (18f). División sociosexuada del saber, el prestigio es de los hombres, las mujeres a lo sumo, son simpáticas.

“Sí, en pediatría más difícil. Los varones tienen “coronita”. Al momento de llamar la atención, no es lo mismo, tienen más tolerancia, más benévolo a la hora de juzgar”. (14f). Conviene recordar que las Clínicas pediátricas son dirigidas por mujeres al momento de escribir estas líneas y en ellas, hay predominio de estudiantado femenino.

“Sí, sobre todo en las especialidades quirúrgicas, para la mujer es más difícil en medicina. Es probable: pero menos. En los concursos, tienen que ser muy buenas para

⁴⁰ Comunicación personal de estudiantes y docentes de las ciencias de la salud que trabajan con embarazadas en ámbitos interdisciplinarios.

acceder a un concurso” (37m). Al igual que en el caso de las mujeres afrodescendientes, como mencionó una entrevistada: “uno tenía que ser muy bueno, muy, muy bueno y más bueno”

“Para el sexo femenino, es más... el sexo más difícil para todo. Predomina el sexo masculino y hay discriminación. La dedicación que tiene, guardia en el ambiente quirúrgico las mujeres no hacen, no porque no sea..., más difícil, no, porque no le facilitan las cosas, es extraacadémico. La cirugía son todos hombres. Las mujeres que hacen tiene una personalidad muy fuerte porque si no se la hacen muy difícil” (27m). Aquí es posible asociar la desdibujada apariencia femenina de algunas mujeres de la medicina en el siglo pasado que se comentaba por parte de uno de los hombres entrevistados y preguntarnos si uno más de los costos de ciertos logros para la mujer sea quizá, desarrollar un falso *self* a los efectos o de ser “aceptada” o al menos, mimetizarse y no ser vencida.

Al respecto Bourdieu, remitiendo también a Williamss, Maruani y Nicole (1989), señala:

“La violencia de algunas reacciones emocionales contra la entrada de las mujeres en tal o cual profesión se entiende si sabemos que las propias posiciones sociales están sexuadas, y son sexuantes, y que, al defender sus puestos contra la feminización, lo que los hombres pretenden proteger es su idea más profunda de sí mismos en cuanto que hombres, sobre todo en el caso de ...profesiones... que deben una gran parte,...de su valor, incluso ante sus propios ojos, a su imagen de virilidad.” (Bourdieu 2000:119)⁴¹

“No, en la que estoy yo, ninguna. Preparé la Residencia de gine y ahí, se notaba muchísimo. Para ayudar en operaciones, para ayudan y dentro de la clínica, se veía cuando se repartía, que por el lado quirúrgico..., también va por el lado de los pacientes. Y yo, la semana pasada en emergencia, un paciente que no se quiso atender porque era mujer” (23f). El tono de la voz de la mujer transmitió a la investigadora, impotencia y desvalimiento y obligó a un esfuerzo interno para continuar.

Otra médica refiere: “Sí, resulta más difícil para el sexo femenino por la asociación con vida personal. También va muy relacionado con la edad, la carga horaria, poder o no hacer más. En mí caso particular, una carga horaria incompatible con las aspiraciones de vida personal, en eso sentí” (f45). La mujer está sometida a una doble selección, aquella que corresponda a la especialidad que elija y una selección agregada, naturalizada y oculta.

⁴¹ Bourdieu P (1998) *La domination masculine*.

“Más difícil para las mujeres. Yo soy mamá (familia monoparental)...Yo para ir a un lado, ¿dónde dejo a mi (hijo)?” Pregunta razonable para la cual no hemos implementado aún como sociedad, una respuesta eficaz. La mujer paga un alto costo por la reproducción biológica.

“Algunas sí, no la mía, por ejemplo, cirugía, CTI, las quirúrgicas, son más de los hombres que de las mujeres, hay más. Yo creo que son más machistas, todo el ambiente”.(2f). Lo absurdo de lo cotidiano penetra en el lenguaje y hace de las mujeres agentes de la reproducción, ¿qué quiere decir son más de los hombres que de las mujeres?, ¿hasta qué punto se describe una realidad o se la asume?

“Sí, sin duda más dificultoso cada vez, hay más mujeres, más perseverantes, son mejores rendidoras de pruebas; pero los hombres somos mejores en algunas disciplinas. En el ejercicio, se pone más difícil para las mujeres, en cirugía, en deportología, ... es difícil que las mujeres puedan atender a las divisionales, que aparece la doctora en las divisionales inferiores, no me imagino a una mujer entrando al vestuario de Peñarol. Digo, algo así; como que ojalá lo logre” (54m). El trabajo de cambio queda depositado en la mujer, sin embargo el problema es de todos, quizá las divisionales inferiores también están privándose de excelentes médicas y quizá en ocasiones, ello pueda incluso, cambiar trayectorias deportivas y/o sanitarias para algunos de sus miembros. El vestuario de Peñarol, representa el último baluarte de la existencia de lugares prohibidos, de libertades bajo control (que no operaron en forma equivalente para el hombre), y donde seguramente se espera se hipertrofién todos los mecanismos de expulsión de la mujer. Sin embargo, persiste el batallar de la mujeres...

La mujer ingresa a su formación de especialista con un capital devaluado, a un costo mayor ya que la sociedad no prevé soluciones respecto a cómo compatibilizar la formación académica y la maternidad. A lo sumo ofrece guarderías; pero ninguna solución para el cuidado de los hijos cuando son escolares. Se trata además, de un campo con exigencias intensa dedicación, por lo menos para las mujeres que se han vuelto así “mejores rendidoras de pruebas”, seguramente por el profundo conocimiento de las reglas de la práctica en dicho campo, el campo de las pruebas. Las médicas se presentan entrenadas en negociar la permanente censura a sus opciones personales de vida y el enjuiciamiento de los derechos⁴²

⁴² He observado, a lo largo de la actividad docente universitaria, que esta cuestión de la censura del usufructo de derechos, se ejerce desde una posición superyoica o de conciencia moral rígida, genera malestar, además de ser injusto y antidemocrático, siembra dudas sobre la responsabilidad de las

División sexual del trabajo, acaparamiento de oportunidades que a su vez, trae aparejada una limitación del campo de trabajo y por consecuencia, genera perjuicio económico.

Hijo de docente, hombre,...

Otra posición privilegiada es la posición del Residente, comparativamente diferente, a la del estudiante de posgrado, pese a que dos o tres personas, plantean también que este es quien asume todas las responsabilidades con el riesgo de sufrir síndrome de *burn out*; pero para la mayoría, el Residente integra una posición ventajosa. La condición de estudiante de posgrado es aún más desventajosa, si se proviene del Interior y si mientras cursa los estudios de especialización, continúa viviendo allí.

“Sí, discriminación en género: sexo masculino/femenino y posgrados/residentes y posgrados del Interior.”...Y, bueno, ...básicamente el posgrado del Interior es catalogado clase Z, pero sin prurito, lo dicen sin problema”.(69m)

“Yo hablo como posgrado, hay diferencias entre posgrado y residente, a algunos compañeros les afecta más, algunos no hacen y otros sí; va cómo lo lleva. Mucho docente le da más responsabilidad al residente que al posgrado, tienen la idea que no, el posgrado tiene menos responsabilidad” (11f).

“Hay diferencias entre residentes y posgrados. En todas vale más, se lo tiene más en cuenta para todas las actividades. Tengo compañeras que han abandonado por eso, no suben a block; son muy especiales algunas Cátedras, un 95%, no todas...”(50f).

Otras posiciones se establecen en el campo de las especialidades.

“A veces, algunas personas, sobre todo posgrados que se atrasan y vuelven, a los docentes...que no les cae bien. Algunos docentes no le sacan la mirada de encima buscando la chiquita”(43f).

A estos, si además han perdido exámenes se los llama históricamente “rezagados”, etiqueta que algunos obtienen ya en los cursos de grado, que les estigmatiza y resignadamente con ella a cuestras repiten sus exámenes, cada vez más alejados de las habilidades prácticas. En el caso en que hayan decidido tomarse un tiempo “para seguir con sus vidas”, pero no tengan comprometida la escolaridad, entonces solamente deberán tolerar con destreza, las sutilezas desaprobadoras y seguir adelante, si pueden.

personas, comprometiendo su prestigio. Suele ser ejercido por personas que pretenden asegurar por este medio, su discutible permanencia en un campo dado.

“Algunos compañeros con discapacidad motora, para la práctica. A veces la gente (el paciente), tiene prejuicios con respecto a eso o se sorprende. Esperan que sea el médico cuando va, una persona sana.” (42f).

“Vas a pipetear, tenés el temblor, se han burlado, creo que como discriminación”.(73f)

El factor económico aparece planteado como elemento que juega en relación a la carga horaria y la distancia de los lugares de formación, (en MFyC), que compite con la actividad laboral. Los estudiantes del Interior, plantean el tema de los costos de pasajes y viáticos para concurrir a Mdeo. y la pérdida del día de trabajo, cuestiones todas que van generando diferencias económicas directas e indirectas a largo plazo.

Las posiciones destacadas son pues, **hijo de docente, hombre, residente, estudiante que cursa en tiempo y forma, sin trastornos motores, económicamente solvente** y como veremos a continuación, **blanco y nacido en el país**, más precisamente, **en la capital** cuya asimetría se define en relación a sus opuestos que también integran el campo. El perfil corresponde al modelo dominante en la cultura occidental y conformaría el perfil del especialista ideal, a nivel implícito.

Respecto a la condición de extranjero o negro, sencillamente, se menciona que son pocos, sobre todo, los negros. Algunos se preguntan por qué. En realidad, no existen cifras oficiales respecto a cuántos profesionales médicos de raza negra hay en el país y mucho menos especialistas, si bien varios entrevistados nos han mencionado conocer a alguno. Cifras extraoficiales, ubican en 19 a los especialistas negros, pero aquí entra a jugar la cuestión de la autodefinición y su efecto en la determinación de los datos. Las cifras oficiales, no aportan datos sobre este colectivo. Hecha la aclaración dejemos nuevamente la palabra a los actores:

“No en términos de Mdeo./Interior, a veces a los que son de otro país, a mí me parece que en FM se discrimina bastante” (8f).

“..., negros conozco cuatro o cinco y no conozco indígenas que vengan. Quizá el hecho de que no están, por algo será, no sé.”(54m)

“Con el asiático, compañero de generación, no tuve trato y con uno de los negros más trato, pasó de año y compañera, novia (de otro). Es que si lo discriminaban (al primero), era más por la personalidad que por la negritud. (¿?) Muy hablador”

Discriminación, culpabilización de las víctimas, no deben ser vistos como indicadores de una batalla entre víctimas y victimarios, la discriminación se nutre frecuentemente del estereotipo y quien la ejerce suele carecer del conocimiento del otro,

la exclusión muchas veces lo es como resultado de la intolerancia y también la ignorancia sobre la cultura del otro, sus valores o formas de interpretación y acción, su condición de portador de un *habitus* le sitúa como sujeto de otras maneras de ser y hacer. El tema parece venir a interpelar a otro nivel, las pretensiones de unión latinoamericana, dificultada si no se asumen previamente estos aspectos; sin embargo, no se visualiza como el conflicto más acuciante, en el ámbito estudiado.

VI.3.2.4. Identidad con la misión

La idea de misión se adopta aquí, en función de que el concepto ha adquirido relevancia en el discurso institucional de la Facultad. Inclusive, la Misión de la Facultad de Medicina, se encuentra disponible en la página *Web*. de la Facultad.⁴³

En la actualidad, el concepto de misión aparece como un contenido de planificación estratégica que se utiliza en el ámbito empresarial para definir el propósito general de la empresa, es posible acceder también vía Internet, a múltiples definiciones del mismo.⁴⁴

En sus orígenes, remite a miseria (1220-1250), tomado del lat. *Miseria* “desventura”, de la misma época data la palabra compuesta, Misericordia, formada con cor ‘corazón, misericordioso (1438), para posteriormente, dar lugar a Misión, del lat. *Missio* ‘envío’, también en 1220-1250, en el sentido de enviar, soltar, arrojar, lanzar.(Corominas 1983:397). En esta perspectiva, parece más acorde y una versión más esperanzadora de su contenido. Pero sus reminiscencias con la miseria y la idea de ‘cometido’, ‘encargo’, - que también contiene -, o la alusión implícita a la condición de misionero, no condicen con la formación de un médico comprometido, pero no abnegado, titulado, pero en formación permanente, vinculado siempre a su condición de Graduado *ur* y a sus orígenes, por tanto, no arrojado. A su vez, la palabra evoca cierta solemnidad que tampoco acompaña la flexibilidad necesaria para ajustarse a un mundo cambiante. Por tanto, vamos adoptar el concepto de fines, siguiendo una preferencia ya señalada por T. Rotondo⁴⁵, como término este, más apropiado.

⁴³ Documento disponible en: www.fmed.edu.uy

⁴⁴ Para diferentes definiciones del concepto, Thompson I, Concepto de Misión. Disponible en: www.promonegocios.net/mercadotecnia/mision-concepto.htm - 34k -

⁴⁵ Rotondo T (2009) Asesora de la Unidad de Bioética de Facultad de Medicina. Comunicación personal.

Sin embargo, analizando el texto sobre la Misión de la Facultad de Medicina⁴⁶ podría establecerse una cierta diferenciación de planos. Por un lado, un nivel macrosocial, referido a la naturaleza y calidad de su compromiso directo con la sociedad; por otro, un nivel microsocia, en cuanto a su responsabilidad en el desarrollo de los recursos humanos con un determinado perfil. Mientras que quizá, la idea de fines que estará presente aquí es más específica. Evoca la referencia a una pregunta sustantiva, ¿cuál es el fin de la medicina?, pero se traslada al fin de sus especialidades concretas en las que se involucran los encuestados y entrevistados.

Del mismo modo que Bourdieu plantea que “la universidad predica a los conversos”(Bourdieu 2003:67)⁴⁷, sin duda esto ocurre también al nivel de las especializaciones. Una identidad con la misión, un “savoir faire”, que trasunta una idea de cómo el otro concibe la especialización, que permite visualizar un futuro especialista acorde a lo esperado, está presente siempre. Contiene ideas abstractas y concretas. Se diría que hay apuestas de confianza recíproca, no libres de decepciones. Así como la desconfianza primaria del docente por supuesta impericia del alumno puede transformarse en reconocimiento inesperado, frente a la responsabilidad profesional.

- Investigadora: “¿...hubo posgrados que uno dice. No, no de acá no sale un anestesista?”
- fanest: “¡salieron muy buenos!” (ríe). (dice un nombre), demoraba en intubarlo (al paciente) y demoraba, en poner la sonda; pero porque se quedaba asegurándose (que fuera por la tráquea)⁴⁸. Y yo decía: ¡Por favor!.”

J. Domínguez define las Escuelas de Medicina como construcciones sociales y la educación médica como una práctica socializante que no se limita a la adquisición de conocimientos, sino también a actitudes, valores y sentido ético para la práctica médica.

Al referirse a la evolución de los estudios sobre las Escuelas de Medicina como organización social, menciona los estudios de Becker y col. que documentan la existencia de problemas en el proceso de socialización. Estos autores plantean que los estudiantes constituyen un colectivo para “resistir las demandas de rendimiento” que

⁴⁶ Disponible en línea en: www.fmed.edu.uy

⁴⁷ Bourdieu P (1964), (2003).

⁴⁸ Si el anestesista considera que la sonda por medio de la cual llegará el oxígeno al paciente está correctamente colocada en la tráquea, pero esto no llega a ser así, sino que está en el esófago... los riesgos son obvios. Ante cada anestesia general que practica, el anestesista debe realizar este procedimiento.

reciben de sus profesores y que como “cultura disidente” se oponen a los objetivos de la institución.⁴⁹

Una situación generada en torno a la prueba de ingreso a una especialidad, permite aclarar este aspecto.

“Es variable, depende de los años. Hay años que han sido desastrosos. Mirá un año, te cuento, un año, una dijo no, no vamos a dar esa prueba (referida a un tema central de la especialidad) Se enojaron con el tema. Pero nosotros no lo sabíamos esto, nosotros lo supimos después, y entonces, ella arregló que si tocaba (el tema), entregaban todos la prueba en blanco. Una prueba en blanco es eliminado, no la puedo ayudar en nada. Y hay una sola prueba de residente. Era como una maniobra suicida.

Investigadora: “¿Esto fue liderado por una?”

-“Por una, por una”.

Investigadora: “y entonces, ¿qué pasó.”

-“Se había dado un encare (del tema), porque ellos van y buscan el paciente y el tema. Se había dado y hubo dos muchachas que cuando les tocó esa prueba, bueno pusieron sólo lo del encare porque en realidad no lo habían estudiado ese tema. Pero está en el Programa. Bueno, esas dos, hicieron una cosa muy elemental, pero nombraron todo lo que les habían dicho en el encare, y entraron. Los otros entregaron la hoja en blanco, no pudimos hacer nada.”

“Después fueron a reclamar. ...que este tema era muy difícil y que esto y que lo otro. Pero muchachos (se les dijo), está en el Programa. Y que les constaba y que no sé cuanto. ¿Y por qué no dijeron ...?”.

Investigadora: Uno queda interrogándose.

- Liderazgo negativo.

La relación docente-estudiante, aún tratándose de docente-estudiante médico, es compleja. Desencuentros en la comunicación, errores interpretativos e incluso situaciones de enfrentamiento atraviesan a veces la formación, una actitud no siempre crítica en sentido positivo, sino *a priori* cuestionadora del docente, se observa esporádicamente. En ocasiones, es posible dilucidar las causas del evento, e incluso, a veces, preguntarse cómo toleran algunas actitudes de algún docente; pero también se observa el liderazgo negativo, algo así como un ruido en la comunicación, sostenido en

⁴⁹ Domínguez, J. Consideraciones sobre la escuela de medicina como organización social, Universidad Central de Venezuela. Disponible en : dialnet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=1227997 –

estereotipos y prejuicios o resultado de algún otro problema puntual con la institución; aunque no relacionado directamente con el evento disparador.

También, la identificación con la Cátedra, a través del “nosotros”, incluyendo al equipo docente, o la respuesta orgullosa con respecto a que en la Cátedra de su especialidad no tiene cabida la discriminación, dan cuenta de una sintonía y comunión con las cuestiones sustantivas de la especialidad.

Un cierto estilo de práctica, parece también ser transmitido y luego, asumido o no. De ello resulta que algunos siguen entusiastas, otros siguen críticamente, lo expresen o no, esperando salir para trabajar a su manera y por último, otros desertan. Grados de compromiso diverso, podría decirse.

Finalmente, la relación médico paciente implica un asunto central, en ella se concentran todos los propósitos, relación que incluye, hoy día, con mayor presencia a la familia, según la edad y/o condición del paciente o según el tipo de especialidad, y también a la comunidad, en el caso de los médicos de familia. Es en la relación clínica, donde tiene lugar el despliegue de evidencias sobre qué ha resultado de la transferencia educativa, en qué medida, se transfirieron los fines, por parte de la institución y en qué medida se hicieron propios por parte del médico en formación como especialista.

Los títulos habilitan muchas prácticas; pero el médico deberá asumir con responsabilidad sus limitaciones y habilidades y saber derivar cuando el paciente, requiere determinada pericia, que el médico no posee. Una médica nos dice que ello depende de las decisiones del egresado:

Decisiones “...personales y de la parte Ética que tenga cada uno, de lo..., por eso es tan importante que nosotros formemos a los estudiantes en ese vínculo honesto de relación médico paciente” (foftal)

Así la idea del peor perfil de anestesista, evoca lo siguiente:

“debe ser el que trabaja con la valijita, por toda la ciudad, no sé si existen todavía, si sobreviven”...”lo estaban llamando de acá y estaba en (Dpto. del Interior) y decía: ‘Ya voy’” (fanest)

“Todavía nuestros médicos no saben tratar a los enfermos crónicos. ...son muchos años, se establece una relación afectiva...La relación médico-paciente es muy especial, si no tiene mucha estabilidad psicológica y anímica y afectiva, le puede chocar la muerte de un enfermo porque pasa a ser alguien que pasa a formar parte del mundo relacional permanente” (mnefr)

En otro momento:

“...el hombre ha creado seres humanos insólitos. *Solito* quiere decir habituado, común, ‘*come in solito*’ dicen los italianos, no es habitual, nosotros no empleamos solito, empleamos ‘insólito’. Entonces, los insólitos son personas que viven con un órgano de otro señor que murió por ahí, y crea una cantidad de cosas... o con un aparato que va tres veces por semana qué se yo, o con un tubo acá que él mismo se arregla...Pero no tiene una situación normal. No es una situación semejante a lo que han vivido otros. No, no, además biológicamente su medio interno nunca es normal. Siempre tiene la presión un poco alta, siempre tienen un poco de anemia y de a poco van arreglando...”, “el propio hombre ha creado un nuevo ser, el propio ser humano ha creado un nuevo ser humano, sobre el cual hay que reflexionar”.(mnfr)

La capacidad reflexiva para argumentar las decisiones mediante un abordaje ético de la práctica médica es convocada en cada caso, sin ello, la práctica carece de sentido.

Este aspecto fue abordado por M.Weber al referirse a los procesos y objetos y su relación con el sentido de la acción:

““Desprovistos de sentido quedan...todos los procesos y todas las situaciones – animados, inanimados, extrahumanos, humanos- que no tienen un contenido de sentido intencionado, en cuanto no están en relación de “medio” y de “fin” con la acción, sino que sólo constituyen una ocasión, un incentivo o un obstáculo para ella””(Weber, citado por De Feo: 2007)⁵⁰

De Feo, al referirse a la afirmación weberiana dice:

“El sentido es, entonces, la relación medio-fin, vale decir, “sentido intencionado”, “dirección” y “orientación”. Siempre es un sujeto el que le otorga un sentido a la acción, aunque una acción sin sentido no es necesariamente una acción inhumana o inanimada. Sentido es también, el valor que el sujeto otorga a las cosas, las cuales, por sí solas, están más allá del sentido y del no sentido. Sólo sobre la base de un sentido subjetivo la realidad adquiere una determinación, un significado, un valor y se vuelve comprensible. La inteligibilidad de la realidad reside en su referencia al sentido subjetivo del hombre”.(De Feo: 2007:89-90)

La geriatra relata que los pacientes le comentaban desconcertados cómo había transcurrido su consulta oftalmológica.

““Ni siquiera me llegaba a poner los lentes, ya me decía ¿ve?, ¿ve?”...Como que no hay un verdadero vínculo con el paciente para decirle: Bueno, en realidad, ¿Ud. está viendo o no está viendo?” (fgeriatr)

De relación clínica, sea con sentido o sea sólo pretexto para la acción, varios relatos dan testimonio. No interesan como hechos, sino en relación al sentido subjetivo del actor, allí, señala Weber, son de interés para el sociólogo. Así estas acciones remiten

⁵⁰ Weber M, *Economia e Società* (1961:6-7), citado por De Feo

al sustrato de las relaciones sociales del médico con su comunidad, al tipo de medicina que guía su práctica de la que ya hablamos en otro lugar. Y más allá, a las relaciones sociales en un plano más amplio. Estas relaciones médico-paciente se contextualizan, la mayor parte de las veces en una institución, en la relación simultánea con colegas y otros trabajadores de la salud, sobre los vínculos que con ellos se establecen. También la Facultad y su relación con las demás Facultades, el discurso universitario, lo dicho y lo no dicho, constituyen su soporte. A su vez, las relaciones dentro de la Medicina, como colectivo, son relaciones complejas, se ha identificado que existe un desconocimiento por la práctica del otro en algunos puntos, desconocimiento del colega que ejerce otra especialidad y también, conflictos de poder entre disciplinas que se expresan en luchas que toman de rehén al paciente y por escenario, aquel donde este se asiste. No obstante, la Facultad en sus fines manifiesta el propósito de formar para lograr la integración y hacia ello se orienta.

“...los médicos internistas no nos quieren” (geriatr)

“No, el problema es que el anestesista trabaja un período y el enfermo desapareció y el enfermo desaparece y no le importa lo qué pasa. Porque yo operé el tumor, no me acuerdo quién fue el anestesista, pero a mí nunca me preguntó qué había pasado y es así. No queda ligado al paciente. Es la próxima anestesia, el paciente.”

En tanto, fuera de micrófono fanest, unos días antes me relataba las situaciones que más la afectaron en su práctica: intervenir cuando la cesárea de una mujer que había parado, para extraer igualmente al bebé y asistir en una extracción de órganos del cuerpo de una niña, para donación. Entiéndase, que le afectaron en el sentido de provocar dilemas morales, que aún hoy, -varios años después-, recuerda todavía.

La geriatra asegura que muchos colegas no manejan correctamente los criterios de derivación a geriatra y asegura que son los nefrólogos quienes hacen los trasplantes, el nefrólogo dice no obstante, que el trasplante lo hace el urólogo; aunque se necesita un equipo interdisciplinario que incluye al nefrólogo, encargado de la parte médica.

Se nos ha dicho que la MFyC no debería existir y así, es posible continuar.

En definitiva, la relación entre las especialidades parece afecta de un desconocimiento del otro, que queda capturado en estereotipos que obturan la posibilidad de visibilizarle.

La oftalmóloga, refiriéndose a la necesidad de equipamiento:

“No lo pedís para vos, ...no es una cosa personal. Como en una urgencia, operar un paciente. Y sin embargo, la nurse que está en el block, - que tiene su podercito -, te

dice (grita): ‘No, a esta hora no se puede, ¡no!’ Y vos que le decís: ‘No, mire lo que Ud. está haciendo es quitando un derecho al paciente’”

Cotidianeidades del devenir especialistas a través de los cuales se transmiten los fines de las especialidades en estas y otras dimensiones, un *habitus*, un estilo hecho cuerpo, palabra y símbolo que como aprendiz, estudiante o par, el otro aprende y replica y donde el perfil del docente y en especial del Profesor, marca un estilo que se recuerda toda la vida, en cuerpo, palabra y símbolo.

VI.3.2.5. Perfil (Posgrado o Residente)

“Residente sos culpable de todo” (72f).

Aquí, aquello de “no todo es lo que parece”, se evoca a punto de la emergencia de una nueva arista de esta condición que en algún momento vinculamos al Internado de antaño, aquel donde al decir de algunos se era médico sin serlo aún. Efectivamente, en una cadena mando, en Pregrado el Interno, en Posgrado el Residente, son aquellos que (en los hechos), tienen toda la responsabilidad de cara al paciente y pueden ser objeto de todas las miradas, de todas las dudas. Un entrevistado recuerda, en relación al Internado:

“Ellos se quedaban en el cuarto del practicante, (se refiere al Interno mayor junto al cual se actuaba en calidad de “leuco”), nosotros hacíamos el trabajo, decían: ‘cualquier duda...’ y ellos además, podían consultar al Buró de Cirujanos, que iban especialmente a resolver...4 ó 5 de los grandes cirujanos que se les llamaba cuando había un enfermo quirúrgico importante”.

“A medida que iban creciendo en prestigio...nos dejaban a nosotros y entonces, si hacíamos una macana, nos mataban”, “daba acceso a una consulta que como estudiante no se podía... (tener).” (mpediatr).

Extraña relación que parece adoptar diversas formas, que pueden oscilar entre el intercambio recíproco y la explotación.

En el caso del Residente, su condición de médico le brinda mayores instrumentos en forma relativa, porque como especialista es también un estudiante. En estas relaciones, la actitud del docente y su respaldo o su ausencia determinan la calidad del aprendizaje, de la identidad docente que a su vez se gesta en el médico y puede tener, derivaciones imprevistas, sobre todo en el actual estado de cosas, donde el médico es blanco de violencias múltiples. Tener respaldo o no tenerlo, puede hacer gran diferencia.

Sin embargo, esta posición, es anhelada por el estudiante de posgrado, algunos de ellos opinan no suscitar el interés o investimento de los docentes de la Cátedra., en una suerte de situación que describen cercana al *mobbing vertical*.⁵¹ Y traducen como injusticia.

El tema se agudiza si el estudiante de posgrado es del Interior.

“Sí, es más bien de parte de la Cátedra, incluso el Profesor de la especialidad (la nombra), que si fuera por él no existirían los estudiantes de posgrado del Interior, por más que cumplamos más. Y lo último que dijo que iba a sacar..., que lo hacía porque la Escuela de Graduados le exigía; pero que estaba tratando...Es más que nada por la asistencia, estamos dos días, ...es pasaje, hotel, comida, un sueldo íntegro para ir, no te da para nada, no se cumple lo de autodidacta. Primer año todo el mundo andaba mal: pero después lo hacés así o no lo hacés. Es ponerse las pilas, el Profesor y la Facultad”(33f)

Sin embargo, para quienes observan desde su condición de residentes, la no concurrencia diaria del estudiante de posgrado proveniente del Interior, imposibilita que se le responsabilice de un paciente, ya que en su ausencia van transcurriendo sucesos de los que no participa, ni puede resolver.

Se coincide en reconocer el estrés del residente, independientemente de la especialidad, la idea de “vida de urgencia” que referíamos en otro lugar o “pasado de guardia”, como menciona una entrevistada para referirse al médico que realiza 24 horas y más de guardia, consecutivas, en variadas combinaciones de trabajo y estudio. Modalidad que forma parte de esa etapa de vida y que continúa luego, durante años.

La diferenciación estudiante de posgrado/residente se funda en la obtención o no de un salario que no obstante, fue otorgado en términos de reconocimiento y se visualiza por sus consecuencias: en las fallas en el reconocimiento y en algunos casos, en las dificultades reales para continuar los estudios. Dado que el residente ganó una prueba, queda implícito que el otro no estuvo a nivel, cuando en realidad, la diferencia pudo ser mínima o no alcanzar el número de cargos disponibles para permitir su ingreso

⁵¹ Se denomina así al acoso moral en el trabajo que se manifiesta de diversas maneras; entre sus expresiones están: asignar trabajos sin valor o responsabilidad alguna, por debajo de su capacidad o de su competencia profesional, evaluar su trabajo inequitativamente o de forma sesgada, ignorar, excluir o hacer el vacío, fingir no verle o hacerle “invisible”, son algunos de los criterios que incluye el Barómetro Cisneros como escala para la detección de fenómeno que afecta en ocasiones las relaciones laborales. Algunos autores, le han denominado violencia política burocrática (D. Scialpi, 2002). El *mobbing* se denomina ‘vertical’ cuando opera desde las jerarquías y ‘horizontal’, cuando se ejerce desde los pares.

o cuando en realidad, los compromisos personales y laborales no hacen posible la dedicación al residentado, que ni siquiera se pretendió.

Entre los polos del par, se sitúan dificultades, cuya resolución en algún sentido puede dar lugar a la permanencia y la obtención de la titulación o a una partida prematura.

La permanencia se vincula a los proyectos personales. La partida, en esta fase, al descubrimiento de otros intereses que guían hacia la elección de otra especialidad, a la decepción y/o a la priorización de una calidad de vida que no se creía inicialmente en competencia con el proyecto académico o que se pensaba se iba a poder armonizar.

Se permanece lo mínimo necesario, el promedio o un poco más en procura de articular compromisos personales y vida académica. Por último, también se permanece para “siempre” o durante “demasiado” tiempo. El fenómeno puede visualizarse en cualquier fase del proceso; ya que esta propiedad remite a un evento potencialmente factible (irse o permanecer), desde el primer día al último del tránsito.

VI.3.2.6. Reconocimiento y Oportunidades.

“Queda claro: donde el reconocimiento desaparece, donde la pregunta ‘para quién soy yo valioso’ no encuentra respuesta, no hay posibilidades de reconocer a otras personas ni de reconocer normas sociales” (*Die Zeit*, 24 de agosto de 2000),

Quizá la frase aporta a la reflexión de las dificultades relacionales y legales que a veces afectan el ejercicio de la profesión médica y de las especialidades.

Al referirse a las dificultades por procedencia, una estudiante de posgrado señala:

“Eso sí, eso es notorio, yo personalmente es una cosa eterna, yo ya tengo (edad), eso ha marcado el desarrollo. Primero que está todo centralizado, si bien hice los CICLIPA en Interior, no se tiene en cuenta con la especialización, tenemos trabajo y familia a cargo y a la gente del Interior no es más difícil. A mí me ha costado, si bien tengo tutora en (nombra Departamento del interior), me ha costado sentirme parte, y el Régimen, es difícil cumplir para poder mantenerse con (No. de hijos), chiquitos, justamente para poder estudiar.

Las exigencia que tiene o cambian, cosa que si vamos tres días, sacarles el jugo. Es un poco discriminatoria. Podés hacer un posgrado si vivís en Montevideo y notorio la diferencia. En la otra especialidad (que cursó fuera de la FM), yo cumplí los 3 años y

nunca me fallaron.” Menciona que viaja y hace todo lo que puede: “policlínica, *round*, no se puede uno comprometer en una mutual y al final, termina siendo mantenida”.

Respecto a la experiencia como estudiante de pregrado en Interior, dice: “...la experiencia excelente, éramos (número), la relación médico-paciente, los profesores, para nosotros se pudo lograr un gran nivel. Las grandes masas...que también dificultan el aprender” (21f).

Dificultades para integrarse e identificarse con la misión, problemas de distribución de bienes, (educación), falla en el reconocimiento y finalmente, la humillación de ser “mantenida”. Conviene tener presente, que ha sido señalado que, “Humillación provoca el mero hecho institucional del desempleo”⁵²

Actualmente, como ya hemos mencionado se realizó un llamado para ocupar 326 cargos de Residentes que incluyen, cargos en el Interior y se distribuyen de acuerdo a como se visualiza en el Cuadro.

Cuadro XI. Distribución de cargos de Residente para Montevideo e Interior según institución.

Institución	Montevideo	Interior	Total
ASSE	161	26	157
FM	54	11	95
S.FF.AA.	7		7
Hospital Policial	6		6
I.M.M.	1		1
FNR	9		9
CASMU	13		13
Asoc. Española	2		2
Hospital Evangélico	1		1
Casa de Galicia	2		2
Sanatorio Americano	3		3
Totales	259	37	326

Varios de estos cargos, ⁵³ están sujetos a disponibilidad, o a disponibilidad y acreditación, en especial, en el Interior.

Pero no sólo los problemas de distribución económica forman parte de las circunstancias que definen el tránsito, también los de reconocimiento deben ser atendidos.

⁵² Sauerwald G. Axel Honneth y la utopía de una sociedad decente de Avishai Margalit. La lucha por el reconocimiento.

⁵³ Para mayor detalle v. Anexo.

Remitimos nuevamente a lo planteado por otra médica encuestada:

“Dentro de mi especialidad, MFyC, no se la entiende...que por los otros Residentes y otras especialidades, somos considerados docentes de cuarta.”(47f)

Nuevamente, aquí parece replantearse el tema del especial menosprecio por la MFyC, también señalado por los/las entrevistados/as. Retomando la idea de la identificación de la especialidad con su objeto de estudio, creemos que va más allá del efecto ligado a que, tal como está encarada hoy, se identifica su objeto con la clases populares; sino también, porque remite a la familia, que en la distribución sociosexuada del trabajo y del saber, se vincula a la mujer⁵⁴ quien, a su vez, canaliza su elección, sobre todo hacia pediatría y medicina familiar. Opera aquí, un fenómeno de doble estigmatización, ligado a la pobreza y al género. Igualmente la geriatría, se asocia también a aquel (el adulto mayor), que ha sido históricamente objeto de cuidado devaluado, cuidado femenino.

El tema de la masificación, como problema para el reconocimiento y la transmisión también está presente. El etnólogo Marc Augé, ha acuñado el concepto de “no lugar”⁵⁵, para designar espacios intercambiables donde el ser humano permanece anónimo, considérese por ejemplo, medios de transportes, supermercados, y por qué no, una Facultad. Lugares donde el hombre no se apropia del espacio, sino que establece más bien una relación de consumo. En esta perspectiva no podríamos hablar de la formación de un *graduado ur*, tal cual lo definiéramos con anterioridad, sino de un individuo que viene a adquirir una habilitación⁵⁶ para ejercer una especialidad.

“Yo creo que mucho se ha perdido por la masificación. Ahora lo hacen con actores. Entonces fíjese, todo eso aleja muchísimo, (antes) el médico clínico, clases de ética, clases de humanidad” (mpediatr).

Aquí la idea de “clases de ética, clases de humanidad”, aparece muy ligada a la persona del maestro, a la importancia del Profesor que se ha reiterado en la palabra de los entrevistados, es decir, en las generaciones anteriores.

Otro entrevistado, dice:

“...yo creo que la Facultad está intentando abarcar cosas, incluso las especialidades, que le sacaron el enfoque del pregrado, que es la responsabilidad (con énfasis)...

⁵⁴ Ello independientemente de que sea objeto de elección, -afortunadamente también, de los hombres.

⁵⁵ Augé M (1992) *Non Lieux: introduction à une anthropologie de la surmodernité*.

⁵⁶ El no uso del término legitimación no es ajeno a la intención de la investigadora; ya que en esta perspectiva, se trata más de una habilitación que de una legitimación.

Refiere que cuando por razones docentes debía ir a alguna clínica a coordinar actividades ligadas al pregrado, “algunos me trataban bien, la mayoría me trataba mal muy cortésmente. La mayor parte me decía: “No, no, vos venís por los estudiantes no, yo me tengo que dedicar a los posgrados, porque yo soy el Profesor, los pregrados se los dejo a los muchachos (grados 2). Y a nosotros, a mí, el que daba clase era el Prof. Larghero, García Otero, no es lo mismo.”(mnefr)

Cadenas de reconocimiento y de fallas en el reconocimiento. Profesores/grados 2, estudiantes de pregrado /posgrado, colectivo/individuo, el entrecruzamiento de diversas posturas respecto al ser docente, al tipo de disciplina, a la representación social de la especialidad, la devoción y la motivación de unos y otros, pueblan las relaciones sociales que se establecen en campos con posiciones asimétricas, dentro del cual los individuos luchan por el reconocimiento y la distribución de oportunidades.

”Ahora todavía quiere meterse (la Facultad), en Educación Médica Continua. Y como me dijo muy bien el Decano (nombra Decano de períodos anteriores), “Una Facultad para 12 mil personas no, eso es otra cosa”.(mnefr)

Probablemente aquí se pueda visualizar también la cuestión de qué papel juegan las sociedades científicas en la formación médica. Tema que no se abordará en esta tesis.

Finalmente, el texto del semanario alemán que citábamos al inicio del epígrafe, tal vez deba tenerse en cuenta cuando se juzga a los médicos que en definitiva, construyen su identidad como médicos y como especialistas, a través de un proceso de reconocimiento mutuo con la FM y la Egrau, pero también con el MSP, las instituciones empleadoras y la sociedad civil. Y en ese sentido, tener presente la importancia de la ética y la responsabilidad en el manejo de las cuestiones que toman dimensión pública, cuestión que involucra también a la prensa.

Resulta imposible obviarlo ya que ello aparece en los datos, tanto en el material secundario, como en la voz de los encuestados y es parte del contexto que la metodología exige considerar; qué decir de ello, emerge de los datos.

“La Asociación Médica Mundial advirtió que los gobiernos del mundo preparan una estrategia global para disminuir la influencia de la profesión médica”

El Secretario General, Dr. Otmar Kliber, señala que “esto no es un cambio cosmético, es una acción contra la participación democrática”.

El cambio en la valoración de la profesión médica en nuestro país, ya ha sido estudiado en nuestra propia Facultad de Ciencias Sociales por otros colegas. Los

médicos con larga trayectoria relatan incluso el comportamiento comparativamente diferencial de las familias en los llamados a domicilio, tanto en lo que respecta al trato, (cuestionar el diagnóstico y las indicaciones, increpar, exigir, en sectores pobres), como a cuestiones de escenografía, que visto desde una perspectiva goffmaniana, resulta por demás elocuente. Es frecuente, en sectores medios y altos, que si existe, una entrada de servicio, el médico sea recibido por esta vía. ¿cercanía, familiaridad o simple recepción de un pedido de producto de consumo que ofrece la amplia oferta de servicios?

Mientras tanto, la prensa, a través de su discurso, como estructura de dominación, hace gala de información respecto a denuncias y procesamientos de médicos, sin evaluar la repercusión de la forma y el contenido de la información en la sociedad civil y sin comprender la dinámica del área de la salud que no es ajena a la cuestión. Por su parte el Estado, genera un cuestionamiento público sobre la responsabilidad ética de las especialidades médicas, primero con respecto a las especialidades anestésico-quirúrgicas, y finalmente, con la oftalmología.

Otras formas de reconocimientos, también están sujetas a error:

“...yo tengo gente que, por ejemplo, tenía problemas de apneas del sueño, que hacía guardias. Y pidieron en la institución que trabajaba, que no le dejaran usar guardias, digamos y suspender la guardia nocturna y se lo negaron. De modo que no es solamente los técnicos que tienen problemas de salud, sino que las instituciones también...” (fanest)

Al responder sobre las dificultades:

“Para las mujeres sí, porque en este momento tengo compañeras embarazadas con amenaza de aborto y no pueden faltar a la guardia (¿por qué?), y, no hay gente” (para sustituirlas). (67f).

En situaciones de este tipo, no ser visto, no ser reconocido en su biograficidad, confronta la individualidad y obliga a una toma de decisiones donde el dilema ético se debate entre múltiples motivos, derechos, responsabilidades, valores, legalidades y legitimidades, que de ninguna forma permiten salir ileso.

Podría evocarse aquí el concepto marxiano de trabajo enajenado.

“La enajenación del trabajador en su producto no sólo significa que su trabajo se convierte en un objeto, asume una existencia externa, sino que existe independientemente, fuera de él mismo, y ajeno a él, y que se opone a

él como un poder autónomo. La vida que él ha dado al objeto se le opone como una fuerza ajena y hostil”(Marx 1867:I)⁵⁷

VI. 3.2.7. Proceso de legitimación.

Aquí la idea de legitimidad hace a la creencia del docente y/o del equipo docente de que el estudiante es apropiado para desempeñarse en un futuro como especialista. No se trata del otorgamiento legal de su condición que tendrá lugar, con la titulación, sino de una fase previa a ese otorgamiento. Y que se apoya en cierta ratificación de que el postulante “obedece” las pautas y el estilo que pretende transmitir la Clínica, que el habitus de la especialidad es parte de sí.

Durante la formación, la habilidad del estudiante para aprender las reglas del juego y lucha por el reconocimiento y la distribución de oportunidades que se libra dentro y fuera del posgrado, van modulando ese estilo que dará lugar al egreso, como también, a veces, define un nuevo rumbo mediato o inmediato, no siempre en la mejor dirección:

“No, yo creo que casi todos se recibieron. Alguno que otro, alguno que otro (pudo haber dejado), esos años o cambió la orientación, dejó la especialidad años después de terminarla; pero lo que sí había muchas personas con problemas psíquicos serios”(fanest).

“Yo te conté, un caso que ... el caso que dejaba plantado, (a los pacientes), se suicidó” (foftal).

A veces es en la instancia de los exámenes intermedios como instancia formal donde se escenifica con claridad una acción o decisión que no se legitima, ni se puede legalizar desde la comunidad académica, y se interrumpe el tránsito hacia la etapa siguiente.

“...tuvimos serios problemas con una chica que tenía (diagnóstico de enfermedad mental grave), y que la tuvimos tanto en (nombre de disciplina),...”, “...dio el concurso de Residencia de (especialidad). Se le quitó la calidad de residente, era totalmente disfuncional, y entonces, después de eso, ingresó a (otra especialidad) y concursó, reiteradas veces y perdió reiteradas veces la prueba de los concursos, no culminó el posgrado.” (mfarm).

⁵⁷ Marx K. *El Capital* (1867). Libro primero. El proceso de producción del capital. Ed. Siglo XXI (1988), 17ª. ed. México.

A veces, a la eventualidad del egreso, antecede la deserción. En otros casos, el individuo ha podido desarrollar la habilidad necesaria para jugar el juego y obtener una nueva posición dentro del campo:

“R 3, terminé la Residencia” (73f)

“Ahora residente. Entré de posgrado”. (46f)

“Tengo dos especialidades. Medicina Interna y Cardiología” (m37).

Es a través de la nominación como Residente y/o Grado 2 que logra esa legitimación, en ambos casos se detenta un título que reconoce una experticidad. El lenguaje como sistema de diferencias contribuye a la designación de una posición que casi es garantía de titulación, por el sólo hecho del devenir temporal, más allá de que en lo formal, sea necesario presentar una monografía final y exámenes puntuales. Pero ambas condiciones acercan más hacia un camino sin retorno. En este nivel, la actitud de los docentes, o la inserción en el mundo del trabajo o la cuestión del apoyo de instituciones empleadoras para el médico del Interior, hacen la diferencia:

“Yo, aquel premio que nosotros obtuvimos, ¡con aquellos recursos tan limitados!, fue como una cosa, un salto...” (mfarm)

“Mirá que estamos esperándote”, “ese aliento es bien importante”. (mfem).

VI.3.2.8. Titulación.

Salir por la puerta o salir por la ventana. La metáfora de la puerta aparece en varias ocasiones en el discurso de los actores. No se trata de la sola idea de entrar o salir, sino de atravesar una puerta. Incluso, el logo de la Escuela de Graduados consiste en una serie de estructuras que evocan puertas que se reducen dando una impresión de perspectiva, de tránsito de un largo camino por el cual avanzar que puede llevar muy lejos, infinitamente lejos. Carezco de información sobre sus orígenes. Pero, me centraré en el sentido de las puertas en la voz de nuestros entrevistados y encuestados.

La puerta aparece pues, referida a diferentes circunstancias. Aparece en las políticas de las Clínicas, - sin ser nombrada - , cuando se nos habla de una política de acogida a los estudiantes, y se describe la misma. En esta perspectiva, también en el estudiante opera una idea de entrada y traspaso de una puerta hacia un recinto que parece contener el sentido de su futuro, el acceso a bienes y a su autorrealización.

Pero la puerta se menciona directamente en otros momentos en un sentido opuesto, cuando la puerta se cierra o se obstaculiza el tránsito hacia el recinto a que da lugar. Ante ello, se despliegan distintas estrategias.

“Y de ahí en adelante, como que ante una puerta trancada que pusimos la pierna y la puerta quedó abierta, esa quedó abierta. Ha permitido que en lo sucesivo, la gente siga accediendo.” (mfed).

Aquí, el bien obtenido fue la formación en neonatología para los médicos del Interior. La metáfora da cuenta del esfuerzo alimentado por la convicción y la necesidad, sostenido por el fundamento de la igualdad de oportunidades. Oportunidades para los médicos para formarse y responder así, al compromiso asumido con la población del Interior. Oportunidades para los usuarios, de acceder a la asistencia de sus hijos, sin pagar el alto costo que en chances de vida o calidad de esta, puede implicar un traslado en ambulancia desde el Interior del país. La puerta aquí da entrada a la justicia, al cumplimiento de una responsabilidad asumida, a la igualdad

También las puertas, evocan una lucha. Siempre en relación al traspaso de esta hacia la obtención de bienes, de reconocimiento, en lo que vemos a continuación:

“Pero claro, cuando vos tenés tantas puertas cerradas...” (fhom)

Aquí estamos ante las palabras de la médica homeópata. Médica homeópata que es también portadora de un posgrado cursado en la Escuela de Graduados, desde el cual ejerce la medicina desde hace varias décadas. Representa la militancia de la comunidad negra por su negritud, tal como la definimos anteriormente, como reivindicación de la sociedad negra y su cultura; pero ha cumplido con todos los requisitos de la “ciudadanía blanca”, como menciona, para referirse al sujeto ideal que accede a traspasar todas las puertas. Sin embargo, ha reclamado integrar la identificación de raza en el formulario de ingreso al Ciclo Básico para poder seguir a los estudiantes negros e implementar estrategias de rescate si llegara a identificarse que su condición juega de algún modo perjudicando el transitar. La respuesta ha sido negativa, aunque hoy alguno de sus sustentadores se lo cuestione a sí mismo, según informara al ser entrevistado.

La médica homeópata ha solicitado también el ingreso de la Homeopatía a la nómina de cursos, de la Escuela de Graduados, por lo menos en calidad de diplomatura, nos dice. También ello ha sido rechazado y considera que, según su interpretación, ello no se realizó en las condiciones de análisis y negociación recomendables, ya que la Comisión de estudio no se integró, ni fue asesorada por ningún especialista homeópata, nacional o extranjero; aunque sí recibió la literatura que le fue provista por la

interesada.⁵⁸ Existe el antecedente de la creación de una Cátedra de Homeopatía en 1882, que según relata Muzzio Marella, “fue motivo de tumultos y escándalos que trascendieron a la prensa y a la opinión pública”.⁵⁹ Si bien, no necesariamente Homeopatía y negritud se relacionan, me parece que las gestiones se aúnan en una sola cuestión: una firme militancia por defender la individualidad de la persona, en el sentido de derecho inalienable de un modo de ser único (Baraibar:2004).

La individualización requiere del reconocimiento del otro. (Supervielle:2003) ⁶⁰. Esta militancia, reclama reconocimiento. Y su ausencia evoca múltiples alusiones a una muerte simbólica que se destaca notoriamente en el discurso. La puerta aquí, reclama el acceso al campo, la validación de un capital.

También en los encuestados, se evocan las puertas como vimos, cuando uno de los encuestados se refería al capital social de algunos estudiantes.

“...la procedencia del apellido, sí, si sos hijo de alguna persona muy reconocida, te abre puertas...” (24m).

No se trata de la sola idea de entrar o salir, sino de atravesar una puerta, más allá de la clásica puerta del block quirúrgico que no se abre fácilmente a las mujeres, no sólo cuando están embarazadas en función del riesgo de exposición a gases anestésicos, sino en el reparto de oportunidades para operar, entre otras.

La palabra ‘puerta’ deriva del latín, *portare*, que significa portar, llevar, alzar. Durante el Imperio Romano, al momento de fundar una ciudad se trazaba su perímetro mediante el trazado de un surco con un arado, siguiendo un viejo rito etrusco. El surco trazado no debía ser traspasado, tenía un carácter sagrado. Pero para que las personas, pudieran entrar y salir, era imprescindible dejar un tramo del perímetro en el cual no se continuara el surco. Para ello se alzaba (*portare*, alzar), el arado unos metros para dar acceso a la ciudad. Posteriormente, ese espacio, otorgó el significado a la palabra puerta.

⁵⁸ La médica afirma que se contactó con la Homeopatía a partir de un paciente asmático grave que evolucionó muy bien luego que su madre decidiera consultar en Buenos Aires a un médico homeópata. La médica cuenta que inicialmente ella se limitó a asegurarse de que no abandonara el tratamiento médico. Posteriormente, relata que en el SMU tuvo lugar una Conferencia sobre el tema y al darse en ese ámbito ella se acercó, manifestando incluso críticas y dudas desde el auditorio, pero finalmente, comenzó a formarse en esa línea con médicos argentinos y lo integró a su práctica. Actualmente, obtuvo una Maestría. Plantea una cuestión de inadecuación de los métodos tradicionales de investigación para demostrar la validez de tema. Sin embargo, más allá del resultado final, la metodología pertinente parece ser un abordaje cuanti-cualitativo. Se debe recordar aquí, más allá de la legitimidad o no de la disciplina, los demás factores que, en los hechos, deben concurrir para la inclusión de una nueva especialidad, y de ello se comprende, reitero más allá de la legitimidad o no de la especialidad, se comprende pues, su no inclusión en esa oportunidad. No me extenderé sobre este punto.

⁵⁹ Marella M (1994). Para una ampliación v. Buño W (1975) La Cátedra de Homeopatía en la Facultad de Medicina. *Noticias*, 4:117 y 6: 118-119.

⁶⁰ Comunicación personal.

Lo sacrílego hoy, en el tema que nos ocupa, es atravesar la puerta, sin la debida autorización.

Para Ortega y Gasset, la metáfora es

“...un instrumento mental imprescindible para la construcción de representaciones de la realidad, no sólo aquellas que poseen un valor meramente estético y permanecen circunscriptas al ámbito literario, sino también las existentes dentro del vocabulario científico y que están, por lo tanto comprometidas con valores estrictamente cognitivos, tales como la búsqueda de la verdad o, o lo que es lo mismo, una descripción de la realidad a”ajustada” a lo que la realidad es.” (Zavadiivker 1992:1) ⁶¹

Los positivistas lógicos vinculaban la metáfora al lenguaje emotivo y le consideraban un recurso ilegítimo en el discurso científico. Sin embargo, la diferencia, según Zavadiivker, estaría en el lugar que se otorga a la misma, constituyente en el lenguaje poético, suplente en el lenguaje científico. Tendría la función de contribuir al proceso de construcción de conceptos nuevos, ya que aún estos se apoyan en el conocimiento existente, y

“Dado que sólo somos capaces de percibir de modo simultáneo la multiplicidad de aristas que reviste la realidad; todo concepto resulta de la selección y priorización de un rasgo único de la realidad aludida en desmedro de los demás, con lo cual podemos considerar al concepto como la puerta de acceso a un visión reductiva del mundo. El papel reductivo del lenguaje pareciera operar además del siguiente modo: toda vez que surge la necesidad de aludir a un nuevo objeto o proceso de la realidad, se echa mano del lenguaje disponible, procurando acceder a su comprensión por referencia analógica a otro hecho u objeto preexistente. Aún cuando se acuñe un nuevo concepto, lo más probable es que éste no surja de la nada, siempre se hallará de algún modo ligado semánticamente a ciertos conceptos asociados a la comprensión de sucesos o entidades pre-existentes.”(Zavadiivker 1992:2)

El riesgo es la falacia de suponer que un concepto abstracto puede devenir sujeto de acciones concretas., por ejemplo, en nuestro caso: la puerta habilita..., la puerta cierra el acceso...Pero, en su carácter de mediador entre la percepción del fenómeno y la elaboración del concepto, la metáfora, constituye un instrumento valioso. Pues bien, en procura de identificar líneas ya trazadas que puedan venir en auxilio de este proceso, conviene saber que la metáfora de la puerta, tiene un lugar privilegiado en la masonería. Allí la puerta simboliza la comunicación entre dos estados y la posibilidad de tránsito de uno a otro. Es la delimitación de dos mundos (interior, sagrado y exterior, profano). Se le otorga una función activa en el sentido de capacidad para facilitar el paso o impedirlo, además de tener una función de seguridad, que garantiza la no intrusión y la pérdida de

⁶¹ Ortega y Gasset, citado por: Zavadiivker, Ma “La metáfora como recurso epistémico”. *A Parte Rei. Revista de Filosofía*. Disponible en línea en: <http://serbal.pntic.mec.es/cmunozi11/index.html>

contenidos valiosos. Su trasposición es producto de un proceso selectivo y se requiere autorización para ello, constituye un “cambio crucial” y el “comienzo de un largo camino sin retorno.”

Las similitudes con el proceso de formación de especialistas, son obvias. Para algunos encuestados, en realidad, en la formación opera un proceso de formación similar al de la conformación de un oficio. De la Medicina incluso, se ha dicho que es arte y oficio.

“...hay una impronta muy fuerte de la masonería de que yo te enseñe ; pero tú sos plano, el que está arriba selecciona al otro. Hay un padrino.”

Entrevistadora: “¿Cómo la relación de aprendiz?”

“Hay un aprendiz, ¡exactamente!. Eso es inevitable. Los grupos quirúrgicos se ve muy claro. Yo soy del grupo del (apodo). Yo soy del grupo de (nombre). Y lo dicen, como...(orgullo), aparte , yo creo que está bien, porque cada uno...Pero lo que pasa que eso también termina ejerciendo un desfiladero que termina claro, eso es como hoy vimos, que tenemos especialidades que no tenemos especialistas. Le estoy hablando de oftalmología, es una vergüenza nacional la situación que estamos viviendo. La urología venimos teniendo cantidad de centros de diálisis porque no los pueden operar en forma adecuada y en el tiempo adecuado y le puedo citar otras especialidades. Pero, realmente, esa metodología de formación es muy corporativa”.⁶²

Como señala nuestro entrevistado, el problema no radica en la devoción maestro alumno, que no es posible controlar, ni impedir, ni sería humano hacerlo, pero es necesario implementar un dispositivo que permita controlar sus consecuencias cuando estas generan desigualdad en el acceso a oportunidades y además, garantizar un reconocimiento básico para todos los individuos sobre una base de respeto, **ver al otro**.

La puerta es momento de decisión, la puerta es acto de voluntad, la puerta es libertad, representa la fase última de un momento de la identidad que no se recupera jamás. Representa la prueba, - en la mirada del otro -, del valor social de los bienes que se aportan al campo al ingreso. En tanto al egreso, implica la legitimidad de la integración de los bienes colectivos del campo de la especialidad a la totalidad que conforman cuerpo, trayectoria, historia y contexto que define al sujeto. Representa el momento clave del intercambio entre la institución y el individuo, en el tema de las especialización médica remite, a la fase inicial de un proceso de reconstrucción de

⁶² Como se ve, el tema de la Oftalmología, genera diferentes corrientes de opinión.

identidad social, que es posible denominar *transición social*; el cual permite acceder a una nueva identidad social (estudiante de posgrado o residente, o especialista u otro). El proceso en sí tiene siempre valor positivo como proceso de construcción de identidad social, el resultado podrá ser o no, el esperado, pero ello no enajena el crecimiento del sujeto; salvo sí, da lugar al rechazo social o error de reconocimiento de la persona como tal, o en el plano psicológico, si el individuo presenta una fragilidad previa en función de fallas reiteradas de reconocimiento.

Para Dominique Raynaud, la puerta responde a tres grandes direcciones dinámicas: divergente, intermedia y convergente que constituyen una suerte de ecuación esquemático-gestual de la puerta, afirma Raynaud. Para la autora las imágenes asociativas que evoca la puerta, responden a una lógica que está dada sobre la base empírica de los gestos concretos que cumple la puerta.

Tales gestos y su inscripción en las tres direcciones, figuran en el Cuadro XII.

Cuadro XII. La puerta como metáfora.
Direcciones dinámicas y correspondencia gestual

Divergente	Intermedia	Convergente
Comenzar Salir Abrir	Cambiar Pasar Transitar Volver Estar	Terminar Entrar Cerrar

Entiende, de acuerdo a Leroi-Gourdhan (1943), que ello no refiere a la puerta concreta, ya que todos los símbolos constituyen según este, una “red de gestos”.

El esquema incluye diferentes circunstancias que vinculan a los médicos con el proceso de especialización.

Adriana Marrero sugiere que este esquema evoca también, obstaculizar. Dicha acción se situaría a nuestro entender, en un nivel intermedio, según el esquema de Leroi-Gourdhan.

Luego de un análisis cuanti-cualitativo que se nutre de varias disciplinas de las ciencias sociales y de la ciencias humanas, para su interpretación, Raynaud concluye que una puerta pensada para abrir y salir, será más grande y luminosa que una puerta para

entrar y terminar allí (Raynaud:1992).⁶³ En la misma línea, - recurrir a la metáfora como vía para capturar conceptos emergentes - , sin duda que ella puede aplicarse al cambio en la política educativa, antaño centrada en un punto de llegada y hoy, centrada en un punto de partida a través del concepto de educación durante toda la vida, objeto de la educación en el siglo XXI (UNESCO: 1998).⁶⁴

VI.3.3. Procesos Sociales Básicos.

Los Procesos Sociales Básicos (en adelante, PSBs), resultan del proceso de análisis y constituyen el puente entre los hallazgos y el desarrollo de la teoría, dan cuenta de la organización del comportamiento social, situado temporalmente y permiten articular los niveles micro y macro, - como señalan Trinidad, Carrero y Soriano-, especificando que esto ocurre “ a través de una consideración conjunta de la variación socio-psicológica y socio estructural. En la medida en que se centran primariamente en lo genérico, contribuyen secundariamente al desarrollo de lo sustantivo.

Más adelante, señalan:

“Los PSBs no sólo son duraderos y estables, sino que pueden dar cuenta de los cambios en el tiempo. Dado que el proceso presenta unas connotaciones en la dimensión temporal, su foco de atención se dirige hacia ciertos patrones o secuencias de conducta que ocurren a lo largo del tiempo bajo condiciones diferentes que generan cambio.” (Trinidad, Carrero, Soriano 2006: 70).

Existen algunos aspectos que concurren para identificar a los PSBs., a saber:

- Diferentes etapas que permiten plantear una secuencia en el desarrollo del proceso.
- Presencia de un punto de ruptura que reestructura el proceso.
- Extensa relación de categorías y propiedades que le describen.
- Facilidad que otorga para generar hipótesis.
- Ajuste y fundamentación en los datos empíricos.
- Poder explicativo de las diferencias entre los distintos grupos comparativos

Existen dos formas de hallar PSBs: por descubrimiento, enfocada una unidad social, se intenta identificar los problemas sociales relevantes; o por emergencia, identificado un PSBs en alguna circunstancia, se procede a seleccionar grupos en los

⁶³ Raynaud D (1992) “Le symbolisme de la porte. Essai sur les rapports du schème à l’image” *Arch & Comport/Arch & Behav.*, 8(4):333-352.

⁶⁴ UNESCO (1998) Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción. Disponible en línea en: http://www.unesco.org/education/eduprog/wche/declaration_spa.htm

cuales estudiarlo. En esta investigación, se adoptó el primer modelo, son los hallazgos los que guían el desarrollo de los PSBs.

Los PSBs identificados en el estudio de la formación de especialistas de la Medicina, son dos:

- Aprendiendo las reglas del juego.
- Lucha por el reconocimiento y por la distribución de oportunidades.

A continuación, se abordará su presentación.

VI.3.3.1. Aprendiendo las reglas del juego.

Para Bourdieu, el concepto de regla contiene principalmente, tres sentidos diferentes: a) como principio jurídico, b) como “conjunto de regularidades objetivas” que se imponen a cada uno de los que entra en un juego y c) como modelo de principio del investigador para dar cuenta del juego. Para obviar las confusiones de tales distinciones, Bourdieu, inscribe a la teoría,

“el principio real de las estrategias, es decir el sentido práctico, o si se prefiere, - afirma el autor-, lo que los deportistas llaman el sentido del juego, como dominio práctico de la lógica o de las necesidades inmanente de un juego que se adquiere por la experiencia del juego y que funciona más acá de la conciencia y del discurso (al modo por ejemplo de las técnicas del cuerpo).”(Bourdieu 1988:68)

Entiende por otra parte el autor, que la imagen de juego, es la “menos mala”, para interpretar los fenómenos sociales, si bien no exenta de riesgos. Entre ellos, la suposición errónea a la que podría dar lugar, pensar en la existencia de un inventor del juego, enunciador de reglas o peor aún, pensar que se trata de normas explícitas.

Más adelante,

“Se puede hablar de juego para decir que un conjunto de personas participan de una actividad regulada, una actividad que, sin ser necesariamente el producto de la obediencia de las reglas, *obedece a ciertas regularidades*. El juego es el lugar de una necesidad inmanente, que es al mismo tiempo una lógica inmanente. No se hace allí cualquier cosa impunemente” (Bourdieu:1988:72)

El juego social es reglado; pero no es producto de la existencia de reglas, en función del *habitus*, como “disposición reglada para engendrar conductas regladas y regulares fuera de toda referencia a las reglas...”

Los planteos de Bourdieu responden a un análisis sociológico del estudio que como etnólogo, llevó a cabo respecto a la sociedad kabil y bearnesa, sobre las cuestiones

de parentesco y transmisión y habla entonces, de *estrategias* matrimoniales o *usos sociales* del parentesco.

Las aclaraciones del concepto por parte de Bourdieu se desarrollan a modo de respuesta a la crítica de Levi Strauss, vinculada a la ruptura de este con el estructuralismo, cuestión que no se abordará aquí. Bourdieu afirma que con el concepto de estrategia, lejos de ubicarse en el espontaneísmo, reintroduce al agente, la acción, la práctica y también a la proximidad del observador tanto a los agentes como a la práctica de estos; a diferencia de la mirada distante que él critica al estructuralismo y que aduce no sólo a posiciones teóricas, sino también políticas.

Afirma que,

“La noción de estrategia es el instrumento de una ruptura con el punto de vista objetivista y con la acción sin agente que supone el estructuralismo (al recurrir por ejemplo a la noción de inconsciente). Pero se puede rehusar ver en la estrategia el producto de un programa inconsciente sin hacer de él el producto de un cálculo consciente y racional. Ella es el producto del sentido práctico como sentido del juego, de un juego social particular, históricamente definido, que se adquiere desde la infancia al participar en las actividades sociales...El buen jugador, que es en cierto modo el juego hecho hombre, hace en cada instante lo que hay que hacer, lo que demanda y exige el juego. Esto supone una invención permanente, indispensable para adaptarse a situaciones indefinidamente variadas, nunca perfectamente idénticas.” (Bourdieu 1988:70)

Más adelante:

“El habitus como sentido del juego es el juego social incorporado, vuelto naturaleza. Nada es más libre ni más restringido a la vez que la noción del buen jugador. El se encuentra muy naturalmente en el sitio en que la pelota caerá, como si la pelota lo mandase, pero, por allí, él manda a la pelota. El habitus, como social inscripto en el cuerpo, en el individuo biológico, permite producir la infinidad de los actos de juego que están inscriptos en el juego en el estado de posibilidades y de exigencias objetivas; las coerciones y las exigencias del juego, por más que no estén encerradas en un código de reglas, se imponen a aquellos –y a aquellos solamente–, porque tienen el sentido del juego, es decir el sentido de la necesidad immanente del juego, están preparados para percibir las y cumplirlas”.(Bourdieu 1988:71)

Bourdieu considera que todos los intercambios materiales y simbólicos “son la ocasión de estrategias complejas ...”, “estrategias complejas del habitus, que integran necesidades diferentes”. Más adelante, “los grupos - familiares u **otros**⁶⁵-, son cosas que se hacen, al precio de un trabajo permanente de mantenimiento...”, “...la pertenencia se construye, se negocia,..., se juega”.

“...el espacio social, en el cual las distancias se miden en cantidad de capital, define las proximidades y las afinidades, los alejamientos y las incompatibilidades, en una palabra, las probabilidades de pertenecer a grupos realmente unificados, familias,

⁶⁵ El subrayado es nuestro.

clubs o clases movilizadas: pero es en la lucha de las clasificaciones, lucha para imponer tal o cual manera de recortar este espacio, para unificar o para dividir, etc., donde se definen las aproximaciones reales.”(Bourdieu 1988:81-82)

El concepto de campo, también aporta enormemente a la comprensión del fenómeno estudiado y los comentarios del autor alientan nuestro propósito. Dice Bourdieu:

“Cada vez que se estudia un nuevo campo, sea el campo de la filología en el Siglo XIX, de la moda hoy o de la religión de la Edad Media, se descubre las propiedades específicas, propias de un campo particular, al mismo tiempo que se hace progresar el conocimiento de los mecanismos universales de los campos .”, “...se sabe que en todo campo se encontrará una lucha, de la cual es necesario cada vez investigar las formas específicas, entre el recién llegado quien intenta hacer saltar los cerrojos del derecho de entrada y el dominante quien intenta defender el monopolio y excluir de la competencia”.(Bourdieu 1984:113)⁶⁶

La metáfora de la puerta es evocada aquí.

Bourdieu afirma que la estructura del campo se constituye como un “*estado de relaciones de fuerza*”, en una lucha vinculada a la distribución del capital específico de ese campo; el cual, salvo en ciertas condiciones, no es convertible. Es decir, el capital tiene valor en relación a un cierto campo. Las estrategias destinadas a cambiar el campo se relacionan a procurar el monopolio de la autoridad específica y oponen a los que defienden la ortodoxia y los “herejes”; si bien todos comparten ciertos intereses fundamentales que hacen al campo mismo. La lucha misma contribuye a la reproducción de juego y su valor, reforzando la creencia de que vale jugar el juego.

Pero por más que existan “revoluciones” en el campo, este estaría al abrigo de su destrucción en función del investimento, del costo y el esfuerzo que requiere la entrada en el juego.

Aquí, lo expuesto al respecto de una de las especialidades, principalmente, se hace presente. Pero la cuestión, se juega también con otras especialidades recientes.

Referente a la legitimación en cuanto a la pertenencia al campo, un índice del funcionamiento es “la huella de la historia en la obra”⁶⁷, puede demostrarse en la comparación de quienes ingresan “sin adquirir el derecho de entrada”⁶⁸ y quienes

⁶⁶ Bourdieu P.(1984) “Chaque fois que l’on étudie un nouveau champ, que ce soit le champ de la philologie au XIXème siècle, de la mode aujourd’hui ou de la religion au Moyen Age, on découvre des propriétés, propres à un champ particulier, en même temps qu’on fait progresser la connaissance des mécanismes universels des champs ...”. “...on sait que dans tout champ on trouvera une lutte, dont il faut chaque fois rechercher les formes spécifiques, entre le nouvel entrant qui essaie de faire sauter les verrous du droit d’entrée et le dominant qui essaie de défendre le monopole et d’exclure la concurrence “. Quelques propriétés des champs, en: Questions de Sociologie .

⁶⁷ “la trace de l’histoire dans l’oeuvre”.

⁶⁸ “sans acquitter le droit d’entrée”.

conocen suficientemente la lógica del campo para defenderla y explotarla al mismo tiempo, dice Bourdieu.

La apuesta por el monopolio de la autoridad específica es característica de cada campo.

La teoría de las prácticas viene en apoyo de la comprensión de los incidentes analizados, tanto en lo referente a la lucha por el ingreso y la permanencia de los médicos y médicas que cursan estudios de especialización, como si dirigimos la mirada al nacimiento de nuevas especialidades. El anclaje a los datos de la aplicabilidad del pensamiento bourdiano se sostiene sobre los datos anteriormente analizados y contribuye a la explicación de las primeras etapas del proceso de tránsito. También da cuenta de cómo funciona el juego, esencial para comprender la permanencia.

“Aquel que está involucrado en el juego, tomado por el juego, se ajusta no a lo que ve, sino a lo que pre-ve, a lo que ve con anterioridad en el presente directamente percibido, pasando la pelota no al punto donde se encuentra su compañero sino al punto al que él alcanzará, antes que el adversario-, en un instante, anticipando las anticipaciones de los otros, es decir, como en el amague, que tiende a burlarlos, las anticipaciones de las anticipaciones. El decide en función de las probabilidades objetivas, es decir, en función de una apreciación global e instantánea del conjunto de adversarios y del conjunto de los compañeros comprendidos en su devenir potencial.”(Bourdieu 1980:137)⁶⁹

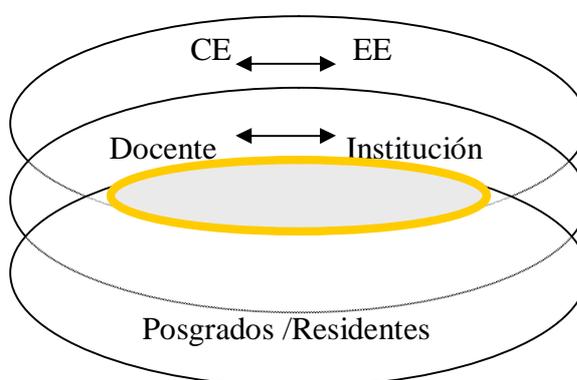
En términos generales, se expresa en la habilidad de ver a quién se da prioridad en el campo, cómo se organizan los turnos del habla en una reunión, cómo se reciben los mensajes, qué gestos aparecen en la escucha, que atención se dispensa a cada quien, cuáles son los cuidados que hay que tener para con quien detenta la dignidad de especialista, hasta qué punto se puede marcar presencia contraviniendo una opinión, una norma, donde está el límite entre ser escuchado como inteligente y sagaz, “alguien con futuro” y la impertinencia, cuánto de innovador o cuestionador se tolera, hasta qué punto,-más allá del discurso oficial-, se está dispuesto a integrar todas las opiniones, cómo se distribuyen los roles y se estereotipan o se intercambian, qué tolerancia tiene cada uno en condiciones extremas, por ejemplo “pasado de guardia”, a quién se toleran los deslices y de qué tipo, etc. De todo ello dependerá y de cuánto capital hay y se pone

⁶⁹ Bourdieu P (1980) “Celui qui est engagé dans le jeu, pris par le jeu, s’ajuste non à ce qu’il voit, mais à ce qu’il pré-voit, à ce qu’il voit à l’avance dans le présent directement perçu, passant la balle non au point où se trouve son partenaire mais au pont que celui-ci atteindra – avant l’adversaire – dans un instant, anticipant les anticipations des autres, c’est-à-dire, comme dans la feinte, qui vise à les dejouer, des anticipations d’anticipations. Il décide en fonction des probabilités objectives, c’est-à-dire en fonction d’une appréciation globale et instantanée de l’ensemble des adversaires et de l’ensemble des partenaires saisis dans leur devenir potentiel”. La logique de la pratique, en: *Le sens pratique*.

en juego, del investimento y finalmente, de sus otras relaciones sociales ajenas al campo; dependerá pues de todo ello, la permanencia, o la salida del campo.⁷⁰

En lo referente a las especialidades médicas, además el juego se juega en un espacio que sin duda contiene múltiples facetas; pero que en el juego cotidiano remite a tres niveles que interactúan de continuo y que se pueden representar gráficamente como sigue:

Figura VII. Esquema básico de las interacciones cotidianas que sustentan los procesos descritos



CE: Conjunto de especialidades
EE Especialidad Específica
[Óvalo amarillo] : Espacio de interacción cotidiana.

VI.3.3.2. Lucha por el reconocimiento y por la redistribución

Ya se ha adelantado de modo general, algunos aspectos de la teoría del reconocimiento social planteada por A. Honneth. El término 'reconocimiento' proviene del ámbito jurídico. En Kant, cobra valor en la medida que el derecho es condición mediante la cual la libertad de cada uno es compatible con la del otro, cuestión que lleva implícito el reconocimiento del otro como igual, de igual categoría. El reconocimiento en Kant es la base de la convivencia y también fundamento de la moral, afirma Sauerwald.

Luego, con Hegel se plantea la temática de la lucha por el reconocimiento, a partir de ello Honneth, recurre luego, a autores del campo de la psicología y el psicoanálisis

⁷⁰ No me refiero aquí al egreso.

para fundamentar el papel del otro en el reconocimiento y su estrecha vinculación con el autorreconocimiento. Entre dichos autores, remite a D. Winnicott y el concepto de objeto transicional como objeto que está presente en el desarrollo infantil temprano y que pasa a representar el proceso de diferenciación *yo-no yo*. Dicho objeto constituye un mediador en el proceso de obtención de autonomía, de separación - autonomización, de lo cual la “*capacidad de estar solo*”, o más bien la capacidad de estar sólo en presencia de alguien, - que remite a la escena del niño jugando, concentrado en sus propios intereses, en presencia de la madre -, juega un papel esencial en un proceso de mutuo reconocimiento. Este no tiene lugar adecuadamente, si no lo antecedió en tiempo y oportunidad la devoción materna y la capacidad de interpretar las necesidades del hijo.

Honneth incorpora del pensamiento winnicottiano la afirmación referente a que el espacio que en la infancia temprana ocupan los fenómenos transicionales, dará lugar en el tiempo, al desarrollo de la creatividad. El juego, el arte y la cultura se instalarán en ese espacio de encuentro y diferenciación entre el yo y el otro. Honneth plantea que existen diversos modos de reconocimiento que responden a diversas esferas de la vida social. Así el ámbito de la intimidad, otorga un reconocimiento afectivo, basado en el amor, el ámbito jurídico, otorga el derecho y el ámbito social, otorga la valoración social.

Existen pues, diversos modos de reconocimiento: dedicación emocional, atención cognitiva y valoración social y a ellos se corresponde la identificación de diferentes convocantes del reconocimiento, en el primer caso, las necesidades primarias de afecto y nutrición, en el segundo la responsabilidad moral y en el tercero, las cualidades y capacidades. Las formas de reconocimiento que despliegan estas demandas, se enmarcan en las relaciones primarias de amor y amistad, las relaciones de derecho y las de la comunidad e implican amor, derechos y solidaridad, respectivamente. El potencial de desarrollo del otorgamiento de dicho reconocimiento, da lugar en el primer caso al pasaje de la simbiosis a la autonomía en el marco del desarrollo personal; en el segundo caso, da lugar al ejercicio de los derechos y en el tercero, a la individualización y al mismo tiempo, igualación en el plano social. La autorrelación práctica de estas adquisiciones son: la autoconfianza, autorrespeto y autoestima. A ellas se contraponen, tres formas de menosprecio: maltrato y violación; la desposesión de derechos, exclusión y fractura de la integridad social y la indignidad e injuria , en definitiva, la falta de respeto.

“La degradación evaluativa de determinado modelo de autorrealización, para quien lo soporta, trae como consecuencia no poder referirse a su modo de vivir como algo

a lo que, dentro de la comunidad, se le atribuye a una significación positiva; con ello, para el singular con la experiencia de tal desvalorización, se conjuga una pérdida en la autoestima personal y, por consiguiente, de la oportunidad de poder entenderse como un ente estimado en sus capacidades y cualidades características”, (Honneth 1997:164), afirma el autor.

Se recordarán los relatos de las encuestadas sobre la opción de embarazo durante la residencia, el relato sobre “el torpe”, al que se evitaba ayudar a operar en una suerte de efecto Mateo, a la grado 2 que no era vista estando allí, y por tanto se invitaba a los R1 hombres a operar en su lugar. Esto último, debe entenderse como oportunidad laboral en el ámbito privado que, en general, una vez que comienza ya no se detiene y salvo algún desentendimiento mayor, conducirá a que el médico siga siendo convocado como ayudante en oportunidad de nuevas cirugías. Aquí se enlazan, reconocimiento y oportunidad.

Tampoco es legitimada la condición de autodidacta del estudiante de posgrado de Interior, en el supuesto de ubicar a la FM a la medida de una madre presente (en tanto se supone que en 8 años de pregrado habrá podido transmitir método y rigurosidad suficiente como para estar presente para siempre sin estarlo). La condición sugeriría, que igualmente a distancia, la Facultad de Medicina, permita al estudiante de posgrado invertir la especialización y llevarla a cabo en una suerte de “capacidad de estar solo”, (incluso con el apoyo de su tutor), lo cual en la materialidad concreta del ejemplo elegido por Honneth, remite a una imagen de mucha armonía, de mucha paz y **confianza** recíproca.

El autor refiere que cuando ocurren fracasos frente a las expectativas previas a una acción, esto difiere según el tipo de expectativa. Así, las expectativas de éxito instrumental fracasadas, conducen a perturbaciones técnicas, por ejemplo, imaginemos se le habilitó operar pero, el estudiante de posgrado cometió un error en el manejo de la técnica. Mientras que las expectativas de comportamiento normativo, por ejemplo, la expectativa de tener iguales oportunidades, cuando fracasan, conducen a conflictos morales en la vida social.

A su vez, si la violación de la norma que frena la acción, como dice Honneth, la causa la persona del estudiante, por ejemplo, llegó 15 minutos después que los pacientes fueron asignados, estando en conocimiento del horario y siendo su responsabilidad estar presente, el sentimiento que produciría sería un sentimiento de culpa. En tanto, si cumple con todos los requisitos pero igualmente no se le tiene en cuenta, el sentimiento que surge es de indignación moral. La vergüenza acompaña ambas circunstancias.

En el primer caso, el sujeto se experimenta de menor valor que lo que previamente había supuesto de sí, no colma las aspiraciones de su Yo ideal. Si bien el autor no profundiza en este aspecto, es sabido que dependerá del estilo de funcionamiento mental del individuo, de cómo procese sus conflictos internos. La resolución que dará a esta tensión podrá ir desde la elaboración mental del incidente, pasando por la expresividad de sus efectos en otra dimensión (área del comportamiento, manifestación psicósomática, otra), hasta llegar a responsabilizar al otro, haciendo uso de los mecanismos de defensa más primitivos del yo. Pero ello no es lo que interesa aquí.

En el segundo caso, tiene lugar una crisis moral en la comunicación, con conciencia de la dependencia del otro y que puede dar lugar al “impulso motivacional” para emprender una lucha por el reconocimiento, que se configura como resistencia política. Se nos ha dicho: *“La discriminación de género en Medicina es brutal. Van muertos, el 80% mujeres”*

Honneth plantea la dificultad para identificar como verdadera lucha social, una serie de fenómenos que ocurren en el mundo actual, que permanecen invisibles desde lo social y lo político, permanecen en la intimidad del individuo, su familia y sus amigos, remite a las palabras de Bourdieu (1993), en *La miseria del mundo*:

““Teniendo sólo a su disposición la anticuada categoría de “social” para pensar sobre estos inexpresados y a menudo inexpresables malestares, las organizaciones políticas no pueden percibirlos y, menos aún, abordarlos...””.

Tampoco es suficiente la percepción, es necesario, una toma de conciencia colectiva y un actuar organizado, en base a una argumentación sostenida.

Si bien las palabras de Bourdieu no se refieren al actor social abordado, la apropiación de sus palabras se realiza aquí, en la línea de lo planteado por Foucault respecto a sus libros, de los que afirmaba, podían ser utilizados como “cajas de herramientas”. Así, las palabras de Bourdieu contribuyen a la comprensión; dado que resultan aplicables a la Universidad como organización política. Se considera aquí que con el fenómeno de la discriminación social en el ámbito institucional, ocurre algo absolutamente similar a lo que tuvo lugar con la violencia doméstica, respecto a la cual por años, se entendió como parte del mundo privado y no sujeta su identificación, a la responsabilidad ciudadana. La naturalización del problema es parte de ello.

Honneth privilegia la lucha por el reconocimiento, sobre la lucha por la redistribución que considera una subvariedad de aquel.

El concepto de redistribución cobra relevancia a finales del siglo XX (décadas de 1970-1970), proviene de la tradición liberal angloamericana y se asocia con la *Moralität* kantiana, afirma Fraser. Entre otras, las aportaciones teóricas de Rawls y Ronald Dworkin, se inscriben en la línea de la redistribución.

Fraser propone un análisis de “perspectiva dualista” que considera las dos categorías, reconocimiento y redistribución, como dimensiones cofundamentales y mutuamente irreductibles de la justicia. Se trata de una concepción bidimensional de la justicia que sostiene reivindicaciones de redistribución y de reconocimiento.

De este modo, Fraser, considera que

“El género, ..., es una diferenciación social bidimensional. Combina una dimensión de estatus, que la incluye simultáneamente en el ámbito del reconocimiento. Queda abierta la cuestión de si las dos dimensiones tienen una ponderación igual. No obstante, en todo caso, la reparación de la injusticia de género exige cambiar tanto la estructura económica como el orden de estatus de la sociedad”.(Fraser 2006:30)⁷¹

Más adelante, “Aquí, -refiriéndose al género-, la diferencia se establece a partir de diferenciales económicos y de patrones institucionalizados de valor cultural”

Afirma que, “casi todos los ejes de subordinación del mundo real, pueden tratarse como bidimensionales”. Ambos autores coinciden en que una comprensión “suficiente de la justicia” debe incluir tanto las luchas por la distribución de la época fordista como las luchas actuales por el reconocimiento. También rechazan visiones economicistas que ubiquen al reconocimiento como un fenómeno subsidiario a la redistribución.

Ambos autores también, concuerdan en que es posible la elaboración de teoría sociológica sobre la sociedad capitalista y entienden que ello debe implicar la elaboración de una teoría global que evite mantener aisladas la filosofía moral, la teoría social y el análisis político para llegar a su consecución.

Fraser plantea las diferencias de conceptuales entre el abordaje de la redistribución y del reconocimiento en función de varias dimensiones: las diferentes concepciones de la injusticia, las diferentes propuestas de solución, las diferentes colectividades donde se identifican los daños, las distintas ideas acerca de las diferencias. La autora elabora tipos ideales mediante los cuales expone situaciones extremas que podrían responder a una lógica de redistribución o a una lógica de reconocimiento para su solución, para finalizar afirmando que en la categoría género, hay grupos “bidimensionalmente subordinados que necesitan ser pensados desde ambas lógicas”.

⁷¹ Fraser, N, Honneth A, (2006) *¿Redistribución o reconocimiento?* .

No se pretende en esta tesis adoptar una u otra conceptualización, de hecho en el discurso de los actores, ambas reivindicaciones están presentes y estrechamente vinculadas.

Retomando la interrogante planteada por Honneth sobre: ¿hasta qué punto un conflicto responde más a la lógica de la consecución de intereses que a la de la formación de relaciones morales?; entiendo que la respuesta se halla en la articulación del nivel macrosociológico y el microsociológico y que diversas combinaciones son posibles, lo que no queda ninguna duda es que ambas lógicas deben ser consideradas.

El problema convoca en su resolución las diversas teorías éticas y teorías de la justicia que no se expondrán aquí.

Para la reparación de las fallas en el reconocimiento y la redistribución, se consideran dos estrategias posibles: una estrategia afirmativa o una estrategia transformadora.

En lo referente al reconocimiento, la estrategia afirmativa implica promover la diversidad y reparar la falta de respeto mediante la revaluación de identidades. La estrategia transformadora, implicaría desestabilizar las diferenciaciones de estatus vigentes y cambiar la identidad de todos.

En lo referente a la redistribución, la estrategia afirmativa, estaría orientada a corregir resultados desiguales sin modificar las estructuras sociales. En tanto, la estrategia transformadora, implica reestructurar como medio de corregir resultados.

VI.3.4. Hacia una categoría central

Considerando los conflictos distributivos y las luchas por el reconocimiento, la moral dialéctica de lo universal y de lo particular, debe ser convocada.

Del análisis realizado, surge entonces, como categoría central para continuar el proceso de elaboración de teoría, la categoría Universalismo/Particularismo que concentra aspectos que vinculan al conjunto de los datos.

VI.3.4.1. Universalismo/Particularismo

Ha sido Talcott Parsons quien, planteó que el actor social se orienta hacia la situación en función de la resolución de dilemas. De este modo, cuando el actor lleva a

cabo una acción frente a una situación “resuelve una serie de dilemas cuyos cuernos son formas polares de orientación de la acción...” (López Novo 1994:31)⁷²

Talcott Parsons formula una teoría general de la acción no como teoría empírica, sino como esquema referencial para el análisis de la realidad social. A diferencia de Weber, Parsons no se interesa por la comprensión del sentido que otorgan los actores a la acción y considera que esta es la conducta en conformidad con las normas culturales. La acción humana se desarrolla entonces entre la condiciones y medios de la acción y las normas, procura transformar los elementos condicionales con ajuste a las normas. Esta forma de considerar la acción social, deja entonces de lado la comprensión del sentido, la acción habitual y la emocional. A este planteo inicial en *La Estructura de la Acción Social* (1968), sigue una posterior distinción analítica entre motivos y valores en *Hacia una Teoría General de la Acción*. A los primeros, los asigna al sistema de necesidades – disposiciones de la personalidad y a los segundos, al sistema cultural. De este modo, la acción social para Parsons es un sistema que integra a su vez el subsistema de la personalidad, el social y el cultural. El esquema analítico de motivos y valores, lo aplica a la orientación de la acción. Ello permite distinguir elementos motivacionales que se relacionan con la gratificación o privación actual o potencial de las necesidades-disposiciones del actor. En tanto los elementos de orientación de valor (normas cognoscitivas, estéticas y morales), se relacionan con los aspectos de la orientación del actor que le conducen a un sometimiento a respetar pautas, normas, criterios de selección siempre que se encuentre en situación de elegir (Parsons y Shils)⁷³.

En esta perspectiva de la acción en conformidad a la norma, Parsons elabora un conjunto de variables-patrones que representan los dilemas que el actor debe resolver para llevar a cabo la acción. La toma de decisiones, se realizaría en forma pautada en función de las orientaciones de valor del actor. Las variables-patrones tienden a generar un “sistema coherente de orientación”, presente en la cultura bajo el formato de normas. Y, dichas orientaciones de valor pueden sintetizarse en cinco variables, “cualquier acción se caracteriza por una pauta de cinco elecciones”, afirman Parsons y Shils, de las cuales uno de los polos debe ser elegido con anterioridad a la realización de la acción. Son las siguientes:

⁷² López Novo, Joaquín (1994) El particularismo reconsiderado. Orientación de la acción y contexto institucional.

⁷³ Citados por López Novo.

- Afectividad vs. Neutralidad.
- Orientación hacia sí mismo vs. Orientación hacia la comunidad.
- Particularismo vs. Universalismo.
- Adscripción vs. Logro.
- Especificidad vs. Difusividad.

Implican tres dilemas en la orientación de la acción:

- Dilema de la gratificación del impulso vs. la disciplina.
- Dilema del interés privado vs. el interés público.
- Dilema de la trascendencia vs. la inmanencia.

Parsons consideró este esquema de las variables-patrones como el más importante de la teoría de la acción.

López Novo se detiene a analizar la variable particularismo/universalismo para sostener su análisis empíricamente en base a la designación de docentes en las universidades italianas e inglesas, para luego concluir que, lo central radica en el ambiente institucional de la acción.

Inicialmente el autor, plantea el objetivo de su trabajo en términos de una reconsideración del particularismo, alegando que, sociológicamente, se han asociado características negativas a este y positivas, al universalismo, demoníacas e idealizadas, respectivamente.⁷⁴ El particularismo, afirma López Novo, se considera prácticamente una patología social, se le asocia a fenómenos de *cierre social* en sentido weberiano y se da por sobre entendido, su carácter de ilegítimo o de desviación. El autor considera que este prejuicio, como él le denomina, debe ser desterrado, ya que existen particularismos y universalismos de signo diverso, tanto “benéficos” como “perversos”.

Las citas de Parsons, seleccionadas por López Novo, aclaran el concepto:

““[en el seno de una situación, el actor] debe elegir si las normas dominantes serán las cognoscitivas o las apreciativas. Si predominan las primeras, el actor tenderá a ubicar los objetos de acuerdo con sus relaciones con algún marco de referencia generalizado; si predominan las segundas, tenderá a ubicar los objetos de acuerdo con las relaciones que mantienen con él, o con sus motivos”” (Parsons y Shils, 1968:100).

⁷⁴ En general, este recurso de dividir y proyectar es habitual en el psiquismo humano como recurso primitivo para mantener alejados aspectos que si bien, coinciden en un mismo objeto, vuelven dificultosa la ambivalencia que ello genera, por ejemplo, incluir lo bueno y lo malo, lo agresivo y lo amoroso, el odio y el amor en uno mismo y/o en los objetos estimados (instituciones, partidos políticos, comunidad, familia, por ejemplo). La asunción de ello, implica un mayor grado de integración del Yo y en el ámbito social, promueve las condiciones para la reflexión, la discusión, la negociación y el consenso.

Más adelante,

““En toda situación el actor se halla frente al dilema de si ha de tratar los objetos de acuerdo con una norma general que abarque todos los objetos, o si ha de tratarlos de acuerdo con la relación particular que mantengan con él, o con su colectividad, independientemente de si se subordinan o no a una normal general. Este dilema puede ser resuelto dando primacía a las normas, o normas de valor que tienen generalidad máxima y que poseen una base de validez trascendente a *cualquier* sistema específico de relaciones en que el *ego* se halla implicado, o dando primacía a las normas de valor por las cuales tienen prioridad las normas inherentes al particular sistema de relaciones en que el actor se halla implicado con el objeto””.

(Parsons y Shils, 1968:105).

López Novo entiende que el plantear dos perfiles opuestos que servían para definir la organización social tradicional y la moderna, contribuyó al descrédito del particularismo.

Entiende que

“Parsons imprimió un sesgo evolutivo a la dicotomía particularismo-universalismo, e ignoró la formulación del último Weber sobre la antinomia de la racionalidad, que había restituido la universalidad a la orientación sustantiva propia del particularismo.” (López Novo 1994:43)

De ahí en más, el término adoptó una “dimensión exclusionaria.”, como señala López, en especial a partir de la redefinición de ambos conceptos por Mario J. Levy, Jr. que se basa en los criterios de exclusión y aptitud. El particularismo, para este autor, no se basa en la aptitud y contiene elementos de exclusión social; en tanto, el universalismo, constituye lo contrario.

A pesar que de todas formas, Parsons no llegó a afirmar que particularismo y universalismo fueran incompatibles, se ha asociado universalismo y universalidad, asevera el autor, obviando lo que de universal contiene el particularismo.

Las razones que argumenta López Novo para reconsiderar al particularismo son:

- La existencia de particularismos no sólo perversos, sino también, benévolos.
- Lo engañoso de identificar universalismo = sociedad abierta, particularismo = sociedad cerrada.

Entiende que el universalismo exige la categorización y procesos de asignación de los individuos en las categorías y que de ello ya fue señalado por Bourdieu que, las clasificaciones sociales no resultan de una topología social natural, sino que expresan relaciones de poder.

Por otra parte, el particularismo, puede permitir la singularización de los individuos, si bien ello puede dar lugar a discriminación; también puede permitir una

discriminación no excluyente, sino orientada en la otra acepción del término, apreciar la diferencia.

Por otra parte, Parsons y Shils reconocían la eventualidad de que en el caso de acciones concatenadas en las que fueran necesaria una serie longitudinal de elecciones entre ambos polos del par, ambas tendencias podían alternarse en la cadena de acciones.

López se apoya en el análisis de Crozier de las organizaciones. Dado que las organizaciones varían a lo largo de un continuo cuyas formas extremas son la estructura “mecánica” como red de posiciones que las personas ocupan con prescindencia de su identidad y la estructura “orgánica”, como red de relaciones donde las identidades son destacadas. En el primer caso, se trata de organizaciones diseñadas en función de objetivos prefijados; en el segundo, la estructura es producto de la autoorganización. La estructura “mecánica” se vincula a ambientes “estables” y la estructura “orgánica”, a ambientes inestables. Finalmente, López, considera que este es el caso de las organizaciones en el mundo contemporáneo y concluye lo siguiente:

“En mi opinión, cuanto más las organizaciones adoptan formas organizativas orgánicas o relacionales, tanto más susceptibles se vuelven al particularismo, porque en el seno de una red de relaciones los “otros” no son una categoría abstracta, sino que son otros “singulares” dotados de una identidad singular que tiene que ser tomada en cuenta en la relación. Y, por la misma razón, las obligaciones que se adquieren en el seno de una red de relaciones no son obligaciones generalizadas, sino obligaciones contraídas con otros singulares que llevan la impronta de esa singularidad. En definitiva, cuanto más las organizaciones adoptan la forma de redes de relaciones, más están permeadas por el particularismo, y mayor en la proclividad de sus miembros al particularismo.”(López Novo 1994:51-52)

Considera el autor que la prevención del particularismo perverso en el ámbito institucional debe hacerse por mecanismos que eviten propiciar la faccionalización y mediante una cultura de excelencia.⁷⁵

Luego del análisis de la cuestión de la elección de docentes en las universidades que mencionamos más adelante, concluye que:

“El universalismo estricto, (que no se practica en las universidades inglesas, ni en las italianas), no es eficaz porque existen capacidades valiosas que no pueden ser medidas por un estándar objetivo e impersonal, sino que han de ser inferidas a través del conocimiento personal...” (López Novo 1994: 60)

Entiende a su vez, que el particularismo, adquiere importancia para tres dimensiones de la acción: eficiencia, responsabilidad y equidad. Pero que el problema

⁷⁵ Definida como “...una configuración de valores, prácticas, horizontes de aspiración y estándares de competencia profesional que estimulan a las gentes a movilizar sus energías hacia el logro de productos excelentes, premian con el prestigio y el reconocimiento la calidad de sus logros y establecen un umbral relativamente preciso de lo que son prácticas aceptables...” López Novo, *op cit.* p. 54.

principal es cómo evitar modalidades perversas, para lo cual recomienda lo expresado en el párrafo anterior, donde el ambiente institucional de la acción, establecería la diferencia.

Cuestiones como la condición de la mujer estudiante de posgrado o residente embarazada; del posgrado del Interior y el otorgamiento de pacientes y responsabilidades; de la persona con trastornos motrices u otros que le colocan en desventaja al momento de un examen por el formato de la prueba y no otros elementos vinculados al objeto de la medición, parecen reclamar un enfoque particularista. Mientras que las chances de acceder a oportunidades de ingresar a block quirúrgico, exigen el cumplimiento efectivo del universalismo como criterio de decisión. En tanto, el fundamento para guiarse por uno u otro deberá procurar una ética basada en derechos humanos, que permita la concreción de la equidad y la búsqueda de alternativas dialogadas, sostenidas en el marco de una reglamentación que se constituya en garante de las partes de la negociación.

TERCERA PARTE

VII. DESARROLLO TEÓRICO

VII.1. La construcción de teoría social

Del análisis se derivan, dos construcciones teóricas. Por un lado, explicaciones referentes a la especialización médica, sus etapas, los procesos sociales básicos que tienen lugar, la categoría central que convocan y da cuenta de cómo arriba al resultado final un colectivo que egresa año tras año y cómo algunos individuos, desertan del objetivo primario, ello permite producir la Teoría de la Especialización, que se planteará en primer lugar. Luego se justifica, también desde los hallazgos, la construcción de la Teoría de la Potenciación Humana, que será planteada en segundo lugar.

Transitar por la especialización médica, no está exento de un espacio de incertidumbre en el encuentro entre la Escuela de Graduados y los médicos que allí se formarán, espacio que abre paso a lo posible de un encuentro que también se expresa en la metáfora que evoca el logo de la Escuela y el lenguaje de los sujetos, la metáfora de la puerta que da cuenta de la selección, del proceso de cambio, de la oferta y la demanda en un proyecto conjunto y un camino que no tiene final, ya que de la Universidad no se egresa jamás, como señalara el Rector Rodrigo Arocena, en oportunidad del Claustro Abierto de Facultad de Medicina, sobre la Reforma Universitaria, en 2008.

La metáfora, como vía para capturar conceptos emergentes, media en el encuentro y acompaña el tránsito; que va dando lugar a la construcción de etapas de una trayectoria común (de la generación) y personal (del médico que cursa la especialidad). Ambas trayectorias articulan y se enmarcan en cuestiones contextuales del ámbito universitario, de la Facultad y particularmente, de la especialidad; así como del mundo del trabajo y de los avatares de la sociedad en su conjunto. Desde allí, las biografías de los candidatos pesan para moldear también la decisión de acercamiento, la modalidad de tránsito y las múltiples decisiones que los estudiantes de posgrado y residentes adoptan frente a los dilemas que se plantean en la articulación de los ámbitos académico, laboral y personal.

Las etapas que se identifican: acercamiento, ajuste, definición de posiciones en el campo, identidad con la misión, residente/posgrado, reconocimiento y oportunidad, proceso de legitimación y titulación; cuyas propiedades fueron expuestas a través de su articulación con el dato, en otro lugar, tienen vía de salida en todos los niveles, salida que implica continuación hacia la etapa siguiente; reconversión, hacia otra especialidad;

abandono de la especialización; postergación de la misma o finalmente, continuación hacia la titulación si eso habilitan las decisiones anteriores. Ello depende de Procesos Sociales Básicos: el aprendizaje de las reglas del juego y la lucha por el reconocimiento y redistribución de oportunidades; en lo cual, múltiples aspectos se combinan. Ambos procesos articulan, dando lugar al resultado final. Apoyo institucional, redes, alianzas, cambio en la condición en un proceso de escalada que mejora la posición del candidato, vinculado a cómo responder al reconocimiento y distribución de oportunidades, básicamente, diversas estrategias de resistencia a sus fallas o rápidos movimientos de aprovechamiento de oportunidades, según el caso y la situación, todo ello en múltiples combinaciones, tienen lugar para la permanencia. Esta finaliza en la titulación, luego de legitimaciones que se instauran en lo cotidiano, a través de una mayor o menor integración del médico en diferentes dimensiones de lo que implica la especialización, (investigación, docencia, participación, trabajo). A la red de relaciones conceptuales que permiten explicar cómo tiene lugar este fenómeno social, la denominamos Teoría de la Especialización, (TE).

La misma es comprobable a través de un proceso comparativo con otro fenómeno de especialización no académica; pero tradicionalmente legitimado en todas las administraciones de gobierno, cuyo valor moral o distanciamiento con la justicia, y en consecuencia, con el modelo anterior, no me detendré a discutir aquí y que por lo diferente del procedimiento, ratifica lo que de general, hay en la Teoría de la Especialización. Además otorga la posibilidad de comparar una vez más en este caso, fenómenos ampliamente disímiles, pero que legitiman los hallazgos. Para ello me basaré en una afirmación realizada en 2004, donde mediante la técnica de observación confrontada con el intercambio de observadores legos, en el marco del desempeño de la función pública en el período 1998 a 2004, pude comprobar reiteradas veces.

Me refiero a la creación de un “experto” en el ámbito de la Administración Pública.(Baraibar 2004:48).

La creación de un experto en dicho ámbito se lleva a cabo frecuentemente iniciada por un nombramiento directo de alguna persona que sustenta algún tipo de capital que interesa incorporar, donde excepcionalmente se justifica el capital académico; ya que suelen existir recursos humanos en la Institución que también lo poseen, y la mayor parte de las veces, superan a aquel. Ese futuro experto posee distinto grado de formación en el tema, desde ninguno, al justificado para el cargo. Su construcción como experto, atraviesa por distintas etapas: acercamiento, ajuste, definición de posiciones en el campo,

identidad con la misión, delimitación funcional, reconocimiento y distribución de oportunidades, legitimación y promoción, (que adquiere diversas formas). Esta última otorga, - además en muchos casos, un salario que aumenta aún más la brecha con los demás -, estima social, (el reconocimiento está presente desde el comienzo).

Ello ocurre a través de la rutina diaria, y muchas veces promovido por la autoridad inmediata que cumple un papel de importancia en el proceso; nuevamente, a pesar de las profundas disimilaridades, como también en el otro modelo, lo cumple el Profesor. La exposición del futuro experto en diferentes niveles de eventos, generalmente reuniones, intrainstitucionales de progresiva jerarquía, intersectoriales, interdepartamentales y finalmente, internacionales, van consolidando el proceso que finaliza en la “titulación” tácita de experto, que dependerá de las habilidades del recurso humano en cuestión, de aprender el juego y luchar por el reconocimiento y las oportunidades que serán administradas en las relaciones institución-individuo desde una perspectiva universalista/particularista, orientada hacia el lado derecho del par. Pero divulgada sobre base de argumentos discutibles con pretensión de corresponder al polo izquierdo del mismo, sostenido ello también, en la naturalización del tránsito y sus características y en base a los fenómenos que mediante los mecanismos ya expuestos por Tilly, construyen desigualdades persistentes. El efecto Mateo opera para los demás que podrían haber ocupado el cargo; pero que carecen del capital no técnico en juego, o descartan aportarlo al juego de construcción pública de la experticidad. La cuestión en sus aspectos particulares, no es objeto de este estudio; pero quizá corresponda decir que aquí **se corrobora la existencia de las etapas y de los procesos sociales básicos**, aunque lo procedimental justifique reparos que como se explicitó, no se abordarán aquí y que de ninguna manera tienen lugar en el ámbito universitario.¹

La temática del reconocimiento y la distribución, no sólo en el sentido socioeconómico directo que pueda evocar esta última, sino también indirecto, a través de la distribución de oportunidades y sus fallas, atraviesa y define el modelo. Este conlleva

¹ Quizá la Reforma Universitaria en su propósito de mayor apertura hacia la sociedad pueda, - a través de un nexo más fluido de la Universidad con la sociedad y Estado -, habilitar el aporte para un cambio mediante procesos de intercambio recíproco; que contribuyan a una mejora organizacional de las instituciones del Estado. De este modo contribuir a erradicar mecanismos persistentes. Estos últimos perpetuados a veces por reproducción o por legitimación de fallas anteriores a causa de desconocimiento o negociaciones discutibles. La Universidad, por su trayectoria democrática y por ser portadora de las posibilidades para la transmisión del saber, está en posición de alertar sobre la inequidad que sostiene esta dinámica.

formas de reparación² de los errores de reconocimiento y de distribución que denomino *Estrategias Sociales Reparatorias*, (ESR), que obligan a una profundización y reconstrucción en torno a los conceptos de universalismo y particularismo.

Estos últimos, han conformado los polos irreconciliables de un eje que presenta múltiples matices y es pasible de generar efectos perversos en cualquiera de sus versiones extremas. La revisión de ambos conceptos y la asunción colectiva de nuevas formas de aplicabilidad, sostenidos por el fundamento de una ética basada en los derechos humanos, permitirá acceder a nuevas formas de justicia que garanticen la igualdad de oportunidades. Esto para construir una sociedad en la cual la justicia sea entendida, como propuesta de base para la discusión, según el modelo rawlsiano de “*justice as fairness*”³, sin desmedro de un esfuerzo sostenido de revisión continua de los procesos históricos y las necesidades e intereses humanos que permita, lejos de adoptar formas políticas rígidas, la flexibilidad en el marco de un intercambio dialógico siempre renovado.

Una teoría de esta naturaleza, resulta aplicable y pertinente en el campo abordado, aplicable también en un nivel nacional, regional y mundial, emerge de los datos y se sostiene en el conocimiento acumulado. Permite una articulación integrada con base en un ética de derechos humanos que con este propósito, podríamos denominar *Ética Integradora*, (EI), ya que su contenido operará como fundamento del proceso de integración.

Una estrategia como la planteada garantiza a su vez el ejercicio de la democracia porque requiere de esta para su consolidación, dado que lo dialógico exige de las condiciones-marco necesarias para el desarrollo de procesos de intercambio social de enriquecimiento recíproco en el plano de las ideas, que brinden lugar a la expresividad de todas las voces y a la reflexividad conjunta; a fin de generar las condiciones para la acción. Para ello será menester un acercamiento a los problemas con una postura capaz de abarcar la complejidad inherente a estos y la flexibilidad en las alternativas, que

² Obsérvese que no se utiliza el término *solución*, sino *reparación*. El concepto resulta de una apropiación del mismo a partir del psicoanálisis kleiniano y, haciendo uso de una excesiva simplificación, digamos que refiere a los intentos del *yo* (como instancia adaptativa del aparato psíquico), de reparar el objeto interno dañado, a partir de cierta percepción de los efectos que atribuye el niño pequeño a sus impulsos agresivos, al momento en que el infante, -por avance en su desarrollo-, es capaz de experimentar sentimientos de preocupación por el otro. Como mecanismo, se perpetúa a través de toda la vida del individuo y consolida la capacidad de sentimientos humanizados; sin duda, hace al desarrollo moral, al desarrollo de la creatividad y la productividad. En el caso que nos ocupa estaría vinculado al desarrollo de responsabilidad social por la construcción social de las tres formas de segregación y a la capacidad de construcción de instancias de reflexión, negociación y consenso para la reparación transformadora de las fallas estructurales.

³ Rawls O., “justicia como equidad”.

denominamos, *Compleflexibilidad*, (CF). Lo *compleflexible* es el abordaje flexible de la complejidad. Término generado como palabra compuesta de dos vocablos, ‘complejo’, (1625) del latín *complexus*, ‘que abarca’, de lo cual deriva complejidad y flexible (1585), del latín *flexibilis*. Derivado de *flexere* ‘doblar, encorvar’, en nuestro caso, en el sentido de ductilidad, de ajuste a la medida de las cosas.

La compleflexibilidad viene a proveer una estrategia de mejora de lo procedimental que, más allá de la intencionalidad de diversos actores, ha demostrado su carácter fallido y perturbador para el desarrollo de procesos de negociación, en base a resultados.

La teoría que, podríamos denominar desde una perspectiva positiva, como *Teoría de la Potenciación Humana*, (TPH), convoca una vez más al debate sobre la integración social en la diversidad. La denominación de TPH, se entiende pertinente porque compuesta en su eje por dos dimensiones centrales, por un lado, los mecanismos de la dificultad y por otro, eventuales estrategias para su reparación, basadas en los datos; implica como resultado final la potenciación humana, al estar dirigida a evitar la deserción, rezago y exclusión de personas; que *a contrariis*, constituye una amenaza para la democracia, una transgresión al respeto de los derechos humanos, la génesis de la *desigualdad persistente*, un obstáculo para la construcción de ciudadanía, un acervo de sufrimiento humano y el empobrecimiento progresivo de la Humanidad.

VII.2. La discriminación social en la especialización médica.

El hallazgo central de esta tesis es que efectivamente, la discriminación social opera en el proceso de especialización médica. En ese proceso, se identifica, desde la palabra de los actores sociales, distintos momentos en que la misma se expresa de forma diferente; pero permanece homogénea respecto al tipo. Puesto que desde el inicio al final de la especialización, opera principalmente, respecto al género, y la procedencia de las personas, para en segundo lugar vincularse a las capacidades diferentes o a nuevas categorías que, en definitiva, no están desvinculadas de las primeras (condición de estudiante de posgrado o residente).

Sus formas de expresión, principalmente detalles sutiles, se manifiestan de acuerdo a lo que hemos definido, siguiendo a Sennet, como “**falta de respeto**”. El sujeto no es visto, es ignorado por la prepotencia del otro, a ello se agregan las “preferencias” por algunos individuos. Preferencias a las que se accede por tres condiciones de diferente valor, de mayor a menor, hijo de docente, residente, joven, primordialmente.

Sin duda el componente de **autoritarismo** también se hace presente. Se encuentra en el que mira y no ve, pero también en las declaraciones de intento de aniquilación del lugar del otro, cuando se afirma abiertamente el rechazo al estudiante de posgrado del Interior o al estudiante de posgrado en general, o la burla frente a quien presenta una dificultad motriz, o eventualmente, diferente orientación sexual; aunque en este último caso, así como con las personas de diferente raza parecería existir un acuerdo tácito, si se adapta y mimetiza, se integra; si se destaca de alguna manera no permitida, se expulsa o critica.

En algunos casos este autoritarismo se ejerce desde un lugar de poder, entonces configura el **abuso de poder**; mientras que también está presente, la conducta inversa, donde desde un lugar de poder se interviene para garantizar derechos y obligaciones. El Profesor es una figura clave, como modelo docente, como referente en la práctica; pero también como juez, sobre todo en situaciones problemáticas para las que no existe normativa y que en general, convocan a dilemas éticos en el entorno de la temática de la discriminación. Situación que puede derivar en inseguridad y pérdida de confianza.

Operan **fallas vinculadas a la justicia**, si tomamos esta como dar a cada uno lo que le corresponde, ya que reiteradas veces las mujeres y los hombres refieren que las oportunidades de operar para las mujeres y de asumir responsabilidades para los posgrados del Interior, no se otorgan. A su vez, el efecto Mateo, que parece resistir al transcurso del tiempo, actúa sancionando categorizaciones que profundizan las diferencias.

La **violencia** en su forma de violencia simbólica acompaña estas prácticas de discriminación; aunque por momentos, adquiere cierta materialidad en su expresión verbal directa o encubierta. La violencia simbólica a veces, está al servicio de delimitar la ruta que corresponde a un residente de calidad. Estas cuestiones generan diferencias injustas, instalando la **inequidad**.

Las anteriores, configuran el aspecto positivo⁴ de la discriminación, y se define por el término de situado a la derecha de los siguientes pares: respeto/falta de respeto; autoridad/autoritarismo; poder/abuso de poder; justicia/injusticia; violencia/; equidad/inequidad.

En tanto el lado negativo de la discriminación, más silencioso, está dado por sus consecuencias o efectos adversos:

⁴ En el sentido de afirmación sintomática.

- Exclusión, el individuo decide abandonar en la medida que los costos de la inversión ponen en riesgo otros intereses. Los costos menos tolerados son: la amenaza al proyecto personal o los riesgos de pérdida del bienestar emocional y/o económico.
- Reformulación del proyecto de especialización y cambio de especialidad, postergación de la idea de especialización o abandono de la misma.

También es posible identificar individuos que, conociendo directamente el objeto de estudio al cursar por cierto tiempo, evalúan que no es el verdadero objeto de su interés.

El efecto favorable o compensatorio, según el caso, tiene lugar mediante la inclusión, cuando el individuo es objeto de relaciones sociales lideradas por el otro lado del par o cuando, habiendo sido objeto de discriminación, ha elaborado estrategias para vencer su efecto expulsivo. En esta situación se encuentran en general las mujeres, que toman su permanencia como una suerte de militancia, que puede implicar una dependencia económica transitoria para la mujer del Interior, reajuste del proyecto de vida (embarazos, pareja), incluso renuncia a vivir dónde y cómo se desea. Para el estudiante de posgrado del Interior, implica asumir un esfuerzo económico en términos de mayor egreso y menor ingreso, dado que la concurrencia a Montevideo, ocasiona gastos de viajes y reduce el tiempo laboral semanal, incidiendo incluso en el acceso a nuevas fuentes de trabajo, situación en parte compensada cuando existe un apoyo institucional para posterior otorgamiento de empleo como especialista.

La temática de la competencia como factor que permanece en forma subliminar o manifiesta, viene a sustituir la solidaridad que se reconoce en los niveles de pregrado. La competencia adquiere ribetes más importantes, a la hora de estar dispuesto o no a formar nuevos recursos, no en el plano formal, sino informal a la hora de aceptar o no ejercer tutoría en el Interior y también, en algunas especialidades, según algunos especialistas, con tendencia a la exclusión de las mujeres, principalmente.

Existen prejuicios entre disciplinas y desconocimiento del objeto de algunas. Estas palabras pueden ser escuchadas como un verdadero sacrilegio o cuestionamiento al poder omnisapiente que algunos médicos quizá, atribuyan a su condición; pero en realidad, surge de la palabra de los entrevistados y del cruce de información de unos y otros. Así se habla de que la MFyC debería no existir o se dice que se desconoce el objeto de la geriatría o se afirma que los nefrólogos hacen los trasplantes; mientras que los nefrólogos afirman que los trasplantes, los hacen los urólogos.

Del mismo modo que se discriminan categorías de personas, se discriminan especialidades: MFyC, geriatría, oftalmología y anestesiología; las cuales son evaluadas desde el estereotipo que de ellas se ha conformado en sustitución del conocimiento conceptual. Las dos primeras, se mimetizan en la mirada de los críticos, con su objeto de estudio. Una devaluación de la primera surge en asociación con el objeto de estudio que erróneamente se le atribuye como exclusivo: familias pobres⁵ y también de la segunda, que se asocia al anciano y corre la misma suerte, en función del escaso respeto del cual goza este en nuestra sociedad.

Más allá de los intentos formales de la actual administración de revertir la situación y de los logros alcanzados, los adultos mayores continúan en una posición de fuerte desventaja.⁶ A su vez, en especial la primera especialidad, se asocia al proyecto político de la izquierda; en tanto los segundos, representan en el imaginario social de las especialidades, a quienes acaparan el poder económico. Estas polarizaciones rígidas, recuerdan el concepto que desde la antropología aporta Gravano sobre los núcleos rígidos de creencias⁷. Y que ponen en evidencia en el campo de las especialidades, las mismas polarizaciones que existen en la sociedad. Donde lo grave no es el concurso de diferentes opiniones, al contrario; sino la rigidez de las mismas y la dificultad para el ejercicio de la autocrítica que permita la construcción de una comprensión amplia de los problemas capaz de incluir los matices necesarios para llegar a consensos productivos.

Las disciplinas quirúrgicas, en general, salvo cirugía plástica, otorrinolaringología y oftalmología, son depositarias de las dificultades en la relación interdisciplinaria y clínica. En lo referente a la relación clínica, se incluye también a oftalmología.

En esta investigación el estudio no se centró en ninguna especialidad en particular, salvo cuando ello emergió reiteradamente del dato, y en tal caso, se identificó una dinámica social de gran complejidad que replica polarizaciones, los viejos y los nuevos,

⁵ El Departamento de MFyC, de la FM, de la UdelaR, ha elaborado un informe, Jones, JM, Sosa Abella a, Vignolo J (2008) "Formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria", *Cuadernos del CES*, 3, setiembre, 87-103, que sin duda contribuye a transformar el estereotipo en conocimiento conceptual en el plano formal, en un registro informativo.

⁶ Esto puede corroborarse con el monto de las pensiones a la vejez (4.131 pesos uruguayos) que, salvo la responsabilidad de familiares, -de los cuales algunos carecen-, sólo dejan cabida a la hospitalización o la situación de calle, en una época de la vida en la cual se justifica más el derecho al bienestar y en la cual los gastos necesarios para implementar la condiciones para ello, aumentan considerablemente. Tampoco goza del reconocimiento suficiente por la experiencia acumulada.

⁷ "Un núcleo rígido de creencias es un bloque de prejuicios que actúan dentro de nosotros para no ayudarnos a avanzar en nuestra capacidad de mejorar. Principalmente, nos impide ver al otro y no coloca una venda que hace que el otro tampoco nos vea a nosotros" Gravano, A., Mejoras organizacionales. La vinculación con el concepto de Gravano fue un sugerencia de la psicóloga Rosario Lores, desde la perspectiva de su formación antropológica.

los de FM y los del MSP, los de unos centros y los otros, los de la especialidad y los otros; incidentes todos que más allá de lo anecdótico reproducen la discriminación y la exclusión con sus efectos, abandono, reconversión, o permanencia militante; pero también en su complejidad, albergan la esperanza de nuevas formas de relacionamiento.

El conjunto de lo planteado, salvo para aquellos que abandonan, tiene lugar a lo largo de todo el proceso, aunque algunos individuos logran, en el transcurso de su formación, mejorar sus posiciones a través del conocimiento del funcionamiento del campo; así algunos comienzan como estudiantes de posgrado, pero luego concursan como grado 2, posición que como la de residente, implica mayor reconocimiento.

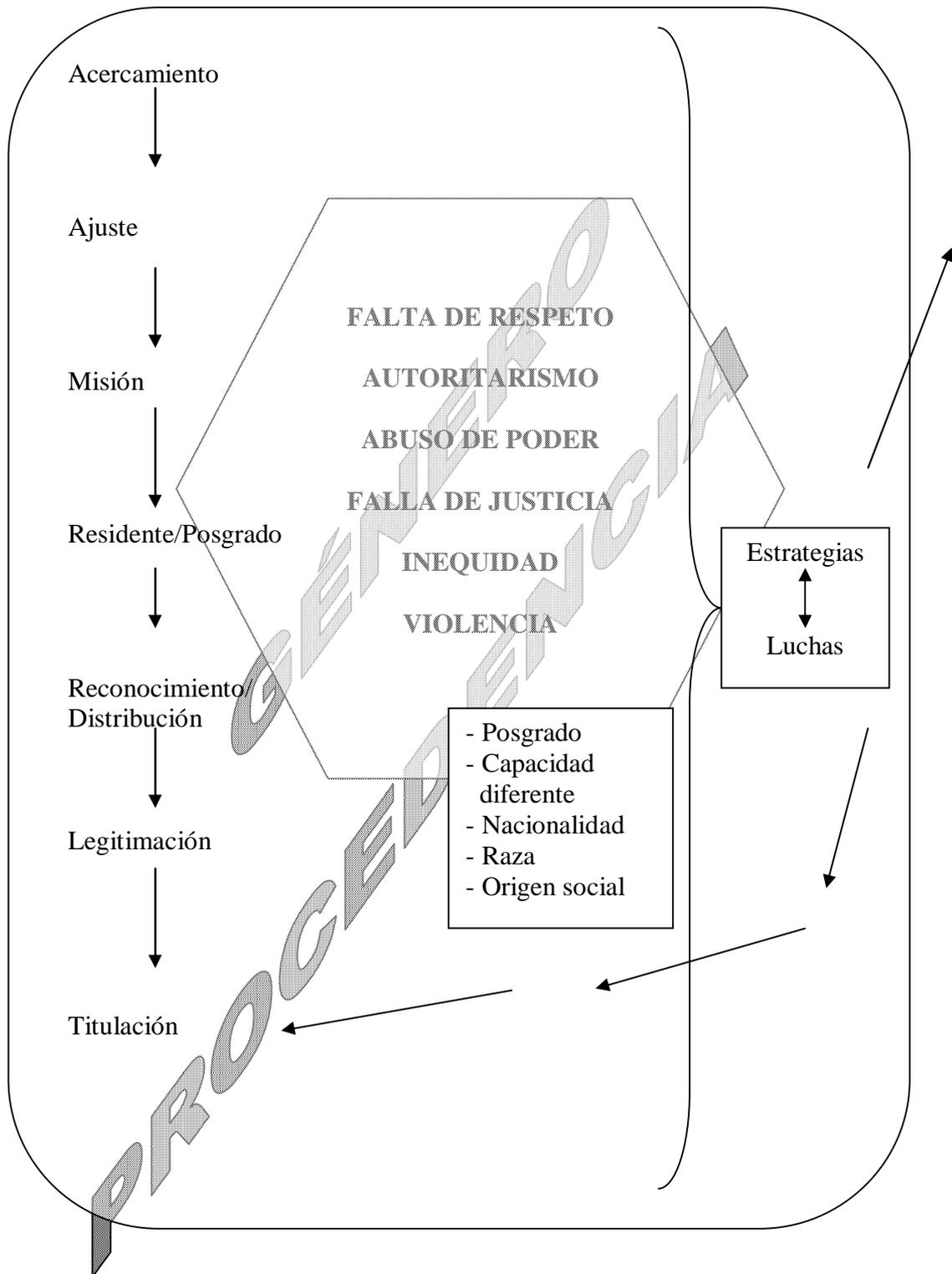
Cuestiones como identificarse con la misión y conformar un perfil de especialista de acuerdo a lo esperado por quienes ocupan el campo, desarrollan destrezas y habilidades, conducirán a que simultáneamente, se abra el juego hacia posibilidades laborales que, en muchos casos llegan a través de la relación con el docente y en vinculación con su práctica en el ámbito privado, sobre todo en las especialidades quirúrgicas. Esta circunstancia, la participación en trabajos de investigación y el recíproco cumplimiento de expectativas entre docente y médico estudiante de posgrado o residente, van legitimando la condición profesional de aquel con quien se establecen diversos modos de relación, maestro-aprendiz, profesor-alumno, tutor-estudiante de posgrado/residente.

Trabajos de investigación y otras modalidades de compromiso académico y asistencial con el quehacer, conducen a que el examen, quizá más para el docente que para el estudiante, sea sólo un trámite, que suele estar en sintonía con una visión previa. Esta trayectoria más libre de tropiezos para los hombres nativos, hijos de docentes, residentes, se dificulta para las mujeres, estudiantes de posgrado, estudiantes de posgrado del Interior y aquellos que presentan capacidades diferentes, o trastornos mentales. Se destaca que la Universidad no ofrece las estructuras necesarias para resolver estas cuestiones; en el sentido de proveer asesoría al docente o pautas para resolver los dilemas que estas circunstancias plantean, lo cual coloca a los estudiantes en condiciones de desigual oportunidad, la mayor parte de las veces, desde los estudios de grado.

De este modo, el tránsito, se desarrolla sobre dos procesos básicos: aprender las estrategias del juego y luchar por el reconocimiento y la distribución de oportunidades que en definitiva, conforman una situación que genera diferencias categoriales; cuyos efectos se exportan al mundo del trabajo.

En la Figura VIII, en la siguientes página, puede observarse gráficamente lo planteado, la impresión de movilidad, que no es posible transmitir al dibujo, es sustantiva en lo cotidiano de la especialización y aporta las decepciones y oportunidades propias del juego.

Figura VIII. Discriminación social y especialización médica



VII.3. Relaciones conceptuales.

VII.3.1. Discriminación y desigualdad.

Discriminación refiere a procesos de diferenciación, desigualdad implica el reparto de los recursos; aunque es frecuente en la literatura el uso indiferenciado de los términos. Charles Tilly desarrolla una teoría sobre esta última. El autor ha mencionado que la desigualdad no se apoya en la experiencia del individuo, sino en relaciones sociales organizadas. Al inicio, al referirnos a este mismo tema, se abordó brevemente el pensamiento del autor, que justifica retomar aquí. Según este a las diferencias categoriales de una institución se asocian categorías externas y se importa así desigualdad persistente al interior de las organizaciones, esta asociación permite la reproducción de las desigualdades y la transmisión a nuevos miembros de tales categorías.

El autor insiste en la existencia de cuatro mecanismos básicos que operan para generar desigualdad persistente.

- “1. La explotación se reproduce a sí misma al suministrar excedentes a las élites controladoras de recursos: éstas usan parte de esos excedentes para retribuir a colaboradores cruciales, y otra parte para regular la distribución de los recursos.
2. El acaparamiento de oportunidades alimenta selectivamente las retribuciones en redes segregadas y recluta sustitutos en sitios menos favorecidos dentro de ellas. Incluye además enfáticamente la transmisión deliberada de riqueza y otras ventajas a los hijos y otros herederos reconocidos.
3. La emulación no sólo reduce los costos de las divisiones organizacionales establecidas por debajo de los de sus alternativas teóricas sino que también da una ilusión de ubicuidad y, por lo tanto, de inevitabilidad.
4. La adaptación articula dispositivos organizacionales desiguales con rutinas sociales valoradas adyacentes y superpuestas, de manera tal que los costos de la elección de alternativas teóricamente disponibles aumentan de un modo que las hace prohibitivas.” (Tilly 2000:201).

Tilly plantea que si bien las democracias incluyen a la mayoría de su población y brindan vías de paso más regulares para el tránsito de la exclusión a la inclusión, en toda clase de Estados,

“...los miembros de las categorías dominantes por lo común se movilizan con más eficacia y disfrutan de un acceso más directo a los agentes o instrumentos del poder estatal que los integrantes de las categorías subordinadas, la actuación de los Estados se encamina habitualmente a fortalecer –o al menos sostener- las desigualdades categoriales.” (Tilly 2000:212).

Quizá por ello, más allá de reconocer los esfuerzos del Gobierno por desplegar estrategias de redistribución y reconocimiento e independientemente de cómo juega el

tiempo para distribuir las tareas pertinentes para ello, existen múltiples espacios en diferentes sectores en donde la desigualdad persiste. Baste considerar el sector salud, donde los salarios varían dentro del sector público según institución, según sector y según redes sociales, sin consideración del mérito y con grandes diferencias salariales según profesión. Desde el lado de los gremios tampoco existe solidaridad y si bien, se lucha en conjunto por cuestiones básicas, los sectores que obtienen ventajas se desentienden de los aún sumergidos; en parte también debido a una cuestión de desinformación y fragmentación.

Ch. Tilly plantea que para la eficacia en las estrategias de superación de la desigualdad, deberían combinarse distintos elementos:

- redistribución de las utilidades de recursos monopolizados.
- redistribución del control de esos recursos.
- remodelación de la estructura organizacional.
- provisión de modelos organizacionales alternativos eficaces.
- reducción de costos de transición a estructuras igualitarias.

El autor no aborda el tema de la discriminación que no obstante, menciona escasamente en el texto. Por nuestra parte, consideramos que la discriminación social juega un papel clave para la concreción del acaparamiento de oportunidades, incluso mediante un mecanismo de economía de esfuerzo que utiliza la energía social del grupo discriminado para reforzar el cierre social. Ya sea por la desmoralización de estos y abandono de todo propósito de especialización o de la lucha por las oportunidades o por su reconversión y decisión de dirigirse hacia otro campo. Es decir, la discriminación puede estar al servicio de la desigualdad⁸ en ese caso, se vincula a la problemática de la distribución.

Augusto Longhi, en *“Las dimensiones de la desigualdad”* se interrogó sobre por qué es importante el estudio de la desigualdad argumentando una razón moral vinculada a la idea de lograr la máxima igualdad posible, y en función de que a través de la igualdad, se logran mejores resultados sociales. Para el autor, es necesario destacar dos dimensiones: la desigualdad de resultados, productos o consecuencias y la desigualdad de acceso a oportunidades, medio y recursos. Apela a las afirmaciones de Amartya Sen, en el sentido de que estos planos son fundamentales para el análisis ya que se vinculan a momentos de la capacidad y de la libertad humana.

⁸ Para una ampliación de la discriminación como componente de la desigualdad, v. Longui A. *op. cit.*

Considera que la explotación (intercambio y apropiación desproporcional, aclara el autor), y la discriminación (cierre por interés corporativo), son los procesos básicos de la desigualdad.

“Lo específico del fenómeno de la discriminación frente a las clases, es que es un proceso de cierre, o de regulación de oportunidades económicas y vitales, que se construye y se basa sobre características de los individuos de carácter adscrito (raza, sexo, género, grupo étnico, edad), con lo que se quiere señalar que son características sobre las que no se puede actuar, o que no está dado modificar.” (Longhi 2002:120)

El análisis de Longhi, exhaustivo principalmente en lo que respecta a la desigualdad de resultados, productos o consecuencias; considera también la desigualdad de acceso a oportunidades, medios y recursos; pero limita la discriminación a los caracteres adscritos y no aborda la perspectiva de las fallas del reconocimiento, ni como determinante de fallas en el autorreconocimiento, ni como falla de justicia, incumplimiento de los derechos humanos e impedimento para la construcción de ciudadanía.

En mi opinión, la discriminación, además de participar en los procesos descriptos por ambos autores, opera como estrategia central en la fallas de reconocimiento y se liga así, a la problemática de la diferencia.

Al respecto, Néstor García Canclini, desde la perspectiva antropológica, se interroga si para comprender las sociedades latinoamericanas, no es más apropiado el modelo de la diferencia, en sustitución del modelo de la desigualdad (García Canclini:2004).

En mi opinión, ambos modelos constituyen herramientas vigentes para América Latina, aunque el actor social estudiado parece convocar fundamentalmente el primer modelo, el tema de la distribución de oportunidades laborales, indirectamente convoca al segundo.

VII.3.2. Discriminación y Diferencia.

Desde el inicio de esta investigación a la fecha, felizmente, la Facultad de Medicina y la Escuela de Graduados han realizado acciones que contribuyen sin duda a una mejora de la situación, sobre todo en relación a, - en función de la mayor disponibilidad presupuestal -, un llamado a mayor número de cargos de residentes. No sólo se trata de nuevos cargos, sino de cargos en el Interior y en algunas IAMCs que

conducen a que el estudiante se forme en distintos ámbitos, acceda a asistir diferentes poblaciones y que la población en general, se involucre más intensamente en la formación de los recursos que le asisten. Las acciones responden a proyectos de larga data que encontraron en el marco de diálogos y acuerdos, voluntad política y asignación económica el marco apropiado para su concreción.

Así que, primariamente no debería quizá preocupar la naturaleza de los hallazgos. Tampoco el tema de discriminación de las mujeres, es más, en una lectura rápida hasta parece absurdo, cómo discriminación de las mujeres, cuando hoy día, las mujeres son mayoría en la Universidad, en la Facultad de Medicina y hasta en la Escuela de Graduados. Las mujeres son mayoría, pero encuentran barreras para entrar a block quirúrgico, no se ve con buenos ojos que decidan construir una familia cuando cursan la Residencia y a su vez, existe un sesgo en la elección vocacional de estas con primacía de elección de especializaciones que reproducen su situación de cuidadoras; así pues, algo parece reclamar reparación. Según Bourdieu:

“...la chicas asimilan, bajo forma de esquemas de percepción y de estimación difícilmente accesibles a la conciencia, los principios de la división dominante que les llevan a considerar normal, o incluso natural, el orden social tal cual es y a anticipar de algún modo su destino, rechazando las ramas o las carreras de aquellas a las que, en cualquier caso, están destinadas.” (Bourdieu 2000:118)

También el autor al referirse a la desigualdad social, insiste en que si se concretara la igualdad económica el sistema universitario no dejaría por eso, “de consagrar las desigualdades a través de la transformación del privilegio social en don o en mérito individual.” (Bourdieu 2003:45)

Aquí no estamos hablando de desigualdad en el sentido distributivo, sino de discriminación en base a procesos de diferenciación, basados en género, procedencia, otras; aunque todo ello en definitiva, tiene luego, repercusión económica. Me concentraré en las mencionadas, porque han sido las de mayor relevancia. Y, sin duda, no se limitan a ninguna clase social, sino que atraviesan todas, no voy a recurrir a ilustrar estas afirmaciones, ya ha habido suficiente de ello en esta tesis. Me limitaré a considerar su repercusión en la conformación de ciudadanía social.

Para seguir adelante, definiré el concepto de ciudadanía social, siguiendo a K. Batthyány, “como vínculo de integración social que se construye a partir del acceso a los derechos sociales, siempre cambiantes en una sociedad”.⁹

⁹ Batthyány K Derechos sociales, ciudadanía y género, en: Cuidado infantil y trabajo ¿Un desafío exclusivamente femenino? Reunión Anual de Investigadores del Departamento de Sociología. p.40.

Hace once años, la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, redactó la Declaración de los Derechos humanos desde una perspectiva de Género, que incluye cinco capítulos: Derechos de identidad y ciudadanía, Derecho a la paz y a una vida libre de violencia, Derechos sexuales y reproductivos, Derecho al desarrollo y Derechos ambientales. Basta revisar el documento para ratificar la distancia entre los derechos y su cumplimiento.

Nancy Fraser en su debate con Axel Honneth, propone el modelo de estatus de reconocimiento como más pertinente que el modelo de autorrealización basado en el reconocimiento, que plantea el autor. Según el modelo de estatus, el “reconocimiento erróneo” o fallas en el reconocimiento, que corresponde más exactamente a lo demostrado empíricamente, no es “una deformación física ni un impedimento para la autorrealización ética”, afirma Fraser, sino “una relación institucionalizada de subordinación y una violación de la justicia”.

En mi opinión, considero pertinente ambas posiciones; aunque quizá sin duda el segundo enfoque, adopta una perspectiva plenamente sociológica, no encuentro negativo el que en aras de una aprehensión más completa de los fenómenos sociales, se recurra a ampliar su visión con el aporte de otras disciplinas a la manera de Honneth; que no sustraen por ello el estatus sociológico a los mismos.

Hay que reconocer que si bien es necesario un cuerpo teórico específico para los problemas que se abordan desde un campo profesional dado, hoy día el enfoque interdisciplinar viene a dar respuesta a una comprensión descentralizada de los fenómenos. Esto opera como si en el plano de la evolución científica hubiera tenido lugar un proceso análogo al desarrollo del pensamiento humano de acuerdo a la teoría piagetiana. De este modo, como el niño primariamente centraliza su enfoque y da cuenta de los fenómenos en forma parcial, para evolutivamente sustituir este esquema por una visión descentralizada del objeto que le permite comprender el conjunto y le aporta explicación allí donde la incidencia de fenómenos colindantes dejaban un vacío de sentido; de igual manera, la ciencia se nutre hoy de teorizaciones producto de diversos campos disciplinares,¹⁰ sin por ello comprometer la comprensión específica del objeto de cada campo.

¹⁰ Baraibar R, Rotondi F (2009) “En el contexto postneoliberal se modifica el concepto puramente económico desde una nueva visión de conjunto, asumiéndolo interdisciplinariamente, por lo tanto existe un replanteo del modelo de desarrollo, dando paso a una visión alternativa con múltiples desafíos y profundas transformaciones en la sociedad y en ciencia como parte de ella”. Análisis crítico del Código

Se retoma aquí la propuesta de Fraser porque para el desarrollo de la misma, establece una diferenciación entre respeto y estima, que deriva de la filosofía moral y entiende que el respeto es inherente a la humanidad común de las personas y por lo tanto, se debe universalmente; en tanto, la estima, se otorga diferencialmente, según rasgos, logros o aportes de cada uno. Por lo tanto, lo exigible es el respeto.¹¹

La autora, siguiendo a Rainer Forst, plantea que “todo el mundo tiene el mismo derecho a tratar de alcanzar la estima social en justas condiciones de igualdad de oportunidades” (Fraser, Honneth 2006:38-39).

Pero no sólo el derecho a la estima de la mujeres aparece comprometido, sino el derecho al respeto y la participación. Ello opera en un ámbito en que no cabría siquiera sospecharlo y replica la problemática social que se despliega en la sociedad uruguaya; hacia la que están dirigidos intensos esfuerzos gubernamentales de reparación.

Un recurso excelente, como estrategia reparadora, lo constituye el folleto *Vos podés ganar*¹² que se complementa con el subtítulo: “en respeto, en una mejor vida familiar y de pareja, aportando a la igualdad”, emitido por el Instituto Nacional de las Mujeres, distribuido junto con la factura de un servicio público. Es de destacar el estilo del mismo, tanto en su texto como en las escenas elegidas para la ilustración, su amplio poder comunicacional, la claridad del mensaje, su estilo respetuoso que invita a la reflexión.

La importancia del uso de recursos que alienten modificaciones en los estilos de vida, viene a responder a planteos teóricos. En esa perspectiva, el pensamiento de Karina Batthyány que refiere a Elizabeth Jelin, quien afirma que al considerar “la ciudadanía como proceso permanente de ampliación de derechos y responsabilidades sociales”, es necesario considerar diversos ejes.

Se señalan así tres categorías de análisis para abordar el tema de ciudadanía desde una perspectiva de género:

- el hogar como estructura familiar y las relaciones de intimidad.
- la comunidad y
- la nación.

Iberoamericano del Buen Gobierno. Trabajo monográfico Seminario “Crisis, Desarrollo y contexto posneoliberal”. Prof. Dr. Daniel García Delgado, FCS, DS, UdelaR.

¹¹ En este texto, los términos no han sido diferenciados en el sentido planteado por la autora, ya que en general, hasta el momento se utilizaron desde la perspectiva de Honneth, a partir de ahora, en que se hará referencia más sostenida a ambos planteos, se especificará.

¹² OPP/mides/Unidos en la Acción/UNIFEM/UNFPA (2008) *Vos podés ganar*. Con el apoyo de la Sociedad Uruguaya de Actores.

El folleto mencionado, se dirige a la primera de estas categorías. La segunda, recoge “la construcción de ciudadanía a partir de una cultura política que tenga en cuenta la agenda feminista, que pugne por la igualdad de oportunidades para varones y mujeres...”. En la tercera, finalmente, situamos las transformaciones necesarias del ámbito institucional que nos ocupa y que como señala Batthyány, refiere a la democratización social de las instituciones, mediante

“...el ejercicio de la tolerancia y la autonomía; el proceso de reconocimiento de los derechos, intereses y deseos individuales; la reafirmación de las mujeres como sujetos sociales y el derecho a nuevas identidades”.

El tema deberá tenerse presente a la hora pensar estrategias de reparación social.

Si extendemos la mirada hacia la Unión Europea, confirmamos que el tema de la Discriminación constituye también foco de debate y se proponen medidas para su rectificación que, sin embargo, no dejan de presentar algunas características parciales, similares a las buenas intenciones de proyectos similares. En general, una falla común es la cuestión de limitar la discriminación a características adscriptas en dimensiones como género, edad, raza, orientación sexual, religión, capacidades diferentes; más allá de una amplia inclusión de circunstancias que hacen al derecho a viajar, al sufragio, al trabajo, al acceso a la UE, a los derechos humanos, políticos, económicos y sociales que, en definitiva, incluiría todo el espectro posible. Es necesario resaltar la categoría de nuevas formas de discriminación que abarquen, todas aquellas que en lo puntual de una circunstancia o al interior de un colectivo puedan tener lugar por diferencias categoriales construidas por dicho colectivo, no comprendidas en las anteriores y que son las formas más susceptibles de permanecer invisibilizadas y materializar en forma encubierta todas las demás que se pretenden evitar.

En lo particular, de nuestro objeto de estudio, en el año 2001, Marie Jaisson, publica un estudio sociológico llevado a cabo sobre la hipótesis de presuponer que, a pesar de las transformaciones de la segunda mitad del siglo XX, se mantiene una estabilidad de las estructuras de las especialidades médicas en Francia. La autora parte del análisis crítico de autores funcionalistas (Durkheim, Parsons), para rescatar a través de Maurice Halbwachs, la categoría analítica de morfología social, presente en Durkheim, para adoptar una concepción espacial, ya señalada por Halbwachs, quien distinguió entre estructura (condiciones espaciales) y operaciones necesarias para la objetivación (morfología), señala Jaisson. Pretende entonces “demostrar la estructura del espacio de las especialidades médicas” a través de las variables sexo, origen social de los

médicos, sus rentas y la tasa de defunciones en los distintos servicios donde tiene lugar el aprendizaje. Considera que, condiciones de aprendizaje y práctica en los ámbitos público y privado donde se lleva a cabo el aprendizaje, constituyen los polos de una estructura que pretende develar, mediante el análisis factorial de correspondencias múltiples.

Arriba finalmente, a las siguientes conclusiones:

“Las especialidades caracterizadas por altos porcentajes de mujeres en el nivel formativo de DES”¹³ son, al mismo tiempo, especialidades hospitalarias con bajas tasas de mortalidad y, en el espacio liberal de la profesión, se caracterizan por una menor actividad y menores ingresos. Las especialidades con altos ingresos y mucha actividad en la práctica liberal están fuertemente masculinizadas y, desde el punto de vista del origen social, se nutren de estudiantes procedentes de grupos sociales dominantes”.(Jaisson 2001: 41)

Estas condiciones se vienen cumpliendo en los diez últimos años, afirma la autora:

“Esto ha conducido a la polarización de la división del trabajo médico según el sexo y el origen social de los médicos. Se aprecia cómo esta división social gobierna tanto la orientación de los estudiantes a lo largo de sus aprendizajes, como la organización económica, institucional y técnica del ejercicio de la medicina en Francia”.(Jaisson 2001:41)¹⁴

Partiendo de un esquema teórico referencial funcionalista, la autora, da cuenta de la existencia de un fenómeno de selectividad que se asocia a la dimensión de género y origen social y se reproduce regularmente.

Por tanto, el ámbito de lo internacional se constituye en escenario de fenómenos afines que justifican también, tanto en relación a la formación en las especialidades médicas cómo en lo referente a la dinámica social en su conjunto, el planteo de soluciones. Más allá de los intentos exitosos o fallidos de los gobiernos, quizá sea necesario revalorizar el consenso al que la ciudadanía, sea capaz de arribar en el ejercicio de la democracia. Para ello, los conceptos de negociación y los fundamentos éticos que alienten soluciones basadas en la justicia, permiten vislumbrar una vía de salida.

A continuación, se encarará la discusión de la teoría en diálogo con el pensamiento de los diferentes autores que han abordado la discriminación social como objeto de estudio.

¹³ DES, Diploma de Estudios Especializados.

¹⁴ “El aprendizaje social de la condición médica (Una morfología de la estructura de las especialidades médicas en Francia durante los años noventa). Universidad François Rabelais, Tours.

VIII. DISCUSIÓN.

Se ha puesto énfasis en el tema del respeto al identificar su ausencia como una de las dimensiones de la discriminación social y se abordará la discusión de los resultados, anteponiendo un aspecto que se considera central a la hora de identificar soluciones, siendo fiel al título de esta investigación. Es decir, se ha hablado de crítica contributiva, como señala García Canclini, lo crítico se ubica en el lugar de la carencia; pero entiendo que lo contributivo, obliga a trazar puentes para intentar subsanarlo. Por ello, citar a continuación las palabras de Richard Sennet, al referirse a la autonomía, a partir de su teorización sobre el respeto, se impone como evocación oportuna. Así pues, al referirse al respeto dice:

“...no es simplemente una acción: también requiere una relación en la que una parte acepte que no puede comprender algo de la otra. La aceptación de que hay cosas del otro que uno no puede comprender da al mismo tiempo permanencia e igualdad en la relación. La autonomía supone conexión y a la vez, alteridad...” (Sennet, citado por García Canclini)¹⁵

Extendido al nivel de los Estados, Sennet plantea que la tarea de estos sería no sólo identificar las necesidades de los grupos que lo integran y proveerlo en intercambio, sino hacer factible la convivencia **aceptando diferencias que no pueden reducirse**.¹⁶

Quizá en esta dirección deba dirigirse la revisión que la Escuela de Graduados, la Facultad de Medicina y la Universidad, puedan llevar a cabo, a la hora de pensar cómo implementar estrategias para construir la ciudadanía de todos los días (Capellini, Marques, citadas por Bathyány)¹⁷.

Este es un momento privilegiado para ello.

Pero, antes de ahondar este punto, veamos cómo se articula la teoría con lo planteado por los autores que convocamos al inicio.

Sin duda Bourdieu ha proporcionado una red conceptual privilegiada para identificar los sutiles matices del dato; pero el autor destaca el origen social como factor diferencial. Los estudios empíricos que llevó a cabo, en el área de la educación respecto los universitarios, dan cuenta de ello; pero como prestigioso y hábil director de una

¹⁵ Sennet R (2003) Sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad. Barcelona, Anagrama, p. 183, García Canclini, *op. cit.* p.144.

¹⁶ García Canclini D. El subrayado es nuestro.

¹⁷ Capellini P, Marques Pereira B. Citadas por Bathyány, *op. cit.* 47.

mirada cuidadosa sobre sí mismo, maestro de la habilidad de reflexionar sobre el propio investigador, reconoció sus limitaciones para visualizar los problemas de género en mayor profundidad, sin dejar de considerarlos posteriormente, en *La dominación masculina*, publicada originalmente en 1998. Desde las afirmaciones de Bourdieu al presente, han tenido lugar cambios sustantivos que se agregan a las ya existentes diferencias entre la sociedad francesa y la uruguaya, sin embargo, el legado del autor, ha sido clave para identificar el fenómeno de la discriminación social y los procesos básicos que tienen lugar en el marco de las relaciones sociales tal cual operan en el campo de las especialidades médicas durante la formación de especialistas.

El modelo bourdiano fue construido para leer la diferencia desde la desigualdad, (García Canclini 2004:56), pero hoy es necesario focalizar en las rugosidades, según un modelo fractal e identificar en las aristas de una nueva sociedad, las actuales dinámicas que transforman diferencia en diferencialidad, en el sentido de lo planteado por Taguieff a partir del racismo, en función de que el actor social estudiado, testimonia que el concepto es aplicable a la dimensión de género.

Sin embargo, se trata de una diferencialidad selectiva, no hace alusión a una fobia a la “mezcla” y a la obsesión por evitar el contacto en el nivel de la socialidad, sino que se encarna¹⁸ de modo más sutil. Se trata de “no dar entrada”, la metáfora de la puerta es evocada, no dar entrada al mundo del trabajo y de las oportunidades y si las mujeres entran igual, es por una suerte **militancia transgeneracional** que, entiendo se transmite a través de símbolos y mitos, conceptos normativos, de generación a generación, se expresa a través de las instituciones y organizaciones sociales de las relaciones de género y conforman progresivamente la identidad subjetiva, en un proceso que se nutre del interjuego de mundo externo (mundo social) y mundo interno (nivel intrapsíquico).

Se trata de los cuatro componentes identificados por Scott, a los que le atribuimos una dinámica relacional que da lugar a la transferencia de un modelo y de una lucha por su conversión. Militancia transgeneracional que se transmite junto a la convicción de que el ámbito educativo es aún el lugar donde opera la justicia, en donde el modelo *Hermione*, planteado por Marrero, concurre también a clarificar cómo se desarrolla el proceso de lucha por el reconocimiento y la redistribución de oportunidades, que constituye el propósito tácito de esa militancia. Remite a esos mensajes que, en el

¹⁸ Aquí, la noción de *habitus*, que implica el cuerpo, aporta contenido al hallazgo.

derrotero del esfuerzo que atraviesan las mujeres para obtener reconocimiento y acceso a las oportunidades, son acervo de recursos de lucha y perseverancia.

Sin embargo, es necesario alertar reiteradamente que las mujeres no son las víctimas de la situación, todos somos víctimas de la situación y la disociación ¿operativa?, que hasta este siglo ha actuado en la división sociosexuada del saber y del trabajo, ha dejado perdedores y no han sido solamente las mujeres. Si desde nuestra lectura de estos modos de relacionamiento las situamos en el lugar de perdedoras, de únicas perdedoras, se refuerza la devaluación de su autoestima y la posibilidad de un nuevo ordenamiento social, se debilita.

Los hombres han perdido durante años y vidas enteras, la oportunidad de relacionarse con sus hijos, de aprender de ellos, de ser capaces de beneficiarse como ciudadanos del mundo de los avances tecnológicos y científicos que podían aportar las mujeres. Un cambio, permitirá disfrutar de la vida desde una nueva óptica, seguramente más respetuosa del ecosistema y factible de posibilitar a todos, el experimentar autoconfianza en la capacidad de supervivencia en ausencia de cuidados, al devenir todos capaces de resolver asuntos cotidianos domésticos y no domésticos.

Somos todos perdedores porque también ellos padecen, el retraso que acarreamos, a nivel planetario, por funcionar con menos de nuestro potencial como civilización. Potencialidad afectada por la sumatoria de mujeres que nunca acceden a pleno al desarrollo de sus habilidades cognitivas, o están impedidas de realizar elecciones libres respecto a su proyecto de vida, condicionadas por hacerse cargo, - en exclusiva -, de las responsabilidades de todos, como son las responsabilidades domésticas y del cuidado de los demás.

Si no fuera porque todos somos perdedores, podría decirse que en realidad, está muy bien orquestado, para determinarnos desde niños. En la sociedad occidental, los juguetes manufacturados, y buena parte de la industria cultural coopera en ello. Basta centrarse en lo más clásico, la pelota y la muñeca.

La primera, capaz de mediante mínimos esfuerzos de su operador, describir trayectorias impensadas que luego, obligan a aquel, a trasladarse en su búsqueda, descubriendo nuevos espacios y aprendiendo ya, algunos conceptos de la Física. La segunda, por años exigió de su operadora el esfuerzo permanente para otorgarle animación, necesario eso sí, de ser complementado con la capacidad de desarrollar el lenguaje interior, para hacer de aquello algo más dinámico. Excelente entrenamiento para las tareas “propias de su sexo”. La tecnología, aportó luego, la posibilidad de que las

muñecas caminaran, siempre llevadas por su operadora, lo que iba entrenando también a esta, para hacerse cargo más adelante, de acompañar y cuidar a sus hijos al inicio de la marcha. La tecnología contribuyó también, a ratificarle su misión, ya que las primeras muñecas parlantes decían: “mamá”.

Y, para quienes no era posible poseer alguna muñeca de última generación, que también las hubo que enseñaran a vestirse de novia y otras muchas variantes (al mismo tiempo que rigurosamente excluían algunas opciones), bueno, en esos casos, siempre se disponía, - y se sigue disponiendo aún, especialmente en sectores pobres -, de varios hermanos que demandan como a una mamá.

También las Agencias Internacionales hacen su aporte, indicando lactancia materna hasta los dos años, terminando de echar por tierra toda ruta de salida, salvo de salida del mundo del empleo si las mujeres acataran, pero ahí es donde opera la silenciosa militancia transgeneracional. A su vez, desde el discurso científico y en procura de ser respetuosos de las colectividades, no sabemos qué hacer frente al embarazo adolescente, ya que para unos constituye un problema y para otros quizá no, porque muchas adolescentes desean sus embarazos. En este punto García Canclini conduce a pensar, puesto que, refiriéndose a las relaciones interculturales, aboga por:

“...un camino intermedio entre el discurso etnocéntrico elitista que descalifica la producción subalterna y la atracción populista ante las riquezas de la cultura popular **que soslaya lo que en los gustos y consumos populares hay de escasez y resignación**” (García Canclini 2004:71)¹⁹

Me pregunto si algo de este orden, aunque aplicado a diferente asunto, no ocurre con lo que venimos de relatar.

El tema hace aflorar el reconocimiento a los realizadores del folleto del mides: “vos podés ganar”, porque por otros caminos, está en la misma línea de pensamiento, que refiere justamente a eso, se trata de que “vos podés ganar”, porque todos podemos ganar. Este tema no es un tema de clases, no está determinado por el origen social, se trata del género y otras diferencias categoriales que atraviesan todas las clases sociales. Nuestra inhábil gestión de la diferencia constituye una pandemia social, de la cual nos distraemos cotidianamente, desarrollando una tolerancia extrema a las estrategias de su conservación y con un fuerte bloqueo para producir *Estrategias Sociales Reparatorias* para su reconversión en una nueva forma de relacionamiento social que brinde condiciones para existir y ser visto, de modo que la integración social, no sea sólo asunto de discursos.

¹⁹ El subrayado es nuestro.

No ser elegida para ayudar a operar; no tener con quien dejar los hijos para cumplir con actividades científicas; demorar más años para hacer el posgrado porque hay que trabajar para darle de comer a los hijos después del divorcio y porque no se los puede dejar solos, - son muy grandes para una guardería y muy chicos para quedarse solos- , (además de que para estudiar, se necesita cierto entorno difícil de lograr en esas condiciones); venir a estudiar, pero tener que ser “mantenida”; o que cueste un divorcio; son signos y síntomas de la “pandemia”.

Pero, ¿qué puede decirse de ello desde el pensamiento bourdiano?

Bourdieu advertiría sobre el riesgo de que los intentos de reparación, se conformaran como una nueva forma de reforzar la discriminación, en nuestro caso. Por eso incluimos el término ‘reparación’ remitiendo a su acepción psicoanalítica académica que implica preocupación por el otro, y por ende el reconocimiento de este y la obligación moral de una rectificación. Pero, la misma no deberá surgir del experto, sino del actor social y quizá sostenerse en lo ya planteado en el discurso emitido al momento de despedir a la generación 2008 de doctores en Medicina.²⁰ En esa ocasión, se recordó su condición de graduados universitarios y los compromisos inherentes, entre ellos el cogobierno, como “...trabajo estable de conducción institucional, de formación de nuevos colegas, de mejora de procedimientos...”. El documento señala exactamente el lugar a partir del cual debe gestarse la acción.

La acreditación de la carrera en el MERCOSUR educativo, lejos de ser motivo que descarte la necesidad, representa la fuerza del compromiso para una mejora permanente. Se trata no sólo de construir diariamente una sociedad democrática, sino de la transmisión permanente del modelo a toda la región y el mundo.

Justamente, el aporte de la Sociología, es develar lo oculto y poner a disposición de la sociedad las explicaciones que puedan aportar a “trabajar por una invención colectiva”, que entendemos, no sólo surge de los grandes movimientos sociales, sino también de la capacidad de invención de diversos colectivos. La teoría pretende provocarla.

Por un lado, mediante la Teoría de la Especialización, que aporta respecto a los mecanismos sociales básicos del proceso; por otro, a través de un esbozo general de rectificación, mediante la Teoría de la Potenciación Humana, como elemento disparador

²⁰ Disponible en línea en: www.fmed.edu.uy

en la retoma de la discusión, teorías creadas para su destrucción, en el sentido de pretender, que el producto de la deliberación de todos, supere su alcance.

Touraine afirma que nuestra función en tanto sociólogos “es poner de manifiesto la capacidad, el deseo de acción, hasta en las situaciones más desfavorables”, pues bien, entonces nuestra función aquí, deviene hacer visible lo invisibilizado.

El “asalto a la universidad” ha tenido lugar, como señala Marrero y es un éxito más de la militancia transgeneracional; pero aún existen enormes trabas que constituyen un verdadero signo de primitivismo civilizatorio; sin embargo, hay datos que hacen pensar que un día la discriminación hacia la mujer, considerada en retrospectiva, será vista como una cuestión perimida y causará asombro, que haya podido ocurrir. De hecho existen ya, tanto a nivel nacional, regional como mundial, estructuras y recursos y se diseñan instrumentos para transitar en esa dirección.

Se puede intentar rebatir la afirmación de que existe discriminación de género que opera durante la formación de especialistas de la medicina con la afirmación de la feminización de la matrícula, pero sin embargo, ello tiene un costo en lugar de ser usufructuado como un derecho. Se puede rebatir que incluso a nivel regional y nacional, los hechos demuestran lo contrario, remitiendo al hecho de que la mujer ha ganado espacio en la política, (que no quiere decir espacio político), en la medida en que en Latinoamérica la mujer ha pasado a ocupar la presidencia en dos países. En nuestra Facultad, ha habido, después de más de cien años, una decana. Sin duda, son avances, a la manera de los primeros pasos que anuncian la marcha de un niño; pero también hay que tener bien claro, que las mujeres pueden ocupar cargos en diferentes ámbitos; pero no ha dejado de señalarse que si ellos no se ejercen desde un enfoque de género, no se constituyen como agente de cambio.

También es necesario destacar que, ello no se resuelve mediante una “integración” forzada, sin prever las consecuencias de ese cambio, ni los efectos deseados y perversos que el mismo traerá aparejado y sin implementar estrategias que permitan regularlos.

No es cuestión de plazas, se reclama reconocimiento; pero con ello también redistribución, de oportunidades laborales, de ingreso. La mujer es discriminada en el proceso de transición social que con expectativas de autorrealización y movilidad social, aborda durante su formación como especialista. Y la discriminación trae aparejada desigualdad social y la discriminación, contribuye también, al mantenimiento de la desigualdad, en un funcionamiento circular que impide visualizar la forma de crear puntos de fractura y reconversión de tal dinámica de las relaciones sociales.

Pero no sólo se trata de la mujer, nuestra sociedad “solidaria”, es un espacio de relaciones sociales asimétricas en donde operan diferencias categoriales que están al servicio de la dominación de los recursos económicos, sociales, culturales de unos en perjuicio de otros; en perjuicio directo, de la sociedad en su conjunto. Estas diferencias categoriales se acepta en esta tesis, que se perpetúan por los mecanismos planteados por Tilly que garantizan un funcionamiento conservador de la sociedad, centrada en la legitimación de ciertas características y la desvalorización de otras que, en definitiva, son mayoría (mujeres, población del Interior).

No hemos sido capaces aún de pensar en el *otro*, en términos de buena gente²¹ y es así que, las guerras privadas entre categorías, nos insumen un costo significativo. La dificultad se replica a nivel regional, hasta el nivel de lo absurdo, con unos puentes que separan, en lugar de unir, en un escenario mediático.

En estos escenarios locales y regionales, las personas luchan por reconocimiento e ingreso en el marco de un proyecto de formación, que no es sencillo, e implica un transitar por diferentes etapas, a través de las cuales se va conformando una identidad de especialista en un interjuego dinámico con Clínicas y Departamentos de nuestra Facultad, tema que hemos abordado, sin descuidar su comparación con fenómenos de otras sociedades²². Cátedras fuertemente teñidas por el carisma de su Profesor; ayer y hoy, a lo que se agrega, la cuestión de fondo que está determinada por el valor social de la profesión en la relación con el Estado, en la sociedad uruguaya y a nivel regional y mundial, acompañan la vida cotidiana del estudiante.

Una facultad de medicina, donde los cambios necesarios o demandados, sólo ven la luz, según quien los plantea y en qué oportunidad. Así, nacen o mueren especialidades, cuestión que define trayectorias y se regula el reconocimiento social de quienes aspiran a ellas.

En un eje conformado por particularismo/universalismo, es posible situar diversos incidentes vinculados a la formación y nacimiento de especialidades o cambios

²¹ La expresión ‘buena gente’, corresponde a Bertolt Brecht.

²² Radio AMLO, (2008) Cierran posibilidades a aspirantes a especialidades médicas 5 de marzo, México. Disponible en línea en:

http://pseudoelecciones2006.blogspot.com/2008/03/cierran-posibilidades-aspirantes_05.html

Jaisson M (2001) “El aprendizaje social de la condición médica. Una morfología de la estructura de las especialidades médicas en Francia durante los años noventa” *Empiria Rev. de Metodología de Ciencias Sociales*, 4, 11, 41.

Cardi C, Nadier D, Provost G (2005) Les rapports sociaux de sexe à l’université: au cour d’une triple dénégations Resumen. Disponible en línea en:

<http://www.info/revue-l-homme-et-la-societe-2005-4-p-49.htm>

estructurales en torno a ello, (nuevas especialidades, conversión de estructuras, supresión de especialidades), donde se ha obviado tener presente, lo señalado por López Novo, respecto a que existen particularismos y universalismos benéficos y perversos y que en definitiva, mucho de cómo se procesan depende del “ambiente institucional de la acción”. De ese modo, algunos particularismos alarman y otros no, algunos universalismos operan y otros, no, sin que muchos de estos matices hayan sido tematizados y redefinidos como producto de un consenso.

De ello, parece necesario partir rumbo a la idea de la necesidad de instalar el debate sobre formas posibles de resolver la discriminación y su producto la desigualdad, en sus expresiones más destacadas, género y procedencia geográfica, sin descuidar otras formas que, resulta imposible conocer hoy, si no existen o si por el contrario son tan intensas que eso explica el escaso número de situaciones a través de las que adquieren visibilidad. Quizá se deba orientar la reflexión hacia la idea de realizar acuerdos que permitan avanzar a través de un reconocimiento de las diferencias que otorgue lugar a un reparto desigual de las oportunidades (y en consecuencia, de las chances de ingreso y tránsito completo), para con los desiguales, con equidad. De modo que, como se acaba de explicitar, se pueda acceder a la igualdad como punto de llegada a la justicia social. Una justicia social basada en derechos humanos y que viabilice una ciudadanía de todos los días, para todos los hombres y mujeres que pretenden desarrollar su proyecto de vida a través, entre otros, de la formación en una especialidad médica.

Concurren con este planteo las ideas de Rawls, del primer período; ya que en el segundo la idea de redistribución se desdibuja. Aunque el Rawls del segundo período, ofrece algunos elementos quizá más acordes a dar respuesta a la sociedad multicultural que conforma la sociedad mundial hoy.

Coincido con D. Fassin, en cuanto a que debatir sobre la discriminación en el espacio público es producir transformación y legitimidad para combatirla. Y como este autor, opino que a pesar de lo afirmado, no se puede reducir su discusión al ámbito de la justicia, en función de las lógicas económicas y sociales en que se inscribe, y agregamos, del ámbito de lo intersubjetivo que también involucra. Cuestiones que demandan estrategias sociales de reparación múltiples y combinadas de la discriminación social; ya que también son múltiples y coexistentes, las formas de presentación del fenómeno.

Reconozco con M. Margulis y M. Urresti su tendencia a ser encubierta, vergonzante y poco reconocida. Respecto a la vergüenza como efecto secundario, ha sido objeto como se recordará de puntualización por parte de Honneth, quien considera

también, la presencia de vergüenza, tanto cuando el individuo no cumple con sus propias expectativas; como cuando, a pesar de cumplir todos los requisitos para ser reconocido, el individuo es ignorado.

Discrepo con Margulis y Urresti en relación a su identificación de las actitudes discriminatorias con los discursos ideológicos de la derecha, ya que una de las cualidades de la discriminación es su funcionamiento transversal, más allá de ideologías y clases sociales. Si bien no hay duda que su consideración, desde el punto de vista ético, es diferencial según ideología. Margulis y Urresti se contradicen en función de lo anterior, cuando también afirman que todos discriminamos y somos discriminados. Cuestión, por otra parte, empíricamente demostrable.

Otro punto de discrepancia se sitúa en que estos autores, ponen énfasis sobre todo en el peso de los rasgos corporales, como asiento de la discriminación, y esta investigación, viene a demostrar que, la discriminación no se limita, ni en el objeto estudiado prevalece, bajo esta forma de presentación. En otro momento sin embargo, la relacionan a procesos de desigualdad económica y social, esta perspectiva se vincula a lo planteado por Longui. Estos autores, como ya se señalara respecto al último, no abordan ni otorgan destaque a la temática del reconocimiento, identificándose aquí una cuestión diferencial con el enfoque adoptado como resultante de la presente investigación.

En una línea coincidente con los hallazgos en el colectivo estudiado, se sitúa lo planteado por Stella Carla Sacchi, a partir de su tesis de maestría en Sociología, *Una mirada de género al interior de la profesión médica*, presentada en 2005. Al igual que la autora, se ha constatado la situación diferencial por la que hombres y mujeres transitan para situarse en el campo de la medicina, y también, en ambas investigaciones se ha corroborado discriminación hacia la mujer practicada por colegas, usuarios/as del sistema de salud, por la “lógica interna de la profesión” y por la valoración que en el imaginario colectivo persiste respecto al desempeño de la mujer, a pesar del paso del tiempo.

Sin lugar a dudas, existe coincidencia con el enfoque de género con el cual algunos autores, desde la sociología de la educación, abordan la temática de la diferencia. Ya sea aquellos que dan cuenta de ello a través de la revisión histórica de diferentes objetos de estudio a través de los cuáles las distintas formas de discriminación adquieren visibilidad como productoras de desigualdad. Como aquellos que con una lectura sutil y cuidadosa de la filigrana institucional e intersubjetiva de las mujeres, son capaces de exponer sus consecuencias, como es el caso de Marrero. De todas formas insisto en la necesidad de

especial cuidado respecto a qué imagen contribuimos a construir, respecto a la esforzada resistencia femenina.

Coincido también con los aportes fundamentales de Aguirre y Batthyány, que contribuyen a la construcción de un cambio en el enfoque del pensamiento científico.

Mi severa preocupación, es que alguien pueda tener hacia las mujeres una mirada de conmiseración. Si bien, no es esta la posición de los autores. La conmiseración, operaría como estrategia encubierta de paralización, como un tipo de estrategia de efectos perversos. La resistencia femenina, que permite el asalto a la Universidad, da cuenta de un potencial participativo y sustantivo para la acción política, para transferir habilidades para hacerse oír, sustantivo para la construcción de ciudadanía, (ni blanca, ni femenina), sino ciudadanía mediante el ejercicio cotidiano de la democracia, junto a los hombres.

La militancia de las mujeres, aportará al proyecto conjunto. Ha tenido diversas formas de expresión, entre ellas, la literatura de la primera mitad del siglo XX, que ha constituido uno de sus mecanismos de transmisión.

Junto a Habermas, creemos necesario mediante procesos deliberativos la construcción de políticas de reconocimiento y de integración. El pensamiento de Honneth, que como se ha señalado anteriormente, es de referencia habermasiano es sintónico a esta proposición. En tanto, el modelo rawlsiano, permite recoger el enfoque bidimensional, respondiendo a la insistencia de Fraser de considerar tanto la demanda de reconocimiento, como la de redistribución. No obstante, la autora incluye también una tercera dimensión, la representación; la cual exige el re-encuadre de las discusiones sobre la justicia en un marco transnacional, como problema tridimensional y conduce a cuestionar “el encandamiento de injusticias de distribución injusta, falta de reconocimiento y falta de representación” (Fraser: 2004).²³ En cuanto a la postura de estos autores, ella debe ser abordada con una *y*, en lugar de una *o*; ambas fallas (en la distribución y el reconocimiento), tienen lugar. El tercer elemento, integrado por Fraser, suma a la comprensión para promover un cambio efectivo. Los autores, en su debate, concuerdan en ello y el actor convocado ratifica su validez. En cuanto a las alternativas de resolución, entiendo deben situarse en una línea transformadora, orientada a un cambio estructural; pero en el cual se ponga especial énfasis, y es allí donde las teorías éticas

²³ Fraser N (2004) Cartografía de la imaginación feminista: De la redistribución al reconocimiento, a la representación. Conferencia sobre Igualdad de género y cambio social, Universidad de Cambridge, Inglaterra, y Seminario Internacional de Postrado, Dilemas sobre justicia social en el siglo XXI. Universidad nacional de Córdoba.

concurrir al logro una concreción humanizada, en un proceso progresivo, deliberativo que no arroje daños colaterales, porque en esta arena, daños colaterales es exclusión de personas y su colectivo de pertenencia.

Más allá de los puntos de encuentro o divergencia con los autores evocados, es necesario considerar los hallazgos sobre la base del criterio de su producción, en definitiva, evaluar la teoría en función de criterios metodológicos.

Se entiende que la calidad del muestreo es aceptable y que el mismo permite acceder a los datos desde diversas perspectivas, los individuos que ya han consolidado una carrera académica, los aspirantes a la especialización, literatura no técnica de tipo diverso. Las categorías nacen de los textos, recogen la palabra del actor estudiado, el concepto emergente, más allá de la consideración descriptiva de los hechos, los eventos, personas y organizaciones a los que se ha seguido la huella, haciendo alusión, al contenido último del término investigar; no son partes aisladas de un conjunto, constituyen parte de su estructura.

El muestreo estuvo guiado por el análisis de los datos, en forma flexible, atendiendo los ecos más intensos de los mismos y con un criterio de parsimonia que no sólo se tuvo en cuenta para la construcción de teoría, sino para la selección de los entrevistados y encuestados, mediante lo cual se cubrió una amplia variabilidad con un número razonable de informantes y encuestados que permiten legitimar los hallazgos.

Sobre la triangulación, se ha especificado ya el concepto en base a la idea subyacente, (como cristal y no triángulo), que otorga robustez a la estrategia metodológica y ha demostrado que, desde todas las perspectivas, surge el mismo relato.

El esquema teórico, ha sido confrontado con aspectos contextuales de otros ámbitos. También la fundamentación de legitimidad del aporte de otras disciplinas, se ha planteado en varias ocasiones. A su vez, también se ha confrontado la teoría con emergentes²⁴ del escenario latinoamericano y europeo occidental actual.

El proceso reflexivo sobre casos extremos, ha permitido afinar cuestiones de matices propias de los datos mediante el método comparativo continuo, de este modo, ha permitido también, descartar unas categorías y desarrollar extensamente otras, con fuerte valor explicativo.

²⁴ El concepto de emergente es tomado de la psicología social (Pichon Rivière) y da cuenta de que aquello que emerge no es producto exclusivo de aquel que lo hace evidente, sino que representa a un colectivo que este viene a poner al descubierto.

Finalmente, la categoría central, particularismo/universalismo, lo es en tanto condensa el conjunto de los hallazgos y lo es también, como puente hacia su aplicabilidad. Respecto a la calidad del proceso inductivo-deductivo, esta autora es conciente de la dificultad de autoevaluarlo; quizá el evaluador más pertinente lo constituya el actor social convocado. Se entiende que la devolución entonces, consolidará el cierre de esta etapa y la continuidad del debate ya iniciado por la Facultad²⁵. Se espera que ello, tenga lugar en el ámbito institucional donde justamente, ya se inició a punto de partida de algún incidente ocurrido ya; que sorprendió a todos en un desvalimiento compartido y generó la convicción de que queda un largo camino por construir.

²⁵ Rodríguez Almada, H, Rotondo T (2008) Ateneo sobre Discriminación Social, UdelaR, FM, UAB, 8 de mayo.

IX. CONCLUSIÓN.

El modelo teórico que ha surgido aquí, no es un modelo de llegada, sino un modelo para el cambio, para una revisión permanente, teniendo presente por un lado, que deberá considerarse a futuro, cada vez más, el aprendizaje de adultos de diferentes edades y circunstancias de vida. Por otro, que el modelo invita a ser considerado desde un enfoque ético, que implique la humilde aceptación de que nuestro tránsito en la Universidad, en la Facultad y en la vida, se concentra en una época histórica en particular y se desarrolla durante un tiempo limitado; de modo que somos todos, parte de una producción colectiva para la Humanidad. A esa producción, se pretende aquí, aportarle algunas señales que el actor social considerado fue capaz de captar, privilegiar y transmitir, ofreciendo la trama para una lectura sociológica de la discriminación social.

Ello ha dado lugar a la presente definición: la discriminación social es una estrategia, un mecanismo, un recurso y un proceso. Como estrategia, opera al servicio del acaparamiento de oportunidades y de ese modo, opera como mecanismo de la desigualdad. Como recurso, está al servicio del “cierre social”, de modo que contribuye a lo primero. Puede conducir a la segregación social y se configura como un proceso que tiene lugar en las relaciones sociales entre colectivos e individuos. Constituye una falla de reconocimiento y de la justa distribución de oportunidades (en todas sus formas), y se ejerce mediante el despliegue de: falta de respeto, inequidad, abuso de poder, ausencia de justicia, violencia y autoritarismo, que concurren para definir el acto discriminatorio y que opera como vemos a continuación mediante:

La **falta de respeto** que se expresa cuando el otro “no es visto”, al decir de Sennet y que los comentarios de las/los entrevistadas/os testimonian, por ejemplo, cuando relatan que se elige para ayudante para una operación a un varón en lugar de a una mujer, aunque la misma sea portadora de documentación probatoria de mayor capacitación. Falta de respeto que se expresa en mirar la hora, antes de que el otro comience a hablar, de lo que hemos sido testigo innumerables veces y que no da espacio a su reconocimiento, que le anula, condiciona su habla y la escucha del resto del auditorio.

La **inequidad** que atraviesa el reparto de oportunidades del que también testimonian los/las entrevistados/as de ayer y de hoy y que, lejos de dar lugar a la justicia en enfoque rawlsiano (justicia con equidad), distribución igual entre iguales y desigual entre desiguales hasta nivelar a estos últimos, se imparte en más ocasiones de las deseables, según el efecto Mateo, que refiere Merton: “Porque al que tiene se le dará y

tendrá en abundancia; pero al que no tiene incluso lo que tiene se le quitará.”. Indudablemente, este mecanismo opera estrechamente vinculado a la cuestión genérica de ausencia de justicia.

El **abuso de poder** cuando, desde el lugar de Profesor, desde un abuso de la noción de libertad de cátedra o desde la relativa autonomía de cada clínica, departamento o cátedra, se toman decisiones que, no condicen con el perfil docente que la Facultad ha declarado, ni con la doctrina que subyace a los propósitos de una Universidad abierta y pluralista, sea en perjuicio de la mujer o del estudiante de posgrado del interior, la persona que presenta capacidades diferentes u otro que no ostenta las condiciones preferenciales, inherentes a un modelo “ideal” de especialista. Este mecanismo opera en articulación con el autoritarismo.

La **ausencia de justicia** más allá de lo referido a la cuestión de la inequidad, cuando definimos esta como dar a cada uno lo que le corresponde, dado que corresponde a las mujeres la igualdad de oportunidades que de acuerdo a cómo se organiza la sociedad y las exigencias curriculares, vuelve incompatible o sólo producto de hazañas imposibles una competencia igualitaria por el reconocimiento social y la distribución de oportunidades. La pregunta sin respuesta: ¿dónde dejo a mi hijo?, no constituye, en el discurso de los entrevistados, una dificultad que se plantee el varón.

La **violencia** de género definida en la Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres como:

““Todo acto de violencia basada en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada””²⁶,

respecto a lo cual, basta recordar algunos comentarios de las mujeres encuestadas y recordar las entrevistas. Recuperemos de la memoria, algunos de los primeros que son por demás elocuentes: “discriminan a la embarazada”, [dicen que] “tienen corteza cerebral disminuida.”

Finalmente, **el autoritarismo**, que se diferencia de la autoridad. El primero, es una desviación del segundo concepto. Y refiere a aquel, que se apropia de los otros para utilizarlos en beneficio propio. Su fin es el poder en sí mismo, lejos de utilizar la superioridad académica para ayudar a quien está sujeto a la autoridad, para hacerle crecer (concepto implícito en la etimología del término autoridad), el autoritarismo busca someter y se acompaña de una convicción de que debe tener lugar una “rígida aceptación

²⁶ Citada por: MSP/UNFPA/OPS/OMS (2006) Abordaje de Situaciones de Violencia Doméstica hacia la Mujer. Guía de Procedimientos en el primer Nivel de Atención de Salud, p.19.

de la autoridad y ...obediencia a la misma.”(Roccatto, Converso:1996:69). La forma en que se resuelven eventos de la vida de los/las estudiantes que entran en conflicto con la asiduidad o la asistencia y la aplicación y transmisión de la normativa, son los ámbitos en el cual no siempre se dialoga y se llega a consenso (ejercicio de la autoridad), sino que se impone y se acata (ejercicio del autoritarismo). Recordemos: “...incluso el Profesor de la especialidad [dijo], que si fuera por él , no existirían los posgrados del Interior, por más que cumplamos más. Y lo último que dijo que iba a sacar, que lo hacía porque la Escuela de Graduados los exigía; pero que estaba tratando...”. Más allá del ejemplo, conviene tener presente los eventos sutiles que antaño tuvieron lugar, como el que el estudiante cumpliera una función de servicio para el superior (servir café, secretaría, etc. o “cediera” los datos de una investigación o la autoría de un trabajo en el que aquel que lleva los créditos, no participó).

Todos los mecanismos se relacionan y operan con diferente intensidad en combinaciones múltiples según personas, épocas y contextos; manteniéndose siempre presentes.

La naturalización de estos mecanismos y otros más sutiles que hemos observado a lo largo de nuestra formación en la Facultad y del ejercicio de la actividad docente, así como la escasa participación en el cogobierno de parte de quienes sufren la discriminación social, - ya sea por efectos de los mismos mecanismos o por la pobreza de tiempo²⁷ que les dificulta incluso a veces, cumplir con las obligaciones curriculares -, contribuye al mantenimiento de la situación y a la invisibilidad del problema que no se tematiza más que puntualmente frente a situaciones que irrumpen a modo de estallido de un *statu quo* por lo demás, “bien” tolerado. Tolerancia patológica, opuesta a la tolerancia que mencionábamos al inicio, tolerancia consensuada, que implica el reconocimiento de las diferencias y la construcción de consensos, allí donde no puede haber acuerdos, de modo de garantizar el acceso al reconocimiento y oportunidades para todos aquellos que pretenden una formación como especialistas de la medicina en una universidad abierta y pluralista.

En la población estudiada la discriminación social se pone en evidencia respecto a género y procedencia (Interior del país), principalmente. Otras formas identificadas se manifiestan mediante “preferencias”, en función de determinadas propiedades: hijo de

²⁷ La ausencia de tiempo libre ha sido señalada como un indicador de satisfacción de la autonomía (Doyal, Gough (1991:190), citados por Damián A. La pobreza de tiempo: conceptos y métodos para su medición, p. 484.

docente, residente y joven. Se identifica discriminación directa e indirecta, dirigida hacia personas con capacidad diferente, en especial, con problemas motrices y eventualmente, en términos, de superior edad. No es posible identificar con la misma intensidad, discriminación por raza u orientación sexual, que no se pueden descartar, aunque configuran incidentes de escasa visibilidad.

La discriminación opera tanto a nivel de los individuos, como de las disciplinas y subyacen a ello cuestiones coyunturales, conflictos por el poder y conflictos y/o alianzas con el Estado; en donde la cuestión procedimental de su abordaje, incide en su repercusión y consecuencias.

En lo específico, en relación con los médicos que cursan especialización, se desarrolla un proceso que permite identificar diversas etapas, denominadas: acercamiento, ajuste, misión, perfil, reconocimiento/distribución, legitimación, titulación. El proceso tiene vías de salida en todos sus niveles, en los que el estudiante interrumpe, reorienta o abandona sus estudios; agregándose en la última fase, el egreso por titulación.

El ingreso para cursar la especialidad resulta de una multiplicidad de mecanismos posibles que dan lugar a diferencias categoriales al interior del espacio social y configuran el escenario propicio para la discriminación. La especialización se cursa mediante la articulación de dos procesos básicos: aprendizaje de las reglas del juego y la lucha por el reconocimiento y por la redistribución de oportunidades. Del diferente peso de estas categorías, - variables, si nuestro abordaje fuera cuantitativo -, surge el efecto final que da lugar o no a la construcción social de un especialista. El conjunto de los fenómenos sociales que tienen lugar en la especialización con foco en nuestro objeto, pueden sintetizarse en el concepto particularismo/universalismo, que recogiendo planteos de otros autores, se entiende que, incluye aspectos benéficos y perversos, en ambos lados del par de esta categoría polar. La metáfora de la *puerta*, aparece en reiteradas ocasiones para dar cuenta de diversas vicisitudes de la especialización, parece representar la transición social que esta habilita, y es probable que sea un emergente también, de las raíces del proceso histórico de la Facultad y del colectivo masón, mencionado por W. Buño.

Se ha denominado a lo planteado, Teoría de la Especialización. (TE).

En definitiva, la discriminación social opera durante la especialización médica y el primer paso para su resolución, la Facultad lo ha dado ya, en tanto sostiene su propósito

de no dar lugar a ella, en tanto está abierta a crear espacios reflexivos y ha tenido la valentía de habilitar el encare de su estudio.

La discriminación de género es la que presenta mayor prevalencia, seguida de la discriminación de procedencia. Todas las formas, son réplica del contexto social ampliado, léase la sociedad uruguaya. La discriminación social ha adquirido dimensión en el nivel regional y global, incluso concretamente en el mismo nivel educativo estudiado.

Esfuerzos de resolución se vienen llevando a cabo también, en todos los niveles. La discriminación constituye un obstáculo para la participación y sus efectos. Sea cual sea el ámbito en el que tiene lugar y su intensidad, la discriminación social, produce siempre, un empobrecimiento colectivo que pesa sobre la civilización.

En lo concreto del objeto empírico abordado, contribuye al reforzamiento de la división sociosexuada del saber y del trabajo y a la inequidad en la distribución de especialistas de la Medicina, a nivel país. Ante ello, la Teoría de la Potenciación Humana (TPH), como hemos llamado al modelo compensatorio de los costes del proceso de especialización, propone el desarrollo de Estrategias de Reparación Social, concepto de raigambre interdisciplinaria que pretende convocar la noción de reparación tomada del psicoanálisis, en tanto se vincula a la capacidad de preocupación por el otro y la intención de reparar un daño. Tales estrategias, que deberán construirse desde una abordaje flexible de la complejidad, mediante procesos de deliberación, podrán ser variadas y reforzarse con otras de nivel nacional, regional o global. El criterio de referencia para la toma de decisiones, deberá ser un criterio de justicia, basado en los fundamentos de una ética integradora que considere como referente los derechos humanos.

El contexto que otorga un marco privilegiado para el cambio está dado a nivel local por la Reforma Universitaria, y por la capacidad que los hombres y las mujeres puedan poner en juego, para en conjunto, tomar conciencia de las consecuencias que para la democracia tienen el costo de la disociación de la especie humana en identidades de primera y segunda categoría, sea que estas se denominen, médicos, categorías de médicos, especialidades o de otra forma cualquiera.

Dado que la Reforma Universitaria, se dirige hacia realizar una enseñanza activa que multiplique el acceso efectivo a la formación terciaria, promover la investigación que priorice la contribución al desarrollo integral, promover la extensión y la vinculación entre las distintas funciones universitarias, transformación de la estructura académica,

mejora de la gestión desde el protagonismo de los funcionarios, comunicación universidad-sociedad, plan de Obras a largo plazo en perspectiva académica para toda la Universidad, respaldo a la participación y el cogobierno y enseñanza terciaria a escala nacional, entre otras, es evidente la necesidad de recepcionar la palabra del actor social convocado.

En el párrafo anterior, es posible identificar aristas, rugosidades, en el sentido planteado al inicio, donde habrán de que crearse las condiciones para que el propósito se concrete en hechos sin daños colaterales, muy por el contrario, habilitando el producto de la validación de todas las voces. Un amplio acceso a la enseñanza terciaria va a dar lugar al desafío de poder ser capaces de llegar a elogiar la diversidad, siguiendo la idea expuesta por Felipe Arocena, respecto a defender el multiculturalismo, como compromiso ético, como realidad creativa, como respuesta a quienes lo demandan, como forma de acrecentar el capital cultural y de renovar nuestra identidad en la era de la globalización (Arocena:2007).

La vinculación entre funciones universitarias, entre la Universidad y la sociedad, el cambio de la estructura académica, el protagonismo de los funcionarios mediante su participación en el cogobierno, serán tareas fallidas, si no se accede el equitativo reparto del oportunidades y el justo reconocimiento. Sólo la concienciación de las dificultades y las necesarias instancias de debate, podrán hacernos avanzar; para alejarnos de la vía contraria de negación, disimulo y perpetuación de la injusticia social.

Es necesario afirmar que no se trata sólo de ricos y pobres, sino también de la existencia de nuevas y renovadas formas de desigualdad que es necesario abordar. En este sentido, el estudio sobre la discriminación aporta elementos para rescatar un concepto que puede aportar a la discusión y que ha permanecido subsumido en otros, desdibujándose el proceso tridimensional, - en la perspectiva de Fraser - , (referente a los errores de reconocimiento, de distribución de oportunidades y de representación), que le sustenta y articula en diversos vínculos con la desigualdad.

El estudio del concepto aporta a la sociología de la educación, en especial en lo referente a la educación de adultos y su análisis, en otros niveles, puede enriquecer también, la inteligibilidad de otros procesos, tanto del ámbito de la sociología de las organizaciones, como de la sociología de las profesiones, como del ámbito político.

El enfoque crítico que aquí se alienta, pretende, - con la confianza de que como sociedad, podemos más - , desafiar nuestra capacidad de asumir aciertos y errores para

potenciar crecimiento y habilitar un funcionamiento democrático, en oposición a la ceguera conformista que compromete tales propósitos.

Los hallazgos aportan a disciplinas tales como la Historia de la Medicina y la Bioética. En tanto por un lado, dan cuenta de procesos que caracterizan la especialización médica a comienzos de este siglo y en la actualidad. Y por otro, la palabra del actor transmite también, los dilemas éticos a los que se enfrenta hoy la Medicina en función del avance científico y tecnológico, los cambios en la relación docente-estudiante, cambios pedagógicos, de la relación médico-paciente, la relación entre pares, la relación interdisciplinaria y la valoración de la profesión médica en nuestra sociedad, dando testimonio de la necesidad de espacios de diálogo y reflexión.

En esta tesis, se tienden puentes entre disciplinas que pueden, “si todo va bien”²⁸, ser transitados por otros científicos que con una mirada crítica hacia este punto al que nosotros llegamos hoy, se podrán servir de los hallazgos también como “caja de herramientas” al decir de Foucault, para conducir desde diferentes disciplinas hacia la construcción de una sociedad de diálogo, reparto justo y reconocimiento de todos.

Los hallazgos, focalizados en el campo de la especialización médica, pueden contribuir al mismo campo en diferentes niveles, para desde otras perspectivas, reformular situaciones de conflicto y enfrentamiento. Pueden así, ser estímulo para otras luchas por la igualdad de oportunidades de acceso a la formación especializada en otros países de Latinoamérica y el mundo.

En evocación de la capacidad de autorreflexión sobre la práctica que nos legó Bourdieu, debo transmitir la imagen que ahora me invade, y que remite a una mediadora y también, a una mensajera; quizá una mensajera con intención mediadora. No cabe al sociólogo plantear soluciones, sino poner a disposición los conceptos y herramientas de los cuales la sociedad hará uso para su transformación; pero, todo sociólogo y socióloga, es además, parte de la sociedad que analiza y por ello, tiene un involucramiento personal y compromisos a asumir. En función de la pretensión de obtener un punto medio entre esta posición y la académica, y dejar abierto el juego a la intervención de nuevos jugadores, me propongo ahora esbozar ciertas recomendaciones, fundamentalmente apoyadas en los hallazgos y algunas reflexiones.

Antes, es menester aclarar, que las Estrategias de Reparación Social, no son acciones materiales concretas, son procesos sociales de transformación que deben operar

²⁸ Frase utilizada habitualmente en los escritos del psicoanalista D. Winnicott, para referirse con esperanza a las vicisitudes relacionales y sus efectos, en el proceso de desarrollo del niño.

al interior de las instituciones para reconvertir las formas de relacionamiento social que hoy dan lugar a la discriminación y también, a sus fuentes. Pero, esos procesos deberán materializarse en acciones concretas cuya propuesta será la más pertinente si surge de procesos de deliberación y de negociación para el consenso.

Algunas cuestiones son obvias.

Parece necesaria la creación de una estructura material y/o funcional que dialogue con estudiantes y docentes, en momentos en los cuales el actual estado de la cuestión, estalla críticamente en algún incidente puntual. Pero, es más importante aún, que se consolide una estructura como ámbito de gestión de oportunidades de diálogo, de profundización en la temática de la discriminación y de desarrollo de medidas de promoción de valores morales y medidas de prevención de esta enfermedad de la democracia. Quizá como se menciona, no se necesite estrictamente una estructura específica, sino un mecanismo que, habilite cierta operatividad funcional, de un conjunto interdisciplinario de recursos convocados para estos fines; pero que tenga carácter permanente.

Es recomendable tener presente para ello, la mayor capacidad perceptiva de las mujeres para identificar las dificultades en función de género, según los hallazgos; pero también, que la mejora sólo será posible, si hombres y mujeres trabajan juntos en ello.

Resulta urgente la creación o reconversión de estructuras a nivel de la Universidad y fuera de ella que contemplen la situación de la familia humana y trasladen hacia ese enfoque la cuestión del cuidado de modo que este, no se canalice, como responsabilidad exclusiva de la mujer. Las iniciativas podrían implementarse en el marco de las nuevas formas de relacionamiento de la Universidad con el Estado y la sociedad. De modo que, docentes y estudiantes que tengan hijos en edad escolar o primeros años de la adolescencia, (en tanto edades con menor cobertura de cuidado extrafamiliar), no deban postergar por años su proyecto académico con el agravante que para la autorrealización personal, la vida laboral, el relacionamiento familiar y la productividad social esto acarrea. Sin dejar de mencionar, los mensajes estigmatizantes que sobre ser mujer se transmite por esta situación a los hijos e hijas y los tácitos mandatos que ambos acatan luego, sin saberlo.

También será necesario, trabajar denodadamente para que la descentralización, no sea solamente una palabra que todos invocamos, sino que realmente se efectivice y dé lugar a una enseñanza de calidad para todos los médicos del país, sin obligar a nadie a negociar con su calidad de vida, ni a costa del merecido respeto. En ese sentido, al

momento de la corrección final de esta tesis, tenemos conocimiento de que se viene planificando el desarrollo completo de la carrera de doctor en medicina en la ciudad de Salto, para el año 2010. Habrá que asegurar que un proceso reflexivo de la propia facultad acompañe el desarrollo de la misma, para garantizar la unidad académica, el respeto por lo local y la no reproducción de los errores de reconocimiento, distribución y representación.

En términos generales, se debe afirmar que se requiere un mayor número de investigaciones en relación al tema de la discriminación social, que abarquen diversos aspectos del mismo y focalicen en diferentes objetos empíricos, como forma de ir ampliando el conocimiento y las oportunidades de divulgación del problema; de modo de contribuir así a su instalación en el debate público.

Como científicos, debemos profundizar en la reflexión sobre nuestra propia práctica y prestar especial cuidado a los objetos de estudio que seleccionamos y a los estereotipos que pueden guiar nuestra elección. Evitar que ciertos fenómenos sociales nos conduzcan hacia objetos empíricos con un sesgo de clase y omitamos ver otras formas de presentación de los hechos y otras consecuencias; que en definitiva en sus efectos, afectan al conjunto de la sociedad y es legítimo atender. Ampliar el espectro de nuestra mirada, atentos a la emergencia de los problemas, sin acatar intereses de fuentes financiadoras que focalizan insistentemente sobre sectores pobres, nos dará una visión más compleja y ajustada, de una realidad diversa.

En la Memoria 2008 de la Universidad, se recuerda que si la universidad está fragmentada, las mejores intenciones de todos pueden terminar en enfrentamiento²⁹ y se insiste en la integración de personas y funciones en un proyecto de reforma que implica mejoras al interior de la Universidad y por la vía del intercambio recíproco con el medio, mejora de la sociedad en su conjunto. El conocimiento generado, se inscribe en ese propósito y se orienta fundamentalmente, a proveer insumos para la mejora interna, con la convicción de que el resultado incidirá en el conjunto.

Reflexionar sobre nuestra propia práctica se mencionaba en líneas anteriores, reflexionar sobre nuestra capacidad transformadora como agentes de cambio y visualizar imaginariamente como parte de un pensamiento anticipador que precede a la acción, aquellos cambios que poco a poco desde todos los frentes deben cuestionar y alterar el *statu quo* de la injusticia. En una Universidad futura en la cual el personal administrativo

²⁹ *Op cit.* p. 131.

junto a los técnicos construyan el quehacer universitario, será necesario terminar con la incoherencia del título académico en masculino para designar a una mujer, en el plano documental. Así como, en otras tantas circunstancias del quehacer cotidiano de nuestra facultad, eliminar la mirada insistente del reloj desde que una mujer comienza a hacer uso de la palabra y aún antes de que haya conformado la primera frase de su discurso. Esto último, con mayor frecuencia cuanto más encumbrado históricamente sea el auditorio o la especialidad de origen de quienes escuchan, teniendo en cuenta que no todas las especialidades cotizan al mismo nivel en el imaginario académico.

Será necesario preguntarse si seremos capaces de jerarquizar la necesidad de disponer presupuestalmente de lo necesario para crear las estructuras que permitan a las mujeres con hijos escolares continuar sus trayectorias laborales y académicas en equidad con los hombres en lugar de tener que postergarlas o comprometerlas de una forma u otra hasta que sus hijos sean capaces de cuidar de sí mismos. De lo contrario, preguntarnos si la apertura es exclusivamente retórica, sin dejar de lado además, la realidad de que los niños son el futuro de la especie humana, - no sólo de las mujeres -, por lo cual existen respecto a ellos, responsabilidades compartidas. Preguntarnos entonces, si no es urgente, -y más urgente por largamente postergado -, encontrar como sociedad uruguaya los mecanismos para resolver la crianza de los hijos sin costo agregado para uno u otro sexo.

Hemos sido testigos de discursos que dan cuenta de la reproducción social de la inequidad de género, entre otras formas de discriminación y somos todos protagonistas de la construcción de las estructuras sociales, somos agentes sociales con potencial transformador.

En esta perspectiva, Guiddens (1999), al referirse a la realidad económica, ha señalado que los agentes ajustan sus acciones respecto a la realidad, en función de la información que poseen, refiriendo que incluso la forma en que la información es planteada tiene consecuencias en las decisiones que tomen los agentes y lo ha ejemplificado en diversos asuntos. Entiendo que corresponde hacerlo extensivo a nuestro objeto y aquí cobra sentido el oficio de socióloga con el compromiso que conlleva con el colectivo estudiado, desde el lugar académico de la producción de información y responsabilidad metodológica y ética de devolución de la misma.

Señala Guiddens que:

“... los constreñimientos estructurales en todos los casos operan a través de los motivos y las razones de los agentes, e instalan (a menudo bajo aspectos difusos e indirectos) condiciones y consecuencias que afectan a opciones abiertas a otros y a

lo que pretendan de las eventuales opciones de que dispongan.” (Guiddens 1984:335).

Las variaciones posibles en base a la reflexividad y la capacidad crítica de la sociedad uruguaya, de los universitarios y del conjunto de la Facultad de Medicina, permiten aventurar la certeza de modificaciones que sin embargo, no es posible anticipar.

También Bourdieu refiere a los procesos de renovación de las instituciones que toman fuerza para ello a partir de la apertura de sus límites y esto les permite reencontrar su sentido. Esta tesis aporta elementos que, a nuestro juicio, pueden facilitar la emergencia de conflictos latentes y promover el proceso de renovación necesaria.

En definitiva, se identifica la discriminación social en la construcción social de las especialidades médicas. Está en todos nosotros, - algunos como miembros de la institución educativa y en conjunto, como miembros de la sociedad -, llevar a cabo los cambios necesarios **para su regulación y vigilancia, en un proceso continuo** que implica, - para el propósito de la construcción permanente de una Universidad abierta y pluralista -, el reconocimiento del comportamiento social que opera en el campo de las especialidades médicas y que el actor social convocado ha concurrido a develar. Comportamiento social que pone al descubierto también, estructuras relacionales de la sociedad. uruguaya.

X. BIBLIOGRAFÍA

- Adorno, Theodore, Brunswik, E, Levinson, D, et al. *La personalidad autoritaria*, Buenos Aires, Ed. Proyección, 1965.
- Aguilar, Teresa. Feminismo postmoderno: D. J. Hataway y S. Harding, *eidos*, ISSN:1692-8857.
- Aguirre, Rosario, Hacia el reconocimiento de conceptos centrales del análisis de género, en AAVV, *El Uruguay desde la sociología V*, Montevideo, Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República 5.a. ed. , 2007, pp. 207-221.
- Aguirre, Rosario, *Las relaciones entre hombres y mujeres bajo sospecha*. Montevideo, Clic Soluciones Editoriales, Universidad de la República, CSIC/FCS, 1998.
- Alonso, Luis, E., *La mirada cualitativa en sociología. Una aproximación interpretativa*. Madrid, Ed. Fundamentos, 1998.
- Alvira, Francisco, Curso Técnicas Cuantitativas de Investigación: La investigación mediante encuesta. Universidad Complutense de Madrid, 2000. UdelaR,FCS,DS, Seminario.
- Anón. El proceso de aprendizaje y las teorías educativas, Disponible en línea en : [www.sensci.ieec.uned.es/miguel/tesis/node 14.html](http://www.sensci.ieec.uned.es/miguel/tesis/node%2014.html)
- Arnold, Marcelo, Las Universidades como Sistemas Sociales: Estructuras y Semántica, *Revista Mad*, 2, 2000:1-17, Available on line at: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/02/paper01.htm>
- Arocena, Felipe, Elogio de la diversidad, en AAVV, *Uruguay desde la sociología V*. El Montevideo, Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República 5.a. ed. , 2007, pp. 9-23.
- Augé, Marc, *Non Lieux: introduction à une anthropologie de la surmodernité*, Paris, Ed. Le Seuil, 1992.
- Aymerych, Jaime, Canales, Manuel, Vivanco, Manuel,. *Encuesta tolerancia y no discriminación*. 3ª. Medición. Fundación FCS. Dpto. de Sociología, Universidad de Chile. [http://csociales.uchile.cl/Encuesta Tolerancia y No Discriminacion.doc](http://csociales.uchile.cl/Encuesta_Tolerancia_y_No_Discriminacion.doc)
- Baraibar, Raquel, *Reflexiones acerca del Código del Buen Gobierno*, Monografía presentada en Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología, UdelaR, Montevideo, 2009.
- Baraibar, Raquel, *El concepto de identidad en M. Castells*, Monografía presentada en Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología, UdelaR., Montevideo, 2006.

- Baraibar, Raquel, *Lecturas acerca de la universidad. La indecibilidad de la Medicina por-venir, desde un enfoque derridiano. Acerca de la espacialización de la Medicina en el Uruguay del siglo XXI, desde la óptica foucaultiana*. Monografía presentada en Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Ciencias Sociales, UdelaR. Montevideo, 2006.
- Baraibar, Raquel, *Reflexiones sobre la centralidad del trabajo a partir de una aproximación al trabajo médico en el Uruguay de hoy*. Monografía presentada en Facultad de Ciencias Sociales, Dpto. de Sociología, UdelaR, Montevideo, 2005.
- Baraibar, Raquel, *Concepto de integración social*. Monografía presentada en Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología, UdelaR, Montevideo, 2005.
- Baraibar, Raquel, *El destino de la solidaridad en el movimiento cooperativista de vivienda*, Tesis presentada en Facultad de Ciencias Sociales, Dpto. de Sociología, UdelaR, Montevideo, 2003-2004
- Baraibar, Raquel, Glosario de conceptos y procedimientos de la Teoría Fundada, en *El destino de la solidaridad en el movimiento cooperativista de vivienda*, Tesis presentada en Facultad de Ciencias Sociales, Dpto. de Sociología, UdelaR, Montevideo, 2003-2004, Anexo.
- Baraibar, Raquel, “Sobre la tarea asistencial del psicólogo integrado al equipo quirúrgico”, *Rev. Arg. de Psicología médica, psicoterapia y ciencias afines*, 8,2,1986,233-247, y *Fort-da*, publicación de la APUEETM, 1983, 61-72, presentado en XII Jornadas Uruguayas de Psicología, Montevideo, 1980.
- Barrán, José P., *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*. 3, La invención del cuerpo. Montevideo, Ed. de la Banda Oriental, 1995.
- Barrón, Concepción, Rojas, Ileana, Sandoval, Rosa, Ma. “Tendencias en la formación profesional universitaria en educación”, *Perfiles Educativos*, 71, enero – marzo, 1996.
- Battagliola, Françoise, *Discriminations contre les femmes. Le plafond de verre*, Resumé, Disponible en línea en: www.cite-sciences.fr/francais/web_cite/informer/tec_met/travail/texte-sep/020308m.htm - 6k -
- Batthyáni, Karina, *Cuidado infantil y trabajo. ¿Un desafío exclusivamente femenino?*, disponible en línea en: <http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/bathhya/index.htm>
- Beauchamp, Tom, Childress, James, *Principles of Biomedical Ethics Fourth Editions*, NY, Oxford University Press (tr.Teresa Gracia, Júdez, Javier, Feito, Lydia, *Principios de Ética Biomédica*, Barcelona, Ed. Masson, S.A., 1999)
- Bernardi, Ricardo, de León, Beatriz, *Contratransferencia*, Buenos Aires, Ed. Polemos, 2000.

- Blixen, Samuel, Razones de la escasez de especialistas. Los cupos que vos fijáis. Semanario *Brecha*, 8.2.2008.
- Bonano, Alessandro, *La globalización y la cuestión de la democracia*. En: A.A.V.V. El campo de la sociología actual: Una perspectiva latinoamericana. Buenos Aires, Ed. La Colmena, 2003, pp 77-108.
- Bonder, Gloria, “Mujer y Educación en América Latina: hacia la igualdad de oportunidades”, *Revista Iberoamericana de Educación*, 6, setiembre – diciembre 1994, Disponible en línea en: <http://www.rieoei.org/oeivirt/rie06a01.htm>
- Borja, Jordi, La ciudad multicultural, Caracas, Disponible en línea en: www.masdemocracia.com/docs/La_Ciudad-multicultural.doc
- Bourdieu, Pierre, *La domination masculine*, Paris, Ed. Du Seuil, 1998, (tr. Joaquín Jordá, *La dominación masculina*, Barcelona, Anagrama, 2000).
- Bourdieu, Pierre, *Choses dites*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1987, (*Cosas dichas*, Buenos Aires, Ed. Gedisa, 1988).
- Bourdieu, Pierre, *Le sens pratique*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1980.
- Bourdieu, Pierre, (dir.) *La distinction. Critique social du jugement*. Paris: Les Éditions du Minuit, Paris, 1979.
- Bourdieu, Pierre, Quelques propriétés des champs, 1976, en *Questions de Sociologie*, Les Éditions de Minuit, 1980, pp. 113-120.
- Bourdieu, Pierre., Chamboredon, Jean-Claude, Passeron, Jean-Claude, *Le métier de sociologue*. Paris: Mouton/Bordas, 1968.
- Bourdieu, Pierre, Passeron, Jean-Claude, *Les héritiers. Les étudiants et la culture*. s.l. Les Éditions de Minuit, 1964, (tr. Marcos Mayer, *Los herederos. Los estudiantes y la cultura*, Buenos Aires, Siglo XXI, 2003).
- Bunge, Mario, *Mitos, hechos y razones. Cuatro estudios sociales*, Buenos Aires, Sudamericana, 2004.
- Capellini, Paola, Marques Pereira, B, citadas por Batthyáni, Karina, *Cuidado infantil y trabajo. ¿Un desafío exclusivamente femenino?*, disponible en línea en: <http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/bathhya/index.htm>
- Carballeda, Santiago, “El mundo de la palabra es femenino” Entrevista a Alain Touraine. *Viví Sophia*, 9, octubre, 2008,86-88.
- Cardi C, Nadier D, Provost G, Les rapports sociaux de sexe à l’université: au cour d’une triple dénégaration, Résumé, Disponible en línea en: <http://www.info/revue-l-homme-et-la-societe-2005-t-p-19-htm>
- Castillo, F, Cabrera, S., Buscan duplicar especialistas médicos, Diario *El País*, 22.7. 2008, 13.

- Castro, Roberto, Bronfman, Mario “Teoría feminista y sociología médica: bases para una discusión”, *Cadernos de Saúde Pública*, 9, July/Sept, 1993:3. Available on line at: <http://www.scielo.org/scielo.php?S0102-311X1993000300024&script=sci...arttext...>
- Christians, Clifford, Ethics and Politics in Qualitative Research, En: Denzin N, Lincoln Y (ed). *Handbooks of Qualitative Research* 2a.ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2000.
- Collo, Paolo, Sessi, Frediano, *Diccionario de la tolerancia*, Bogota, Grupo Norma Ed, 2001.
- Comisión des Communalités Européennes *Livre Vert. Egalité et non-discrimination dans l'Union européenne élargie*. Bruxelles: COM 379 final, 2004.
Disponible en línea en:
[http://www.stop-discrimination.info/u4760.html?&no_cache-1mc_glossary\[list\]1#a](http://www.stop-discrimination.info/u4760.html?&no_cache-1mc_glossary[list]1#a)
- Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Declaración de los Derechos humanos desde una perspectiva de género*, DocN/E/CN4/1998/NGO/3, Ginebra, 1998.
- Converso, Daniela, Roccato, Michelle, *L'altra faccia della solidarietà: uno studio psicosociale sull'autoritarismo*. En: Amerio Piero Forme di solidarietà e linguaggi della política. Bollati Boringieri, Ed., Torino, 1996.
- Corominas, Joan, *Diccionario etimológico de la lengua castellana*. Madrid: Gredós, 1983.
- Corsi, Giancarlo, Esposito, Elena, Baraldi, Claudio, Luhmann in glosario. *I concetti fondamentali della teoria dei sistemi soicali*, Ed. Francoangeli, 1996 (tr. Miguel Romero Pérez, Carlos Villalobos; Javier Torres Nafarrete (dir.) *GLU: Glosario sobre la teoría social de Niklas Luhmann*, México (ITESO), Barcelona, Ed. Anthropos, 1996)
- Cristiano, Javier, “Males involuntarios. Para una reapropiación del concepto de “efectos perversos”. *Papers*, 65, 2001,149-166.
- Cumbre Mundial de Educación Médica. Declaración de Edimburgo 1993. *Rev. Cubana Educación Médica Superior*, 14,3, 2000, 270-283.
- da Silveira, Pablo, “John Rawls 25 años después: entre el universalismo kantiano y el relativismo cultural” *Cuadernos del CLAEH*, 81-82, 1-2, 1998, 35-45.
- Dahrendorf, Ralf, *Auf de Suche nach einer neuen Ordnung*, Munich, Verlag CH.Beck oHG, 2003 (tr. Vicente Gómez Ibáñez, *En busca de un nuevo orden. Una política de la libertad para el Siglo XXI*, Barcelona, Paidós Ibérica S.A., 2005).
- Daujeard, Yann, *La discrimination positive. Étude de cas*.
- De Feo, Nicola, *Introduzione a Weber*, Gius, Laterza & Figli S.p.a.,Roma-Bari, 1970 (tr. Luciano Padilla, Amorrortu Ed., Buenos Aires, 2007).

- Dellavalle, Sergio, La reconstrucción de la totalidad socio-política desde la razón . comunicativa, 1994, Disponible en línea en:
Biblioteca.itam.mx/estudios/estudio/letras37/texto4/texto4.html – 2k –
- De Zan, Julio, “Universalismo y particularismo en la ética de Kant” *Tópicos*, Asociación Revista de Filosofía de Santa Fe, 2005:13. Available on line at:
http://www.scielo.org.ar/scielo-php?pid=S1666-485X2005000100004&script=sci_arttext...
- Denzin Norman, Lincoln Yvonna (ed). *Handbooks of Qualitative Research* 2a.ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2000.
- Dex, Shirley, *La división sexual del trabajo*. Madrid, MTSS, Informes 23, 1991.
- Diep, María del Carmen, Perspectivas sociológicas de la educación. Estructural funcionalismo. Materialismo Histórico, Universidad Abierta.
- Di Santo, María R., *Enfoque. Seminario Digital*, 2, 142, 2.12.2008.
- Di Tella, Torcuato, Chumbita, Hugo, Gamba, Susana, et al. *Diccionario de Ciencias Sociales y Políticas* .Emecé Ed, 2001 (Buenos Aires, Ariel, 2004).
- Domínguez, Joaquín. Consideraciones sobre la escuela de medicina como organización social, Universidad Central de Venezuela, Disponible en línea en:
dialnet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=1227997 –
- Dubet, François, Derrière le social, la nation, *Libération*, 20.4.2005.
http://multitudes.samizdat.net/article.php3?id_artkcle=1963
- Dubet, François,. “Diversité”. *Ville-école-intégration*, 137, 5, 2004, 12.
- Dubet, François, *Desigualdades multiplicada*., Ijui, Editora Unijui, 2003.
- Escuela de Graduados. Los orígenes: la propuesta de Cassinoni. Los antecedentes de Armand Ugón. Disponible en línea en:
<http://www.egradu.hc.edu.uy/Estructura/historia.htm>
- Espinar, Eva, “Las raíces socioculturales de la violencia de género”, *Escuela abierta*, 2007,10,23-48. Disponible en línea en:
www.cenandalucia.com/escuelaabierta/pdf/articulos_ea10/02espinar.pdf
- FACTUM, Una primera lectura de la Encuesta Médica Nacional Abril – Setiembre 2001, Disponible en línea en:
<http://www.smu.org.uy/Sindicales/documentos/Fatum/intex.html>
- Falero, Alfredo, Educación a distancia en Uruguay: contexto, trayectoria, desafíos, en AAVV, *El Uruguay desde la sociología V*. Montevideo, Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República 5.a. ed. , 2007, pp. 69-82.

- Fassin, Didier, "L'invention française de la discrimination" *Revue française de science politique*, 52, 4, 2002, 203-423.
- Feito, Rafael, Teorías sociológicas de la educación, Biblioteca de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Complutense de Madrid, Disponible en línea en: www.ucmies/BUCM/cpslecturas/4.htm
- Fernández Enguita, Mariano, "A la busca de un modelo profesional para la docencia: ¿liberal, burocrático o democrático?" *Revista Iberoamericana de Educación*, 25, abril, 2001.
- Fernández Enguita, Mariano, Recursos y oportunidades: explotación y discriminación. Disponible en línea en: <http://sss3.usal.es/mfe/enguita/textos/EI%20engranaje%20la/%desigualda/03-%20Desigu->
- Fitoussi Jean-Paul, Rosanvallon, Pierre, *Le nouvelle âge des inégalités*, Paris, Éditions du Seuil, 1996 (tr. Horacio Pons, *La nueva era de desigualdades*. Buenos Aires: Ed. Manantial, 2003).
- Fraser, Nancy, *Umverteilung oder Anerkennung?*, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 2003 (tr: s.d., ¿Redistribución o reconocimiento?, Ed. Morata y Fundación Paideia Galiza, 2006).
- Fraser, Nancy, *Justice Interruptus. Critical reflections on the "postsocialist" condition*, New York, Routledge, 1997, (tr. Magdalena Holguín, Isabel C. Jaramilo, *Justice Interruptus Reflexiones críticas desde la posición postsocialista*, Siglo del Hombre, Ed., 1997).
- Foucault, Michel, *Le Sujet et le Pouvoir*, (tr. S Carasale, Santiago Viale, El sujeto y el poder), Disponible en línea en: www.margen.org/catedra/EI%20sujeto%20y%20el%20Poder%20... - 60k -
- Foucault, Michel, *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, Paris, PUF, 1963.
- García Canclini, Néstor, *Diferentes, Desiguales y Desconectados. Mapas de la interculturalidad*, Barcelona, Ed. Gedisa, 2004
- García Selgás, Fernando, Análisis del sentido de la acción: el trasfondo de la intencionalidad, en Delgado, Manuel, Gutiérrez, Juan, *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*, Madrid, Ed. Síntesis, 1998.
- Gargarella, Roberto, *Las teorías de la justicia después de Rawls. Un breve manual de filosofía política*. Barcelona: Paidós, 1999.
- Garner-Moyer H Aparence psysique et GRH: entre choix et discrimination,2,04. Disponible en línea en: <http://cergors.univparis1.fr/dosatelecharger/Garnermoyer.pdf>

- Gatto, Hebert, "Universalismo y Particularismo, Desde el pensamiento político moderno." *Revista Relaciones. Revista al Tema del Hombre*, Disponible en línea en: www.chasque.net/frontpage/relacion/seriess/diferentes.htm -3- k
- Gelfand, Toby, the History of the medical profession, en *Companion encycyclopedia of the History of Medicine*, London, Ed. WF Bynum and Roy Porter, II, 1993, pp.1119-1150.
- Geyer-Kordesh, Johanna, woman and Medicine, en *Companion encycyclopedia of the History of Medicine*, London, Ed. WF Bynum and Roy Porter, II, 1993, pp. 888-914.
- Giner, Salvador, *Historia del pensamiento social*, Barcelona, Ed. Ariel, 1999.
- Ginés, Angel, Mensaje de la Escuela de Graduados de la Facultad de medicina sobre la calidad del desempeño de los médicos – Hacia el Sistema nacional integrado de Salud (SNIS) Disponible en línea en: www.msp.gub.uy
- Ginés, Angel, Schelotto, Felipe, Formación de especialistas. Disponible en línea en: www.fmed.edu.uy
- Goffman, Erving, *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*, Prentice-Hall, Inc. (tr. Leonor Guinsberg, *Estigma. La identidad deteriorada*, Buenos Aires, Amorrortu Ed.,1993).
- Graña, François, "Una revisión de estudios recientes. Igualdad formal y sexismo real en la escuela mixta", *Revista de Ciencias Sociales*, XIX, 23, diciembre, 2006, 63-75.
- Graña, François, "Ellos son más inteligentes que ellas" Los estereotipos de género en la socialización escolar, Montevideo, UdelaR, Conferencia, 2005.
- Gravano, Ariel, Mejoras Organizacionales, Disponible en línea en: www.rau.edu.uy/fcs/dts/Mip2/mejoras.pdf -
- Greblo, Edoardo, *Democracia. Léxico de política*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2002.
- Greenblatt, Samuel, "Harvey Cushing's Paradigmatic Contribution To Neurosurgery and the Evolution of His Thoughts about Specialization", *Bull.Hist.Med.* 77, 2003, 789-822.
- Grimberg, León, *Culpa y depresión. Estudio psicoanalítico*, 5ª. ed., Buenos Aires, Ed. Paidós, 1978.
- Guiddens, Anthony, *New Rules of Sociological Method: a Positive Critique of Interpretative Sociologies*, 1.a ed., Anthony Guiddens, 1976 (tr. española Salomón Merener, Buenos Aires, Amorrortu Ed., 2.a ed., 2001).

- Guiddens , Anthony, *The Constitution of Society. Outline of the Theory of Structuration*, 1.a Cambridge, Polity Press, en asociación con Oxford, Basil Blackwell, 1984 pp. VI-412 (tr. española José L. Etcheverry, Buenos Aires, Amorrortu Ed., 2006).
- Guzmán, María, E., Dinorah Castiglioni: “Algunas colegas me decían que los hombres no querían que fuéramos cirujanas. Igual decidí dar la prueba”, *Búsqueda*, 23.10. 2008.
- Haber, Stéphane, *Habermas et la sociologie*, PUF, 1998 (tr. Nilda Finetti, *Habermas y la sociología*, Buenos Aires, Ed. Nueva Visión, 1999).
- Habermas, Jüegen, Intolerance and discrimination, 2003, Disponible en línea en: http://www3.oup.co.uk/i/claw/hbd/volume_01_Issue_01/pdf/010002.pdf
- Hernández, Jesús, Beltrán, José, Marrero, Adriana, *Teorías sobre Sociedad y Educación*, 2.a., Valencia, Tirant lo Blanch, 2004.
- Hirata Hélène, Paradigmes du travail, un “point de vue transversal”, Disponible en línea en: 1993.multitudes.sanzdat.net/article.php3?id_article=633 - 23k -
- Honneth, Axel, *Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte* Frankfurt: Suhrkamp Verlag, 1992,(tr. s.d., *La lucha por el reconocimiento. Por una gramática moral de los conflictos sociales*, Barcelona, Crítica Grijalbo Mondadori, 1997).
- Hopenhayn, Martín, *América Latina desigual y descentrada*. Buenos Aires: Grupo editorial Norma, 2005.
- Instituto Nacional de Estadística, Encuesta Continua de Hogares. Módulo Raza. Principales Resultados, Uruguay, 1998, Disponible en línea en: http://www.ine.gub.uy/biblioteca/raza/MODULO_RAZA.pdf
- ISA. *Código Ético de la Asociación Internacional de Sociología*, Comité Ejecutivo de la Asociación Internacional de Sociología, Otoño 2001 Disponible en línea en: http://www.ucm.es/info/isa/sp/codigo/_etico_ais.htm
- Jaisson, Marie, “El aprendizaje social de la condición médica (Una morfología de la estructura de las especialidades médicas en Francia durante los años noventa)”, *Empiria, Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 4,2001,11-41. Disponible en línea en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Empiria-2001-CBOCEFB6-6FOD-O53-9E97-7E9262062D986dsID=PDF>
- Jiménez, Antonio, Huete, Agustín, *La discriminación por motivos de discapacidad. Análisis de las respuestas recibidas al Cuestionario sobre Discriminación por motivos de Discapacidad promovido por el CERMI Estatal*, Madrid, 2002. Disponible en línea en: <http://usuarios.discapnet.es/ajimenez/Documentos/AJL/discriminacion.pdf>

- Jones, Juan, Sosa, Alicia, Vignolo, Julio, “Formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria”, *Cuadernos del CES*, 3, setiembre, 2008, 87-103.
- Jonguitud, Jacqueline, “Teorías éticas contemporáneas”, *Revista Telemática de Filosofía del Derecho*, 5,2001,200,31-63. Disponible en línea en: www.filosofiyderecho.com/ntld/número5/3-5.pdf
- Kaës, René, Correale, Antonello, Diet, Emmanuel, et al. *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod, 1996, (tr. Irene Agoff, Transmisión de la vida psíquica entre generaciones, Buenos Aires, Paidós, 1998).
- Kloiber, Omar, citado por *Consultor de Salud*, 1,3, 2007, 6.
- Larrain, Jorge, El concepto de identidad, en *Identidad Chilena* Santiago de Chile, Ed. Lom, 2001, I, pp. 21-48, Disponible en línea en: www.plataforma.uchile.cl/fg/semestre1/2003/cuento/moduloe/clase1/texto/concepto.htm
- Larrousse (ed.) *Grand Dictionnaire de la Psychologie*, Paris, 1991.
- Lawrence Susan Medica Education, en *Companion encyclopedia of the History of Medicine*, London, Ed. WF Bynum and Roy Porter, II, 1993, pp. 1152-1179.
- Ley Orgánica de la Universidad de la República, 1958.
- Longhi, Augusto, “Las dimensiones de la desigualdad”. *Rev. de Ciencias Sociales Dpto. de sociología*, XV, 20, 2002, 111-122.
- López de la Vieja de la Torre, Teresa, “Ética de la diferencia” Román reyes (Dir). *Diccionario Crítico de Ciencias Sociales*, Disponible en línea en: www.ucm.es/info/eurotheo/diccionari/E/etica_diferencia.htm - 34 k -
- López Novo, Joaquín, “El particularismo reconsiderado. Orientación de la acción y contexto institucional.” *Reis*, 67, 1994, 31-63.
- Luhmann, Niklas, *Vertrauen*, Stuttgart, Ferdinand Enke Verlag, 1973 (tr. Amanda Flores, de la edición inglesa, Chichester, John Wiley & Sons, 1979, corregida y cotejada con el original alemán, por Darío Rodríguez Mansilla, Confianza, Barcelona, Anthropos, Universidad Iberoamericana, Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile Eds., 1996).
- Maingueneau, Dominique, *Les termes clés de l'analyse du discours* Ed. Du Seuil, 1996. (tr. Paula Mahler, Buenos Aires, Ed. Nueva Visión SAIC, 1999).
- Margalit, Avishai, *The decent society*, Harvard University Press, 1996 (tr. Carmen Castells Auleda, *La sociedad decente*, Barcelona, Ed. Paidós, 1997).
- Margulis, Mario, Urresti, Marcelo et al. *La segregación negada. Cultura y discriminación social*, Ed. Biblos, Buenos Aires, Ed. Biblos, 1998, pp. 39-60.

- Margulis, Mario, Cultura y discriminación social en la época de la globalización. En: Bayardo R, Larrieu (comp.) *Globalización e identidad cultural*, Buenos Aires, Ed. Ciceus, 1998.
- Marrero, Adriana, “La teoría del capital social. Una crítica en perspectiva latinoamericana”, *Revista ARXIUS*, 14,2006,73-89. Disponible en línea en: dialnet.unirroja.es/servlet/extant?codigo=1093276 – 18k –
- Marrero, Adriana, *Herminone en Hogwarts* o sobre el éxito escolar en las niñas, en *Mujeres y universidad en España y América Latina*, buenos Aires, Miño y Dávila, 2008, pp.55-91.
- Marrero, Adriana, Los dos tipos de educación general en Weber. Una propuesta de interpretación. Disponible en línea en: www.rau.edu.uy/fcs/soc/curriculums/Amarrero/.../TEORIA.../LOS_DOS_TIPOS_DE_EDUCACION_GENERAL_EN_WEBER.PDF
- Marrero, Adriana, Del bachillerato a la Universidad. Rupturas y continuidades. Éxitos y fracasos, en *El bachillerato uruguayo*, Montevideo, Germania Ed., 2008, pp.185-206.
- Marrero, Adriana, Asalto femenino a la Universidad. Hallazgos y una propuesta de interpretación, en AAVV, *El Uruguay desde la sociología V*. Montevideo, Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República S.a. ed. , 2007, pp. 83-95.
- Marrero, Adriana, “Educación y Juventud: Problemas Actuales y Abordajes Teóricos”, *Revista de Ciencias Sociales*, XIX, 23, diciembre 2006, 5-9.
- Martínez, Ana T., *Pierre Bourdieu. Razones y lecciones de una práctica sociológica*. Buenos Aires, Ediciones Manantial, 2007.
- Martinez, Miguel, “Epistemología Feminista y Postmodernidad”, *Cinta de Moebio, Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, 2003,16, Disponible en línea en: www.moebio.uchile.c/16/martinez.htm-37k-
- Marx, Karl, *El Capital*. Libro Primero. El proceso de producción del capital, 1867 (17ª. ed, Ed. Siglo XXI, 1988).
- Merton, Robert, K., “The Matthew Effect in Science, II: cumulative Advantage and the Symbolism of Intellectual Property”, *ISSIS*, 79,1988,606-623, Disponible en línea en: <http://www.garfield.library.upenn.edu/merton/matthew1.pdf>
- Merton, Robert, K., “The Matthew Effect in Science: The reward and communication systems of science are considered” *Science*, 159, 1968,56-63, Disponible en línea en: <http://www.garfield.library.upenn.edu/merton.matthewii.pdf>
- Merton, Robert, K, Fiske, Marjorie, Kendall, Patricia, “Propósitos y criterios de la entrevista focalizada”, *Empiria, Revista de metodología de Ciencias Sociales*, 1988,3,215-227. Disponible en línea en:

<http://dialnet.uniroja.es/serolet/articulo?=199626>

Microsoft Encarta en línea “Dubet François Encyclopédie “, 2005, Disponible en línea en :
<http://fr.ca.encarta.msn.com>

Miguel, Ana, Los feminismos a través de la historia, Disponible en línea en :
<http://www.mujaeresred.ned/historia-feminismo>

Miguel, Patricia, Discriminación. 1997, Disponible en línea en:
www.monografias.com/trabajos/discriminacion/discriminacion.shtml - 170k -

Ministerio de Salud Pública, homenaje a médicos cubanos que participan en la “Operación Milagro”, Comunicado de Prensa, 4.12.2008.

Mollis, Marcela, Condicionantes socio-históricos de las Reformas de Educación Superior en América Latina y el Caribe, Disponible en línea en:
http://www.dict.uh.cu/Revistas/Educ_Sup/012004/Art060104.pdf

Murillo, Soledad, *El mito de la vida privada. De la entrega al tiempo propio*, Madrid, Siglo XXI Eds.,1996.

Murmis, Miguel. Cuestión social y lazos sociales, en Bendini, Mónica, Barbosa, Josefa, Murmis, Miguel et al. *El campo de la sociología actual: Una perspectiva latinoamericana*, Buenos Aires, Ed. La Colmena, 2003, pp. 53-76.

Núñez, Jorge, Comunidades científicas, retos y paradigmas. Universidad de La Habana. Organización de Estados Iberoamericanos, Disponible en línea en:
www.oei.es/salactsi/nunez06.htm - 99k -

Olabuenaga, José, Ispizúa, María, *La descodificación de la vida cotidiana. Métodos de investigación cualitativa*, Bilbao, Universidad de Deusto, 1989.

OPP/mides/Unidos en la acción/UNIFEM/UNFPA, *Vos podés ganar*, (realizado con el apoyo de la Sociedad Uruguaya de Actores), 2008, Folleto.

OPS/OMS/UNFPA/UNIFEM, *Género, Salud y Desarrollo en las Américas, Indicadores Básicos*, Washington, DC, 2007.

OPS/OMS *Desigualdades socioeconómicas entre mujeres y hombres en América Latina*. Unidad de Género y Salud, Washington DC, 2004.

Outomuro, Delia, *Manual de Fundamento de bioética*, Buenos Aires, Magistereos Ed., 2004.

Padrón, José, “Tendencias Epistemológicas de la Investigación Científica en el Siglo XXI”, *Cinta de Moebio*, 28,1,2007,1-28, Disponible en línea en:
www.moebio.uchile.cl/28/padron.pdf

Pintos, Juan, citado por Hurtado, Deibar, Reflexiones sobre la Teoría de Imaginarios. Una posibilidad de comprensión desde lo instituido y la imaginación radical. Red

- Internacional de Investigación en Motricidad y Desarrollo Humano, Universidad del Cauca, Colombia, 2004.
- Radio AMLO, Cierran posibilidades a aspirantes a especialidades médicas, 5 de marzo, México, Disponible en línea en:
<http://pseudoelecciones2006blogspot.com/2008/03cierran-posibilidades-aspirantes.05.html>
- Rama, Claudio, La Tercera Reforma de la Educación Superior en América Latina, Disponible en línea en:
<http://www.udlap.mx/rsu/pdf/3/LaTerceraReformadelaEducaciónSuperiorenaAméricaLatina.pdf>
- Raynaud , Dominique, “Le symbolisme de la porte. Essais sur les rapports du schème à l’image.” *Arch & Comport/ Arch & Behav.*, 8, 4, 1992, 333-352.
- Redondo, María, C., “Razones y Normas”. Disponible en línea en :
www.biblioteca.org/LIBROS/133411.pdf.
- Riella, Alberto, Integración. Seminario Interdisciplinario. Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de sociología, UdelaR, 2005.
- Rius, Julio, “Primera médica cirujana del Uruguay”, SMU, *Noticias*, 146, 2008, 28-29.
- Roccatto Michele “Autoritarismo de derechas y adolescencia” Universidad de Turín. *Política* 14, 1997, 61-76.
- Roccatto Michele, Converso Daniela, “Cómo y porqué es necesario volver a estudiar el autoritarismo“ . Universidad de Turín. *Psicología Política* 13, 1996, 63-79.
- Rodríguez Almada, Hugo, Ateneo sobre Discriminación Social, presentado en Facultad de Medicina, 8 de mayo de 2008. Rotondo, Teresa (coord.).
- Romero, Alicia, La discriminación en Internet (una investigación).
<http://revistapersona.com.ar/Persona18/18romero.htm> - 175 -
- Romo, Rosa, La Medicina y la Universidad, mitos y conflictos, Disponible en línea en:
www.uu.mx/cpue/colección/N_29/la_medicina_y_la_universidad.htm - 49k -
- Roveri Hélène, Place de l’ethnocentrisme dans la gestion de l’image liée au “Made in”
<http://mvmemoire.free.fr/mE9moires/Les%20m%E9moires/roveri%20HE91%E8ne.pdf>
- Sacchi, Stella, Una mirada de género al interior de la profesión médica, Tesis de Maestría, presentada en FCS, DS, UdelaR, Montevideo, el 8 de abril de 2005.
- Sauerwald, George, La lucha por el reconocimiento. Axel Honneth y la utopía de una sociedad decente de Avishai Margalit. Disponible en línea en:
<http://chasque.apc-org/frontpage/relacion/0208/reconocimiento.htm>

- Scribano, Adrián, “Reflexiones epistemológicas sobre la Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales”, *Cinta de Moebio*, 8, 2000, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, Disponible en línea en:
<http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/moebio/08/frames06.htm>
- Sen, Amartya, *La Desigualdad económica*. México: Fondo de Cultura Económica, 2001.
- Sennet, Richard, *Respect in a world of inequality*, (tr. Marco Aurelio Galmarini, *El respeto: sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad*, Madrid, Anagrama, 2003).
- Sinués, María del Pilar, *Un libro para las damas. Estudios acerca de la educación de la mujer*, 4.a. ed. Madrid, Agustín Jubera Ed., 1885.
- SMU, Encuesta Médica Nacional, 2007 Disponible en línea en:
http://www.femi.com.uy/not/n8_08_09html
- SMU, *Noticias*, 130, 2005, 32-33.
- Subirats, Marina, “Conquistar la igualdad: la coeducación hoy”, *Revista Iberoamericana de Educación*, 6,1994,49-78. Disponible en línea en:
<http://www.rieoci.org/oeivirt/rie06a02.pdf>
- Supervielle, Marcos, *Metodología Cualitativa. Guías de clase*. Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología, UdelaR, 2002.
- Supervielle, Marcos, Comunicación personal, 2006.
- Strauss, Anselm, Corbin, Juliet, *Grounded Theory Methodology. An Overview*, en Denzin, Norman, Lincoln, Yvonna (eds.) *Handbook of Qualitative Research*, 2a. ed., Thousand Oaks, Sage publications, Inc., 2000, XVII, 273-285.
- Strauss, Anselm, Corbin, Juliet, *Basics of Qualitative Research*, Thousand Oaks, SAGE Publications, 1998.
- Strauss, Anselm, Corbin, Juliet, *Grounded Theory in Practice*. Thousand Oaks, Publications, 1997.
- Strauss, Anselm, *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*, Paris, Éd. L’Harmattan, 1991, IX-319.
- Subirats, Mariana, “Conquistar la igualdad: la coeducación hoy”, *Revista Iberoamericana de Educación*, 6, setiembre – diciembre, 1994, 49-78.
- Taguieff A. Essai sur le racisme et ses doubles, citado por Norberto Bobbio, en Collo, Paolo, Sessi, Ffrediano, *Diccionario de la tolerancia*. Bogotá, Gr. Editorial Norma, 1995, p.142.

- Tenti Fanfani, E Les Immigrés à l'école. La Xenofobie des Enseignants en Argentine, Perou et Uruguay. Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (IIPE), Buenos Aires, 2003, Disponible en línea en:
www.iipe-buenosaires.org.ar/pdfs/docentes-immigrants-frances.pdf
- Tilly, Charles, *Durable Inequality*, The University of California Press, 1988, (tr. Horacio Pons, *La desigualdad persistente*, Buenos Aires, Ed. Manantial, 2000).
- Trinidad, Antonio, Carrero, Virginia, Soriano, Rosa, "Teoría fundamentada "Grounded Theory". La construcción de la teoría a través del análisis interpretacional" *Cuadernos Metodológicos*, 37, febrero, 2006.
- Tobisco Casals N. (2003) La Institucionalización de la Diferencia: algunas notas sobre Desigualdad estructural y Democracia. Universitat Pompeu Fabra; Hauser Research Fellow, New York University School of Law. Borrador para la discusión SELA Oaxaca, 2003.
- Toledo, Alfredo, Medicina Familiar una herramienta para el cambio del modelo de atención, Consultor de salud Uruguay, 1,4,3.2007,12.
- Torres, Cristóbal, Lamo de Espinos, Emilio, In Memoriam Robert K. Merton (1910-2003), *Reis*, 100,02,13-26, Disponible en línea en:
www.reis.cis.es/REISWeb/PDF7REIS_100_04.pdf
- Touraine, Alain., Kosrokhavar, Farhad, *La recherche de soi*, Paris, Fayard, 2000, (tr. Vicente Gómez Ibáñez, *A la búsqueda de sí mismo. Diálogo sobre el sujeto*. Barcelona, Paidós, 2002).
- UNESCO. Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI – Visión y acción. Marco de acción prioritaria para el cambio y el desarrollo de la Educación Superior, Disponible en línea en:
www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration-spa.htm - 78 -
- Universidad de la República, Memoria 2008.
- Urresti, Marcelo, *Simbólica de la otredad: diario íntimo de una discriminación*, Buenos Aires.
- Vallés, Miguel, *Técnicas Cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*, Madrid, Ed. Síntesis, 1997.
- Van den Eynde, Ángeles, "Género y ciencia, ¿términos contradictorios?. Un análisis sobre la contribución de las mujeres al desarrollo científico", *Revista Iberoamericana de Educación*, 6, setiembre – diciembre 1994, 79-111.
- Van Parijs, Philippe,.Pensar la justicia con y contra Rawls, *Cuadernos del CLAEH* 23,1-2,1998,25-33.
- Veiga, Danilo, Rivoir, Ana, *Desigualdades sociales en Uruguay. Desafíos para las políticas de desarrollo*, 2004.

- Waltzer, Michael, *On toleration*, Yale University, 1997 (tr. Francisco Álvarez, Barcelona, *Tratado sobre la tolerancia*, Paidós Ibérica Ed y Paidós Ed, 1998)
- Watrelet Philippe, Zakhartchouk. (2004) Dubet François “Donner autant à ceux qui ont moins”. Entretien avec F.D. *L’actualité éducative*, 2005,429-430.
http://www.cahiers-pedagogiques.com/artkcle.php3?id_article=1322
- Weber, Max, *Economía y Sociedad*, Fondo de Cultura Económica, 1944.
- Weisz, George, “The Emergence of medical Specialization in the Nineteenth Century”, *Bull. Hist. Med*, 77, 2003, 536-575.
- Wievorka, Michel, 1997, citado por Adorno, S., en dos Santos J.V., Gugliano A. *A sociología para o seculo XXI*, Pelotas, EDUCAT, 1999, pp. 96-97.
- Winnicott, Donald, La capacidad de estar a solas, en *The Madurational Proceses and the Facilitating Environment*, (tr. Jordi Beltrán, *El proceso de maduración en el niños (Estudios para una teoría del desarrollo emocional)*, Barcelona, Ed. Laia, S.A., 1975.
- Zavadivker, Ma. Natalia, “La metáfora como recurso epistémico”. *A Parte Rei. Revista de filosofía* 8, 4, 1992, 333-352.

IX. ANEXO.

- IX.1. Guión de entrevista
- IX.2. Formulario de entrevista telefónica
- IX.3. Tablas y Gráficos
- IX.4. Literatura no técnica y algunos documentos referidos.

XI.1. Guión de entrevista a informantes calificados

Consigna. Entrevistarle como informante calificado, destacando el enorme valor de la intervención del informante por su trayectoria, experiencia y posición para brindar la guía necesaria para seleccionar una muestra de adecuada características para la elaboración de una tesis sobre algunos aspectos de las especialidades médicas.

Se trata de una fase primaria para justamente a punto de las entrevistas, llegar a una focalización. La tesis tiene el aval del Decanato. Se trabajará con metodología cualitativa por un sistema de comparaciones múltiples.

Plantear la confidencialidad. Situar la duración de la entrevista en 1 hora y media, si amerita, fijar una segunda.

I. Datos personales.

Nombre. Edad. Sexo. Generación.

Fecha de egreso de la carrera de Doctor en Medicina.

Especialidad/es. Lugar donde realizó los estudios (Uruguay, Extranjero) Generación.

Fecha de ingreso/egreso de la especialidad.

¿Carrera docente en FM?. ¿En actividad?. Último cargo docente en la FM. Relación actual con la FM.

Actividad actual principal. Actividad actual secundaria.

II. Especialidades médicas.

¿Considera Ud. que la formación de posgrado en cuanto a su accesibilidad ha logrado homogeneidad en las distintas especializaciones o entiende Ud. que esto no es así? . Explíquelo, por favor.

Mientras Ud. cursó su especialidad, ¿identificó sesgos de alguna naturaleza que dificultaron la trayectoria de algunas personas o por el contrario, la facilitaron?

Cuando entró, ¿qué obstáculos encontró? Interesa su trayectoria. Su consideración acerca de las dificultades. ¿conoció a alguien con dificultades para ingresar?, ¿Era selectivo? ¿Cuáles eran las principales cualidades para entrar? (perfil) Y, ¿por qué *eso* era importante?

Chequear diferentes dimensiones (género, clase social, edad, procedencia, situación económica) y su articulación con incidentes (maltrato directo o indirecto, acoso moral y/o sexual, manejo de la información relevante, distorsión del sistema rendimiento/calificación y /o prácticas – distribución de pacientes y/o docentes-, otro que surja del entrevistado). Transmitir que interesa tanto en lo que se refiere al comportamiento institucional formal como informal y de la relación con el grupo de pares.

En ocasiones, ¿observó Ud. que las personas atribuyeran a una situación de discriminación (positiva o negativa), eventos que a su criterio, tuvieran un origen diferente?. Explíquelo, por favor.

La relación entre especialidades.

III. Escuela de Graduados.

¿Qué opinión le merece la Escuela de Graduados de la FM? (puede abrirse a una consideración temporal : ayer, hoy , mañana)

Sobre la base de la matriz FODA

1) Fortalezas, 2) Debilidades, 3) Amenazas, 4) Oportunidades (en este orden)

¿Considera Ud. que tales debilidades pueden subsanarse o compensarse en alguna medida o son inherentes a su misión? (siempre referido a la cuestión de sesgo). ¿Qué variantes propondría Ud?

¿Qué hitos determinantes marcaron inflexiones en los modos en que la escuela seleccionaba?.

IV. Del saber colectivo.

Cuando Ud. cursó sus estudios de postgrado, ¿existían especialidades cuyos estudiantes de posgrados constituían un grupo específico, por ejemplo: mujeres, individuos de determinado nivel adquisitivo, de determinadas características sociales o personales que en definitiva, pasaba luego, a constituir una característica de la especialidad?

¿Cuáles eran las carreras que parecían incluir un mayor sesgo hacia alguna condición?.

Hoy día, ¿Ud. que esto permanece vigente? En la actualidad, estima Ud. que se han definido otras especialidades que también agrupan a personas con determinado sesgo social (género, clase, etc) ¿cuáles? ¿Puede Ud. identificar un período en el tiempo el cual haya sido, a su entender, el origen de esta situación o de un cambio en la misma? (esto último en el caso de que el entrevistado entienda que la situación revirtió en la actualidad).

VI. Del contexto.

Finalmente, considera Ud. que podría establecerse algún tipo de correlación entre las formas en que funciona la especialización y diferentes momentos históricos nacionales, regionales o mundiales de las ciencias de la salud y/o el mercado de empleo?

La entrevista será lo suficientemente flexible como para seguir por los desfiladeros que abra la subjetividad del entrevistado. Sin desviarse del objetivo central. La guía pretende ser, solamente, una referencia.

XI.2. Formulario de entrevista telefónica.

NÚMERO DE ENTREVISTADO

1. Procedencia:

Montevideo Interior Otro

2. ¿Cursa actualmente la especialidad?

SI NO

3. ¿Rindió ya la prueba final?

SI NO

4. ¿Conoce Ud., a Posgrados o Residentes de su generación que hayan abandonado la especialidad?

SI NO

5. ¿Tiene Ud. en su carrera compañeros/as de diferente raza cursando la especialidad?

SI NO

5. ¿Tiene Ud., algún familiar cercano que ejerza o haya ejercido la Medicina?

SI NO

6. Este familiar suyo, ¿practicó alguna especialidad?

SI NO

7. 1. ¿Cuál?

a. ¿Qué relación de parentesco tiene Ud. con esta persona?

Padre/Madre	Abuelo/Abuela	Hno/Hna.
Tío/tía	Primo/prima	Otra

7. En el transcurso de sus estudios de la especialidad, ¿ha protagonizado o le han contado alguna situación que Ud. catalogaría como de discriminación en algún sentido?

SI

NO

Especifique brevemente.

8. Según su opinión, cursar una especialidad, resulta en algún sentido más difícil en función de:

GÉNERO

SI

NO

Especifique:

PROCEDENCIA

SI

NO

Especifique:

RAZA

SI

NO

Especifique:

OTRO FACTOR

SI

NO

Especifique:

Observaciones:

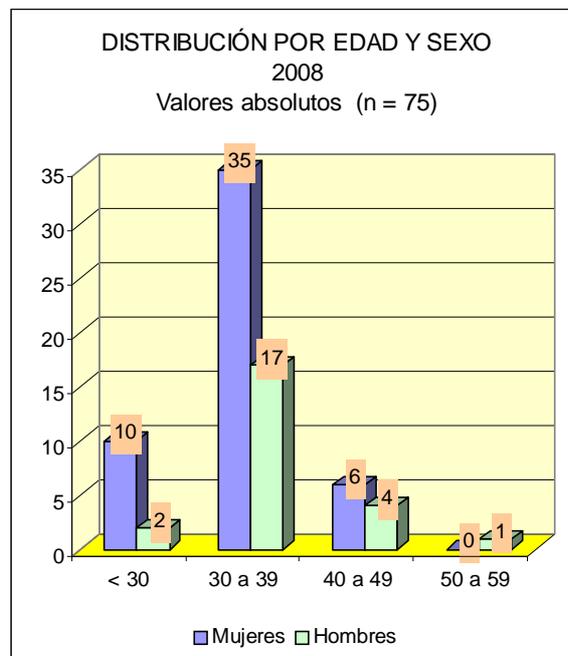
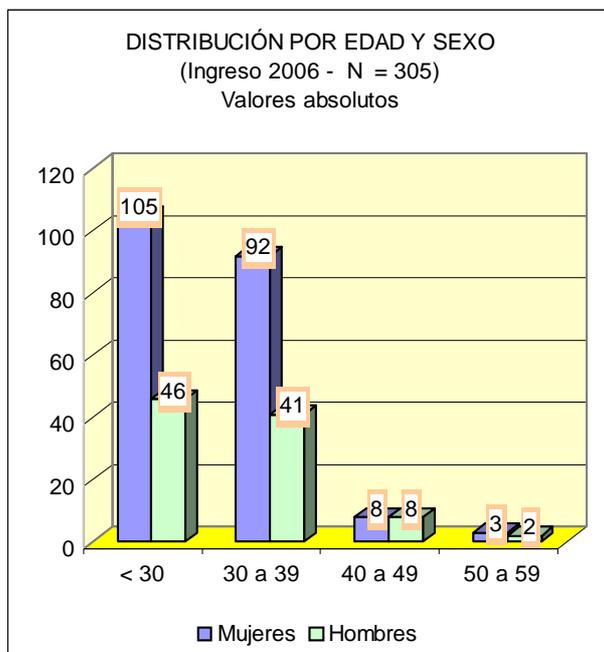
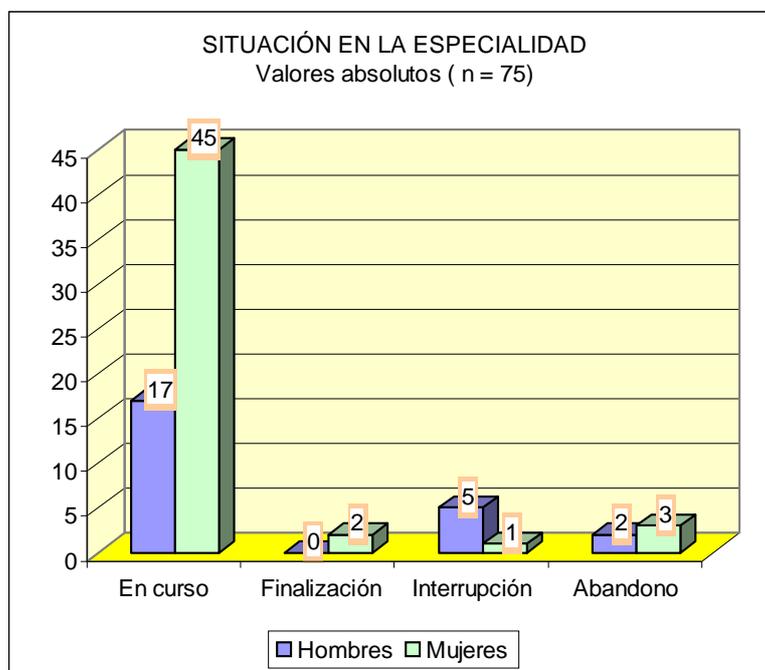
XI.3. Tablas y gráficos.

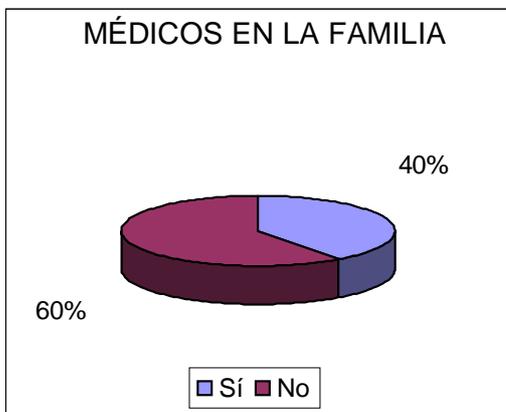
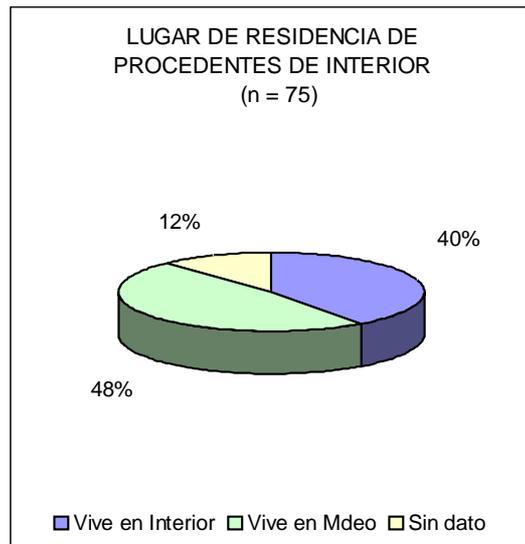
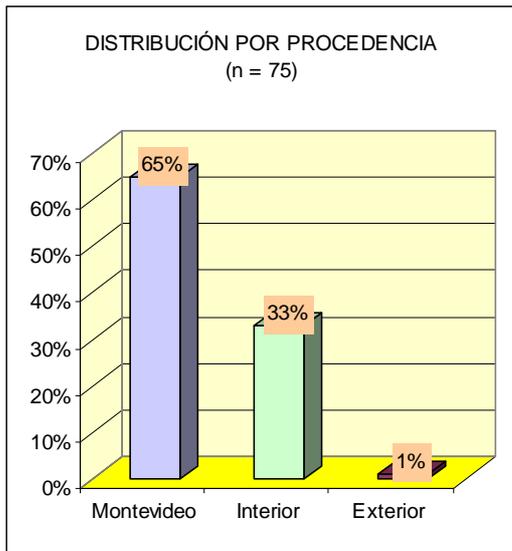
XI.3.1. Distribución por especialidad desagregada por sexo (N =305)

Cuadro VII.1 Distribución por especialidad desagregada por sexo
Datos porcentuales y absolutos (N = 305)

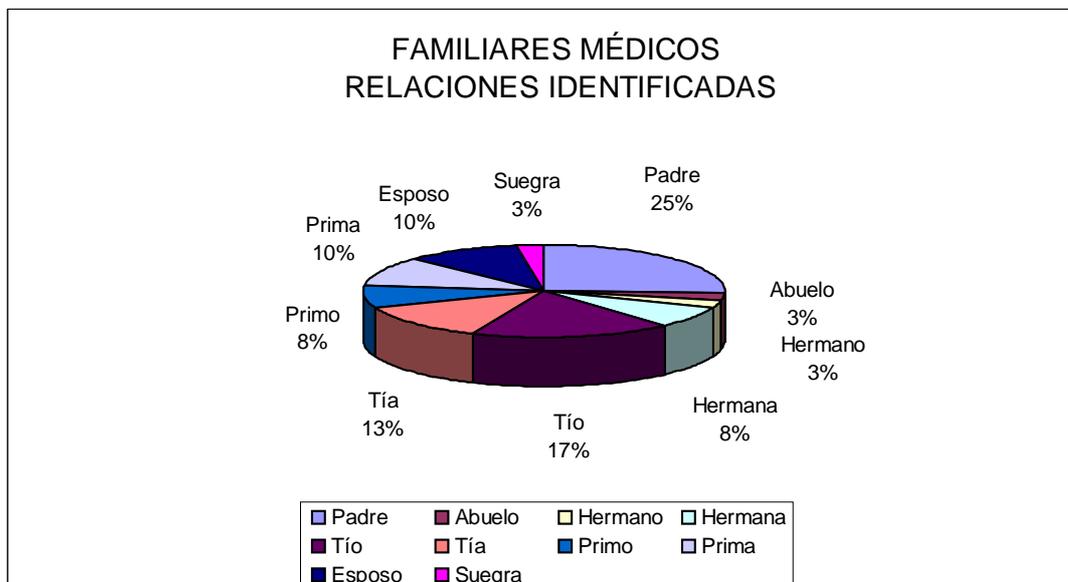
Distribución por especialidad	TOTAL		Masculino		Femenino	
	F	%	F	%	F	%
Adm. S.S.	3	1	3	3	0	
Anatomía Patológica	3	1	0		3	1
Anestesiología	7	2	0		7	3
Cardiología	21	7	8	8	13	6
Cirugía Cardíaca	1		1	1	0	
Cirugía General	10	3	7	7	3	1
Cirugía Plástica	4	1	0		4	2
Cirugía Vascul Periférica	2	1	2	2	0	
Cirugía Torácica	1		1	1	0	
Dermatología	6	2	0		6	3
Endocrinología y Metabolismo	5	2	1	1	4	2
Enfermedades infecciosas	2	1	1	1	1	
Farmacología y Terapéutica	2	1	2	2	0	
Gastroenterología	12	4	4	4	8	4
Geriatría	4	1	3	3	1	
Ginecología	14	5	4	4	10	5
Hematología	4	1	0		4	2
Hemoterapia y Med. Transfusional	3	1	2	2	1	
Imagenología	4	1	1	1	3	1
Laboratorio de Patología Clínica	8	3	1	1	7	3
Medicina del Deporte	15	5	10	10	5	2
MFyC	30	10	5	5	25	12
Medicina Intensiva	15	5	8	8	7	3
Medicina Interna	29	10	5	5	24	12
Medicina Legal	4	1	1	1	3	1
Medicina Nuclear	1		1	1	0	
Microbiología	5	2	1	1	4	2
Nefrología	2	1	0		2	1
Neumología	2	1	1	1	1	
Neurocirugía	1		0		1	
Neurología	1		1	1	0	
Oftalmología	2	1	0		2	1
Oncología Médica	2	1	1	1	1	
ORL	4	1	3	3	1	
Pediatría	45	15	8	8	37	18
Psiquiatría	2	1	0		2	1
Psiquiatría Pediátrica	9	3	2	2	7	3
Reumatología	6	2	0		6	3
Salud Ocupacional	3	1	2	2	1	
Toxicología Clínica	2	1	0		2	1
Traumatología y Ortopedia	7	2	7	7	0	
Urología.	2	1	0		2	1
Totales	305	100	97	100	208	100

XI.3.2. Caracterización de los individuos





No se hallaron en los antecedentes de las personas encuestadas, ni madres ni abuelas que hubieran cursado la carrera de medicina.



XI.3.3. Medida de la asociación entre percepción y género

	Percepción Dif. x género	No percepción Dif. x género	
Femenino	35	16	51
Masculino	12	12	24
	47	28	75

En base a la fórmula del estadístico Chi Cuadrado: sumatoria de valores observados menos valores esperados al cuadrado dividido valores esperados, Chi Cuadrado=5.13

5.13>3.84

Existe asociación entre ser mujer y captar el género como factor que genera dificultad para cursar especialidades médicas.

Medida de fuerza de la asociación

	Percepción Dif. x género	No percepción Dif. x género	
Femenino	35	16	51
Masculino	12	12	24
	47	28	75

Se pretende medir la fuerza de la asociación entre dificultad de género y capacidad de percibirlo. Se utiliza una razón de incidencia (RR: riesgo relativo), entre personas captan la dificultad y personas que no captan la dificultad. Se trata de una extrapolación discutible de conceptos epidemiológicos en función de la noción de la discriminación como una enfermedad de la civilización que compromete la democracia.

$$RR \frac{a/a+b}{c/c+d}$$

RR=1.4. La probabilidad de percibir la dificultad por género es 0.4 veces mayor en la Mujer. El valor 1, implica igual probabilidad, la diferencia, está dada por 0.4; es decir, una probabilidad del 40% más. Fundamental a la hora de liderar acciones para identificar y subsanar la dificultad.

XI.4. Leyes, documentos y literatura no técnica.

Listado de Leyes, Documentos y Literatura no técnica que figuran a continuación.

- Ley de Residencias.
- Ley contra el racismo, la xenofobia y la discriminación.
- Ley sobre prohibición de discriminación en la actividad laboral.
- Escuela de Graduados. Los orígenes.
- Nómina de especialidades médicas.
- Normativas de inscripciones para cursos de especialidades.
- Solicitud de realización de curso de postgrado bajo Régimen de Interior.
- Requisitos para ingreso de extranjeros.
- Ginés A, Schelotto, *Formación de especialistas* y Resumen de lo informado por la Facultad de Medicina en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados sobre Residencia Médicas.
- Llamado a concursos de pruebas para cargos de médicos Residentes R1, 18.8.08
- Resúmenes de los artículos de prensa mencionados en el texto
- Artículos referidos:
Aguiar X, *Ganarse la vida pero perder la salud*. *El País*, Ur., 31.8.08.
Blixen, S. “Los cupos que vos fijáis”, *Brecha*, 8.2.2008.
Castillo F, Cabrera S, “Buscan duplicar especialistas médicos”, *El País*, Ur., 22.6.2008.

Resúmenes de los artículos de prensa presentados en este anexo.

Ganarse la vida pero perder en salud

Este artículo escrito por Ximena Aguiar, publicado en El País en agosto de 2008, recoge la palabra de diversos profesionales vinculados a la salud ocupacional y a la actividad gremial en lo referente al tema de salud en el trabajo de las diversas profesiones universitarias, centrándose en la salud de los profesionales de salud, destacando algunos datos preocupantes respecto a la salud de los médicos.

Señala por ejemplo, "...un 25% de los médicos fallecían antes de cumplir la expectativa de vida al nacer de los uruguayos y las doctoras en un 50% por debajo de la edad para la uruguayas". Afirma también que la primera causa de muerte para las mujeres médicas es el cáncer, en tanto esta es la segunda causa de muerte en la población general. Identifica ciertas dolencias como más frecuentes en algunas disciplinas técnicas y reconoce el componente de salud mental y riesgo psicosocial como un elemento que juega un papel importante en la salud de quienes cuidan las salud de los demás.

Las cifras permiten identificar ciertos sorprendentes hallazgos como la contraposición de la condición sanitaria de los ingenieros civiles, y otros profesionales respecto a los médicos, siendo que la salud de los primeros no parece igualmente comprometida. Queda planteada además, la necesidad de nuevas investigaciones que aporten valor explicativo a los hallazgos.

Razones de la escasez de especialistas. Los cupos que vos fijáis.

En este artículo publicado en Brecha el 8 de febrero de 2008, Samuel Blixen comienza con una acusación dirigida a los especialistas de la medicina respecto a controlar el mercado de la salud regulando el número de cargos disponibles para las diferentes especialidades.

Entusiasmado en la querrela, nos atribuye próstata a las mujeres al mencionar que en Uruguay "Hay 3 millones de vejigas, uretras, próstatas...", en ello va su intento de confrontar lo excesivo de la demanda para lo escaso de la oferta de especialistas, según lo refiere en relación a urología, cirugía vascular, oftalmología, neurocirugía y otras.

Luego de evocar algunas cifras, sin analizar los acontecimientos que las determinan, se interroga por lo que él llama la incapacidad de la Facultad de Medicina para formar especialistas de las especialidades mejor pagadas.

Luego menciona ligeramente las limitaciones en número de pacientes, carencias tecnológicas, de infraestructura y económicas para plantear la alternativa de acordar con mutualistas e instituciones privadas como lugares de prácticas (idea que ya han tenido otros en la misma FM) y finalmente, transcribe algunas frases de estudiantes y de un grado 4 de los cuales no se fundamenta el valor representativo de su voz.

Tampoco menciona en el artículo que, independientemente de los estudiantes que ingresan, se matriculan pocos en algunas especialidades que comprenden a varias de aquellas que son motivo de la preocupación del autor y ello, parece ligado a factores ajenos a la apertura o falta de ella, que pudiera caracterizar a algunas clínicas.

Cierra el artículo con las palabras de uno de sus informantes que transcribe para ratificar así que, según su opinión, "El control de los egresos..." otorga a esos pequeños grupos un enorme poder..."; "...se posicionan con el más absoluto control de mercado..."; "...les da la posibilidad de bloquear áreas sustantivas de la salud..." ante la posibilidad que el SNIS "...afecte sus intereses corporativos...".

En suma: el artículo acusa a las clínicas de la FM de instituir cupos y de enlentecer y limitar los egresos como mecanismo de control del "mercado de la salud".

Buscan duplicar especialistas médicos.

Rendición. Se prevé una partida de \$300 millones destinada a financiar las residencias.

Con fecha 22 de junio de 2008, F Castillo y S Cabrera, publican en El País, un artículo a través del cual remiten al Proyecto de Ley de Residencias médicas que con un aporte gubernamental de 300 millones de pesos permitirá la mejora en la formación de especialistas, en tanto hará posible elevar el número de cargos de residentes que implica cursar la especialidad con la cobertura económica del sueldo correspondiente. Cuestión que abre posibilidades a los interesados y asegura una mayor cobertura de especialistas a los usuarios del SNIS. El artículo, que no hace en ningún momento referencia al de Blixen, viene a plantear un enfoque positivo de resolución de problemas posible con la negociación y consenso de diversos actores (MSP, FM, legisladores, instituciones mutuales, partidos políticos).

En el llamado a aspirantes para las residencias 2009, que también integra este anexo y es considerado en el cuerpo de la tesis, se aprecia la distribución por especialidad, área geográfica e institución según la cual se han repartido los cargos en el territorio nacional.

NOTA: Los demás documentos que figuran en el listado y que componen el Anexo no están disponibles en versión electrónica; pero los mismos constituyen únicamente copia de los documentos originales mencionados. Se anezaron originalmente a la tesis con el sólo objetivo de facilitar su consulta al lector ya que se hace referencia a ellos, a pesar de no ser parte original de la tesis. La mayor parte se encuentra disponible en Internet y se han brindado las referencias para su localización. Se trata principalmente de leyes disponibles en www.parlamento.gub.uy, y otros en la pág. Web de la Escuela de Graduados, accesible desde www.fmed.edu.uy