



Revista interdisciplinaria de estudios de género de El
Colegio de México

ISSN: 2395-9185

El Colegio de México A.C., Programa Interdisciplinario de
Estudios de la Mujer

Villanueva Lozano, Marcia
Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela
Revista interdisciplinaria de estudios de género de El
Colegio de México, vol. 5, e366, 2019, Julio-Diciembre
El Colegio de México A.C., Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer

DOI: 10.24201/eg.v5i0.366

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=569561759005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UDEM
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela

Discrimination, Abuse and Sexual Harassment in a Total Institution: The Secret Life of School Hospitals

Marcia Villanueva Lozano

Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.

email: marcia.villanueva.lozano@gmail.com

Resumen

Se analiza la violencia de género que sufren las estudiantes de medicina en México considerando su condición de internas en una institución total. Con base en investigación cualitativa se documenta cómo los hospitales escuela operan como un mundo propio con tendencias totalizantes donde prevalece una “cultura de acoso a las estudiantes” institucionalmente legitimada. Se muestra que el acoso sexual a las estudiantes está enmarcado por un sistema de privilegios y castigos característico de las instituciones totales, ante el cual las alumnas han desarrollado adaptaciones secundarias para sobrellevar la violencia de género. Se concluye que las estudiantes de medicina se encuentran cautivas en una institución total que legitima el acoso sexual del que son objeto.

Palabras clave: acoso sexual; educación médica; instituciones totales; hospitales escuela

CÓMO CITAR: Villanueva, Marcia. (2019). Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 5, 1 de julio de 2019, e366, <http://dx.doi.org/10.24201/reg.v5i0.366>

Recibido: enero de 2019

Aceptado: junio de 2019



Esta obra está protegida bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
SinDerivadas 4.0 Internacional (CC
BY-NC-ND 4.0)

Abstract

Sexual harassment of female medical students in Mexico is analyzed considering their condition as interns in a total institution. Based on qualitative research, it is documented how school hospitals operate with totalizing tendencies in which an institutionally legitimized "culture of harassment of female students" prevails. It is shown that sexual harassment is framed by a system of privileges and punishments characteristic of total institutions. To cope with abuse and harassment, female students have developed secondary adaptations. It is concluded that female medical students are captives in a total institution that legitimizes sexual harassment and abuse.

Key Words: Sexual harassment; medical education; total institutions; school hospitals

Introducción

El maltrato que sufren los y las estudiantes de medicina durante su formación profesional es un tema reconocido en el ámbito académico desde finales del siglo pasado (Silver, 1982; Cook et al., 1996; Li et al. 2010)¹. Una revisión reciente (Fnais et al, 2014), que incluyó el metanálisis de 51 estudios con muestras de estudiantes hombres y mujeres, reveló que se trata de un fenómeno generalizado pues no se limita sólo a ciertos países o programas académicos. De acuerdo con esta publicación, se estima que 59.4% de los estudiantes de medicina y 63.4% de los residentes —estudiantes de una especialidad médica— han sufrido alguna forma de maltrato o discriminación durante su formación profesional. Varios estudios apuntan a que los estudiantes de medicina más vulnerables ante esta situación son las mujeres y otros individuos pertenecientes a grupos minoritarios (Ogden *et al*, 2005).

Entre las distintas formas de abuso a los estudiantes—que incluyen el maltrato verbal, la violencia física y la discriminación por raza—, destacan el acoso sexual y la discriminación por género. El metanálisis citado señala que estas últimas son de las formas más frecuentes

¹ En 2014, *Virtual Mentor*, 16(3)—la revista de ética de la Asociación Médica Americana—dedicó un número al problema del maltrato de los estudiantes de medicina.

de maltrato en la educación médica: 49.8% de los estudiantes y 66.6% de los residentes ha sufrido discriminación de género, mientras que 33.3% y 36.2% que ha sufrido acoso sexual, respectivamente (Fnais et al, 2014)².

En estudios específicos sobre el maltrato de género que experimentan las alumnas de medicina alrededor del mundo se han identificado, entre otros, inequidades educativas, comentarios estereotipados y sexistas (incluyendo chistes sexuales), hostigamiento sexual (con insinuaciones inapropiadas, sean verbales o físicas) y tocamientos inapropiados (Witte, Stratton y Nora, 2006). Especial interés han despertado las formas de discriminación y exclusión que experimentan las alumnas cuando eligen especialidades tradicionalmente masculinas como cirugía (Cassell, 2000; Stratton *et al*, 2005).

En el ámbito mexicano, Castro y Erviti (2015) han explorado las distintas formas de maltrato y disciplinamiento que sufren los estudiantes de medicina como base para las prácticas médicas autoritarias y la violencia obstétrica. En este marco, los autores han apuntado que en el currículum oculto de la educación médica opera un disciplinamiento de género que comienza desde los primeros años de la formación profesional y sirve para construir sistemáticamente a las mujeres como inferiores y como objetos sexuados antes que como alumnas, con lo que se perpetúa la noción de que el lugar de las mujeres en la medicina siempre es secundario y subalterno.

No obstante el mérito que tienen estas publicaciones por exponer la violencia de género al interior de la educación médica, ninguna de ellas ha considerado que las estudiantes de medicina presentan condiciones particulares de vulnerabilidad por el contexto donde se desarrolla la educación médica. La hipótesis de este artículo es que, en contraste con otras carreras profesionales en donde el acoso sexual también puede y suele ser muy frecuente, la educación médica se desarrolla bajo condiciones de aislamiento, con alienación de ámbitos ordinarios de la vida como la alimentación y el sueño, en estructuras jerárquicas muy rígidas y mediante sistemas de castigos y privilegios—todas éstas características que recuerdan a las

² Los datos muestran que la violencia de género es una de las formas de maltrato más comunes entre los estudiantes de medicina pues el metanálisis de Fnais y colaboradores (2014), separa en dos categorías distintas la discriminación por género y el acoso sexual. De acuerdo con los autores de dicho trabajo, el abuso verbal (68.8%) es la forma de maltrato más frecuente entre estudiantes de pregrado, seguida de la discriminación de género (49.8%) y un par de posiciones después por el acoso sexual (33.3%). De manera paralela, para los residentes se reporta la discriminación de género (66.6%) como la forma más frecuente de maltrato, seguida del abuso verbal (58.2%) y después por el acoso sexual (36.2%).

instituciones totales descritas por Goffman (2001)—, lo que coloca a las alumnas en una posición de vulnerabilidad particular.

Este trabajo tiene por objetivo analizar la violencia de género³ que viven las estudiantes de medicina en México considerando su condición de internas en una institución total, a saber, el hospital escuela. Los hallazgos que aquí se presentan son producto de mi investigación doctoral, donde exploro la relación entre la formación profesional de los médicos y la deshumanización de la medicina. Para ello, he utilizado una combinación de métodos de investigación cualitativos. En primer lugar, realicé 26 entrevistas semiestructuradas a estudiantes de medicina, médicos generales y médicos especialistas de México (8, 9 y 9 participantes, respectivamente); la muestra incluyó a 16 médicas y 10 médicos. Contacté a algunos de ellos a través de la Facultad de Medicina de la UNAM, y a otros, por una publicación que hice en un grupo de médicos mexicanos en Facebook solicitando la participación para un estudio sobre la deshumanización de la medicina. A partir de esos primeros contactos, la muestra creció por bola de nieve hasta alcanzar el punto de saturación⁴. La muestra incluye estudiantes y/o egresados de 12 escuelas de medicina diferentes, algunas públicas (21 participantes) y otras privadas (5 participantes). Las entrevistas se realizaron en persona (para los 12 médicos de la Zona Metropolitana del Valle de México) o vía teleconferencia (para los 14 médicos de otros estados); con base en un guion de entrevista se exploraron—entre otros temas no relevantes para esta publicación—las experiencias de formación profesional de los participantes, incluyendo las de violencia de género. Para reportar los resultados utilicé pseudónimos, respetando por completo el anonimato de los participantes. En total, la muestra incluye médicos de 11 estados del país (Baja California, Ciudad de México, Chihuahua, Durango, Estado de México, Jalisco, Nuevo León, San Luis Potosí, Veracruz, Yucatán y Zacatecas) que han estudiado y/o trabajado tanto en instituciones médicas públicas como privadas. Todas las entrevistas se grabaron con la autorización de los y las participantes y fueron transcritas para su codificación y análisis.

³ Esto incluye “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada” (ONU, 2019).

⁴ La saturación es el fenómeno por el cual después de un cierto número de entrevistas, el investigador tiene la impresión de no aprender nada nuevo, al menos en lo que concierne al objeto de estudio de la entrevista (Bertaux, 1999).

Adicionalmente, realicé una etnografía virtual en Facebook durante 3.5 años (de enero de 2015 hasta julio de 2018), que incluyó el seguimiento de dos grupos de médicos y nueve perfiles públicos de medicina. Inicialmente, accedí a algunos de esos grupos y perfiles públicos a partir de mis contactos personales en Facebook, y la muestra creció por bola de nieve hasta completar el tiempo de observación virtual. El análisis de los datos virtuales se realizó con entradas a mi diario de campo y a través de imágenes guardadas (capturas de pantalla) que posteriormente codifiqué para su análisis. Los resultados recabados se presentan de manera anónima y se eliminó el nombre de usuario de Facebook de las publicaciones.

Por último, cabe mencionar que el análisis del material empírico recopilado a través de las entrevistas y la observación virtual está complementado con mi perspectiva autoetnográfica. Entre 2001 y 2008 cursé la carrera de medicina en una universidad pública de la Ciudad de México. Durante ese tiempo realicé prácticas en varios hospitales públicos de la misma ciudad, y experimenté en carne propia el maltrato de género que cotidianamente viven las estudiantes de medicina en México.

Una breve caracterización de las instituciones totales

En su famoso libro de *Internados*, Goffman describió un tipo de establecimientos sociales que, por sus características absorbentes o totalizadoras, denominó instituciones totales. El autor definió dichas instituciones como:

“un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (2001, p. 13).

Las instituciones totales tienen en común un diseño estructural que se caracteriza por el aislamiento de sus internos; éstos tienen muy poco o nulo contacto con el exterior. Ejemplos paradigmáticos son los asilos, las prisiones, algunas instituciones de formación profesional como los cuarteles militares y las instituciones de formación religiosa como los monasterios. El aislamiento despoja a los internos de las pertenencias, roles y posiciones sociales que

tuvieron en el pasado, antes de ingresar a la institución. Muchas veces, esto se refuerza mediante tratos impersonales y con reglas como el uso de un uniforme que homogeniza la imagen de todos los internos.

El aislamiento de los internos, además, rompe con tres ámbitos ordinarios de la vida: dormir, trabajar y jugar. Fuera de estas instituciones, los individuos suelen realizar estas actividades en distintos lugares, interactuando con diferentes personas, bajo la norma de diferentes autoridades y con posibilidades de tener un plan flexible. En contraste, dentro de las instituciones totales el sueño, el trabajo y el juego confluyen dentro de un mismo espacio físico, siempre en compañía de las mismas personas (los otros internos) y bajo una autoridad jerárquica que impone horarios y planes rígidos. El trabajo que se asigna a los internos suele tener un carácter alienante, pues los internos reciben pagos mínimos o meramente ceremoniales a cambio de largas jornadas de trabajo.

El aislamiento y el rígido ordenamiento de la vida pone a los internos bajo un sistema de vigilancia estricto cuyo objetivo es garantizar su cooperación y obediencia. El disciplinamiento se consigue mediante la mortificación sistemática de los internos, que los lleva a perder el sentido de seguridad personal. Este proceso de mortificación empieza con la imposición de normas de deferencia que refrendan su rol subalterno—por ejemplo, llamar “señor” a los superiores—y de normas que violan su autonomía al obligarlos a pedir permiso para realizar actividades básicas como ir al baño o comer.

Asimismo, impera una serie de normas difusas y cambiantes cuyo propósito es refrendar el poder de la autoridad sobre los internos mediante la aplicación sistemática de castigos. Éstos normalmente incluyen agresiones elementales al yo de los internos, por ejemplo, insultarlos con apodos obscenos o groserías, maldecirlos o humillarlos poniendo en evidencia sus errores, burlarse de ellos o hablar sobre ellos como si no estuvieran presentes. Otros castigos típicos en las instituciones totales, que también atentan contra el yo de los internos, consisten en obligarlos a participar en actividades que los descalifican, como realizar tareas innecesarias, sin sentido o serviles.

Como contraparte de los castigos, el disciplinamiento de los internos también incluye un sistema de privilegios. Su obediencia se premia o recompensa con cierto grado de restitución de lo que el interno ha perdido dentro de la institución total. Así pues, los privilegios que

reciben los internos característicamente consisten en reducir la vigilancia sobre ellos y recuperar parcialmente la autonomía para dormir, comer o ir al baño. Esto proporciona a los internos cierto grado de reconquista de su seguridad personal, lo que tiene un efecto de integración y conformación con la estructura totalizadora de estas instituciones.

Los internos se adaptan a la institución total en la medida en que obedecen las normas, esquivan los castigos y aceptan los privilegios que se les otorgan. Goffman denominó a esto los *ajustes primarios* que el interno hace para conformarse a la institución. La adaptación del interno, no obstante, es parcial: mientras cede a ciertas imposiciones, se reserva ante otras. Los internos no se entregan por completo a la institución, pero tampoco la rechazan del todo. Más bien, encuentran un punto medio donde manifiestan en alguna medida su rechazo, aunque cumplen con sus obligaciones más importantes.

La manera paradigmática de manifestar el rechazo a la institución consiste en explotarla para sacar provecho o ventajas personales. Esto sólo se consigue cuando el interno conoce a fondo el funcionamiento de la institución y, en consecuencia, es capaz de aprovecharse de él o utilizarlo a su favor. Goffman denominó a esto *ajustes secundarios*. Un ajuste secundario es

“cualquier arreglo habitual, que permite al miembro de una organización emplear medios o alcanzar fines no autorizados, o bien hacer ambas cosas, esquivando los supuestos implícitos acerca de lo que debería de hacer o alcanzar y, en última instancia, sobre lo que debería de ser.” (Goffman, 2001, p.190).

Algunos ejemplos de ajustes secundarios que ofrece Goffman son el excedente de alimentos que pueden conseguir los ayudantes de cocina, la obtención más frecuente de mudas limpias para los empleados de la lavandería, y la prioridad sobre los libros nuevos de la que gozan los ayudantes de la biblioteca.

Los ajustes secundarios se distinguen porque, a pesar de ser por todos conocidos, no son abiertamente reclamados ni abiertamente discutidos. Constituyen, pues, la vida secreta de las instituciones totales.

Las características totalizantes de la educación médica en México

Como ya se ha señalado anteriormente (Hafferty y Castellani, 2009; Lemp, 2009; La Visión de los Trasnochados, 2018), existen muchos paralelismos entre las condiciones en las que se forman los médicos y las propiedades estructurales de las instituciones totales. En esta sección del trabajo señalaré algunas de las características totalizantes de la educación médica en México.

El aislamiento

El aislamiento que experimentan los estudiantes de medicina ocurre en dos niveles. Por un lado, se les aísla de la vida universitaria cuando, a partir del tercer año de la carrera, dejan de asistir a la universidad y empiezan a educarse en los hospitales⁵. A partir de ese momento los estudiantes de medicina están adscritos a un hospital donde reciben clases, en aulas ubicadas ahí mismo, y empiezan a integrarse a las actividades de atención médica hospitalaria, especialmente en el horario matutino, pero también durante la tarde y la noche con las “guardias”.

Un segundo nivel de aislamiento se da conforme las demandas educativas impiden que los estudiantes mantengan los roles y relaciones sociales que tenían fuera de la medicina hasta ese momento. Este aislamiento se concretiza por largas jornadas de estudio dentro del hospital a partir del quinto año de la carrera, denominado Internado Médico, y alcanza sus máximas proporciones durante los estudios de especialidad, denominados Residencia Médica. Los nombres con los que se designa a estas etapas de formación apuntan por sí mismos a la condición que adquieren los estudiantes de internos/residentes dentro de los hospitales.

Durante el Internado (un año de duración) y la Residencia (de 3 a 7 años de duración, dependiendo de cada especialidad y sus derivaciones a subespecialidades), los alumnos asisten al hospital de lunes a viernes en turnos de 8 a 10 horas de duración y realizan guardias

⁵ La carrera de medicina tiene una duración de 6.5 años. Los primeros dos años corresponden a los ciclos básicos, que están enfocados en el estudio de las bases científicas de la práctica médica. Los ciclos básicos se imparten en las universidades y con horarios de clases similares a los de los alumnos de otras licenciaturas (con turnos matutino o vespertino). A los ciclos básicos le siguen 2.5 años de ciclos clínicos, a partir de los cuales los alumnos dejan de asistir a la universidad para empezar la instrucción clínica en los hospitales escuela.

adicionales, incluyendo fines de semana. La figura 1 muestra el calendario de actividades de un interno o un residente en cuatro semanas consecutivas⁶. Hay que notar las largas jornadas que el estudiante pasa recluido en el hospital (sombreadas en color gris). El tiempo que pasa fuera del hospital (sin sombrear) normalmente es utilizado para descansar (en postguardia, es decir el día posterior a haber hecho una guardia) y estudiar (en preguardia, o sea el día anterior a realizar una guardia). Este ritmo de estudio tiene como consecuencia el aislamiento del estudiante de su vida fuera de la institución.

⁶ Este calendario muestra un esquema de guardias ABC, considerando un máximo de dos guardias por semana (con excepción de una semana al mes), en cumplimiento con la NOM-003-SSA3-2018 sobre la “Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado”. En muchas especialidades, el calendario de actividades de los residentes suele organizarse con el mismo esquema de guardias, al menos durante los primeros años; es común que en los últimos años de especialidad se realicen guardias cada 4 o 5 días. En algunas plazas de especialidad, sin embargo, se realizan guardias cada dos días (AB), lo que está permitido y reglamentado en la NOM-001-SSA3-2012 sobre “Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas”.

Figura 1. Calendario de actividades de un interno o residente en un mes

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Mañana	Prácticas clínicas regulares					Preguardia	Guardia
Tarde							
Noche							
Mañana	Prácticas clínicas regulares					Guardia	Postguardia
Tarde							
Noche							
Mañana	Prácticas clínicas regulares					Postguardia	Preguardia
Tarde							
Noche							
Mañana	Prácticas clínicas regulares					Preguardia	Guardia
Tarde							
Noche							

Fuente: elaboración propia

En entrevistas fue común encontrar manifestaciones sobre la sensación de encierro y aislamiento que viven los médicos durante su formación. Por ejemplo, un médico general comentó:

Cuando ya estuve inmerso en la vida hospitalaria, ya no me gustó la formación del médico dentro del hospital, ni ejercer la Medicina dentro de un hospital [...] porque hay mucho abuso, mucho maltrato, mucha explotación, pues *es como vivir en una especie de secuestro, estás demasiadas horas dentro de un hospital.*

Horacio, 29 años, médico general, Ciudad de México.

Es frecuente que los internos o residentes reciban además “guardias de castigo”, con las cuales se prolonga su confinamiento intrahospitalario. En trabajo de campo conocí el caso de un médico que, durante la residencia, estuvo “guardado”—esto es, con guardia de castigo continua—por un mes.

El aislamiento físico que experimentan los estudiantes de medicina al estar confinados por largos periodos en los hospitales se refrenda simbólicamente mediante tratos impersonales—suele llamárseles por su rango, como “médico interno” o “R1” refiriéndose al residente de primer año—y con reglas como el uso de un uniforme que homogeniza la imagen de todos los internos—los estudiantes de medicina deben ir vestidos totalmente de blanco y con bata desde el primer año de la carrera hasta la Residencia.

Alienación de los ámbitos ordinarios de la vida

Con las guardias, se modifican los horarios de sueño y alimentación de los médicos en formación y su vida adquiere un ordenamiento muy distinto al que tenía. Estas modificaciones no sólo operan dentro del hospital, sino también fuera de éste, pues los estudiantes deben recuperar las horas de sueño perdidas.

Otro ámbito de la vida que se ve afectado en los estudiantes es el del trabajo. Los internos y residentes realizan, durante jornadas de trabajo de hasta 36 horas, labores *indispensables* para el funcionamiento del hospital (curaciones de heridas, toma de muestras, llenado de expedientes clínicos, asisten a médicos de mayor jerarquía, otorgan consultas médicas, brindan atención a pacientes hospitalizados, etc.). A cambio, reciben una beca mensual de 1,870 pesos para los internos y de aproximadamente 10,000 pesos para los residentes (Secretaría de Salud, 2016).

Estructura jerárquica y autoritaria

Es sabido que el campo médico en México tiene una estructura muy jerarquizada que opera de manera sumamente autoritaria (Castro y Erviti, 2015; Castro y Villanueva, 2018). Dentro del hospital escuela, los médicos con mayor jerarquía son los especialistas con algún cargo de mando (director del hospital o jefe de servicio). A ellos les siguen, en orden descendente: los médicos subespecialistas y especialistas contratados por el hospital; los residentes—cuya

jerarquía a su vez depende del año de especialidad que estén cursando, de tal forma que el R4 (residente de cuarto año) manda sobre los R3, R2 y R1—; los médicos internos y, al final, los estudiantes de medicina de años anteriores al internado. Estas jerarquías se traducen directamente en líneas de mando, de tal forma que cualquier médico en posición superior a un residente o estudiante tiene poder para ordenar sobre él.

Esta estructura jerárquica va de la mano con otra característica totalizante de la educación médica: el disciplinamiento. Además de un sistema de castigos y privilegios (que analizaré más adelante), el disciplinamiento incluye también la imposición de normas de deferencia. Un ejemplo de éstas surgió cuando, al describir cómo es la educación en la medicina actualmente, un cirujano de Yucatán menciona una serie de normas que los estudiantes deben seguir hacia sus superiores, es decir los médicos contratados por el hospital y los residentes que van en cursos más adelantados:

La educación en la medicina sigue siendo la educación de hace cien años, en donde está el que sabe en la cima y tú que no sabes *no puedes cuestionar, no puedes dialogar, no puedes discutir* lo que dice el de arriba, o sea *te tienes que callar* [...] no puedes cuestionar, no puedes dialogar directamente porque es como no aceptar el conocimiento que te están dando.

Julián, 33 años, cirujano, Yucatán.

Violación de la autonomía

El disciplinamiento también se consigue a través de normas que violan la autonomía de los estudiantes al obligarlos a pedir permiso para realizar actividades básicas como ir al baño o comer. En entrevista, Ramón, un estudiante del último año de la carrera de medicina, relata una experiencia que vivió en el Internado con uno de sus compañeros internos, quien decidió ir a comer después de un turno de 8 horas de trabajo porque iba a permanecer de guardia ese día:

Una vez en Urgencias, yo creo que igual *por la idealización* [de mi compañero] de “¿por qué no tengo derecho de ir a comer, si voy a estar en la guardia?”, estábamos pasando visita y las visitas acababan

hasta las 5 o 6 de la tarde, era horrible y llegabas a tu casa nada más a descansar, entonces él decidió irse a comer mientras estábamos pasando visita y él recibía la guardia, y agarra la R3 [residente del tercer año] y pregunta “¿quién está recibiendo guardia de internos?”, ah pues tal y tal y tal, “¿y dónde está Fulanito?”, “se fue a comer”, “no pues vamos a esperar hasta que él regrese y se van a quedar castigados [todos los internos] hasta las 8 de la noche, y toda esta semana va a ser este castigo”.

Ramón, 28 años, estudiante de medicina, Ciudad de México.

Del relato anterior cabe subrayar la alienación de ámbitos ordinarios de la vida (comer) y que mantener la autonomía en esos rubros se considera una “idealización”. Asimismo, esta cita evidencia el sistema de castigos que opera al interior de los hospitales y que, en este caso, prolonga el horario de confinamiento y aislamiento de los internos, incluso de aquellos que no han cometido ninguna falta, lo que refuerza el efecto disciplinario de la sanción.

Castigos

En la educación médica se aplican todo tipo de castigos para conseguir el disciplinamiento de los alumnos, incluyendo la violencia física (ver Castro y Villanueva, 2018). Más adelante, al hablar del acoso sexual a las estudiantes, describiré con más detalle este sistema de castigos. Por lo pronto quiero señalar dos tipos de castigos que Goffman considera característicos de las instituciones totales: los insultos y la asignación de actividades que atentan contra el yo. Las experiencias vividas por algunos de los entrevistados dan cuenta de casos así:

A la hora de pasar visita teníamos que presentarle el paciente a los médicos, a los cirujanos, formalmente. Lo hacía el residente y si algo no sabía, de alguna pregunta que le hacían los cirujanos, empezaba a, discúlpame la expresión, pero empezaba a pendejear, así, y que *eres un esto, y eres un esto*, y cómo es posible, por nimiedades, la verdad [...] Cuando se les iba a pedir una interconsulta, se les

presentaba al paciente, y si no le parecía cómo se le presentó el paciente, uff, lo mismo, empezaban *los insultos* y la agresión.

Armando, 49 años, pediatra, Baja California.

A mí me llegaron a castigar con quedarme más horas trabajando y así, pero tengo compañeros que *los ponían a trapear o a barrer* que no tiene nada que ver con lo que haces tú. A mí eso se me hace un poco como humillarte, ¿no? Ponerte a barrer o cosas que en realidad no tiene nada que ver con... pues eres estudiante.

Marina, 23 años, estudiante de medicina, Ciudad de México.

Había una residente que, por ejemplo, nos despertaba a las tres de la mañana, sin pacientes, a ordenarle los expedientes, pero así, casi casi por colores, y tú decías, pues no manches. O sea, una, no estoy aquí para hacer esto, y dos, ok, lo hago, pero me paro a las seis de la mañana a hacerlo. O te paraban a las tres de la mañana a hacer una hoja frontal [del expediente].

Andrea, 23 años, estudiante de medicina, Ciudad de México.

La educación médica tiene otras características totalizantes además de las ya descritas, como un *sistema de privilegios* que va engarzado al sistema de castigos y la consecución de *ajustes secundarios* por parte de los estudiantes, que los ayudan a sobrellevar su etapa de formación. En las siguientes secciones del texto, con un análisis concreto de la violencia de género al interior de la educación médica, hablaré con detalle de esto.

El trato diferencial por género en los hospitales escuela

Hasta ahora me he enfocado en mostrar las condiciones totalizantes en las que se desarrolla la educación médica para todos los estudiantes de medicina, independientemente de su identidad de género. Dichas condiciones son propicias para todo tipo de maltratos y vejaciones sobre los y las estudiantes, pero a partir de este momento me dedicaré sólo a mostrar la violencia de género que se manifiesta a través del trato diferencial que reciben las alumnas dentro de esta institución—trato que oscila desde una aparente condescendencia

hasta el acoso sexual; trato que está fundado en la desigualdad de género y, a su vez, la perpetúa.

Para muchos de los participantes en la investigación, el hecho de ser mujer funciona como factor protector contra los maltratos y abusos por parte de los médicos con jerarquía superior. Sirven de ejemplo estas dos respuestas a la pregunta de si creen que el maltrato era peor o igual contra los hombres y las mujeres:

Yo creo que es peor con los hombres [...] Han sido muchas pláticas con muchas de mis compañeras y compañeros, entonces sí, el maltrato de los doctores hombres hacia los [estudiantes] hombres es peor. Por ejemplo, cuando yo tenía guardias, a mi compañero hombre, que cometíamos a veces errores similares, a mí nunca me dejaban guardada, pero a él sí. Pues sí había diferencia.

Diana, 26 años, médica general, Estado de México.

Creo que, precisamente por este contexto [de maltrato y humillaciones], [a las mujeres] las tratan con mucha más delicadeza. Como que son mucho más amables al referirse [a ellas], sobre todo los hombres a las mujeres, que con otros hombres.

Rodolfo, 23 años, estudiante de medicina, Ciudad de México.

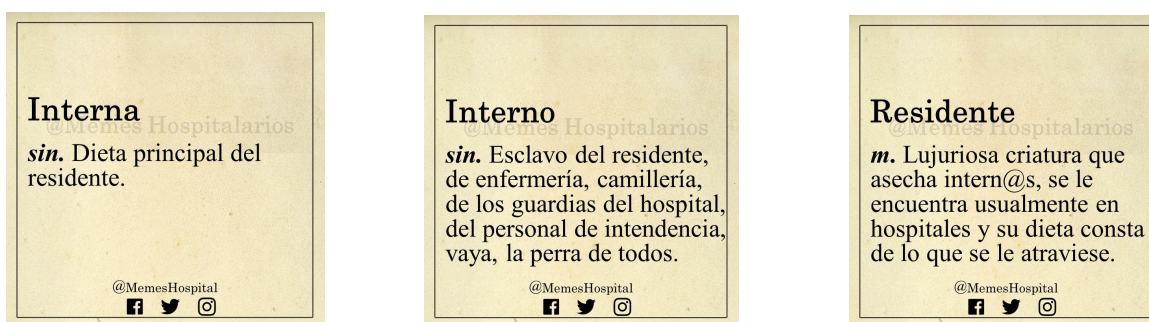
No obstante, al analizar con detalle esta aparente condescendencia, se descubre que el trato diferencial que reciben las alumnas está fundado en la desigualdad de género que asigna a las mujeres, sobre otros roles, el de madre, esposa o pareja sexual. Un alumno más crítico comentó:

Sí es un trato distinto, muy marcado en lugares como cirugía. Cirugía es: las chicas son la carne que viene a pasearse, entonces “vente para acá”, y los hombres son los que sacan toda la chamba, todo, todo. Y *las mujeres son más bien cuidadas pero para estarte ligando con ellas.*

Severino, 25 años, estudiante de medicina, Ciudad de México.

El trato diferencial entre los y las estudiantes es parte de la cultura médica y alimenta muchos chistes que circulan en las redes sociales. Para ilustrar esto se presentan las imágenes 1, 2 y 3, que forman parte de una colección de memes tipo diccionario sobre los integrantes del equipo de salud de un hospital. Éstos fueron publicados por un grupo de estudiantes de medicina en Facebook.

Imágenes 1, 2 y 3. Colección de memes que ilustran la desigualdad de género entre los estudiantes de medicina



Fuente: Facebook

La desigualdad de género entre los estudiantes de medicina también se manifiesta por: 1) discriminación de género, que resulta en una sistemática exclusión de las alumnas en la competencia intelectual, y 2) acoso sexual, como efecto directo de una declarada competencia masculina por “conquistar” a las alumnas. Veamos cada uno con detenimiento.

La discriminación de género

Los médicos y residentes suelen dirigir su atención a las estudiantes de medicina en función de su atractivo físico. Es por ello que con frecuencia sus responsabilidades docentes se desvían hacia la coquetería o hacia la protección condescendiente de las alumnas, despojándolas de su rol de aprendices médicas y excluyéndolas así de la competencia intelectual dentro del campo. Castro y Erviti (2015) ya han documentado la desmotivación socialmente inducida de las alumnas de medicina por medio del afecto. Un ejemplo derivado de mi trabajo de campo es el siguiente:

El doctor me decía “Mira, es que *tú estás bonita, hija, la verdad, estás bonita*, para que tengas tu familia. ¿Por qué no haces Oftalmo u Otorrino? Una de esas dos [especialidades], no te compliques la vida”.

Diana, 26 años, médica general, Estado de México.

La desmotivación y exclusión intelectual de las alumnas puede hacerse mucho más agresiva cuando los médicos no las encuentran atractivas. En esos casos, el mensaje no suele estar mediado por el afecto, sino por groserías y maltrato, como muestra este relato:

En Cirugía había una chava que se quería derivar [subespecializarse] a Neurocirugía, y pues *la chava no era muy agraciada; era feíta, pues*. Cada que era el pase de visita le decían gremlin, “a ver gremlin, este paciente, ¿qué tiene?” Y la niña sabía, sí sabía, era buena estudiante, pero eso no evitaba que la humillaran, no evitaba que la hicieran menos por querer sobresalir.

Ramón, 28 años, estudiante de medicina, Ciudad de México.

El apodo de gremlin hace alusión a los monstruos de una película de comedia-terror estadounidense de 1984 que llevaba por nombre, precisamente, “Gremlins”. Algunas alumnas, como Fabiola, resisten estas formas de discriminación redoblando sus esfuerzos académicos, sabiendo que se trata de una competencia intelectual inequitativa:

Fabiola: Yo lo que hacía muchas veces, *era mi defensa intelectual* por decirlo así, era pues no somos objetos sexuales, no nada más somos una máquina de hacer bebés, somos mucho más, y *lo que hacía pues era tratar de destacar, o sea sí soy estudiosa y todo, pero de por sí, tratar de demostrar que sabía más y que no era nada más eso*, lo estético no es todo lo que hay en las mujeres, o que puedas tener relaciones con ellas, hay más.

Investigadora: ¿Entonces sientes que en comparación con los hombres te tenías que esforzar más para destacar intelectualmente?

Fabiola: Yo sí lo sentía así, en Cirugía especialmente.

Fabiola, 23 años, estudiante de medicina, Ciudad de México.

La falta de reconocimiento intelectual a las alumnas no sólo está dado por los médicos, sino también por otros miembros del equipo de salud. Por ejemplo, el personal de enfermería comúnmente ve a las doctoras más como sus pares que como sus superiores, como muestra esta experiencia:

Cuando yo era interna, las enfermeras, principalmente las jóvenes, te ponen trabas. Cuando tú te acercas a revisar a un paciente, te dicen: “ay, doctora, ¿me puede traer el cómodo, por favor?”. Entonces tú no sabes dónde está el cómodo, entonces vas [con la enfermera y le dices], “señorita, fíjese que el paciente tal necesita un cómodo”, “Pues lléveselo” [...] Y sabes que la enfermera no va a ir, ah, pero no fuera un hombre, “Ay, sí, doctor, no se preocupe, ahorita se lo llevo”. Eso era muy muy muy marcado.

Guadalupe, 42 años, rehabilitóloga, Ciudad de México.

Como sucede en otros países, la discriminación de las alumnas está mucho más acentuada en las especialidades tradicionalmente masculinas, como Cirugía y Traumatología (Hinze, 1999; Cassell, 2000). Estas dos especialidades son ejemplos paradigmáticos de la discriminación de género que cotidianamente experimentan las alumnas de medicina, como puede apreciarse en los ejemplos presentados anteriormente. La mayoría de las publicaciones y memes con connotación de género que circulan en los grupos de médicos en Facebook también utilizan estas dos especialidades para hacer chistes sexistas. Por ejemplo, en la imagen 4 se muestra un meme que hace referencia a la idea de que la traumatología es una especialidad para hombres y que si hay mujeres en ella, han de ser muy masculinizadas.

Imagen 4. Ejemplo de chiste sexista en redes sociales



Fuente: Facebook

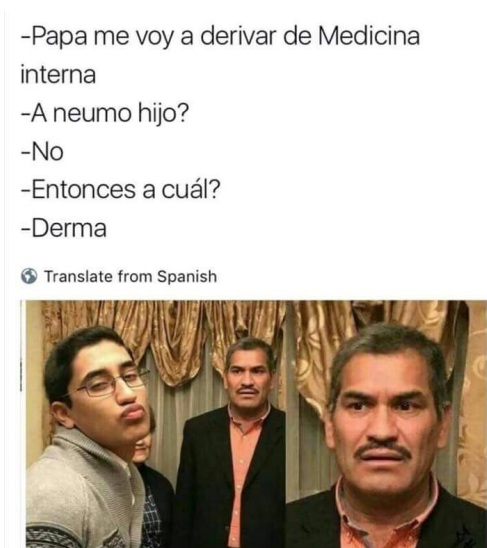
En contraparte, otras especialidades “más fáciles”—porque su estudio toma menos años y requiere menos guardias dentro del hospital—suelen reconocerse como femeninas, siendo Dermatología la más representativa de ellas. La segregación de especialidades por género produce una división de trabajo sexista que permea la cultura médica y reproduce la estructura patriarcal y heteronormativa de la medicina. Conversando acerca de “las especialidades más femeninas”, un estudiante de medicina comentó lo siguiente:

Muchos hombres no han de querer estudiarlo porque, a pesar de que les gusta, pues ya se asocia con mujeres y en general la proporción de homosexuales en Dermatología es grande, entonces yo creo que muchos han de decir “me gustaría, pero por este contexto, me van a encasillar de eso, entonces mejor estudio otra cosa”.

Rodolfo, 23 años, estudiante de medicina, Ciudad de México.

La imagen 5 reproduce el estereotipo del ejemplo anterior. Se trata de un meme obtenido de Facebook que, con fuerte connotación homofóbica, representa el momento en que un residente le comunica a su padre que quiere ser dermatólogo.

Imagen 5. Meme que ilustra la apreciación sexista y heteronormativa de las especialidades médicas



Fuente: Facebook

La discriminación de género se concretiza por medio de acciones que tienen por objetivo excluir a las mujeres de los espacios masculinos de la medicina. El caso de Rosa es paradigmático en este sentido. Cuando quiso subespecializarse en Intervención (que es la rama quirúrgica de la Radiología), el médico a cargo de la selección le impuso requisitos adicionales a los de sus compañeros hombres que también estaban compitiendo por tener una plaza en esa subespecialidad. A Rosa le solicitó conseguir, de antemano, una promesa de trabajo como subespecialista:

Él me dijo “no, las mujeres deberían quedarse en su casa a trabajar y no estar viniendo [al hospital]”. Y dice “pues si encuentras un hospital que te avale y te diga que te necesita, pues entonces puedo pensarlo”. Entonces yo salí de allí y empecé a tocar puertas, fui a todos los institutos y todos los hospitales que podían necesitar un radiólogo intervencionista [...] y entonces llegué con el papel y el doctor me dijo “bueno, pues no puedo decirte que no” y me dijo “pues te quedas”, y yo ese día salí muy muy contenta.

Rosa, 40 años, radióloga intervencionista, Ciudad de México.

La violencia de género que experimentan las médicas en formación no se restringe sólo a la discriminación y la exclusión, sino que también se manifiesta de manera muy notoria a través del acoso sexual.

El acoso sexual a las alumnas como efecto de la competencia masculina

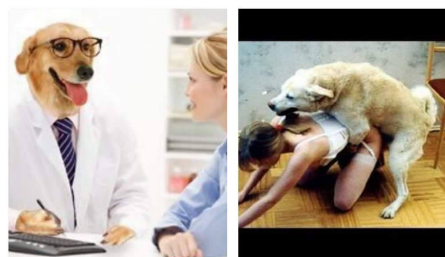
La mayoría de los entrevistados reportó que el acoso sexual a las alumnas por parte de profesores y médicos de mayor jerarquía es muy común. De igual forma, durante la etnografía virtual encontré una vasta cantidad de memes que hacen alusión al acoso sexual de las alumnas (ver las imágenes 6 y 7).

Imágenes 6 y 7. Memes que ilustran el acoso sexual a las estudiantes



Fuente: Facebook

— Hola doctor, soy la nueva interna de cirugía.
— No sé diga más. Bienvenida.



2:46 PM · 01 jul 17

De acuerdo con lo reportado en las entrevistas, la intensidad del acoso que experimentan las estudiantes de medicina oscila desde insinuaciones sutiles hasta el hostigamiento sexual explícito. La mayoría de los entrevistados contó experiencias que habían escuchado o atestiguado en primera persona. Algunas participantes, además, compartieron experiencias vividas por ellas mismas:

Tuve el caso de una amiga cercana que sí le llegó directamente a su celular, un residente de Cirugía, a poner “oye, para cuándo...” pues tener sexo, y pues a ella ni le gustaba este residente ni nada.

Fabiola, 23 años, estudiante de medicina, Ciudad de México.

Había un doctor que cómo me molestaba. Me molestaba a mí de verdad, era muy irritante, porque se paraba atrás de mí [...] y se me pegaba, me respiraba atrás de la cabeza y me decía cosas, así como “Ay, linda, ay que no sé qué, ¿cuándo salimos?, ¿quieres operar?, ¿quieres meterte a la cirugía de no sé qué?” Y yo no, o sea no.

Rosa, 40 años, radióloga intervencionista, Ciudad de México.

De la vasta cantidad de anécdotas de acoso sexual recopiladas en campo, llama la atención que, en muchas ocasiones, estos comportamientos son públicos y cuentan con la aceptación—velada en mayor o menor grado—de la institución (el hospital escuela) y de la comunidad médica.

El testimonio de Enrique, un estudiante de medicina de Zacatecas, ilustra el carácter público y abierto del acoso a las estudiantes, ejercido por alguien que ostenta varias jerarquías (hombre, profesor, médico):

En el Internado, uno de los traumatólogos, yo veía cómo le tiraba la onda a mi compañera, *directamente y sin escalas, porque todavía hay médicos que lo hacen de manera sutil*, pero este doctor le decía a mi compañera “Oye, Fulanita, yo contigo nada más quiero una relación puramente sexual”, y mi compañera se sacaba de onda y le decía “doctor, ¿de qué está hablando?”. “Sí”, dijo, “mira, tú sabes que soy casado, pero no dejo de ser hombre, tú me gustas mucho, yo contigo nada más quiero algo sexual” [...] mi compañera lo ignoraba y se iba. Quién iba a esperar del doctor [...] tener la bajeza *de decirlo delante de todos* porque pues ni de una manera reservada lo hace, son muchísimas malas historias.

Enrique, 25 años, estudiante de medicina, Zacatecas.

En este fragmento de la entrevista a Horacio, médico general de 29 años de la Ciudad de México, se revela la aceptación institucional del acoso a las médicas en formación:

Horacio: Había un médico que, desde que entramos al Internado, *le avisaron a las alumnas que cuidado con él*, porque cada año

embarazaba a una interna diferente, y que ahí le llegaban las internas con los chamaquitos en brazos a pedirle pensión y que él no soltaba nada.

Investigadora: ¿Pero quién dijo, quién puso las advertencias?

Horacio: *La tutora, la representante de la universidad en este hospital*. “Cuidado, muchachas, porque este doctor anda con una interna diferente cada año y tiene varias internas embarazadas en su historial”. *Y ahí seguía trabajando*.

La aceptación del acoso sexual a las alumnas por parte de la institución y de la comunidad médica permite que exista una *declarada* competencia entre los médicos hombres (profesores y residentes) por “conquistar” a las alumnas (sobre todo internas, pero también residentes de los primeros años de la especialidad). Dicha competencia se manifiesta *abiertamente* en dos momentos: uno en el que se califica a las alumnas, señalando a las “más cotizadas”, y otro de alardeo sobre las “conquistas” alcanzadas. Los siguientes relatos ilustran estos dos momentos:

Todas las pláticas que yo escuchaba entre hombres, que es una mini sociedad como súper sexista, los hombres siempre están hablando de mujeres y todo eso. Bueno, yo soy gay, entonces la verdad es que yo sólo me quedaba como “ah, bueno, va”, pero todo el tiempo era escuchar, *una plática del hospital era una plática de las internas, de tal residente, ¿qué calificación le pones?, ¿ya checaste a las nuevas internas?*

Braulio, 26 años, estudiante de medicina, Ciudad de México.

Me contaban amigos que a veces estaban operando puro hombre, entre puros cirujanos, y a veces sí se ponían a hablar de “*a ver, vamos a hacer el top 5 de las internas*”, “aquellas están muy buenas”.

Fabiola, 23 años, estudiante de medicina, Ciudad de México.

La única vez que tuve un problema fue porque una amiga estaba saliendo con un residente y ella y yo siempre estábamos juntas. Entonces, un día voy a los quirófanos y otro residente que yo ni conocía me empieza a decir “Ay, ¿qué tal estuvo ayer con el residente, cómo te fue?” Y yo, “¿de qué me estás hablando?” Yo ni entendía, pero sí me empezó a decir como cosas de doble sentido y así, y yo me quedé así de espérate, de qué me estás hablando [...] Porque aparte de todo, *como que lo presumen* [...] Un día me quedé igual con un residente, estábamos en mi guardia, eran puros hombres y yo, entonces como que empezaron a hablar más entre hombres, digamos, yo estaba ahí, pero como eran puros niños, como que *empezaron a decir con quién y cuándo, y qué le había dicho, y que le rogaban* [...] es muy común.

Andrea, 23 años, estudiante de medicina, Ciudad de México.

Esta competencia también es materia de chistes en las redes sociales. Las imágenes 8 y 9 muestran memes obtenidos de Facebook en los que se muestra a los cirujanos como los “ganadores” de esta competencia. No está de más volver a señalar que Cirugía y Traumatología son las dos especialidades que más se mencionan en las entrevistas y más aparecen en las publicaciones de las redes sociales que ilustran la discriminación de género y el acoso sexual a las estudiantes de medicina.

Imágenes 8 y 9. Memes que ilustran la competencia masculina



Fuente: Facebook



Se trata, pues, de una competencia *conocida* dentro del gremio médico que opera impunemente y que da origen a una cultura de acoso sexual dentro de los hospitales escuela.

El acoso sexual bajo el orden de las instituciones totales

Hemos visto que, si el trato diferencial que reciben las estudiantes de medicina las protege contra los maltratos y abusos de los que son objeto sus compañeros, es sobre todo porque esa aparente protección persigue el velado objetivo de conseguir un triunfo en la competencia masculina por “conquistar” alumnas. Esto, sin embargo, no exime a las estudiantes de participar en los sistemas de castigos y privilegios que operan en las instituciones totales. Más bien, a ellas, las mujeres, se les castiga y privilegia bajo otra lógica, la del acoso sexual. El siguiente testimonio es muy claro al respecto:

Varias veces que de repente *me lanzaban una indirecta, o que yo veía que me trataban mejor*, porque me estaban un poquito ahí, o sea, algunos profesores o algunos doctores que *no les hacía caso*, y entonces ya “*ah, no me haces caso*”, y *te dejaban de, como que ya hasta te trataban mal*, que ya son indiferentes contigo ¿no? Que tú ves que están, “Ay, mira”, o que cometes un error o no sabes hacer una cosa “Ah no, pues mira, esto es así y así”. *Pero de repente ya pones tu límite y así como “hey” y ya nada que ver.*

Diana, 26 años, médica general, Estado de México.

En la medida en que aceptan y/o promueven por medio de la coquetería el trato “preferencial” y “protector” que los médicos y residentes les brindan, las alumnas reciben privilegios como aprender a realizar procedimientos médicos, entrar a quirófano a ayudar al cirujano con una operación e incluso obtener mejores calificaciones:

Sí me llegó a tocar que muchas veces, para hacer procedimientos o para que te explicaran algo era como “¿quién quiere hacerlo?”. Yo siempre me apuntaba porque a mí las prácticas me gustaban mucho, pero *sí se notaba esa predilección sobre todo de los residentes hombres por explicarle más a las mujeres*. A mí me dejaron hacer muchos procedimientos y dices qué bueno, ¿no? [...] Lo veía

conmigo, *a mí me coqueteaban y a veces te encuentras también respondiendo al coqueteo* sin llegar, bueno yo nunca llegué a nada más.

Fabiola, 23 años, estudiante de medicina, Ciudad de México.

Hay que recordar que, según Goffman, el sistema de privilegios de las instituciones totales consiste principalmente en restituir al interno con lo que ha perdido. Como ya vimos, las alumnas dentro del hospital-escuela suelen carecer de reconocimiento intelectual y se les discrimina por razones de género, de tal suerte que cuando se les “privilegia” o “premia” con la enseñanza por aceptar el trato “preferencial” de sus profesores, en realidad se trata de una restitución de sus derechos básicos como estudiantes y su rol de aprendices.

El caso de Marigeni ilustra todo lo descrito hasta ahora sobre el acoso sexual a las estudiantes en los hospitales escuela:

Yo viví acoso durante el Internado. Recuerdo que había un oncólogo que me buscaba cuando yo me quedaba sola y entraba [al cuarto de descanso] pues a acosarme. O sea, recuerdo que me dice una enfermera, me llevaba bien con ella, y me dice “doctora, ¿sabe que *cuando entran las internas aquí al hospital, se cruzan apuestas entre los especialistas, para ver cuál de ustedes es la primera que cae con uno de ellos?* Le digo “No”, y dice “Pues ahorita la apuesta más grande es usted, porque es la única, porque está casada y todavía no ha caído con ninguno de los especialistas”. Dice: “yo sólo se lo quería decir porque ya va a terminar el Internado, y no quiero que vaya, pues ora sí que a decepcionarla, verla de eso”. Pero es difícil, como mujer es difícil. En otra ocasión, uno de los especialistas, recuerdo mucho que sabían que me gustaba Luis Miguel, iba a haber un concierto, y recuerdo que me mandó a decir con uno de sus compañeros, que iba a haber un curso en Cancún, *que ya había hablado con el director [del hospital] para llevarme al curso a Cancún y de regreso llegar al concierto de Luis Miguel, a la Ciudad de México, y ya regresarnos al hospital.* Y claro que pues no, ¿verdad? Yo decía: “No, cómo cree,

eso nunca, estoy casada, tengo un hijo”, y no, *mis compañeros me decían: “cómo eres tonta, cómo que no”*.

Marigeni, 39 años, médica general, Durango.

Más adelante en la entrevista, con más confianza, Marigeni extendió su relato sobre el acoso que vivió:

Marigeni: Con el oncólogo ese que llegaba, a veces yo no lo sentía llegar, llegaba y me deslizaba las manos por la cintura, hasta una vez que me volteé y le dije que lo iba a reportar, y recuerdo que me dijo que no, que no me iban a creer, o me iban a tachar de loca, porque era mi palabra contra la de él.

Investigadora: ¿O sea que se metía al cuarto y la tocaba intencionalmente mientras estaba dormida?

Marigeni: Sí

Investigadora: ¿Y usted se sentía insegura?

Marigeni: Ah, claro, *yo procuraba nunca estar sola*, ya procuraba que estuvieran los compañeros o sólo cuando había alguien en la residencia entraba. O entraba y cerraba la puerta, para que no pudiera entrar, porque a pesar de que [el cuarto de descanso] de los médicos especialistas era aparte del de los internos, ellos preferían irse a acostar ahí donde estábamos nosotros.

Investigadora: ¿Y nunca lo reportó?

Marigeni: *No, pues olvídese, infierno seguro después para mí*. Entonces fue mejor así.

De este extenso relato cabe señalar que:

- 1) la competencia masculina por “conquistar” a las alumnas es *abierto* (la enfermera está al tanto de las apuestas)
- 2) existe una cultura del acoso sexual en el hospital, visible a través de la aprobación institucional (el director del hospital ya dio autorización para que la alumna falte a sus obligaciones en el hospital para irse de viaje con el especialista) y de la comunidad médica (los compañeros de Marigeni la alientan a aceptar la oferta)
- 3) el acoso sexual dentro de los hospitales escuela opera a través de las características totalizantes de la educación médica, a saber, un sistema de privilegios (faltar a guardias, ir de viaje a Cancún y obtener boletos para un concierto) y castigos (Marigeni no reportó al oncólogo que abusó de ella por temor a las represalias, “un infierno seguro”)
- 4) el acoso sexual y las otras características totalizantes de la educación médica colocan a las estudiantes de medicina en una condición de vulnerabilidad particular que amenaza su sentido de seguridad personal.

La búsqueda de seguridad a través de ajustes secundarios

Para algunas alumnas, especialmente las que recién se integran a la vida hospitalaria, la “coquetería” de los médicos termina por ser un engaño (ver imágenes 10 y 11). En cambio, para las alumnas que ya conocen el funcionamiento de la institución, el acoso sexual por parte de los médicos representa una amenaza y, en consecuencia, toman medidas de precaución concretas, como Marigeni que cuenta que ella “procuraba nunca estar sola” en el hospital.

Imágenes 8 y 9. Memes que ilustran el engaño que experimentan algunas alumnas



Fuente: Facebook

Cuando te dice que solo eres la interna después de que te trato como novia.



No sorprende que en este contexto—donde imperan las condiciones totalizantes, las advertencias y consejos que se le ofrecen a las alumnas sobre la competencia masculina por conquistarlas (como los señalados en ejemplos anteriores) y donde cualquier gesto de amabilidad o condescendencia debe tomarse con reserva para no ser engañada—, algunas alumnas desarrollen otras formas de protección que pueden considerarse *ajustes secundarios*. Si, como dice Goffman, los ajustes secundarios consisten en “hacer de la institución misma una ventaja” (2001, p.194), lo que se consigue sólo al conocer a fondo el funcionamiento de la institución, entonces podemos decir que las alumnas que utilizan la competencia masculina para protegerse de la alienación de los ámbitos ordinarios de la vida, del acoso y el maltrato por otros médicos y de las demás condiciones totalizantes de la educación médica dentro de los hospitales escuela, han desarrollado ajustes secundarios para sobrellevar su confinamiento intrahospitalario y restaurar, en cierta medida, su sentido de seguridad personal.

En entrevista, los participantes describieron varios casos de este tipo:

Me tocó que compañeras empezaran a salir con residentes *porque les convenía, más que porque quisieran*, pues también está mal, ¿no? *No era tanto que a ellas las estuvieran acosando, sino que ellas también*

estuvieran aceptando. Y pues así se libraban de guardias, así las ponían con el trabajo más ligero, o de repente el residente venía por mi compañera y decía “ella va a estar conmigo en tal servicio” y entonces ya sabías que ella no iba a hacer nada en toda la guardia.

Marina, 23 años, estudiante de medicina, Ciudad de México.

Llegó una interna, [...] la chava yo creo que era muy promiscua y lo primero que hizo, su primera rotación fue Urgencias, el residente que estaba de guardia pues también se sabía que era un promiscuo total, llegó con ella y *la chava se desapareció desde las 12 de la noche de la guardia y apareció a las 5 de la mañana del día siguiente, todas las guardias, y le dejaba todos sus demás trabajos a los otros internos*, y luego se supo que estuvo con un ortopedista que le hizo un certificado médico que se había esguinzado, para que se incapacitara, *se incapacitó creo que tres semanas*, pero al día siguiente la vieron en una fiesta bailando, como si nada. Esta chava sí utilizaba esa capacidad sexual para obtener lo que quería.

Ramón, 28 años, estudiante de medicina, Ciudad de México.

Cabe hacer notar que el tono crítico de los dos testimonios anteriores recae principalmente sobre las alumnas y no sobre los residentes, lo que revela que en ellos sus acciones están hasta cierto punto legitimadas, pero las de las alumnas no. A pesar de que este tipo de críticas—en las que se alaba al Don Juan mientras se desaprueba a las mujeres con conductas equivalentes—se repiten fuera de los hospitales escuela, en este contexto particular revelan que lo que hacen estas alumnas es “emplear medios [y] alcanzar fines no autorizados [...], esquivando los supuestos implícitos acerca de lo que debería[n] de hacer y en última instancia de lo que debería[n] ser” (Goffman, 2001, p.190)—que es la definición textual de los ajustes secundarios.

Las condiciones de vulnerabilidad de las alumnas dentro del hospital escuela son tales que debemos entender estos ajustes secundarios como medios que algunas alumnas utilizan para restaurar su sentido de seguridad. A cambio de estas acciones, las alumnas reciben la protección de médicos y residentes que ocupan posiciones de poder en la estructura jerárquica

y autoritaria de los hospitales escuela. Es precisamente por la función protectora de estos ajustes secundarios que, en un hospital escuela muy grande e importante de la Ciudad de México, se les denominó “espermato protector”.

En [tal hospital] había una cosa que decían que tienes el “espermato protector” y así le decían, de que [una interna] estaba saliendo con un residente y que ya la trataban bien. Incluso en la clausura [del internado], “y la mención honorífica de este año es para...” y pasó una niña que pues todos la conocían porque había salido con todos los residentes, hasta en Facebook empezaron a publicar qué se necesita para la mención honorífica.

Andrea, 23 años, estudiante de medicina, Ciudad de México.

Pues era una chica que sí, *tenía sus favores sexuales* y a cambio se ganó ese apodo, “el espermato protector”.

Severino, 25 años, estudiante de medicina, Ciudad de México

Conclusiones

A pesar de que en el ámbito académico es ampliamente conocido el maltrato que sufren en general los estudiantes de medicina (agresiones verbales, violencia física y discriminación por raza) y la violencia de género que experimentan en particular las alumnas (acoso sexual y discriminación de género), no se había reconocido que esta última ocurre bajo condiciones que colocan a las estudiantes de medicina en una posición especialmente vulnerable.

En una publicación muy reciente, Stone y colaboradores (2019) apuntaron que en la profesión médica, al igual que en la milicia, el abuso sexual se vive de manera particular porque estas profesiones suelen ser inmersivas y las fronteras entre el trabajo y la vida social se desdibujan. Asimismo, estos autores recuperan la idea de que el riesgo de acoso sexual es mayor en ambientes jerárquicos, en organizaciones tolerantes con el acoso sexual y cuando éste es ejecutado por personas con autoridad. Este artículo analiza material empírico pertinente para describir un escenario equivalente en el contexto mexicano, y además ofrece

un marco analítico desde las instituciones totales descritas por Goffman para comprender en clave sociológica la discriminación, el maltrato y el acoso sexual en la educación médica.

Con base en el trabajo de campo, se muestra que los estudiantes de medicina: 1) están en aislamiento y confinamiento en los hospitales escuela por largas jornadas, 2) ocupan posiciones subalternas dentro de una estructura altamente jerarquizada, 3) padecen de alienación de ámbitos ordinarios de la vida como el trabajo, el sueño y la alimentación, y 4) están sujetos a un régimen de disciplinamiento que opera mediante normas de deferencia, violaciones a la autonomía y un sistema de castigos y privilegios. Todas estas condiciones totalizadoras sientan las bases para que los estudiantes sean presas de una mortificación sistemática que se funda en la desigualdad de género.

Con base en el material empírico, se documentan distintas formas de violencia de género que ocurren al interior de los hospitales escuela y que cobran una dimensión alarmante cuando se enmarcan en el contexto totalizante de la educación médica. Los resultados que aquí se presentan muestran, por un lado, la sistemática discriminación de género que experimentan las médicas en formación, y, por otro lado, que las alumnas están confinadas dentro de una cultura del acoso sexual que se caracteriza por una abierta competencia masculina por “conquistarlas”.

Vista dentro del marco de las instituciones totales, se descubrió que la violencia de género en los hospitales escuela se administra mediante un sistema de castigos y privilegios exclusivo para las mujeres. Así pues, al considerar las condiciones de vulnerabilidad de las estudiantes de medicina, se reveló que el acoso sexual del que son objeto adquiere formas particulares debido a que la educación médica ocurre dentro de instituciones totales (los hospitales escuela).

Por último, se documentó que a manera de resistencia y en búsqueda de protección, algunas estudiantes han desarrollado ajustes secundarios utilizando la cultura de acoso sexual para restaurar en la medida de lo posible su sentido de seguridad personal y sobrellevar así el confinamiento totalizante que exige su formación como médicas.

Referencias Bibliográficas

- Bertaux, Daniel. (1999). El enfoque biográfico: su validez metodológica, sus potencialidades. *Proposiciones*, 29, 1-23. Recuperado de www.sitiosur.cl/publicaciones/Revista_Proposiciones/PR-0029-3258.pdf
- Cassell, Joan. (2000). *The Woman in the Surgeon's Body*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Castro, Roberto y Erviti, Joaquina. (2015). *Sociología de la práctica médica autoritaria. Violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos*. Cuernavaca: CRIM-UNAM.
- Castro, Roberto y Villanueva, Marcia. (2018). Violencia en la práctica médica en México: un caso de ambivalencia sociológica. *Estudios Sociológicos de El Colegio de México*. 36(108), 539- 567. doi: 10.24201/ES.2018V36N108.1648
- Cook, Deborah; Liutkus, Joanne; Ridson, Cathy; Griffith, Lauren; Guyatt, Gordon; Walter, Stephen; (1996). Residents' experiences of abuse, discrimination and sexual harassment during residency training. McMaster University Residency Training Programs. *CMAJ, Canadian Medical Association Journal*, 154(11), 1657-1665.
- Fnaiss, Naif; Soobiah, Charlene; Chen, Maggie; Lillie, Erin; Perrier, Laure; Tashkhandi, Mariam; Straus, Sharon; Mamdani, Muhammad; Al-Omran, Mohammed; Tricco, Andrea. (2014). Harassment and Discrimination in Medical Training: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Academic Medicine*, 89(5), 817-827. doi: 10.1097/ACM.0000000000000200
- Goffman, Erving. (2001). *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hafferty, Frederic y Castellani, Brian. (2009). The hidden curriculum: A Theory of Medical Education. En Caragh Brosnan y Bryan Turner (Coords.), *Handbook of the sociology of medical education*. London: Routledge. doi: <https://doi.org/10.4324/9780203875636>

- Hinze, Susan. (1999). Gender and the Body of Medicine or at Least Some Boy Parts: (Re)Constructing the Prestige Hierarchy of Medical Specialties. *The Sociological Quarterly*, 40(2), 217-239.
- La Visión de los Trasnochados. (14 de mayo 2018). Las residencias médicas, ¿una cárcel? Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=EiUF0j6piIg&feature=share>
- Li, Siu; Grant, K; Bhoj, Tanuja; Lent, Gretchen; Freeman, Jocelyn; Greenwald, Peter; Haber, Marc; Singh, Malini; Prodany, Karla; Sanchez, Leon; Dickman, Eitan; Spencer, James; Perea, Tom; Cowan, Ethan. (2010). Resident experience of abuse and harassment in emergency medicine: Ten years later. *The Journal of Emergency Medicine*. 38(2), 248-52.
- Lemp, Heidi. (2009). Medical-school Culture. En Caragh Brosnan y Bryan Turner (Coords.), *Handbook of the sociology of medical education*. London: Routledge. doi: <https://doi.org/10.4324/9780203875636>
- Ogden, Paul; Wu, Edward; Elnicki, Michael; Battistone, Michael; Cleary, Lynn; Fagan, Mark; Friedman, Erica; Gliatto, Peter; Harrel, Heather; Jennings, May; Ledford, Cynthia; Mechaber, Alex; Mintz, Matthew; O'Brien, Kevin; Thomas, Matthewm y Wong, Raymond. (2005). Do Attending Physicians, Nurses, Residents, and Medical Students Agree on What Constitutes Medical Student Abuse? *Academic Medicine*, 80(10), S80-S83. doi: 10.1097/00001888-200510001-00022
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Violencia contra la mujer*. Recuperado de https://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/
- Secretaría de Salud. (2016). Acuerdo por el cual se determina el tabulador de becas para los internos de pregrado y pasantes. Ciudad de México. Recuperado de http://www.comeri.salud.gob.mx/descargas/Vigente/2016/Acuerdo-Tabulador_de_Becas.pdf
- Silver, Henry. (1982). Medical students and medical school. *JAMA*. 247(3), 309-310. doi:10.1001/jama.1982.03320280029024
- Stone, Louise; Phillips, Christine y Douglas, Kirsty. (2019). Sexual assault and harassment of doctors, by doctors: a qualitative study. *Medical Education*. doi: <https://doi.org/10.1111/medu.13912>

Stratton, Terry; McLaughlin, Margaret; Witte, Florence; Fosson, Sue y Nora, L. Margaret. (2005). Does students' exposure to gender discrimination and sexual harassment in medical school affect specialty choice and residency program selection? *Academic Medicine*, 80(4), 400-408. doi: 10.1097/00001888-200504000-00020 .

Witte, Florence; Stratton, Terry y Nora, L. Margaret. (2006). Stories from the Field: Students Descriptions of Gender Discrimination and Sexual Harassment During Medical School. *Academic Medicine*, 81(7), 648-654. doi: 10.1097/01.ACM.0000232421.04170.d2

Sobre la autora

Marcia Villanueva es médica cirujana (UNAM, 2008), maestra en Filosofía de la Ciencia (UNAM, 2013) y doctora en Filosofía de la Ciencia (UNAM, 2019). Además tiene un máster en Filosofía, Ciencia y Valores por la Universidad del País Vasco (2013). Sus líneas de investigación son las identidades, la formación profesional de los médicos, la deshumanización de la medicina y el campo médico en México. Sus dos publicaciones más recientes son: Castro, Roberto y Villanueva Marcia. (2018). Violencia en la práctica médica en México: un caso de ambivalencia sociológica. *Estudios Sociológicos de El Colegio de México*. 36(108), 539-69; y Castro Roberto y Villanueva Marcia. (en prensa). El campo médico en México: hacia un análisis de sus subcampos y sus luchas desde el estructuralismo genético de Bourdieu. *Sociológica*.