



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"La supremacía de los semidioses: Análisis sobre las consecuencias de las experiencias de violencia en pasantes de medicina"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

Karina Albarrán Rodríguez

Directora: Dra. **Leticia Osornio Castillo**

Dictaminadores: Dra. **Laura Palomino Garibay**

Mtra. **Norma Rodríguez Cortés**





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



Después de algún tiempo descubrirás que lleva mucho tiempo llegar a ser la persona que
quieres ser, y que el tiempo es corto. . .

Aprenderás que no importa a donde llegaste, sino a donde te diriges y si no lo sabes,
cualquier lugar sirve...

Aprenderás que si no controlas tus actos, ellos te controlaran y que ser flexible, no significa
ser débil o no tener personalidad, porque no importa cuán delicada y frágil sea una situación:
siempre existen dos lados. . .

Aprenderás que la paciencia requiere mucha práctica. . .

Entonces y solo entonces sabrás realmente lo que puedes soportar; que eres fuerte y que
podrás ir mucho más lejos de lo que pensabas cuando creías que no se podía más.

(William Shakespeare, Aprenderás)

“No necesitamos ninguna educación,
no necesitamos ningún control mental,
ningún sarcasmo oscuro en la sala de clases
profesores, ¡dejen a los niños en paz!

A fin de cuentas, es sólo otro ladrillo en la pared.

A fin de cuentas, solo eres otro ladrillo en la pared. . .”

(Pinck Floyd, Another brick in the wall, 1979)

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi mamá *Marisol Rodríguez Ramírez* y a mi papá *Adán Albarrán Barrios* por los esfuerzos que han hecho día a día para que yo haya logrado tener y concluir mis estudios, por enseñarme a no rendirme a pesar de las adversidades, por permitirme elegir una carrera que realmente me apasionara, GRACIAS porque sin ustedes no habría logrado esto y no sería quién soy ahora, este gran esfuerzo y logro es también suyo.

Agradezco a mi hermana *Samara Albarrán Rodríguez* por siempre ser parte importante de mi vida, por siempre apoyarme, por ser ese modelo a seguir, por tener esa confianza de contarme de los momentos más bellos y complicados de tu carrera ya que sin duda fueron parte muy importante para la inspiración de este trabajo, gracias por tu toda tu ayuda, sabes que siempre contarás con mi apoyo y no dejes que las dificultades propias de la carrera te desilusionen, recuerda que las circunstancias y el ambiente que nos rodea tienen influencia sobre nosotros, pero nosotros somos los únicos responsables de lo que hacemos.

Agradezco a mi hermano *Erick Jesua Albarrán Rodríguez* por hacerme sacar lo mejor de mí para poder ser una guía y apoyo para él, por tu curiosidad y apoyo, siempre tendrás mi apoyo. También agradezco a Camila por ser un importante miembro de la familia, tan leal y amorosa.

Te agradezco a ti *Ethían Andrés Mejía* por tu apoyo incondicional que siempre me has brindado, por motivarme cuando mis ideas irracionales se apoderaban de mí, por ser parte importante de mi carrera, un excepcional equipo, compañero y sin duda alguna mi mejor amigo, te deseo la mejor de las fortunas en la vida como profesionista y como ser humano.

Agradezco mucho a mi asesora la *Dra. Leticia Osornio Castillo*, por haber confiado en mí y en mi trabajo a pesar de no conocerme, por su paciencia durante este duro proceso, por la dedicación que tenía al supervisar mi trabajo, por todos esos momentos que se tomaba un tiempo para leerlo, usted es sin duda una profesionista que me inspira mucho, para mí es un honor conocerla y haber tenido la oportunidad de trabajar con usted.

Agradezco a la *Dra. Laura Palomino Garibay* por creer en mi trabajo, por ser una docente tan comprometida, sin duda alguna me ha inspirado como ser humano, mujer y profesionista, admiro mucho su amor hacia su vocación, es una docente que marcó de manera importante mi formación, agradezco todas aquellas clases, consejos y ánimos. Agradezco también a la *Mtra. Norma Rodríguez Cortés* por aceptar ser parte de este trabajo incluso sin conocerme y por su cordialidad en todo momento.

Agradezco a mi institución la *Facultad de Estudios Superiores Iztacala* y a la *Universidad Nacional Autónoma de México* por haberme brindado la oportunidad de estudiar tanto el bachillerato (CCH) como la licenciatura, espero enorgullecer a mis escuelas tanto como ellas me enorgullecen a mí, porque siempre seré Orgullosamente Iztacalteca y UNAM. Así como también a cada uno de mis profesores, fueron parte primordial de mi formación

A mi hermosa carrera *Psicología* por haberme cambiado la vida...

Y finalmente a *Karina Albarrán Rodríguez* por haber confiado en sí misma...

“Por mi raza hablará el espíritu”

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. LA VIOLENCIA DENTRO DE LA SOCIEDAD	4
1.1 Tipos de violencia	5
1.2 Modalidades de violencia	6
1.3 Explicación de los orígenes de la violencia	8
1.3.1 Teoría del aprendizaje social.....	8
1.3.2 Perspectiva de género desde Lagarde.....	10
1.4 Violencia de género en las universidades	18
1.5 Violencia de género en la carrera de Medicina: La supremacía de los semidioses	21
1.5.1 Violencia desde una perspectiva de género en la carrera de medicina.	26
CAPÍTULO II. LA VIOLENCIA Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LA CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO	30
2.1 ¿Qué es el rendimiento académico?	32
2.2 Relación de rendimiento académico con la violencia	35
2.3 Formación de un Médico Cirujano de la UNAM (FESI)	37
2.3.1 Ciclos Básicos.....	39
2.3.2 Ciclos Clínicos.	39
2.3.3 Internado.....	40
2.3.4 Servicio Social.....	41
2.3.5 Especialidad.....	42
CAPÍTULO III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: MEDICINA COMO UNA CARRERA DE ALTO NIVEL DE EXIGENCIA Y VIOLENCIA	44
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA	47
Participantes	47
Tipo de estudio	47
Instrumento	47
Procedimiento	47
CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE RESULTADOS	49
1. Tipología de la Violencia:	52
2. Condiciones causales de la violencia:	62
3. Factores que pueden contribuir en la violencia:	77
4. Consecuencias de la violencia: Problemas en el Olimpo.	90
CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	98
REFERENCIAS	108
ANEXOS	119

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha trabajado extensamente sobre el tema de la violencia, esta violencia puede presentarse en varios contextos como en el ámbito familiar, laboral, comunitario, institucional, y escolar o bien académico. Específicamente, en el ámbito académico, se ha visto un incremento de violencia en todos los niveles educativos siendo así parte de la realidad cotidiana de las instituciones educativas. Muchas veces al hablar de violencia escolar, únicamente se refiere a la violencia que ejercen los mismos alumnos en contra de otros alumnos; se han dejado de lado los problemas referidos a otros actores escolares y no escolares, como son los docentes, los directivos, el personal de apoyo pedagógico y administrativo y los padres de familia (Saucedo y Guzmán, 2018).

Para los alumnos de medicina, el proceso educativo es muy complicado en el ambiente social, ya que el alcanzar el perfil esperado de egreso es un gran reto para los estudiantes, docentes e instituciones, estos mismos intervienen de una manera muy activa en dicho proceso, pueden favorecer o por el contrario obstaculizar el proceso de formación (González, Lishitz, Flores, Gaticia, Martínez y Sánchez, 2017).

Existen una variedad de estudios (Concepción y Aspirilla, 2016; Parra, et al., 2014; Guerrero, et al., 2015; Martínez, et al., 2017; Karchmer, 2017; Mariscal, Navia, Paniagua, Urioste y Espejo, 2006; Rodríguez, Sanmiguel, Muñoz y Rodríguez, 2014) los cuales se centran en la importancia de la labor del docente ante los estudiantes de la carrera de medicina, dicha labor es imprescindible ya que deben ser competentes para seleccionar, desarrollar y utilizar en el momento adecuado y oportuno distintos métodos, estrategias y técnicas de enseñanza que le faciliten el aprendizaje significativo a los alumnos y los consoliden como profesionales. Desafortunadamente no suele ser un entorno favorecedor para el aprendizaje; existen una gran cantidad de estudios que reportan que en el contexto de formación de médicos la violencia es algo que día a día viven, y esto sin duda les ha traído consecuencias en su rendimiento académico (Moreno, et al., 2016; Casanova, 2008; Rance, 1999 citado en Mariscal, Molina, Paniagua, Urioste y Espejo, 2007; Nieto, Taype, Bastidas, Casino e Inga, 2016).

Una de las maneras en las que la violencia puede ser analizada desde una perspectiva de género, esta es: “una opción política para develar la posición de desigualdad y subordinación de las mujeres en relación a los varones, permite ver también y denunciar los modos de construir y pensar las identidades sexuales desde una concepción de heterosexualidad normativa y obligatoria que excluye” (UNICEF, 2018).

Con este trabajo se pretende aportar información sobre de la violencia que se da en el proceso de formación de estudiantes de medicina, identificando las repercusiones académicas y personales; en este sentido el objetivo de la presente investigación fue el de analizar la experiencia de pasantes de medicina sobre el impacto de la violencia presentada durante su formación, a través de un análisis del discurso desde una perspectiva de género. Ya que estas repercusiones pueden tener un impacto importante en la calidad de vida, y pueden traer consecuencias físicas y psicológicas como puede ser ansiedad (Valadez, Hershiki, Osornio, Domínguez y Sánchez, 2014; Rodríguez, Sanmiguel, Muñoz y Rodríguez, 2014), depresión (Villalobos, Vela, Wiegering, y Robles, 2018, Mariscal, Molina, Paniagua, Urioste y Espejo, 2007), e incluso ideación suicida, y en el peor de los casos la consumación de esta.

El primer apartado hace referencia a la violencia, vista desde lo más general como lo puede ser su definición, los diferentes tipos de violencia que existen, las modalidades, seguido de una explicación desde una perspectiva social de cómo es que se desarrolla la violencia, apoyándose de la perspectiva de género, se habla del contexto actual que se vive en las universidades, la infravaloración de las mujeres en diversas carreras o puestos de cargo, gran parte del objetivo de este capítulo es partir de lo más general a lo más particular, por lo que un subcapítulo elemental fue el de la violencia de género en la carrera de Medicina, para de esta manera poder profundizar en un análisis desde una perspectiva de género sobre el sistema que existe en el ámbito de la salud.

Posteriormente en el segundo capítulo se comienza nuevamente hablando de algo un tanto general, del rendimiento académico, poco a poco en el siguiente subcapítulo se profundiza en el la población a estudiar, en este sentido se habla de cómo es evaluado el rendimiento académico en estudiantes de medicina; próximamente se enfatiza de la relación

existente en los estudiantes de medicina con sus docentes, en los cuales predomina la violencia, vista como pilar justificado y normalizado para el aprendizaje.

Se habla también del panorama general de proceso de formación de un estudiante de la carrera de Médico Cirujano de la FESI, esto sin duda es importante para ver qué perfil se requiere para ingresar y qué perfil se requiere para egresar; todos aquellos requisitos que poco a poco van a ir conformando la identidad tan particular de los estudiantes de medicina, para que de esta manera se logren adaptar al sistema hospitalario de la salud.

En el tercer capítulo se encuentra en planteamiento del problema, en esta sección de habla de una manera más concisa de aquellos argumentos que le dan lugar a esta investigación, datos relacionados a la violencia vivida de parte de los médicos docentes hacia los alumnos que están en proceso de formación, y cómo es que esta violencia de alguna manera ha impactado en el rendimiento académico; conjuntado a otros factores que fomentan esta situación. En el cuarto capítulo se encuentra la metodología; la estructura que se siguió para poder realizar la presente investigación; en la que se encuentra descrito específicamente la población que participó en las entrevistas, el lugar en donde se realizaron las entrevistas, el instrumento que se utilizó como base y el procedimiento general de cómo se aplicó el instrumento.

El quinto capítulo corresponde al análisis de los resultados, para llegar a este se construyó un dispositivo para recuperar el discurso de los participantes. El reporte metodológico empleado fue una guía de entrevista. El corpus estuvo constituido por el texto del discurso de los entrevistados; la organización del análisis se hizo a partir de las categorías que vinculan el dato con aspectos teóricos. El análisis fue un procedimiento interpretativo relacionando la teoría con el dato.

Finalmente en el sexto capítulo se encuentran las discusiones y conclusiones de esta investigación, en la que con ayuda del análisis de los resultados, se contrastó con otras investigaciones o lo que argumentan autores acerca de temáticas como la violencia y las repercusiones de esta, de esta manera se plantearon las conclusiones finales, y las contribución que se hace de esta investigación.

CAPÍTULO I. LA VIOLENCIA DENTRO DE LA SOCIEDAD

Actualmente la violencia prevalece día a día en México, los contextos de educación universitaria y hospitalaria no se salvan, por ello en el presente capítulo se pretende en primer lugar esclarecer, bajo lo más general, explicar qué se entiende por violencia, después se hablará de los tipos y modalidades de la violencia, seguido de las posibles explicaciones de los orígenes de la violencia: con una perspectiva social y de género; próximamente se contextualiza un poco de las desigualdades que hay en las universidades de México y más específicamente en el sector salud: medicina y un vistazo desde una perspectiva de género sobre la violencia que se vive en la formación de un estudiante de medicina.

La palabra violencia etimológicamente procede de la unión del latín *vis* (fuerza) con el sufijo *lentus* (continuo), cuya conjunción *violentia* vendría a significar “*uso continuado de la fuerza*”, y cuya forma verbal *violare* explícitamente significa *agredir*.

Para la Organización Mundial de la Salud (2002), en su Informe mundial sobre la violencia y la salud define a la violencia como: “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (p.5).

Por otro lado para Baños (2004) la violencia sería vista como “una expresión cultural, y como tal se presenta de diferentes formas y magnitudes en cada población humana, y su misma percepción y aceptación depende de las características propias de cada cultura”.

Un aspecto importante de la violencia, que es parte importante de todas las definiciones antes dadas, es el de un uso intencional de una fuerza o bien un poder que ejerce una persona sobre otra, esto por repetidas ocasiones.

El poder sin duda ha sido una temática de la que han hablado varios famosos autores como Karl Marx con su teoría de clases orientada principalmente a aspectos más materiales y Max Weber con su teoría de capas en la que distingue la clase económicamente definida y

la posición que cada uno tiene marcada por un cierto estilo de vida, viéndose así al poder como una cuestión más política y económica, relacionando con el capital (Meichsner, 2007).

Pierre Bourdieu (2000) retoma la temática del poder conjuntando los ideales de estos dos autores, viendo al poder como algo simbólico, este simbolismo es producto de relaciones sociales y culturales dominantes, esto se mantiene por la violencia simbólica de la cual próximamente se profundizará más adelante en los tipos de violencia.

1.1 Tipos de violencia

De Acuerdo con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia descrito en el Instituto Nacional de las Mujeres INMUJERES (2009) los tipos de violencia son:

Física. Es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas.

Psicológica. Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio.

Económica. Es toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral.

Patrimonial. Es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima.

Sexual. Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.

Simbólica. Esta es un tipo de violencia que no se establece en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la propone Pierre Bourdieu (2000), esta surge como investigación que realizaba sobre la reproducción del dominio masculino sobre la naturalización de las diferencias entre los géneros. Dentro de esta investigación surge un concepto importante de tal violencia, como es el *habitus*, visto como el proceso por el cual se reproducen determinadas acciones culturales, que a su vez generan una naturalización de determinados comportamientos como las relaciones de poder y valores.

De esta manera Bourdieu (1995) define a la violencia simbólica como:

“Aquella forma de violencia que se ejerce sobre un agente social con la anuencia (consentimiento de éste). En términos más estrictos, los agentes sociales son agentes conscientes que, aunque estén sometidos a determinismos, contribuyen a producir la eficacia de aquello de los determina, en la medida en que ellos estructuran lo que los determina.”
(p.120)

Hace hincapié en la violencia simbólica, que arranca sumisiones que ni siquiera se perciben como tales apoyándose en unas expectativas colectivas, en unas creencias socialmente inculcadas, transforma las relaciones de dominación y de sumisión en relaciones afectivas, el poder en carisma, o sea el poder del hombre hacia la mujer (Bourdieu, 2000).

1.2 Modalidades de violencia

De Acuerdo con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia descrito en el Instituto Nacional de las Mujeres INMUJERES (2009) las modalidades de violencia son:

Violencia Femicida. Es la forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado,

conformada por el conjunto de conductas misóginas que pueden conllevar impunidad social y del estado y puede culminar en homicidio y otras formas de muerte violenta de mujeres.

Violencia Institucional. Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

Violencia familiar. Es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho.

Violencia comunitaria. Son los actos individuales o colectivos que transgreden derechos fundamentales de las mujeres y propician su denigración, su discriminación o exclusión en el ámbito público.

Violencia laboral. Es la negativa ilegal a contratar a la víctima o a contratar a la víctima o respetar su permanencia o condiciones generales de trabajo; la descalificación del trabajo realizado, las amenazas, la intimidación, las humillaciones, la explotación, el impedimento a las mujeres de llevar a cabo el período de lactancia previsto en la ley y todo tipo de discriminación por condición de género.

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

Violencia de género. De acuerdo a la página web de la Organización Mundial de la Salud (2019), es vista como: “todo acto de violencia basada en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada”.

1. 3 Explicación de los orígenes de la violencia

Existen una gran variedad de perspectivas teóricas acerca del surgimiento de la violencia, una explicación que parece más adecuada para explicar los posibles orígenes de la violencia es por parte de la teoría del aprendizaje social, dada por Bandura y Ribes (1984).

1.3.1 Teoría del aprendizaje social. Bandura y Ribes (1984) afirman la teoría social abarca condiciones que regulan diversas facetas de la agresión, sea individual, personal, colectiva o institucional, esta misma agresión debe ser explicada de diferentes maneras, de acuerdo a la manera en la que se presente, depende de factores como la edad, el sexo, el nivel socioeconómico, antecedentes, etc.

Un aspecto importante que dejan en claro Bandura y Ribes (1984) es que las personas no nacen con repertorios de conductas agresivas, estas son aprendidas de alguna manera u otra, estas mismas son reforzadas lo que genera que se mantenga la conducta. De esta manera a través del aprendizaje de estilos agresivos de conducta, ya sea por medio de la observación o la experiencia de acciones agresivas.

Para explicar mejor lo anteriormente dicho, vale la pena el profundizar cómo es que una persona a través de la observación de otros puede aprender determinada acción. Tras la observación de determinado modelo, en la persona surge una idea de la manera en la que debe de ejecutarse la acción. Pero muchas veces esto no ocurre así, las personas con el simple hecho de observar puede que no observe los rasgos esenciales de la conducta del modelo, o bien puede que para la persona aquello que observa no sea tan impactante, por ende no logre identificar aspectos más específicos. Las imágenes, palabras o cualquier forma simbólica genera que el modelamiento dure un poco más, también los ensayos mentales son otra manera de retener lo aprendido pero estas de igual manera pueden verse interferidas por impedimentos físicos (Bandura y Ribes, 1984).

Parte de la teoría del aprendizaje social como Bandura y Ribes (1984) sostienen, una persona realiza acciones agresivas, únicamente cuando tiene determinado que realizar dicha acción le genera una funcionalidad o si tiene algún tipo de consecuencia negativa; en este

sentido las circunstancias sociales determinarán en gran medida si las conductas agresivas se ejercerán o no.

Ahora bien el hecho de hablar de aspectos sociales, nos lleva a hablar del primer grupo social del que toda persona forma parte, la familia: “la persona se encuentra en ella desde su nacimiento, ahí es el lugar donde vive y desarrolla las experiencias y habilidades que servirán como base para la vida en todos los ámbitos de su existencia” (Bezanilla y Miranda, 2014); si bien es cierto toda familia por el mismo hecho de ser un grupo social se encuentra regida por principios y fundamentos.

La familia es fuente importante de aprendizaje de conductas agresivas, es aquí donde dichas conductas agresivas son reforzadas y muchas veces modeladas, esto pareciera llevarnos a la idea un tanto determinista en la que un niño que vive en un entorno familiar violento o tiene familiares violentos, pasará a ser una persona violenta, pero se debe precisar que a pesar de que la familia cumple un papel importante para el aprendizaje de las personas de conductas agresivas, no es el único entorno en el que una persona se encuentra inmersa (Bandura y Ribes, 1984).

Otra fuente de aprendizaje importante son los medios de comunicación masiva, estos sin duda alguna son modelos que muchas personas siguen, sean niños o adultos, un claro ejemplo de esto es la televisión y como ya anteriormente se venía diciendo las representaciones simbólicas perduran más tiempo, y pueden ser susceptibles a reproducirse en conductas agresivas (Bandura y Ribes, 1984).

Por otro lado se encuentra la perspectiva de género, esta teoría social nos brinda elementos suficientes para complementar y dar una explicación más concisa sobre lo que implica la violencia de género, por ello a continuación se explicará qué es lo que dice una exponente feminista muy reconocida actualmente por sus aportaciones con respecto a la perspectiva de género: María Marcela Lagarde, la cual desarrolla de una manera muy precisa el desarrollo esta perspectiva social.

1.3.2 Perspectiva de género desde Lagarde. Primeramente para comenzar a hablar de qué es la perspectiva de género, parece conveniente precisar qué es el género, muchas veces este concepto se llega a confundir erróneamente con el de sexo, como menciona Lamas (2000) el género se refiere al conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo humano en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombres y mujer.

Por otra parte de acuerdo a Lagarde (1997) el género es una categoría correspondiente al orden sociocultural configurado sobre la base de la sexualidad (lo biológico), dicha sexualidad a su vez es definida y significada históricamente por el orden genérico. En este sentido una persona nace con un sexo, dicha persona crece y se desarrolla en un contexto social y cultural, a través de este desarrollo existe una significación de su cuerpo, con ayuda del lenguaje va construyendo simbólicamente el conjunto de atributos asignados a las personas a partir de su sexo.

El género además afirma Lagarde (1997) implica: las actividades y las creaciones del sujeto, la intelectualidad y la afectividad, los lenguajes, las concepciones, los valores, el imaginario y las fantasías, el deseo del sujeto, la subjetividad del sujeto. La identidad del sujeto o autoidentidad en tanto ser de género: percepción de sí, de su corporalidad, de sus acciones; sentido de pertenencia, de semejanza, de diferencia, estado de la existencia en el mundo; los bienes del sujeto: materiales y simbólicos, recursos vitales, espacio y lugar en el mundo; el poder del sujeto (capacidad para vivir, relación con otros, posición jerárquica: prestigio y estatus), condición política, estado de las relaciones de poder del sujeto, oportunidades (Lagarde, 1997).

De esta manera el género nos permite analizar y comprender diversos fenómenos sociales, ahora bien definiendo la perspectiva de género se encontró lo siguiente:

“La perspectiva de género es una opción política para develar la posición de desigualdad y subordinación de las mujeres en relación a los varones. Pero también es una perspectiva que permite ver y denunciar los modos de construir y pensar las identidades sexuales desde una

concepción de heterosexualidad normativa y obligatoria que excluye” (United Nations Children's Fund, [UNICEF] Perspectiva de género, 2018).

Para Lagarde (1997) la perspectiva de género deriva de una concepción feminista, se estructura a partir de la ética y conduce a una filosofía posthumanista, por su crítica de la concepción y androcéntrica de humanidad que dejó fuera a la mitad del género humano: a las mujeres; además reconoce la diversidad de géneros y la existencia de las mujeres y los hombres, como un principio esencial en la construcción de una humanidad diversa y democrática.

Por otro lado Lamas (1996) establece que el objetivo de la perspectiva de género es el reconocer que una cosa es la diferencia sexual y otra cosa son las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia a esa diferencia sexual.

En este sentido la perspectiva de género es entendida como una teoría social y crítica, con una postura ética y política, en la que se propone la eliminación de desigualdades que han sido construidas a través de la historia de determinada cultura, impactando social y psicológicamente en los humanos, lo cual está muy relacionado a lo que se mencionaba anteriormente con Bourdieu (2000) sobre la violencia simbólica, en la que dentro de la sociedad se adjudican roles y expectativas de acuerdo al género en este sentido un sentimiento de sumisión o dominación. Es una temática que está relacionada con la diferencia sexual biológica, discriminación social y la salud. Por ello parece una perspectiva bastante funcional para explicar un proceso como lo es la violencia, y por ende con esta investigación, que tiene como fin el analizar experiencias de violencia en un contexto como lo es México, por ello a continuación se hablará un poco de la situación de la violencia y desigualdad social en México.

1.3.2.1. La violencia y desigualdad de género en México. Un aspecto importante es determinar en por qué surge la perspectiva de género, en gran medida desde el momento en el que una mujer nace, muchas veces pasa a ser etiquetada, discriminada, acosada, violentada e incluso violada, esto puede confirmarse con datos que arroja la Encuesta Nacional sobre la

Dinámica de las Relaciones en los Hogares [ENDIREH] que realizó el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2016) en la cual se indagó sobre los incidentes de violencia que las mujeres llegaron a presentar durante su infancia a nivel nacional, el 38.2% de ellas vivieron incidentes de violencia. La violencia física es la que presentó mayor incidencia, pues un tercio de las mujeres de 15 y más años (32.1%) así lo señalaron, le sigue la violencia emocional (18%) y la sexual (9.4%).

Actualmente de acuerdo al Mendoza (2019) según cifras del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública [SESNSP], seis de los delitos vinculados a la violencia de género aumentaron en el país. Los casos de femicidio pasaron de 494 (2018) investigaciones a 540 (2019), lo que representa un aumento de 9.3 por ciento. El abuso sexual creció 27.7% al pasar de diez mil 579 carpetas a 13 mil 530. El acoso subió 53.3%: de mil 507 indagatorias en 2018 este año suman dos mil 317. El hostigamiento reporta un alza de 19.5% con 868 casos este año en comparación con los 726 del pasado.

Por ello la perspectiva de género es una teoría que está fuertemente ligada a la violencia de género, esta violencia no solamente se ve en la inseguridad pública. Actualmente la tasa de mujeres profesionistas ha ido en aumento, como establece el INEGI (2017) se registraron 43.1 millones de hombres, de los cuales casi ocho de cada 10 son económicamente activos, y 48.0 millones son mujeres, de las cuales, cuatro de cada 10 son económicamente activas.

Pero a pesar de este incremento, usualmente las mujeres tienden en mayor medida a aceptar empleos en malas condiciones o poco calificados (informales, medio tiempo, sin pago en empresas familiares, etc.) debido, entre otros factores, a una pobreza de tiempo o una menor experiencia laboral. Además la participación de las mujeres en el trabajo remunerado es inferior a la de los hombres, alrededor de 41 de cada 100 mujeres contribuyen a la producción de bienes y servicios de manera asalariada en actividades no agropecuarias como lo sería la industria, comercio y servicios (INEGI, 2017).

Otras de las diferencias están relacionadas con el ingreso promedio por hora trabajada de hombres y de mujeres ocupados se ubican entre los funcionarios y directivos de los

sectores público, privado y social, en donde los ingresos de los hombres superan a los de las mujeres por un poco más de 24 pesos (INEGI, 2017).

Ahora bien al momento de hablar de las mujeres que tienen un empleo, pocas con aquellas que tienen algo formal, como establece el INEGI (2017) “el 54.6% de las mujeres económicamente activas de 15 y más años de edad no tienen acceso a trabajos formales”. Ya que para que las empresas al contratar deben de tomar en cuenta aspectos como previsiones de maternidad, de acceso a guardería o cuidados maternos, lo cual poco les conviene a las empresas, aun así a pesar de que sea un derecho de toda mujer que la empresa en la que labora, no todas cumplen con ese derecho, únicamente el 22.0% de las mujeres en dichas situaciones tienen acceso a él.

Actualmente hay bastantes desigualdades por parte del sexo femenino, como ya se ha hablado un poco anteriormente, sin embargo, como bien propone Guil (2008) existen “techos de cristal” o bien obstáculos un tanto invisibles que dificultan que las mujeres logren llegar a puestos de liderazgo en el ámbito laboral, son conductas mínimas que se han normalizado con el paso de los años, asociando a la mujer como un objeto de maternidad y cuidado, excluyendo a la mujer también de la toma de decisiones tanto del hogar como de los demás ámbitos.

Además Lamas (1996) establece que:

“...cuando se aborda el sexismo, o la discriminación basada en el sexo, se enfrentan situaciones de negación o de ceguera, que no aparecen en otros tipos de discriminación (como en el racismo). En cambio, hay presunciones culturales con gran arraigo histórico sobre su debilidad, vulnerabilidad durante el embarazo o su papel especial e insustituible para cierto modelo de familia. Según estas concepciones, está justificado el proteger a las mujeres, aunque ese trato encubra una real discriminación”

Sin embargo, la perspectiva de género como menciona Lagarde (1997), no solo involucra el estudio del género femenino, analiza las posibilidades vitales de las mujeres y los hombres; el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros, así como los conflictos

institucionales y cotidianos que deben enfrentar a las maneras en que lo hacen. Muchas veces esta perspectiva de género o el simple hecho de hablar de género se asume que es una temática de las mujeres, esto puede comprobarse con los informes del INEGI (2017 y 2016) y censos referidos a la violencia de género y violencia intrafamiliar, en los que únicamente se mencionan a las mujeres como víctimas y a los hombres como agresores; cuando en realidad es una temática que involucra tanto a mujeres como a hombres, viéndolo de los dos lados de la moneda, en la que también hay hombres víctimas y mujeres agresoras; en este sentido la violencia de género también involucra al género masculino, sin embargo, es una temática de la que pocas veces se habla ya que involucra el poner en duda lo que socialmente se le conoce como *masculinidades*.

Ésta problemática de *no ser hombre* o bien *falta de masculinidad*, ha propiciado violencia entre los mismos hombres, en el que se agreden principalmente a hombres homosexuales, como lo menciona Amuchástegui (2007). Además de verse agredidos por su mismo género también se han presenciado desvirtuaciones por parte de algunos movimientos feministas extremistas, que emiten comentarios violentos hacia toda la población masculina por ejemplo *Si nos organizamos los matamos a todos* y propuestas por parte de líderes feministas que invitan a las mujeres embarazadas a matar a sus hijos si estos nacen varones (Amuchástegui, 2007).

En México, hay tasas de denuncias de violencia hacia hombres del 2%, que es un porcentaje muy pequeño, pero como sabemos las denuncias no se corresponden con la magnitud del problema. Podríamos aventurarnos a decir que hay entre 7% y 10% de hogares donde ocurre este problema (Rodríguez, 2016).

Tal como sucede con las mujeres, esto no se queda únicamente como problemática únicamente pública, también es un problema que puede albergarse en cualquier hogar. De acuerdo a un estudio que realizó Hundek (2009), en el que investigó acerca de la violencia doméstica en hombre: el maltrato más común que sufren los hombres es psicológico, emocional, económico y sexual; en el cual usualmente la mujer utiliza más la humillación, la manipulación, del engaño, las faltas de respeto a la relación por su relación con otros

hombres, del chantaje, el robo, administrar las finanzas de la familia para controlarle económicamente y endeudarle para que paguen las cuentas. Entre uno de los motivos de la violencia doméstica hacia la mujer puede deberse a que el hombre está siendo desplazado del lugar de proveedor de los bienes de la familia. Al disminuir su salario o quedar sin trabajo, aparece una situación que daña su autoestima y aumenta la agresión del grupo familiar hacia él.

Sin embargo, debido a la cultura en la que nos vemos inmersos estos casos resultan ser incluso vergonzosos para las víctimas, quienes deciden guardar silencio para no verse humillados por la sociedad en general. Como ya se ha venido explicando la violencia es una temática que en ocasiones parece una enfermedad incurable, que acecha cualquier lugar, como el trabajo, la escuela, hospitales, por ello próximamente se enfatizará en dichos contextos.

1.3.2.2. Análisis de la violencia desde la perspectiva de género. En primer lugar como establece Lagarde (1997) existe una organización social genérica, en la que busca establecer el sexo como marca para asignar a cada quién actividades, funciones, relaciones y poderes específicos, es decir, géneros. Actualmente la organización y la cultura patriarcales se expanden como parte de los procesos de globalización, tal dominio patriarcal está basado en la dominación masculina y en la opresión de las mujeres. Este dominio también determina lo siguiente de acuerdo a Lagarde (1997):

“...los hombres son vistos como seres completos, limitados, superiores a las mujeres, como seres que concretan el bien, la razón y la verdad, conductores de sí mismos, de las mujeres y del mundo. Y construye a las mujeres como seres marcadas por la incompletud, la ilimitación y la inferioridad, subordinadas y dependientes de los hombres, conducidas por ellos, aseguradas en sus quienes dan sentido a sus vidas y como habitantes tuteladas en un mundo que ya tiene dueño.”

Otro aspecto importante que desarrollan autores como Lagarde (1997); Conway, Bourque y Scott (1996) es que si bien la organización genérica es tiene como cimiento el sexo, concreta en la construcción de la sexualidad, es decir, del conjunto de hechos históricos

que los sujetos producen y experimentan marcados sexualmente. Existen dos cuerpos diferenciados: el masculino y el femenino, cada uno representa un significado y modos de vivir la vida; les asignan conjuntos de atributos eróticos, económicos, sociales, culturales, psicológicos, de identidad y políticos.

El hecho de hablar de sexualidad, implica algo físico –el cuerpo–, cada cuerpo debe ser disciplinado para fines sociales que la persona deberá hacer suyos; si no puede lograrlo, vivirá conflictos y problemas de identidad, pero si los asimila vivirá las dificultades de llevarlos a la experiencia (Lagarde, 1997). Como se mencionó hace un momento la sexualidad para cada uno de los cuerpos diferenciados implica un significado:

Se considera que las mujeres son sólo sexualidad, su sexualidad es natural y, por ese camino asociativo, se explica la animalidad de las mujeres, sustrato de la naturaleza femenina (la maternidad). Ubicada la sexualidad fuera de la historia, se la convierte en fundamento y explicación de la opresión de las mujeres. Por el contrario para los hombres es medio de realizaciones positivas para los hombres, es signo de su poderío y recurso para obtener, entre otros bienes, a las mujeres (Lagarde, 1997; Rodríguez, 1999).

La sexualidad es un terreno en el que se recrea y ejerce la opresión genérica; no sólo la que implican la violencia, la brutalidad, la impunidad y la coacción masculinas sobre las mujeres, sino también la represión del deseo femenino que proviene de la ignorancia, la invisibilidad y el miedo. La sexualidad es una de las experiencias a través de las cuales los hombres se apropian de manera personal y directa de las mujeres y en que genéricamente se constituyen en propietarios de la sexualidad de las mujeres y de las mujeres mismas; es un espacio de relación íntima y directa que instala la dependencia y la dominación. A su vez esto mismo genera en la mujer a necesidad, el inconsciente e imperativo deseo de ser-para-los-otros (Lagarde, 1997; Rodríguez, 1999).

Sin embargo, también puede existir un poder de las mujeres hacia los hombres, pero esta nunca será totalmente equitativa, en este sentido, son aquellas que preservan el medio, el territorio, la casa y el hogar, la familia, la pareja y las redes de parentesco, comunitarias, contractuales y políticas, dentro de estas esferas sociales, pueden controlar, dirigir, enjuiciar,

castigar e incluso maltratar e infligir daños a otros que son inferiores. A pesar de su dominio, lo hacen inferiorizadas por su género, pero empoderadas por su nacionalidad, su clase, su edad, su rango, su relación de parentesco, conyugal, erótica, intelectual, etcétera (Lagarde, 1997).

De la misma manera entre los mismos hombres también pueden existir conflictos por estar en búsqueda del poder; en el que es propio utilizar la defensa personal y social, haciendo válido su uso para ampliar los límites del mundo propio y se expresa de manera positiva como conquista; en esa concepción se considera necesaria la venganza y usar en ella la violencia. Por ello mismo no existe un perdón en aquellos hombres que no usan sus poderes implícitos de género (Lagarde, 1997; Amuchástegui, 2007).

Por parte de las mujeres también existe un enfrentamiento entre ellas mismas deben competir por obtener reconocimiento social por su calidad de género, por alcanzar los estereotipos de ser mujer del mundo en que viven, compiten por los espacios sociales y por los vínculos con los hombres y las instituciones a partir de los cuales pueden existir. Se enfrentan entre sí inferiorizadas y, en efecto, se dominan unas a otras de distintas maneras, pero todas en rangos específicos están sometidas a la opresión patriarcal, todas viven en cautiverio de género; en este sentido las mujeres se mantienen aisladas, divididas, antagonizantes y enemistadas políticamente como mujeres, como semejantes (Lagarde, 1997).

Lagarde (1997) propone cuatro componentes del desarrollo humano sustentable con perspectiva de género: equidad, sustentabilidad-productividad y empoderamiento. El primero reconoce las desigualdades de género en la posibilidad de acceder a las oportunidades de desarrollo. El segundo se aleja de la propuesta neoliberal de trabajar mucho más para obtener mucho menos, para vincular productividad y ciudadanía mediante la reestructuración del trabajo y la creación de otras maneras de realizar funciones que hoy son asignadas a las mujeres, con el fin de eliminarla doble jornada y la desvalorización del trabajo doméstico. Tercero, el principio de sustentabilidad establece el compromiso con generaciones futuras, al reconocer su derecho a disfrutar, por lo menos, el mismo bienestar que hasta ahora ha sido

construido. Por último, el empoderamiento sostiene que el poder debe ser un atributo de las personas y de los grupos sociales. Desde la perspectiva de género, se requiere de acciones y políticas para que haya igualdad de condiciones entre hombres y mujeres. Para que estas últimas tengan poder, es necesario cambiar normas, creencias, mentalidades, usos y costumbres.

1.4 Violencia de género en las universidades

Un aspecto que debe de tomarse en cuenta es que como ya se ha dicho, la cultura y sociedad establece que la función de las mujeres es el de transmitir la cultura doméstica, familiar y comunitaria -desde la lengua, el idioma y las concepciones del mundo, hasta las identidades de los sujetos, así como las relaciones sociales privadas con su ritualidad, su mitología, sus ideologías y sus creencias-, y son encargadas de vigilar, aun a costa suya, la obediencia y el cumplimiento de las normas cotidianas. Por otra parte los hombres como género son responsables de la producción de los bienes y de la riqueza económica, social y cultural. Por ello son retribuidos y obtienen porciones de la riqueza que generan (Lagarde, 1997).

Por estos mismos motivos la inserción de la mujer en las universidades de México y en el mundo en general, fue algo bastante complicado, dicha inserción ocurrió a finales del siglo XIX y a los inicios del siglo XX, fruto de las expectativas sociales de una mujer, en el que la mayoría de las estudiantes optaron por estudiar enfermería, música, odontológica, veterinaria y pintura, durante el periodo de 1921 y 1928 se amplía el número de carreras universitarias en las que se agregan: auxiliar de farmacia, arqueología, química-farmacéutica, química, dibujo arquitectónico, medicina, arte industrial y pedagogía; aunque en proporciones muy reducidas (Galván, 1985, citada en Buquet, Cooper, Mingo y Moreno, 2013).

Más reciente, durante los periodos de 2005-2009 existían un incremento del 40.7% en 2005 a 42.2% en la UNAM, aun notándose un sesgo de la población femenina en licenciaturas de ciencias biológicas y de la salud, pero un 23.1% en ciencias físico-matemáticas e ingenierías (Buquet, et al., 2013). Las estadísticas sin duda alguna nos

muestran que la inserción de la mujer en las universidades ha costado mucho, esto tiene un sentido por las ideas acerca de la inteligencia (que por cierto tiene una conceptualización muy difusa y debatible) y las habilidades de la mujer; en las que se le ve con inferioridad e incompetencia ante el hombre, que al final de cuentas hoy en día se desmienten por falta de sustento empírico; llegando a la premisa de que el contexto social tiene un impacto importante en el aprendizaje de determinadas habilidades y aptitudes (Buquet, et al., 2013).

Lo impresionante de todo esto es que aún hoy en día, existen una gran cantidad de situaciones de violencia de género en las universidades de México; existen diferentes formas de agresión como: acoso sexual, violencias física y discriminación por características físicas, personalidad, procedencia; violencia sexual violaciones exclusión frente al conocimiento, expresiones autoritarias y descalificadoras por parte de los docentes, violencia en el saber (Fernández, Hernández y Paniagua, 2005). Creándose así un clima frío en el que hay una incomodidad física y sensación de rechazo, sin embargo, este tipo de conductas, por el hecho de ser sutiles, pasan a ser socialmente aceptados (Buquet, et al., 2013). De esta manera no existe una denuncia por parte de los alumnos, debido a que asumen que “no es para tanto” (Hill y Silvia, 2005, citados en Buquet, et al., 2013).

Otro tipo de segregación que existe con las mujeres dentro de la universidad, es institucionalmente, existen varios obstáculos que mantienen los cargos de alta responsabilidad inaccesibles para las mujeres; mucho de esto tiene relación, con lo que ya se venía hablando “los techos de cristal, aquellas mujeres que logran acceder a dichos cargos de inmediato pasan a tener una doble jornada, en la que tienen que satisfacer las funciones impuestas socialmente como atender su casa, crianza de hijos, cuidado de su pareja entre otras y a su vez las responsabilidades otorgadas en dichos cargos. Por ello en muchas ocasiones renuncian a casarse y tener descendencia, de esta manera una mujer profesionista en su mayoría de las veces tiene que optar por tener una familia o seguir con la vida académica (Buquet et al., 2013).

Otra de las interferencias existentes en la carrera académica de una mujer son la segregación horizontal y la segregación vertical: la primera se refiere a las dificultades de las

personas en acceder a determinadas profesiones, la segunda corresponde a las dificultades que tienen para poder desarrollarse profesionalmente (Buquet et al., 2013).

Hablando más específicamente de la segregación vertical y de acuerdo a una Encuesta sobre las situación de hombres y mujeres en la UNAM (PUEG-UNAM, 2011, citada en Buquet et al., 2013), arroja datos sobre esta diferenciación de grados académicos, en los que los integrantes con doctorado en Investigación (SNI), prevalece la participación del género masculino en los tres niveles: en el Nivel I existe un 56.8 % de hombres y un 43.2% de mujeres, en el Nivel II prevalece aún más la participación masculina con un 65.2% y las mujeres con un 34.8% pero sin duda alguna en el Nivel III dominan los hombres con un 78.9% y las mujeres con un 21.1%. De la misma manera existe un notorio sesgo en el tipo de investigaciones en las que participan las mujeres existe una mayor aportación humanística más que científica.

Esto último se puede explicar con lo que propone Pacheco Ladrón de Guevara, 2010, citado en Buquet et al., 2013) en el que la producción de conocimiento científico está regido por un pensamiento occidental binarita (objetivo/subjetivo, razón/emoción), en el que los principios de la ciencia representan lo masculino y lo segundo corresponde a un nivel inferior asociado con lo femenino.

Sin duda alguna una de las grandes dificultades a las que se enfrentan las mujeres es el acoso sexual por parte de sus superiores, que en la mayoría de ocasiones es el docente, en el que se ven frecuentes: miradas morbosas, piropos no deseados sobre su apariencia, bromas, preguntas incómodas sobre temáticas su vida amorosa o sexual, llamadas telefónicas, correos electrónicos o en su mayoría mensajes de naturaleza no deseada y favores sexuales; además de esto también se aprecian una notoria cantidad de comentarios sexistas, en los que se denigra el trabajo de la mujer (Buquet et al., 2013).

Estas desigualdades no solamente se viven en las universidades, o en carreras del ámbito de ingenierías o carreras afín; la desigualdad se vivencia en todas las carreras, como por ejemplo en la medicina; dentro de esta carrera hay muchas desigualdades, pero no únicamente desigualdades ligadas al género, por el mismo sistema, del cual se hablará más

adelante, en el cual cualquier tipo de característica puede llegar a ser una desventaja durante su formación como médico. Por ello a continuación se pretende especificar más sobre la violencia presentada en estudiantes de medicina, población la cual es primordial para esta investigación.

1.5 Violencia de género en la carrera de Medicina: La supremacía de los semidioses

Para contextualizar un poco este apartado y darle un sentido, es importante retomar un poco de la historia de la medicina; parece tener sus orígenes en la isla de Cos (Grecia), donde la familia de los Asclepíades se transmitían los conocimientos de padres a hijos e incluso también a aprendices de Médico ajenos. La historia de esta familia tiene una ascendencia mitológica griega, se debe de recordar que todos los Dioses griegos tenían divinidades estas muchas veces se relacionaban con los humanos y tenían algunas cualidades semejantes a ellos, algunos hombres por sus hazañas o por su origen, adquirirían la categoría de semidioses algunos de ellos relacionados con la curación (Darriba, 1999).

Apolo es un ejemplo; era inventor del arte de curar y médico de los dioses; se enamoró de una ninfa Coronis, quién quedó embarazada de Apolo; pero en dicho estado tuvo que casarse con Ischis. Apolo sintiéndose agraviado por la infidelidad mató a Ischis, y Artemisa, hermana de Apolo, mató a Coronis; cuando Corónide está punto de arder, aparece Apolo y extrae del cuerpo muerto a su hijo no nacido al que llamaría Asclepio, preocupado por su formación lo pone al cuidado del centauro Quirón, que le enseñaría el arte de curar. Asclepio fue tan exitoso que podía devolver la vida a los muertos. Zeus, temeroso de que el más allá quedase despoblado, lo mató con un rayo. Asclepio fue llevado a los cielos, convertido en deidad. Los miembros de la familia de Asclepio también ejercían funciones médicas, así, su mujer, Epíone, calmaba el *dolor*, su hija Higea era el símbolo de la *prevención*, su hija Panacea era el símbolo del *tratamiento*, su hijo Telesforo era el símbolo de la *convalecencia* y sus hijos Macaón y Podalirio eran dioses protectores de los cirujanos y los médicos (Morales y Alañón, 2011). Ahora bien dejando un poco de lado la mitología los Asclepíades fundaron Escuelas de Medicina, y posiblemente fue en ellas dónde se institucionalizó el juramento, más tarde llamado hipocrático, para quienes finalizaban sus estudios (Darriba, 1999).

El emblema de Asclepio es aún hoy en día, es el símbolo universal de la Medicina: el caduceo, un bastón heredado de Apolo representa la sabiduría y cada una de las ramas, ramas del saber; con una serpiente enrollada en él, el motivo es que este animal es el símbolo de la renovación, ya que cambia de piel todos los años y simboliza la fuerza subterránea sanadora (Darriba, 1999; Morales y Alañon, 2011).

Sin duda alguna la mitología griega tiene una gran trascendencia en la medicina, personas enfermas desde siempre han existido y por ende personas que se dediquen a la curación de las enfermedades. Esto involucra un gran conocimiento y sabiduría, por ello siempre ha sido una profesión muy respetada; debido a que los médicos son aquellas personas que tienen en sus manos la vida de otras personas, por ende muchos médicos suelen autoproclamarse semidioses. Pasando a ser más que una profesión altruista, a una profesión elitista que tiende a la deshumanización hacia los pacientes y la relación existente entre ellos mismos (Sierra, Salazar y Ramírez, 2011), en la que el egoísmo impera. Un aspecto muy curioso que el Juramento Hipocrático (Facultad de Medicina UNAM, 2019) estipula y que sin duda puede llegarse a malentender:

“...Respetaré a mi maestro de medicina tanto como a los autores de mis días, compartiré con él mis bienes y, si es preciso, atenderé a sus necesidades; consideraré a sus hijos como hermanos y, si desean aprender la medicina, se las enseñaré gratis y sin compromiso. Comunicaré los preceptos, las lecciones orales y el resto de la enseñanza a mis hijos, a los de mi maestro, a los discípulos ligados por un compromiso y un juramento según la ley médica, pero a nadie más...”

Con lo citado anteriormente podemos darnos una idea del ambiente que se vive en el proceso de formación y en general de la relación entre médicos que actualmente existe; por una parte existe una propuesta acerca de la enseñanza del conocimiento, sin embargo, se aprecia el elitismo en el que esta misma transmisión del conocimiento, se otorga únicamente a aquellos que tengan un tipo de compromiso. Por otra parte, se habla del respeto y básicamente la subordinación ante el mismo maestro, atendiendo sus necesidades y bienes. Por ello es importante tomar en cuenta los antecedentes de la Medicina, sin duda alguna es una profesión en la que el saber representa un gran poder; este poder no lo puede obtener

cualquier mortal y pareciera que para poder ser dignos de dicho conocimiento, los estudiantes de medicina múltiples actos de violencia deben presenciar.

Castro y Villanueva (2018) agrupan las diferentes formas de violencia que puede presentar un estudiante o profesional de la carrera de medicina en México, primero encontramos la *violencia externa*, como su nombre lo dice es un tipo de violencia que está fuera del entorno laboral, es una problemática más pública, en la que todo mexicano con o sin profesión se encuentra inmerso; por otro lado la *violencia interna* es aquella que como su nombre lo dice se presenta en el contexto laboral del sector salud. Como se ha descrito anteriormente la violencia pública por así llamarla es un problema que crece a día a día y actualmente desafortunadamente es parte de la vida cotidiana de las personas.

Sin embargo, el tipo de violencia de la que se pretende profundizar es la violencia interna, lo cierto es que como mencionan Castro y Villanueva (2018) existe una gran ambivalencia sociológica, o normas que se les van imponiendo conforme a su formación, estas normas llegan a ser un tanto contradictorias unas con las otras, un ejemplo que estos mismos autores presentan es que “los médicos deben destinar tiempo a seguir formándose, pero deben dedicar el mayor tiempo posible a sus pacientes; los médicos deben distanciarse emocionalmente de los pacientes, pero no deben ser insensibles con ellos” (p.541).

Dentro de esta división de formas de violencia, existe una subdivisión en el tipo de violencia interna: hegemónica que está orientada a la jerarquización que existe en el contexto del sector de la salud en la que los profesionales con mayor rango violentan a los profesionistas o estudiantes o contra hegemónica en la que existe una confrontación con lo que la jerarquía estipula y un miembro de menor jerarquía violenta a un miembro con mayor grado de jerarquía, dichas jerarquías en la Medicina están determinadas por el nivel académico (Sierra, Salazar y Ramírez, 2011).

Ya que desde el momento en el que un estudiante de medicina decide hacerlo se encuentra inmerso en una estructuración jerárquica, como mencionan Castro y Villanueva (2018):

“...los médicos con mayor jerarquía son los especialistas con algún cargo de mando (secretario de Salud, director del hospital o jefe de servicio) o con distinciones especiales (miembro de la Academia Nacional de Medicina). A ellos les siguen los médicos especialistas adscritos a algún hospital, siendo los más reconocidos quienes tienen alguna subespecialidad (un neurocirujano tiene mayor jerarquía que un cirujano general). A los médicos especialistas les siguen los estudiantes de especialidad, llamados residentes, cuya jerarquía a su vez depende del año de especialidad que estén cursando (4, 3, 2 o 1). Por debajo de ellos están los médicos generales, seguidos por los médicos internos de pregrado (estudiantes del último año de la carrera) y al final están los estudiantes de medicina de años anteriores al internado” (p.549).

Por ello el periodo de internado rotatorio de pregrado es el momento en el que suelen presentarse un mayor número de actos violentos, por el hecho de ser la parte más baja de la jerarquización, suelen otorgarles calificativos como infrahumanos o la escala más baja de la cadena alimenticia. La población que seguiría en la jerarquización son los Residentes, sin duda alguna su formación es una labor muy intensa, están inmersos en horarios de trabajo prolongados, guardias de 24 horas, a lo que simultáneamente está su proceso de preparación académica, este ambiente desencadena estrés, depresión, frustraciones, situaciones emocionales que pueden desembocar actos violentos hacia quienes están en un eslabón más bajo que ellos (Sierra, Salazar y Ramírez, 2011).

Un aspecto importante a retomar de este tipo de violencia es la normalización de los hechos violentos, percibiendo actos de este tipo como procesos fundamentales para la formación de los alumnos como si fuera una herramienta didáctica, siendo para ellos parte primordial de la disciplina, haciéndola indispensable, necesaria, natural, la cual ante cualquier denuncia se argumenta con un comentario del tipo *es el precio que hay que pagar para formar parte del campo* (Castro y Villanueva, 2018).

Existen varias investigaciones en las que se informa de la actual realidad vivida en el contexto de formación de médicos, como Moreno, et al. (2016) quienes reportan que existe violencia tanto en hombres y mujeres principalmente de tipo verbal y emocional, las mujeres reportan un 70% y los hombres un 66% , visto como comentarios despectivos, insultos

sexistas (entre ellos homofóbicos), burlas, favoritismo académico, autoritarismo y humillación (Moreno y Sepúlveda, 2012).

Esto mismo se confirma con otra serie de estudios realizados en dicha relación docente-alumno del contexto médico, en la que se corrobora que los alumnos perciben tratos violentos hacia ellos (Benavides, Saldívar, Bermúdez y Guzmán, 2005; Mejía, Alemán, Maliandi, Lasala, 2005; Maida, Herskovic, Pereira, Salinas y Esquivel 2006; Sierra, Salazar y Ramírez, 2011; Meyer, Ramírez y Pérez, 2013; Ríos, Romero y Olivo, 2013; Moreno y Sepúlveda 2012; Herrera, Treviño y Acosta, 2006). Estos autores hablan de algunos actos violentos como: el rechazo, intimidación, violencia verbal, pública, verbal, acoso, chantajes, piropos, amenazas, exclusión, castigos injustificados, menosprecio y humillación, agresiones físicas, los cuales se van agravando conforme los estudiantes de medicina se van involucrando más en el ámbito hospitalario.

Sin duda alguna dichos actos han traído consecuencias principalmente a nivel mental y poco a poco se ha distorsionado la imagen limpia que tenían de un médico así como sus expectativas, además existe un desgaste físico, vida familiar y social e inclusive llegan a retomar la idea de abandonar la carrera por dichas situaciones abusivas (Maida, Herskovic, Pereira, Salinas y Esquivel, 2006), se considera además que el apoyo institucional no es suficiente ya que dentro del mismo sistema del ámbito de la salud se impone una jerarquía y el poder.

Las múltiples violencias presentadas tienen tres actores, en primer lugar se encuentra el acosador, el maltratador, esta persona es la dominante dentro de la jerarquía ante otros; es capaz de evadir responsabilidades, encontrando siempre la posibilidad de utilizar a la otra persona a su beneficio; lo acosa con el fin de ponerlo en evidencia y afectarlo en su mayoría de ocasiones psicológicamente. Por otra parte se encuentra la víctima o acosado esta persona ha aprendido a quedarse quieta ante las agresiones, llegan a normalizar y justificar los actos violentos, a pesar de esto suelen ser personas con un buen comportamiento laboral (Sierra, Salazar y Ramírez, 2011). Finalmente, se encuentran los testigos involuntarios o silenciosos, estas personas son igualmente dominados por el acosador, pero han aprendido a solo mirar a

otro lado y no darle importancia a lo que está sucediendo, esto debido a que se sienten en desventaja y en cualquier momento ellos podrían ser las víctimas, sin duda alguna esto es un fenómeno que propicia que este tipo de actos se sigan reproduciendo (Trautmann, 2008; citado en Sierra, Salazar y Ramírez, 2011).

La carrera de medicina es uno de los espacios donde prevalecen las diferencias entre mujeres y hombres por ejemplo en: los ingresos; número de horas trabajadas; discriminación, acoso y hostigamiento laboral o sexual; entre otros, que refleja la desigualdad y la exclusión de la que han sido objeto las mujeres, por ello a continuación se hablará un poco de este tipo de violencia.

1.5.1 Violencia desde una perspectiva de género en la carrera de medicina. La inserción de la mujer en el ámbito de la medicina ha sido desventurado, la primer mujer mexicana que logró ingresar a estudiar la carrera de Medicina fue Matilde Petra Montoya Lafragua en el año de 1883, quién en medio de rechazos y discriminaciones logró concluir la licenciatura; al concluir su tesis, se le negó el derecho a poder realizar su examen profesional, ante esto ella decidió escribir una carta redactada hacia el presidente de la república, en ese entonces Porfirio Díaz, quien instó a la Cámara de Diputados para modificar los estatutos que le impedían poder realizar su examen, presentó su examen exitosamente los días 24 y 25 de agosto de 1887. Como ya se ha mencionado la inserción laboral de la mujer se ha dado poco, esto acompañado en gran medida al control de natalidad, esto mismo ha permeado que las mujeres organicen su tiempo optando por el estudio de una carrera profesional, sin embargo, se puede notar un mayor número de desigualdades como el desempleo y bajos salarios en mujeres (Blazquez, 2012; Rodríguez, 2013).

Actualmente a pesar de que la carrera de medicina pertenezca al ámbito de la salud y prevalezca la población femenina, con un 64.12% de población femenina contra un 35.18% de población masculina (Rodríguez, 2013); ya que es una licenciatura ligada al cuidado del otro, existen muchas diferencias en el trato que recibe un hombre que estudia medicina a una mujer que estudia medicina (Ortega, 2013).

De acuerdo a Moreno et al. (2016), las mujeres son una población muy susceptible a recibir más injusticias en comparación a los varones ya que muchas veces no se les da la misma atención en el proceso de aprendizaje, no solamente se ven discriminadas por docentes de su profesión, en ocasiones los mismos pacientes se refieren a ellas como auxiliares de médicos llamándoles “señoritas” o “enfermeras” por el simple hecho de ser mujeres. En ocasiones también la confianza que se le tiene a un cirujano hombre es mayor que la que se le tiene a una mujer cirujano, con el prejuicio que existe acerca de que posee una mayor capacidad física e intelectual (Enríquez, 2013).

A parte del desprestigio que se le da a la mujer, vive en un entorno muy hostil, un aspecto importante de esto que encontraron Iglesias, Saldívar, Bermúdez y Guzmán (2005) es que desde que una mujer decide estudiar medicina se encuentra inmersa en un contexto lleno de hostigamiento y acoso por parte de sus docentes, desde ciclos básicos con un 26.34% y ciclos clínicos 73.66%, como puede notarse hay un aumento impresionante de este tipo de conductas, la etapa del internado sin duda alguna es donde existe un mayor número de agresiones (Mariscal, Navia, Paniagua, Urioste y Aliaga, 2007) algunos de los servicios rotatorios en los que las mujeres reciben un mayor número de agresiones es en Cirugía, urgencias, medicina interna y neurología (Moreno et al. 2016).

Por estos motivos las mujeres llegan a elegir especialidades en las que las horas de trabajo sea predecibles o con una mayor interacción con los pacientes, como psiquiatría y pediatría, las áreas de genética clínica, dermatología, cuidados paliativos y medicina genitourinaria; a su vez notándose un decremento en especialidades como cirugía, en la que las mujeres llegan a representar un 10% del total (Arellano, 2013).

Enfatizando un poco más en la especialidad de cirugía, la percepción de las estudiantes de medicina es que es una especialidad que demanda mucho tiempo, el trabajo durante la residencia es extremo, el estilo de vida de un cirujano no es compatible con la idea de querer tener una familia o incluso tener algún tipo de relación interpersonal; además de que no han tenido gratas experiencias durante sus ciclos rotatorios. De la misma manera muchas de las estudiantes de medicina tienden a buscar programas en los que otras mujeres

han sido respetadas, aceptadas y exitosas; mientras que las estudiantes que optan por adentrarse a dicha especialidad es por la satisfacción de la rapidez de manejo, el tratamiento definitivo, lo excitante de la práctica quirúrgica (Enríquez, 2013), sin embargo, actualmente sigue siendo unos de los ámbitos a los cuales predomina el sexo masculino, como lo menciona Gracida (2013) la Asociación Mexicana de Cirugía determina que hay solo 231 mujeres (10.9%) en comparación a 2572 hombres (89.1%).

Un aspecto importante a determinar es la desigualdad que existe dentro de la especialidad médica: en 2017 en México de los 147 910 Médicos Especialistas ejercían su profesión un 37.4% mujeres y 62.6 % hombres; sin embargo, de esta población existe un mayor número de mujeres especialistas con certificación vigente, en comparación a los hombres (Heinze, Olmedo, Bazán, Bernard y Guízar, 2018).

A pesar de esto puede notarse un fenómeno curioso, a pesar de que ingrese a estudiar medicina un número semejante entre hombres y mujeres a las diversas especialidades, pocas son las que llegan a concluir, algunos de estos factores llegan a ser: en primer lugar los hijos y las obligaciones del hogar, seguido de dominio del hombre sobre su medio ambiente, falta de reconocimiento de las habilidades, maltrato de sus mentores y de los residentes, desigualdad en el pago y en las responsabilidades, falta de asertividad y rigidez en la estructura de programas de residencias quirúrgicas (Gracida, 2013; Elizondo, 2013).

Pero eso no es todo también se ve una desigualdad hacia las mujeres al momento de querer acceder a empleos de puestos directivos, como menciona Palomino (2013) los servicios del sector salud en México se organizan de acuerdo a una regulación a nivel central, la normatividad se dicta a nivel federal y la especificidad dependerá del régimen de cobertura de cada institución. Existe una evidente desigualdad, 13 son directivos hombres y 2 directivos mujeres, el 15% del personal directivo son mujeres y un 84% corresponde a los directivos hombres.

Como se puede apreciar existe una segregación aún horizontal en la que hay una escasa presencia de mujeres en diversos ámbitos médicos, de la misma manera existe una

segregación vertical o jerárquica en la que las mujeres difícilmente logran a ingresar a cargos directivos o académicos y de liderazgo (Blazquez, 2012; Rodríguez, 2013).

A pesar de que haya más registros de mujeres violentadas, no significa que no hay agresiones por parte de los varones o que sea un tema poco importante, como se ha venido mencionando muchas veces para ellos es un poco difícil el identificar una agresión o bien en ocasiones estas agresiones no son reportadas ya que puede verse afectado su rol de género que socialmente se les establece a los hombres. Ellos por otro lado reciben una mayor violencia cuando se encuentran en el servicio de ginecología (Heinze, Olmedo, Bazán, Bernard y Guízar, 2018).

De esta se puede afirmar que, el entorno de formación de un médico existe mucha violencia de todo tipo, sin duda alguna esta violencia llega a tener muchas repercusiones, una de estas consecuencias, que está ligada directamente con lo académico es el rendimiento académico, por ello a continuación se profundizará en ello.

CAPÍTULO II. LA VIOLENCIA Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LA CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO

En este segundo capítulo se pretenden abordar las repercusiones académicas que puede llegar a tener un estudiante de la carrera de medicina, tras estar inmerso en un contexto lleno de violencia, académicamente hablando, el rendimiento académico suele ser asumido como la calificación total obtenida por una evaluación durante un ciclo, este será el primer punto a abordar, después se referirá más a qué es el rendimiento académico y cómo se evalúa para la población, la cual se presente estudiar: la carrera de Médico Cirujano; luego se enfatizará más en lo que es el título del presente capítulo abordando la relación que entre el rendimiento académico y la violencia por parte de sus docentes, finalmente se explicará el proceso de formación de un Médico Cirujano, que consta de ciclos básicos, ciclos clínicos, internado rotatorio de pregrado, servicio social y especialidad; con el fin de dar una idea a grandes rasgos de la alta exigencia que requiere el estudiar la carrera de Médico Cirujano en la FESI.

Primeramente para comenzar a hablar del rendimiento académico y el impacto que la violencia que tiene la violencia, es conveniente hablar un poco de una temática de la que se deriva el rendimiento académico: *la educación*.

La raíz etimológica del concepto de educación, procede del término latino *educare*, cuyo significado es *criar, alimentar o instruir, educere* que significa extraer, sacar algo de dentro del hombre, de acuerdo a Luengo (2004). Esto mismo concuerda con lo que mencionan Peters (s/f; citado en Hierro, 1994) y Savater (2002), en el que se ve a la educación como una práctica vital para la sociedad, ya que, a través de ésta, toda cultura transfiere sus conocimientos y costumbres de generación en generación, entendiendo de esta manera a este concepto como la enseñanza de prácticas sociales y morales que nos diferencian de otros seres vivos animales. Desde esta perspectiva podemos darnos cuenta que la educación no puede ser vista únicamente como una institución que en otras palabras sería la *escuela*, sino más bien como un proceso en el que se van adquiriendo aprendizajes sociales, en las cuales se puede percibir como partícipes a la familia y al contexto en el que la persona se encuentre

inmerso. Bourdieu (1986) menciona que un lugar que está ampliamente relacionado con la educación es la escuela, es aquel sitio en el que se pretende que toda persona aprenda los conocimientos básicos, para así poder obtener un empleo o bien tener una funcionalidad dentro de la sociedad.

Hoy en día en México se ve una gran globalización y como menciona Hierro (1994), la educación postmoderna contempla la subjetividad del individuo y busca la congruencia entre lo socialmente aceptado, lo que el estudiante considera valioso y lo que el profesor considera pertinente, y a pesar de que nos gustaría pensar que es así, se sigue manifestando un tipo de evaluación del alumno y profesorado muy rígido y formal, en el cual el alumno no tiene el derecho de exponer su opinión, debido a la falacia de que lo único que profesa el profesor es lo real y correcto, de esta manera no existe un desarrollo de pensamiento crítico.

Por ello autores como Savater (2002) hablan de preparar a los individuos para ejercer sus derechos políticos, promoviendo la defensa de sus derechos, expresar su punto de opinión sin miedo a ser juzgados, ser libres y líderes en vez de conformistas y sumisos, que finalmente muchas veces no es lo que le conviene al gobierno de México, ya que consideran mejor el tener una obra de mano barata, en lugar de un pueblo crítico. Esto debido a que sin duda alguna México está inmerso en un sistema, en el cual todos buscan competir, en todos los ámbitos; uno de ellos es la escuela, los estudiantes muchas veces sin saberlo buscan tener más que el otro, el claro ejemplo de esto son las evaluaciones y por ende la evaluación.

Como anteriormente se mencionó, el rendimiento académico está muy relacionado a la evaluación Díaz y Barriga (2002) mencionan que existen una serie de técnicas para poder llegar a este tipo de evaluación: *Técnicas informales*: observación, entrevistas, debates, exposición de ideas; *técnicas semiformales*: se dan a través de un largo tiempo, son laboriosos y por ende requieren de una calificación, un ejemplo serían ensayos de investigación, portafolios; *técnicas formales*: pruebas objetivas, cuestionarios abiertos y cerrados, mapas conceptuales, pruebas de desempeño, resolución de problemas, informes personales etcétera. Sin duda alguna la utilización de estas técnicas sería lo ideal; la realidad es que hoy en día el sistema educativo utiliza en su mayoría técnicas de evaluación formales y semiformales; en

este sentido el rendimiento académico se obtiene a través de una calificación, obtenida a través de un porcentaje obtenido en una prueba, esto sin duda nos lleva a la pregunta de qué es lo que se entiende por rendimiento académico en la carrera de medicina, como se ha venido hablando estos lineamientos se obtienen a través de lo que socialmente y culturalmente se establece.

2.1 ¿Qué es el rendimiento académico?

El rendimiento académico, es la suma de diferentes y complejos factores que actúan en la persona que aprende, y ha sido definido con un valor atribuido al logro del estudiante en las tareas académicas. Se mide mediante las calificaciones obtenidas, con una valoración cuantitativa, cuyos resultados muestran las materias ganadas o perdidas, la deserción y el grado de éxito académico (Pérez, Ramón y Sánchez, 2000). Percibiendo al fracaso como aquella situación en la que no se ha alcanzado un objetivo en la educación (Cano, 2000).

Sin embargo, Navarro (2003) postula que el rendimiento académico es un fenómeno multicultural, su estudio debe tomar en cuentas diversos factores que pueden influir en él, por ejemplo las metodologías de enseñanza empleadas, factores socioeconómicos, el nivel intelectual, la personalidad, la motivación, las aptitudes, los intereses, los hábitos de estudio, la autoestima o la relación profesor-alumno esto por decir algunos.

Jiménez (2000) argumenta que una persona puede tener una buena capacidad intelectual y una buena aptitud, sin embargo, eso no asegura que una persona tenga forzosamente un buen rendimiento académico; lo define como el nivel de conocimientos demostrado en un área o materia comparada con la norma de edad y nivel académico.

Usualmente esta medición se ve plasmada en los resultados de una evaluación como lo sería una calificación, sin embargo, existe otra perspectiva en la que el rendimiento escolar incluye el proceso enseñanza aprendizaje y abarca aspectos como: habilidades, destrezas, actitudes y valores, adoptando una postura más flexible en la que pueden considerarse otras formas de identificar al estudiante que destaca (ANUIES, 2006).

Sin embargo, es más conveniente ver el rendimiento académico como aquel que se refiere al nivel de logro o éxito que se puede alcanzar en una o varias asignaturas y se señala que no es el producto de una sola capacidad, sino el resultado sintético y multicausal de una serie de factores (Reynoso y Méndez, 2018; Navarro, 2003). Un aspecto importante a retomar son los procesos de regulación de la conducta y la atención, los cuales son necesarios para tener éxito en las aulas de clase, de igual manera estos presentan desafíos cognitivos y emocionales a resolver a través del desarrollo escolar (Reynoso y Méndez, 2018).

Tomando en cuenta los factores anteriormente mencionados, parece más enriquecedor, de acuerdo a Cano (2000) conjuntar los dos tipos de evaluación, la cuantitativa que corresponde a la asignación de una calificación numérica y la cualitativa que permita conocer las particularidades tanto del alumno (como motivación, autoestima, comunicación), como de la escuela o institucionales (condiciones de aulas, equipo, herramientas) y características del clima escolar, tales como la interacción de profesor-alumno (técnicas psicopedagógicas del docente y nivel de formación del docente), de esta manera se podrán ampliar y dar explicación a factores que pueden favorecer u obstaculizar el proceso de aprendizaje. De esta manera se evaluarán factores psicológicos, sociales y pedagógicos que tiene un impacto en el proceso educativo y por ende el rendimiento académico.

2.2 ¿Cómo se evalúa el rendimiento académico en medicina?

En la carrera de medicina la mayoría de ocasiones, el rendimiento es expresado en una calificación, si es consistente y válida, reflejará un conjunto de aprendizajes y de logros alcanzados vaticinando el comportamiento futuro del estudiante (Barrovecchio, 2019).

Dentro de la Facultad de Medicina de la UNAM (2019), dos de las estrategias empleadas hoy en día, para valorar a los estudiantes de la carrera de medicina son el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO): es un mecanismo que introduce al estudiante en un contexto con condiciones muy similares y controladas de la práctica médica, sin poner en juego la integridad de los pacientes y los exámenes de opción múltiple, que son la base de los exámenes departamentales, de algunas evaluaciones formativas al interior de cada asignatura y del examen profesional.

Dicho examen profesional constituye como una evaluación sumativa de altas consecuencias aplicada al final de la carrera, cuyo objetivo es valorar, en conjunto, los conocimientos generales de cada sustentante, en un proceso orientando a tratar de que cada estudiante demuestre su capacidad para aplicar los conocimientos adquiridos y el criterio profesional para el ejercicio de la profesión como médico general (Flores, Contreras y Martínez, 2012).

Sin embargo, de acuerdo al Consejo Mexicano para la Acreditación de las Escuelas de Medicina [COMAEM] (2018), la evaluación se debería asociar a 5 aspectos básicos que en su conjunto permiten ubicar el nivel de competencia del estudiante: 1. Conocimientos. 2. Habilidades de pensamiento. 3. Habilidades y destrezas psicomotoras. 4. Actitudes. 5. Aptitudes.

De acuerdo al Plan de Estudios de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (2016) el proceso de evaluación permanente en relación a los alumnos incluye:

Examen diagnóstico al ingreso: Se pretende conocer el nivel de conocimientos con los que ingresan los alumnos del bachillerato, por lo que incluyen conocimientos generales como química, física, matemáticas, español, historia, e inglés como lengua extranjera.

Posteriormente la evaluación durante cada semestre de la carrera se realizará mediante la elaboración de dos exámenes departamentales y un examen final, en el caso de la Clínica Integral el examen final es teórico y práctico. Cabe resaltar la importancia de la presencia o bien formalidad con la que se deben presentar los alumnos, deben presentarse el día de la aplicación del examen o en general con uniforme reglamentado, limpio y completo (Bata, pantalón y zapato blanco) deberá ser usado invariablemente, el uniforme quirúrgico deberá ser propiedad del alumno y será utilizado solo cuando sea requerido (quirófano o unidad tocoquirúrgica) y no puede ser utilizado fuera de estas áreas, ni fuera del hospital asignado.

Durante las aplicación de los exámenes ya sean departamentales, finales, extraordinarios o el examen profesional los alumnos deberán presentarse con su credencial

con folio expedida por la sección de evaluación, además las pertenencias personales: celulares, audífonos, USB, cámara fotográficas u otros dispositivos electrónicos, o bufandas u otras prendas que permitan ocultarlos, deberán dejarlas apagadas dentro de sus mochilas, morrales o bolsas, en los pasillos laterales. El alumno que sea sorprendido en posesión o utilizando alguno de los dispositivos mencionados anteriormente, se le anulará el examen y se tomarán las medidas legales correspondientes (Universidad Nacional Autónoma de México, FESI, 2015).

Por parte de los docentes existe una evaluación continua, que puede incluir: Aplicación periódica de pruebas, evaluación de los trabajos realizados por los alumnos, seguimiento de la actividad de los alumnos durante las clases y las prácticas, autoevaluación del rendimiento y la participación por parte de los alumnos, simuladores y evaluación funcional de las habilidades.

2.2 Relación de rendimiento académico con la violencia

Como se ha venido mencionado existen una gran variedad de factores que interfieren o favorecen en el rendimiento académico, la violencia sin duda alguna tiene un efecto importante, sea la violencia que sea tiene un impacto, como ya se venía explicando en el Capítulo I, es un fenómeno que desafortunadamente pasa a ser cotidiano, siendo parte de los hogares y desde luego de las escuelas.

Algunos autores ha demostrado que los estudiantes sean del nivel que sean, víctimas o partícipes de conductas violentas tienden a presentar un rendimiento académico más bajo (Larios, Trejo, Martínez, Cortés, 2000; Cerezo, 2006; Cangas, Gázquez, Pérez, Padilla y Miras, 2007, Mariscal, et al. 2007; López, Kuhne, Pérez, Gallero y Matus, 2010) teniendo de igual manera un impacto desfavorable es aspectos más personales como la motivación, autoestima e incluso habilidades sociales llegando a tener dificultades de relación con el profesorado.

A pesar de que pareciera que esto se presente únicamente entre pares no es así, también se presenta la violencia por parte de docentes hacia alumnos, por ejemplo un estudio que realizaron Gallego, Acosta, Villalobos, López, Giraldo (2016), encontraron que los actos

de violencia que resaltan los estudiantes en su relación con el docente: el trato desigual y una actitud diferencial ante los demás compañeros, las agresiones verbales y los regaños. Estas situaciones disminuyen los niveles de participación de los estudiantes por temor a ser ridiculizados y agredidos por sus docentes. Otro estudio realizado por Sandoval y Leal (2017) encontraron percepciones diferentes de estudiantes y docentes acerca de la violencia que ocurre en la escuela, para éstos permanecen invisibles algunos hechos violentos, en particular los que se refieren a la violencia maestro-alumno; permea en el profesorado la idea de que la carga formativa de los niños debe recaer en la familia, no en la escuela.

Tomando en cuenta lo anterior y asumiendo que la violencia de docentes hacia alumnos ocurre en cualquier nivel académico, en la carrera de medicina ocurre muy frecuentemente, sin duda puede ser un fenómeno que se vaya aprendiendo de generación en generación, ya que existen una variedad de estudios (Concepción y Aspirilla, 2016; Parra, et al., 2014; Guerrero, et al. , 2015; Martínez, et al., 2017; Karchmer, 2017; Mariscal, Navia, Paniagua, Urioste y Espejo, 2006; Rodríguez, Sanmiguel, Muñoz y Rodríguez, 2014) los cuales se centran en la importancia de la labor del docente ante los estudiantes de la salud, dicha labor es imprescindible ya que deben ser competentes para seleccionar, desarrollar y utilizar en el momento adecuado y oportuno distintos métodos, estrategias y técnicas de enseñanza que le faciliten el aprendizaje significativo a los alumnos y los consoliden como profesionales.

A pesar de esto como mencionan Zárate y Hernández (2005) la gran mayoría de docentes de la licenciatura no tienen una formación pedagógica, generalmente por imitación vana adquiriendo su experiencia con el alumnado.

Sin embargo, se mencionó en el Capítulo I, en la mayoría de las ocasiones el ambiente en el que un estudiante de medicina se desenvuelve no es nada favorable. Desde el primer momento de su formación, el estudiante de medicina está inmerso en un ambiente en el que los docentes hacen notar que la falta de conocimiento representa un crimen, de esta manera los alumnos asumen que el control y actos violentos de los docentes son una motivación

elemental para su formación (Sánchez, 2005), esto sin duda trae consecuencias a su rendimiento académico.

2.3 Formación de un Médico Cirujano de la UNAM (FESI)

Este proceso de formación pasa a ser algo muy particular, desde el simple hecho de querer ingresar; hoy en día nacionalmente el querer estudiar medicina, es muy complicado, la carrera de Médico es la más demandada, esto ha ocurrido por años, como afirma Miranda (2019) este año de los alumnos que intentaron ingresar por examen, se aceptó únicamente al uno por ciento en todas las facultades de la UNAM, ya que de los 6 mil 458 estudiantes, solo 66 fueron aceptados. Para la FES Iztacala 770 presentaron el examen, 17 fueron seleccionados; 1243 lo presentaron para la FES Zaragoza y solo se quedaron 10, mientras que en la Facultad de Medicina (la más demandada) 3430 fueron los que presentaron el examen y solamente 39 fueron admitidos.

En agosto de 2019 ingresaron a la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala 789 alumnos*¹, entre los que se encuentran tanto los alumnos que ingresaron por su derecho a pase reglamentado, los de cambio de carrera, segunda carrera y los que ingresaron por examen.

A pesar de que el panorama hace pensar que el número de estudiantes de medicina es muy reducido, no es así, esta población que realiza examen para poder ingresar representa un (26.7), mientras que los alumnos que lo hicieron por pase reglamentado por venir de CCH o por Escuela Nacional Preparatoria (72.7%) y un 0.6 de parte de los alumnos que la toman como segunda carrera (Facultad de Medicina, UNAM, 2003). Por parte de los alumnos que lograron ingresar por promedio en el año 2019 se pidió un promedio mínimo de bachillerato de 9.00 para poder ingresar a la Facultad de Medicina, 8.93 para ingresar a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza y 8.77 para poder ingresar a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, siendo una carrera de alta demanda (Dirección General de Administración Escolar, UNAM, 2019).

¹*Dato proporcionado por el jefe de Servicios Escolares de la FESI-UNAM (agosto-2019).

Lo que establece la página oficial de Oferta Académica de la UNAM (2019) y la página oficial de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (2019):

“...el aspirante de medicina debe cursar el Área de las Ciencias Biológicas, Químicas y de la Salud en el bachillerato; en caso de que sea egresado del Colegio de Ciencias y Humanidades o de otros programas de Educación Media Superior tendrá que haber llevado el conjunto de asignaturas relacionadas con este campo de conocimiento y contar con: Sólidos conocimientos de matemáticas, biología, física y química y elementales de bioética y del método científico; dominio del español; conocimientos básicos del idioma inglés, de computación, y del método científico; vocación de servicio; capacidad para el aprendizaje auto dirigido y auto controlado; capacidad de trabajo durante períodos prolongados y bajo presión, equilibrio emocional y autocontrol, disciplina, salud física y mental; ser sensibles a los problemas socioeconómicos de la población y entender la forma en que éstos afectan la salud”.

Una vez aceptado el alumnado de medicina, es necesario que pase por varios ciclos tanto teóricos como prácticos, en primer lugar el alumno debe tener una base sólida de conocimientos teóricos, una vez que pase por dichos ciclos, existen ciclos clínicos en los cuales comienzan a adentrarse a las prácticas en el hospital. Después de cuatro años ingresan al Internado Rotatorio de Pregrado en el cual se encuentran en un hospital durante un año, el cual les será otorgado de acuerdo a su promedio, después se encuentra el servicio social por un año, que igualmente los alumnos podrán elegir de acuerdo a su promedio total entre los ciclos básicos, de clínica y del internado rotatorio de pregrado. Después de ello los alumnos podrán graduarse ya sea por actividad de investigación, mediante examen general de conocimiento, por totalidad de créditos y alto nivel académico (tesis) y por estudios de posgrado.

La mayoría de los estudiantes opta por no solo quedarse como médico general, en este sentido se inclinan por estudiar una especialidad médica (en la cual se aplica un examen ENARM, dependiendo la especialidad y su demanda variará el puntaje) muchos otros optan por estudios de posgrado. Por ello a continuación se explicará más detalladamente cada

momento de desarrollo del alumnado de la carrera de medicina en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

2.3.1 Ciclos Básicos. De acuerdo al Proyecto de modificación del plan de estudios de Médico Cirujano, aprobado por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM (2016) existen módulos optativos y módulos obligatorios, por parte de estos últimos, se integra por un total de diez módulos: los cuatro primeros son básicos y los seis que le siguen son clínicos. Los módulos básicos se integran por materias que como su nombre lo dicen son básicas y tienen la intención de adentrar al alumno a la carrera de medicina, por ejemplo métodos de investigación, biomedicina, aspectos sociopsicológicos, humanísticos y de práctica clínica. El plan está dividido por áreas: Área biomédica, Área metodológica, Área sociopsicológica y humanística, Área de práctica clínica y las materias optativas: Adicciones, Antropología médica, Células troncales y cáncer, Control y manejo del paciente con diabetes mellitus, Desarrollo humano, Formación de equipos para la práctica interprofesional, Gestión administrativa de la medicina, Historia de la relación médico-paciente, Historia y filosofía de la medicina, Identificación de biomarcadores y diagnóstico molecular, Microscopía de los tejidos y órganos normales y patológicos, Medicina social, Neurociencias, Normatividad jurídica en medicina, Nutrición clínica, Perspectivas literarias de la medicina, Psicología médica, Sexualidad humana, Tanatología, Técnicas diagnósticas en infectología.

2.3.2 Ciclos Clínicos. Por otra parte la parte clínica se integra por el nombre de Clínica Integral del I- IV. Durante estos ciclos los médicos deciden las actividades de acuerdo a su labor cotidiana. Algunas de las disposiciones para ciclos clínicos que se establecen son las siguientes de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (2018):

- En las áreas de hospitalización, las actividades de enseñanza clínica deben realizarse con un máximo de cinco estudiantes por paciente y profesor.
- En consulta externa, las actividades de enseñanza clínica deben realizarse con un máximo de tres estudiantes por consultorio.
- La programación de grupos y cupo de estudiantes en cada uno de ellos, se debe ajustar a la capacidad máxima instalada en la sede y subsedes.

Las sedes y subsedes deben contar con:

- Áreas o servicios acordes a la asignatura o módulo del programa académico.
- Instalaciones de apoyo a la enseñanza como: aulas, biblioteca o en su caso, acceso a sistema de consulta electrónica, hemeroteca y áreas de trabajo para uso didáctico-asistencial.

2.3.3 Internado. Rotaciones por: Ginecología y obstetricia; Cirugía general; Medicina interna; Pediatría; Medicina familiar, preventiva y comunitaria; Urgencias médico quirúrgicas. Algunas de las disposiciones generales para internado de pregrado son las siguientes de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (2018):

- Realizar la programación de internos en la sede y subsedes con base en: la capacidad instalada, la población atendida, los servicios en los que se desarrollarán las actividades de enseñanza clínica, la plantilla docente, los instrumentos consensuales celebrados entre la institución de salud y las instituciones de educación superior, la acreditación de los planes y programas de estudio de la institución de educación superior, disponibilidad presupuestal, considerando como máximo un interno por cada cinco camas censables.
- Para que un establecimiento para la atención médica se constituya como campo clínico para internado de pregrado debe estar contenido en: Un Catálogo Estatal de Campos Clínicos; y la programación de plazas para alguna de las promociones anuales.
- El periodo de ocupación del campo clínico tendrá una duración de doce meses continuos, incluyendo dos periodos vacacionales de diez días hábiles contemplados en el programa operativo correspondiente, con adscripción de plazas para iniciar el internado médico el primero de enero o de julio de cada año.
- La institución de salud debe emitir oportunamente los documentos que hagan constar: la adscripción y aceptación del interno al campo clínico seleccionado; y la terminación del internado médico, una vez que el interno cumplió con el mismo en los términos establecidos en la normativa aplicable.

- Las prácticas clínicas complementarias deben calendarizarse en el programa operativo, incluyendo la frecuencia, horario y duración; ocurrirán dos veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos tres días entre cada una de ellas, en caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de prácticas clínicas complementarias, el promedio anual de horas semana no podrá exceder las 80 horas de servicio, incluyendo las actividades académico asistenciales.
- El interno debe cumplir únicamente las prácticas clínicas complementarias previstas en el programa operativo, respetando roles, servicios, módulos y asignaturas.

2.3.4 Servicio Social. Después de haber concluido satisfactoriamente todos los créditos dados de acuerdo al plan de estudios, además de cursar y aprobar todos los módulos del internado, el perfil del egresado de Médico Cirujano que se espera y establece la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (2019) de la UNAM, es lo siguiente:

“... Aplicar el método clínico y epidemiológico en la promoción de la salud, el diagnóstico, prevención y tratamiento de los problemas de salud individual y colectiva más comunes en nuestra población, con una visión científica y actualizada del proceso salud enfermedad...Desarrollar su práctica profesional con respeto a los derechos de los pacientes, con empatía y tomando en cuenta los valores médicos y la diversidad cultural, educativa, económica e ideológica presente en nuestra población, en el marco de un trabajo en equipo y desarrolla una comunicación efectiva y humana con los pacientes, y los miembros del equipo de salud...Tomar decisiones asertivas ante problemas médicos, con una ética a toda prueba y tomar en cuenta la normatividad legal de nuestra sociedad, y el aspecto humano de la actividad, promoviendo una práctica médica de calidad...”

Entonces para que el alumno logre tener la posibilidad de titularse, debe realizar su servicio social, que tiene una duración de dos semestres; éste mismo podrá realizarlo exclusivamente en unidades médicas del Sector Salud dentro del territorio nacional y en las entidades federativas con las que la Facultad de Medicina tenga convenio (UNAM, 2019).

Los alumnos, en su condición de trabajadores de la Federación con problemas de salud que no puedan realizar esa obligación académica asistencial en el área rural, lo harán en el área metropolitana, siempre y cuando cumplan con las disposiciones generales de las

Bases para la Instrumentación del Servicio Social de las Profesiones para la Salud (Artículo 17 del Reglamento de Servicio Social, 2009).

Quienes hayan desarrollado una trayectoria curricular dentro del área de investigación podrán realizar el Servicio Social, además deberán cubrir los requisitos que señala el Artículo 17 del Reglamento de Servicio Social (2009).

Cabe destacar que este mismo Reglamento del Servicio social establece que los alumnos candidatos a realizar el Servicio Social seleccionarán plaza en función del promedio general obtenido en los años previos de su formación en estricto orden decreciente.

2.3.5 Especialidad. Con los estudios de especialidad se pretenden alcanzar, acorde con las necesidades sociales de salud de la población mexicana y las expectativas de formación profesional de los estudiantes. El proceso de selección para ingresar al Sistema Nacional de Residencias Médicas comprende tres etapas: la primera consiste en presentar el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM); la segunda está representada por la evaluación interna que las instituciones de salud realizan a los médicos seleccionados que aceptarán para cursar la residencia y la tercera, está dada por la evaluación interna que la UNAM aplica a quienes solicitan su inscripción y así, al término de la residencia otorgarles el título de especialista. Además de tener como requisito haber concluido la licenciatura en Medicina y haber obtenido promedio de 8.0 o superior (UNAM, 2014).

Se cuenta con las siguientes especialidades de acuerdo a la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud [CIFRHS](2019): Anatomía patológica, Anestesiología, Audiología otoneurología y foniatría, Calidad de la atención médica, Cirugía general, Epidemiología, Genética médica, Geriátría, Ginecología y obstetricia, Imagenología diagnóstica y terapéutica, Medicina de la actividad física y deportiva, Medicina de la rehabilitación, Medicina de urgencias, Medicina del trabajo y ambiental, Medicina familiar, Medicina interna, Medicina legal, Medicina nuclear e imagenología molecular, Medicina preventiva, Neumología, Oftalmología, Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, Patología clínica, Pediatría, Psiquiatría, Radio oncología, Traumatología y ortopedia.

Tal como en el momento de ingresar a la licenciatura de Medicina, existe una selección muy rígida, en la que la competencia es una constante, debido a que en 2016 realizaron el examen 34 mil 874, frente a 7 mil 772 que pudieron acceder a la residencia médica, (Díaz, 2017). La edición pasada del ENARM registró más de 41 mil aspirantes médicos, de los cuales fueron aceptados únicamente 8 mil 263. La gran mayoría de ellos entraron a Medicina Interna, una de las especialidades que tuvo el mayor puntaje máximo de la edición (Chávez, 2018; CIFRHS, 2018).

Actualmente y como el Proyecto de modificación del plan de estudios de Médico Cirujano, aprobado por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM (2016) establece que la mayoría de los egresados de la carrera de Médico Cirujano de la FESI aproximadamente el 23% de ellos ingresan a la residencia para continuar sus estudios y convertirse en especialistas y 15% de ellos continúan sus estudios de posgrado con maestrías y doctorados, mientras que el 60% trabajan en atención primaria de pacientes, principalmente en consultorios propios o bien privados. Se puede apreciar que la demanda para ingresar a alguna de las especialidades es muy grande; lo reafirman estudios (Breinbaeur, Fromm, Fleck y Araya, 2009; Estigarribia, Servin y Denegri, 2007) en los que se observa una inquietud por parte de los alumnos de querer realizar una especialidad después de egresar de la carrera.

CAPÍTULO III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: MEDICINA COMO UNA CARRERA DE ALTO NIVEL DE EXIGENCIA Y VIOLENCIA

Como ya se ha mencionado anteriormente, desde el perfil que establece la UNAM (2019) para determinar al alumnado de la carrera de medicina, se idealiza una persona que tenga la capacidad de trabajo durante períodos prolongados y bajo presión, con un equilibrio emocional y autocontrol, disciplina, salud física y mental. Sin duda alguna, esto mismo se solicita debido a que los estudiantes están sometidos a diversos factores generadores de estrés que podrían llegar a ser adversos para su salud mental; muchos son propios de la misma formación a la que están expuestos como por ejemplo: la exigencia académica y el entorno altamente competitivo, expectativas muy altas de los padres hacia ellos entre otros factores se encuentra la interacción con otros individuos, sobre todo figuras de autoridad, como lo serían los docentes, en el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje (Maida, et al. 2006; Cruzado, 2016), y sin duda alguna como ya se ha venido desarrollando, la violencia es una constante de los entornos estudiantiles en esta carrera.

De acuerdo a Cruzado (2016) los estudiantes de la carrera de Medicina, presentan una carga de morbilidad psiquiátrica comparable con la de los estudiantes de cualquier otra carrera pero progresivamente, durante los años del internado, prevalece un deterioro de la salud mental de los estudiantes de medicina: se incrementan las tasas de depresión y trastornos de ansiedad, aumenta el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, se presentan cuadros de bulimia y aumenta la ideación suicida, bastante por encima de las cohortes de otras escuelas universitarias.

Es por ello, que con este trabajo se pretende visibilizar sobre la dinámica relacional de la violencia que se da en el proceso de formación de estudiantes de medicina, identificando las repercusiones académicas, emocionales, y personales en los alumnos. Ya que estas repercusiones pueden tener un impacto importante en la calidad de vida, y pueden traer consecuencias físicas y psicológicas como puede ser ansiedad (Valadez, Hershiki, Osornio, Domínguez y Sánchez, 2014; Rodríguez, Sanmiguel, Muñoz y Rodríguez, 2014), depresión

(Villalobos, Vela, Wiegering, y Robles, 2018; Mariscal, Molina, Paniagua, Urioste y Espejo, 2007), e incluso ideación suicida, y en el peor de los casos la consumación de esta; que sin duda tienen un impacto en su rendimiento académico, en su percepción de éxito y muy posiblemente en su futuro laboral.

Es por tanto muy preocupante, ya que el internado rotatorio de pregrado es una etapa primordial para los estudiantes de medicina, es ahí donde aplican en gran medida lo que aprendieron teóricamente, y siguen aprendiendo empíricamente, sin embargo, como ya se mencionó a pesar de contar con un plan de estudios en el que se le establece a cada docente cómo generar este aprendizaje para con los alumnos, en ocasiones algunos docentes optan por enseñar por mera intuición, en lugar de generar un ambiente de aprendizaje, al contrario se crea un ambiente de hostilidad, miedo y decepciones por parte de los alumnos hacia lo que pensaban que era la carrera y los docentes (Estigarribia, Servin y Denegri, 2007)

Por otra parte es importante destacar que el alumno de medicina se encuentra inmerso en un sistema en el que todos sus compañeros son competencia y no se tiene más alternativa que hacer especialidades para seguir siendo parte de la jerarquización buscando encabezarla, visualizando así la violencia como una enfermedad altamente contagiosa, que se pasa de generación a generación; en la que se asume a la violencia como parte elemental para la enseñanza, que es justificada, defendida y normalizada. Sin duda alguna no son el tipo de profesionistas que el país requiere, se necesitan médicos con una excelente formación, con buenos fundamentos éticos, para que al momento de tener un trato con el paciente sea con la mayor eficacia, en el que siempre se mantenga esa idea altruista de querer ayudar al otro.

Ahora bien, en la siguiente investigación, parece más enriquecedor estudiar más que la presencia o ausencia de un violencia durante la formación de médico, y cómo esta tiene un impacto en su rendimiento, ya que existen una gran cantidad de estudios que reportan esta situación (Moreno, et al., 2016; Casanova, 2008; Rance, 1999 citado en Mariscal, Molina, Paniagua, Urioste y Espejo, 2007; Nieto, Taype, Bastidas, Casino e Inga, 2016). Que como se mencionó nos puede llevar a analizar cómo repercute la violencia recibida u observada en

su formación y en su vida personal, por ello se pretende abordar a través de un análisis del discurso, lo cual nos lleva a hablar de una metodología cualitativa.

Objetivo General:

Analizar la experiencia de pasantes de medicina sobre el impacto de la violencia presentada durante su formación, a través de un análisis del discurso desde una perspectiva de género.

Objetivos específicos:

1. Identificar las diferentes maneras en las que se presentaron las violencias en médicos pasantes.
2. Analizar el significado que le dan médicos pasantes a las diferentes violencias experimentadas durante su formación.
3. Analizar la repercusión de las diferentes violencias sufridas en médicos pasantes en su rendimiento académico.

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

Tipo de estudio. La presente investigación tuvo un análisis bajo una metodología cualitativa. El analizar datos cualitativos permite hacer variadas interpretaciones de la realidad y de los datos, estudia también los contextos estructurales y situacionales, tratando de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica. La investigación cualitativa cuenta con varias técnicas para la obtención de datos, como son: La observación, la entrevista, la revisión de documentos o análisis documental, el estudio de caso, los grupos focales, los cuestionarios (Sarduy, 2007).

Participantes. La muestra fue intencional, participaron voluntariamente 10 jóvenes pasantes de la carrera de Médico Cirujano, egresados de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala: 5 hombres y 5 mujeres.

Instrumento. En esta investigación utilizó una entrevista, de acuerdo a Álvarez (2003) para la investigación cualitativa, la entrevista busca entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado, y desmenuzar los significados de sus experiencias. En la siguiente investigación se utilizó un tipo de entrevista semiestructurada, en la cual se decide de antemano qué tipo de información se requiere y en base a ello se establece un guion de preguntas. No obstante, las cuestiones se elaboran de forma abierta lo que permite recoger información más rica y con más matices. La entrevista constó de 34 preguntas a respuesta abierta, las preguntas estuvieron planteadas de manera de que existiera como respuesta un hecho que representara las experiencias y significados para cada uno de los participantes (ANEXO 1).

Procedimiento. Antes de comenzar con las preguntas planteadas en la guía de entrevistas se le otorgó a cada uno de los participantes una hoja con el consentimiento informado (ANEXO 2), el cual se le pidió que leyera y manifestara alguna duda o inconformidad, se le recordó la protección que existe de la información que otorgó, se le preguntó acerca de la grabación del audio, argumentando que era para fines de analizar. Se comenzó con la guía de preguntas, se fueron adaptando (de requerirlo) preguntas para lograr cubrir los objetivos planteados. Cada participante tuvo la libertad de expresar lo que guste mientras fue acorde al objetivo

específico, en este sentido la duración de cada entrevista fue dependiendo la información dada por cada entrevistado; al finalizar se le agradeció y se le recordó su anonimato.

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El hecho de emplear como instrumento de investigación la entrevista, se deben seguir una serie de pasos de acuerdo a Álvarez (2003) para comenzar con el análisis de resultados:

Entrevista. Primero, la fase de obtención de la información, consiste en contar con una secuencia ordenada de preguntas, de las menos complejas a las más complicadas, que permita que las personas vayan profundizando en su introspección.

Transcripción. La preparación, con propósitos de análisis, del material obtenido en la entrevista usualmente implica convertirlo en material escrito. El segundo paso equivale a la captura, la organización y el manejo de la información. En cuanto a la captura, no basta con el registro electrónico (grabación); el investigador debe tener presente lo valioso del cuaderno de notas, además de tener el material perfectamente identificable para evitar confusiones en el análisis.

Categorización y Codificación. La tercera fase es la codificación de la información. Ésta se refiere a una etiqueta que pondremos a los textos con comentarios, opiniones, sentimientos, etc., y que pueden repetirse. Existen dos tipos de codificación (Álvarez, 2003):

Códigos abiertos. Son el primer acercamiento al texto, cuando señalamos porciones de texto o palabras que nos llaman la atención. Es, como dicen los autores, el primer acercamiento a un rompecabezas. Al hacer estos primeros señalamientos, el investigador hace notas de los códigos, las cuales incluyen comentarios a la categoría y a algunas propiedades y dimensiones.

Codificación axial. Se va dando cuando diferentes categorías y subcategorías o familias de códigos se relacionan entre sí, buscando encontrar una explicación. En este proceso de codificación se usan memorandos, reflexiones que hablan de las categorías y sus relaciones, propiedades y dimensiones. De la codificación axial se pueden generar diagramas. En este estudio se utilizó un tipo de codificación axial.

Análisis. Se requiere decidir, sobre la base de las preguntas y de los objetivos del estudio, cuál paradigma interpretativo será el más adecuado.

Preparación del informe. Se refiere a preparar la comunicación final del estudio, en forma consistente con los criterios científicos e incluyendo los factores éticos de la investigación.

Como se mencionó anteriormente, para el análisis de contenido de las entrevistas se ha propuesto un sistema de categorías que permitan explorar los contenidos del discurso de las y los participantes de cada entrevista, en relación con la violencia sufrida durante la formación de pasantes de medicina de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, bajo una perspectiva de género.

Cabe mencionar que las categorías se establecieron de acuerdo a los objetivos específicos anteriormente planteados, los cuales van entorno a: 1) Diferentes maneras en las que se presentaron las violencias; 2) El significado que le a las diferentes violencias experimentadas y 3) La repercusión de las diferentes violencias sufridas. Para la representación de la categorización, se realizó un diagrama para una mejor explicación del surgimiento de cada categoría y subcategoría, como se puede apreciar en la *Figura 1*. Próximamente se puede comienza con la definición de cada categoría y el desarrollo de cada una de estas.

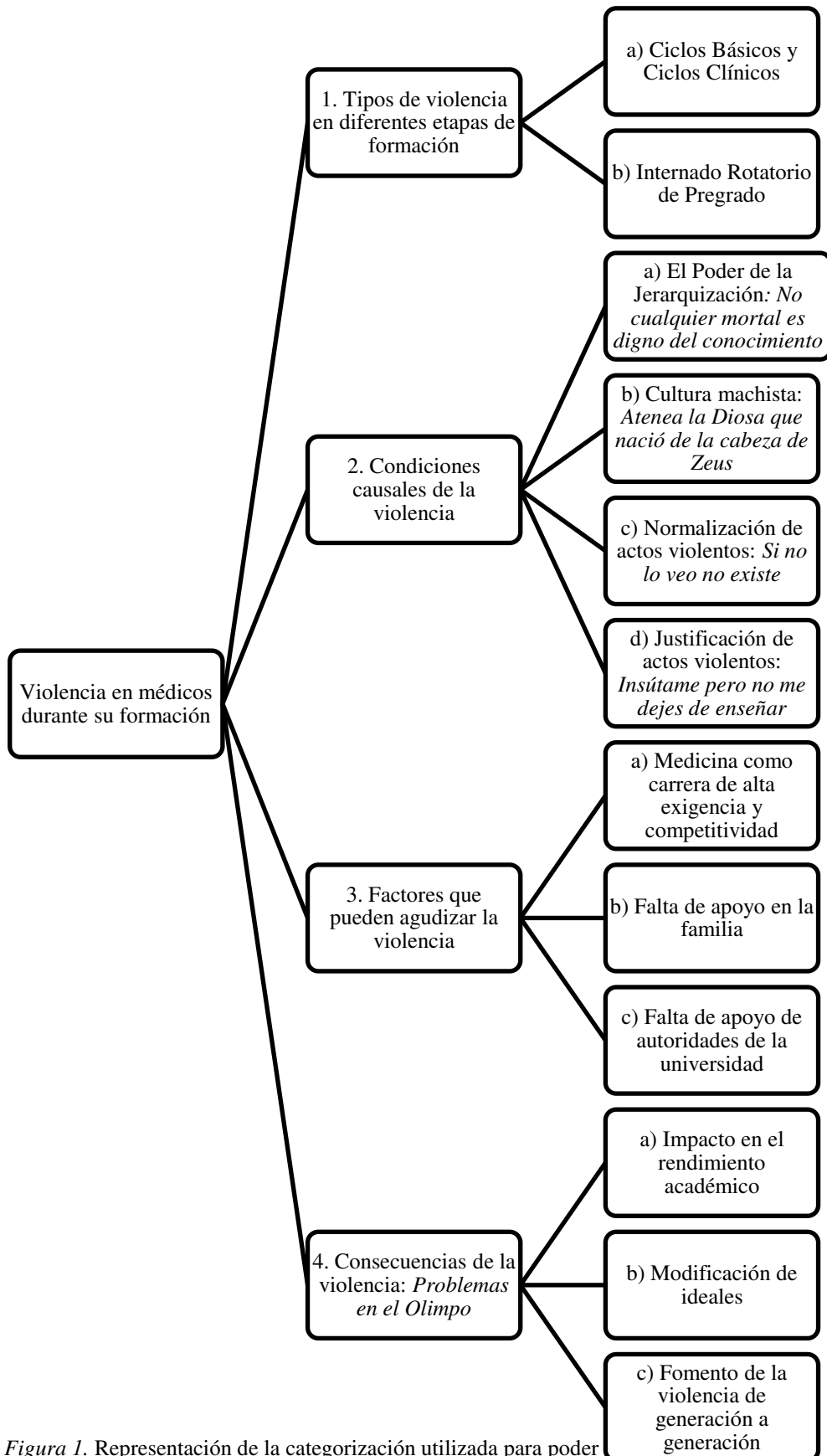


Figura 1. Representación de la categorización utilizada para poder

A continuación se describirán cada una de las categorías del análisis de contenido de las entrevistas realizadas, en las cuales se establecieron las siguientes abreviaciones, estas abreviaciones irán conjuntadas a un número del 1-5, representado a cada uno de los entrevistados:

EM = Entrevistada Mujer

EH = Entrevistado Hombre

1. Tipos de Violencia en diferentes etapas de la formación

Se exploraron algunos ejemplos de situaciones en las que exista violencia de parte de los docentes hacia los alumnos, existen tres etapas en las que se vieron inmersos durante su formación, se optó por dividirlos, debido a que se notan diferencias significativas en cuanto a la modalidad de violencia que presentaron fue la violencia verbal, violencia sexual, discriminación, violencia simbólica y violencia física.

a) *Ciclos Básicos y Ciclos Clínicos*

En este contexto tuvieron una permanencia de dos años completamente dentro de la universidad, referido como Ciclos Básicos, los otros dos años siguientes permanecieron en Ciclos Clínicos; o sea en momentos estaban en hospitales como estudiantes y en otros momentos seguían teniendo clases en la universidad. Se consideró el conjuntarlos debido a que los tipos de violencias eran los mismos. En estos contextos se aprecian los siguientes tipos de violencias presentadas: ***violencia verbal*** (que incluye burlas, exhibicionismos, indiferencia al momento de compartir el conocimiento, desacreditación de trabajos), ***violencia sexual*** (acoso con insinuaciones, actos como miradas que incomodan a las alumnas), y ***discriminación*** (vista como aquella segregación que existe de parte de los médicos hacia las alumnas por el género).

Sin duda alguna la violencia más constante en este momento de la formación de estudiantes de medicina es la ***violencia verbal***; dicha violencia se presenta de una forma un tanto invisible: con indiferencia de parte de los docentes hacia sus alumnos, como menciona la EM1, los primeros conocimientos de formación son muy importantes, sin embargo, la clase

no es dada por los docentes, se da por clase la presentación de un tema por un equipo de los mismos estudiantes, en la cual no existe ningún tipo de intervención por parte del docente. Es considerada una *violencia verbal*, porque existe una ausencia de comentario verbal hacia el trabajo desarrollado por los alumnos.

EM1: “...durante mis primeros dos años de teoría había algunos profesores, que no te explicaban absolutamente nada ¿no? era así como de “*tienes que escuchar lo que tu compañero está exponiendo*” y a pesar de que tu compañero dijera sandez y media o sea ellos no decían absolutamente nada ¿no? se quedaban así callados y o se dormían en la clase y ni siquiera corregían a tu compañero...”

La *violencia verbal* puede venir enmascarada con exhibicionismos y burlas de parte del profesor frente del grupo, como lo ejemplificó el EH1, con su experiencia:

EH1: “...en una ocasión, estaba en sistema endócrino y el doctor nos hace un examen antes de iniciar...en eso empieza a ver todos los exámenes, y todos bien, o sea, fulanito sacó 9, fulanito sacó 10...y ya ve conmigo y no contesté una y creo que las otras dos las tuve pésimamente mal...y lo dijo enfrente de todos, *¿por qué no estudiaste?...*”

Un aspecto que predomina tanto en el ámbito universitario, como en el hospitalario, es el *acoso sexual* de parte de los docentes hacia las alumnas, como lo menciona la EM4:

EM4: “...sí, fue desde...básicos...fue acoso pero no tan...tan no tan graves, sí, este, solamente así como miradas feas, miradas lujuriosas de parte de los médicos...”

La *violencia verbal* que igualmente se presencia durante las etapas de Ciclos Básicos y Ciclos está relacionada con el aprovechamiento y el nivel de conocimiento que demuestran tener, como ejemplifica la EM2:

EM2: “...por ejemplo en primer semestre, cuando ingresé había unos profesores que...si no veían que tenían un buen aprovechamiento, si los

discriminaban y les decían que mejor se salieran de la carrera y decían palabras feas, que no servían para la profesión, que mejor se salieran, que buscaran otra opción, que porque no era para ellos, siempre les decían “*ay no, tú ya no me contestes porque ya sabemos que no sabes*”...”

b) *Internado Rotatorio de Pregrado*

Aquí se retoma parte de lo que los pasantes vivieron durante su internado rotatorio de pregrado (con la duración de un año), en el cual permanecían dentro del hospital todos los días de tiempo completo. Se siguen presentado violencias de la misma tipología; como lo sería **la violencia verbal** (presentándose nuevamente la indiferencia por parte de los docentes en su tarea de compartir el conocimiento, la utilización de palabras anti sonantes como groserías, gritos, insultos, burlas, apodos, por la escuela de procedencia de los alumnos, desacreditación de trabajos, exhibicionismos enfrente del paciente, amenazas, recriminar culpas que no les competen), **violencia sexual** (vista como acoso sexual con acercamientos físicos oportunistas, insinuaciones), **violencia simbólica** (notándose una distinción del trabajo del género femenino ya sea con infravaloración o consideraciones que conllevan a una desigualdad de género entre hombres y mujeres) **discriminación** (distinción de trato por características físicas y por la carencia de conocimiento o habilidades que demuestren, discriminación obstétrica), **violencia física** (lanzar y romper expedientes, cachetadas).

Durante la etapa de Internado Rotatorio de Pregrado se observan varios tipos de actos violentos de parte de docentes hacia los alumnos, debe recordarse que durante este periodo los alumnos están inmersos en un hospital. Como explican el EH2 y la EM1, los alumnos pasan de estar bajo la protección de una universidad a estar únicamente en el hospital, sin ningún tipo de protección, como en su época de estudiantes:

EH2: “...cuando ya no estabas en la FES los profesores siempre se comportaban de una manera mejor... ya en los hospitales, donde ya no está la Universidad protegiéndote, es cuando se sienten mucho más valientes y capaces de decirte lo que ellos quieran, cosas de como “*tu clase es una porquería*”, porque si te lo llegan a decir y “*vete de aquí*”, entonces te corren...”

EMI: “...los estudiantes no, los estudiantes son como de chocolate ¿no? o sea ellos no valen, nada más están ahí un rato, y si la verdad nunca te ponían a hacer cosas que no, ni nada porque la universidad te defendía, la escuela de la que vinieras, pero en el internado evidentemente pues ya estás solo, entonces no hay nadie que te defienda...”

Como explica la EMI la indiferencia se sigue presentado, vista como *violencia verbal* sin embargo, esta se ve incrementada, principalmente en internado rotatorio de pregrado en cuestiones de enseñanza hacia el alumno:

EMI: “...si de por sí en la facultad los profesores eran indiferentes y los tienen aparentemente observados y viendo que den las clases, en el hospital la indiferencia es todavía mayor...”

En cada servicio los internos de pregrado rotan y pasan visita con los pacientes, es ahí donde el médico especialista les preguntan a los internos de pregrado, es ahí también en donde se vivencian un mayor número de violencias, las cuales sin duda alguna dependen del agrado que sientan los médicos especialistas hacia cada uno de los internos, como lo ejemplifican la EMI, y el EH3 puede llegar a existir *violencia física*, al verse expuestos ante los pacientes:

EMI: “...lamentablemente una doctora que eh...pues no sé por alguna razón, creo que yo no le caía bien, si le caes mal a algún médico...ya te "fregaste" ¿no? porque...hacíamos los pases de visita y siempre eran muy groseros...en una ocasión le lanzó un expediente a una de mis compañeras, cuando presentábamos a los pacientes siempre hallaba algún defecto...te rompía la hoja enfrente de ti y enfrente de los pacientes...”

La *violencia verbal* también llegaba a manifestarse con groserías, gritos esto mismo se llegaba a presentar en el pase de visita con los pacientes.

EH3: “...una vez fue yo pasando visita, el doctor haciendo preguntas...si era muy grosero a veces, muy llevado, tanto con niñas como con niños

eh...a veces si te insultaba, de tratarte mal, de decirte “*a ver ven pedazo de esto*”... “*ve por los papeles, necesito que me traigas aquí, necesito que me traigas acá*”...”

Esta **violencia verbal** también puede notarse con el ignorar a la persona, como comenta la EM4:

EM4: “...alguna vez que estaba yo haciendo mis pendientes y de repente alguien más cerró la residencia, entonces me echaron la culpa a mí y esa vez se puso como loco uno de los residentes y me empezó a gritar, pues muy feo, así como de es que estás bien tonta, cómo se te ocurre, me empezó a gritar muy muy feo y ya no me habló así como durante todo el día...me empezó a gritar con muchas groserías, a decirme que hacía yo todo mal y ya...”

Muchas ocasiones en las que los médicos especialistas se fijaban en cualquier error mínimo, para poder **violentar verbalmente** con humillaciones afrente de los pacientes,

EM1: “...te rompía lo hoja del expediente, te decía esto *está mal, son porquerías, vuélvelo a hacer* y te hacía que volvieras a hacer las notas, o todo lo que a él no le pareciera, si no traías el zapato limpio, tenías una manchita “*¡no, lárgate a limpiar el zapato y pues hasta que regreses, seguimos la visita!*”...una vez el jefe de servicio me dijo casi casi que yo era una "idiota", así literal en el pase de visita...”

Otro tipo de **violencia verbal** que llega a presenciarse es por la escuela de procedencia de los alumnos:

EH5: “...enfrente de los pacientes te humillan, te gritan, te dicen con groserías, o sea que no sirves, que de dónde vienes, de qué escuela vienes ¿no?, que por qué no sirves, no sabes nada, no sabes la patología a pesar de que les contestes...”

EHI: “...me empezaban a...generalmente se burlaban ¿no? si no sabes algo *ah, no sirve tu escuela* ¿no?...comienzan a decir *oye dime dónde vas a poner tu consultorio para no ir nunca, ya mejor deberías de irte a trabajar a similares...*”

Un tipo de violencia que prevalece y es evidente para todos los participantes es el la **violencia sexual**, muchas veces este se ve enmascarado, ya que no siempre conlleva un acercamiento físico, tanto a la EM1 como a la EM5, trataban de acercárseles con preguntas íntimas que también llegaban a generar una incomodidad:

EM1: “...pues había un profesor...me empezaba a preguntar cosas muy extrañas ¿no? de si yo tenía novio, que si no y que...y que si no sentía así cosas con mis compañeros...después de eso me enteré que también estuvo haciendo eso con otra de mis compañeras... pero incluso creo que con ella le pedía fotos o algo así...y...pues si fue muy incómodo...”

EM5: “...era un doctor que cuando estaba en el internado...con las niñas si era muy hostigoso, era de preguntarte muchas cosas como de tu vida personal e incluso enfrente de los pacientes te agarraba de la mano, te abrazaba, y la verdad si era muy incómodo...”

Pero también existen casos en la **violencia sexual**, en la que los médicos no tienen ningún respeto por el espacio personal y se aprovechaban de aquellos momentos en los cuales sus víctimas no pueden hacer nada, como en situaciones de quirófano, en el cual no deben contaminarse o en algún procedimiento, que de moverse podría afectar a terceros:

EM1: “...pues estábamos esperando a que hubiera una cirugía, yo traía mi pijama quirúrgica y pues se me veía parte de la escápula... y de repente llega un cirujano y me empezó a abrazar y me dice “*ay se te ve tu escápula*” y me empezó a agarrar de la escápula ¿no?...igual en ginecología, con el médico que , o sea yo estaba atendiendo el parto...y me estaba así agarrando las manos o sea como abrazando.... o sea de que de repente te agarran o te abrazan, si lo hay y a veces tú no puedes hacer nada, porque por ejemplo

en el caso del bebé yo estaba toda enguantada, estaba estéril entonces no podía moverme de ahí , o sea aprovechan las situaciones en las que tú no puedes hacer nada para hacer ese tipo de cosas...”

También el la *violencia sexual* puede aparentar una broma con la víctima, como lo menciona la EM3 llega a incomodar la instancia durante el internado durante la rotación de ese servicio:

EM3: “...creo que tendríamos como tres semanas de internado apenas, estábamos en gineco...estábamos pasando visita y no sé qué fue lo que pasó y de repente me dice *a ver, ven* y me agarra así de los hombros y como que me lleva caminando, y me llevó como a un cuartito aislado, que no era para los pacientes, solo las enfermeras lo utilizaban para poner ahí sus cosas y todo eso, entonces me dice, no sé exactamente que me dijo, pero después me dijo algo así como...”*que te voy a violar*” o algo así y yo pues obviamente me puse toda rígida y me hice para atrás y ya después me dice *no, no es cierto* y abre la cortina y estaba el señor de los dulces ahí y me dice “*escoge lo que quieras*”, pero o sea como que si fue muy incómodo...”

La *violencia sexual* predomina en el caso del género femenino, en el que se ve como característica que se pida algo a cambio con tal de enseñarles:

EH4: “...creo que por parte de las niñas era mucho más por parte de los médicos adscritos, entonces sí era muy marcado y si lo presencie muchas veces, tenía una compañera de guardia que pues obviamente era con quien comíamos, dormíamos y pues vivíamos todas las guardias ¿no? y si le pasaba muy seguido...”

EH5: “...me ha tocado ver que tanto doctores intentan otra trato con las mujeres ¿no? Intentar ligarlas, intentar eh pues hacerlas como partícipes de cosas especiales si hacen algo a cambio, o sea si aceptan un café si pasan su número, cosas así...”

A pesar de que existe una mayor presencia de eventos de **violencia sexual** por parte de mujeres durante el internado, no exenta a los hombres de que sufran de este tipo de **violencia sexual**, notándose insinuaciones de tipo sexual, invitando a tener relaciones sexuales en la “mipera” cuarto en el cual los internos dejan sus pertenencias y duermen en sus guardias:

EH2: “...había veces que por ejemplo tú ibas a dejar laboratorios y pues las de ahí, las de laboratorio siempre te decían *¿doctor no quiere que se le salga un poquito más rápido?, pero le va a costar*, cosas así, y pues tú preguntabas *¿pero, pues qué?, ¿No?* Si saber, no sé unos \$10 o un café o algo, *no pues que una salida al cine doctor, no sé ¿no me puede invitar algo?...*”

EH4: “...fíjate que te puedo decir que de tanto de niñas como para hombres, o sea, yo si llegué a presenciar, porque a mí me pasó que tanto las estudiantes como ya residentes están atrás de ti, es como un *"sabes que, oye te traje esta cosita"* y todo comienza así *¿no? como de "te traje unas galletas en la postguardia, un café"* y ya después un *"dame tu número"* y te están hablando a cada rato, te van a buscar y hubo veces en las que si me decían *"sabes que oye sabes que, la mipera se cierra con llave"* o *"¿no quieres venir a la residencia?"* cosas así...”

Otra tipología de violencia presentada durante el internado rotatorio, era la **discriminación**, esta se genera por diversas cualidades de la persona, por ejemplo con la EM2 se presentó un tipo de **discriminación obstétrica**, en la cual se veía violencia de parte de los médicos por el hecho de estar embarazada:

EM2: “...cuando estuve embarazada en el internado...me decían que ya no iba a poder porque estaba embarazada y cuando por lo mismo a veces no podía terminar los trabajos me regañaban...una vez un doctor me exhibió enfrente de todos los demás doctores y les dijo que me vieran todos, que no iba a poder, que no iba a terminar...”

La violencia que sigue presentándose es la **discriminación** que llega a presenciarse, es la que está relacionado con el conocimiento que manifiesten los alumnos cuando los médicos les preguntan, como ejemplifica el EH1:

EH1: “...principalmente cuando estaba en el internado...es así es “*que no sabe*”, o sea en medicina si no sabes, esa es tu discriminación...no es por la raza, no es por el sexo, es porque no sabes, ya después viene lo demás o sea si viene la discriminación primero es, sabes o no sabes y si no sabes te discriminan...”

Otro tipo de **discriminación racial** que se ha presentado sorprendentemente, como menciona el EH2:

EH2: “...doctor, con una tez clara llegó y se me acercó y me *dijo* “¿por qué no le das órdenes a tu compañero? Siendo que su piel tal cual me lo dijo me incitaba a darle ese tipo de órdenes” y yo si le dije “*porque tengo algo más que cerebro ¿no? y eso se llama educación*” ...pero si, muchas opiniones como esas...”

La **violencia simbólica** también es un problema de día a día, por el hecho de ser mujer existen aún muchos ideales machistas que suprimen el trabajo de la mujer en ciertas especialidades:

EH3: “...yo creo que...a lo mejor el hecho de ser niña... hubo dos médicos que dos veces, así siendo muy estricto o haciendo memoria, que si le dijeron "no pues es que tú eres niña, lo va a hacer él" pero con pacientes de urología, y digo pues al final de cuentas ummm, los dos tenemos que saberlo, los dos estamos en la formación de médico, en la misma formación...”

La **violencia verbal** es algo que prevalece, en el que los reproches de culpas que no les competen lastiman bastante, la EM3, refiere que este tipo de violencia es aquella que más le impactó durante su internado:

EM3: “...los doctores eran como de no, “*es que no saben*”, “*¿cómo es posible que estés aquí?*” o “*¿si hubiera sido tu familiar hubieras hecho eso?*”, “*¿hubieras dejado que se muriera?*” o cosas así o a veces te confrontan también con los mismos familiares así de “*si no se hizo esto, fue por culpa de ella*”...”

El internado rotatorio de pregrado en general es un contexto en el que los alumnos se encuentran vulnerables ante la **violencia física** enfrente de los mismos pacientes, desde el hecho de castigar con quedarse más tiempo de lo establecido hasta contacto físico directo como una cachetada:

EH2: “...forzamientos de quedarte más de 48 horas en el hospital...puntualmente pues me cachetearon., este...el paciente estaba en...previo a pasar al quirófano y el doctor le hizo un comentario muy desagradable acerca de su estado físico, tenía obesidad, entonces a mí no me gustó cómo se expresó de él y yo le dije “*doctor, con todo respeto, me parece que no es la forma adecuada de tratar al paciente, además de que lo vamos a intervenir*”, entonces me dio una cachetada y me dijo “*cállate el hocico pendejo...tú qué me vas a decir, tú no eres ni madres*” ...”

Con los ejemplos anteriormente citados, se puede afirmar que la violencia es algo cotidiano durante el proceso de formación de los alumnos de la carrera de medicina; tanto en Ciclos básicos, Ciclos Clínicos como en Internado. Durante la etapa de Ciclos Básicos y Ciclos Clínicos, llegan a prevalecer las violentaciones verbales, vistas como humillaciones, burlas, exhibiciones, indiferencia por parte de los docentes hacia la enseñanza de los alumno, se aprecia también una distinción por una falta de conocimiento o un bajo aprovechamiento académico (calificaciones en exámenes); también se encuentra la violencia sexual, es predominante hacia el género femenino.

Todos los niveles de violencia se ve incrementada al momento en el que las universidades de donde provengan los alumnos se desentiendan de ellos; el hospital así se vuelve un lugar donde la ética profesor-alumno desaparece, la indiferencia de los docentes

hacia su quehacer de enseñanza se sigue presentando, sin embargo, el hecho de estar en un hospital y ser un interno de pregrado, implica una responsabilidad con un tercero: los pacientes, acompañada de esta responsabilidad se encuentra la violencia verbal, en la cual muchas ocasiones se veía una desacreditación del trabajo con errores mínimos, acompañado de insultos, apodos, el romper la hoja de los expedientes, la humillación enfrente de los pacientes.

Otro de los tipos de violencia que se presentan muy constantemente es la violencia sexual, este es evidente tanto en hombres como en mujeres, este se presenta tanto directamente como indirectamente, con y sin contacto físico, usualmente se aprovechan de las situaciones en las cuales los estudiantes necesitan algo o cuando no pueden defenderse, en las mujeres entrevistadas puede verse un acercamiento más físico de parte de los médicos de mayor jerarquía que ellas, con los hombres entrevistados el acoso que se llegaba a presenciar era de tipo verbal, con insinuaciones.

Existen también diversas discriminaciones: de tipo obstétrica, segregación hacia el género femenino e incluso de tipo racial; siempre acompañado de violencia psicológica y verbal; otro tipo de agresiones han llegado a violencia de tipo física, sin duda alguna el internado rotatorio de pregrado es una etapa llena de violencia. A partir de lo anterior surge la pregunta de qué es lo que podría generar toda la violencia, por ello en el siguiente apartado se analizarán las posibles condiciones causales de la violencia.

2. Condiciones causales de la violencia

Esta categoría se refiere a los motivos que atribuyen al comportamiento del maltratador o maltratadora, en primer lugar se habla de la **jerarquización** (normativa en la que se establece quiénes son las personas que tienen el poder de mandar a los de inferior mando, la satisfacción de imponer ese poder con violentaciones, la atracción de la mujer hacia este poder, también se engloba al Bullying que es parte de este sistema en el que la persona que no sabe es más susceptible a recibir violentaciones por superiores, iguales e incluso inferiores), también se encuentra la **cultura machista** (está fuertemente relacionado al contexto actual mexicano, en el que el papel de la mujer frente a la sociedad está

infravalorado y estereotipado con principios de cuidado y maternidad, relacionado con “la vieja escuela”, en el que se llegan a ver consideraciones con un trasfondo machista, se refiere también al enfrentamiento que hay entre mujer y mujer y el valor del poder y conocimiento para una mujer), **la normalización** (es una adaptación, en el que dichas conductas violentas pasan a ser algo tan cotidiano que simplemente pasa a ser algo habitual e invisible, un tanto inevitable que genera miedo y ese miedo interfiere en la denuncia) y finalmente se habla de la **justificación** (minimización del problema, en el que por parte de docentes se consideran los actos de violencia como un hecho necesario para su formación, por parte de los alumnos, como un aspecto que es entendible porque es lo que vivieron los docentes en su tiempo).

a) *El Poder de la Jerarquización: No cualquier mortal es digno del conocimiento*

En esta categoría se describe aquél sistema en el que los médicos se ven inmersos dentro de los hospitales, en los cuales el poder lo tiene aquella persona que se encuentra en la superioridad de otro u otros, dicho poder suele representarse en los títulos académicos o con el conocimiento que se demuestre tener.

La jerarquización que existe, en la cual la persona con mayores méritos o títulos (como la especialidad o subespecialidad) o el simple hecho de tener un mayor grado académico, le da ese “derecho” y **poder** de tratar como gusten a las personas con un menor grado académico, siendo lo más bajo de esta jerarquización los médicos internos de pregrado y a su vez los más expuestos a abusos ya que como refieren para los médicos especialistas son “los esclavos” y tienen que aguantarse ya que están en formación.

EM1: “...los internos siempre son lo más bajo en la en la cadena ¿no? porque en medicina pues evidentemente hay mucha jerarquía...los internos siempre éramos como lo más bajo...o sea los esclavos...siempre era culpa del interno, entonces... simplemente te dicen *ese es tu trabajo, entonces a mí no me importa lo que hagas, tú tienes que hacer tu trabajo...*”

EM3: “...pues en medicina hay mucha jerarquía, te lo hacen y te tienes que aguantar ¿no?...”

EM4: “...los internos, son los que están más tiempo...ya adentro como que de la cadena, o sea es como lo más bajo ¿no? el interno es el eslabón más bajo, pasa mucho tiempo fuera de su casa, pasa mucho tiempo en el hospital eh...muchas veces se refieren a ellos como *el esclavo* o cosas así ¿no? Entonces tienes que hacer todo lo que te digan...”

Muy curiosamente el EH5 habla de esta jerarquización, en la cual debe existir un respeto por la persona de *mayor poder*, sin embargo, esto no implica que el respeto sea recíproco:

EH5: “...la jerarquía que se maneja en este aspecto hospitalario en el aspecto médico, como que siempre esta eso de respetar al que es más que tú, me refiero a que tiene un grado más que tú ¿no?...”

Sin duda alguna esta jerarquización de poder implica muchas veces en los médicos una *satisfacción*, de acuerdo a lo que refieren los médicos y ante cualquier muestra de vulnerabilidad, comienzan a cometer un mayor número de agresiones:

EM2: “...ya después llegando a mi casa pues si lloré, pero enfrente de ellos no, porque si ellos te ven débil, te dicen más cosas...”

EH5: “...enfrente de los pacientes te humillan, te gritan, te dicen con groserías, o sea que no sirves...que por qué no sirves, no sabes nada...con el afán de humillarte...se ve que lo disfrutan, se burlan, se jaquean que te equivocaste...”

El *poder* que representa estar en el eslabón más grande o superior a alguien, de acuerdo a lo que argumenta el EH4, llega a generar entre las mujeres una *atracción hacia este poder*, de esta manera existe una frustración por parte de los mismos estudiantes; los cuales añoran en algún momento ese poder, para de esta manera obtener los beneficios:

EH4: “...siempre sucede con la mayor jerarquía, las chavas de tu edad muchas veces ven más atractivo a alguien de mayor jerarquía, entonces en ese momento tú piensas “*no me hacen caso a mí, porque tengo poder,*

cuando yo tenga ese poder, voy a hacer lo mismo, voy a disfrutar, voy a tener, voy a poder hacer y deshacer” entonces muchas veces las personas de mayor jerarquía, los doctores adscritos a lo mejor pudieron ser personas rechazadas en su momento, que no tuvieron lo que quisieron y en el momento que ahorita tienen poder y tienen una respuesta positiva de la estudiante, de menor jerarquía...la mujer en un gran porcentaje siente una atracción hacia el poder, hacia el de mayor jerarquía, entonces sucede lo mismo, el de su edad, el de su jerarquía en ese momento siente esa represión y por eso al momento en que llega al poder vuelve a ser lo mismo, simplemente quiere satisfacer sus necesidades...”

Una manera de determinar también algún tipo de superioridad es con el ***nivel de conocimiento***, como puede apreciarse al algunos entrevistados por parte de los médicos especialistas, al momento de estar en el pase de visita con el paciente, comienzan a hacer un interrogatorio, suelen ser preguntas que incluso no son de su nivel, de esta manera podría explicarse la violencia verbal ; es una manera de hacerle ver tanto a los estudiantes como al paciente, que la persona que tiene ese poder es el médico especialista, el de la parte superior de la jerarquía, más aún si los estudiantes se quedan callados, siendo a su vez víctimas de ***bullying*** entre sus iguales o incluso inferiores:

EMI:”...si no estudiaste y el médico te pregunta algo, siempre eres, eres víctima ¿no? de bullying siempre te tratan así de como "*ah el tonto, el burro, el que no estudia, el desobligado*" entonces mientras menos sepas eres más víctima de pues del abuso...sobre todo porque en medicina todo el mundo cree saberlo todo, entonces si no sabes algo, todos te comen incluso tus compañeros, ahí si incluso tus compañeros, es más incluso el que está por debajo de ti, si eres residente y no sabes algo y el interno lo sabe, también eres la comida de todos, entonces creo que más que nada es eso, la falta del conocimiento, en medicina si no tienes conocimiento sólidos eres la burla de todos...”

Un aspecto importante a mencionar es el tipo de personalidad del estudiante, una *persona introvertida*, parecía más vulnerable de recibir un tipo de violencia de parte de sus docentes como de sus mismos compañeros, como menciona el EH4:

EH4: “...Las personas que no hablan, las más calladas...la mayoría de las veces las personas tímidas si les da miedo participar, se olvidan la de información que saben, entonces quedan en ridículo, tanto el médico como los compañeros no ayudan, muchas veces lo hacen también para evidenciar que no saben en ese momento...”

EH3: “...sea si te quedas callado y ya no dijiste nada o si está bien todo esto, de ahí empiezan con todo y te tratan mal, pasas a visita y sobre de ti, preguntas, preguntas y preguntas, el mayor problema que yo siento ahí es que te evidencian o te hacen ver mal frente al paciente, entonces como tú dices, te hacen ver mal, como que no sabes nada de cosas que a lo mejor a tu nivel ahorita todavía no sabrías, pero te evidencian...”

b) Cultura machista: Atenea la Diosa indestructible que nació de la cabeza de Zeus

Esta categoría corresponde a aquella violencia simbólica que se presenta culturalmente, en la que el papel de la mujer se ve estereotipado, esta misma se ve discriminada y sus aptitudes se ven cuestionadas, más aún en aquellas actividades en las que el empoderamiento del hombre se puede ver vulnerable, por dichos motivos los hombres ante la presencia de las mujeres llegan a demostrar su superioridad con actos violentos de tipo sexual, infravaloración de su trabajo, en el cual prefieren trabajar con un hombre y optan por tener a las alumnas cerca como un objeto bonito.

El papel de las mujeres como profesionistas es muy importante dentro de la sociedad es algo que de acuerdo a los discursos se puede afirmar, sin embargo, puede ser tan contradictorio como con la Mitología Griega en la que se adoraban a muchas Diosas, como lo era Atenea, la Diosa de la sabiduría. Sin embargo, al momento de plasmarlo en un contexto real, en la antigua Grecia las mujeres no tenían las mismas oportunidades que los hombres, lo cual parece bastante irónico y es algo que no únicamente sucede en Grecia, pasa en todo

el mundo; las personas afirman pensar algo, sin embargo, al momento de actuar no suele existir tanta *congruencia*:

EMI: "...creo que juegan un papel importante y pues obviamente esto va a cambiar muchísimo de los aspectos a futuro que se van a tratar...anteriormente se sabía que la medicina era exclusivamente pues del sexo masculino...pero pues ya ahorita la verdad si son más mujeres las que hay en comparación a los médicos..."

EHI: "...realmente para la medicina...no interviene entre géneros, si eres hombre no significa que vas a ser mejor doctor, no tiene nada que ver, al fin y al cabo como ser humano tienes un cerebro y eso es lo único que necesitas para medicina, utilizar tu cerebro y que te guste..."

EH4: "...se desarrollan bastante bien en el momento de competir académicamente con ellas tienen bastantes cualidades que a los hombres nos falla mucho, como disciplina, atención, entonces me parece bastante bien que amplíen y puedan entrar las mujeres..."

A pesar de que los entrevistados estén muy de acuerdo en la incorporación de la mujer en la carrera de medicina, refieren que actualmente existen muchos médicos que son de *"la vieja escuela"* que se encuentran en desacuerdo del hecho de que ellas estén estudiando la carrera de medicina, por lo que *infravaloran* su trabajo y son más duros:

EH2: "...lamentablemente en los hospitales incluyéndose mujeres, son muy acatados a ese tipo de normativas, como que el hombre es el que tiene más de estatuto, entonces al parecer si hay mucha desventaja con generaciones previas..."

EH3: "...todavía hay médicos de la vieja escuela que tratan de hacerte ver, como ellos vivieron su carrera...creen que la carrera solo es para el hombre o para los que son fuertes o para los que aguantan... esos doctores se iban sobre mis compañeras, las trataban diferente, eran más exigentes con ellas o más duros..."

EH5: “...si hay cierta diferencia no es mucha pero si hay veces que prefieren más a un hombre, por ejemplo para cirugías que requieren un trabajo físico, los prefieren a ellos “*bájame a tu interno hombre*”...”

Por otro lado estos mismos médicos que refieren como de la “*vieja escuela*”, llegaban a tener un trato diferenciado con ellas, unas consideraciones con un *trasfondo machista*, principalmente con las mujeres físicamente más atractivas acompañado de violencia sexual, tenían ciertas consideraciones con ellas, otorgándoles a los hombres el trabajo más pesado físicamente o incluso simplemente ignorándolos:

EM4: “...por ejemplo en cirugía...yo si tuve preferencia ahí por ser mujer, siempre me jalaban más a mí, me decían *no, tú métete a las cirugías no, tú esto, tú lo otro* y cosas pesadas no me las dejaban a mí, se las dejaban más a los hombres...”

EH3: “...las veían como la niña bonita, a la que le voy a hablar, a la que voy a estar encima de ella, a la que todo lo que yo quiera le voy a preguntar, voy a tenerla sentada cerca de mí, cositas así...son tratos diferentes hacia ellas y *ahora molestamos al...* o bueno *le cargamos el trabajo a al hombre o a tu compañero...*”

EH4: “...muchas veces se claramente la preferencia hacia una mujer...físicamente atractiva...si se llega a ver pero en donde se ve más es en cuestiones hospitalarias se observa bastante que un especialista hombre tenga preferencias hacia la mujer...”

Sin embargo, estas mismas consideraciones llegaban a existir si el médico superior era mujer y el inferior hombre pero con cierto *nivel de conocimiento*, o bien poder:

EH4: “...me cuestionaba *¿no serán así todos los médicos adscritos, o solamente hombres?* Ya lo voy a ver” *¿no?* Me paraba con doctoras y ellas nada que ver con doctores, ninguna preferencia hacia el hombre, a lo mejor

si se veían aquellos intelectualmente destacados que participaban acertadamente en cada comentario...”

Se veía violentada la mujer al verse inmersa de mujer de mayor jerarquía con otra mujer de menor jerarquía, un *enfrentamiento de mujer a mujer*, como sucedió con una alumna y una médica superior, en el que la mujer con mayor mando violenta a la de menor grado:

EM4: “...de mujer a mujer me hablaban mal...había una doctora que era muy mala onda, así en plan, así de plano, nada más me tocaba y me aventaba las cosas y llegaba un hombre y hasta le abrazaba y *ay oye ven, haz esto, lo otro...*”

Un aspecto importante que refiere la EM2, es la disciplina que hay en las mujeres, sin embargo, también entre ellas existe una constante *competencia* que existe *de mujer a mujer*:

EM2: “...que son muy buenas...que tratamos cada vez de ser mejores a diferencia de los hombres, siempre tratamos de estar actualizadas, aunque a veces si competimos más entre nosotras, eso es lo malo...”

Esto mismo puede notarse con una situación que explica el EH1, en la cual una estudiante le pide ayuda al verse en una situación de acoso sexual de parte de un docente en el hospital, sin embargo, al él indicarle que pida que la auxilie la coordinadora de su escuela, la respuesta de la coordinadora hacia la alumna es de indiferencia, justificando los actos del médico acosador y asumiendo como culpable a la misma alumna por su manera de vestir:

EHI: “...a las mujeres las molestan por parte del sexo opuesto, no se ayudan entre sí...una estudiante se acercó a mí y me dijo “*mira...este doctor me está molestando, me está haciendo de todo*” y le dije “*dile a tu coordinadora*” ¿no? Y...no puede ser, la coordinadora era mujer y su contestación fue de “*¿pues por qué te estás vistiendo así?*”...”

La violencia sexual hacia la mujer es algo con lo que las alumnas lidian de día a día es una constante, tanto en mujeres como en hombres, como se mencionó anteriormente; lo interesante es la significación que le dan; muchos de ellos afirman que el acoso es algo que suele presentarse, sin embargo, de una manera “no tan grave”, la gravedad de estas situaciones aparece al momento en el que por parte de la mujer hay una aceptación ante tales actos de acoso, con tal de que les enseñen a hacer ciertos procedimientos o que las incluyan en cirugías:

EM1: “...a mí afortunadamente no me pasó, pues nada realmente grave salvo que algún médico como que pues te coqueteara o cosas así ¿no? pero bueno, ya tú decides si le haces caso o no, lamentablemente pues hay, hay chavas a las que si les suceden cosas...pues muy graves ¿no?...”

EM2: “...los profesores se insinuaban más a las compañeras que...bueno pero también era por ellas, porque ellas les permitían, y después pues ellos se acercaban a ellas pero pues no de una forma respetuosa o cuando exponían y les hacían una broma, ellos les respondían en doble sentido, bueno con otra intención...”

EH2: “...pues obviamente hay gente que si acepta y pues se hace la fama y son más propensos a ese tipo de acosos, a veces cuando no lo recibían de una persona que no fuera afín a sus gustos, pues ahí es donde reclaman...”

EH4: “...siempre que eran las ganas del doctor, siempre había una respuesta de la mujer positiva, también quería...”

Sin embargo, como menciona el EH3, muchas ocasiones una mujer al verse inmersa es estas situaciones sienten miedo, es un tema del que más adelante se profundizará:

EH3: “...por ejemplo dos casos en los que me tocó a mí verlo, que fue así de una compañera de *oye sabes que pásame tu número o te voy a invitar a las cirugías a las que yo voy particularmente* entonces como que ella por miedo y en parte decía *pues es que yo qué hago...*”

Una constante que refieren algunos entrevistados es la segregación que existe por el sexo, tanto como para hombres como a mujeres, cada especialidad tiene un estereotipo de género, en el que si alguno llega a sobrepasar alguno de esos límites es muy mal visto, o incluso llega a sufrir de acoso sexual entre sus superiores, una mujer al verse inmersa en una especialidad estereotipada para hombres:

EM1: “...la mujer todavía es muy infravalorada y por ejemplo especialidades, que son casi siempre de género masculino ¿no? entonces por eso tratan o hacen estereotipos...una mujer médica tiene que ser pediatra, tiene que ser ginecóloga...cuando una mujer se quiere introducir en el área de los hombres, por ejemplo cirugía, ortopedia, ve mal incluso hasta la excluyen de esos grupos y viceversa, si un hombre se quiere meter alguno de los campos por ejemplo como dermatología o no sé medicina estética, cirugía plástica, pues hasta piensan que la persona es homosexual..”

EH4: “...hubo dos médicos que dos veces, así siendo muy estricto o haciendo memoria, que si le dijeron *no pues es que tú eres niña, lo va a hacer él* pero con pacientes de urología...”

EM1: “...si te vas a una especialidad en donde haya muchos hombres, por ejemplo cirugía, ortopedia...y tú eres mujer pues obviamente si estás rodeada de puros hombres y hay una mujer, ella no entra dentro de ese círculo e incluso es...es causa de acoso ¿no? de a *ver quién se ha a echar a la nueva residente* ¿no? o sea quién va a ser el ganon...”

EM3: “...primero si te afecta, pero después es así de *ay si, ya* o sea como que ya te valen los comentarios que lleguen a hacer...”

c) *Normalización de actos violentos: Si no lo veo no existe*

Sin duda una situación que genera que la violencia siga propagándose es la normalización, vista como la **adaptación** (vista como habituación también, un suceso

inevitable, parte del proceso) al sistema médico hospitalario, en el que la violencia es algo inevitable, parte del proceso de formación, es un proceso también fruto del *miedo* que sienten de las posibles consecuencias que tengan al denunciar.

El hecho de que los médicos docentes violenten a los alumnos en muchas ocasiones no piensan en denunciar, consideran que tienen que aguantarse, con la esperanza de que en el siguiente servicio no exista ese tipo de actos violentos, contando día tras día para ya no estar ahí o simplemente dejándolo de lado, asumiéndolo como algo diario e *inevitable*:

EM1: “...siempre preguntaban y preguntaban y preguntaban... yo estaba estudiando todo el tiempo y de todas maneras nunca complací a ninguno de los doctores...claro que te terminas acostumbrando al final del cuentas al servicio...en mi caso pues la verdad sí, yo me sentía eh, en ese servicio de pediatría pues muy mal, siempre me hizo sentir muy mal la doctora ...dije "no es que yo no quiero vivir así toda mi vida", con miedo... pero bueno finalmente te adaptas...”

EM3: “...pues por el hecho de que *pues es que me tengo que aguantar porque ya estoy aquí y ya no me puedo salir*, era como más lo que decían...”

EM5: “...estás tan ocupado y estás tan cansado o a veces ya estás tan harto que ya es como normal ¿no? Es como *ah, ya viene nada más ignóralo* o *ah, nada más no rotes con él*, como que evitas, si no lo ves, si no lo dices pues no existe...”

En muchas ocasiones los acosos o actos violentos en general, de no ser recíprocos o existir una denuncia llegan a generarles problemas a las víctimas, ya sea de parte de los mismos docentes e incluso de sus mismos compañeros como refieren los entrevistados, en este sentido existe *miedo* que finalmente genera un desamparo aprendido, en el que se ve una resignación ante los eventos de violencia aunque sean incómodos:

EM4: "...una compañera, después de denunciar al médico que la acosaba si está teniendo ya consecuencias porque ahorita está recibiendo rechazo de sus compañeros, porque dicen que ahora tiene favoritismo, porque no hace guardias cuando va ese doctor, entonces está teniendo un internado muy relajado..."

EH5: "...tengo anécdotas de compañeras que fue por eso o sea yo decía *¿por qué no haces algo?, no pues mejor así, no vaya a ser que tenga repercusiones, que no me pase o que me repruebe en el examen...*"

EM5: "...solo recibían reportes, como escritos, pero entonces eso era peor porque si recibían los escritos, ahora te trataban peor...*como evidencias todo lo que está pasando te voy a tratar peor*, entonces era súper incómodo..."

EMI: "...no hay ningún tipo de consecuencia y pues creo que te habitúas, la verdad, lamentablemente lo ves como algo normal eh...incluso hay chavas que llegan pues a cosas más fuertes ¿no? con algunos médicos..."

d) Justificación de actos violentos: Insúltame pero no me dejes de enseñar

Otro aspecto que genera el mantenimiento de estas violentaciones es la justificación de estos actos, en los que los **docentes justifican** que es la mejor manera de que laboren bien, o que aprendan, lo que los **alumnos justifican**, el no tomarlo personal, el hecho de que sea algo propio de la **pedagogía de la carrera**.

Existen muchos médicos **docentes que lo justifican**, que refieren que su trato ante los estudiantes es así para sacar lo mejor de ellos, que solamente así pueden laborar bien:

EMI: "...cuando le fui a pedir mi calificación, al final me dijo que yo era muy buena y que me trataba así porque quería que yo fuera mejor...eso fue lo que me dijo, yo hasta me quedé pues...muy extrañada ¿no? yo dije, pues imagínese si le caigo bien, y o sea por eso me trata mal, o sea como que para mí no era lógico..."

EM2: “...aunque los médicos de los hospitales dicen que sí, porque si no, no trabajamos de la misma forma, que por eso tienen que ser así, tratarnos mal, para que nosotros vayamos por el camino bien, si no...”

Un tipo de justificación que prevalece también es entre los mismos *alumnos justifican*, como el simplemente dejarlo pasar, no tomarlo “personal”

EH5: “...el mal trato de algunos médicos, unos eran groseros, te intimidaban, pero ya está en cada uno, de no dejarse llevar por eso...”

EH2: “...si, en cualquier momento han hecho comentarios constructivos y no tan constructivos, pero pues obviamente son cosas que te van haciendo un poco mejor...”

EM2: “...si hacían comentarios como estudiantes, pero yo no lo tomaba personal, no me afectaba a veces si decían “¿por qué no se apuraron, por qué no hicieron esto?...”

Una de las mayores razones por las cuales los entrevistados atribuyen y justifican que los médicos docentes realizan este tipo de actos violentos, están relacionados a el trato recibido de los docentes de esos médicos en su *etapa de formación*:

EM3: “...a ellos los trataron así, pues *yo voy a tratarlos así*” yo digo que es más asociado a eso...”

EM4: “...ellos tienen la idea de que si ellos lo vivieron eso, pues nosotros también lo tenemos que vivir, que solamente así aprendemos...”

EH3: “...yo siento que muchos...es la forma en como lo vivieron ellos...porque así nos los decían ellos...todos, la mayoría casi, era *yo lo viví así... yo cuando era interno hacía esto casi casi era Superman* te platicaban maravillas de su internado y que a ellos los trataban mal, que los regañaban, que no dormían...yo siento que la frustración de algunos médicos de ciertas cosas, siempre se da el...*es que el médico general*

quería ser cirujano, pero como no alcanzó puntaje para cirugía, pues se quedó en familiar, entonces era como esa frustración como llegaban a descargarla con nosotros, es que los cirujanos son esto, lo otro, son aquí, son acá...”

EM5: “...yo creo que muchas veces quieren...desquitarse, pero yo creo que ellos creen que están formando como a ellos los formaron...yo creo que quieren como que ven solo esa forma de enseñar...”

De una manera más general, se puede decir de esta categorización que dentro del sistema de la salud se puede notar ese sistema de jerarquización, en el cual los médicos imponen su poder, en primer lugar negándose a otorgar el conocimiento a los alumnos que ellos consideran, no tienen la capacidad, las personas tímidas suelen ser las que son más propensas a recibir ese tipo de agresiones, y ante cualquier muestra de debilidad como llorar comienzan a incrementar sus agresiones hacia esas personas.

De igual manera como los mismos entrevistados afirman durante el pase de visita existían una serie de preguntas que se les planteaba a los internos, preguntas que incluso no eran de su nivel, pareciendo una constante lucha del poder, sirviéndose de la violencia como medio para poder demostrarle a los pacientes y a los demás internos quién es el que manda. Notándose en ellos una satisfacción al violentar a sus internos y residentes; en donde los médicos especialistas o de base son seres respetables, en muchas ocasiones admirables, en el caso de las mujeres uno de los entrevistados lo percibe como atracción hacia el poder y a su vez una frustración de los estudiantes de menor rango, añorando el estar en algún momento en la posición de una persona de mayor cargo.

Se habla también de la “vieja escuela” atribuyéndose a esta afirmación a una pedagogía tradicional, en la cual el papel del docente era completamente autoritario, rígido y controlador, en este sentido los cuestionamientos no eran permitidos, todo lo que el docente afirma es lo único y correcto.

Otro aspecto importante es la segregación que actualmente existe en medicina hacia el género femenino; a pesar de que todos los entrevistados y entrevistadas, les agrada la incorporación de las mujeres en las aulas, notándolas como estudiantes de características de las que muchas ocasiones carecen los hombres, afirman que los docentes “de la vieja escuela” permitidos tienen un trato diferente para con ellas; hay dos vertientes, la primera consiste en infravalorar la capacidad de una mujer, el hecho de que afirmen que la carrera de medicina es muy pesada para una mujer, en este sentido buscan ser mucho más estrictos con ellas, llegan también a evitar que se integren a ciertos procedimientos quirúrgicos, en los cuales se requiere de un esfuerzo físico.

La segunda vertiente se encuentra íntimamente relacionada a la violencia sexual, en el que las mujeres se ven un tanto beneficiadas al entrar a ciertas cirugías, realizando poco trabajo y los hombres un tanto perjudicados, viéndose cargados de trabajo. Por el lado contrario con médicos mujeres superiores hacia hombres, llegan a existir estas consideraciones, pero únicamente hacia hombres que hacen notar que tienen algún grado de conocimiento, volviéndose a manifestar la atracción hacia el poder.

Entre mujeres se nota una rivalidad, en la cual hay agresiones, o en caso de coordinadoras ante la acusación de actos de acoso por parte de médicos hombres hacia médicos mujeres, suelen justificar los actos del médico acosador, adjudicando la culpa hacia la mujer por la manera en la que se viste. Todos los entrevistados y entrevistadas en su momento fueron acosados, como ellos refieren esta situación se ve agravada al momento en el que existe algún tipo de aceptación, muchas ocasiones por miedo a no saber qué hacer, lo aceptan, es ese el momento en el que la situación pasa a ser un tanto grave, otra cosa importante es que en ocasiones después de denunciar el acto de acoso y tener un tipo de solución, los compañeros lo ven como favoritismo y existe hacia la víctima más violencia entre pares.

También se observa una segregación en determinadas especialidades, muchas de ellas están estereotipadas, para hombres y mujeres, al momento en el que una persona de cierto género llega a sobrepasar los límites impuestos por este sistema, en el que una mujer

difícilmente podrá ejercer un trabajo que requiera de una fuerza física, y de hacerlo es mal visto; si una mujer quiere ser especialista en cirugía por ejemplo, es propensa a recibir más acoso, mientras que un hombre que quiere ingresar a una especialidad de mujer es visto socialmente como homosexual.

Parte fundamental de la causalidad de la propagación de esta violencia es la normalización de esta, las maneras en las que los entrevistados lidiaron con ello los llevó a simplemente verlo como algo normal, el ignorar cualquier acto, vivir día a día con miedo a que la agresión del día de ayer sea más fuerte el día de hoy, con el miedo también de que no te vaya a pasar lo mismo que a otros internos, siempre esperando caerle bien al médico o que por lo menos no fuera una agresión tan impactante. Realmente eran pocos los que llegaban a meter un escrito como denuncia, ya que como afirman es un acto contraproducente, en el que no se le hace nada al médico, y en muchas ocasiones lo toman como algo personal, generándose así un entorno de mucho miedo por denunciar; existe otra parte de los entrevistados que consideran que los actos violentos de los médicos docentes, no deben asumirse como algo personal, que eso depende de cada persona.

Parte importante de las violentaciones es la justificación que dan los médicos, refiriendo que es algo importante de su formación, ya que de otra manera no pueden sacar el trabajo, que fue una especie de motivación para sacar lo mejor de esa persona.

Otro aspecto importante de esta categoría es a qué atribuyen los entrevistados que los médicos docentes realicen hacia los estudiantes dichas conductas violentas; la mayoría lo asume como un acto de frustración, en el que en su momento esos médicos fueron violentados y ahora ellos al tener ese papel de superioridad ante otros aprovecha esa situación, o bien que es algo tal cotidiano para ellos que la reproducción de estos actos es algo natural.

3. Factores que pueden agudizar la violencia

En esta categoría se habla de aquellos factores que pudieron favorecer la propagación o la intensidad de la violencia de una manera externa a la relación de alumno-docente, pero que de alguna manera afectaron en el rendimiento académico de los alumnos durante su formación.

En primer lugar se retoman alguna características propias de la carrera de Medicina, en la cual los alumnos se ven inmersos en una alta *exigencia* (en la que asumen su rol de tener en sus manos la vida de otros por lo que tienen que hacer su mejor trabajo, *competitividad* (en la que compiten en tener el conocimiento y buscar demostrar ser mejores profesionistas ya sea entre iguales, inferiores o superiores en la jerarquización, entre superiores llega a manifestarse una violencia más directa, entre iguales se ve un bullying ya sea excluyendo o cargándole trabajo), *falta de apoyo en la familia* (en la que se abarcan temáticas como las expectativas sociales que tiene la familia de sus hijos, el apoyo o el poco apoyo que pueden tener de la familia y el distanciamiento que puede haber por estar tanto tiempo en el hospital), y *falta de apoyo de autoridades de la universidad* (vista como la indiferencia en las supuestas soluciones, la violencia verbal al hacer tantas denuncias por parte de las autoridades, la misma organización entre los alumnos para evitar determinadas situaciones y el miedo por denunciar).

a) *Medicina como carrera de alta exigencia y competitividad.*

Como se explica en el marco teórico, la carrera de medicina, desde antes de ingresar, se elige un perfil muy estricto, en el que se eligen únicamente a personas con cierto promedio, en otras palabras se tiene que ser un alumno un tanto sobresaliente.

Socialmente sin duda alguna es una *carrera de alta exigencia*, implica una expectativa muy grande por el hecho de ser médico, sin duda alguna tiene tanto sus beneficios como sus consecuencias. El hecho de tratar con algo tan delicado como la vida humana es una carga bastante pesada, y la violencia que viven día a día durante el pase de visita, repercute en la relación de los mismos pacientes, que incluso ha llegado a atentar la seguridad de su persona:

EMI: “...y lo peor de todo es que, en este caso las mamás de los pacientes, porque eran bebés...pues te veían como que tú eras un irresponsable ¿no?, un inconsciente, que en tus manos estaba la vida de su bebé y que eras de lo peor...”

Eh3: “...te evidencian o te hacen ver mal frente al paciente, y después tienes que regresar con el paciente, a decirle *tengo que tomarle una muestra y tengo que picarle y hacerle tal procedimiento* y el paciente *pues si ya me hicieron ver que no sabes* y ese es otro aspecto que el paciente se te va encima y *es que tú no sabes, no quiero...nada más me estás pique y pique* y todo el tiempo se te van encima...el hecho de que un paciente se te muera es como...si de por sí sientes el sentimiento de que te falleció un paciente y luego el hecho de que te ven y el médico de base te diga *fue tu culpa, porque no hiciste esto, porque pudiste haber hecho esto* y tú digas...yo si veía compañeros que lloraban, que decían *ya no puedo...no sirvo para esto*, cositas así...”

En muchas ocasiones las consecuencias eran generadas por la falta de preparación en su formación de médicos, los familiares de los pacientes asumían que ellos ya lo sabían, porque sigue ahí la presión y por tanto la ***exigencia***, por lo que los pacientes consideraban que eran los únicos responsables de lo que le pasara al paciente, sin duda el hecho de que el paciente o el familiar del paciente esperara algo de ellos implicaba una carga aún más grande:

Eh3: ...los doctores te dejan solo y tú tienes que asumir la responsabilidades que a veces ni te tocan, dar informes, si el paciente cae el paro, se necesita y tiene que estar un médico, pero no había estábamos nosotros solos, entonces el paciente o el familiar del paciente pues a quién ve, pues al que trae la bata, y ¿sobre quién se van?, sobre el que trae la bata, y el problema es ese que todavía, nuestra experiencia todavía no tenemos como que esa habilidad o algunas experiencias de cómo saber actuar ante eso...”

Otro factor que se encontró es lo que refiere el EH2, otro problema que se vivencia en los hospitales, es la violencia que viven los mismos pacientes de parte de un médico especialista, en muchas ocasiones los médicos internos no están de acuerdo con lo que realizan, ante esto el médico de estatuto superior agrede al interno al verse retado su mando, ya que también existe entre los mismos médicos una ***alta competitividad*** por el conocimiento

y ser buenos profesionales, en este sentido el médico superior al verse como un mal profesional, busca establecer su poder con otro tipo de actos, en este caso violencia física:

EH2: “...puntualmente pues me cachetearon., este...pidieron mi baja porque nada más le dije a un doctor que me molestaba cómo trataba al paciente, cómo le estaba hablando al paciente...el paciente estaba en...previo a pasar al quirófano y el doctor le hizo un comentario muy desagradable acerca de su estado físico, tenía obesidad, entonces a mí no me gustó cómo se expresó de él y yo le dije “*doctor, con todo respeto, me parece que no es la forma adecuada de tratar al paciente, además de que lo vamos a intervenir*”, entonces me dio una cachetada y me dijo “*cállate el hocico pendejo... tú qué me vas a decir, tú no eres ni madres*” y pues no, entonces agarró y ya se fue...”

Otro tipo de problemáticas que llegaba a dificultar en la formación de los internos, fruto de las distinciones de parte de los docentes hacia los alumnos era el ***bullying*** entre los mismos compañeros, la constante ***competencia*** entre unos y otros; como se mencionaba anteriormente el conocimiento es aquello que más se valora dentro de la carrera de medicina, son víctimas de bullying aquellas personas a las que se les dificulta algo:

EMI: “...mientras menos sepas, ahí creo que eres más víctima de pues del abuso...en medicina todo el mundo cree saberlo todo, entonces si no sabes algo eh, pues todos te comen incluso tus compañeros, ahí si incluso tus compañeros, es más incluso el que está por debajo de ti, si eres residente y no sabes algo y el interno lo sabe, también eres la comidilla de todos, entonces creo que más que nada es eso, la falta del conocimiento, en medicina si no tienes conocimiento sólidos eres la burla de todos...”

EH1: “...pasó así me pusieron en evidencia ¿no? en esa ocasión y pierdes, yo lo sentí así porque hasta perdí credibilidad ¿no? te hace perder el profesor credibilidad con tus compañeros y sabe que te, de que te pueden atacar...posteriormente a lo mejor cuando ya cuando vamos en ciclos

clínicos, también lo mismo, me empezaban a...generalmente se burlaban ¿no?...”

Sin embargo, el conocimiento también es algo anhelado, que como se mencionó anteriormente no todos son dignos de aprender, los médicos se vuelven elitistas, entre los estudiantes hay una *competencia* entre ellos para ser dignos; al momento de no ser dignos o notar distinciones, también llegan a violentar a la persona que es distinguida por el médico:

EHI: “...cuando venimos a la carrera hay competencia y no debería de haber competencia ¿para qué quieres competir?, porque aquí se tiene que competir... entonces si te sientes mal, en un momento si pensé y si lo sentí y hasta a veces más que por lo profesores, por tus compañeros, por la competencia...”

EM4: “...como yo era pues la favorita, se podría decir del servicio, mi equipo de internos casi no me hablaban o me dejaban muchos pendientes o me acusaban o sea de alguna manera me querían como...pues a echar a perder todo ¿no? Porque no estaban de acuerdo de que yo tuviera tanto favoritismo...”

b) *Falta de apoyo de la familia*

Sin duda alguna la familia es importante en todo momento de la persona, el poco o mucho apoyo que se le brinde, va a tener consecuencias tanto favorables como desfavorables, en primer lugar comenzando con las *expectativas* que tienen los padres hacia los estudiantes de medicina, puede notarse que en algunos entrevistados, las expectativas al inicio iban inclinadas a que tuvieran una familia, por parte de *las mujeres* por lo que al inicio hay cierto desacuerdo, finalmente es algo que termina aceptando su familia y por ello existe un apoyo:

EMI: “...bueno en general al inicio creo que realmente no estaban tan de acuerdo con que yo estudiara medicina, precisamente por, pues por todo eso, todo estos estereotipos de *¡Ah no, eres médico no vas a tener*

familia...no vas a tener una vida como los demás o te entregas más a tu carrera que pues no te dedicas como tal a tu vida personal!, entonces creo que al inicio no estaban muy de acuerdo, al menos mis papás...”

EM2: “...mi familia no quería que estudiara medicina, porque piensan que es una profesión que te demanda mucho tiempo y no te permite disfrutar tu vida, ni estar con tu familia...”

Se puede observar la contraparte de lo anteriormente mencionado, al igual que con las mujeres por parte de los **hombres** hay **expectativas**, existe muchas veces la presión de comenzar a laborar para aportar económicamente dinero para el hogar, aunque también se termina aceptando y apoyando:

EH3: “...con mi papá si tuve bastantes problemas...más que nada por lo de la economía, o sea mm, llegamos a tener algunos problemas económicos y fue más que nada ese problemita de que él no estaba tan de acuerdo de que yo hubiera, que hubiera terminado el bachillerato e ingresado a la universidad, pues para él era un más *ya acabaste el bachillerato, pues trabaja ¿no? como yo...*”

Existen otras familias en las que no hay ningún tipo de intervención y el apoyo es incondicional de igual manera se sienten gustosos, e incluso honorables:

EM3: “...siempre me han apoyado, o sea algo negativo, no, me dijeron “estudia lo que quieras y nosotros te apoyamos

EH2: “...se sienten gustosos por mí, con un cierto grado de honor, es la primera vez en la familia así...”

Entre los entrevistados existen muchos que tienen familiares que son médicos, por lo que tienen como carga la expectativa de que también deben ser médicos, muchos de ahí toman el gusto por la medicina, otros muchos por presión de la misma familia deciden estudiar medicina:

EM4: “...al principio yo también quería estudiar fisioterapia y fue mucho por influencia de mi papá, de mi familia que me decían *no, mejor estudia medicina y de ahí estudias rehabilitación o alguna especialidad afín...* yo quería estudiar nutrición y *no, mejor estudia medicina y después haces una maestría* cosas así, entonces fue mucho influencia de mi familia ...ellos están felices porque era lo que querían, o sea tal vez yo no estaba tan convencida al principio y ya después me convencieron, y ellos estaban muy felices...”

También puede verse que al venir de una familia en la cual los padres no tienen carrera universitaria, existe una gran responsabilidad y **expectativa** de que será el primer miembro de la familia de concluir la carrera:

EMI: “...venimos de una familia en donde no es usual, por ejemplo ellos pues no son profesionistas, entonces ellos tenían justamente la ilusión de que yo mis hermanos pues obviamente estudiáramos alguna carrera, sin importar cuál fuera, siempre y cuando nosotros lo ejerciéramos pues de manera correcta...”

EH3: “...de hecho soy el primero que está estudiando una licenciatura, igual de medicina o enfermería, de cualquier otra de la salud soy el primero que hizo la locura de meterse en esta área de la salud...”

Un aspecto que a muchos entrevistados les afectó fue el **distanciamiento** que tuvieron con su familia, sin duda alguna, se sentían vulnerables ante las agresiones de los médicos superiores:

EMI: “...ya ni siquiera ves a tu familia, te la pasas todo el tiempo en el hospital, guardias, duermes en el hospital, comes en el hospital, te bañas en el hospital, cuando yo regresaba a mi casa, ya ni siquiera convivía con mi familia, simplemente me dormía y ya nada más me despertaban para comer o para cosas básicas...te aíslas de tu familia...”

EM2: “...para mí si fue muy difícil, no estás con tu familia, también tienes que sacrificar eso para poder salir mejor en las calificaciones y en los exámenes, entonces quieras o no si te distancias tanto de tus amistades como de tu familia y...probablemente hasta estás solo...”

EH4: “...de las más grandes dificultades que tuve fue la distancia de mi familia eso fue lo que más...”

EH5: “...vas a abandonar el aspectos familiar, te vas a separar de la gente que quieres, es muy demandante...”

El *apoyo familiar*, sin duda alguna era aquello que los motivaba, aquello que ante las agresiones de médicos generaron que no abandonaran la carrera:

EH3: “...mi mamá siempre al inicio me apoyaba muchísimo, estuvo atrás de mí...cuando los desvelos o los estudios, hubo ocasiones en las que sí, te topas con pared *ya no quiero, ya no quiero seguir* y son como esos empujones que te dan ellos de *pues tienes que echarle ganas ya termina...*”

EH2: “...me motiva, mi familia, si mi familia y dar esa independencia y solvencia económica es lo que más me ha motivado...”

Otras muchas simplemente se aislaban de su familia para no preocuparla o por falta de confianza, negándose al *apoyo familiar* que se podía otorgar:

EM2: “...eso es lo que necesitas, el estar solo y descansar solamente, a veces no quieres hablar con nadie o si estás mal, mejor te encierras en tu cuarto y te pones a reflexionar el qué hiciste mal, a veces también por no hacer sentir mal a tu familia, porque tu familia piensa que tú eres el “guau” ¿no? Y...también para no preocuparlos pues uno se queda así reflexionando...veía que compañeros siempre se guardaban lo que sentían y yo pienso que eso también les afectó a ellos...”

Sin embargo, así como el *apoyo de la familia* podía generar un poco de estabilidad en la vida de los estudiantes de medicina, la disfuncionalidad o *poco apoyo familiar* podría generar un ambiente mucho peor durante el internado:

EM4: “...mi familia es disfuncional, o sea como que todo se vino a mi mente en ese momento...abuso que yo sufrí por un ex novio... no estar con mi familia, solamente estar en el hospital, hizo que se desencadenara todo eso, nada más llegaba a mi casa a dormir y ya...entonces no tenía a nadie, o sea ni amigos, no tenía ni a mi familia, ni a mi novio, o sea no tenía ningún tipo de apoyo, yo era lo que sentía y se me vino a la mente todas las cosas malas que había pasado durante toda mi vida...”

c) *Falta de apoyo de autoridades de la universidad*

Otro factor que afecta y genera que se siga propagando la violencia de parte de los docentes hacia los alumnos es el poco apoyo que existe de parte de las autoridades estudiantiles, a pesar de que en el internado cuentan con un coordinador que protege a los estudiantes, este suele ser un tanto *indiferente*:

EM3: “...yo le comenté a la que era nuestra coordinadora en ese entonces y fue así como de *ah ok, pues yo lo platico con él o con quien tenga que ser* y ya ahí quedo y de hecho no hizo más comentarios ni nada...”

EMI: “..., o sea acusas a alguien y si a lo mejor le llaman la atención y haces todo un show y cambia uno o dos meses el médico pero siguen en lo mismo, pero pues más que nada que se apliquen tal vez las sanciones...”

EM5: “...Solo recibían reportes, como escritos, pero entonces eso era peor porque si recibían los escritos, ahora te trataban peor...*como evidencias todo lo que está pasando te voy a tratar peor*, entonces era súper incómodo...”

Existen otras autoridades que si plantean que es un problema importante y generan soluciones, pero únicamente al momento, con la persona agredida, dejando de lado que es una situación que puede volverse a presentar:

EM4: “...hasta esta fecha, me estoy enterando que ese mismo, mi equipo está rotando con ese doctor que acosaba, aún ahorita, entonces le metieron escrito, y por ejemplo a la chica que estaba acosando, ella ya no hace guardias esos días, este todo se fue hacia enseñanza, entonces creo que hasta esta fecha nunca hicieron algo...”

EH3: “...si metí un escrito contra un doctor, y llegamos hasta el sindicato, el problema es el sindicato, como son trabajadores sindicalizados, por sus derechos, pues fue como no haber hecho nada, lo único que conseguimos fue que no hubiese compañeras que pasaran ya con ese médico, así de *cuando le toque el turno que empieza de 2:00 a tal hora nadie va a pasar con él, va a estar solo y solo se va a acercar a dejar sus pendientes y pues ningún contacto...*”

Sin embargo, al estar metiendo tan constantemente escritos en ocasiones eran llamados “chillones” visto como una ***violencia verbal*** de parte de las autoridades hacia los alumnos:

EH3: “... si hubo bastantes cosas que metíamos como escritos, de hecho nos decían que *éramos bien chillones...no aguantábamos nada que en sus tiempos ellos hacían esto y esto pero dije "a mí no me importa de todos modos, aquí están mis escritos firmados por todos mis compañeros, para que pues estén las evidencias de que pues no es una vez, no son dos veces, si no son varias y no es solo a uno, es a todos..."*”

Había momentos en los que entre los mismos compañeros internos se distribuían u ***organizaban*** de tal manera que los médicos dejaran de acosar:

EH3: “...hubo otras cuestiones que pues si era más como de hablarlo con el doctor, entonces hubo dos doctores que si dijeron *ok, perdón* y de hecho si hablaron con ella *sabes qué una disculpa y no quiero tener problemas y hasta ahí, pero pues había otros que así eran, no entendían y como te digo*

no podíamos hacer mucho, entonces a veces la misma gente decía *doctora es que ya tiene sus escritos levantados y pues lamentablemente no podemos hacer que lo saquen o que le hagan algo más que pues ustedes ya no estén con él* o sea que se aleje....”

EHI: “...yo le dije a la chava, *pues mira, la próxima vez si te vuelve a tocar dale una cachetada... dale un golpe* o sea y si te quiere decir algo pues ya nos dices a nosotros y a ver que se ponga con eso pues va a estar muy canijo...”

EM5: “...ya entre nosotros era así de *pues que las niñas ya no roten con él*, o sea era de *pues si nadie va a hacer nada*, entonces entre nosotros nos organizamos, era más así de *las niñas no rotan o si rotan vamos 2, un hombre y una mujer* entonces ya era así como diferente el trato...”

Finalmente no muchos denuncian por *miedo* porque, consideran que les puede ir peor, que aunque denuncies no se hará nada, porque solo son internos:

EMI: “...no, en medicina nunca puedes hablar ni reclamar nada, si el médico de base de *dice no, estás mal o no quiero estar contigo* pues simplemente te vas, o sea no tienes por qué cuestionarlo y finalmente pues creo que no ganas nada, más que problemas ¿no? pues obviamente si te pones al tú por tú con ella o vas con alguna autoridad, el jefe de enseñanza o demás pues no te toman en cuenta porque simplemente eres un interno...”

Para poder concluir esta categoría, a manera de resumen se puede decir que, la carrera de Médico Cirujano es altamente exigente, el hecho de lidiar día a día con la vida de las demás personas o bien su salud, compromete a los estudiantes a estar estudiando constantemente, ya que la etapa del internado rotatorio de pregrado además de estar con los médicos docentes, se exige que estén en una constante interacción con el paciente y con el familiar del paciente. Como ya se había mencionado anteriormente el pase de visita es uno de los momentos en los cuales los internos reciben un mayor número de agresiones por parte

de los docentes, dichas agresiones se dan en presencia de los familiares y pacientes; la cuestión de la que ahora se habla es de lo que sucede con el paciente y el interno después, usualmente los internos se sienten muy apenados para con el paciente, sin embargo, la relación cambia, el paciente muchas ocasiones se queda con la idea de que el interno no sabe, en muchas ocasiones se queja de que muchos de los procedimientos los haga ese interno o consideran que lo está haciendo mal.

Se atribuye por parte de los entrevistados que parte de este problema es la falta de preparación que tienen, en la que no les enseñan a tratar con pacientes, o no se les da el conocimiento suficiente, y muchos de los pacientes desconocen que ellos apenas son estudiantes, asumen que todo lo malo que sucede es por su culpa, y por ello en ocasiones se desquitan con ellos al grado de llegarlos a agredir o amenazar. Existe la otra parte de la moneda en la que los pacientes son maltratados por los médicos, llegan a hacer comentarios indebidos, esto también ha sido un factor para que los internos sean violentados, al tratar de defender la integridad del paciente y exponer el poco profesionalismo del médico docente, ya que otro aspecto que es parte de la carrera es la competencia entre unos y otros.

Consecuencia de las distinciones y la competencia entre los alumnos que existen por parte de los docentes hacia internas (que muchas ocasiones viene acompañado de violencia sexual), generan bullying de parte de sus mismos compañeros, por el aparente favoritismo, ya que como se ha venido mencionando, el conocimiento es lo más importante, esto mismo genera un alto nivel de competencia, y un enorme anhelo por tener ese conocimiento, por eso mismo se notaba también un tipo de bullying ante las personas que no demostraban tener conocimiento, también aquellas que si lo demostraban y eran distinguidas de los demás.

La familia también es uno de los factores más importantes, determina de una manera u otra si esa violencia que presencian los internos de pregrado por parte de los docentes es tan impactante. Para iniciar, los padres desde el momento en el que ingresan a la carrera se encuentran a favor o en contra, esto derivado de las expectativas que van formando para sus hijos, muchos bajo el influjo social de lo que se debe de hacer siendo mujer u hombre; sin duda alguna el estudiar medicina implica muchos sacrificios a largo y mediano plazo, en

muchas ocasiones no les permite el formar una familia o incluso comenzar a trabajar formalmente; sin embargo, a pesar de ello, apoyan la decisión de sus hijos de querer estudiar medicina, muchos de los padres según explican los entrevistados suelen sentir cierta honorabilidad. También llegan a existir familias que han estudiado por varias generaciones la carrera de medicina, por lo que existe una fuerte influencia, expectativa y presión para que estudien medicina, la contraparte se aprecia, en familias en las que no ha existido ningún tipo de profesionista, por lo que se ven muy presionados para ser los primeros en la familia en ser profesionistas y médicos.

Sin duda alguna la etapa del internado de pregrado existe un gran distanciamiento de la familia como mencionan los entrevistados, sin embargo, el apoyo que les brindan en el poco tiempo que ven a su familia es suficiente para que no abandonen la carrera; por el contrario a familias un tanto disfuncionales generan que el internado sea aún más pesado, a tal grado que lleguen a retomar la idea de abandonar la carrera aunque estén a pocos días o semanas de concluir.

Finalmente se encuentra el apoyo de las autoridades académicas, en la etapa del internado rotatorio de pregrado se les asigna un coordinador, a este los internos acuden cada vez que tengan alguna problemática dentro del hospital. Sin embargo, la mayoría de las ocasiones el servicio que les brindan a los internos es un tanto deficiente, ya que al momento de denunciar por parte de los internos existe miedo, por si llega a ser contraproducente ya que el médicos docentes no llega a tener consecuencias directas, si acaso llegan a tener una llamada de atención, por el contrario de alguna u otra manera descubren quién lo fue a acusar y lo toman personal.

En otras ocasiones si llegan a hacer algo al respecto las autoridades, sin embargo, es algo temporal, que no soluciona el problema completamente ya que ese mismo médico vuelve a presentar las mismas actitudes con otros internos, lo que llegan a hacer es aislar el problema, pidiéndole al interno que ya no pase visita con el médico o que no realice ese servicio con ese médico. Ante las constantes denuncias por injusticias las autoridades llegan violentar verbalmente a los alumnos, refiriéndose hacia ellos como chillones, justifican a los

médicos y hablan de las injusticias que se veían en su tiempo. Por situaciones como estas los mismos internos se llegan a organizar para evitar que los médicos acosen a sus compañeras rotando un hombre y una mujer o incluso dejando de rotan las mujeres con ciertos médicos, tratando de dialogar con los mismos médicos para poder llegar a un acuerdo.

4. Consecuencias de la violencia: Problemas en el Olimpo

En esta categoría se abordarán aspectos relacionados a las consecuencias que les trajo a los estudiantes de medicina la violencia presentada durante su formación. En primer momento se retoma el impacto sufrido en *el rendimiento académico* (visto como el sentimiento de querer abandonar la carrera, el hecho de haber visto a compañeros abandonar la carrera, inseguridades al momento de realizar determinadas actividades, el desmotivar a estudiar, reprobación, aislamiento y sumisión vista como miedo a expresar su opinión), la *modificación de ideales* también se veía afectada (vista como aquellos cambios a nivel personal, relacionados a la afrontación de determinadas situaciones como la muerte, dolor)

a) Impacto en el rendimiento académico

Sin duda alguna el estar en un ambiente tan hostil tiene consecuencias, más que nada esto se pudo observar al preguntarles si en algún momento pensaron en *abandonar la carrera*, existían muchas eventualidades que sucedían durante su formación que generaron esa desmotivación de seguir estudiando:

EM4: “...no quería terminar el internado, ya nada más me hacía falta un mes, una semana exactamente y todo el mundo me decía *no, pero pues es que ya vas a terminar, date cuenta de que después te vas a arrepentir* y yo así de *ya no me importa nada, o sea ya no quiero*, el día que ya este con el psiquiatra y me de medicamentos voy a estar mejor y voy a poder repetir el internado si es así...”

EH3: “...pero si me tocó verlo en mis compañeros que si decían “ya no puedo, lo voy a dejar” ninguno afortunadamente abandonó la carrera, pero si se daba el *ya no puedo...está muy difícil...no voy a lograrlo... es que yo no sirvo para esto...*”

EM5: "...yo creo que lo piensas, lo piensas pero piensas en el *por qué estudié esto... ya me voy a salir*, pero si te pones a pensar muchas veces no debí esto, o para qué estudie esto..."

La violencia presentada por parte de los docentes hacia los alumnos, se veía reflejada en su rendimiento académico, se veían *inseguros* a pesar de que durante su desarrollo académico anteriormente reflejaban mucha seguridad:

EM2: "...me hizo un poco insegura, porque para ya presentar un tema o así, yo antes era muy segura, pero me ponía nerviosa, preparaba bien mi tema y lo explicaba, como yo lo entendía y a partir de ahí pues ya me fijaba en lo que tenía que hacer para tener que agradarle o que les gustara mi trabajo, entonces siempre me estaba preocupando de que todo saliera bien, que nada faltara o si hay un mínimo error, tratar de arreglarlo, para que en pase de visita no me regañaran..."

En otras ocasiones después de la violencia verbal en el pase de visita, en lugar de motivar a los alumnos para que siguieran estudiando en muchos era lo contrario, una *desmotivación*, los regaños eran algo inevitable, el estudiar o no estudiar daba igual ya que aun así siempre existiría un error para que los violentaran:

EM1: "...al final te digo, yo estaba tan desesperada, yo ya sabía que me iban a regañar, que pues si estudiaba pero, o sea ya no nos importaba, o sea de todas maneras, aunque no estudiaras sabías que te iba a regañar, entonces hubo muchos de mis compañeros que simplemente dejaron de estudiar, dijeron "pues de todas maneras me regaña, estudie o no estudie..."

Otros alumnos optaban por mejor salirse de la carrera después de las violentaciones de parte de los médicos docentes, o *reprobaban* y si llegaban a continuar lo hacían con ayuda psicológica:

EM2: “...lo que hacían mis compañeros es que se salían de la carrera, por esos motivos, se salieron dos y una reprobó la materia y de hecho todavía está en apoyo psicológico desde ese entonces...”

Había otros estudiantes de medicina que ante las agresiones de los médicos, solo se alejaban de todos, *se aislaban* de los docentes, de los alumnos:

EM5: “...yo creo que sí, porque se alejaban de todo, incluso pues veían como evadir a esos doctores...”

EH4: “...pero cada vez como que se alejaban un poco más, ni siquiera una respuesta positiva que era lo que se buscaba, una respuesta que incluyera a todos sus compañeros, simplemente se alejaban más, no decían nada, dejaban de hablar con las personas...”

También tiene como consecuencias la violencia el que un estudiante reservado, que tiene miedo de expresar su opinión se vuelva aún más reservado:

EH4: “...la mayoría de las veces las personas tímidas si les da miedo participar, se olvidan la de información que saben, entonces quedan en ridículo y es ahí más donde tanto el médico como los compañeros no ayudan, no lo hacen participar, para que sea libre, para que pueda hablar en persona, muchas veces lo hacen también para evidenciar el que se ponen nervioso y que no saben en ese momento...”

b) *Modificación de Ideales*

Esta categoría se refiere a los cambios personales antes y después de haber estudiado la carrera de Médico Cirujano. Comenzando por la *satisfacción* que les produce el haber concluido la carrera de Médico Cirujano, todos refieren sentirse satisfechos al poder ayudar a otros:

EMI: “...en mi caso, sí, hay una satisfacción porque... la verdad no hay mejor cosa que una persona que tiene mucha necesidad de algo, de que

ayudes a su familia, a su familiar, o alguien que está mal, que está enfermo, que está herido...”

EHI: “...Si, me gusta muchísimo medicina, la verdad es que a veces me han pedido ayuda algunos amigos y familiares y si los he podido ayudar...”

EM3: “...me gusta lo que hago, también he tenido momentos bonitos en los que me gusta ayudar a las personas o sea sobre todo el ver cómo llegaron y el ver cómo se van y mejoran, y también a nivel personal me ha tocado estar en situaciones en las que mi mamá necesita que le ayude, que se siente mal, eso también es satisfacción...”

EH3: “...Si lo haces bien todo va a salir bien...*pude ayudar a hacer algo por una persona, a lo mejor no todo, pero pude ayudar a que algo cambiara en esa persona o ayudarle a que algo se diera, me siento bien, me siento tranquilo, me siento feliz...*”

Un cambio a nivel personal recurrente fue el de la **humanización**, en el que se vieron más empáticos con las situaciones que están sucediendo en ese momento como el dolor del otro:

EMI: “...también me ha hecho una persona... no tan indiferente para con la gente eh...igual me ha hecho una persona que tiene la intención de ayudar...yo no pensaba en ayudar para nada a la gente, yo decía, *"pues si la voy a ayudar, pero no es la prioridad* y ahorita ya que ves a mucha gente sufriendo, niños, abuelitos, señoras y ves a tu familia...la verdad sí, es que en mi caso me he humanizado más...”

Sin embargo, también llegó a suceder lo contrario, se vieron más tajantes, fríos **deshumanizados** por decirlo así ante las situaciones del otro ya que es algo que se impone en la carrera el no sentir tanto como los demás:

EH5: “...aprendí a tener un carácter más fuerte...a ser frío ante ciertas situaciones, ante tantas cosas que ves si te vuelves como más frío, más duro en cuento a sentimientos y este...mucho conocimiento es algo satisfactorio...”

EM3: “...hasta cierto punto siento que...me lo ha dicho la mayoría de mi familia que los comentarios a veces son muy tajantes...”

EM5: “...Creo que te hace más fuerte, ya no eres tan vulnerable ante lo que les pasa a las demás personas, incluso pues muchos lo comentan que te deshumanizas un poco, pero no es que te deshumanices, es que no puedes sentir tanto como lo hacen los demás...”

Sin duda alguna el estudiar una carrera tan exigente, cambia ritmos de vida, que han resentido, que en ocasiones les hacen **dudar** si fue una elección **correcta el haber estudiado la carrera de Médico Cirujano:**

EM4:“...he tenido mucha ansiedad y todo ha sido derivado del internado, me gustaría estar más tiempo con mi familia, me gustaría viajar más, entonces creo que...tal vez elegí mal la carrera, me hubiera gustado quizá estudiar relaciones internacionales, tal vez turismo o algo así para que yo me estuviera moviendo, estuviera conociendo, o sea me gustaría eso yo creo, ser más libre, por así decirlo...”

EH3: “...he tenido de cambiar muchas cosas...a mí me gustaba jugar diario, tener partidos, lo que sea, pero medicina es una de las carreras donde dice *tienes que seguir estudiando y actualizándote conforme va todo* entonces el hecho de dedicarle tiempo y seguirle dando más, si ha sido como que modificar muchas cosas...”

Existen otros que no se sienten tan satisfechos del todo, **dudan** bastante al momento de plantearles **si recomendarían estudiar medicina a alguien**, ya que refieren que hay tanto

momentos buenos como momentos malos, con muchos sacrificios por lo que la decisión debe ser muy bien pensada y sobre todo debe ser una persona mentalmente estable:

EM1: “...eso depende de cada persona, pero...si no lo ves con la mentalidad, con una buena mentalidad de eh...de voy a ayudar a la gente, de no me importa el sacrificio, no me importa dejar mi familia, no me importa dejar las fiestas, no me importa estar solo, terminar solo...no es como que la carrera ideal, eso va depender de ti...es una carrera tan desgastante y tan sacrificada que tiene que ser tu decisión y no la decisión de alguien más, por eso no recomendaría a nadie...”

EM3: “...Umm sí, pero si tiene que ser una decisión bastante pensada, por lo mismo de todo lo que implica, pues tienes que sacrificar todo lo que tienes que hacer y vivir y pues a mí sí me gusta, yo si la recomendaría, si lo volvería a hacer, pero creo que igual no es ni la mejor carrera, ni la mejor opción, entonces sí tendría que pensarlo...”

A pesar de lo satisfactorio que puede llegar a ser estudiar medicina, hay personas que se **depcionan de la carrera:**

EM5: “...Yo creo que te haces expectativas de la carrera y pues muchas veces, tus expectativas son tan altas que pues te vas desilusionando un poco, incluso no esperas que haya acoso o que haya como discriminación...o incluso ese nivel jerárquico pues tampoco lo esperarías...”

Un aspecto en el que todos concuerdan es el **deseo de querer hacer una especialidad**, incluso aunque sean personas las cuales dudaron en algún momento de seguir la carrera o las que se sienten decepcionadas de la carrera:

EM2: “...primero sé que tengo que hacer una especialidad, pero tengo que prepararme para eso, porque también es difícil...quiero pediatría...”

EH1: "...como un especialista, yo quiero cirugía general y hacer una subespecialidad..."

EM3: "...principalmente espero pasar la residencia, bueno el examen, la primera vez y en varios años estar haciendo la residencia en ortopedia..."

EM4: "...yo quiero estudiar anestesiología..."

EM5: "...en un futuro, pues espero entrar a mi residencia, quiero hacer una subespecialidad, una maestría...quiero pediatría..."

c) *Fomento de la violencia de generación tras generación*

En esta subcategoría se pretende analizar si en los entrevistados existe esa intención de replicar aquello de lo que ellos en algún momento fueron víctimas al momento de preguntar cómo serían ellos con sus alumnos si en un futuro tuvieran la oportunidad de ser docentes, es constante el argumento acerca del hecho que los tratarían como les hubiera gustado que los trataran, en este sentido ***modificarían la relación de docente a alumno:***

EM2: "...no sé yo sería muy linda, sería como me hubiera gustado que me trataran...yo les daría la clase para que no se preocuparan por eso, obvio si les preguntaría para que estudiaran y participaran, pero yo les daría el tema y les daría asesorías si tuvieran dudas del tema que no o que hayan visto anteriormente..."

EM3: "...o académicamente si sería un poquito exigente, pero algo que si cuidaría mucho sería el respeto tanto de ellos para mí, como yo para ellos y entre ellos mismos..."

EH3: "...a mí me va a gustar darles una clase como a mí me hubiese gustado que me la dieran, o sea yo les voy a tratar de explicar como a mí me hubiese gustado que me explicaran..."

Hay algunos entrevistados que a pesar de haber sido violentados en ciertas especialidades, tienen la idea de hacer su especialidad ahí y comenzar a cambiar esa violencia

que viven día a día los internos, notándose *la modificación de la relación de docente-alumno*:

EH2: “...en cirugía... hay que cambiar muchas cosas, no hay que quedarnos con ese dogma...”

Al preguntarles qué harían para evitar este tipo de agresiones de parte de los docentes hacia los alumnos, ellos argumentaron que debe siempre existir un respeto mutuo y que se apliquen las respectivas consecuencias a los médicos para *no dejarse llevar por el sistema violento de los hospitales*:

EH2: “...no aguar todo lo que pasa, si no tener acciones para evitar que en el futuro tú no te conviertas en esa persona, eso yo creo que es lo más importante...”

EM2: “...ante todo se establezca con los médicos un respeto, que no se deje guiar por las amistades, ante todo debe existir el respeto, no llevarse ni nada porque eso si los pasa a otro nivel y ahí es cuando hay problemas, si alguien no se aguanta...ante todo un respeto y responsabilidad...”

EM5: “...yo creo que el que no te puedas equivocar o el regaño enfrente de las personas, creo que es algo que afecta a tu persona...y yo creo que el que se sientan más que uno...”

Puede decirse que la violencia tiene importantes repercusiones en la vida de una persona que estudia medicina, en primer momento a nivel personal: el considerar abandonar la carrera de medicina es uno, llega un momento en el que la exigencia es tanta, las críticas, que dudan en si fue la mejor elección para ellos el haber estudiado esa carrera, sin embargo, por el tiempo invertido y las expectativas de su padres siguen.

Otra de las consecuencias a nivel académico que tuvo repercusiones en el rendimiento académico fue el de la inseguridad tras un evento violento por parte de los docentes; esto sin duda también generaban que las personas reservadas evitaran dar su opinión o bien participar,

por miedo a ser avergonzados frente a todos, por lo que comenzaban a alejarse de todos. Algunos mejor optaban por salirse de la carrera por las fuertes agresiones o solo podían seguir pero con ayuda psicológica.

A nivel personal también son recurrentes los comentarios acerca de la satisfacción que les genera el poder ayudar a otros, ya que de alguna manera la carrera de medicina los ha hecho volverse más empáticos con el dolor de las otras personas, aunque a la vez fríos y tajantes con algunas decisiones. Les ha cambiado la vida por los ritmos, ya no es lo mismo a cuando estaban estudiando el bachillerato, son muchos sacrificios, por esto mismo dudan bastante al plantearles si le recomendarían a alguien el estudiar la carrera de medicina, ya que para ellos se requiere de una estabilidad psicológica y estar dispuestos a tales sacrificios.

Todos los entrevistados tienen la idea de hacer una especialidad, a pesar de que muchos fueron maltratados en determinados servicios de especialidad, tienen el anhelo de ser especialistas y cambiar un poco de lo que es actualmente; ya que todos afirman no querer seguir los pasos de los docentes que en un momento los violentaron. Siendo parte importante de este cambio el que se apliquen las consecuencias debidas a los médicos que trasgredan esos límites, ya que como ellos afirman no se puede cambiar a todo el sistema hospitalario.

CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo del presente estudio fue el analizar la experiencia de pasantes de medicina sobre el impacto de la violencia presentada durante su formación, a través de un análisis del discurso desde una perspectiva de género, a grosso modo se puede decir que la violencia tiene importantes consecuencias tanto a nivel personal como a nivel académico en los estudiantes de medicina. Como Maida, Herskovic, Pereira, Salinas y Esquivel (2006) mencionan, la violencia vivida durante su formación genera que el estudiante de medicina vaya distorsionado la imagen limpia que se tenía de un médico así como sus expectativas, además existe un desgaste físico, en su vida familiar y social e inclusive llegan a retomar la idea de abandonar la carrera por dichas situaciones abusivas, esto sin duda es muy lamentable ya que el contexto actual lo que requiere es de profesionistas de la salud que promuevan la calidad de vida.

Comenzando con la categoría de tipos de violencia que se llegan a presenciar, los resultados encontrados fueron los siguientes: violencia verbal, violencia sexual, violencia simbólica, violencia física y discriminación; coinciden con lo que otros autores han reportado: Benavides, Saldívar, Bermúdez y Guzmán, (2005); Mejía, Alemán, Maliandi, Lasala, (2005); Maida, Herskovic, Pereira, Salinas y Esquivel (2006); Sierra, Salazar y Ramírez, (2011); Meyer, Ramírez y Pérez, (2013); Ríos, Romero y Olivo, (2013); Moreno y Sepúlveda, (2012); Herrera, Treviño y Acosta, (2006). Otro aspecto importante del que puntualizan estos autores es que la violencia prevalece e incrementa al momento en el que se encuentran inmersos en el ámbito hospitalario. Podemos corroborar que al momento en el que los estudiantes de medicina ingresan a la etapa de Ciclos Clínicos y el Internado Rotatorio de Pregrado, estos actos violentos prevalecen de parte de los docentes hacia los alumnos; se encontró también este incremento de violencia, los estudiantes lo atribuyen al deslindamiento de la Universidad para con ellos al momento de verse inmersos en el ámbito hospitalario.

Esto no exime la violencia presenciada dentro de las aulas o sea en Ciclos Básicos; se encontró que la violencia es un evento recurrente, en el que llegan a existir humillaciones, burlas, exhibiciones, esto algunos docentes lo adjudican a una falta de conocimiento o un

bajo aprovechamiento académico (calificaciones en exámenes) de parte de los estudiantes. En otras palabras se vivencia una violencia de tipo verbal, en el que se nota una distinción de trato entre un “buen estudiante” y un “mal estudiante” al siendo más susceptible a algún tipo de violencia las personas reservadas, tímidas, las cuales con dichas actitudes diferenciales disminuyen los niveles de participación de los estudiantes por temor a ser ridiculizados y agredidos por sus docentes, como coinciden Gallego, Acosta, Villalobos, López y Giraldo (2016). La violencia verbal de esta manera suele ser vista también como una indiferencia por parte de algunos de los docentes hacia la enseñanza de “los malos alumnos”, en el que se vuelven elitistas en la enseñanza del conocimiento, en la que solo los “buenos alumnos” o los que ellos consideran dignos de dicho conocimiento.

Los actos de indiferencia o elitismo en la enseñanza del conocimiento generan que al momento de ingresar al ámbito hospitalario existan en su desarrollo de formación aún deficiencias; esto puede dar a un análisis con lo siguiente: En su mayoría su sistema de evaluación es lo contrario a lo que propone Savater (2002), está basado en los puntajes obtenidos en un examen, en los que únicamente memorizan información y esa misma información es expulsada al momento de contestar el examen; desde el momento en el que ingresan los estudiantes de medicina comienza a inculcárseles la dogmática básica de la medicina; en el que su opinión y sus derechos son limitados por el poder de su superior, en este caso su docente, el cual en la mayoría de ocasiones es el único que establece lo que es, lo que no es, sea cierto o sea falso, es un sistema en el que los alumnos no tienen la virtud de contradecir, ya que cualquier tipo de cuestionamiento o falta a la dogmática tiende a ser castigada.

La violencia sexual, es otro tipo de violencia que se presenta, es predominante hacia el género femenino; como coinciden Sierra, Salazar y Ramírez (2011), este tipo de actos de parte de algunos de los docentes hacia los alumnos no tiene ningún tipo de distinción en cuanto a la dedicación o rendimiento académico que los alumnos muestren, sin embargo, es un fenómeno que sin duda afecta a las capacidades de concentración, la autoestima, el rendimiento y el éxito académico de las personas que lo sufren (Cuenca, 2013).

En el ámbito hospitalario, como se venía explicando hace un momento, los tipos de violencia que se llegan a presenciar en el ámbito académico se intensifican; lo característico de dichas violencias presentadas, es que tienen la virtud de ser observadas por todos los trabajadores del equipo del ámbito de la salud (como lo serían enfermeras, trabajadores sociales, camilleros, etc.), además de pacientes y familiares de los pacientes.

El hecho de estar frente a un paciente implica una tener una gran responsabilidad; sin embargo, al momento en el que se encuentran enfrente del paciente y frente al familiar del paciente, o bien durante el pase de visita, es el momento en el que los estudiantes de medicina reciben un mayor número de actos violentos; se encontró principalmente una violencia verbal con insultos y palabras altisonantes, apodos, violencia física al romper la hoja de los expedientes y la humillación enfrente de los pacientes.

Ante estas situaciones de violencia existen tres vertientes, la primera es una justificación, está referida al hecho de que muchos de los docentes en su discurso existen frases del tipo “tienen que aprender” o que “es lo que conlleva el estudiar una carrera tan demandante como lo es la medicina”, lo cual genera una aceptación para los estudiantes, algo comprensible, un acto benéfico de parte del docente y la segunda vertiente es la confrontación con el docente, en el que los estudiantes no concuerdan con los ideales del docente llegan a existir respuestas e incluso denuncias, en este caso la mayoría de ocasiones termina siendo castigado el estudiante o las denuncias solo quedan como advertencias hacia el docente; la tercera vertiente es la resignación con normalización, en la que simplemente se dejan pasar de largo los constantes episodios de violencia.

Un aspecto importante que se encuentra en la categoría de causas que generan esta violencia es el sistema de jerarquización que existe en el campo de la medicina, como mencionan Castro y Villanueva (2018) hay una estructura, la persona con mayor poder es aquella que tiene un mayor rango, como ya se venía explicando, es un sistema que se va implementando desde que los estudiantes comienzan a estudiar medicina.

Sin duda es un comportamiento aprendido, que se va adquiriendo en gran medida por la observación e imitación como establecen Bandura y Ribes (1984), ya que sin duda alguna

los profesores son modelos determinantes para los alumnos, de esta manera se puede asumir que por generaciones ha existido este sistema, en la que los estudiantes la mayoría de ocasiones imitan a sus docentes, dicha violencia se mantiene por una carencia de consecuencias, y por lo placentero que puede llegar a ser tener el poder sobre otros por todos los beneficios que ello conlleva, como se puede reiterar con los siguientes estudios: Concepción y Aspirilla, (2016); Parra, et al., (2014); Guerrero, et al., (2015); Martínez, et al., (2017); Karchmer, (2017); Mariscal, Navia, Paniagua, Urioste y Espejo, (2006); Rodríguez, Sanmiguel, Muñoz y Rodríguez, (2014).

En este sentido en la medicina mientras mayor grado académico se tenga se determinará qué tipo de relación tendrá con los demás; esto sin duda puede explicar por qué algunos de los docentes a pesar de tener como deber el distribuir el conocimiento con todos los alumnos tienden a ser elitistas; determinando qué persona es digna de tener dicho conocimiento, esto sucede durante todas las etapas de formación de los alumnos.

Estas situaciones les han traído consecuencias con los mismos pacientes, su relación pasa a ser muy tensa; en la que se pone a duda el trabajo y autoridad del estudiante; el paciente además asume que todo lo que suceda con su salud en ese momento será responsabilidad del que trae la bata; en ese caso el más cercano es el estudiante; esto mismo genera que de parte del interno caiga más responsabilidad, por lo que ante cualquier problema que exista con el paciente son violentados por personas externas como lo serían los familiares de los pacientes.

En este sentido la misma violencia presentada por parte del docente puede traerle como consecuencia un tipo de violencia del paciente al estudiante, este tipo de clasificación de la violencia es propuesta por Castro y Villanueva (2018), en la que se ven dos tipos de violencia: una *interna* que involucra a los mismos participantes del hospital (por ejemplo esta investigación se interesó en la violencia interna de los médicos docentes hacia los alumnos) y la violencia externa que involucra a externos del ámbito de profesionistas de la salud como lo serían los pacientes, lo curioso que se encontró fue que esta violencia interna de docente a alumno puede traer como consecuencia un tipo de violencia externa, de paciente

a alumno, haciendo sin duda la situación aún más difícil para la formación de los jóvenes alumnos de la carrera de Médico Cirujano.

Otro tipo de violencia es aquella que surge al momento en el que un docente llega a ser violento con un paciente y un miembro de menor jerarquía (estudiante) se opone a tales actos de violencia hacia el paciente, esto puede explicarse gracias a que el ambiente en la medicina implica una constante competencia, en la que todos buscan tener el conocimiento, el demostrarle a otros que son mejores profesionales, sin embargo, al verse vulnerable la autoridad del docente, este opta por violentar a aquél que pone en duda su autoridad.

Como Moreno y Sepúlveda (2012); Moreno et al. (2016) afirman este tipo de actos violentos no respetan género, en este sentido tanto hombres como mujeres son víctimas de este tipo de actos. Sin embargo, la manera en la que se manifiestan este tipo de actos violentos; es muy importante. A pesar de la inserción de la mujer en la carrera de medicina ha incrementado considerablemente, aún se realizan comentarios sexistas de parte de los docentes hacia las alumnas principalmente, en el que su trabajo es infravalorado, no las consideran lo suficientemente capaces, por el hecho de que asumen que la carrera implica mucha exigencia y es muy pesado por lo que les exigen más con el fin de que deserten de la carrera; esta visión está fuertemente ligada a los estereotipos sociales de la mujer, como establece Lagarde (1997), en el cual se ve a la mujer como un ser ignorante inferior al hombre, incapaz de poder realizar lo mismo que él.

Existe otro trato hacia ellas, que en apariencia parece favoritismo, sin embargo, este favoritismo enmascarado tiene como intención el someter a las estudiantes de medicina a una violencia sexual; sexual puede verse de una manera más indirecta con comentarios, supuestos halagos, el tenerlas cerca y evitar que realicen actividades que tengan algún tipo de esfuerzo físico. Esto coincide con los estigmas que se tiene sobre la mujer que explica Lagarde (1997) y Rodríguez (1999), en el que las mujeres son vistas como sólo sexualidad, en la que su sexualidad es natural (para tener hijos), mientras que para los hombres la sexualidad es el medio de realizaciones positivas para los hombres, es signo de su poderío y recurso para obtener a las mujeres. Esto mismo representa también para los hombres de

menor jerarquía una desventaja, ya que es a ellos a los que se les dejar caer todo el trabajo; esto sin duda tiene consecuencias entre las relaciones de trato entre compañeros, ya que entre compañeros siempre están en una constante lucha del conocimiento y el hecho de estar cerca del docente implica una ventaja de entre los demás.

En las especialidades también puede notarse dicha segregación en las mujeres; usualmente se estereotipan, referido a que como menciona Lagarde (1997) al momento en el que una mujer logra tener un poder, llega a estar relacionado a lo que socialmente debe hacerse cargo en una mujer, como el cuidado de los niños, trabajos que no impliquen un trabajo físico, en este sentido se relaciona más a una mujer con especialidades como pediatría, ginecología, dermatología; siendo mal vista y presa de acoso en especialidades como cirugía y ortopedia.

El acoso sexual no es algo determinante entre mujeres, llega a suceder con los hombres también pero no tan notorio como con las mujeres, los hombres se ven inmersos en situaciones en las cuales tienen algún tipo de facilidad, con tal de algo más. Un aspecto curioso que ocurre es el enfrentamiento que existe entre las mismas mujeres, una mujer de mayor nivel jerárquico agrede a una mujer de menor grado jerárquico, en el que como menciona Lagarde (1997), las mujeres compiten por los espacios sociales y por los vínculos con los hombres y las instituciones a partir de los cuales pueden existir. Se enfrentan entre sí inferiorizadas y, en efecto, se dominan unas a otras de distintas maneras, pero todas en rangos específicos están sometidas a la opresión patriarcal, todas viven en cautiverio de género.

Parte fundamental de la causalidad de la propagación de esta violencia es la normalización de esta, las maneras en las que los entrevistados lidiaron con ello los llevó a simplemente verlo como algo normal, el ignorar cualquier acto, vivir día a día con miedo a que la agresión del día de ayer sea más fuerte el día de hoy, con el miedo también de que no te vaya a pasar lo mismo que a otros internos, siempre esperando caerle bien al médico o que por lo menos no fuera una agresión tan impactante (Estigarribia, Servin y Denegri, 2007).

Parte importante de esta violencia es la justificación que los mismos docentes les dan, reprochando que en sus tiempos era peor el trato o bien que es necesario que los traten así

para que logren aprender y sacar el trabajo; una atribución muy constante del por qué los docentes tienen que agredir a sus alumnos es por una frustración de parte de ellos o bien replicar lo que ellos en su momento vivieron. El hecho de que exista una réplica e imitación de aquello que en algún momento experimentaron, pone en duda lo que se encontró con los entrevistados, los cuales afirman tratar como a ellos les hubiese gustado ser tratados al momento de practicar la docencia.

Existen otros factores que sin duda determinan qué tanto les llega a afectar la violencia de parte de los docentes; la familia es aquel grupo primario donde se vive y desarrolla las experiencias y habilidades que servirán como base para la vida en todos los ámbitos de su existencia (Bezanilla y Miranda, 2014), los padres suelen tener una expectativa de sus hijos, coincide con lo que Lagarde (1997) refiere acerca de las responsabilidades de cada sexo, lo encontrado refiere que muchos de los padres de los entrevistados se opusieron al inicio del hecho de que sus hijos estudiaran medicina, ya que este acto imposibilitaba el quehacer ordinario de acuerdo al sexo, en el que la mujer cumpla una función como madre y se haga responsable de su familia y en el hombre que comience a contribuir económicamente a los gastos del hogar.

Existe una contraparte en la que la familia tiene una influencia importante ante la decisión de estudiar medicina, ya que para ellos es algo honorable, es ahí donde suele cuestionarse en la elección de estudiar para ser Médico Cirujano, a pesar de haber concluido la carrera. La estabilidad de la relación familiar es importante al momento en el que se experimenta la violencia, si es una familia estable con apoyo, es más sencillo para los internos y estudiantes el continuar, siendo parte importante la motivación de esta, por el contrario la disfuncionalidad familiar puede generar que la instancia en el hospital se vuelva insoportable.

También se encuentra la falta de apoyo de las autoridades, o bien las ineficientes soluciones que proponen, en las cuales se puede llegar a ver afectada a la misma víctima, e incluso llegar a percibirse agresiones hacia las personas que denuncian recurrentemente actos de agresión, llamándolos chillones y justificando los actos de los médicos docentes. Por lo que los internos optan por establecer una organización para evitar que los médicos acosen a

sus compañeras rotando un hombre y una mujer o incluso dejando de rotan las mujeres con ciertos médicos, tratando de dialogar con los mismos médicos para poder llegar a un acuerdo.

En cuanto al impacto en el rendimiento académico, se encontró como consecuencia una constante inseguridad tras un evento violento por parte de los docentes; esto sin duda también generaban que las personas reservadas evitaran dar su opinión o bien participar, por miedo a ser avergonzados frente a todos, por lo que comenzaban a alejarse de todos. Algunos mejor optaban por salirse de la carrera por las fuertes agresiones o solo podían seguir pero con ayuda psicológica.

A nivel personal también se perciben efectos, una desilusión en cuanto a lo que esperaban de la carrera, lo que hizo recurrente la idea de querer abandonar la carrera, sin embargo, para no desilusionar a su familia o tirar el tiempo invertido optaban por seguir, esto complementado por la satisfacción que les genera el poder ayudar a otros, ya que de alguna manera la carrera de medicina los ha hecho volverse más empáticos con el dolor de las otras personas, aunque a la vez fríos y tajantes con algunas decisiones. Les ha cambiado la vida por los ritmos, ya no es lo mismo a cuando estaban estudiando el bachillerato, son muchos sacrificios, por esto mismo dudan bastante al plantearles si le recomendarían a alguien el estudiar la carrera de medicina, ya que para ellos se requiere de una estabilidad psicológica y estar dispuestos a tales sacrificios.

Todos los entrevistados tienen la idea de hacer una especialidad, a pesar de que muchos fueron maltratados en determinados servicios de especialidad, tienen el anhelo de ser especialistas y cambiar un poco de lo que es actualmente; ya que todos afirman no querer seguir los pasos de los docentes que en un momento los violentaron. Siendo parte importante de este cambio el que se apliquen las consecuencias debidas a los médicos que trasgreden esos límites, ya que como ellos afirman no se puede cambiar a todo el sistema hospitalario.

Resultaría muy interesante el extender la investigación en Médicos especialistas, para apreciar si cumplen el anhelo de querer ser diferentes, compartir el conocimiento a todos sin excepción o siguen por la misma línea del sistema de jerarquización, en la que debes dar algo a cambio de conocimiento. De este mismo sería importante retomar qué es aquello que los

hace cambiar de perspectiva si así sucede y si ahora que ellos tienen un poder sobre otros tiene algún efecto o significado.

Lo interesante de esta investigación es la incongruencia existente, es lamentable que profesionistas que tengan como labor el promover la salud, sean personas que lo que promueven es la violencia, los médicos en muchas ocasiones se denominan a sí mismos como semidioses, es un ideal que todo estudiante de medicina busca obtener, el ser algo más que un simple mortal, sin duda requiere de sacrificios, dejar a un lado lo que en algún momento fueron, para así poder ser parte de ese grupo tan elitista, que promete esa satisfacción de poder controlar a los demás.

La situación planteada de esta manera suena bastante aterradora, sin embargo, es la verdad, esta investigación de gran importancia porque el primer paso para combatir la violencia es dándose cuenta de la situación, el dejar de lado las justificaciones y normalizaciones, dejar de ser parte del problema; sin embargo, para lograrlo que es importante tener esa salud psicológica, implementar las habilidades y herramientas pertinentes en este caso en estudiantes de medicina; para que de esta manera poco a poco deje de verse a la violencia como algo cotidiano o benéfico para su formación.

REFERENCIAS

- Álvarez, J., (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología*. México: Paidós.
- Amuchástegui A. (2007), *Ética, deseo y masculinidad: La difícil relación entre lo sexual*. En Amuchástegui A., Szasz I., y coord., *Sucede que me canso de ser hombre...Relatos y reflexiones sobre hombres y masculinidades en México*, El colegio de México.
- Arellano, M., (2013). *La medicina mexicana. Una visión a futuro para la mujer*. En Carrillo, R., Dubón, M., Elizondo, S., & Carrillo, D., (2013). *La mujer en el ejercicio de la medicina*. México: Afil Editorial.
- Artículo No. 17. Reglamento para el servicio social de los alumnos. Secretaría de Enseñanza Clínica, Internado y Servicio Social. Secretaría de Servicios Escolares.
- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior [ANUIES], (2006). Consolidación y avance de la educación superior en México. Temas cruciales de la agenda. México: Publicaciones ANUIES.
- Bandura A. & Ribes E. (1984). *Modificación de conducta: Análisis de la agresión y delincuencia*. México: Editorial Trillas.
- Baños, A. (2004). Antropología de la violencia. *Estudios de Antropología Biológica*, XII: 41-63.
- Barrovecchio, J., (2019). Rendimiento académico en un grupo de estudiantes de medicina de la Universidad Abierta Interamericana de Rosario-Santa Fe, Argentina. *Archivos en Medicina Familiar*. 21(1). 11-18.
- Benavides, J., Saldívar, D., Bermúdez, V., & Guzmán, A., (2005). Maltrato del estudiante de medicina. Percepción de 404 alumnos de cuarto, quinto y sexto años de la carrera. *Medicina Universitaria*. 7(29).

- Bezanilla J., & Miranda M., (2014). La familia como grupo social: una re-conceptualización. *Revista Alternativas en Psicología*. XVII (29).
- Blazquez, N., (2012). La segregación de las mujeres en las ciencias de la salud. *Revista Ciencia*. 63(3). 72-78.
- Bourdieu, P. (1986). La escuela como fuerza conservadora: desigualdades escolares y culturales. En: Leonardo P. La nueva sociología de la educación. México: El Caballito.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L., (1995). *Respuestas: Por una Antropología Reflexiva*, Editorial Grijalbo.
- Bourdieu P., (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Breinbauer H., Fromm, G., Fleck, D., & Araya, L., (2009). Tendencia en el estudiante de medicina a ejercer como médico general o especialista. *Revista de Medicina de Chile*. 137. 865-872.
- Buquet, A., Cooper, J., Mingo, A., & Moreno, H., (2013). *Intrusas en la Universidad*. México: UNAM.
- Cangas A., Gázquez J., Pérez M., Padilla D., y Miras F., (2007). Evaluación de la violencia escolar y su afectación personal en una muestra de estudiantes europeos. *Psicothema*. 19 (1).
- Cano, J., (2000). El rendimiento escolar y sus contextos. *Revista complutense de educación*. 12(1).
- Castro R., & Villanueva M., (2018). Violencia en la práctica médica en México: un caso de ambivalencia sociológica. *Estudios Sociológicos*. XXXVI (108).
- Cerezo, F., (2006). Violencia y victimización entre escolares. El bullying: estrategias de identificación y elementos para la intervención a través del Test Bull-S. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*. 9(4).

- Chávez, A. (10 de septiembre de 2018). ENARM 2018, ¿Conoces la puntuación requerida para acceder a la especialidad de tu elección? *Saludario*. Recuperado de: <https://www.saludario.com/enarm-2018-conoce-las-puntuaciones-para-acceder-a-la-especialidad-de-tu-eleccion/>
- Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud [CIFRHS] (2018). Reportes académicos: Médicos Inscritos, Sustentantes, Seleccionados y Resultados por Escuela o Facultad de Medicina. Recuperado de: http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/enarm/reportes_academicos.html
- Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud [CIFRHS] (2019). XLII Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas 2019. Comité de Posgrado y Educación Continua. Recuperado de: http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/enarm/docs/2018/E42_plazas_mex_lugares_ext_2018.pdf
- Concepción, R., & Aspirilla, J., (2016). Aplicación del cuestionario PHEEM a médicos internos en 5 hospitales de Panamá. *Revista de Investigación en Educación Médica*. 1-7.
- Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica. (2008). *Instrumento de evaluación*. México: COMAEM.
- Conway, J., Bourque, S. & Scott, J., (1996). El concepto de género. En Lamas, M., (2013). *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Porrúa.
- Cruzado, L., (2016). La salud mental de los estudiantes de Medicina. *Revista de Neuropsiquiatría* 79 (2).
- Cuenca, C. (2013). El acoso sexual en el ámbito académico: Una aproximación. *Revista de la Asociación de Sociología de la Educación*. 6(2).
- Darriba, P., (1999). Mitología, medicina y enfermería en la Grecia antigua. *Cultura de los Cuidados*. III (5). 33-37.

- Dirección General de Administración Escolar: UNAM-Colegio de Ciencias y Humanidades (2019). *¿Qué onda con el pase reglamentado? 2019-2020*. Ciudad de México.
- Díaz, F. Y Barriga, A. (2002) *Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo: una interpretación constructivista*. México: McGraw Hill.
- Díaz, M., (10 de Septiembre de 2017). CIFRHS da a conocer puntuaciones mínimas y máximas del examen de residencias médicas. *Saludiarío*. Recuperado de: <https://www.saludiarío.com/cifrhs-da-a-conocer-puntuaciones-minimas-y-maximas-del-examen-de-residencias-medicas/>
- Elizondo, S., (2013). *Gestión de riesgo en desastres y equidad de género*. En Carrillo, R., Dubón, M., Elizondo, S., & Carrillo, D., (2013). *La mujer en el ejercicio de la medicina*. México: Afil Editorial.
- Enríquez, M., (2013). *Tendencia de género en el ejercicio de las especialidades quirúrgicas*. En Carrillo, R., Dubón, M., Elizondo, S., & Carrillo, D., (2013). *La mujer en el ejercicio de la medicina*. México: Afil Editorial.
- Estigarribia, M., Servin R., & Denegri, L., (2007) Referencias y expectativas de los estudiantes respecto a las prácticas del internado rotatorio de la carrera de medicina de la UNNE. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*. 170.
- Facultad de Medicina UNAM (2019). Secretaría de Educación Médica. Evaluación Educativa: Examen Profesional.
- Facultad de Medicina UNAM. (2019). *Hipócrates*. Recuperado de: <http://www.facmed.unam.mx/LibroNeuroFisio/Personas/Hipocrates/Hipocrates.htm>
- Fernández, S., Hernández, G., & Paniagua, R., (2005). *Violencia de género en la Universidad de Antioquia*. Medellín. Centro de Investigaciones Sociales y Humanas. Colombia: Colección Asoprudea No. ocho.

- Flores, F., Contreras, N., & Martínez, A., (2012). Evaluación del aprendizaje en la educación médica: Educación Médica. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 55(3). 42-48.
- Gallego, L., Acosta, J., Villalobos, Y., López, A. & Giraldo, A. (2016). Violencia del docente en el aula de clase. *Revista de Investigaciones UCM*, 16(28), 116-125.
- Guerrero, J., Romero, J., Díaz, B., Ríos R., & Zesati, G., (2015). Evaluación de medicina en México. *Culcyt: Medicina*. 12(55). 238-243.
- Guil, A., (2008). Mujeres y ciencia: techos de cristal. *EccoS Revista Científica, São Paulo*, 10 (1), p. 213-232
- Gracida, M., (2013). *La mujer y la cirugía*. En Carrillo, R., Dubón, M., Elizondo, S., & Carrillo, D., (2013). *La mujer en el ejercicio de la medicina*. México: Afil Editorial.
- Herrera, J., Treviño, A., & Acosta, C., (2006). Características de la violencia en residentes de dos instituciones formadoras de pediatras en el estado de Sonora. *Medigraphic*. 63.
- Heinze, G., Olmedo, V., Bazán, G., Bernard, N., & Guízar, D., (2018). Los médicos especialistas en México. *Revista Gaceta Médica de México*. 154, 342-351
- Hierro, G. (1994). *Naturaleza y fines de la educación superior*. México: UNAM.
- Hundek, L., (2009), Violencia doméstica: hombres versus mujeres maltratantes en la ciudad de Barranquilla, *Revista Pensamiento Americano*, 4, 69-79.
- Iglesias L., Saldívar D., Bermúdez V., Guzmán A. (2005) Maltrato del estudiante de medicina. Percepción de 404 alumnos de cuarto, quinto y sexto años de la carrera. *Med Univer* 7(29)
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS] (2019). Violencia de género. México. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/violencia-genero>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2016). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. Tabulados básicos. Recuperado de: www.inegi.org.mx
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2017). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Tabulados Interactivos. Recuperado de: www.inegi.org.mx
- Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES] (2009). *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. México.
- Jiménez, M. (2000). Competencia social: intervención preventiva en la escuela. *Infancia y Sociedad*. 24, 21-48.
- Karchmer, S., (2017): El éxito en la medicina. *Medigraphic: Ensayos y Opiniones*. 16 (2). 173-178.
- Lagarde M., (1997). El género, fragmento literal: La perspectiva de género. *En Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. España: Editorial Horas y horas.
- Lamas, M., (1996). La perspectiva de Género. *Revista de Educación y Cultura de la Sección 47 del SNTE*. 8.
- Lamas, M., (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7(18).
- Larios H, Trejo J, Martínez N, Cortés T, Velasco T, Hernández, A., (2000). Desarrollo de la Competencia Clínica durante el Internado Médico. *Revista de la Educación Superior*, XXIX (3).
- López, M., Kuhne, W., Pérez, P., Gallero P., & Matus, O., (2010) Características de consultantes y proceso terapéutico de universitarios en un servicio de psicoterapia. *Revista Iberoamericana de psicología: Ciencia y tecnología*. 3(1).
- Luengo, J. (2004). *La educación como objeto de conocimiento. El concepto de educación*. En Pozo, M., Álvarez, J., Luengo, J. & Otero, E., Teorías e instituciones contemporáneas de educación. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

- Maida, A., Herskovic, V., Pereira, A., Salinas L., & Esquivel C., (2006). Percepción de conductas abusivas en estudiantes de medicina. *Revista de Medicina de Chile*. 134. 1516-1523.
- Mariscal E., Navia, O., Paniagua, J., Urioste, N., Aliaga, E., (2007). El maltrato y/o violencia: fenómeno de estudio en centros de enseñanza asistenciales –internado rotatorio de medicina gestión 2005-2006. *Cuad-Hosp-Clin*. 52.
- Martínez, A., Lifshitz, A., González, E., Monterrosas, A., Flores, F., Gaticia, F., Martínez A., y Sánchez, M., (2017). Nivel de competencia docente en el Internado Médico de Pregrado de la Facultad de Medicina de la UNAM. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(6), 778-787.
- Mejía, R., Diego, A., Alemán, M., Maliandi M., & Lasala F., (2005). Percepción de maltrato durante la capacitación de médicos residentes. *Medicina*, 65.
- Mendoza A. (21 de agosto de 2019): Crece violencia de género 22%; feminicidios aumentaron. Excélsior. Recuperado de: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/crece-violencia-de-genero-22-feminicidios-aumentaron/1331650>
- Meichsner, S., (2007). El campo político en la perspectiva teórica de Bourdieu. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, II (3).
- Meyer, A., Ramírez, L., & Pérez, C., (2013). Percepción de estrés en estudiantes chilenos de Medicina y Enfermería. *Revista de la Educación y ciencia de la Salud*, 10(2).
- Miranda, F., (12 de Junio de 2019). UNAM acepta a 66 aspirantes a Medicina. Milenio. Recuperado de: <https://www.milenio.com/politica/unam-acepta-66-aspirantes-medicina-convocatoria-2019>
- Morales, J., & Alañon, M., (2011). Asclepio. El Dios griego de la medicina. *Apuntes de Ciencia - Boletín Científico HGUCR*. 3. 53-57

- Moreno C., & Sepúlveda L., (2012). Discriminación y violencia contra los estudiantes de medicina de la Universidad de Caldas. *Investigación en Educación Médica*. 2(1).
- Moreno, L. et al. (2016). Relaciones de género y el maltrato en las escuelas de medicina: una agenda pendiente en México y el mundo. *Educación Médica y violencia de género*. En Gaceta Médica de México.
- Navarro, E., (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 1(2).
- Nieto, W., Taype, A., Bastidas, F., Casino R., & Inga, F., (2016). Percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, Perú 2014. *Acta Médica Peruana (AMP)*. 33(2). 105-110.
- Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003 (2018), Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/234ssa103.html>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud define a la violencia: Resumen. Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019). Violencia contra la Mujer. En Español. Recuperado de: https://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/
- Ortega, M., (2013). *La mujer en la práctica institucional*. En Carrillo, R., Dubón, M., Elizondo, S., & Carrillo, D., (2013). *La mujer en el ejercicio de la medicina*. México: Afil Editorial.
- Palomino, L., (2013). Presencia de mujeres en puestos directivos en sector salud. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*. 16(2). 612-635.
- Parra, H., Benavides, J., López, J., Favela, R., Guevara, C., & Vázquez, A., (2014). Evaluación por competencias de un modelo novedoso de gestión de calidad en médicos internos de pregrado. *Investigación en Educación Médica*. 3(10). 65-73.

- Pérez, A., Ramón, J. & Sánchez, J. (2000). *Análisis exploratorio de las variables que condicionan el rendimiento académico*. Sevilla, España: Universidad Pablo de Olavide.
- Reynoso, O., & Méndez, T., (2018). ¿Es posible predecir el rendimiento académico? La regulación de la conducta como un indicador del rendimiento académico en estudiantes de educación superior. *Revista Diálogos sobre educación: Temas actuales en investigación educativa*. 9 (16).
- Ríos, B., Romero, S., & Olivo J., (2013). La percepción de maltrato de las y los estudiantes nayaritas en las carreras universitarias de medicina y enfermería. Un primer acercamiento. *Waxapa*. 5(9).
- Rodríguez, M., (1999). *Foucault y la genealogía de los sexos*. México: Anthropos.
- Rodríguez, M., (2013), *La mujer en el devenir de la medicina mexicana*. En Carrillo, R., Dubón, M., Elizondo, S., & Carrillo, D., (2013). *La mujer en el ejercicio de la medicina*. México: Afil Editorial.
- Rodríguez, M., Sanmiguel, M., Muñoz, A., & Rodríguez, C., (2014). El estrés en estudiantes de medicina al inicio y final de su formación académica. *Revista Iberoamericana de Educación*. 66 (s/n), 105-122.
- Rodríguez, M., (2016), Suelta el cuchillo: el fenómeno oculto de los hombres maltratados por mujeres, BBC, Mundo: Noticias. Recuperado de: <http://www.bbc.com/mundo/noticias-36785503>
- Sánchez, A., (2005). La relación maestro-alumno: ejercicio del poder y saber en el aula universitaria. *Revista de Educación y Desarrollo*, 4. 21-25.
- Sandoval, J., & Leal, A., (2017). Violencia en la escuela: creencias y percepciones de docentes y estudiantes. Congreso Nacional de Investigación Educativa (CNIE).
- Sarduy, Y., (2007). El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(3).

- Savater, F. (2002). *La educación y los valores de la ciudadanía*. En: Ornelas, (Coord). *Valores, calidad y Educación. Memoria del primer encuentro internacional de educación*. México: Santillana.
- Sierra, O., Salazar, A, & Ramírez, M., (2011). *Violencia y maltrato en el proceso de educación médica*. En Lifshitz, A., Zerón, L., & Ramiro, M., (2011). *Los retos de la educación médica en México. Tomo II*. México: Academia Nacional de Educación Médica.
- United Nations Children's Fund, [UNICEF], (2018). Perspectiva de género. Recuperado de: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/COM-1_PerspectivaGenero_WEB.pdf
- Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM]. (2014). División de Estudios de Posgrado. Recuperado de: <http://www.fmposgrado.unam.mx/especialidades/que-est.html#especialidad>
- Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM]: Facultad de Estudios Superiores Iztacala [FESI], (2015). Reglamento interno para la aplicación de exámenes en línea. Recuperado de: <https://medicina.iztacala.unam.mx/pdfs2015/Reglamento%20exli2014.pdf>
- Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM]: Facultad de Estudios Superiores Iztacala [FESI] (2016). Proyecto de modificación del plan de estudios de Médico Cirujano. Tomo I. Recuperado de: <https://medicina.iztacala.unam.mx/PDFS%202016/MEDICINA%20Tomo%20I%20CAABQYS%20APROBADO%2025I2016%20FINAL%20EQUIVALENCIAS.pdf>
- Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM]: Facultad de Estudios Superiores Iztacala [FESI] (2016). Proyecto de modificación del plan de estudios de Médico Cirujano. Tomo II. Recuperado de: http://medicina.iztacala.unam.mx/med_planest.php

Universidad Nacional Autónoma de México (2019).Oferta Académica. Recuperado de:
<http://oferta.unam.mx/medico-cirujano.html>

Valadez, S., Hershiki, L., Osornio, L., Domínguez E., & Sánchez, R., (2014). Expectativas y sentimientos de los estudiantes de Medicina ante el internado de pregrado. *Revista de Investigación en Educación Médica*. 3(12). 193-197.

Villalobos, A., Vela, F., Wiegering, D., & Robles, R., (2018). Nivel de resiliencia y síntomas depresivos en el internado médico en el Perú. *Educación Médica*. 1-6

Zárate, C., & Hernández, J., (2005). La docencia en medicina. Una reflexión. *Medigraphic*. 21 (223-5).

ANEXOS

ANEXO 1. GUÍA DE ENTREVISTA

Buenos días, mi nombre es Karina Albarrán Rodríguez y soy pasante de la carrera de psicología en la FES Iztacala

La siguiente entrevista tiene como objetivo recopilar información que está relacionada con las experiencias de violencia presentadas durante su formación.

Como sabes existe un acuerdo de confidencialidad en donde los datos que menciones a continuación son confidenciales, es por esto que se utilizará un pseudónimo para mantener el anonimato, ¿Existe algún nombre que quisieras proponer para que se utilice como pseudónimo?

Comencemos con la entrevista:

1. ¿Cuántos años tienes?
2. ¿Por qué decidiste estudiar medicina?
3. ¿En tu familia hay profesionistas?
4. ¿En tu familia hay médicos?
5. ¿Qué opinas de las mujeres profesionistas?
6. ¿Qué opinas de las mujeres médicas?
7. ¿Qué opina tu familia de que hayas estudiado medicina?
8. ¿Cuáles son las dificultades que se te presentaron durante tu formación profesional?
9. ¿Consideras que las mujeres que estudian medicina tienen más desventajas que los hombres que estudian medicina?
10. ¿Durante tu formación consideras que el trato recibido de los profesores fue equitativo entre hombres y mujeres? ¿Por qué?
11. ¿Alguna vez has presenciado algún tipo de discriminación hacia alguno de tus compañeros? ¿Qué hizo esa persona? ¿Qué hicieron las demás personas? ¿Qué hiciste o pensaste?
12. ¿Te has sentido discriminada en algún momento de tu carrera? ¿Qué hicieron los demás? ¿Qué hiciste tú antes eso? ¿Qué pensaste?
13. En el contexto de tu formación ya sea académico u hospitalario ¿por parte de quiénes crees que se recibe una mayor discriminación (médicos de menos grado, mujeres)? ¿Por qué crees que ocurra eso?
14. ¿En algún momento de tu carrera llegaste a presenciar algún intento de acoso por parte de algún profesor hacia algún compañero o compañera? ¿Qué hizo esa persona? ¿Qué hiciste tú? ¿Qué pensaste?

15. ¿En algún momento de la carrera recibiste algún intento de acoso por parte de algún profesor? ¿Qué hiciste? ¿Qué hicieron los demás? ¿Qué pensaste?
16. ¿Qué tipo de agresión es la que tú has vivenciado u observado en cada uno de los ámbitos (educativo/hospitalario)?
17. La agresión que has observado en otro compañero ¿Cómo crees que haya repercutido en su formación académica o en su vida personal?
18. En caso de que tú hayas vivenciado algún tipo de agresión con los profesores ¿En qué han consistido? ¿Cómo te ha afectado a nivel educativo y personal?
19. ¿Han desacreditado tu trabajo? Sí_____ No_____ Menciona un ejemplo
20. ¿Te han criticado ofensivamente por errores mínimos?
21. ¿Consideras que las agresiones que se llegan a presentar por parte de los profesores han sido comparativamente semejantes a otras carreras universitarias?
22. ¿Cuál ha sido la vivencia más difícil en cuanto a agresión verbal, física o coacción que se te haya presentado? ¿Por qué la consideras así? ¿En qué aspectos repercutió en ti?
23. ¿Qué vivencias negativas tuviste durante formación profesional que quisieras que se evitaran en futuros estudiantes de medicina?
24. ¿A qué atribuyes que los profesores ya sea en el ámbito educativo u hospitalario agredan a los estudiantes?
25. ¿En algún momento de tu carrera consideraste abandonarla? ¿Por qué?
26. ¿Qué sugieres para evitar que se presenten situaciones de maltrato?
27. ¿Qué sugieres para evitar situaciones de acoso?
28. ¿Te consideras con las mismas posibilidades que tus colegas varones para desempeñar ya sea a futuro o ahora puestos cargos de liderazgo?
29. ¿Consideras que los espacios laborales en el ámbito médico existen las mismas oportunidades de desarrollo en hombres y mujeres? Sí_____ No_____ ¿Por qué?
30. ¿Para ti qué implica el estudiar medicina?
31. ¿Consideras que la carrera de médico cirujano te podría brindar una satisfacción laboral y personal? ¿Por qué?
32. ¿Cómo te ves en un futuro?
33. Después de haber estudiado la carrera de medicina, ¿cómo ha cambiado tu vida personal? ¿Te sientes satisfecha? ¿Por qué?
34. ¿Te arrepientes de haber estudiado medicina? ¿Recomendarías estudiar medicina?

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado pasante de la carrera de médico cirujano:

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “La supremacía de los semidioses: Análisis sobre las consecuencias de las experiencias de violencia en pasantes de medicina” dirigido por la Dra. Leticia Osornio Castillo, profesora de la carrera de médico cirujano, FESI-UNAM. Este proyecto es financiado por PAPIME 2019. El objetivo de este estudio es: Analizar la experiencia de pasantes de medicina sobre el impacto de la violencia presentada durante su formación, a través de un análisis del discurso desde una perspectiva de género.

Si usted acepta participar en este estudio, se le solicitará responder preguntas para una entrevista a profundidad, con el fin de conocer un poco de su experiencia sobre la violencia presentada durante su formación.

La participación en esta actividad es de carácter estrictamente voluntario y no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental. Usted puede negarse a participar en cualquier momento del estudio sin que deba dar razones para ello, ni recibir ningún tipo de sanción.

Todos los datos que se obtengan dentro de la entrevista serán estrictamente confidenciales, en todo momento se guardará el anonimato, estos datos serán organizados con un número de participante y un pseudónimo completamente ajeno a los datos reales. La identidad de los participantes estará disponible solo para el personal del proyecto y se mantendrá en estricta confidencialidad.

Nuevamente, se asegura que los datos que se obtengan dentro de esta investigación no serán utilizados para ningún otro propósito diferente al ya señalado con su autorización previa por escrito.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____