

LA IN-SOPORTABLE INVISIBILIDAD DE LAS DESIGUALDADES:
Análisis de la cultura organizacional de la Escuela de Educación Médica,
Universidad Nacional, con perspectiva de género.

Realizado por:
Daniel Cortés Díaz

Directora:
Doctora Dora Inés Munévar Munévar

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE ESTUDIOS EN GÉNERO

MAESTRÍA EN ESTUDIOS DE GÉNERO, MUJER Y DESARROLLO

Bogotá, D.C. 3 de Octubre de 2005

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi esposa y a mis hermanas por su invaluable apoyo.

A mi directora de tesis por su compromiso académico,
por su guía en este espinoso y difícil camino de la investigación social.

A mis profesoras y profesores de la maestría y mis compañeras de recorrido, por
hacerme participe de sus preocupaciones y ayudar a abrir mi mente, encontrando
nuevos escenarios de lucha por la equidad.

DEDICACION

Le dedico este trabajo a mis padres,
a mi esposa,
a mis hijos,
Daniel Felipe y
Juan Sebastián

y a todas las mujeres y hombres
que quieren estudiar Medicina,
para que encuentren un
camino libre de desigualdades

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Lista de tablas	
Lista de anexos	
Lista de esquemas y cuadros	
Introducción	3
Capítulo 1.	
<i>Cultura Organizacional y relaciones de género</i>	9
La organización académica	11
Las mujeres colombianas y sus derechos constitucionales	15
Las mujeres en la carrera de Medicina	17
La cultura organizacional sensible al género	19
Forma de ser y existir en la escuela de educación médica.	23
¿Quiénes la habitan?	25
El estudiantado	25
El profesorado	30
Capítulo 2.	
<i>Capas Simbólicas en la organización académica</i>	37
El opacamiento de las desigualdades	41
La distorsión de las desigualdades	62
La invisibilidad de las desigualdades	78
La desaparición de las desigualdades	87
Reconocimiento de la presencia de las mujeres en la Medicina	92
Capítulo 3.	
<i>Prácticas de Discriminación en la academia</i>	94
¿De qué estamos hablando, cuando hablamos de discriminación?”	95
Legislación, discriminación y mujeres	98
Modos y formas de discriminación	100

Capítulo 4.

<i>Epílogo para el cambio: Gestionando la equidad a partir de las lecciones aprendidas</i>	118
Lección uno: La apertura	118
Lección dos: El encuentro con otros saberes	119
Lección tres: La construcción de espacios para todas y todos.	119
Lección cuatro: La reconstrucción de la equidad.	120
Lección quinta: El uso de la perspectiva de género.	120
Lección sexta: La polifonía de la diversidad.	120
Bibliografía	122

LISTADO DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Estudiantes mujeres y hombres matriculados – Escuela de Medicina, UN, 2001	25
Tabla 2. Bachilleres mujeres y hombres aspirantes y admitidos Facultad de Medicina 2005	26
Tabla 3. Tasa de absorción en pregrado, Escuela de medicina, UN, 1999-2003 Bogotá	26
Tabla 4. Matricula total en pregrado, carrera de Medicina, 1999-2003. Sede Bogota	26
Tabla 5. Graduados en pregrado carrera de Medicina – UN, Bogotá 1999 – 2003	27
Tabla 6. Mujeres y hombres aspirantes admitidos. Posgrado de Medicina, UN 2005	28
Tabla 7. Matricula total en posgrado, Facultad de Medicina, 1999-2003 Sede Bogotá	29
Tabla 8. Graduados en posgrado en la carrera de medicina UN, Bogotá 1999-2003	29
Tabla 9. Especialidades medicoquirúrgicas. Graduados I semestre 2002	29
Tabla 10. Distribución de mujeres y hombres docentes por departamento	31
Tabla 11. Mujeres y Hombres miembros de profesorado de la UN según categorías académicas y áreas de conocimiento, 2004	32
Tabla 12. Mujeres y hombres docentes según decenio de vinculación. Ciencias de la salud	32
Tabla 13. Campos y áreas de conocimiento: ciencias de la salud. Mujeres y hombres según nivel académico	33
Tabla 14. Estudiantes mujeres y hombres encuestados de X semestre, 2003, 2004	35
Tabla 15. Docentes encuestados según Departamento	36
Tabla 16. Cosas de hombres y mujeres	42
Tabla 17. Trabajo en equipo según asignaturas, según estudiantes hombres	46
Tabla 18. Trabajo en equipo según asignaturas, según estudiantes mujeres	46
Tabla 19. Desempeño investigativo de hombres y mujeres	49
Tabla 20. Desempeño investigativo comparado entre hombres y mujeres reportadas por docentes	50
Tabla 21. Igualdad de oportunidades respecto al acceso a pasantías, cursos, sabáticos de docentes	53
Tabla 22. Igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres para los cargos administrativos	55

Tabla 23. Disponibilidad de las especialidades médicas para hombres y mujeres	57
Tabla 24. Persistencia de obstáculos para el acceso y permanencia	61
Tabla 25 a. Desempeño, destrezas y habilidades específicas	64
Tabla 25 b. Desempeño de hombres y mujeres según sus destrezas y habilidades específicas	64
Tabla 26. Otras diferencias de desempeño entre hombres y mujeres	66
Tabla 27. Situaciones adversas a las mujeres durante la carrera, debido a su condición de mujeres	68
Tabla 28. Situaciones adversas a los hombres durante la carrera, debido a su condición de hombres	68
Tabla 29. Dificultades encontradas en Prácticas en Ciencias clínicas	70
Tabla 30. Deseos frente a la selección de especialidad médica	71
Tabla 31. Deseos enfrentados frente a estereotipos en la selección de especialidad médica.	71
Tabla 32. Explicaciones dadas por docentes frente a preferencias en la selección de especialidades médicas	73
Tabla 33. Iguales habilidades y desempeños entre hombres y mujeres en prácticas básicas	80
Tabla 34. Iguales habilidades y desempeños entre hombres y mujeres en prácticas clínicas	80
Tabla 35. Iguales habilidades y desempeños entre hombres y mujeres en prácticas básicas	81
Tabla 36. Habilidades y desempeño de hombres y mujeres en las prácticas clínicas	81
Tabla 37. Otras diferencias en los desempeños de hombres y mujeres reportadas por docentes	82
Tabla 38. Dificultades por ser hombres o mujeres para el desarrollo de sus actividades en ciencias básicas	83
Tabla 39. Igualdad en número de oportunidades en básicas	84
Tabla 40. Igualdad en número de oportunidades en clínicas	86
Tabla 41. Igualdad de oportunidades y acceso a los recursos a lo largo de la carrera	86
Tabla 42. Dificultades de mujeres para el libre desarrollo de sus potencialidades	88
Tabla 43. Dificultades de hombres para el libre desarrollo de sus potencialidades	88
Tabla 44. Igualdad en número de oportunidades, acceso a recursos en ciencias básicas	90
Tabla 45. Igualdad en número de oportunidades, acceso a recursos en clínicas	90
Tabla 46. Valoración del aporte de la mujer a la medicina	92
Tabla 47. Lenguajes, Actitudes o comportamientos discriminatorios por género, en la carrera	101
Tabla 48. Discriminación de género en Posgrado, voces de estudiantes	103

Tabla 49. Discriminación de género en posgrado, voces de docentes	105
Tabla 50. Persistencia de la discriminación hacia la mujer por parte de los docentes	107
Tabla 51. Percepción de discriminación de género durante la carrera	108
Tabla 52. Uso de lenguaje y actitudes de discriminación de docentes hacia alumnos de algún sexo	110
Tabla 53. Actitudes discriminatorias hacia estudiantes hombres	111
Tabla 54. Actitudes discriminatorias hacia estudiantes mujeres	111
Tabla 55. Actitudes discriminatorias según respuestas vacías	112
Tabla 56. Actitudes o comportamientos discriminatorios entre docentes	113
Tabla 57. Discriminación de parte de los estudiantes hacia los docentes	114
Tabla 58. Discriminación de género en pregrado. Voces de Docentes	115
Tabla 59. Discriminación de género en pregrado. Voces de estudiantes	116
Tabla 60. Discriminación de la Universidad hacia el docente, según género	117

LISTADO DE ANEXOS

Anexo 1. Formulario de Encuesta aplicado a docentes

Anexo 2. Formulario de Encuesta aplicado a estudiantes

LISTADO DE ESQUEMAS Y CUADROS

	Pág.
Esquema 1. Matriz analítica General. Operacionalización metodológica	38
Esquema 2. Matriz analítica-interpretación de los hallazgos	39
Cuadro 1. Listado de términos para la tipología de la discriminación	99

INTRODUCCION

Perteneciendo a una escuela médica desde hace mas de veinte años, comencé a darme cuenta que existían diferencias en los modos como tratábamos a los hombres y a las mujeres como pacientes; al igual que en las maneras como enseñábamos medicina a hombres y mujeres en los diferentes niveles de formación. Posteriormente encontré que muchos de mis compañeros, colegas y profesores notaban esas diferencias, pero no eran importantes o no había tiempo para analizarlas y mucho menos para corregirlas.

Mas tarde, en una autorreflexión de mi propio trato hacia hombres y mujeres, pacientes, estudiantes y profesores percibí que yo mismo trataba diferente a hombres y mujeres en estas diferentes categorías. Me propuse, sin ser experto investigador social, a analizar el porqué de estas inequidades y si era justo desde cualquier perspectiva que personas en iguales condiciones tuvieran que esforzarse más, -unas que otras-, para llegar a una meta.

Descubrí que existía una ortodoxa forma de ser y hacer las cosas, y con la disculpa de "*así somos*", por años, décadas e incluso siglos, seguimos enseñando la medicina a mujeres y hombres, bajo las mismas concepciones, tal como lo hacían mis profesores del siglo pasado. Fue ahí, en esas circunstancias tomé conciencia de que la escuela médica que representaba a la sociedad, perpetuaba unas posiciones que no eran justas ni equitativas. Descubrí además, que estaban arraigadas a mi propia formación y cultura médica; mi ser y mi forma de hacer las cosas.

Recuerdo que cuando era estudiante de pregrado alcancé a notar sutiles diferencias en el trato, y ventajas en la atención de mis docentes y en el número de procedimientos que llegaron a sustentar mi formación, pero eso no me preocupó ni me angustió. Talvez eso era conveniente para mi privilegiada condición de varón. En últimas, estamos y vivimos en una continua competencia contra nuestros compañeros, contra otras escuelas médicas, e incluso, contra nosotros mismos.

Al ejercer mi carrera como profesional y médico general esas diferencias me engrandecieron, y me distanciaron; pero a la vez, comencé a notar ciertas

disrupciones que me confrontaron con la misma ética de la formación y la disciplina.

Cuando inicié mis estudios de postgrado en Obstetricia y Ginecología noté mayores diferencias en el trato, en oportunidades y posibilidades con mis colegas de igual nivel pero diferente sexo. Ya no me parecían tan normales, y comencé a verlas como injustas, pero terminé mi formación sin hacer nada al respecto.

Al emprender mis primeros años como docente adscrito no hice nada distinto a los demás docentes, a pesar de notar las diferencias perpetué las injusticias. La tradición médica, la cultura organizacional y la enseñanza establecían un ambiente facilitador de estas situaciones. Sin embargo, más adelante, en mi desarrollo docente, al ingresar a la escuela de género comencé a notar insoportables diferencias que golpeaban con la tradición y no me hacían sentir bien desde la ética de la formación y de la pedagogía de la educación médica.

Empecé a comprender lo que planteaba Freud, acerca del malestar de la cultura o el malestar con la cultura; quise entonces tratar de analizar desde el punto de vista de investigación cuantitativa y cualitativa, si mucho de lo que yo sentía era también importante para los docentes de la escuela médica de la universidad, y sobre todo, quise conocer que pensaban los hombres y las mujeres sobre este asunto.

Por eso planteé este estudio, el cual espero contribuya a ampliar la comprensión de la situación y brinde elementos reflexivos para la transformación de los espacios de la cotidianidad del aula y consolide bases de análisis y sustentación de posibles nuevos caminos en el entendimiento de los saberes.

Dentro del campo donde me muevo, la ginecología y la obstetricia, -o sea, el estudio biológico de las mujeres-, pretendemos los profesionales de esta área comprender el mundo que rodea la vida cotidiana de las mujeres en los distintos espacios donde se mueven.

Ante este panorama, comprendí que el solo estudio biológico no es suficiente para entender las profundas necesidades de las mujeres. Advertí que no era un experto en la cuestión de las mujeres, que solamente había avanzado unos pocos niveles, pero que todavía debía seguir aceptando el reto de aprehender más.

Mis docentes tampoco tenían la respuesta. Llegué a pensar entonces, que existían saberes no concluidos; ni todo había sido estudiado, ni todo había sido develado.

Cuando comencé a indagar el tema advertí la existencia de fenómenos similares en las respuestas de mujeres en altos cargos del gobierno, la empresa privada y el sector público y la economía, que negaban ciertas situaciones o ambientes discriminatorios. Se repetía el fenómeno de la negación del hecho, y aparecería

una argumentación basada exclusivamente en las capacidades y el esfuerzo personal.

Al reflexionar y profundizar teóricamente sobre el problema del reconocimiento de las mujeres en la medicina comprendí que a lo largo de la historia de la medicina, no solo en Colombia sino en todo el mundo, ha existido una discriminación hacia el ejercicio de la medicina por parte de las mujeres. Esto es demostrado mediante un rápido análisis estadístico del número de mujeres que ingresaban a las Facultades de Medicina no solo públicas, sino también privadas, donde tradicionalmente eran notorias las prácticas discriminatorias para el ingreso femenino.

Dicha reflexión se amplía con una mirada a la historia de la humanidad, particularmente a lo relacionado con la ciencia y la exclusión que esta ha hecho a las mujeres. El desarrollo de un campo particular como el de la medicina no ha sido ajeno a esta situación, y por esta y muchas otras razones, el denominado campo de la medicina ha sido dominado por hombres, donde se asume la participación de las mujeres, pero con ciertas restricciones de cargo, actividad, funciones y roles. Las mujeres generalmente habían sido enfermeras, auxiliares, que apoyan el trabajo de los médicos hombres.

No obstante, la tradicional exclusión de las mujeres, reconozco que hoy vivimos una parcial feminización de este campo debido a múltiples factores de orden estructural, social, generacional, económico y laboral. Esto podría hacer pensar que la inequidad está desapareciendo. Pero la realidad nos confirma que todavía continúan existiendo relaciones y prácticas discriminatorias más sutiles, pero igualmente injustas y poco igualitarias.

Las instituciones formadoras del talento humano en salud siguen moviéndose en los esquemas clásicos de relaciones entre hombres y mujeres y no han abierto suficientemente sus estructuras organizacionales, para acoger a las mujeres de una manera más participativa, equitativa y solidaria. No dan mucha importancia a la cultura organizacional de los distintos espacios en los que se mueven los sujetos de la formación médica: campus, hospitales, instituciones universitarias.

La preocupación inicial, que me ha movido es en últimas la formación de profesionales médicos hombres y mujeres, inscritos dentro de la cultura organizacional de las universidades, en este caso particular, de la Universidad Nacional de Colombia, en tanto que ésta enmarca y determina los procesos que queremos observar para efectos de este estudio. Las razones de la formación, los procedimientos que se sigan para ello, los recursos que se inviertan, corresponden, más allá de una exigencia de coyuntura legislativa, a los condicionamientos básicos de la cultura organizacional de la universidad. Por ello, habrá tantos modos de formar profesionales médicos hombres y mujeres cuantas organizaciones y culturas organizacionales existan.

Es por todo esto, que resulta importante y necesario hacer un análisis profundo de las condiciones, las barreras discriminatorias y las prácticas en general, que suceden en la cultura organizacional de la Facultad de Medicina específicamente, que permita establecer transformaciones y formas diferentes de relacionarse entre los diversos estamentos, con mayor y mejor compromiso social, equidad, solidaridad y justicia entre hombres y mujeres.

¿En dónde radica la importancia y pertinencia de este estudio? En Colombia puede existir igualdad de oportunidades en educación, pero no en resultados. El peso de las familias y de los factores extraescolares, además del de la escuela, también influyen en estos resultados. El problema se agrava no solo por la diferencia de escogencia de carrera, sino la falta de reconocimiento social de algunas carreras femeninas, ante la escala de valores de la sociedad. (Pérez, 1999).

La política de ingreso a la Universidad es supuestamente accesible, libre y no discriminatoria. En la inscripción, parece neutra, pero posteriormente resulta muy discriminadora para las mujeres y sus familias, porque existen muchos obstáculos invisibles para las mujeres que desean el ingreso, como son el bajo puntaje de los colegios femeninos, las creencias de la exigencia de la carrera para las mujeres en tiempo y sacrificio afectivo y personal, y la posibilidad de no cumplir los logros exigidos por temor al bajo rendimiento y la supuesta alta competencia interna.

Además es importante lograr identificar y disminuir las barreras discriminatorias actuales en el acceso y durante la carrera médica que contribuya a una educación integral, formativa y justa en el marco de los derechos de las mujeres y los hombres en una universidad pública y específicamente en la universidad del estado. Una de las primeras barreras que inicialmente se pone de manifiesto, es que ni siquiera los documentos públicos oficiales de la institución dan cuenta de la presencia de las mujeres, al no desagregar las cifras por sexo, situación general para la mayoría de los entes estatales.

Actualmente, dentro de la crisis de la salud y específicamente dentro de la denominada “transformación del hospital universitario” y debido al desplazamiento de varios departamentos y unidades del área hospitalaria al campus, situación completamente novedosa y sin precedentes, se han puesto de manifiesto múltiples tensiones y situaciones organizacionales complejas relacionadas con el manejo del espacio, el reconocimiento de jerarquías, el establecimiento de redes colaborativas, el manejo de tiempos y recursos, que dificultan el desarrollo de las actividades cotidianas de investigación, docencia y extensión de la Facultad en General.

El grupo de docentes ha discutido estas problemáticas en distintas instancias lo cual ha generado una situación organizacional altamente sensible para el

reconocimiento de asuntos de equidad, justicia, acceso y participación. Además esto coincide con dos situaciones coyunturales muy especiales generadas primero por la auto evaluación Académica, y la reestructuración académica administrativa de la universidad, que invita a todas las comunidades académicas a “pensarse a sí mismas”.

En este sentido, se han visibilizado diversos problemas dados por jerarquías, roles, hábitos, rutinas, prácticas institucionales relacionadas con los imaginarios culturales en torno al poder y a la toma de decisiones, que se cruzan con la tradicional discriminación de que han sido objeto las mujeres desde el acceso a la carrera, como durante el recorrido curricular y su rol y desempeño en la cultura organizacional.

Probablemente, en algunas instancias se logre mayor participación de las mujeres, visible cuantitativamente; sin embargo sería necesario preguntarse ¿cómo es esa participación desde el punto de vista cualitativo? Aquí se debe superar el simple análisis de las cifras estadísticas discriminatorias, ya que el mayor problema de inequidad no es sólo cuantitativo. Munévar y Mestras, (2000), en los silencios de los números relativos, plantean que las cifras no permiten analizar completamente un problema, sólo apuntar la dirección por donde se puede seguir con un estudio cualitativo, para descubrir la profundidad de los silencios que el simple estudio estadístico no permite abordar. *¿Nos pueden servir las cifras estadísticas para determinar diferencias de relaciones de poder (u otras) entre distintos grupos de un mismo colectivo?*

En principio ésta es la base para los métodos de análisis cuantitativo. Este puede ser un punto de partida que, en ocasiones, apenas conduce a identificar una situación que suele desconocer las posiciones, las ausencias y las minorías en cuanto expresiones de las modalidades de silencios inscritas en números relativos, esto es en pequeñas cifras. Para profundizar más en su análisis, las causas de la misma, su caracterización más precisa, es necesario recurrir a otro tipo de herramientas, con un planteamiento más cualitativo. Será éste un medio para abordar o discutir diferentes alternativas no contempladas en el estudio cuantitativo (Munévar y Mestras ,2000).

El presente estudio buscó responder a la pregunta *¿Cuáles son las percepciones y creencias de la formación médica desde una perspectiva de género, en la cultura organizacional de la Facultad de Medicina de la Universidad nacional?*

Decidí enmarcarme en una investigación con base en encuestas y en fuentes primarias y secundarias, en tanto buscaba encontrar indicadores sociales que mostraran discriminación de tipo no solo cuantitativo, sino también cualitativo; con base en una metodología basada en encuestas en las cuales se analizaron las características de las relaciones y los valores asignados a hombres y mujeres en la cultura organizacional, tanto de profesores como de estudiantes de los

programas de pregrado y postgrado de la Escuela Médica de la Universidad Nacional.

El estudio se llevó a cabo en los años 2004 y 2005. Se obtuvo información directa de las 295 encuestas realizadas a los estudiantes de último semestre de la Escuela Médica próximos a realizar su año de internado rotatorio y a los 100 profesores que contestaron la encuesta, de los 270 activos a la fecha, reportados por la oficina docente de la Facultad.

Los datos se recogieron mediante la aplicación de una encuesta a estudiantes (Ver Anexo 1) y otra a docentes (Ver Anexo 2). La estrategia de análisis de los datos recolectados se cruzó con el análisis de los datos suministrados por la Oficina de admisiones de la Universidad Nacional sobre los perfiles de los estudiantes que desean ingresar a la carrera de medicina y los que lo logran. También de los profesores con relación a sus niveles y jerarquías dentro de la organización.

Metodológicamente, el estudio tuvo dos momentos: el primer momento analítico se realizó mediante el uso de cuatro categorías usadas a manera de lentes: desempeños, oportunidades, estereotipos, e igualdad de oportunidades; el segundo momento identificó un conjunto de operaciones simbólicas denominadas: *opacamiento, invisibilización, distorsión y desaparición*. Es decir, las categorías analíticas permitieron focalizar la problemática y permitió el surgimiento de las capas simbólicas, que desentrañan las prácticas discriminatorias, que se ejercen sobre los sujetos, sus conocimientos y sus saberes.

El primer capítulo de este trabajo abordará el contexto donde se realizó esta investigación introduciéndonos en una escuela médica de más de cien años de formación del recurso humano y tratando de entender las múltiples aristas que cruzan el poder, la pedagogía y la fuerte tradición en la manera de hacer médicos en una cultura organizacional particular; *el segundo capítulo* pondrá sobre la mesa las múltiples capas simbólicas que constituyen la organización académica y da cuenta de las operaciones simbólicas de la cultura organizacional para afrontar las relaciones de poder/saber/género; el tercero se concentrará en el análisis de las prácticas discriminatorias haciendo referencia a algunas tipologías y complicidades.

Se culmina con un epílogo orientado a la transformación de la dinámica organizacional de la escuela médica, a manera de ejercicio mental propositivo para los lectores y lectoras del presente estudio, dándole vitalidad a la *pregunta ¿Debería una Facultad de Medicina ser sensible a la perspectiva de género e impulsar el cambio al interior de la universidad?* Mediante 6 lecciones derivadas de una concepción integral de desarrollo humano se intenta responder a esta pregunta.

Capítulo 1

CULTURA ORGANIZACIONAL Y RELACIONES DE GÉNERO

Lo visible contiene claves de lo invisible, pero lo visible no es todo. Una organización es más que lo visible, una organización se levanta sobre ideas y valoraciones; nociones de poder, trabajo y ser humano; relaciones entre personas, nociones preexistentes en sus miembros y en el contexto social en el cual emergen.

El presente estudio surgió de la necesidad de observar, conocer y comprender los modos como se vive en la academia la participación de mujeres y hombres. Con fundamento en dicha necesidad los interrogantes que han acompañado mis recorridos durante tres años de investigación desde la óptica de hombre, médico, egresado y docente –una mirada que puede brindar perspectivas desde dentro de la Escuela-, han sido: ¿cómo circulan las diferencias histórico-culturales de lo femenino y lo masculino y cómo son consideradas por parte de docentes y estudiantes, hombres y mujeres?

La preocupación principal de documentar tanto la ausencia como la presencia de las mujeres en la formación médica, comprender esta situación y proponer algunas estrategias institucionales y educativas para una incorporación más plena en estos campos, se ha acentuado ante un hecho actual. Institucionalmente se vive un momento sin precedentes en la historia de la Facultad de Medicina en la Universidad Nacional de Colombia: una mayor presencia de las mujeres como estudiantes y directivas. Por tanto, conviene repensar lo que puede haber detrás de esta realidad que atraviesa la organización académica de la Escuela de Educación Médica, escenario por donde han transitado estudiantes y docentes, mujeres y hombres, que aspiran a ser o son médicas y médicos.

Al inicio de este estudio, en el año 2002, se denunciaba una baja presencia en los cargos directivos de la Facultad: hoy, tres años después la realidad muestra una mayor participación femenina en los cargos directivos de la Facultad, y una sensación de que algo está pasando en la cultura organizacional de la Facultad, en su conjunto. Independientemente de las hipótesis que podamos tejer al respecto: incremento masivo, desinterés de los hombres, transformaciones culturales, desarrollo de mayores competencias, se hace necesario detener la mirada, detallar y “hacer visible” lo que “no es visible”, pero que está, y ha estado ahí por mucho tiempo.

En un diálogo entre los datos obtenidos, los referentes teóricos y los análisis propuestos, lectoras y lectores tendrán una ventana de acceso inicial a la problemática. Seguramente surgirán muchas otras ventanas y variadas lecturas simultáneas a las propuestas pero lo más valioso, en últimas, podrá ser la ampliación del foco de análisis y la motivación para que se profundice en las múltiples dimensiones materiales y capas simbólicas que comportan un estudio sobre la participación de hombres y mujeres en la cultural académica desde la perspectiva de género.

La literatura reporta la existencia de una discriminación social sostenida que ha impedido históricamente a las mujeres el ejercicio de la medicina (por ejemplo, Joan Scott o Chantal Moufflé). Una forma de concretar dicha discriminación sería a través del número de mujeres que han ingresado y egresado de las Facultades de Medicina, en el mundo o en Colombia, tanto en el sistema educativo público como en el privado (Cortés, 2002). Los argumentos centrales se derivaban de sus metas matrimoniales o de su incapacidad para afrontar el trabajo médico. Por mucho tiempo se sostuvo que la medicina era “una carrera de hombres ya que las mujeres se casan, abandonan la carrera y de paso, le han quitado el puesto a un hombre; además lo más probable es que no resistan el peso del trabajo” (Galvis, 1996). También se alegaba su incapacidad para producir ciencia, principalmente por el peso de las emociones y la emotividad en sus vidas, razón por la cual a lo largo de la historia de la humanidad se ha invisibilizado a las mujeres científicas o tecnólogas (Alessandra Boccetti o Victoria Camps).

El desarrollo de un campo particular como el de la medicina no ha sido ajeno a esta situación. Además de ésta existen otras razones, identificadas a lo largo del presente estudio, por las que el campo de la formación y el ejercicio de la medicina han sido dominio de los hombres, relegando la participación femenina a cargos, actividades, funciones o roles de colaboración, ayuda, apoyo, auxilio, asistencia, instrumentación. Las mujeres han sido enfermeras, laboratoristas, bacteriólogas, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, fonoaudiólogas, o simplemente personal de apoyo en el trabajo de los médicos hombres. No obstante la tradicional exclusión de las mujeres, hoy vivimos una transformación, llegando a reportar incluso la parcial feminización de este campo debido a múltiples factores de orden estructural, social, generacional, económico y laboral. Esto último no puede evitar ni superar las inequidades históricas entre los géneros (OEI, 1994).

Pese al alcance de cambios, transformaciones, movilizaciones y desplazamientos, las instituciones formadoras de talento humano en salud, siguen activándose con base en los esquemas clásicos de relaciones histórico-culturales entre hombres y mujeres; no parecen haber abierto sus estructuras y culturas organizacionales para acoger a las mujeres de manera equitativa y solidaria (Estudio Nacional de Formación de recursos en Salud, México). Esta situación es preocupante en dos sentidos. De una parte, frente a la responsabilidad de la universidad, ante todo de la

pública, de formar profesionales de medicina que incidan en la transformación de las estructuras sociales y en la construcción de identidades más equitativas; y de otra, con relación a la inclusión de una perspectiva integral de género que acompañe los análisis necesarios para comprender las características que definen a los hombres y a las mujeres, con sus semejanzas y diferencias, para que, de acuerdo a sus capacidades y recursos, construyan relaciones sociales más armónicas entre ambos géneros, que permitan enfrentar adecuadamente los conflictos cotidianos de su entorno y de la sociedad en forma adecuada para el mejoramiento y mantenimiento de los estándares de salud (Bell, 2001; Marcela Lagarde, 1999).

Este panorama inequitativo hace pertinente analizar la cultura organizacional desde la perspectiva de género en uno de los ámbitos más prestigiosos de la formación de médicos de Colombia, sobre todo si se tiene en cuenta que, año tras año, aumenta el número de mujeres aspirantes, estudiantes y egresadas: la Escuela de Educación Médica de la Universidad Nacional de Colombia. Es una exigencia política en pleno siglo 21 de cara a las transformaciones sociales, culturales de las comunidades nacionales, también de las latinoamericanas. Formar profesionales en las universidades tiene que ver con las condiciones y los determinantes de una cultura organizacional; las razones de la formación, los procedimientos que se sigan y los recursos que se inviertan, corresponden, más allá de una exigencia de coyuntura legislativa, a los condicionamientos básicos de la cultura organizacional de la academia. Por ello, los modos de formar profesionales en medicina encarnarán las dimensiones estructurales y simbólicas de las organizaciones académicas y sus culturas organizacionales.

Esta diversidad nos ubica en un terreno de grandes complejidades, matices, sutilezas, que no son fáciles de visualizar, pero que son urgentes para impulsar transformaciones en unas formas de relación que hagan posible el compromiso social, la equidad, la solidaridad y la justicia social entre hombres y mujeres, entre estudiantado y profesorado. En este contexto organizacional no se puede negar que las instituciones universitarias han avanzado significativamente y que en ese proceso histórico se ha buscado variar la posición y la condición de las mujeres en la academia.

La organización académica

La organización, desde un punto de vista amplio, es un ente social constituido para el logro de unos objetivos, mediante el empleo de recursos humanos y materiales. En principio, una definición de diccionario, plantea que la organización es un “conjunto organizado de personas de cierta actividad” o un “sistema” que funciona por regulaciones externas (la incidencia del contexto en ella) y por regulaciones internas (las que el sistema crea para mantenerse a sí mismo). De esta concepción surgen los modos de vivir la organización que no equivale al conjunto de individuos que la componen sino a las relaciones que éstos establecen entre sí (Schvarstein, 1995).

Por este camino, la organización se convierte en un gran “aparataje” simbólico (Schvarstein, 1995) con el que la sociedad se ordena a sí misma y desde allí establece cursos a las circunstancias que vive; dicho al revés, todo en la organización hace parte de una serie de representaciones y preceptos relativamente establecidos desde los cuales adquiere sentido. En esta medida, la cultura de la organización va más allá de las condiciones culturales de los sujetos que allí se encuentran y resulta de la interacción entre las múltiples partes que componen el sistema.

Moreno y Serrano (2000), consideran que una organización puede entenderse desde tres dimensiones no excluyentes entre sí y que en su cotidianidad están siempre presentes (Schvarstein, 1995): (1) es un **establecimiento** hecho para cumplir un fin específico. Es nuestro caso la Escuela de Educación Médica; (2) es un **sistema** compuesto de unidades en interacción, tales como departamentos, institutos y centros; (3) es una **construcción social** resultante de un conjunto de preceptos, de imágenes hechas por quienes las perciben y les dan sentido: estudiantado, profesorado y personal administrativo. En el marco de una organización académica, donde las primeras relaciones se establecen entre estudiantes y docentes, agregan Moreno y Serrano (2000), “una primera gran área que afecta la formación de estudiantes desde el punto de vista organizacional tiene que ver con las “representaciones funcionales que gobiernan los procesos de la organización”, o dicho en otros términos, con los sistemas que componen su marco normativo. Si, además, existe otro aspecto que también hace parte de la formación de estudiantes pero que se hace difícil de valorar: lo emotivo, “la interacción va más allá de los aspectos racionales y exteriores al sujeto y se mezcla con emociones, sentimientos, afectos, compromisos que involucran a los sujetos en modos de relación bastante complejos pero con importancia al momento de dar cuenta de sus procesos de formación”.

Desde luego que una organización existe en condiciones espacio temporales concretas y se determina recíprocamente en sus relaciones con los individuos y grupos que la componen y las instituciones que encarna. Así, la universidad representa varias instituciones sociales -la educación, la creación de conocimiento, el trabajo-, que se convierten en su finalidad -se dice que la universidad es para educar, para construir conocimiento, para ofrecer servicios a la sociedad-; para lo cual se estructura en una serie de unidades con finalidades específicas que contribuyen al objetivo común; la universidad; y constituye un ideal de “universalidad”, percibida como “la cuna del saber” y “motor del cambio social”. Son imágenes resultantes de una forma de comprenderla que es producto de condiciones sociales e históricas particulares.

Estas últimas ideas son importantes para enmarcar las condiciones sociohistóricas de la Escuela de Educación Médica de la Universidad Nacional. En sí misma es una institución que, en términos de Schvarstein, expresa “cuerpos normativos culturales abstractos que determinan la sociedad” (Schvarstein, 1995). Por ejemplo: las formas

de denominarse, la distribución en un salón de clase, el ambiente de una reunión, el lanzamiento de un libro, hablan de los significados de una entidad del tipo universidad. Ahora, la existencia de marcos de interpretación comunes no implica que sólo haya un modo de significar dentro de la entidad; el hecho es que ella requiere para lograr sus objetivos de unos rangos de interpretación dentro de los cuales los sujetos se mueven pues de lo contrario se dispersa y pierde su razón de ser.

Por supuesto, entre la organización y el sujeto, la organización y el grupo, e incluso entre la organización y la institución, existen determinaciones recíprocas pero también distancias y diferencias. El logro de tales rangos comunes de interpretación implica una negociación de significados y la creación de modos de convivencia con la diferencia y la contradicción que marcan su dinámica cultural. Esta comprensión nos animará a entender la problemática de estudio y las distintas experiencias que hombres y mujeres, docentes y estudiantes, tienen acerca de su propia existencia dentro de la organización.

Dicho proceso de reconocimiento, es también un proceso de negociación que nos enfrenta al tema del poder, pues la definición de unos marcos significativos y no otros, implica escogencias, selecciones, prioridades resultantes de las relaciones entre los sujetos. Esto es particularmente importante al momento de pensar el papel que juega la estructura y el marco legal –los acuerdos institucionales, el estatuto docente, o el reglamento estudiantil, por ejemplo- dentro de la organización universitaria, pues allí se plasman relaciones de jerarquía, modelos de toma de decisiones, manejo del consenso y del disenso y demás aspectos representativos de las relaciones de poder. Lo mismo se expresa en la tensión entre lo instituido -la norma, la regla, lo definido- y lo instituyente -el potencial de cambio, la creatividad, la innovación en la medida en que da cuenta de la valoración que la organización hace de su permanencia y su movimiento.

Por eso y para comprender la cultura organizacional como un sistema que pone en comunicación dialéctica una experiencia existencial y un saber constituido (Morin,1995), se puede considerar que esta cultura designa un sistema de significados compartidos entre los miembros con los que se producen acuerdos sobre lo que es significativo, se manifiestan poderes, se prescriben las características de la interacción, se toman de decisiones o se recrean valores que surgen dentro de la misma organización. Una vez comprendida la dinámica vivida, puede plantearse, a partir de las lecciones aprendidas, el camino para una transformación posible a partir de un conjunto de criterios básicos, por ejemplo, para la gestión de la equidad de género:

1. Las culturas son sistemas abiertos.
2. Las culturas no son “todos” hegemónicos y coherentes.
3. Las culturas no son realidades objetivas sino sistemas de significaciones contruidos y compartidos por sus integrantes.

4. Las culturas son dinámicas, presentan momentos de apertura favorables al cambio, y momentos de cierre o resistencia a él.
5. Las culturas no pueden ser cambiadas manipulando solamente su apariencia externa.

Es importante resaltar que en la complejidad organizacional puede ser útil mencionar los aspectos visibles e invisibles. Lo visible contiene claves de lo invisible, pero lo visible no es todo. Una organización es más que lo visible, una organización se levanta sobre ideas y valoraciones; nociones de poder, trabajo y ser humano; relaciones entre personas, nociones preexistentes en sus miembros y en el contexto social en el cual emergen. Estos aspectos invisibles, intangibles, intersubjetivos, responden a un ¿qué significa?, como pregunta ineludible para ver las dimensiones constituyentes de la cultura organizacional.

La cultura organizacional permanece en la medida en que permite, durante un tiempo, resolver los problemas que su relación con el entorno y consigo misma le causan; llegará un momento en que se hace insuficiente ante los requerimientos propios y externos y se modifica, se desintegra o vive en permanente contradicción.

Recurrimos a la cultura organizacional académica en la medida en que es dentro de ella que se enmarcan los procesos que queremos observar. Los y las profesionales de medicina, son hombres y mujeres que se forman de acuerdo con modos de comprender el ejercicio docente e investigativo resultante de las exigencias del medio y de los procesos de crecimiento propios a las entidades universitarias. La razón de ser de su formación está, en últimas, en lo que la universidad establezca como su misión pues desde ella se definen los procedimientos para poner en marcha las funciones universitarias. Esta particularidad de una organización tipo Universidad la distancia de otro tipo de organizaciones donde se puede imponer un credo, una doctrina, unas pautas específicas y controladas.

En las Universidades existe un mayor espíritu de libertad de pensamiento, lo que hace más difícil y exhaustivo su estudio organizacional, la del profesorado, la del estudiantado. Llegaría a abarcar los recorridos profesoriales o estudiantiles hasta llegar a analizar los modos de vinculación a las universidades, las razones que dan a su quehacer y las relaciones que mantienen con la entidad. No siempre entre el sujeto, estudiante o docente, y la universidad existen caminos comunes. La formación estudiantil o la experiencia docente se llevan a cabo en un juego de tensiones y negociaciones que pasan por la concepción de los objetivos de ambos. Y es en este juego que se produce la cultura organizacional universitaria llena de significados y símbolos en torno a lo femenino y lo masculino que deja en desventaja a las mujeres: ellas soportan los efectos de la conversión de las diferencias sexuales en desigualdades sociales.

Y es que, pese a que la participación conjunta de los distintos actores y sectores sociales, impulsados por distintos organismos internacionales, con sus convenciones

y recomendaciones, han generado avances (Organización de Naciones Unidas, Organización de Estados Americanos, Organización de Estados Iberoamericanos, Organización Mundial de la Salud), no se registran resultados del todo alentadores; tampoco se puede hablar todavía de una igualdad entre los géneros, únicamente de la creación de las posibilidades para alcanzarla (Uribe Pacheco y Zamora Figueredo, 1997; López Sterup, 2002).

Las mujeres colombianas y sus derechos constitucionales

En términos generales, a partir de los años sesenta se evidencia un acceso masivo de las mujeres a la vida laboral y a la educación. Las estadísticas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) muestran incrementos graduales que aún siguen siendo insuficientes frente a la cantidad de población femenina: mientras el incremento femenino se ha acelerado, el de los hombres se ha mantenido estable. Aún cuando este fenómeno ha contribuido a la reducción de la brecha de ambos sexos en términos de participación laboral, la tasa de actividad masculina continúa en niveles significativamente superiores a la femenina. En 1999, se situaba en promedio en países de América Latina en 72%, mientras que la femenina llegó hasta el 48,6% en contextos urbanos. Adicionalmente al aumento cuantitativo se ha producido un significativo cambio cualitativo en la participación laboral de las mujeres que tiende a disminuir las diferencias observadas entre la actividad de hombres y mujeres (Abramo, 1999). Los elementos más relevantes en este cambio refieren que:

- Aumenta el número de horas que las mujeres dedican al trabajo remunerado.
- Aumenta el grado de continuidad de las trayectorias laborales: se incrementa la proporción de aquellas que no se retiran del mercado de trabajo cuando tienen hijos.
- Aumenta el número de años de su participación en la vida económicamente activa.

En Colombia los primeros cambios en el reconocimiento de los derechos de las mujeres comenzaron con el reconocimiento de los derechos patrimoniales de la mujer casada (1932), que consagró la libre administración y disposición de los bienes por parte de cada cónyuge y otorgó a la mujer casada la facultad de comparecer libremente a juicio. Esta determinación le permitió realizar transacciones comerciales y poseer bienes de manera independiente. Casi de manera simultánea, en el año 1933 por decreto presidencial, las mujeres colombianas obtuvieron el derecho a acceder a la educación superior en las mismas condiciones que los hombres y, posteriormente en 1936, obtuvieron el derecho a ocupar cargos públicos. La ciudadanía la conquistaron en 1945 y el derecho al voto en 1957. Son logros alcanzados al calor de los argumentos de diversos grupos de mujeres que presionaron y lucharon por la adopción de estas medidas (Uribe Pacheco y Zamora Figueredo, 1997).

La igualdad jurídica de los géneros y la eliminación de la potestad marital se declaró apenas en el año 1974, aunque el verdadero sello de igualdad jurídica de las mujeres ha sido un hecho con la Constitución de 1991, que estableció claramente la necesidad de garantizar la igualdad entre hombres y mujeres, reflejado en el artículo 43 en el que se afirma: “la mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación (...). El estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia”. Con este artículo se reconoce tácitamente que en Colombia existe una clara discriminación sexual y se reconoce la realidad de la estructura familiar. La igualdad jurídica entre los géneros fue instituida a nivel constitucional en el artículo 40; en los artículos 13 y 53 se establece el derecho a la igualdad y al amparo especial de la maternidad y a la mujer en el espacio laboral.

Sin embargo, los aumentos de la participación de las mujeres en el trabajo y la educación no han sido suficientes para revertir las desigualdades entre hombres y mujeres, mantenidas a lo largo de toda la historia de la humanidad. Todavía los empleos y la educación de las mujeres se concentran en sectores y profesiones femeninas, construidas culturalmente para ellas. Es la expresión tangible de una permanente segmentación que perpetúa las desigualdades sociales existentes entre hombres y mujeres que conduce a que, en términos generales, las posibilidades de acceso a puestos elevados en las jerarquías ocupacionales sigan siendo muy restringidas para la mayoría (Abramo, 1999). De manera muy interesante, este autor plantea, que los cambios en estos determinantes no necesariamente han favorecido las condiciones de hombres y mujeres, sino que ha generado otro tipo de brechas y distancias. Entre otras, aparecen nuevas desigualdades determinadas por ejemplo, por los ingresos salariales. También se evidencia que si bien las mujeres acceden a ocupar rangos profesionales más bajos que los hombres, existe el fenómeno de un pago diferencial por igual trabajo o una depreciación del rango/salario de un puesto de trabajo al ser ocupado por una mujer (CINTERFOR, 2001).

Son realidades que cuestionan el derecho a la igualdad que, según López Sterup, es el elemento básico de cualquier sistema jurídico occidental. La igualdad tiene una calidad metajurídica, es decir transversal., que debe abordar problemas filosóficos, culturales y políticos: “si la libertad es la idea regulativa de toda sociedad, la igualdad es la que permite que esto sea posible. Tenemos como objetivo la asegurar la libertad de todas la personas, pero dicha libertad ha de ser repartida igualitariamente” (López Sterup, 2002, p. 1). En este contexto cabe resaltar los alcances de la discriminación como principio constitucional.

Con los sentidos normativos, la Constitución Colombiana ha señalado como tratos discriminatorios aquellos basados en razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. En la dogmática constitucional existe una igualdad formal y otra igualdad material que operan de manera distinta, incluso frente a mujeres y hombres. La igualdad formal exige que todos aquellos que sean destinatarios de las normas sean tratados igualmente por las mismas, es decir,

que los sujetos no pueden ser tratados de manera distinta en función de algún atributo o característica que marque diferencias: quienes estén bajo la misma normativa no pueden ser objeto de tratamiento distinto pero quienes estén por fuera de tales hipótesis normativas deben ser objeto de un tratamiento diferencial.

Esto plantea dos problemas distintos: quiénes son incluidos dentro de la hipótesis normativa y cómo es el tratamiento dentro de la hipótesis normativa. El primero es el principio de igualdad ante la ley; el segundo es el de igualdad dentro de la Ley (López Sterup, 2002, p. 2). En este marco la discriminación es todo tratamiento desigual injustificado. En el sentido específico son tratamientos desiguales que tienen como factores las cláusulas sospechosas. Así, en el primer caso estaríamos pensando en la violación a la igualdad, y en el segundo cierto tipo de tratos desiguales que merecen un reproche más fuerte (López Sterup, 2002, p. 3).

Las mujeres en la carrera de medicina

Tras la conquista de los derechos humanos de primera y segunda generación, las mujeres acentuaron su participación en las organizaciones académicas. Este ha sido un tema que ha cobrado un interés creciente tanto en el ámbito de la ciencia como fuera de ella (II Congreso Iberoamericano de Ciencia Tecnología y Género 2005, proyecto Unión Económica Europea, Proyecto Ciencia, Tecnología y Género OEI). Y por este camino han hecho presencia en las facultades de medicina como estudiantes y profesoras.

En los países desarrollados la entrada de la mujer a la medicina ocurrió de manera progresiva y lenta a lo largo del siglo XIX; por ejemplo, en Estados Unidos y Europa estuvo acompañada por dificultades, engaños y suplantaciones. En Colombia las mujeres tuvieron vedado el ingreso a las carreras profesionales hasta finales de la década de los treinta. Con la reforma constitucional de 1936 se les otorgaron algunos derechos que tenían los hombres, pero no pudieron ingresar a la Universidad, ya que los colegios femeninos de entonces no reunían los requisitos para entregar el título de bachiller. Las discusiones sobre permitir a la mujer el ingreso a la Universidad fueron acaloradas, la iglesia excomulgó a algunos padres de familia que incitaban a sus hijas a tan inadecuadas y tan poco femeninas conductas. Pero poco a poco las universidades primero públicas y luego privadas comenzaron a recibir mujeres y a graduar médicas en consonancia con el orden internacional (Uribe, 1998).

No obstante estos avances, hasta hace un par de décadas, las facultades de medicina colombianas ofrecían una cuota máxima de mujeres que no se podía exceder y hoy todavía existen programas de postgrado que, casi siempre de manera tácita aunque a veces de manera abierta, discriminan a las mujeres, les impide su ingreso y formación. Las explicaciones tradicionales para limitar el acceso de las mujeres a la educación médica se han agrupado en tres categorías (Miqueo, 1999):

- argumentos legales: dado que la mujer depende de su padre o esposo, ella carece de la autonomía para un contrato de trabajo y no posee la responsabilidad social para el ejercicio de la profesión
- razones socioculturales: las funciones familiares, sobretodo la maternidad, constituyen un impedimento para desarrollarse como profesionales de tiempo completo.
- razones psicológicas y razones fisiológicas: la emotividad de la mujer y su presunta debilidad las hacen incapaces de soportar la carga del ejercicio médico.

Las mujeres han tenido que superar numerosas barreras culturales para estudiar y ejercer la medicina –situaciones experimentadas también en otras profesiones y áreas de conocimiento-. En Colombia la situación suele ser más complicada que en los países desarrollados ya que aquí se espera que la mujer haga la doble o incluso la triple jornada en forma más que satisfactoria pero, al contar con la posibilidad del servicio doméstico, estas cargas se desplazan u ocultan. Si bien no hay estudios sistemáticos y cualitativos al respecto, es probable que el problema sea similar, sino mayor, que el descrito en Estados Unidos; es común que los pacientes se dirijan a los estudiantes hombres diciéndoles “doctor, mientras que a las mujeres le dicen “señorita” o “niña”.

Las funciones reproductivas y la condición femenina encabezan los obstáculos. El hecho del embarazo o tener hijos durante su formación o durante el ejercicio profesional crea conflictos entre sus responsabilidades familiares y la carrera (More, 1990). Por esta razón es más común que la mujer se dedique a una especialización que le permita adaptar su tiempo tanto a las exigencias productivas como a las reproductivas; o que se produzca una mayor deserción, sobretodo en residencias como la de ortopedia, atribuible a distintos factores como el acoso sexual, la discriminación sexual, circunstancias familiares tales como el embarazo o el matrimonio, y el hecho de recibir menos docencia y apoyo de sus compañeros hombres (Walker, 2000).

La carrera médica exige renuncias y mayores esfuerzos para ganar un lugar profesional a las mujeres. En los Estados Unidos las médicas tienen 5 veces mayor posibilidad de no casarse que los hombres médicos y un 61% de ellas no tiene hijos, cifra 50% mayor que la correspondiente a sus colegas hombres (Bradbury, 1997). En cuanto a la discriminación allí el 38% de las cirujanas refiere haber percibido discriminación en la entrevista de selección, 57% creían ser discriminadas por sus colegas médicos y 66% por sus pacientes. Algunas se sentían irrespetadas por el personal auxiliar, principalmente por otras mujeres, que con frecuencia no aceptaban que fuera una mujer quien estuviera a cargo de las decisiones.

La profesión médica puede ser espacio para el despliegue de diferencias en su ejercicio. En EEUU se ha encontrado que las mujeres médicas se dedican menos

tiempo a su trabajo médico porque sus contratos son por horas o part-time (Lee, 1998). En Colombia, se encontró que las mujeres médicas trabajan en un número menor de instituciones pero, a la vez, atienden una mayor proporción de pacientes pertenecientes al sistema estatal, del plan obligatorio de salud (POS) e institucionales; los hombres reciben más pacientes particulares y de medicina prepagada (Roselli, 2000). Aún están pendientes interrogantes acerca de las tasas de deserción profesional, las edades de retiro y los niveles de satisfacción profesional de unos y otras, al igual que el análisis de la posición de las mujeres en las universidades, las sociedades científicas y la academia, aspectos que en Estados Unidos son muy restringidos (Allen, 1989).

Si bien, el optar por una carrera como la medicina, ha sido vinculado al “gusto”, “entusiasmo”, “motivación” o “vocación”, vivir las condiciones específicas de formación y ejercicio en la organización académica propicios para su desarrollo, ha sido una experiencia construida mediante grandes esfuerzos, vivida al margen de las organizaciones o en constante conflicto con ellas. Determinar las condiciones que llevan a la aparición de dicho “entusiasmo” o “gusto” nos pone a pensar en las relaciones entre personalidad y creatividad, entre investigación, intuición y creación. Estos aspectos emotivos se expresan en diversos aspectos de la cultura organizacional: “las universidades, como cualquier organización, tienen un ‘ambiente’ que las caracteriza y les da su matiz particular; existen ambientes más académicos, otros más deliberativos, otros dispersos, otros que parecen pequeñas familias’. Dichos ‘ambientes’ componen un clima organizacional particular en la medida en que marcan las relaciones de los sujetos entre sí y de ellos con la organización de un modo que a veces sin ser evidente se plasma en la cotidianidad y tiene efectos constantes y a largo plazo.

Existen universidades cuyo clima organizacional favorece la interacción entre quienes la componen y que se expresa en una dinámica de encuentros, charlas, intercambios personales. Otras, mantienen una relación tensa entre sus miembros, casi que expulsiva, que impide e incluso antagoniza los contactos en las cuales cada interacción se convierte en una “batalla campal” entre uno y otro por determinar quien sabe más, quien tiene más razón y quien puede descalificar al otro” (Moreno y Serrano, 2000:75). Esto último está muy relacionado con las relaciones históricas de género.

La cultura organizacional sensible a género

Existen distintas maneras de pensar las organizaciones hoy. Estas diferencias conceptuales radican en estilos diferentes frente a los procesos de planeación, las fuentes y el manejo del poder; también debido a que las mujeres y los hombres viven experiencias laborales y profesionales diferentes, explicables con género como concepto, categoría o perspectiva.

Como concepto el género aparece en la década de los setenta. En su primera versión, diferenciaba los aspectos biológicos de los culturales y enfatizaba la importancia política de esta diferenciación. Se definió como *conjunto de características sociales y culturales que se adscriben a cada uno de los sexos biológicos*, cruza la información y las perspectivas femeninas con las masculinas, haciendo visibles los supuestos ideológicos subyacentes. Marta Lamas ha descrito la “red de interrelaciones e interacciones sociales que se construyen a partir de la división simbólica de los sexos”¹. Es la construcción simbólica hecha por cada sociedad a partir de los aspectos biológicos de la diferencia sexual que constituyen una dimensión básica de la vida social y determinan expresiones, significados, tareas o espacios sociales para cada sexo. Dicha construcción está mediada por la interacción del conjunto de instituciones económicas, sociales, políticas y religiosas, en toda su complejidad.

Como categoría de análisis social el género enriquece profundamente la comprensión de lo humano y hace aportes importantes a los paradigmas emergentes acerca de la naturaleza humana del presente siglo (Simone de Beauvoir, Sandra Harding, Marcela Legarde). Se inscribe en las ciencias sociales como “una construcción simbólica que se erige por encima de los datos biológicos de la diferencia sexual, que varía según la cultura y de una época histórica a otra, y que se sitúa en el análisis de los significados de ciertas prácticas y creencias en los grupos humanos” (Rodríguez Pérez y Corrales Bagueños, 1999, p. 11), por tanto, al adoptarla se reconocen las similitudes y las diferencias entre mujeres y hombres, se construyen significaciones sobre lo masculino y femenino, y se identifican las implicaciones importantes que tienen en la asignación de espacios, roles y valoraciones a todas las personas (Proequidad-GTZ 2000).

Con la perspectiva de género, es decir, la introducción del concepto y la categoría en diferentes áreas de conocimiento, se intenta develar la *invisibilidad de la mitad de la humanidad que se mantenía ignorado*. Se aportan nuevos elementos para el análisis social, posibilitando no solo la reconceptualización del mundo, sino, también una manera diferente de vivirlo ya que implica problemáticas relativas tanto a varones como a mujeres. Los estudios con perspectiva de género consideran que la situación social de las mujeres viene determinada por un sistema global que regula la relación entre hombres y mujeres, que ha sido definido por Judith Astelarra, como el Sistema de Género o *conjunto de arreglos por los cuales una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en los que estas necesidades humanas transformadas son satisfechas*.

¹ Marta Lamas, “Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género”, Revista de Estudios de Género, Universidad de Guadalajara N° 1. México, 1995.

Joan Scott (1996)², define el género en dos planos determinantes para la presente investigación. De una parte, como "un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen a los sexos"; y por otra, "como una forma primaria de las relaciones significantes del poder". Propone un marco reflexivo con cuatro elementos principales, a saber: 1) los símbolos y los mitos culturalmente disponibles; 2) los conceptos normativos que manifiestan las interpretaciones de los significados de los símbolos, expresados en doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales y políticas, 3) las instituciones y organizaciones sociales de las relaciones de género: el sistema de parentesco, la familia, el mercado de trabajo segregado por sexos, las instituciones educativas, la política y 4) la identidad³. En ellos se recrea la construcción social de los géneros analizada tanto en el plano socioeconómico como en el cultural.

La dimensión socioeconómica se manifiesta con expresiones estructurales de desigualdad de género, escolaridad, mercados de trabajo, distribución social de tareas reproductivas, cargas de trabajo, acceso a espacios públicos, participación en toma de decisiones, distribución de ingresos y recursos económicos. La dimensión cultural se refiere a aspectos normativos, valorativos, relacionales, simbólicos y subjetivos. Las relaciones de género se manifiestan en el plano normativo -en particular a la normatividad diferenciada para hombres y mujeres respecto de la vida sexual y la procreación- que afecta los niveles subjetivo, familiar y social.

Por todas estas consideraciones, es pertinente utilizar la categoría género para referirse a los procesos de diferenciación, dominación y subordinación entre los hombres y las mujeres, lo cual permite: de una parte comprender el proceso a través del cual nos conformamos, y por otra, asumir los significados sociales del ser hombre y del ser mujer. Es decir, nos obliga a reconocer la presión de lo social y abre la posibilidad a la transformación de costumbres e ideas, buscando explicar la acción humana como un producto construido. Sin embargo, cabe advertir, la introducción del género, ya sea como perspectiva, concepto o categoría, en el análisis de las

² Scott, Joan. "El Género: una categoría útil para el análisis histórico"; en: Género: la construcción cultural de la diferencia sexual, Marta Lamas compiladora; "Universidad Autónoma de México, Programa Universitario de Estudios de Género, México D.F., 1996, pp. 265 - 302.

³ Aquí radican los elementos centrales de nuestra reflexión: en la constitución de las relaciones sociales y de las maneras como éstas determinan relaciones de poder. Es en esto último que se inscriben las prácticas discriminatorias, excluyentes, opresoras sobre las mujeres. Todos son observados a lo largo del presente trabajo, en lo denotado y connotado por los docentes y estudiantes hombres y mujeres de la Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional de Colombia, porque el proceso de construcción del género, y su impacto, nos lleva a una mirada crítica de las perspectivas que las ciencias sociales han utilizado en la búsqueda de la comprensión e interpretación de la sociedad, reconociendo las diferencias basadas en las relaciones de poder: *"el término género forma parte de una tentativa de las feministas contemporáneas para reivindicar un territorio definidor específico, de insistir en la insuficiencia de los cuerpos teóricos existentes para explicar la persistente desigualdad entre mujeres y hombres.*

organizaciones ha sido difícil bien sea porque se desconoce la incidencia de la construcción de lo femenino o lo masculino en el desarrollo de una organización, o, porque conociéndola se pretende hacer su negación (Uribe Pacheco y Zamora Figueredo, 1997).

Para contemplar el *análisis y cambio en la cultura organizacional sensible a género*, se deben tener en cuenta las estrategias aplicadas para el cambio, las herramientas o habilidades con que contamos, la infraestructura para el aprendizaje, las áreas donde se puede actuar; las significaciones presentes, las prácticas y los comportamientos. Uribe Pacheco y Zamora Figueredo (1997), han estudiado el tema de género en las organizaciones y resaltan el hecho de que la sociedad perpetua una concepción de género mediante la asignación de roles laborales dependientes del sexo. Dicha asignación de roles diferenciales es motivo de aprobación o rechazo, ascenso o estímulo, aprobación o desaprobación social, marca de género que se conserva y se afina en la mayoría de las organizaciones de nuestro país. El género, reportan, establece al interior de las organizaciones una jerarquía de poder, dirigiendo las prioridades hacia los intereses masculinos, perpetuando la falta de equidad y relegando para la mujer su poder y sus deseos propios. Plantean que ni siquiera al interior de las organizaciones sindicales existe equidad de género. La gran mayoría de las organizaciones posee una estructura de cargos con base en una división del trabajo que permite la discriminación de cargos por sexo. Se observa una tendencia a que las mujeres ocupen cargos de naturaleza social, de asistencia, cargos que generalmente son subordinados, mientras que los hombres ocupan cargos que exigen independencia, capacidad en toma de decisiones y poder de imposición.

Avanzando en este sentido, diremos que el uso del género en la cultura organizacional académica comienza por atravesar y comprender todos los temas sociales desde los puntos de vista no hegemónicos; sigue con la meta de romper la idea de que el tema "mujer" es un tema menor o, en el mejor de los casos, un tipo de "población vulnerable"; se acentúan para sopesar los desarrollos normativos en contextos concretos y completar el panorama de la relación género-cultura organizacional. Por supuesto, se radicalizan con una perspectiva cultural y organizacional de los procesos de formación profesional que se puede ubicar en varios niveles de comprensión: epistemológico, ontológico o metodológico.

Lo epistemológico se interesa por la relación entre la formación, la investigación y la creación de conocimiento científico vista desde los campos disciplinares en que nos ubicamos en el momento; la idea de formación depende de la ciencia, el tipo de organización o los grupos que la compongan y cada uno se hará una imagen de los fines que persigue. Lo ontológico se pregunta por el ser de la formación: ¿qué es formar? ¿Qué es ejercer la medicina? ¿Existe diferencia entre formar y capacitar? ¿Qué diferencia los procesos de formación de estudiantes de otros procesos y la formación de estudiantes en universidades de la hecha en

otras organizaciones? Y lo metodológico resulta de la mirada que hemos hecho hasta el momento a la universidad como organización. Se trata de un conjunto de pautas de pesquisa similar a los usados por los etnógrafos al momento de describir determinada situación; lo que busca es evidenciar aquellos aspectos que consideramos pertinentes para una lectura cultural de la formación.

Schvarstein (1995) considera que las representaciones funcionales que gobiernan los procesos de la organización, es decir el sistema normativo; los sistemas de roles; los sistemas de comunicación e información;) los sistemas de trabajo y las relaciones universidad-contexto, grandes sistemas que cubren las características de la organización y las de los sujetos que la componen, otorgan sentido a la organización universitaria expresada en *lo instituido* y las perspectivas de sus variados miembros, no siempre concordantes y relacionadas con lo *instituyente*, o en otros términos, con el potencial de cambio.

Con todo este telón de fondo, volvemos a retomar las preguntas que inspiraron este estudio en la medida en que, sin más argumentos de fondo, no existe proceso social en el cual no esté implicada la doble dimensión del género: lo estructural y lo simbólico: ¿cómo afecta la condición de género el papel que se ocupa dentro de un proceso de formación?, ¿qué aspectos favorece y cuáles dificulta?, ¿se forman del mismo modo los profesionales médicos hombres que las profesionales médicas mujeres? Y sin olvidar que la búsqueda de la equidad y la igualdad, no es solo una meta reclamada por las mujeres, sino que abarca a todos los géneros en todos los ámbitos de interacción.

En otras palabras, dentro de las organizaciones es importante el proceso de cambio como base de la cultura organizacional, sabiendo que significa pensar con apertura, tras múltiples rupturas del orden existente, de la normatividad. Dicho cambio busca pasar de relaciones de inequidad, jerárquicas y discriminatorias a relaciones sin discriminaciones ni privilegios para ningún género o grupo humano, cambiando las premisas que sustentan el sistema inequitativo de relaciones entre personas, por premisas que han basado su sistema de vida y la construcción de su identidad en sistemas de valor jerarquizadas y en cuyo sistema de pensamiento existen paradigmas de igualdad y equidad (Watzlawick, 1994).

Forma de ser y existir en la Escuela de Educación Médica

Lo importante para nuestro caso es involucrar las dimensiones estructurales y simbólicas del género por sus alcances al momento de dar cuenta de los procesos de formación y docencia en una cultura organizacional que varía de acuerdo con la idea que se tenga de las relaciones entre entidad y contexto: algunas se orientan por el impacto del contexto cultural en la organización mientras que otras se preguntan por sus características particulares (Lessem, 1992). Lo decisivo es que la

organización crea su propia cultura y busca compartirla grupalmente para que se prolongue a lo largo de su existencia en unos modos de ser que la diferencian de otras organizaciones; con el tiempo, dichos modos de ser, actúan como su 'identidad', se transmiten a quienes ingresan a la organización mediante procesos de socialización -selección, incorporación, capacitación-. Por eso se puede afirmar que existe una forma de ser y existir de las Universidades Públicas o de las Facultades de Medicina.

La Universidad Nacional de Colombia es un ente universitario autónomo de orden nacional, vinculado al Ministerio de Educación Nacional, con régimen especial, cuyo objeto es la educación superior, la ciencia, las artes, la investigación y la extensión a través de la cual el Estado, conforme a la constitución política, promoverá el acceso y desarrollo de sus fines para alcanzar sus más altos niveles. En razón de su régimen especial, es una persona jurídica, con gobierno, patrimonio y rentas propias y con capacidad para organizarse, gobernarse, designar sus propias autoridades y para dictar normas y reglamentos⁴. En su Sede de Bogotá, se encuentra la Facultad de Medicina que está dirigida por el Decano y el Consejo directivo de Facultad y su historia se remonta al mes de marzo de 1826 cuando fue creada directamente por el general Santander. Inicialmente funcionó en forma aislada del resto de las dependencias de la Universidad hasta 1935, desde entonces está integrada totalmente a la Universidad Nacional.

La Facultad de Medicina es una de las 11 estructuras básicas de la organización académica de la Universidad Nacional de Colombia; es la empresa educativa principal de formación de médicos en el país, ya que más de 16.000 estudiantes de medicina han pasado por sus aulas y sitios de práctica; y en cuanto a los programas de postgrado se han formado 1735 especialistas en las diversas áreas básicas y especialidades medicoquirúrgicas. Por lo tanto las repercusiones de su acción en el servicio médico a la comunidad y a la nación son muy importantes. En la actualidad más de 3000 personas conforman sus diferentes estamentos; entre los cuales encontramos 377 docentes, 84 personas de personal administrativo y 2364 estudiantes de pregrado de las 5 carreras y 303 estudiantes de postgrado.⁵

La Facultad de Medicina es una de las Facultades más grandes de la Universidad, en lo que a cuerpo profesoral corresponde. El cuerpo profesoral de la Facultad de Medicina se encuentra distribuido en los 17⁶ departamentos de Ciencias Básicas y Clínicas que prestan servicios docentes a las 5 carreras de pregrado⁷ y a los 26 programas de postgrado, con el propósito de desarrollar sus campos específicos de

⁴ Universidad Nacional de Colombia. (2000). Revista N.4 de la oficina Nacional de Planeación.

⁵ Universidad Nacional de Colombia. Portafolio reorganización académico-administrativa de la facultad de Medicina. 2001. Informe Ejecutivo.

⁶ Según el Acuerdo 005 de 2002, por el cual se adopta la estructura académico-administrativa de la facultad de medicina, se generaron cambios importantes que funcionaran paulatinamente.

⁷ Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Fisioterapia, Nutrición y Medicina.

conocimiento. Estos departamentos se encuentran ubicados en 4 sedes. En la sede del campus Universitario se desarrollan las áreas básicas. En el Hospital San Juan de Dios, en el Hospital de la Misericordia y el Instituto Materno Infantil, el Hospital San Carlos y la Clínica Carlos Lleras Restrepo, donde se desarrollan las principales actividades clínicas. Estas condiciones particulares, nos refieren una situación geográfica dispersa, de alta movilidad, difícil contacto físico cotidiano y estructuras fragmentadas. Estos datos se vuelven más interesantes cuando se intenta dar cuenta de la estructura organización y mucho más profundo, cuando se desea observar la cultura organizacional. Vale anotar que aunque este estudio se circunscribe exclusivamente a la carrera de Medicina, una de las cinco carreras que conforman la Facultad, no pierde de vista el hecho de enmarcarse en lo que podría ser para algunos “*una Escuela de Salud*”.

¿Quiénes la habitan?

El estudiantado. A la carrera de Medicina, para el primer semestre de 2001, se presentaron 7077 personas aspirantes y fueron admitidas 131, lo que indica una tasa de absorción de 1.8%. La población total de estudiantes, mujeres y hombres, matriculados en todos los doce (12) semestres de la carrera de Medicina fue de 1693 estudiantes, de los cuales 1000 (59.1%) eran hombres y 693 mujeres (40.9%), mientras que el segundo semestre presentó 972 hombres (58.2%) y 698 mujeres (41.8%). El comportamiento de la población varía significativamente entre el primer y segundo periodo académico del año, debido al impacto de los colegios del calendario A y B sobre la demanda hacia la carrera. Ver Tabla 1.

Tabla 1. Estudiantes mujeres y hombres matriculados – Escuela de Medicina, UN, 2001

Estudiantes	Primer periodo 2001		Segundo periodo 2001	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Hombres	1.000	59.1	972	58.2
Mujeres	693	40.9	698	41.8
TOTAL	1.693	100.0	1.670	100.0

La carrera de Medicina ha sido y seguirá siendo una de las primeras opciones de grupos de bachilleres aspirantes a ingresar a la Universidad Nacional de Colombia. Ver Tabla 2. Históricamente se ha ubicado siempre en los primeros lugares de preferencia. En el imaginario de la Sociedad Colombiana, la carrera de Medicina ha estado y sigue estando, en las aspiraciones profesionales de mujeres y hombres de todo el país. Ver Tabla 3 y 4. Llama la atención, que a pesar del crítico contexto que atraviesa la profesión médica debido a las transformaciones generadas por la Ley 100, la proletarización de la profesión, la baja calidad de los servicios y la pérdida del *status quo*, siga siendo la primera opción profesional y vocacional de muchos

bachilleres hombres y mujeres colombianas (Separata especial de Educación Superior, El Tiempo).

Tabla 2. Bachilleres mujeres y hombres aspirantes y admitidos Facultad de Medicina 2005

CARRERA	INSCRITOS					ADMITIDOS						
	M		H		Total	M		H		Total	M	H
	Total	%	Total	%		Total	%	Total	%		Absorción	Absorción
Medicina	5.516	66	2.840	34	8.358	43	30	102	70	145	0,78	3,6
Nutrición Y Dietética	493	92	40	8	533	37	82	8	18	45	7,5	20,0
Fonoaudiología	315	88	41	12	356	38	83	8	17	46	12,0	19,5
Terapia Ocupacional	377	90	41	10	418	38	86	6	14	44	10,0	14,6
TOTAL	6.701	69	2.962	31	9.665	156	56	124	44	280	2,3	4,1

H: Hombre M: Mujer

Como podemos analizar en la tabla 2 para el año del 2005, encontramos 8.358 bachilleres aspirantes a la carrera de medicina, a pesar de que el 66% eran mujeres (5.516), solo lo pudieron lograr 43 (30%), lo que representa una tasa de absorción del 0,7% mientras que la de los hombres es de el 3,6%; por lo que se concluye que los hombres tienen 5 veces mas oportunidad de acceder a medicina que las mujeres que se presentan. Hechos y cifras como éstas indican marcadas diferencias en el acceso de hombres y mujeres a esta opción formativa. Deben existir razones legales, estructurales, culturales, psicológicas e institucionales que hayan posibilitado esta realidad pero que no son objeto de análisis de nuestro estudio.

Tabla 3. Tasa de absorción en pregrado, Escuela de Medicina, UN, 1999-2003 Bogotá

1999	2000	2001	2002	2003
4,4	4,6	3,1	3,0	2,9

Fuente. Revista de la Oficina Nacional de Planeación N° 9 (2003) pag: 34

Tabla 4. Matricula total en pregrado, carrera de Medicina, 1999-2003 Sede Bogotá

1999-1	1999-2	2000-1	2000-2	2001-1	2001-2	2002-1	2002-2	2003-1	2003-2
1.458	1.719	1.732	1.687	1.689	1.603	1.620	1.605	1.495	1.119

Fuente. Revista de la Oficina Nacional de Planeación N° 9 (2003) pag: 53

Un aspecto revelador encontramos en las tendencias de la evolución de personas aspirantes, admitidos, matriculados y graduados en la carrera de Medicina de la Universidad Nacional. Ver Tabla 3, 4, 5. que podrían dar cuenta de lo que está pasando antes de entrar a la Universidad. Los análisis estadísticos de la oficina de Admisiones y Registro de la UN, muestran que Medicina es la carrera con más alta

preferencia entre bachilleres que se presentan a la universidad, lo que sugiere una alta selección académica durante el examen. Conviene desagregar la información disponible para abarcar género, procedencia (rural-urbana), contexto sociocultural, tipo de familia, tipo de Programa Educativo Institucional (PEI) del colegio de procedencia, tipo de educación confesional o laica, tipo de escolaridad, modalidad escolar, composición familiar, alfabetización familiar que permitan comprender las condiciones en que ingresan al programa.

Tabla 5. Graduados en pregrado Carrera de Medicina - Universidad Nacional de Colombia, Bogotá 1999-2003

1999	2000-1	2000-2	2001-1	2001-2	2002-1	2002-2	2003-1	2003-2
130	12	112	97	241	122	130	121	135

Fuente. Revista de la Oficina Nacional de Planeación N° 9 (2003) pag: 68

Surgen varios elementos de análisis frente a las tablas presentadas. De una parte ha existido una decreciente matrícula que puede tener diversas explicaciones en el contexto socioeconómico del país y en la proliferación de Facultades de Medicina, tanto en Bogotá, como en el resto del país. (Ascofame). Estos datos se vuelven aún más llamativos con el comportamiento del año 2005, donde de 5.000 aspirantes hombres, frente a 11.000 aspirantes mujeres.

Una posible explicación la encontramos en algunos reportes de Ascofame, y de analistas del tema de las variaciones en la composición socioeconómica de aspirantes a ingresar a la carrera médica. Se ha llegado a afirmar que las clases altas han perdido interés en la carrera médica por su pérdida de ingresos, y que esto ha permitido a la clase media y baja, aspirar a los cupos dejados por estos. Este mismo análisis se usa para explicar el incremento del ingreso femenino a la carrera médica (El tiempo, Fernández, Carlos Francisco, 2005; Ascofame, 2004).

Situación similar se encuentra en los postgrados y especialmente en las 30 especialidades médico quirúrgicas de la Universidad Nacional, donde solicitaron admisión 487 aspirantes de los cuales 191 eran mujeres (39.2%) y 296 eran hombres (60.8%). Ver Tabla 6.

La marcada preferencia de los hombres por ciertas especialidades y de las mujeres por otras, está en las cifras por aspiración y por admisión. En general las mujeres quieren estudiar casi todo tipo de especialidades medicoquirúrgicas y presionan para su ingreso, sin embargo en ciertas especialidades no hay ingreso efectivo o su tasa de absorción es muy baja. Con estos datos, continuamos acumulando una serie de evidencias, de marcas, de huellas que nos indican que algo está pasando relacionado con la participación equitativa de hombres y mujeres en el escenario de la formación médica, desde el ingreso, y que sugiere otro tipo de situaciones, que veremos más adelante, durante el recorrido, y el egreso. Ver tabla 7y 8.

Tabla 6. Mujeres y hombres aspirantes y admitidos. Posgrados de Medicina, UN 2005

NOMBRE DEL PROGRAMA	INSCRITOS					ADMITIDOS						
	M		H		Total	M		H		Total	M	H
	Total	%	Total	%		Total	%	Total	%		% absorción	% absorción
Neurología Clínica	4	33	8	67	12	0	0	2	100	2	0	25
Anestesiología Y Preanimación	26	41	38	59	64	0	0	3	100	3	0	8
Cirugía General	11	27	30	73	41	1	17	5	83	6	9	16
Cirugía Pediátrica	8	42	11	58	19	0	0	1	100	1	0	9
Cirugía Plástica	39	33	80	67	119	0	0	2	100	2	0	2.5
Dermatología	57	34	11	16	68	2	100	0	0	2	3.5	0
Endocrinología Médicos Generales	1	25	3	75	4	0	0	1	100	1	0	33
Gastroenterología Médicos Generales	3	43	4	57	7	0	0	1	100	1	0	25
Gastroenterología Médicos Internistas	0	0	2	100	2	0	0	1	100	1	0	50
Hepatología	1	25	3	75	4	0	0	1	100	1	0	33
Insectología Médicos Generales	6	32	13	68	19	0	0	1	100	1	0	7.7
Insectología Médicos Internistas	3	25	9	75	12	0	0	1	100	1	0	11
Medicina Aeroespacial	8	40	12	60	20	2	50	2	50	4	25	17
Medicina Física Y Rehabilitación	8	57	6	43	14	2	67	1	33	3	25	17
Medicina Interna	37	30	88	70	125	2	25	6	75	8	5	7
Neuropediatría	7	54	6	46	13	0	0	1	100	1	0	17
Obstetricia Y Ginecología	29	48	31	52	60	3	38	5	62	8	10	16
Oftalmología	10	42	14	58	24	1	100	0	0	1	10	0
Oncohematología Pediátrica	3	75	1	25	4	1	50	1	50	2	33	100
Ortopedia Y Traumatología	6	16	32	84	38	0	0	4	100	4	0	12.5
Otorrinolaringología	9	38	15	62	24	1	100	0	0	1	11	0
Patología Anatómica Y Clínica	13	76	4	24	17	2	100	0	0	2	15	0
Pediatría	87	64	47	35	135	7	58	5	42	12	8	11
Perinatología y Neonatología	2	100	0	0	2	2	100	0	0	2	100	0
Psiquiatría	13	46	15	54	28	2	50	2	50	4	15	13
Radiología E Imágenes Diagnosticas	17	41	24	59	41	2	67	1	33	3	12	4
Reumatología	2	20	8	80	10	1	50	1	50	2	50	12.5
Urología	6	40	9	60	15	0	0	2	100	2	0	22
Geriatría	2	50	2	50	4	2	50	2	50	4	100	100
Geriatría Médicos Internistas	0	0	1	100	1	0	0	1	100	1	0	100
TOTAL	418	44	527	56	946	33	38	53	62	86	8	10

H: Hombre M: Mujer

Tabla 7. Matricula total en posgrado, Facultad de Medicina, 1999-2003 Sede Bogotá

1999-1	1999-2	2000-1	2000-2	2001-1	2001-2	2002-1	2002-2	2003-1	2003-2
355	337	393	298	288	285	268	274	308	255

Fuente. Revista de la Oficina Nacional de Planeación N° 9 (2003) pag: 59

Tabla 8. Graduados en posgrado en la Carrera de Medicina UN, Bogotá 1999-2003

1999	2000-1	2000-2	2001-1	2001-2	2002-1	2002-2	2003-1	2003-2
150	92	16	101	10	10	0	56	30

Fuente. Revista de la Oficina Nacional de Planeación N° 9 (2003) pag: 74

Con relación a la población de egreso para el primer semestre del 2002, se registra que de las 94 personas que recibieron título de especialistas 26 eran mujeres (27%) y 68 eran hombres (73%). Ver tabla 9.

Tabla 9. Especialidades medicoquirúrgicas. Graduados I semestre 2002

Especialidad	Número de estudiantes	Mujeres
Anestesiología	9	3
Cirugía General	5	0
Cirugía pediátrica	2	0
Cirugía plástica	4	1
Dermatología	2	1
Endocrinología	1	0
Ginecoobstetricia	10	6
Medicina física y rehabilitación	2	2
Medicina forense	7	2
Medicina interna	14	2
Neonatología	1	0
Neurocirugía	2	1
Neumología	1	0
Neurología	1	0
Oftalmología	4	1
Ortopedia y traumatología	5	0
Otorrinolaringología	3	2
Patología clínica y anatómica	1	0
Patología infecciosa	1	0
Pediatría	11	4
Psiquiatría	2	1
Radiología	4	0
Urología	2	0
TOTAL	94	26 (27%)

Estos datos manifiestan que a pesar del importante porcentaje de la demanda femenina y el creciente ingreso de las mujeres, la proporción de graduadas representa un porcentaje inferior. Esta tendencia general difiere del análisis específico por especialidad, en la medida en que aún persisten programas como los de cirugía general, urología, neurología, ortopedia, gastroenterología y otros, en que los porcentajes de ingreso femenino son muy bajos o no existen. Este hecho es fundamental para el presente estudio, y constituye uno de los elementos constitutivos de la problemática que se desea explorar. *¿Por qué tan pocas logran ingresar?*

La Facultad de Medicina es una organización de 100 años de tradición en el país, poseedora de una escuela reconocida por su enfoque pedagógico, formación tradicional y alto nivel de experticia. Una de las características que ha marcado la evolución de esta organización es su particular naturaleza de Hospital Universitario que generó una doble identidad, desempeño, pertinencia y discurso, hecho que puede ser visto desde distintas perspectivas organizacionales. Todo esto está inscrito dentro de una tradicional estructura jerárquica de roles y niveles de participación que han marcado y caracterizado la educación médica dentro y fuera del país. De manera general se podría partir de un reconocimiento de una estructura organizacional clásica, conservadora, sólida, que representa la modernidad del país. (Moreno y Serrano, 2000; Jaramillo, 2002).

El profesorado. Con relación a la población docente se reportó un total de 377 profesores para el año 2002⁸, de los cuales 137 son mujeres (36%) y 240 hombres (64%), mostrando una marcada inequidad de género (Ver tabla 3). Hasta hace pocos años, la organización administrativa de la Facultad se ha mantenido con el predominio de directores hombres mientras la participación femenina se ha circunscrito a la secretaría académica y a otros cargos académicos de menor jerarquía. Actualmente, de los cargos de dirección en los 17 departamentos, 6 son ocupados mujeres (35%) y 11 por hombres (65%) Ver Tabla 10.

Respecto a las directivas de los cinco hospitales que conforman el ámbito de prácticas médicas de estudiantes, donde transcurre más del 50% de los planes de estudio, no se reporta la presencia de alguna mujer al frente de la dirección de estas instituciones hospitalarias. Sus organigramas también presentan tendencias y patrones eminentemente masculinos.

⁸ Esta fuente fue tomada directamente de la Oficina de Kardex docente de la Facultad de Medicina. Los datos fueron reconstruidos directamente de la base de datos docente, por parte del investigador, ya que no existe discriminación de datos por género en ninguna cifra estadística de la Universidad, ni de la facultad.

Tabla 10. Distribución de mujeres y hombres docentes por departamento

Área	DEPARTAMENTO	TOTAL	H	M	% Mujeres
Ciencias Básicas	Morfología	15	13	2	13.3%
	Ciencias Fisiológicas	28	21	7	25.0%
	Microbiología	12	4	8	66.6%
	Salud Pública	28	17	11	39.2%
	Patología	26	16	10	38.4%
	Toxicología (recién creado)				
Ciencias Clínicas	Medicina Interna	50	42	8	16.0%
	Imágenes Diagnósticas	11	9	2	18.0%
	Pediatría	35	28	7	20.0%
	Cirugía	66	57	9	13.6%
	Medicina Física y Rehabilitación	11	5	6	54.5%
	Obstetricia y Ginecología	21	16	5	23.8%
	Psiquiatría	12	10	2	16.6%
	Social, ambiental, humana	Nutrición	21	1	20
Comunicación Humana y sus Desórdenes		13	0	13	100%
Ocupación Humana y sus Desórdenes		16	0	16	100%
Movimiento Corporal Humano y sus Desórdenes		12	1	11	91.6%
TOTAL		377	240	137	36.3%

H: Hombre M: Mujer

Definitivamente a lo largo de toda la historia de la medicina, situación que no se vive solo en Colombia sino de distintos modos en el mundo, ha existido una discriminación hacia la formación de las mujeres en medicina. Esto es indicado en estadísticas acerca del número de mujeres que ingresaban a las facultades de medicina públicas o privadas donde eran más notorias las prácticas discriminatorias para su ingreso. Se sostenía sin ocultamientos que la medicina era *“una carrera de hombres, donde las mujeres se casan, abandonan la carrera y de paso, le han quitado el puesto a un hombre; además lo más probable es que no resistan el peso del trabajo”* (Galvis, 1996).

Otro escenario de análisis nos lo brinda la dinámica de la carrera académica según datos parciales relativos a la rama de Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional (Dora Munévar, et al., 2004) con nuevas miradas a la problemática situacional y contextual. El desarrollo de la carrera académica de docentes hombres y mujeres al interior de la cultura organizacional de la escuela médica, se puede analizar por su posición dentro de los departamentos, su tiempo de dedicación, y su categoría. Ver tablas 11 ,12 y 13.

Tabla 11. Mujeres (M) y hombres (H) miembros de profesorado de la Universidad Nacional según categorías académicas y áreas de conocimiento, 2004 CATEGORIAS

AREAS	Experto/a			Instructor/a asistente			Instructor/a asociado/a			Profesor/a asistente			Profesor/a asociado/a			Profesor/a titular			Total		
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
Ciencias de la salud	1	0	1	0	0	0	15	21	36	109	134	243	93	91	184	4	14	18	222	260	482
TOTAL	1	9	10	2	12	14	68	198	266	344	882	1226	348	956	1304	34	119	153	797	2176	2973

Fuente: Dora Munévar, et al., 2004 Elaboración propia a partir de la base de datos aportada por la División Nacional de Personal, DNP/534 (27/05/2004)

Tabla 12. Mujeres y hombres docentes según decenio de vinculación. CIENCIAS DE LA SALUD

AREAS	NO ACREDITA			64-74			74-84			84-94			94-04			04					
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T			
Ciencias Fisiológicas				0	1	1	1	5	6	2	7	9	2	7	9						
Cirugía				0	3	3	4	5	9	1	25	26	4	21	25						
Educación Médica				0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0						
Imágenes Diagnósticas				0	0	0	0	0	0	0	6	6	2	4	6						
Medicina				2	3	5	1	7	8	2	14	16	2	15	17						
Medicina Física Rehabilitación				0	0	0	1	1	2	2	2	4	2	2	4						
Microbiología				2	1	3	1	0	1	1	2	3	4	1	5						
Morfología				1	0	1	0	3	3	1	6	7	2	4	6						
Obstetricia Y Ginecología				0	0	0	2	3	5	1	7	8	2	5	7						
Patología				0	1	1	1	2	3	4	6	10	4	5	9						
Pediatría				0	1	1	1	5	6	1	12	13	4	12	16						
Psiquiatría				0	0	0	0	1	1	1	6	7	1	3	4						
Salud Pública				0	0	0	1	5	6	4	4	8	6	7	13						
Toxicología				0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	3						
TOTAL				7	8	15	48	44	92	85	117	202	80	91	171						

Fuentes: Dora Munévar, 2004. Elaboración propia a partir de datos suministrados por División de Personal; Comité de Reconocimiento y Asignación de Puntaje; Secretarías Académicas, Vicedecanaturas Académicas, Departamentos de Facultad; Universidad Nacional, 2003-2004

Tabla 13. Campos y áreas de conocimiento: CIENCIAS DE LA SALUD. Mujeres y hombres según nivel académico

	PROFESIONAL DE UNIVERSIDAD			LICENCIATURA			MAESTRO/A			ESPECIALISTA			MAESTRIA			DOCTORADO		
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
Ciencias Fisiológicas	0	2	2							2	5	7	2	7	9	0	5	5
Microbiología	1	0	1							1	1	2	5	3	8	0	0	0
Cirugía	0	0	0				0			7	51	58	2	3	5	0	0	0
Educación Médica	0	0	0							1	0	1	1	0	1	0	0	0
Imágenes Diagnósticas	0	1	1							2	6	7	0	2	2	0	0	0
Medicina	1	1	2	1	0	1				4	36	40	1	1	2	0	1	1
Medicina Física Rehabilitación	0	0	0							5	5	10	0	0	0	0	0	0
Morfología	0	1	1							3	11	14	1	0	1	0	1	1
Obstetricia Ginecología	0	0	0							4	9	13	1	6	7	0	0	0
Patología	1	2	3							8	11	19	0	0	0	0	1	1
Pediatría	0	2	2							6	25	31	0	3	3	0	0	0
Psiquiatría	0	0	0							2	5	7	0	4	4	0	1	1
Salud Pública	3	5	8							1	0	1	7	8	15	0	3	3
Toxicología	0	0	0							0	1	1	3	0	3	0	0	0
TOTAL	6	14	20	1	0	1	0	0	0	46	165	211	23	37	60	0	12	12

Fuentes. Dora Munévar et al., 2004. Elaboración propia a partir de datos suministrados por División de Personal; Comité de Reconocimiento y Asignación de Puntaje; Secretarías Académicas, Vicedecanaturas Académicas, Departamentos de Facultad; Universidad Nacional, 2003-2004⁹

⁹ Productividad académica en la Universidad Nacional. Una aproximación crítica. Dora Inés Munévar M., Imelda Arana Sáenz & Catherin Agudelo Arévalo. DIB. 2004 (Informe final de investigación, en prensa).

Al mirar detalladamente el área de Ciencias de la Salud, llama especial atención el que en los primeros niveles, los más bajos, las diferencias se sienten, llegando a ser muy significativas para el nivel más alto de la estructura académica de la Universidad, es decir para el rango del profesorado titular, donde solo un 22% de las mujeres ha logrado llegar a este nivel, del total de participación femenina del 27%, en el total de los campos de las Ciencias de la Salud. Ver Tabla 11. Estos datos son muy sugestivos, y seguramente animaran futuros estudios del mismo corte del presente, en otras áreas relacionadas, que también presentan cifras desfavorables para el ejercicio académico pleno de las mujeres docentes, al interior de la Universidad Nacional.

No obstante lo anterior, no se puede desconocer que la participación femenina docente al interior de la Universidad Nacional de Colombia, en lo que al campo de la Salud se refiere, ha tenido incrementos. Entre 1964 y 2004 han ingresado 480 docentes, siendo de estos el 45% mujeres. Al mirar detalles se observa que en la década 64-74 el porcentaje de ingreso fue del 46%, para el 74-84, del 52%, el 84-94 del 42% y del 94-2004 del 46%. Ver Tabla 12. Esto muestra que aunque los ingresos a los campos de Salud son relativamente similares, en porcentaje de hombres y mujeres que ingresan, la llegada al lugar de mayor reconocimiento, como es el cargo de titular es aún muy bajo. (solo el 26%). ¿A qué se puede deber esto? Tal vez a los niveles de formación avanzada que han alcanzado unos y otras. La siguiente tabla nos brinda otros elementos de análisis para indagar estas preguntas.

Se encontró en el trabajo de Dora Munévar, et al. (2004) que, curiosamente, en el nivel de maestría se ha formado el 86% de las mujeres, mientras que para el de doctorado no se reporta ninguna. Ver Tabla 13. Este último dato es muy significativo, si lo relacionamos con las jerarquías académicas y el acceso a cargos de liderazgo organizacional. ¿Cómo explicarlo lo que se ha hecho visible?. A continuación se presentan algunas pistas y reflexiones relacionadas.

Sin duda, el avance hacia unas relaciones de equidad entre las mujeres y los hombres en cualquier ámbito de la vida social es, a la vez y fundamentalmente, el avance hacia cambios culturales de fondo: cambios en los sistemas de ideas y creencias, de los imaginarios o representaciones sociales, de los sistemas de asociaciones y valoraciones. Para que las transformaciones sean profundas y duraderas, es decir, efectivas y estables deben considerar de manera clara y directa aspectos centrales de la cultura organizacional; sobre todo en temas de fondo, no solo de forma.

En esta dinámica, las organizaciones quedan abiertas al aprendizaje porque saben que aprender, significa cambiar. ¿Por qué es importante cambiar? Las Universidades en este sentido, también están interesadas en cambiar, en aprender. Un indicador de esta intencionalidad lo encontramos en los Planes de Desarrollo, en las reformas académicas, entre otros. Es posible, necesario y pertinente pensar en culturas

organizacionales sensibles a la perspectiva de género, que se diferencian claramente de las que no lo son, sobre todo en el ámbito de la dimensión simbólica.

Con este fin, se realizaron encuestas entre estudiantes y docentes de la escuela de Educación médica cuyo número, como base del análisis subsiguiente se registra en la tabla 14 Y 15.

Tabla 14. Estudiantes mujeres y hombres encuestados de X semestre, 2003, 2004

Estudiantes	Año 2003	Año 2004	Total	Porcentaje
Hombres	72	64	136	52.9
Mujeres	60	61	121	47.1
TOTAL	132	125	257	100.0

Tabla 15. Docentes encuestados según Departamento

Departamento	NÚMERO DE DOCENTES EN LISTA POR DEPARTAMENTO Y POR GÉNERO				ENCUESTAS DILIGENCIADAS POR DEPARTAMENTO Y POR GÉNERO							
	MUJERES		HOMBRES		Total Encuestas diligencia das	% Encuesta diligencia da de los docentes activos	MUJERES		HOMBRES		% Encuestas diligencia das por hombres / total encuestas diligencia das	% Encuest as diligenci adas por hombres / total hombres activos por Dpto.
	Total Mujeres activas	% Mujeres activas de todos los docentes	Total Hombres activos	% Hombres activos de todos los docentes			Total Mujeres que diligenciaron	% Mujeres que diligenciaron la encuesta del Total de encuestas diligenciadas	% mujeres que diligenciaron la encuesta del total de mujeres activas por Dpto.	Total Hombres que diligenciaron		
Ciencias Fisiológicas	4	17	83	4	17	1	25	25	3	75	16	
Cirugía	9	15	85	20	33	3	15	33	17	85	33	
Ginecología	4	24	76	11	65	4	38	100	7	64	54	
Imágenes Diagnosticas	2	22	78	6	67	1	17	50	5	83	71	
Medicina Interna	5	12	88	13	32	3	23	60	10	77	28	
Microbiología	6	66	34	6	66	5	83	83	1	17	33	
Morfología	4	29	71	8	57	2	25	50	6	75	60	
Patología	8	38	62	8	38	4	50	50	4	50	31	
Pediatría	5	16	84	7	23	2	29	40	5	71	19	
Psiquiatría	2	22	78	3	33	1	33	50	2	67	29	
Rehabilitación	4	44	56	4	44	1	25	25	3	75	60	
Salud Pública	10	43	57	6	26	1	17	10	5	83	38	
Toxicología	3	75	25	4	100	3	75	100	1	25	100	
TOTAL	66	24	76	100	37	31	31	11	69	69	26	

Capítulo 2.

Capas simbólicas en la organización académica

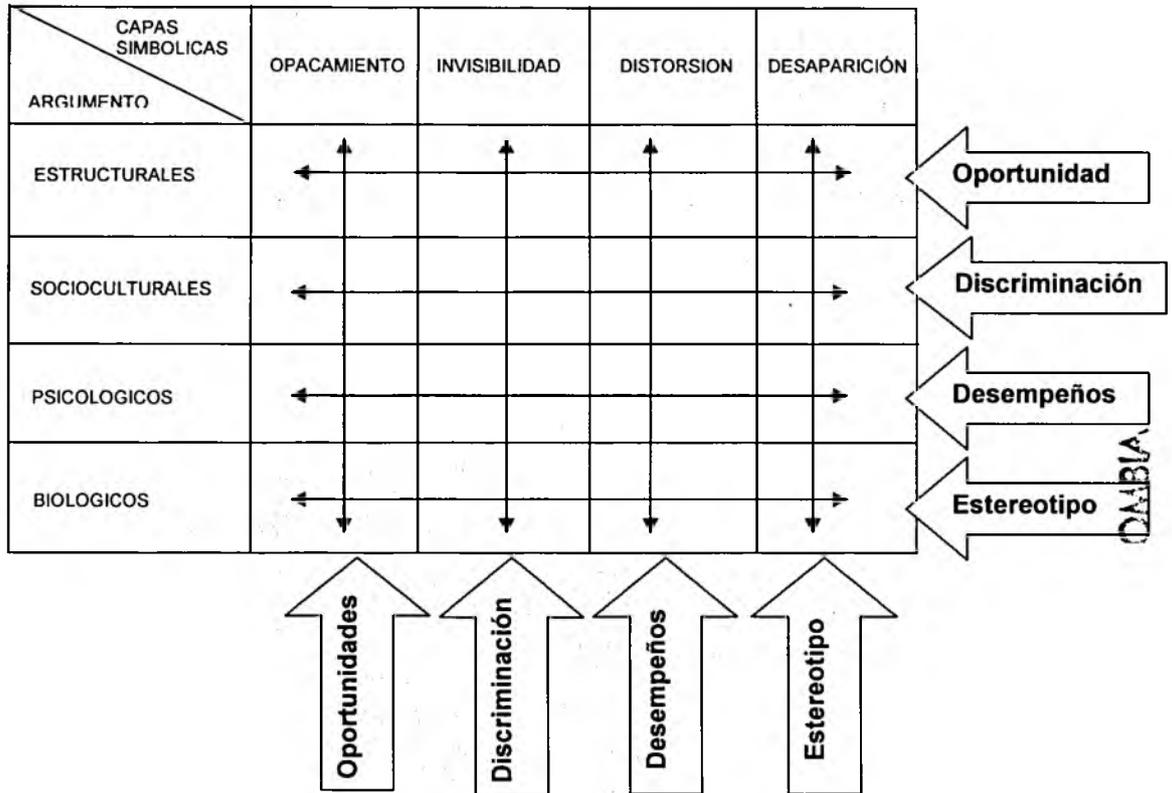
Este segundo capítulo muestra la aplicación de una matriz analítica construida por el investigador para desentrañar las capas simbólicas que han emergido en el estudio. Dicha matriz tiene unas coordenadas x y otras y; las primeras muestran el opacamiento, la invisibilidad, la distorsión y la desaparición de las desigualdades de las mujeres en la cultura organizacional; las segundas muestran las razones a las que se atribuyen estas operaciones simbólicas según un entramado de factores estructurales-legales-normativos, socioculturales, psicológicos y biológicos. Esta matriz surge del análisis de la polifonía de docentes y estudiantiles, hombres y mujeres, que estudian y enseñan en la carrera de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. Ver esquema 1. De partida, se hace un reconocimiento explícito al trabajo de Pierre Bourdieu ya que este autor nos ha animado a trascender el pensamiento dualista, para dar paso a una matización de las prácticas sociales al interior de las instituciones, en este caso la Escuela de Educación Médica que estamos estudiando.

El estudio se instala en el análisis de las prácticas sociales como eje central que lo direcciona. En este sentido, retomando a Bourdieu (citado por Alicia Gutiérrez, 2000), “lo social existe de doble manera, en las cosas y en los cuerpos”, en esa cierta complicidad ontológica entre un habitus y un campo, donde “se instituye entre dos realidades, el habitus y el campo, que son dos modos de existencia de la historia hecha cosa, institución objetivada, y la historia hecha cuerpo, institución incorporada”¹. Si el poder existe física y objetivamente pero también simbólicamente², este estudio tiene valor en tanto puede contribuir a la comprensión de las dinámicas de la organización académica atravesada por relaciones saber/género en una escuela de educación médica. El fin último de esto, es contribuir a que toda clase de dominación social sea reconocida, de manera que los dominados se adhieran al principio de su propia dominación y se sientan solidarios de los dominantes en un mismo consenso sobre el orden establecido (Gutiérrez, 2000:10).

¹ Bourdieu, P. *Raisons pratiques. Sur l’theorie de l’action*. Paris. Ed. Du Senil, 1994. pag. 9. (Razones prácticas sobre la Teoría de la Acción), Editorial Anagrama.

² Bourdieu, P. *Intelectuales, Política y Poder*. Buenos Aires. Eudeba. 2000.

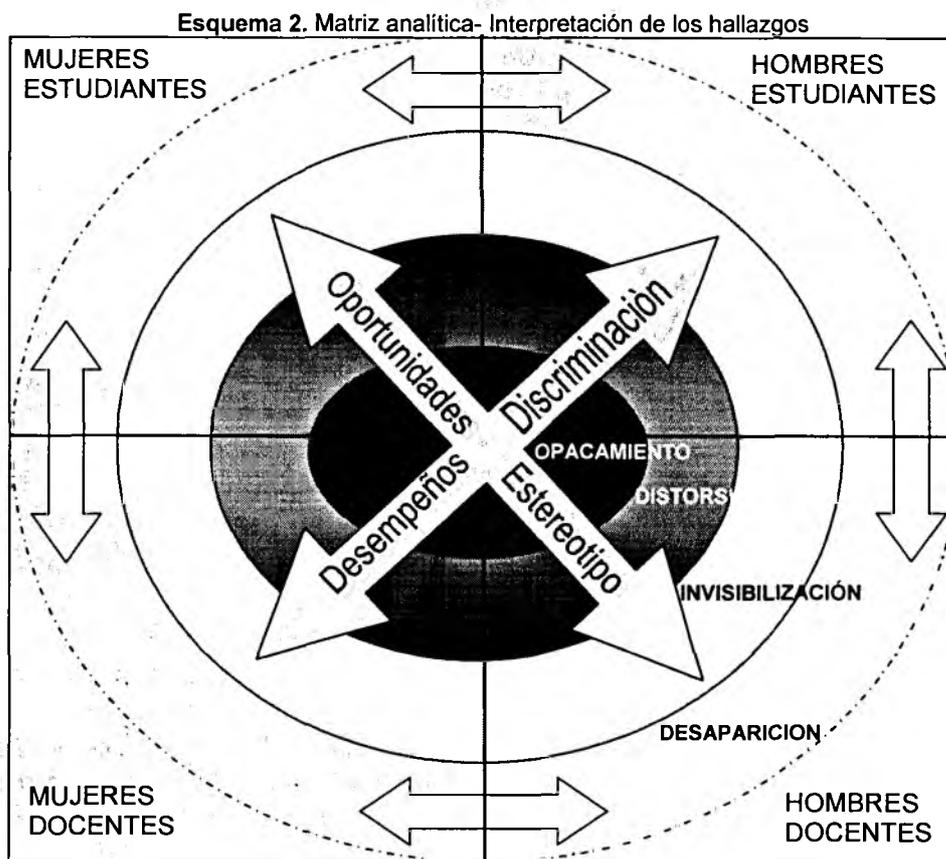
Esquema 1. MATRIZ ANALITICA GENERAL Operacionalización metodológica



Para el devenir futuro de la Escuela de Educación Médica, como organización que recrea prácticas culturales, es fundamental conocerse a sí misma, entenderse y, desde esta comprensión, comprometerse con la generación de los cambios requeridos en términos de lo pensable y lo no pensable, lo que es y lo que no es, los límites visibles y los límites invisibles, que van siendo incorporados por los agentes sociales hasta configurarse como principios evaluativos de posibilidades y limitaciones objetivas, incorporadas al agente por esas mismas condiciones objetivas, que tienden a pensar el mundo “tal cual es” y a aceptarlo “tal cual es”, sin intentar modificarlo. Esto último es muy desafortunado para cualquier organización social, y por esto urgen análisis que pueden brindar algunos elementos reflexivos para la toma de distancia de la situación y la generación de programas intencionados de transformación social (Gutiérrez, 2000).

Obviamente, todos estos análisis deben tener en cuenta que el investigar prácticas sociales determinadas y por lo tanto comprenderlas y explicarlas, desde la construcción teórica de Bourdieu implica, también, poner en cuestión, la propia práctica del investigador. En otras palabras, las interpretaciones y análisis están perneados también de los modos de ver, sentir, analizar y expresar del autor del presente estudio quien, en sus recorridos intelectuales, se halló frente a la

necesidad de identificar y desenvolver las capas simbólicas que invisibilizan, opacan, distorsionan o desaparecen una situación característica de la cultura organizacional académica Ver esquema 2. Con este propósito en mente, se utilizaron cuatro (4) categorías analíticas que permitirán develar estas nociones, percepciones, practicas y situaciones referidas a: 1) los desempeños; 2) los estereotipos; 3) la igualdad de oportunidades; y 4) la discriminación, de que son objeto hombres y mujeres, docentes y estudiantes de la carrera de Medicina, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. A lo largo de la reflexión pausada se fueron incorporando datos del pasado del que dieron cuenta las personas encuestadas con un presente que están vivenciando, teniendo en la mira la posibilidad de un futuro por transformar.



Matriz diseñó por el investigador para fines de este estudio, retomando aportes de Bourdieu.

Si recordamos que el análisis estructural constituye el instrumento metodológico para aprehender las lógicas específicas de cada una de las “formas simbólicas”, dicho análisis ayuda a despejar la estructura inmanente a cada producción simbólica (Bourdieu, 2002, p. 91). Por esto, los “sistemas simbólicos”, estudiados como instrumentos de conocimiento y comunicación dentro de la organización académica, sólo pueden ejercer un poder estructurador en tanto que son

estructurados. Así, en términos de Bourdieu, esta perspectiva de análisis se inscribe en el hecho de que el poder simbólico es un poder de construcción de la realidad que aspira a establecer un orden. Por lo tanto, las respuestas de docentes y estudiantes, hombres y mujeres, muestran estructuras de sentido y de ejercicio del poder que se han establecido a lo largo de las interacciones que traban por estar y hacer parte de la cotidianidad de la cultura organizacional de la Escuela Médica.

La matriz nos ayuda a desentrañar, sacar, extraer, objetivizar las relaciones circulantes en la cultura académica, expresada en las encuestas realizadas. Es decir, asumimos que lo estructurado es manifiesto en la respuesta abierta, de escogencia múltiple, de sí o no, pero, también el discurso de los comentarios de quienes participaron en el estudio.

Enlazando argumentos y sentidos expresados por Pierre Bourdieu y Joan Scott, las interacciones simbólicas determinan las relaciones de poder, y estos a su vez se convierten en instrumentos de dominación, que contribuyen a la reproducción del orden social. Por este motivo, la matriz es también un instrumento dinámico que permite cruzar análisis de primer plano (las cuatro categorías analíticas de desempeños, oportunidades, estereotipos y prácticas discriminatorias) con un segundo plano que da cuenta de los modos como operan las cuatro categorías analíticas mediadas por la interacción, es decir, por las características de la cultura organizacional en las que es determinante el poder.

En la medida en que *el poder simbólico puede convertirse en poder simbólico transformado*, es decir irreconocible, las relaciones sociales como relaciones de fuerza y las normas como tipos distintos de capital simbólico, no solamente disimulan y transfiguran, sino que ocultan, opacan, invisibilizan o hacen desaparecer situaciones concretas. Por ese camino las cuatro capas simbólicas que emergieron son los opacamientos, las distorsiones, las invisibilizaciones y las desapariciones. Por **OPACAMIENTO**, se entenderá el acto de oscurecer, nublar o hacer opaco algo, razón por la cual se dificulta su observación. Por **DISTORSION**, la acción y efecto de torcer o deformar algo, lo cual impide observar un fenómeno de la realidad. La **INVISIBILIZACION** se refiere a aquello que estando ahí no se puede ver y, finalmente, la **DESAPARICION**, es la operación simbólica de ocultar, quitar de la vista algo, de manera repentina o gradualmente; dejar de ser o existir.

Para avanzar en los hallazgos, el capítulo se organiza en cinco secciones: las primeras corresponderán a las cuatro capas simbólicas emergentes que tornan compleja a la temática, pero se agrega una quinta donde se identifican con mayor claridad análisis cercanos a los inicios de la incorporación de la perspectiva de género, en la carrera de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. Esta quinta capa se denominará “el reconocimiento”.

Entendiendo que tanto los hombres como las mujeres están culturalmente expuestos a experiencias que les moldean la construcción de sus saberes a través

de sus sentires, llevándolos a acuñar sus haceres; la tríada saber-sentir-hacer queda interrelacionada a lo largo de la vida cotidiana de los individuos y, por lo tanto, de los grupos y las comunidades mediante la práctica. Y ésta ocurre en el tiempo y tiene una característica clave: es irreversible. Comprende una estructura temporal, un ritmo, un tempo y una orientación; encierra un sentido, en fin, se juzga en el tiempo y se juega estratégicamente con el tiempo. La personas que está inmersa en el juego se ajusta a lo que se puede prever, a lo que anticipa, tiene urgencias, y toma decisiones “en un abrir y cerrar de ojos”, “en el calor de la acción” (Gutiérrez, 2001, p. 14).

EL OPACAMIENTO DE LAS DESIGUALDADES

“La diferencia en habilidad y desempeño entre hombres y mujeres depende de otros factores como dedicación, métodos de estudio, no del género”

Cosas de hombres y cosas de mujeres. En el marco del interrogante sobre las habilidades y desempeños de hombres y mujeres, se ha especulado e investigado con mucho énfasis en la medida en que la antigua, precaria y estéril discusión acerca de las diferencias se ha centrado muchas veces en el análisis del funcionamiento cognitivo de hombres y mujeres. Por ejemplo, Schiebinger cuestiona este asunto con la pregunta central acerca de si la mente tiene sexo³.

Intentando acercarnos a este tipo de temáticas se investigó sobre la percepción acerca de **algún grado de diferencia entre hombres y mujeres**.⁴ Respondieron afirmativamente el 63%, respecto a diferencias en atributos físicos (63%); diferencias en habilidad manual (44%); diferencias en habilidades comunicativas (39%); diferencias en destreza quirúrgica (36%); memoria (13%); e inteligencia (7%), como se aprecia en la Tabla 16.

Es decir, en principio aparecen marcadas diferencias entre hombres y mujeres. Sin embargo, si se retoma el concepto de estereotipo, el panorama puede cambiar. Partiendo de la definición de **estereotipo** como un “conjunto de rasgos que supuestamente caracterizan a un grupo, en su aspecto físico y mental y en su comportamiento (...), que creemos verdadero /pero que/ puede apartarse de la realidad restringiéndola, mutilándola, y deformándola”⁵.

³Schiebinger, Londa. Madrid: Universitat de València, 2004. Edició de: Coedició amb edicions Càtedra.Feminismos, 79, 1a ed.

⁴ Formulario Estudiantes. Pregunta 5. Considera algún grado de diferencia entre hombres y mujeres en cuanto a destreza quirúrgica, memoria, inteligencia, habilidad manual, habilidades comunicativas y atributos físicos.

⁵ Dominique Perrot y Roy Preiswerk, *Etnocentrismo e historia. América indígena, África y Asia en la versión distorsionada de la cultura occidental*, México, Nueva Imagen, 1975. Pag. 228

Tabla 16. Cosas de hombres y mujeres.

OPINIÓN GENERAL	SI						NO									
	Total	Respuestas afirmativas / total de encuestas (196)	Mujeres			Hombres			Total	Respuestas negativas / total de encuestas (196)	Mujeres			Hombres		
			total	% Mujeres que responden si / total de encuestas (196)	% Mujeres que responden si / total de mujeres (90)	Total	% Hombres que responden si / total de encuestas (196)	% Hombres que responden si / total de Hombres (106)			total	% Mujeres que responden no / total de encuestas (196)	% Mujeres que responden si / total de mujeres (90)	total	% Hombres que responden no / total de encuestas (196)	% Hombres que responden no / total de Hombres (106)
Destreza quirúrgica		36	20	10	22	51	26	48	125	64	70	36	78	55	28	52
Memoria	26	13	10	5	11	16	8	15	169	86	80	41	89	89	45	84
Inteligencia	14	7	1	0.5	1	13	7	12	182	93	89	45	99	93	47	88
Habilidad manual	87	44	40	20	44	47	24	44	108	55	50	26	56	58	30	55
Habilidades comunicativas	76	39	31	16	34	45	23	42	120	61	59	30	66	61	31	58
Atributos físicos	122	63	40	20	44	82	42	77	71	36	47	24	52	24	12	23

Si, además, un estereotipo puede ser negativo o positivo, sirve para juzgar al individuo, grupo o comunidad, no por sus propias características, sino sobre la base de opiniones exageradas y distorsionadas respecto de lo que se estima son las *características adecuadas* y se supone, falsamente, que todos los miembros del grupo son semejantes o idénticos negándose la existencia de diferencias. Por la tanto, el estereotipo supone una serie de construcciones sociales y creencias del deber ser relacionado directa y estrechamente con el prejuicio. Y el prejuicio se aplica a generalizaciones muy categóricas, basadas en datos inadecuados y sin tener en cuenta las diferencias individuales; desde un punto de vista psicológico, se refiere a un tipo de hostilidad en las relaciones entre personas, dirigida contra un grupo o contra uno de los miembros de él. Y, por este camino, puede considerarse como una predisposición psíquica y anímica que da lugar al desconocimiento de las desigualdades que se hallan en la base de las diferencias expresadas.

Los estereotipos que tradicionalmente se mueven en la cultura colombiana emergen en estos resultados: se resaltan que las diferencias están ordenadas por las características físicas, trabajo manual, interacción comunicativa, destreza visomotora, memoria e inteligencia. En este orden se escalaron las diferencias encontradas.

Llama la atención, como por ejemplo la habilidad manual que se reconoce para las mujeres, al momento de referirla a la destreza quirúrgica cambia la tendencia. El 36% no reporta diferencias entre hombres y mujeres, con respecto a los aspectos mencionados anteriormente, es decir que podría estar superando estereotipos y vislumbrando un desempeño distinto de hombres y mujeres.

Con relación a las respuestas dadas por las estudiantes mujeres encontramos varias tendencias. La más marcada (22 respuestas) está referida al estereotipo basado en características asociadas a lo femenino; 9 estudiantes resaltaron los atributos masculinos confrontándolos con los femeninos. También se reportan especificidades para los hombres derivadas de divisiones generizadas:

“Los hombres poseen mayor destreza quirúrgica, fuerza y memoria”

(Encuesta estudiante mujer)

“Los hombres tienen más fuerza, destreza quirúrgica, inteligencia racional y las mujeres inteligencia emocional y otros atributos como habilidad manual y comunicativa que los hacen complementarios”

(Encuesta estudiante hombre)

Con la construcción de **estereotipos** que expresan acumulados histórico-culturales con los que se nutren los saberes establecidos por la organización académica, conviene advertir un doble reto. De una parte son difíciles de

identificar y por otra son muy difíciles de transformar pero su influencia en la sociedad es devastadora y sutil. ¿Podremos transformar lo culturalmente establecido?, ¿se puede cambiar aquello que ha sido construido por años, aceptado por la fuerza del uso cotidiano y reforzado desde la academia?, ¿vale la pena cambiarlos?, y... ¿por qué hemos de cambiarlos?

Independiente de las posibles y múltiples respuestas a los anteriores interrogantes, las respuestas obtenidas aquí dan cuenta de un opacamiento del asunto.

Pérdida paulatina del entusiasmo por el trabajo grupal mixto. Al solicitar a los grupos de estudiantes que calificaran el trabajo en equipo (solo hombres, solo mujeres o mixto)⁶, en las distintas asignaturas, a lo largo de la carrera, se encontraron datos diversos por sus alcances teóricos y prácticos.

1. *Anfiteatro e histología.* El 41% de los hombres respondió que el trabajo en equipo se realiza mejor en grupos mixtos; el 22% dice que es igual en grupos masculinos, femeninos o mixtos; el 10% dice que es igual en grupos mixtos o integrados solamente por hombres; y el resto afirma que el desempeño es menor en grupos compuestos solamente por mujeres. Ver tabla 17

El 54% de las mujeres dice que el trabajo en equipo es superior en grupos mixtos, el 28% dice que es igual en grupos femeninos, masculinos o de mujeres, y el 10% dice que el trabajo en equipo es igual mixto o femenino, pero el desempeño en grupos de solo hombres es inferior. Ver tabla 18

2. *Medicina social y psiquiatría.* El 41% de los hombres dice que el desempeño es superior en grupos mixtos, seguido por 22% que dice que es igual en cualquier grupo y el 10% no responde. Ver tabla 17

El 47% de mujeres dice que el desempeño es mejor en grupos mixtos, el 26% dice que es igual en todos los grupos y el 10% dice que trabajan mejor grupos mixtos y de mujeres que grupos de hombres. Ver tabla 18

3. *Laboratorio bioquímica y fisiología.* En esta área el 30% de los hombres responde que trabajan mejor los grupos mixtos, el 38% dice que trabajan igual todos los grupos, el 6% dice que trabajan mejor los grupos de solo hombres. Ver tabla 17

El 43% de las mujeres dice que son mejores los grupos mixtos, el 30% dice que todos son iguales, el 7% dice que es superior el trabajo de los grupos

⁶ Formulario Estudiantes Pregunta 8. Según lo que usted ha vivido u observado, califique el mejor trabajo en equipo a nivel de grupos de solo hombres, solas mujeres o mixto, en diferentes áreas de la carrera.

mixtos y masculinos que los que trabajan solo mujeres y el 7% dice que el grupo de hombres es mejor que el mixto y el femenino. Ver tabla 18

4. *Laboratorio de Microbiología y Patología.* En este tema, el 35% de los hombres dice que trabajan mejor los grupos mixtos, el 35% dice que todos los grupos lo hacen de igual manera y el 6% dice que los mixtos y los de mujeres lo hacen igual entre ellos y mejor que los grupos de solo hombres. Ver tabla 17

El 47% de las mujeres dice que lo hacen mejor los grupos mixtos, el 28% dice que trabajan por igual todos los grupos y el 10% dice que lo hacen mejor los mixtos y los grupos de solo mujeres que el grupo conformado por solo hombres. Ver tabla 18

5. *Clínica de Medicina interna.* El 35% de los hombres dice que trabajan mejor los grupos mixtos, seguido por el 31% de los hombres dice que trabajan igual todos los grupos y el 10% dice que trabajan mejor los grupos mixtos y masculinos que los grupos de solo mujeres. Ver tabla 17

Para el 35% de las mujeres, trabajan mejor los grupos mixtos, para el 35% todos los grupos trabajan igual y para el 7% trabajan mejor los grupos mixtos y masculinos que lo femeninos. Ver tabla 18

6. *Clínica de cirugía.* El 30% de los hombres opina que en esta área los equipos mixtos trabajan mejor, el 14% piensa que trabajan igual todos los grupos, el 14 % opina que los equipos mixtos y masculinos trabajan mejor que los femeninos y el 11% piensan que los grupos de solo hombres trabajan mejor que los mixtos y los femeninos. Ver tabla 17

El 35% de las mujeres piensa que trabajan mejor los grupos mixtos, seguidos por el 26% que opina que todos trabajan igual. El 12% piensa que trabajan mejor los equipos mixtos y masculinos que los femeninos y por último el 7% piensa que trabajan mejor los grupos mixtos y femeninos que los grupos conformados por solo hombres. Ver tabla 18

7. *Clínica de pediatría.* En esta área, el 31% de los hombres piensa que los grupos mixtos trabajan mejor, el 31% opina que todos los grupos lo hacen igual, el 10% dice que los grupos mixtos y femeninos lo hacen mejor que los grupos de solo hombres y por último el 8% piensa que los grupos femeninos lo hacen mejor que los mixtos y los grupos solamente de hombres. Ver tabla 17

Entre las mujeres, el 47% dice que los equipos mixtos son mejores, seguidos por el 36% que piensa que todos los grupos trabajan igual y por el 12% que opina que los grupos mixtos y femeninos lo hacen mejor que los grupos conformado solo por hombres. Ver tabla 18

Tabla 17. Trabajo en equipo según asignaturas, según estudiantes hombres.

ÁREAS A EVALUAR	Estudiantes hombres																				
	MIXTO DESEMPEÑO SUPERIOR			TODOS IGUAL			MUJERES DESEMPEÑO SUPERIOR			HOMBRES DESEMPEÑO SUPERIOR			MIXTO Y MASCULINO SUPERIOR AL FEMENINO			MIXTO Y FEMENINO SUPERIOR AL MASCULINO					
	%	total	%	%	total	%	%	total	%	%	total	%	%	total	%	%	total	%			
	196	106	106	196	106	106	196	106	106	196	106	106	196	106	106	196	106	106			
Anfiteatro e histología	43	22	41	23	11	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	5	10	0	0	0
Medicina Social y psiquiatría	43	22	41	23	11	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Laboratorio bioquímica y fisiología	32	16	30	40	20	38	0	0	0	6	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Laboratorio de microbiología y patología	37	18	35	37	18	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3
Clinica de medicina interna	37	18	35	33	17	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	5	10	0	0	0
Clinica de cirugía	32	16	30	15	8	14	0	0	0	6	11	6	12	6	11	15	8	14	0	0	0
Clinica de pediatría	33	17	31	33	17	31	9	4	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	5

Tabla 18. Trabajo en equipo según asignaturas, según de estudiantes mujeres

ÁREAS A EVALUAR	Estudiantes mujeres																				
	MIXTO DESEMPEÑO SUPERIOR			TODOS IGUAL			MUJERES DESEMPEÑO SUPERIOR			HOMBRES DESEMPEÑO SUPERIOR			MIXTO Y MASCULINO SUPERIOR AL FEMENINO			MIXTO Y FEMENINO SUPERIOR AL MASCULINO					
	%	total	%	%	total	%	%	total	%	%	total	%	%	total	%	%	total	%			
	196	90	90	196	90	90	196	90	90	196	90	90	196	90	90	196	90	90			
Anfiteatro e histología	49	25	54	25	12	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	4	10
Medicina Social y psiquiatría	42	21	47	23	11	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	4	10
Laboratorio bioquímica y fisiología	39	19	43	27	13	30	0	0	0	6	3	7	6	3	7	6	3	7	0	0	0
Laboratorio de microbiología y patología	42	21	47	25	12	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	4	10
Clinica de medicina interna	37	18	35	37	18	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	7	0	0	0
Clinica de cirugía	37	18	35	23	11	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	6	12	6	3	7
Clinica de pediatría	42	21	47	32	16	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	6	12

En general, se puede concluir en las diferentes áreas del conocimiento, que hombres y mujeres estudiantes piensan que es mejor el trabajo en equipos mixtos, sin embargo se nota que a medida que se conocen más y avanzan en los semestres de la carrera el porcentaje que cree que es mejor el trabajo en grupos mixtos disminuye, a pesar que se mantiene de más alto porcentaje, ya no es el cincuenta por ciento, si no que puede descender a un 30 por ciento, y los que creen que podría ser mejor el trabajo en grupos masculinos o femeninos independientes va en aumento; se trata de explicar este hallazgo en la experiencia adquirida, en la dedicación diferente de los grupos y probablemente en los sentires y haceres construidos a través del currículo que subyace y que se ve afectado por las diferentes variables que ya hemos analizado.

Podría pensarse que dentro del currículo de la escuela médica existen prácticas de enseñanza abiertamente contradictorias en mensajes y en desempeños, que confunden, desmotivan o antagonizan con campos de las ciencias médicas y biológicas igualitarias para hombres y mujeres. Ejemplos de tales mensajes podrían ser los requisitos de fuerza, memoria o inteligencia, los cuales pueden no corresponder a la realidad y convertirse en interpretaciones sexistas por parte de estudiantes y docentes. Todo esto configura lo que definíamos en el estereotipo como una tendencia a hacer lo que la mayoría hace; desconociendo la pluralidad y la individualidad en el hacer las cosas, que debe ser resaltado y estimulado por parte de docentes y estudiantes en diferentes campos de la medicina: formación y ejercicio, investigación y docencia.

Vale la pena preguntarse aquí, ¿cómo afecta la condición de género el papel que se ocupa dentro de un proceso de formación?, ¿cuáles aspectos favorece y cuáles dificulta?, ¿se forman del mismo modo los profesionales médicos hombres que las profesionales mujeres? Podríamos afirmar que no existe proceso social en el cual no esté implicada una dimensión o categoría de género para mostrar que los sentires, pensares y haceres femeninos y masculinos son distintos. Un interesante elemento de análisis ofrece en este sentido el trabajo de Daniel Caséz, sobre las temporalidades femeninas y masculinas.

El tiempo en masculino y el tiempo en femenino. Caséz, (2001) plantea que hay un tiempo en masculino y un tiempo en femenino⁷, esto es, los tiempos se conciben de forma diferente en la cotidianidad de niñas, niños, jóvenes, hombres y mujeres. Las rutinas, tareas, actividades, actitudes, comportamientos y creencias se ven reforzadas por unos ritmos marcados por lo que en la historia de la humanidad ha sido considerado “lo masculino”, “lo femenino”. El hombre afuera, en el espacio social, y la mujer adentro en el espacio familiar, son resultantes de una apropiación de estos tiempos y espacios, que en últimas atraviesan el mundo de la vida pública y de la vida privada.

⁷ Caséz Daniel, “*El tiempo en masculino*”

Desde el punto de vista del currículo se ha demostrado que es diferente el tiempo usado para la enseñanza de un mismo tema para hombres y mujeres. Las prácticas pedagógicas, las instrucciones, los materiales, las evaluaciones, la estructura didáctica, son apenas algunos de los dispositivos que cada docente, de manera intencional o no, adapta a lo que consideran los tiempos en masculino y femenino (Le Foulon, 2001). Estas diferencias se advierten también entre diferentes proyectos educativos institucionales (PEI), confesional/no confesional, privado/público, rural/urbano, que confirma la diversidad de ritmos que deben ser reconocidos y canalizados positivamente para el aprovechamiento de la enseñanza médica.

Con esta orientación, el examen de ingreso, parciales y tests de suficiencia se ven también afectados por “lo masculino”, y “lo femenino”, que se reporta a lo largo de las respuestas, tanto de estudiantes como docentes de nuestro estudio. Existen grandes diferencias que se convierten posteriormente en obstáculos, para hombres y mujeres, a la hora del ingreso o a la hora de la calificación de las asignaturas⁸. Nos hemos preguntado como docentes ¿si los exámenes escritos y las evaluaciones son imparciales?, ¿son iguales para hombres y para mujeres?, ¿los leen y procesan en forma igual?

Siendo coherentes con lo anterior, la elaboración de programas tendría necesariamente que tener en cuenta todas estas sutiles diferencias, para alcanzar la equidad y el adecuado proceso curricular en la escuela médica. Tarea que implicaría revisar los requisitos y las condiciones que igualaran las oportunidades, por ejemplo en el número de procedimientos de laboratorio, en el número de procedimientos quirúrgicos, en las prácticas pedagógicas, en la evaluación, en el discurso y en las exigencias académicas. En general, la tarea más urgente sería definir cuáles son los obstáculos, *-aspecto en el cual cree haber contribuido el presente estudio-*, y tratar de aminorarlos o cambiarlos.

Continuando con la exploración de las percepciones acerca de las diferencias, se indagó también sobre lo relacionado con el desempeño investigativo de docentes mujeres y hombres. Veamos que se encontró.

Desempeño investigativo de hombres y mujeres. El desempeño investigativo fue cuestionado⁹ y develado, generando una interesante controversia que denotó una serie de obstáculos diferentes en unos y otras. Solamente un 63% considera que existen diferencias en este campo. Ver Tabla 19.

⁸ Le Foulon, Carmen. Chile: ¿Existe Sesgo en Contra de las Mujeres en la PAA (Prueba de Ingreso a la Universidad)? . Centro de Estudios Públicos. www.cepchile.cl

⁹ Formulario docente. Pregunta 11. ¿Cree usted., que dentro de la carrera de medicina, los docentes hombres y mujeres tienen igual desempeño investigativo?

Tabla 19. Desempeño investigativo de hombres y mujeres

	SI		NO		NO SÉ		VACÍAS			TOTAL	
	total	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	total	% Mujeres u Hombres que dijeron no / total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	total	% Mujeres u hombres que dicen no sé / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	total	% Mujeres u hombres que no responden / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	total	% Mujeres u hombres que no responden / Total de respuestas vacías (4)	Total
MUJERES	20	65	9	29	0	0	2	6	50	31	100%
HOMBRES	43	62	23	32	1	1	2	6	50	69	100%
TOTAL	63	63	32	32	1	1	4	4	100	100	100%

Se puede observar que en las respuestas, la mayoría declaren igualdad de hombres y mujeres en cuanto al desempeño investigativo, pero llama la atención una opinión del 32% de docentes hombres y mujeres que considera que si hay diferencias. Los argumentos expuestos están en la disponibilidad de tiempo, la doble o triple jornada laboral de las mujeres, la credibilidad, la participación y probablemente la visibilidad del trabajo investigativo al ser menor el número de mujeres docentes.

La maternidad y la jornada doméstica aparecen como un obstáculo para el desarrollo académico de las mujeres. Múltiples referencias acerca del matrimonio y la maternidad como obstáculo, acerca del trabajo doméstico y las labores reproductivas, principalmente entre mujeres, surgen como impedimento de tareas docentes e investigativas. También circulan argumentos implícitos e informales como el cabello largo, los tacones, la estatura y la fuerza, en el trasfondo del desarrollo de procedimientos quirúrgicos, a continuación se presentan algunos comentarios:

Tabla 20. Desempeño investigativo comparado entre hombres y mujeres reportadas por docentes *

Mujeres Docentes
los hombres tiene más aceptación y no son tan cuestionados como las mujeres
hay muchas investigaciones en manos de mujeres
usualmente las mujeres son cabeza de familia
es un grupo homogéneo
el conocimiento no tiene género
depende del área, tienen mejor desempeño investigativo las mujeres
los hombres tienen mayor participación y por lo tanto mayor productividad
los hombres tienen más tiempo para la investigación por no atender el hogar y los hijos como la mujer
las mujeres después de tener hijos disponen de menos tiempo
hay menos mujeres en número
por sus labores adicionales (hogar, hijos), la mujer tiene menos disponibilidad de tiempo
ante iguales oportunidades, igual desempeño
por las mismas razones anteriores
desigualdad de oportunidades
el conocimiento no diferencia el género
tienen iguales capacidades
hay excelentes investigadores de ambos sexos

Hombres Docentes
mayoría de hombres
el tiempo es mayor generalmente en la mujer
mayor presencia masculina en los cargos
ambos géneros investigan poco
igual oportunidad de escoger temas
puede verificarse por números de investigadores y publicaciones

hay mayor cantidad de mujeres
mayor número de hombres en investigación clínica que en básicas
mayor número de hombres en investigación clínica que en básicas
mayor interés de hombres
capacidades y oportunidades similares
igual capacidad
Desconocido
desempeño si
hay más hombres dedicados a investigación
intereses diferentes
los hombres son mejores investigadores
hay mucha avidez por investigar
tienen las mismas capacidades intelectuales
no encuentro diferencias
el desempeño se debe a que tan productiva sea, el investigador y no al género
desconozco la razón
tradición y oportunidad
Equidad
mayor protagonismo del hombre
hay mayoría de investigadores hombres
somos iguales en este sentido
se han formado élites masculinas que según la tendencia aumentarán
tiene iguales oportunidades y formación

* Comentarios tomados de la encuesta a docentes

El referente histórico es de invaluable aporte para este análisis. En las últimas décadas se ha hecho visible la preocupación por la relación entre ciencia, tecnología y género, en la medida en que cada vez se hace más visible la participación femenina en los ámbitos que tradicionalmente eran ocupados exclusivamente por los hombres. Sigue siendo insuficiente esta participación en términos de equidad, justicia, oportunidad, igualdad, entre otras, aún cuando se ha denominado el siglo 21 como “El siglo de las Mujeres” (Victoria Camps, 1998). Pero, también, hay un despertar generalizado que desea hacer real los derechos universales que no habían sido aplicados a las mujeres, planteados desde la revolución francesa, en torno a derechos ciudadanos, educativos, laborales, sociales y personales (Torres Ramírez, 1995).

Marta García Gonzáles y Eulalia Pérez Sedeño reportan que la institucionalización de la ciencia moderna parecería haber legitimado la exclusión de la mujer. Con el nacimiento de la ciencia moderna la mujer es admitida en la actividad científica prácticamente como igual hasta que dicha actividad se institucionaliza y profesionaliza. Cuando esta actividad adquiere un status mayor, disminuye la participación de la mujer en esta. Existen creencias u obstáculos ideológicos frente a la participación de las mujeres en la ciencia, que se derivan de los desempeños

que se le atribuyen. La segregación institucional de la mujer fue desde siempre acompañada por teorías que se sustentaban en una base científica. Las ideas sobre la inferioridad intelectual de la mujer se remontan hasta la antigüedad griega, y en el siglo XVI se generalizaría el debate sobre la educación de la mujer. “La idea común es que la mujer es por naturaleza malvada, superficial, tonta y estúpida, lujuriosa e inconstante, y poco apta, por tanto, para el estudio” (Pérez Sedeño, 1998a). Diversos trabajos en historia de la ciencia se han dedicado a rastrear a través del tiempo las ideas científicas sobre la naturaleza de las mujeres que contribuyeron a fundamentar su supuesta inferioridad y a mantenerlas alejadas de la producción de conocimiento y tecnología (Russet, 1989; Schiebinger, 1989, 1993; Tuana, 1993).

Las mujeres no llegaron a la ciencia hoy, sino que han venido incluyéndose gradualmente, a pesar de los obstáculos de tipo legal, estructural y sociocultural. Para el caso de la Medicina la historia no ha sido distinta. La primera médica egresada de la carrera de Gineco-Obstetricia, Cecilia Cardinal, reporta una serie de obstáculos significativos que hicieron su recorrido curricular tortuoso y difícil¹⁰.

¿Seguimos observando hoy, el mismo fenómeno? Efectivamente continúan ocurriendo tales acontecimientos cuyas explicaciones provienen de diversas hipótesis que se han construido al respecto. De una parte quienes atribuyen falta de interés de las mujeres por la ciencia, (segregación); otros refieren bajos desempeños científicos, y un tercer grupo, manifiesta la institucionalización de la ciencia en un dominio exclusivamente masculino:

“Los hombres tienen mayor participación y por lo tanto mayor productividad” (Encuesta docente mujer)

“los hombres son mejores investigadores” (Encuesta docente hombre)

Así, este opacamiento es ante todo estructural y se fortalece aún más por las dinámicas socioculturales. La serie de obstáculos estructurales que enfrentan las mujeres, también se pudo detectar en las percepciones referidas a la igualdad de oportunidades de acceso a los recursos de la universidad. Este fue el objeto de la siguiente pregunta.

Barreras Culturales. El 87% de docentes hombres y mujeres de la carrera de Medicina, de la Facultad, cree que existe igualdad de oportunidades y acceso a los recursos de la institución tales como pasantías, cursos, entrenamientos, año sabático –el 29% docentes mujeres y el 71% docentes hombres¹¹-. Ver Tabla 21.

¹⁰ Silvia Galvis (1996). Mi corazón ha estado siempre a la izquierda. En: EN Otras Palabras. Universidad Nacional de Colombia-Corporación Casa de la Mujer de Bogotá. Fundación Pro-mujer.

¹¹ Formulario para docentes. Pregunta 9. ¿cree que existe igualdad de oportunidades, acceso a los recursos para profesores hombres y mujeres?

Tabla 21. Igualdad de oportunidades respecto al acceso a pasantías, cursos, sabáticos de docentes

	SI		NO				NO SE			VACIAS			Total	% total
	total	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u Hombres que dijeron no / total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (7)	total	% Mujeres u hombres que dicen no sé / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dicen no sé / Total de respuestas no sé (1)	total	% Mujeres u hombres que no responden / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que no responden / Total de respuestas vacías (5)	Total	% total		
MUJERES	25	80	13	57	0	0	0	2	6	40	31	100		
HOMBRES	62	90	4	43	1	1	100	3	4	60	69	100		
TOTAL	87	87	7	100	1	1	100	5	5	100	100	100		

A pesar del alto porcentaje que considera que hay igualdad de oportunidades, miremos algunas respuestas.

“Si las directivas son masculinas, privilegian a los hombres y se tiene parámetros muy masculinos para las elecciones”

“Las condiciones son las mismas para los docentes hombres o mujeres”

“El reglamento es uno solo, pero se prefiere a los hombres”

“(…) hay que cumplir requisitos. la oferta no discrimina”

Estas respuestas se relacionan con otros datos presentados anteriormente, tales como la poca presencia femenina en los cargos del profesorado titular, la inexistente titulación de docentes con doctorado, y la escasa participación histórica de mujeres en los cargos de dirección académica de la Facultad.

Contrario a lo que podría creerse, la feminización de la carrera médica y el aumento del ingreso de mujeres no es la solución definitiva del fenómeno, ya que los estudios de género han demostrado que la institucionalización de las mujeres en los esquemas tradicionales, en algunos casos, invitan a la continuación de los fenómenos, y como la negación inconsciente y a veces conciente, de los procesos discriminatorios que obstaculizan el libre acceso a la escuela médica y el libre desarrollo de las profesiones, logran impedir una equidad y un compromiso de enseñanza y aprendizaje adecuado a las nuevas tendencias en la educación médica. Este opacamiento se relaciona con el siguiente, que indaga por la igualdad de oportunidades en los cargos de dirección académica de la Facultad de Medicina¹².

Igualdad de oportunidades para hombres y mujeres. Al cuestionar a los grupos docentes sobre las oportunidades directamente relacionadas en su esfera laboral y en la oportunidad para acceder a cargos administrativos y de poder, el 68% considera que existe igualdad, pero llaman la atención que un 28% no los vincula a la cultura organizacional y que el 45% de las mujeres docentes encuestadas no reconozca esta igualdad. Ver tabla 22.

El alto porcentaje de reconocimiento de la igualdad, está basado seguramente en el hecho de que al momento del estudio, se vive una participación mayor de las mujeres en los cargos de dirección académica, al punto que para el primer semestre del 2005, la mitad de los directivos académicos de los departamentos de la Escuela Médica, eran mujeres.

¹² Formulario docente. Pregunta 10. ¿cree usted que exista igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres docentes para los cargos administrativos, departamentos, decanatura y vicedecanaturas?

Tabla 22. Igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres para los cargos administrativos

	SI			NO			VACIAS			Total	% total
	Total	% Mujeres u Hombres que dijeron que si / mujeres(31) u hombres (69)	% M - H que dijeron si / Total de respuestas afirmativas (68)	Total	% Mujeres u Hombres que dijeron no / total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (26)	Total	% Mujeres u hombres que no responden / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que no responden / Total de respuestas vacias (4)		
MUJERES	16	52	24	14	45	50	1	3	25	31	100
HOMBRES	52	75	76	14	20	50	3	4	75	69	100
TOTAL	68	68	100	28	28	100	4	4	100	100	100

Hay un reconocimiento de la tendencia hacia la transformación de la presencia de las mujeres, pero aunque la sola presencia no significa igualdad, persiste este argumento:

“En la actualidad se están venciendo tradiciones”

“Tradicionalmente y por proporción estos cargos son especialmente para hombres”

“Para decanaturas todavía hay restricción para las mujeres”

“Aunque en la actualidad es mucho mayor en número de hombres, creo que si son iguales las oportunidades pues considero que muchas mujeres no muestran interés en dirigir”

Efectivamente se reconoce que las mujeres han llegado a ocupar cargos antes vedados y, a la vez, sigue ignorándose las barreras que impiden a las mujeres el acceso a las decanaturas y a los altos cargos de dirección en la escuela. Un alto porcentaje de docentes no ha observado esta situación como problemática en su conjunto. No obstante este opacamiento, se puede reportar una transformación histórica en lo que a participación femenina de altos cargos se refiere. ¿Qué factores alimentaron y determinaron estos cambios?, ¿e relevo generacional, la mayor presencia de mujeres, los cambios en los procesos de elección de directivos? (ver capítulo 1, cifras).

Estos reportes insinúan el reconocimiento de una cultura organizacional en transformación, con tendencia al cambio en este aspecto particular, que ha sido percibido por una gran mayoría, seguramente relacionado también con otras variables del contexto de la educación superior pública. Desde luego que las organizaciones cambian en la medida en que se dan otros procesos, y a su vez estos nuevos procesos de participación académica generan distintos ambientes al interior del cuerpo docente. La presencia de las mujeres, es apenas un punto de partida, como lo constataremos a continuación.

No todo, es para todas y todos. Al indagar a los grupos de docentes de la Escuela Médica sobre si consideraban que todas las especialidades estaban disponibles por igual para aspirantes hombres y mujeres¹³, el 51% respondió afirmativamente (29% mujeres y 71% hombres). Esto implica una marcada diferencia en la percepción de hombres y mujeres frente al tema. Ver Tabla 23.

¹³ Formulario docente. Pregunta 16. *¿Creen que todas las especialidades médicas están disponibles para las mujeres igual que para los hombres.*

Tabla 23. Disponibilidad de las especialidades médicas para hombres y mujeres

	SI		NO				NO SE			Total	% total
	total	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de respuestas afirmativas (51)	total	% Mujeres u Hombres que dijeron no / total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (48)	total	% Mujeres u hombres que dicen no sé / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombre que dicen no sé Total de respuestas no sé (1)		
MUJERES	15	48	29	16	52	33	0	0	0	31	100
HOMBRES	36	52	71	32	46	67	1	2	100	69	100
TOTAL	51	51	100	48	48	100	1	1	100	100	100

Aunque las mujeres hayan demostrado capacidades, compitan y participen activamente en la academia, las percepciones ligadas a su exclusivo rol reproductivo siguen primando en el imaginario social y, por supuesto, permean la dinámica y la cultura organizacional.

Como plantea Joan Scott, sigue primando *"un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen a los sexos"*; siguen primando los símbolos y los mitos culturalmente disponibles, los conceptos normativos que manifiestan las interpretaciones de los significados de los símbolos:

"antes preferían a los hombres porque consideraban que la mujer no terminaba o no ejercía, ahora el modelo ha cambiado"

"actualmente hay mujeres en áreas médicas quirúrgicas muy sobresalientes y muchas se están preparando en áreas que hace 30 años eran de exclusividad masculina"

"en las especialidades quirúrgicas se prefiere en general a los hombres, quizás hay dos razones: 1. Discriminación. 2. Las mujeres no se presentan con mucha frecuencia a ellas"

"no se la explicación pero es una realidad"

Respecto a la igualdad de oportunidades, es necesario reconocer que el sistema educativo, ya avanzado el siglo pasado, se ha venido preocupando por la no discriminación y por la igualdad de oportunidades entre los sexos, entendido como la resultante de las demandas que se han desarrollado en distintos países. El contexto social, las situaciones sociopolíticas, económicas y culturales, han hecho evidente el denominado "sexismo"¹⁴ en el ámbito educativo. Se destaca la nueva concepción de la educación como un derecho, en el marco de un sistema democrático, igualitario y obligatorio cuyo objetivo es formar a las futuras ciudadanas y ciudadanos. La educación se concibe así como un derecho del que todas las personas deben disfrutar y que es regulado desde la responsabilidad del Estado mediante un sistema estructurado de escolarización¹⁵ (Blat Gimeno, 1994, p. 1).

Al analizar en su conjunto las respuestas docentes con respecto a las oportunidades de los hombres y las mujeres en la carrera de medicina, en general

¹⁴ Se denomina Sexismo a la actitud discriminatoria hacia las mujeres en razón de su pertenencia al género femenino.

¹⁵ Blat Gimeno, Amparo. Informe sobre la igualdad de oportunidades educativas entre los sexos. Revista Iberoamericana de Educación Número 6 Género y Educación Septiembre - Diciembre 1994

en pregrado, la mayoría está de acuerdo con la igualdad (85%) por lo que ha visto y no lo toca directamente, pero notemos que al particularizar las preguntas sobre el postgrado, especialmente en áreas medico-quirúrgicas, las respuestas cambian hasta llegar a un significativo 48% de docentes que cree que no todas ellas están disponibles para hombres y mujeres. Es llamativo y preocupante el alto porcentaje de académicos y académicas que acepta unas condiciones discriminatorias; se trata de un opacamiento que remite al trasfondo de una problemática tan sensible como controvertible en una institución universitaria de carácter público que ha de liderar la equidad.

De una parte, el estereotipo de la belleza física sigue siendo muy notorio y significativo. Este aspecto es novedoso, frente a la creencia tradicional de que los ambientes científico-técnicos están alejados de la influencia del prototipo de belleza física que circula en otras esferas de la vida cotidiana, más ligeras. Esto se confirma también en las respuestas dadas por los estudiantes hombres que reporta una supremacía femenina derivada de sus atributos físicos y el poder que estos le confieren (18 respuestas). En últimas, los hombres, como se observa a lo largo de este estudio, en otros capítulos, advierten expresamente que hay un ejercicio de poder que ellos no logran dominar: el derivado de la belleza, los atributos físicos y la manipulación de los cuerpos. Por supuesto, aparece también en el grupo de mujeres respuestas que denuncian esta situación negativamente:

“Las mujeres tienen mayores atributos físicos y de esta manera ganan más atención de los docentes hombres”.

De otra parte, también ligado al ejercicio femenino del poder, los estudiantes hombres anotan que las habilidades comunicativas y sociales femeninas les permiten mejor interacción (13 respuestas). Algo semejante ocurre con las características de fuerza e inteligencia masculinas:

“Las mujeres generalmente tienen más poder de palabra que los hombres, se saben expresar mejor, la mujer tiene mejor tacto y empatía con la gente, con los pacientes y con sus familiares”.

“Los hombres tienen más fuerza, destreza quirúrgica, inteligencia racional y las mujeres inteligencia emocional y otros atributos como habilidad manual y comunicativa que los hacen complementarios”

A lo largo del estudio ha sido frecuente escuchar que *“las mujeres no quieren estudiar ciertas especialidades porque son muy difíciles”*. Si bien en principio manifiestan un acto de voluntad lo que realmente indican es la existencia de barreras socio-institucionales y culturales que obligan a hombres y mujeres a tomar decisiones sobre su vida, algunas contrarias a sus gustos e intereses. Dichas barreras son expuestas a continuación.

Persistencia de obstáculos para el acceso y permanencia. El 43% de docentes (35% mujeres, 65% hombres) anota que persisten los obstáculos para el acceso y la permanencia a las especialidades que ofrece la Escuela Médica¹⁶. El grupo que niega esta situación es mayoritario y está compuesto por un 75% de hombres y un 25% de mujeres. Ver tabla 24.

La igualdad de oportunidades hace referencia a garantizar que todos los individuos, hombres y mujeres de una sociedad, puedan participar de los deberes y derechos que todos los ciudadanos y todas las ciudadanas tienen. En este caso en particular, el ámbito educativo, se hace referencia a que las mujeres y los hombres tengan las mismas posibilidades y ofertas para el acceso, ingreso, permanencia, evaluación, instrucción y egreso de cualquier experiencia de formación, a lo largo de toda la vida. Algunas opiniones reflexionan en distinta dirección, ilustrando lo comentado anteriormente:

“Es muy difícil que continúen las especialidades, por el matrimonio, la maternidad, etc.”.

“Tienen dificultades para la permanencia por las labores paralelas que se generan si se casan”

“Todavía hay prejuicios de autoridades académicas”

“Desafortunadamente podría crear un obstáculo la gestación y la maternidad en sí”

“herencia de directivos masculinos”

“En la mayoría de especialidades el ambiente es hostil para ellas”

¹⁶ Formulario Docente. Pregunta 19. *¿cree usted que continúan existiendo obstáculos para el acceso y la permanencia de las mujeres en algunas especialidades medicoquirúrgicas?*

Tabla 24 Persistencia de obstáculos para el acceso y permanencia

	SI			NO			NO SE			VACIAS			% total
	total	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de respuestas afirmativas (43)	total	% Mujeres u Hombres que dijeron no / total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (52)	total	% Mujeres u hombres que dicen no sé / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dicen no sé / Total de respuestas no sé (1)	total	% Mujeres u hombres que no responden / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que no responden / Total de respuestas vacias (4)	
MUJERES	15	48	35	13	42	25	0	0	3	10	75	31	100
HOMBRES	28	41	65	39	55	75	2	100	1	2	25	69	100
TOTAL	43	43	100	52	52	100	1	100	4	4	100	100	100

LA DISTORSION DE LAS DESIGUALDADES

*“Hay cierta tendencia como mayor habilidad en áreas quirúrgicas para hombres y en áreas clínicas para mujeres”
(Docente mujer)*

*“Se requieren ciertas habilidades en ciertas especialidades. En algunas prácticas clínicas se necesita mayor fortaleza física o al contrario hay prácticas que requieren mayor delicadeza. Hay cosas en las que unos y otros se desempeñan mejor”
(Estudiante hombre)*

“Las mujeres somos más dedicadas, responsables, tenemos mayores habilidades manuales, más desarrollo motor fino y más sensibles a los problemas de los pacientes”

“Las mujeres somos más dedicadas, responsables, mayores habilidades manuales, más desarrollo de motor fino y más sensibles”

“Se requieren ciertas habilidades en ciertas especialidades. En algunas prácticas clínicas se necesita mayor fortaleza física o al contrario hay prácticas que requieren mayor delicadeza. Hay cosas en las que unos y otros se desempeñan mejor”

“Tiene iguales habilidades aunque las mujeres prefieren ciertas cosas y los hombres otras”

“Hay cierta tendencia como mayor habilidad en áreas quirúrgicas para hombres y en áreas clínicas para mujeres”

“La diferencia se da en el momento de interactuar con los pacientes, pues estos tienden a facilitar esta práctica más en los hombres”

A veces, cuando las desigualdades no son opacadas, se da otra operación simbólica muy interesante: la distorsión, entendida como *la acción y efecto de torcer o deformar algo, lo cual impide observar un fenómeno de la realidad*¹⁷. Se inicia este análisis con uno de los temas más polémicos y complejos de analizar desde docentes y estudiantes: desempeños y habilidades, aspectos que remiten a debates sin concluir y que la ciencia contemporánea continúa empeñada en identificar en términos de diferencias sexuales en habilidades cognitivas.

¹⁷ Diccionario Especializado Larousse.

La búsqueda de diferencias en los cerebros masculinos y femeninos que expliquen y justifiquen la desigual presencia de hombres y mujeres en ciertos ámbitos científicos, sigue siendo un importante programa de investigación en biología y psicología: estudios de dimorfismo sexual, análisis de los condicionamientos genéticos, hormonales y de estructura cerebral que ocasionan diferentes disposiciones en los dos sexos para distintas tareas. Por ejemplo, el estudio psicológico de las diferencias sexuales en habilidades cognitivas informa de una superioridad masculina en habilidad matemática y espacial, y una superioridad femenina en habilidades verbales. Estas diferencias explicarían el escaso número de mujeres en ingenierías o arquitectura, profesiones que requieren habilidad para las matemáticas y las relaciones espaciales. Un buen número de investigadoras ha puesto de manifiesto los diversos tipos de sesgos que incorporan estos estudios, restando fuerza a la idea de que nuestros "cerebros diferentes" son la causa de las desigualdades existentes (véase González García, 1998a; Unger y Crawford, 1996).

En este contexto, se retoma una noción de desempeño amplia que señala "*el hecho de poseer potenciales y habilidades o poder desarrollar estos*"¹⁸, con el fin de articular las dimensiones del saber y del sentir. Es decir, no se pueden pensar los desempeños como categorías solamente ligadas al hacer, sino que están entramadas con el sentir y el saber, en el tono de las múltiples Inteligencias¹⁹. La Escuela de Educación de Harvard ofrece un concepto basado en el desarrollo Humano integral, donde se identifican unos dominios ligados a experiencias acumuladas culturalmente, que traspasan las típicas correlaciones entre desempeños y género: lingüísticos, matemáticos, espaciales, corporales, artísticos, musicales, interpersonales e intrapersonales.

Las diferencias entre hombres y mujeres pasan por las diversas variables que se relacionan con los diferentes caminos para el aprendizaje de los *saberes*. En esta dirección existen muchas creencias y mitos acerca de la formación científica y el género, que refuerzan los estereotipos del desarrollo de hombres y mujeres en el campo de la ciencia y la tecnología, y especialmente en la medicina, y en el ejercicio de ciertas especialidades que fortalecen ciertas creencias principalmente acerca de las habilidades y desempeños de los géneros en algunos campos, que se presentan a continuación.

Desempeño, destrezas y habilidades específicas. Con base en un listado de cinco (5) tipos de habilidades que tienen directa injerencia en el desempeño en áreas propias del ejercicio médico: destreza quirúrgica, memoria, inteligencia,

¹⁸ Diccionario Especializado Larousse.

¹⁹ Gardner, H. 1996. Múltiples inteligencias.

habilidad manual y habilidades comunicativas²⁰, nos adentramos en una distorsión más. Ver Tabla 25 a y b.

Tabla 25 a. Desempeño, destrezas y habilidades específicas

OPINIÓN GENERAL	MAYOR HOMBRE							MAYOR MUJER						
	T	Mujeres			Hombres			T	Mujeres			Hombres		
		total	% 31	% &	total	% 69	% &		total	% 31	% &	total	% 69	% &
Destreza quirúrgica	31	8	26	26	23	33	74	0	0	0	0	0	0	0
Memoria	1	0	0	0	1	1	100	25	8	26	32	17	25	68
Inteligencia	2	0	0	0	2	3	100	1	0	0	0	1	1	100
Habilidad manual	19	2	6	11	17	25	89	9	5	16	56	4	6	44
Habilidades comunicativas	4	1	3	25	3	4	75	50	14	45	28	36	53	72

Tabla 25 b. Desempeño de hombres y mujeres según destrezas y habilidades específicas

OPINIÓN GENERAL	IGUAL							VACIAS						
	T	Mujeres			Hombres			T	Mujeres			Hombres		
		total	% 31	% &	total	% 69	% &		total	% 31	% &	total	% 69	% &
Destreza quirúrgica	64	21	68	33	43	63	67	5	2	6	40	3	4	60
Memoria	71	21	68	30	50	73	70	3	2	6	67	1	1	33
Inteligencia	95	30	97	32	65	95	68	2	1	3	50	1	1	50
Habilidad manual	67	21	68	31	46	66	69	5	3	10	60	2	3	40
Habilidades comunicativas	43	14	45	33	29	42	67	3	2	6	67	1	1	33

²⁰ Formulario docente. Pregunta 7. ¿considera que existe algún grado de diferencia, que se deba al género, entre hombres y mujeres? en cuanto a?:

Existe una tendencia mayoritaria que habla de igualdad en habilidades (64%), sin embargo, al analizar las tablas en forma más minuciosa y específica, mirando los números pequeños, los números relativos, encontramos una segunda tendencia. El 31% de docentes hombres y mujeres consideran que los hombres tienen mayores destrezas quirúrgicas, esto es, refiere cómo la respuesta inicial se deforma a partir de conceptos relativos a habilidades específicas.

El 50% de docentes considera que las mujeres poseen mejores habilidades comunicativas que los hombres; mientras que un 25% considera que ellas tienen mejor memoria que los hombres. Ver tabla 26. Siguen presentes los estereotipos creados por la cultura, basados en el ejercicio del poder y las interacciones permitidas a hombres y mujeres. Esta distorsión se confirma incluso con las anotaciones que hace el 21% de docentes al reportar otro tipo de diferencias, distintas a las anotadas anteriormente.

Veamos algunos comentarios sobre cuales son esos tipos de diferencias de que estamos hablando:

*“Son afines a los roles socialmente establecidos. Por tradición hay aun especialidades que se piensa que son para hombres “
(Encuesta Docente hombre)*

*“El instinto materno y énfasis estético es propio de las mujeres mientras que la afición por la reparación y cacharreo es parte de la psicología masculina. Los hombres escogen especialidades donde demuestran poder, responde a identificación con un estereotipo”
(Encuesta Docente mujer)*

*“Teóricamente existe igualdad de oportunidades, pero en la práctica creo que en algunos departamentos y particularmente en las especialidades quirúrgicas como cirugía general y pediátrica son discriminatorias”
(Docente mujer)*

*“Un compañero que tenía ciertos amaneramientos en su comportamiento tuvo menor nota final de una materia que el resto del grupo por esta razón”
(Estudiante mujer)*

Tabla 26. Otras Diferencias de desempeño entre hombres y mujeres

	SI		NO		VACIAS			TOTAL		
	Total	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u Hombres que dijeron no / total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u Hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (55)	total	% Mujeres u hombres que no responden / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que no respond / Total de respuestas vaci (24)	Total	% total	
MUJERES	7	23	16	52	29	8	26	34	31	100%
HOMBRES	14	20	39	57	71	16	23	67	69	100%
TOTAL	21	21	55	55	100	24	24	100	100	100%

Otro ejemplo de operación simbólica de tipo distorsión fue encontrado también en las respuestas aportadas por estudiantes. A continuación se presenta.

La Ignorancia como negación. Con el propósito de identificar las diferencias en el trato, que denotan discriminación, y las oportunidades, que dan cuenta de la presencia de las mujeres en la Escuela Médica, se preguntó a estudiantes, hombres y mujeres, sobre situaciones adversas a la mujeres en el trato o en oportunidades por su condición de mujeres²¹, respondieron positivamente en un 52% (58% mujeres y 42% hombres).

En las respuestas de estudiantes mujeres respondieron afirmativamente el 66% mientras que los estudiantes hombres reportaron solamente el 41%, advirtiendo que no encontraron esta situación durante su carrera. Ver Tabla 27.

Ante las situaciones adversas encontradas, las mujeres con mayor conciencia lo atribuyen al contexto, mientras que los hombres hacen unos análisis muy distintos, desde su condición masculina. En las interacciones cotidianas parecería que las mujeres están más expuestas a la adversidad, en tanto la estructura jerárquica de la escuela médica y de la sociedad en general, las ha predispuesto a roles de sumisión, obediencia, sacrificio.

Llama la atención las implicaciones que tiene el poder adquirido del status médico y que otorga la academia a las mujeres. ¿Cómo ejercitan el poder las mujeres que logran obtenerlo?, ¿cómo lo usan en sus relaciones cotidianas con otras mujeres y hombres a su cargo? Es de todos modos, una situación novedosa, el ingresar a una estructura organizacional que podría (¿lo hace?) otorgarle el poder.

A la misma pregunta anterior, pero con respecto a los hombres en situaciones adversas, el estudiantado respondió afirmativamente en un 39%. Por el SI, se inclina el 36% de mujeres y el 64% de hombres. Estas respuestas llaman especial atención, en tanto no se preveía en el estudio encontrar malestar institucional de parte de los hombres, ni mucho menos sentires profundos de inconformidad con las situaciones encontradas, por su condición de hombres. Ver Tabla 28.

Es llamativo encontrar las diferentes percepciones por parte de ellos y ellas, en la medida en que se constata que definitivamente el asunto se percibe de manera muy distinta, en lo relacionado con los tiempos, las expectativas, los proyectos de vida, de unos y otras.

²¹ Formulario estudiantes. Pregunta 6. *¿Encontró durante su carrera situaciones adversas a la mujeres en el trato o en oportunidades por su condición de mujeres?*

Tabla 27. Situaciones adversas a las mujeres durante la carrera, debido a su condición de mujeres.

	SI			NO			VACIAS			TOTAL		
	Nº	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de respuestas afirmativas (102)	Nº	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (92)	Nº	% vacias / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que no responden / Total de respuestas vacias (2)			
Mujeres	59	30	66	58	30	33	1	0,5	1	50	90	46
Hombres	43	22	41	42	62	58	1	0,5	1	50	106	54
Total 1	102	52	52	100	92	47	2	1	1	100	196	100

Tabla 28. Situaciones adversas a los hombres durante la carrera, debido a su condición de hombres.

	SI			NO			VACIAS			TOTAL		
	Nº	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de respuestas afirmativas (77)	Nº	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (114)	Nº	% vacias / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que no responden / Total de respuestas vacias (5)			
Mujeres	28	14	31	36	59	66	3	1,5	3	60	90	46
Hombres	49	25	46	64	55	52	2	1	2	40	106	54
Total 1	77	39	39	100	114	58	5	2,5	2,5	100	196	100

Algo significativo lo constituye la queja de los estudiantes hombres quienes se sienten discriminados frente a las preferencias que se tienen con las mujeres. Esta queja genera una ambigüedad que deberá ser explorada posteriormente en la medida en que hay respuestas contradictorias: los estudiantes hombres alegan preferencia docente por las mujeres y las estudiantes mujeres alegan no ser tenidas en cuenta. ¿Qué puede estar sucediendo en la vida cotidiana de la escuela de educación médica?

En esta distorsión emerge un elemento de análisis que puede ofrecer pistas para comprender este tipo de dinámicas. Como se ha comentado al inicio, lo que sigue estando en juego es el ejercicio mismo del poder, atravesado por el saber y el género. En la misma dirección la pregunta siguiente muestra como los estudiantes resienten el trato diferencial entre hombres y mujeres.

Dificultades para el desarrollo de actividades. Solamente el 33% de estudiantes ha encontrado dificultades para el desarrollo de las actividades propias de las prácticas clínicas²². Ver Tabla 29.

Las dificultades se asocian a la idea escolar de la “preferencia” aun cuando esté atravesada por la ambigüedad, la duda, la ironía o incluso por la metáfora. Los estudiantes hombres han sentido una clara desventaja con respecto a las mujeres en las prácticas clínicas y se sienten discriminados por las dificultades que se les han presentado por su condición de hombres, una especie de resentimiento, en la medida en que, desde su punto de vista masculino, ellas obtienen mayor atención, dedicación y reconocimiento. ¿Qué hay detrás de esta percepción?

Todo esto expresa persistencia de patrones de comportamiento ajustados con roles sociales rígidos, tradicionales y continuos. Las barreras socioculturales e institucionales continúan latentes, a pesar de todos los logros de las mujeres como colectivo y como individuos:

“Algunos médicos hombres prefieren trabajar solo con hombres y rechazan a las mujeres”

“Desigualdad en el trato por tratar mejor a las mujeres”

“Trato despectivo, humillación, exclusión de grupos de rotación en medicina interna”

²² Formulario estudiantes. Pregunta 12, ¿ En sus prácticas en ciencias clínicas encontró dificultades por ser hombres o mujeres para el desarrollo de sus actividades?

Tabla 29. Dificultades encontradas en Prácticas en Ciencias clínicas

	SI				NO				VACIAS				TOTAL	
	Nº	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de respuestas afirmativas (64)	Nº	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u Hombres que dijeron no / total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres u hombres que no dijeron no / Total de encuestas diligenciadas (196)	Nº	% vacías / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que no responden / Total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres hombres que no responden / Total de respuestas vacías (1)	Nº De encuestas diligenciadas	% Mujeres u hombres que diligenciaron / total diligenciadas (196)	
Mujeres	23	12	36	66	34	73	51	1	0,5	1	100	90	46	
Hombres	41	21	64	65	33	61	49	0	0	0	0	106	54	
Total 1	64	33	100	131	67	67	100	1	0,5	0,5	100	196	100	

Distancias entre lo deseado y lo posible. Los deseos y las realidades del estudiantado de pregrado que quiere continuar sus estudios de postgrado, también ofrecen parámetros para identificar estereotipos y por este motivo fue también considerado en este estudio²³. Al indagar sobre las especialidades que quisieran estudiar encontramos que los hombres en su mayoría prefieren cirugía (50%) y Medicina interna (30%); mientras que las mujeres se inclinan hacia la Pediatría (54%) y la cirugía plástica (29%). Obviamente, no es posible hacer interpretaciones ligeras sobre estas respuestas, en la medida en que influyen factores tales como la experiencia de la rotación en pregrado, las habilidades, las motivaciones, las notas obtenidas, la vocación, y el contexto. Lo que si queda claro, es que las tendencias en la preferencia de especialidades médicas son distintas para hombres y mujeres, en general. Ver Tabla 30.

TABLA 30. Deseos frente a la selección de especialidad médica.

PROGRAMAS DE POSGRADO	HOMBRES			MUJERES		
	TOTAL HOMBRES	% Hombres/ total de encuestas (196)	% Hombres / total de hombres (106)	TOTAL MUJERES	% Mujeres / total de encuestas (196)	% Mujeres / total de mujeres (90)
Pediatría	32	16	30	49	25	54
Cirugía plástica	0	0	0	26	13	29
Cirugía	53	27	50	23	12	26
Medicina interna	34	17	32	0	0	0

Posteriormente, se amplió esta pregunta con el propósito de indagar si había conciencia de ciertas restricciones –para hombres y mujeres- en la aspiración a algunas especialidades, indagando sobre cuáles serían aquellas especialidades en las cuales tendría opción de ser aceptado. Ver Tabla 31.

TABLA 31. Deseos enfrentados a estereotipos en la selección de especialidad médica.

PROGRAMAS DE POSGRADO	HOMBRES			MUJERES		
	TOTAL HOMBRES	% Hombres/ total de encuestas (196)	% Hombres / total de hombres (106)	TOTAL MUJERES	% Mujeres / total de encuestas (196)	% Mujeres / total de mujeres (90)
Pediatría	23	12	22	42	21	47
Cirugía plástica	0	0	0	23	12	26
Cirugía	31	16	29	0	0	0
Medicina interna	39	20	37	17	9	8

²³ Formulario estudiantes. Pregunta 16 y 17. Sinceramente, en la escogencia de residencia, cuáles son las tres especialidades, en orden, que desearía estudiar?, Muy sinceramente, cuáles son las tres especialidades, en orden, que podrá estudiar.

Las respuestas no marcaron diferencias. Es más, nuevamente sobresalieron las mismas tendencias por especialidad para hombres y mujeres. *¿Cómo interpretar esto?*: quizás por considerar que las dos preguntas eran iguales, por tener el convencimiento de que es lo mismo “poder estudiar” y “desear estudiar”. De todos modos, se identifica una operación simbólica de distorsión. Esto nos refiere a los datos presentados en el capítulo uno, acerca de las aspiraciones de las mujeres a todas las especialidades médico-quirúrgicas, que demuestran que estas no se ven satisfechas, lo cual seguramente afecta las decisiones futuras respecto a la selección del postgrado. Es decir, la experiencia negativa acumulada en el pregrado, afecta las decisiones frente al postgrado.

Nos queda la inquietud en este sentido. No se confirmaron las distancias entre lo deseado y lo posible que se habían previsto con la pregunta. Podemos preguntarnos si las respuestas muestran lo que desean como proyecto de vida, o su recorrido a lo largo de los diez semestres de la carrera marcó ya una tendencia y un conocimiento directo de lo que sucede a hombres y mujeres en cada una de las especialidades médico-quirúrgicas. Valdría la pena explorar esto en mayor detalle, en una futura investigación.

¿Que sucede en realidad?, ¿será que tienen claridad sobre sus gustos individuales?, o que ¿la cultura organizacional va modelando preferencias de unos y otras, mostrando unos caminos más accesibles que otros? La influencia de la cultura académica, el currículo invisible y lo que estos promueven, refuerzan, o deterioran, finalmente construye y re-construye estereotipos del deber ser futuro de hombres y mujeres.

En esta dirección, otros elementos de análisis lo brindan los grupos de docentes, a quiénes se les preguntó sobre los resultados obtenidos en este punto. Una interesante perspectiva encontramos a continuación.

Las especialidades las prefieren a ellas tiernas y a ellos rudos. Con la preocupación acerca de la circulación de estereotipos en la Escuela de Educación Médica, se preguntó al profesorado acerca de su opinión sobre los resultados de una pregunta que se les había hecho a los grupos de estudiantes, referida a la selección/preferencias de especialidades médicas.²⁴ Aquí se insistió en conocer las opiniones y creencias docentes acerca de la pregunta anterior. Ver tabla 32.

Con relación a las mujeres se encuentran cinco tendencias. Primero, la mayoría, atribuyen esta explicación a un estereotipo basado en las características biológicas femeninas tradicionales. Segundo, involucran una perspectiva de género. Tercero, optan por el “no sabe” que bien puede contener un silencio al

²⁴ Formulario docente. Pregunta 17. ¿por qué cree usted que las dos primeras especialidades preferidas por las mujeres son Pediatría y Cirugía Plástica, mientras que para los hombres son Cirugía General y Medicina interna?

respecto. Cuarto, expresa cuestionamientos de fondo. Quinto, un grupo minoritario que acude a explicaciones de tipo contextual.

En contraposición, los docentes hombres manifestaron seis tendencias en sus respuestas. La mayoría atribuyó esto a las condiciones físicas y biológicas (33), culturales (13), de género (9), sin explicaciones porque “no sabe” (7), perfiles profesionales (4), cuestionamiento de los datos (1). Este grupo introdujo en el análisis el perfil esperado por las especialidades médicas, es decir, profesionalizó el asunto en vista del futuro desempeño del especialista médico. El conocimiento sobre los perfiles de ingreso y egreso es otro elemento constituyente del currículo visible e invisible.

Tabla 32. Explicaciones dadas por docentes frente a preferencias en la selección de especialidades médicas

Mujeres docentes
por habilidad manual e instinto maternal
porque son especialidades en las cuales sin mayor discriminación es aceptado que se exprese mayor apego por lo emocional y estético
no creo que esos datos sean exactos pues cada día hay más mujeres en las difíciles especialidades qx
por género
porque en las primeras el trato con ptes es más fácil, hay menos violencia y trabajo
no creo que siempre haya sido así
pediatría por razones relacionadas con la maternidad
supongo que para las mujeres pediatría porque hay niños por medio y la mujer tiene instinto maternal y ternura. Al hombre por la sensación de poder que da ésta
porque son de más delicadeza para los procedimientos
no observo que las mujeres prefieran esas ya que Ginecología y Medicina Interna también. Ya están cambiando la idea que los cirujanos debían ser hombres
no conozco información sobre este punto
Si
sentido maternal y estético
Si
instinto maternal, de armonía y belleza
por las oportunidades las cuales parecen ser resultado del condicionamiento cultural de médicos y pacientes
el instinto materno y énfasis estético es propio de las mujeres mientras que la afición por la reparación y cacharreo es parte de la psicología masculina. Por eso hay más mecánicos que mecánicas, no es cuestión de habilidades sino de gustos
no sabía, me imagino que para las mujeres la pediatría por el contacto con los niños, los hombres tiene ego mayor y se quieren destacar más lo cual les permite la qx y med interna
porque en las mujeres persiste el instinto materno y la estética y los hombres escogen especialidades donde demuestran poder
cuestión de sensibilidad
porque por naturaleza la mujer tiene facilidad para tratar niños y destrezas manuales para procedimientos estéticos
Posiblemente porque la mujer se siente más relacionada y con mayor capacidad de tratar al niño, no sé la razón para que escojan más cirugía plástica. La preferencia de hombres por cirugía responde a identificación con un estereotipo
quizá por el género históricamente las mujeres han estado más centradas en la estética y en el cuidado de los niños
por personalidad y habilidades, intereses personales y contexto social
culturalmente se encuentran asociados a la crianza
dadas las características como función género le permite comprender mejor algunas problemáticas
está asociado al modelo de cuidado y protección y dependencia femenina vs. El modelo machista
por sus preferencias, les agrada más determinado medio de trabajo

Hombres docentes
afinidad con competencias propias de género
por los perfiles de las especializaciones
en las mujeres estética y capacidad de comunicación artística
la ternura de las mujeres y su sentido estético. En el hombre la tendencia a resolver problemas difíciles
pediatría más maternal, qx plástica más plata, qx y medicina interna más turnos

Hombres docentes

intereses distintos, necesidades de cuidar niños
son afines a los roles socialmente establecidos
por tradición hay aun especialidades que se piensa que son para hombres
no tengo respuesta
por el tipo de exigencias las destrezas para estas dos especialidades
instinto maternal y sentido estético en el hombre actividad manual, espíritu de estudio y sacrificio
Quizás por la naturaleza y comportamiento femenino, opta por este tipo de especialidades
porque las mujeres a través de la Pediatría suplen su instinto maternal y en la plástica su sentido estético. Los hombres prefieren MI y Qx porque son las especialidades donde se ejerce mayor poder en la medicina
instinto maternal e identificación del concepto estético
estética, sentimiento materno
el instinto maternal
no sabía, me imagino que para las mujeres la pediatría por el contacto con los niños, los hombres tiene ego mayor y se quieren destacar más lo cual les permite la qx y medicina interna
la pediatría puede relacionarse con la maternidad. La cirugía plástica tiene la imagen de ser algo suave, light, algo sin turnos que no interfiere con la vida familiar.
Deseo personal, tipo de decisión que permite atender los hijos
en parte debido a que la probabilidad de ser aceptados en qx o Med interna son menores
Sesgo sociedad
prejuicio social
porque institucionalmente en estas áreas se discrimina la mujer y porque laboralmente las mujeres prefieren adoptar el rol de madre más fácilmente si no hacen turnos
no, varía de acuerdo a cada persona
médicas sustituyen sus hijos que no pueden tener, médicos descargan su agresividad en la qx
contexto cultural
Mayor inclinación hacia el niño y estética por mujeres y mayor habilidad manual e intrepidez por hombres
el concepto género se liga fuertemente a los hijos y la delicadeza
tradición
gusto particular, pero en cirugía si creo que los hombres en general han mostrado mayor habilidad para los procedimientos
por afinidad
mujeres : excelente en apoyo al paciente y pragmáticas. Hombres inclinados a especialidades
sesgo género: cultura. Menores habilidades manuales
su esencia es más intuitiva
desconocido
pediatría quizás por el instinto maternal. Hombres qx quizás a la mujer se le dificulta por la maternidad
creo que se debe a gustos personales de género sin existir por eso limitantes externas pero escogencia o admisión por la discriminación en qx, matrimonio, etc.
forma de proyección de género cultural
creo que es cultural, una mujer tiende a cuidar niños y desempeña rol en la estética
destrezas, inclinaciones a labores finas y de mayor contacto social
por el carácter afectivo que implica la pediatría y la cx plástica
la mujer está mejor capacitada que los hombres para entender niños y tiene mejor concepto de la estética
condicionadas desde etapas tempranas por valores estéticos y psicoafectivos
no sé, pero no es por falta de capacidades de un grupo o del otro, para alguna de estas especialidades
los hombres son más agresivos y prefieren la actividad quirúrgica que la médica. En cuanto a la cirugía plástica es una de las especialidades quirúrgicas junto a la oftalmología y otorrino que no implican decisiones agresivas en general
por influencias de sus habilidades instrumentales para el hombre e interpretativas a la mujer
no conozco la razón
posibilidad de manejo de tiempo
quizás tenga que ver con el aspecto más maternal y estético por la mujeres
tradición y oportunidades, tendencia de género
porque se sienten incómodas un poco al examinar hombres, por la actitud que toma la mayoría de género masculino hacia ellas: objeto sexual, las consideran más brutas
gustos propios de cada género
Instinto estética. Instinto técnica
es probable que las mujeres se sientan más inclinadas a estas especialidades por su instinto maternal y lo relacionado a la estética
mitos y roles de la cultura
Quizás por el papel biológico de la mujer y su cercanía natural a los niños: Pediatría. Lo estético esta relacionado socialmente con lo femenino. Mientras que la cx y la med. Interna son especialidades en las que es muy importante lo agresivo, práctico.
tal vez se trata de especialidades más delicadas. Por otra parte las mujeres puede que tengan más predicción por razón de género

Hombres docentes
en las mujeres es por el gusto por los niños y mayor inclinación por lo estético, en los hombres por la mayor agresividad al servicio del yo pero mucho por tradición y exigencia de tiempo
la pediatría pues desde comienzos fue afín a la ternura y comprensión y la qx plástica más recientemente por la sensibilidad estética
no sabría explicar esta diferencia
quizás sea un asunto relacionado a la maternidad o belleza y con la agresividad pero no tengo argumentos más sólidos
el imaginario de rudeza que tiene la qx y medicina interna y el ambiente más relajado y criterio estético de la pediatría y qx plástica
no sé. No conozco estos datos, pero si es así, podría investigarse al personal médico solamente
no conozco las cifras ni las posibles razones

En general, se resaltan estereotipos asociados con las expectativas del desempeño del rol femenino o masculino dentro de los distintos ámbitos de trabajo médico. Adicionalmente, en el trasfondo de las respuestas aparecieron los imaginarios acerca de las prácticas particulares de algunas especialidades médicas, que parecerían manifestar que “a ellas las prefieren tiernas y a ellos los prefieren rudos”.

Llama la atención la marcada coincidencia en respuestas de hombres y mujeres, docentes y estudiantes, al considerar la existencia de diferencias en desempeños y destrezas atribuidos a la fuerza, habilidad, comunicación, e inteligencia. Todo esto puede estar sujeto fuertemente a una marcada interiorización del “*debe ser*” femenino o masculino resaltando el estereotipo grabado en mapas cognitivos y culturales, sociales e ideológicos, de las mentes y vidas de hombres y mujeres.

En otras palabras, los resultados de las encuestas denotan o ejemplifican el marcado concepto del estereotipo en la cultura organizacional académica. En esta dirección, es importante resaltar la tendencia existente frente a la aceptación de espacios especiales para hombres y para mujeres. Como se mencionó al inicio del capítulo, existe una creencia de imparcialidad en las pruebas de acceso y en la escogencia individual de los aspirantes a cada campo médico en particular –un tema que se ha convertido en objeto de análisis en distintas universidades–.

Una cosa es que se tengan ciertas motivaciones propias y otra lo que el entorno ha permitido configurar como deseo. Los grupos de aspirantes han venido, a lo largo de su recorrido curricular, moldeando unas preferencias y abandonando otras como resultado de los estereotipos circundantes. Es la distorsión sutil de poder acceder al conocimiento, a los saberes y a los campos científicos, lo que moldea las aspiraciones y las libertades individuales de las personas.

La misma presencia y ausencia de hombres o mujeres, en áreas como pediatría, cirugía, neurocirugía, respectivamente, marcan estereotipos y falta de oportunidades que dificultan el desempeño y las habilidades de ellos y de ellas, tanto en el rol de docentes como de estudiantes. Es parte de lo que llamamos *el currículo oculto* que dificulta el desempeño y la libre escogencia de opciones de la oferta de especialidades médicas y de lo que encontramos como comportamientos marcados por el exceso de pragmatismo, por ejemplo: “eso es difícil.... Mejor

escojo algo fácil o establecido". El estereotipo asigna al campo femenino o masculino y atribuye facilidades o dificultades *a priori* a unos y otras. Todo esto, de por sí distorsiona la situación y determina un círculo vicioso que se mantiene en el tiempo, tornando cada vez más distante la ruptura y mucho más lejana la deseable transformación.

Presencias y Ausencias. En los últimos años se ha advertido un incremento de la matrícula femenina en especialidades médico-quirúrgicas, lo mismo que en maestrías y doctorados apoyados por departamentos médico-quirúrgicos. Se ha incrementado al punto que hoy son mayoría. Ante esta realidad²⁵, los grupos de docentes manifestaron tres orientaciones que dan cuenta de las probables causas de la feminización en los últimos años: las estructuras cambiantes de la educación superior, las transformaciones vividas por el desarrollo de las mujeres, la pérdida de interés masculino en la carrera médica por la devaluación económica y de prestigio.

De una parte, quienes atribuyen el asunto a los cambios y transformaciones estructurales del Sistema de Educación Superior Colombiano, seguramente están pensando en las últimas políticas educativas del "salto educativo" y "la revolución educativa; la ampliación de cupos y subsidios, al igual que programas como el de PAES²⁶, que darían cuenta de un movimiento positivo frente al acceso de las mujeres a la educación Superior en general –y que esperan análisis juiciosos-:

"a la nueva percepción que tiene las mujeres de sí mismas y de sus posibilidades de educarse"

Otro grupo docente afirma que las mujeres son ahora más competitivas y mejor preparadas, como resultado de su tránsito por la escolaridad en general, la apertura laboral y la oferta salarial disponible, al igual que derivado de las necesidades económicas en su rol de mujer cabeza de familia:

"a que la mujer está formando cada día más conciencia de superarse y ser mejor profesional y demostrar sus capacidades frente a la demanda laboral más compleja cada día"

"Hay menos discriminación que hace una década. Las mujeres han mejorado su poder adquisitivo y la maternidad empieza a ser entendida como opción no obligación".

²⁵ Formulario docente. Pregunta 18. Se reporta, en los últimos años se ha advertido un incremento de la matrícula femenina en especialidades médico quirúrgicas, maestrías y doctorados. Se ha incrementado al punto que hoy son mayoría, especialmente en las Universidades privadas. *¿A qué cree que se deba este fenómeno?*

²⁶ Programa de Admisión Especial de la Universidad Nacional de Colombia.

Un tercer grupo docente femenino atribuyó este incremento a la desmotivación masculina frente a la carrera médica, lo cual deja cupos libres que pueden ser ocupados por las mujeres. El status médico social que tradicionalmente ligaba el prestigio y la experticia a la ganancia económica, ya no existe; situación que ha desalentado a muchos hombres frente al deseo de seguir la carrera médica. Es decir que, cuando un campo se desprestigia los hombres lo abandonan y queda disponible para ser ocupado por las mujeres:

“Los hombres buscan ahora mejores perspectivas económicas que las que dan las áreas de la Salud”

Frente a la misma pregunta, el grupo de docentes hombres, manifestó otras consideraciones para explicar este incremento. Algunos plantean que desde el reconocimiento de transformaciones en el ámbito legal, educativo y cultural, aparece un discurso de derechos, entre los cuales se destaca el derecho a la educación, como resultante de las luchas de las mujeres:

“mayor oportunidad de estudio, políticas educativas nacionales y mayor educación a la población en general”

Otro grupo de docentes hombres, hace un reconocimiento al esfuerzo de las mujeres, por sobresalir, basadas en la disciplina, la dedicación y el compromiso, aspectos en los que predomina el papel de los estereotipos:

“El mundo moderno pragmático rinde culto a lo fácil, al dinero rápido. La ley 100 ha retirado este atractivo a la medicina, gran esfuerzo poco dinero. El apostolado ya no hace parte del imaginario del hombre joven, la mujer conserva aún esa actitud de servicio, de apostolado que se ve en la enfermería, clásicamente profesión de mujeres. La medicina sigue siendo el camino de la enfermería”

También anotaron razones de discriminación laboral en las diferencias salariales que las obliga a mayor preparación para igualar salarios. Es decir, reconocieron que las mujeres tienen “que trabajar más, por menos pago”. Esto determina un cambio significativo e importante por los alcances en la dinámica del mercado laboral:

“las mujeres han entendido que no hay ninguna razón para ser menos y saben que pueden ser exitosas en lo que hacen, además la población femenina es mayor”

“tienen más facilidades económicas, pueden ser más discriminadas laboralmente, entonces tratan de mejorar el currículum”

Retomando a Bourdieu, las operaciones simbólicas muestran los sentidos construidos, como elementos estructurantes de la organización académica. Sin

embargo, los grupos de docentes, tanto de hombres como de mujeres, perciben la situación y la configuran de maneras muy distintas, es decir, le dan otras formas a la realidad observada. Se atribuyó a esta situación una operación simbólica de distorsión.

LA INVISIBILIDAD DE LAS DESIGUALDADES

*“No he observado diferencias de peso en cuanto a habilidades y desempeño”
(Docente hombre)*

Los grupos de estudiantes, tanto hombres como mujeres, consideran que las mujeres tienen iguales habilidades y desempeños en las labores de carácter práctico y básico²⁷. Es decir, que no advierten diferencias entre los unos y las otras, o por lo menos, son invisibles a sus percepciones. Ver tabla 33. A la misma pregunta referida a las prácticas de carácter clínico²⁸, el porcentaje disminuye con un 80% de respuestas afirmativas. Ver Tabla 34.

Esta mayoría estudiantil que considera la igualdad entre mujeres y hombres en ciencias básicas, queda matizada por comentarios que, además de habilidad y desempeño, señalan ideas de capacidad, para hablar nos solamente de igualdad sino también de diferencias. Acentúan la influencia de otros factores que aparecen desligados del género pero que en realidad son sus expresiones:

*Existe igualdad entre hombres y mujeres en capacidades, habilidades, desempeño y la parte académica.
(estudiante mujer)*

En estas dinámicas de invisibilización, encontramos también las voces docentes que hablan de habilidades, desempeños, dificultades, el papel de las listas de curso o las oportunidades de que disponen los grupos de estudiantes.

Habilidades y desempeños entre hombres y mujeres en prácticas básicas. Se encuentra que entre los grupos de docentes hay respuestas similares a las de estudiantes en cuanto a desempeños y habilidades²⁹. A esta pregunta el 86% de docentes respondió afirmativamente. Ver Tabla 35.

²⁷ Formulario estudiantes. Pregunta 3a. ¿Considera usted, que en las Ciencias básicas los estudiantes tienen iguales habilidades y desempeños?

²⁸ Formulario estudiante. Pregunta 3b. ¿Considera usted, que en las Ciencias clínicas los estudiantes tienen iguales habilidades y desempeños?

²⁹ Formulario docente. Pregunta 3. ¿Considera usted que en las ciencias básicas de la carrera de medicina, los hombres y las mujeres tienen iguales habilidades y desempeño?

Para los grupos de docentes, en una primera mirada, las diferencias de habilidades y desempeños entre hombres y mujeres en las prácticas básicas, parecen invisibles:

“El género no establece las diferencias...”

“No creo que haya alguna actividad médica en que haya habilidades mayores de algún género”

“Se tratan de habilidades intelectuales que no dependen de género”

“Cada sexo tiene habilidades particulares que manifiesta en su trabajo”

Una respuesta similar, se reportó ante la misma pregunta, pero referida al ámbito clínico³⁰. Un 80% de docentes lo afirma. Ver Tabla 36.

³⁰ Formulario docente. Pregunta 5. *¿considera usted que los hombres y las mujeres tienen iguales habilidades y desempeño en las prácticas clínicas?*

Tabla 33. Iguales habilidades y desempeños entre hombres y mujeres en prácticas básicas.

Prácticas Básicas	SI		NO					VACIAS			TOTAL	
	N°	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total encuestas diligenciadas (196)	N°	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que dijeron no / total de mujeres (90) ó hombres (106)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (6)	N°	% vacias / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que no responden / Total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres u hombres que no responden / Total de respuestas vacias (2)	N° De encuestas diligenciadas	% Mujeres u hombres que diligenciaron / total diligenciadas (196)
Mujeres	86	44	3	2	3	27	1	0.5	1	50	90	46
Hombres	97	49	8	4	8	73	1	0.5	1	50	106	54
Total 1	183	93	11	6	6	100	2	1	1	100	196	100

Tabla 34. Iguales habilidades y desempeños entre hombres y mujeres en prácticas Clínicas.

Prácticas Clínicas	SI		NO					VACIAS			TOTAL	
	N°	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total encuestas diligenciadas (196)	N°	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que dijeron no / total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (17)	N°	% vacias / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que no responden / Total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres u hombres que no responden / Total de respuestas vacias (2)	N° De encuestas diligenciadas	% Mujeres u hombres que diligenciaron / total diligenciadas (196)
Mujeres	82	42	6	3	7	18	2	1	2	30	90	46
Hombres	74	38	27	14	25	82	5	2	5	70	106	54
Total 1	156	80	33	17	17	100	7	3	3	100	196	100

Tabla 35. Iguales habilidades y desempeños entre hombres y mujeres en prácticas básicas.

	SI		NO		NO SE		VACIAS			Total	% total
	total	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	total	% Mujeres u Hombres que dijeron no / total de mujeres (31) ó total de hombres (98)	total	% Mujeres u hombres que dicen no sé / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	total	% Mujeres u hombres que no responden / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que no responden / Total de respuestas vacías (7)		
MUJERES	28	90	33	3	17	0	2	6	29	31	100
HOMBRES	58	84	67	7	83	1	5	7	71	69	100
TOTAL	86	86	100	6	100	1	7	7	100	100	100

Tabla 36. Habilidades y desempeño de hombres y mujeres en las prácticas clínicas.

	SI		NO		VACIAS			Total	% total	
	total	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	total	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	total	% Mujeres u hombres que no responden / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que no responden / Total de respuestas vacías (6)			
MUJERES	24	77	4	13	93	3	10	50	31	100
HOMBRES	56	82	10	14	7	3	4	50	69	100
TOTAL	80	80	14	14	100	6	6	100	100	100

Nuevamente se advierte aquí una invisibilidad de las diferencias entre hombres y mujeres. La operación simbólica invisibiliza preferencias, estilos de trabajo, ritmos de aprendizaje, tiempos, entre muchos otros aspectos, que anotan como observaciones en la vida académica cotidiana:

Tabla 37 Otras diferencias en los desempeños de hombres y mujeres reportadas por docentes

Mujeres Docentes
observo igual de buenos y malos en mujeres y hombres
compromiso, cumplimiento, estética en la mujer
las mujeres son más dedicadas, cuidadosas y meticulosas
en general se ve a los hombres con mayor destreza quirúrgica pero no creo que esto sea cierto
dedicación mayor en mujeres
en general la mujer es más dedicada a lo que hace
la forma como se conceptualiza y analiza el paciente sus problemas
actitud ante los pacientes y familia
Salarial

Hombres Docentes
las mujeres son más bruscas que los hombres
mayor sentido de responsabilidad de las mujeres
La ayudantía quirúrgica a veces requiere una estatura o un esfuerzo que favorece al hombre. Algunas mujeres andan en zapatos altos, esto dificulta su desplazamiento ágil, genera fatiga en turnos prolongados. Igualmente el pelo muy largo, no recogido cae sobre el paciente durante la curación. Esto se soluciona con tenis y caucho para el pelo. Las uñas largas también son inadecuadas.
la maternidad puede desvincular a la mujer
creo que las mujeres en general muestran más aplicación y constancia en el estudio
la mujer tiende a ser más proteccionista y divaga más
las mujeres son más hábiles en adquirir destrezas de interrogatorio, EF, aplicación de procesos administrativos
interés diferente a las diversas disciplinas
mayor contacto con los pacientes
hombres tienden a ser más agresivos en la toma de decisiones, en especial en actividades de urgencias, UCI y trauma
mujeres mayores resentimientos
instinto y sensibilidad
hombres y mujeres
dedicación Y afecto
cuidado capacitación del detalle mayores en la mujer
hay una sutil diferencia en cuanto al cumplimiento de normas, las mujeres tienden a comportarse más ceñidas a las normas de clase

Dificultades para ellas y ellos. El 93% de los grupos de estudiantes de la Escuela de Educación Médica no reporta dificultad alguna para el desarrollo de sus actividades, como mujeres u hombres, en el campo de las ciencias básicas³¹. Ver Tabla 38.

Tabla 38. Dificultades por ser hombres o mujeres para el desarrollo de sus actividades en ciencias básicas.

	SI				NO				TOTAL	
	N°	% Mujeres y hombres que dijeron si / Total encuestas diligencias (196)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de respuestas afirmativas (12)	N°	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total encuestas diligencias (196)	% Mujeres u Hombres que dijeron si / total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (184)	N° De encuestas diligencias	% Mujeres u hombres que diligenciaron / total diligencias (196)
Mujeres	0	0	0	0	89	45	99	48	90	46
Hombres	12	6	11	100	94	48	89	52	106	54
Total 1	12	6	6	100	184	93	47	100	196	100

Llama especial atención el hecho de que el 6% que dice que si, corresponde en su totalidad a respuestas dadas por hombres; las cuales son acentuadas con una expresión de sentimientos de malestar:

“Hay profesores que aconsejan diferente si el estudiante es hombre o mujer”

“Sobretudo a la hora de calificación profesores hombres colocaban mejores notas a mujeres sin importar el trabajo de los hombres”

Los estudiantes hombres se sienten discriminados por algunos docentes, en algunas prácticas de ciertas áreas. Lo que se ha denominado, como la percepción de preferencia escolar. Como los hombres, tradicionalmente, no llegan con un historial de discriminación, ante las interacciones no favorables, protestan sentidamente. Es decir, quien ha sido siempre dominador, resiente fácilmente la situación adversa de pérdida del poder, ante otros.

No obstante lo anterior, este bajo porcentaje apuntaría a mostrar que no hay conciencia mayoritaria de las prácticas adversas. Siguen siendo invisibles, en la medida en que no se reconocen. Sin embargo más adelante en este estudio, al final del cuestionario si se confirma el hecho de haberse sentido discriminado o haber visto prácticas discriminatorias. Otro tipo de invisibilizaciones encontramos en aspectos más concretos del currículo, como son las listas, del azar, y del número de procedimientos.

³¹ Formulario estudiante. Pregunta 10. dificultades por ser hombres o mujeres para el desarrollo de sus actividades en ciencias básicas.

Las sutilezas de las listas, del azar y del número de procedimientos: el sofisma de la igualdad. El currículo en los programas médicos, y particularmente en la Escuela de Educación Médica, aparece como imparcial porque fue construido para alcanzar los objetivos de una formación profesional abstracta y ajena a las experiencias sexuadas y a la construcción cultural e ideológica de los conocimientos médicos.

En este contexto, ¿cómo justifican la igualdad de oportunidades? A partir de la definición del acceso a las distintas áreas con base en listas elaboradas por orden alfabético y en la distribución de procedimientos con base en el azar. La existencia de sutiles obstáculos y barreras culturales que contribuyen a un desigual número de oportunidades a lo largo de toda la carrera, queda parapetada tras estos dos argumentos ajenos a los asuntos de género.

Al preguntar al estudiantado acerca de sus percepciones sobre igualdad de oportunidades en básicas, laboratorios y experimentos³², el 91% respondió afirmativamente su existencia en la organización académica. Ver Tabla 39.

Tabla 39. Igualdad en el número de oportunidades en básicas

	SI				NO				TOTAL	
	N°	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de respuestas afirmativas (178)	N°	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u Hombres que dijeron no total de mujeres (0) ó total de hombres (106)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (18)	N° De encuestas diligenciadas	% Mujeres u hombres que diligenciaron / total diligenciadas (196)
Mujeres	86	44	95	48	6	3	7	33	90	46
Hombres	92	47	87	52	12	6	11	67	106	54
Total 1	178	91	91	100	18	9	9	100	196	100

A continuación, se indagó lo mismo, pero en el ámbito de las clínicas³³ y en relación con procedimientos, partos o cirugías. El porcentaje disminuyó a un 71%. Ver Tabla 40.

La dinámica en las instituciones hospitalarias es invisible a los ojos y las miradas individuales. Sabemos por los reportes del auto evaluación, las evaluaciones

³² Formulario Estudiante. Pregunta 11. si tuvo el mismo número de oportunidades en básicas, en procedimientos de laboratorio y experimentos, que sus compañeros del otro sexo.

³³ Formulario estudiantes. Pregunta 13. "si tuvo igual número de oportunidades en clínicas, en procedimientos, partos, cirugías que sus compañeros de otro sexo"

periódicas de las rotaciones, y las propias vivencias del investigador, que las prácticas clínicas tienen muchos factores que intervienen, que complejizan su devenir cotidiano, tanto para hombres como para mujeres. Avanzando en un punto más concreto, encontramos aspectos estructurales de la organización académica, tales como el acceso a los recursos.

Todos y todas tenemos las mismas oportunidades para acceder a los recursos. El 80% de las mujeres encuestadas dijo que Si y el 16% dijo que No al indagar el acceso y uso de recursos disponibles para el trabajo intelectual³⁴; el 66% de los hombres dijo que si y el 29% respondió que no –el 73% del total dijo que si había esta clase de oportunidades-. Ver Tabla 41.

Mayoritariamente las mujeres piensan que disponen de oportunidades calificadas de *iguales*, sin embargo, la diferencia de catorce puntos (teniendo en cuenta que hay mayor número de profesores) merece análisis más detallados. Es posible que los hombres observen situaciones que den cuenta de obstáculos y discriminaciones por la posición privilegiada en que se encuentran y, a la vez, porque se resienten más si la discriminación recae sobre ellos. Sería prudente buscar explicaciones a la desigualdad de oportunidades que sienten los hombres con respecto a las mujeres tanto en áreas básicas como en clínicas.

En todo caso, las profesoras invisibilizan un asunto que los profesores hacen notar con ahínco. También, el aumento en la proporción de respuestas negativas, del 9% en básicas pasa al 28% en clínicas –24% mujeres y 76% hombres- revela visos de esta invisibilidad. El hecho de sentir mayor desigualdad en clínicas que en básicas, aunque reporta respuestas contradictorias, deberá ser explorado, dadas las ambigüedades encontradas:

“Hay profesores que aconsejan diferente si el estudiante es hombre o mujer”

“Sobretudo a la hora de calificación profesores hombres colocaban mejores notas a mujeres sin importar el trabajo de los hombres”

Hasta aquí, se quiso reportar un conjunto de análisis que denunciaban la capa de invisibilización a partir de las percepciones anotadas por docentes y estudiantes de la Escuela de Educación Médica. En el fondo quedan más inquietudes que antes, ¿por qué se invisibiliza?, ¿se tiene conciencia de esta operación simbólica?, ¿qué otras opciones hay? Esta última pregunta introduce otra posibilidad: la desaparición de las diferencias.

³⁴ Formulario estudiantes. Pregunta 15. *si cree que existe igualdad de oportunidades, acceso a los recursos a la práctica para*

Tabla 40. Igualdad de en número de oportunidades en clínica

	SI		NO				VACIAS				TOTAL	
	N°	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total encuestas diligenciadas (196)	N°	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que dijeron si / total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (54)	N°	% vacías / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que no responden / Total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres u hombres que no respondieron / Total de respuestas vacías (2)	N° De encuestas diligenciadas	% Mujeres u hombres que diligenciaron / total diligenciadas (196)
Mujeres	75	38	13	6,5	14	24	1	2	100	90	46	
Hombres	65	33	41	21	39	76	0	0	0	106	54	
Total 1	140	71	54	28	28	100	1	1	100	196	100	

Tabla 41. Igualdad de oportunidades y acceso a los recursos a lo largo de la carrera.

	SI		NO				VACIAS				TOTAL	
	N°	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total encuestas diligenciadas (196)	N°	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que dijeron si / total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (45)	N°	% vacías / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que no responden / Total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres u hombres que no respondieron / Total de respuestas vacías (9)	N° De encuestas diligenciadas	% Mujeres u hombres que diligenciaron / total diligenciadas (196)
Mujeres	72	37	14	7	16	100	2	4	44	90	46	
Hombres	70	36	31	16	29	0	2,5	5	56	106	54	
Total	142	73	45	23	23	100	4,5	5	100	196	100	

LA DESAPARICION DE LAS DESIGUALDADES

Si una situación no está opacada, ni distorsionada, ni invisible, hay otra posibilidad: su desaparición, es decir, los distintos modos de ocultarla, quitarla de la vista de quien podría verla, o en últimas, evitar que manifieste su existir. En la Escuela de Educación Médica hay una tendencia a pensar y sostener diferencias de habilidades y desempeños entre hombres y mujeres. Son parte de la cultura y están muy arraigadas, se explican por el ambiente general que permea a la cultura organizacional de la escuela médica, no se autoperceben como estereotipos que afectan el ingreso a las especialidades quirúrgicas “duras” y a la carrera docente de mujeres en esas áreas específicas.

Mientras la organización académica y la cultura organizacional obstaculizan la equidad y desarrollo de mujeres y hombres; la crianza, la maternidad y el rol reproductivo son obstáculos para el desarrollo pleno de las funciones académicas de las mujeres; el lenguaje queda interrogado porque no es inocente. Las creencias y estereotipos se transmiten particularmente en las nuevas generaciones, actúan como inequidades y sutiles obstáculos que impiden la libre escogencia de área de trabajo, especialidad y posiblemente desestimen el trabajo en equipo, afectando la cultura organizacional y el rendimiento general de hombres y mujeres en la Escuela Médica:

*“Existe igualdad entre hombres y mujeres en capacidades, habilidades, desempeño y la parte académica”
(Docente mujer)*

*“Los estudiantes siguen un programa que no discrimina y todos los que ingresan a la carrera tienen las mismas oportunidades”
(Docente hombre)*

*“A veces tienen obligaciones en la casa de oficios domésticos”
(Docente mujer)*

*“Se les exige más labores adicionales”
(Docente mujer)*

*“Generalmente las mujeres tienen más obstáculos para disponer libremente del tiempo, porque no pueden andar solas. Tienen dificultades en el transporte nocturno”.
(Docente mujer)*

*“Potencialidades. Somos iguales”
Docente hombre*

El 20% de docentes cree que las mujeres tienen mayores dificultades que los hombres para el libre desarrollo de sus potencialidades, durante sus estudios en la

carrera de medicina. Para el 80% restante, las mujeres no tienen mayores dificultades. Ver Tabla 42.

Tabla 42. Dificultades de mujeres para el libre desarrollo de sus potencialidades

	SI			NO			TOTAL	
	total	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de respuestas afirmativas (20)	total	% Mujeres u Hombres que dijeron no / total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (80)	Total	% total
MUJERES	9	29	45	22	71	89	31	100%
HOMBRES	11	16	55	58	84	11	69	100%
TOTAL	20	20	100	80	80	100	100	100%

Con el ánimo de ahondar en una perspectiva amplia de género, se preguntó también por las dificultades masculinas³⁵. Ver Tabla 43.

Tabla 43. Dificultades de hombres para el libre desarrollo de sus potencialidades

	SI			NO		VACÍAS			TOTAL		
	total	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de respuestas afirmativas (63)	total	% Mujeres u Hombres que dijeron no / total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (32)	total	% Mujeres u hombres que no responden / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres hombre que no responde / Total de respuestas vacías (4)	Total	% total
MUJERES	0	0	0	30	97	32	1	3	100	31	100%
HOMBRES	5	7	100	64	93	68	0	0	0	69	100%
TOTAL	5	5	100	94	94	100	1	1	100	100	100%

Nótese que al combinar las dos preguntas anteriores, un 94% de docentes hombres y mujeres cree que los hombres no tienen obstáculos, en comparación con un 80% que cree lo mismo con respecto a las mujeres. Entonces existe un 14% de la población que reporta la existencia de diferencias respecto a la

³⁵ Formulario docente. Pregunta 15. ¿Cree usted que los hombres tienen mayores dificultades que las mujeres para el libre desarrollo de sus potencialidades durante la carrera?

presencia de obstáculos que impiden el desempeño de las potencialidades de las mujeres durante la carrera:

“Rol femenino es más complejo. La definición del género masculino es más fácil”

Se ha dejado de lado que el derecho a la educación, debe ser integral, y como tal equitativa, de forma tal que no permitiese ningún tipo de obstáculos para el desarrollo pleno de potenciales de hombres y mujeres, ni para el acceso, ni para el recorrido, ni mucho menos para el desempeño posterior de hombres y mujeres. *Contrario a lo anterior, las oportunidades han sido diferenciadas para hombres y mujeres, tanto por quienes diseñan los programas educativos, como por las familias, los aspirantes y la sociedad en general*³⁶ (Estrada, 2001).

Los grupos de docentes sostienen que hay igualdad de oportunidades en el acceso a los recursos, en las prácticas pedagógicas y en general en el currículo de la Escuela de Educación Médica³⁷: 85%. Ver tabla 44.

Nuevamente, las respuestas docentes confirman la creencia en la igualdad basada en la elaboración de las listas o en el azar, desconociendo la existencia de ciertos obstáculos e ignorando las relaciones entre la parte física –geográfica y el género. Se presentan algunos ejemplos:

“Las listas de turnos no discriminan según género y las actividades se desarrollan según listas de alumnos”

“En la UN no hay discriminación por género según mi experiencia de estudiante pregrado. La universidad admite ingresos por examen no por género”

“La parte física de los recursos no tiene que ver con el género”

En este mismo sentido, se indagó en el ámbito clínico³⁸ y también fue mayoritaria la afirmación de igualdad en número de oportunidades para hombres y mujeres de la Escuela Médica. Al preguntarles por su criterio, se obtuvieron las siguientes respuestas: 76% responde afirmativamente (29% mujeres y 71% hombres). Ver tabla 45.

³⁶ Estrada Ángela María. (2001) Género y Educación. Nómadas. Revista Departamento de Investigaciones de la Universidad Central. Bogotá

³⁷ Formulario estudiante. Pregunta 4. *Igualdad en número de oportunidades, acceso a los recursos, a los laboratorios y experimentos con que cuentan los hombres y las mujeres en ciencias básicas.*

³⁸ Formulario docente. Pregunta 6. *con respecto a la igualdad en número de oportunidades, número de procedimientos, partos, cirugías de los hombres y las mujeres en ciencias Clínicas*

Tabla 44. Igualdad en número de oportunidades, acceso a recursos en Ciencias Básicas

	SI		NO		NO SE		VACIAS			Total	% total	
	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de respuestas afirmativas (85)	total	% Mujeres u Hombres que dijeron no / total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (6)	total	% Mujeres u hombres que dicen no sé / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dicen no sé / Total de respuestas n sé (2)	% Mujeres u hombres que no responden / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)			% Mujeres u hombres que no responden Total de respuestas vacías (7)
MUJERES	25	81	29	6	33	1	3	60	3	10	43	100
HOMBRES	60	87	71	6	67	1	1	50	4	6	57	100
TOTAL	85	85	100	6	100	2	2	100	7	7	100	100

Tabla 45. Igualdad en número de oportunidades, acceso a recursos en Clínicas.

	SI		NO		NO SE		VACIAS			Total	% total	
	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de respuestas afirmativas (78)	total	% Mujeres u Hombres que dijeron no / total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (16)	total	% Mujeres u hombres que dicen no sé / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dicen no sé / Total de respuestas n sé (1)	% Mujeres u hombres que no responden / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)			% Mujeres u hombres que no responden Total de respuestas vacías (7)
MUJERES	22	71	29	13	25	0	0	0	5	16	71	100
HOMBRES	54	78	71	17	75	1	1	100	2	3	29	100
TOTAL	76	76	100	16	100	1	1	100	7	7	100	100

Se advierte una mirada que solo analiza el currículo visible y desaparece las estructuras restrictivas de la organización académica. Con la existencia de una aparente aceptación de las condiciones relacionadas con la igualdad de oportunidades, tanto en el acceso a los recursos como a los desarrollos académicos en el marco de la cultura organizacional existente, podría pensarse que se percibe una satisfacción con la cultura organizacional existente. ¿Qué denotará esta satisfacción aparente?, ¿será que aún no se ha hecho visible la relación entre oportunidades, acceso y desarrollo académico al interior de la carrera, diferenciando hombres y mujeres?

Este último apartado, nos centró en el análisis de la categoría analítica de la **igualdad de oportunidades**. Dichas preguntas pudieron parecer reiterativas en algún momento, pero su pertinencia nos permitió obtener información detallada, que de otra manera hubiese sido imposible conseguir. No es fácil indagar por algo que los propios grupos de informantes no han tenido oportunidad de pensar.

Se identifica que en la dimensión de la igualdad de oportunidades hay un trasfondo más complejo y el análisis inmediato, a primera vista, los números grandes y los porcentajes esconden muchos otros obstáculos y sutiles dificultades; entonces se piensa que no es cierto aquello que las mujeres no quieren estudiar ciertas especialidades o áreas sino que son espacios que ofrecen los obstáculos mayores y menores, visibles y no visibles, conducen y orientan los “deseos y realizaciones” y modifican los “futuros” de las personas.

La existencia de barreras socioculturales y político-institucionales demarcan los gustos y las tendencias; los tiempos en masculino y en femenino, el usufructo del tiempo libre, la ocupación de espacios tienen que ver con la segunda o tercera jornada laboral; tienen que ver con las otras dimensiones del ser humano como la maternidad y al paternidad, el trabajo doméstico, el disfrute de hijos e hijas y la realización personal de hombres y mujeres según sus expectativas.

La cultura organizacional académica no es solamente lo visible; lo invisible está siempre determinando su cotidianidad. Se trata de una realidad que obliga a revisar el ingreso, el acceso, la permanencia, la evaluación y el ejercicio académico de hombres y mujeres en los diferentes Departamentos que participan en la formación de médicos y médicas. Por este camino, se ha de retornar al punto de partida: ¿igualdad de oportunidades en la Escuela de Educación Médica de la Universidad Nacional?

Si afirmamos dicha existencia entonces: ¿porque encontramos muy pocas mujeres docentes en general, y aún son escasas en algunas áreas específicas médicas y quirúrgicas?³⁹

³⁹ Ver Informe Oficina de Admisiones. Listado General de docentes y estudiantes según género, en postgrado. Facultad de Medicina. 2005.

Si negamos dicha existencia, en virtud de los distintos matices dibujados por miembros del estudiantado y del profesorado, mujeres y hombres, ¿cómo explicar la persistencia de estereotipos revelados en desempeños y habilidades?

Si consideramos que la mitad de docentes piensa que no existe igualdad de oportunidades, nos hallamos ante el rasgo principal de la dinámica organizacional estudiada.

En este mismo sentido, también se observó una fisura de transformación al interior de la organización, la cual hemos denominado capa del reconocimiento de la perspectiva de género.

RECONOCIMIENTO DE LA PRESENCIA DE LAS MUJERES EN LA MEDICINA

El valor agregado de las mujeres a la Medicina. Conocer la valoración del aporte de las mujeres al campo científico y profesional de la Medicina, ha sido clave entre el profesorado⁴⁰ por arrojar datos interesantes⁴¹. Ver tabla 46.

Tabla 46. Valoración del aporte de la mujer a la Medicina

	INDISPENSABLE	SUMAMENTE IMPORTANTE	MEDIANAMENTE IMPORTANTE	POCO IMPORTANTE	NO SE TOMA EN CUENTA	VACIAS	Total	%
MUJERES	9	16	2	0	2	2	31	100
HOMBRES	22	24	7	2	7	7	69	100
TOTAL	31	40	9	2	9	9	100	100

Un 31% considera que los aportes de las mujeres ha sido **indispensable** para el campo de la medicina: 29% mujeres y 71% hombres. **Sumamente importante** respondieron el 40% de los docentes, de los cuales el 40% eran mujeres y el 60% hombres. Es decir que parecería que la percepción del grupo de docentes frente al tema es positivo, por lo menos en la construcción discursiva mediada por el lenguaje.

⁴⁰ Al “preguntar por la cantidad” el análisis que debe hacer el docente se vuelve más demandante. Lo valioso de esta pregunta, es su capacidad para identificar puntos de vista al respecto. NO todos consideran valiosa la presencia de las mujeres en el campo de la medicina.

⁴¹ Formulario docente. Pregunta 22. ¿Considera usted que el aporte que la mujer ha hecho a la medicina, por ser mujer, es?

Medianamente importante fue anotado por el 9% de los docentes, de los cuales el 22% eran mujeres y el 78% hombres. **Poco importante** el 2%, de los cuales el 100% hombres. En este grupo de respuestas encontramos percepciones ambiguas, indecisas, provocadas por lo inusitado de la pregunta tal vez.

Llama la atención, que un 9% de los docentes considera que **No se toma en cuenta el aporte de las mujeres**, lo cual nos pone en relación con la novedad de la reflexión y de lo que está detrás de la pregunta. Un porcentaje similar a este no respondió la pregunta. Esta ausencia de respuestas nos invita a pensar en los retos futuros que como docentes hombres y mujeres deberemos abordar en aras de una cultura organizacional más equitativa e igualitaria para hombres y mujeres de la escuela médica:

“Creo en la igualdad y complementariedad de géneros salvo algunas características propias de la mujer, no creo que esta aporte a la medicina algo especial, solo por el hecho de ser mujer como tampoco creo que el hombre aporte sólo por el hecho de serlo”

“Redactaría la pregunta en el sentido no de importancia sino de cantidad. Es decir, los que se han hecho son significativos pero muy pocos”

“porque contrapone una nueva mirada a los procesos y multiplica la variedad de perspectivas, lo cual es importante para la vitalidad de una profesión”

“es diferente la manera de ver, sentir, interpretar el mundo por género y es indispensable tener la participación de los dos”

Merece especial atención la consideración de que un 71% juzgó como **indispensable, y sumamente** importante, el aporte hecho por la mujer a la medicina; pero a pesar de esta respuesta, que puede llegar a reivindicar el aporte desde lo femenino a la medicina, continúa el estereotipo de restricciones a ciertos campos, el desplazamiento de las labores masculinas a otros campos con mayor reconocimiento social, mayor ganancia económica o mejor estatus de poder social y científico.

Otra tarea será enfrentar los hallazgos mediante estrategias que no solo transformen los alcances de las capas simbólicas aquí develadas, sino que enriquezcan las experiencias de vida en condiciones igualitarias para hombres y mujeres. Todo esto se relaciona íntimamente con lo que hoy entendemos como discriminación, la cual se fundamenta en esta histórica construcción de desigualdades que siguen esquematizando a la mujer dentro de los marcos de la maternidad, la belleza y la estética.

Capítulo 3.

PRÁCTICAS DE DISCRIMINACIÓN EN LA ACADEMIA

*“Hay todavía quienes opinan que es una carrera para hombres y que las mujeres deben ser solo madres y amas de casa”
(Estudiante mujer)*

*“En algunas especialidades son frecuentes lenguajes discriminatorios hacia la mujer. A veces pasa a actitudes y comportamientos “
(Estudiante hombre)*

“Los profesores varones son un poco misóginos cuando se trata de elegir a su futuro reemplazo. Hay casos puntuales, no generalizo, pero en mi experiencia me tocó demostrar que sí era capaz y aun más que mis colegas de género masculino” (Docente mujer)

*“Algunos docentes hombres que no reciben mujeres para que no se afecten por las exigencias académicas. Piensan que el rol madre-profesional es incompatible”
(Docente hombre)*

El presente capítulo busca concentrarse en el análisis de la categoría analítica de discriminación, intentando identificar prácticas y situaciones discriminatorias al tenor de lo dicho por mujeres y hombres, docentes y estudiantes, de la Escuela de Educación Médica de la Universidad Nacional. Para ello, retomando a Bourdieu, afirmamos que el poder simbólico, es también un poder subordinado, es una forma transformada, es decir, irreconocible, trasfigurada y legitimada, de otras formas de poder. En este sentido, las prácticas discriminatorias son también expresiones de esas otras formas de poder.

La cultura organizacional de la Escuela se inscribe más en el modelo energético que describe las relaciones sociales como relaciones de fuerza, bajo condiciones que permiten “describir las leyes de transformación que rigen la transmutación de las diferentes especies de capital en capital simbólico. El trabajo de simulación y de transfiguración (es decir, de *eufemización*) que asegura una verdadera transubstanciación de las relaciones de fuerza, dentro de una organización académica, podrá plantear el doble movimiento de desconocer y reconocer la

violencia que encierran objetivamente y transformándolas así en poder simbólico, capaz de producir efectos reales sin gasto aparente de energía”¹ (Bourdieu, 2000)

Para poder avanzar se hace fundamental descubrir, describir y discutir estas prácticas discriminatorias, con el fin de encontrar puntos de convergencia y de construcción desde la diferencia, que permitan hacer un verdadero aporte a este tema de estudio, a partir de una conceptualización previamente establecida. En este contexto, energético y simbólico, se mostrarán una serie de hallazgos relacionados con las operaciones simbólicas que docentes y estudiantes de la escuela Médica, manifestaron en la encuesta, y denotan un conjunto de mecanismo de “no gasto de energía”.

Recordemos que desde una perspectiva de género, el análisis de las cifras estadísticas de discriminación, es importante, pero no es lo más trascendental, ya que al tomar únicamente las cifras, no permiten analizar completamente un problema, sólo apuntar la dirección por donde se puede seguir con un estudio cualitativo, para descubrir la profundidad de los silencios que el “simple estudio estadístico” no permite abordar. A lo largo de todo este estudio hemos podido identificar estos silencios detrás de los porcentajes, que nos llenan de inquietudes y dudas por resolver en estudios futuros, para develar tales cuestiones (Munévar y Pavon Mestras, 2000).

¿De qué estamos hablando, cuando hablamos de discriminación?

La lucha contra la discriminación es actualmente una bandera y consigna, universal, la cual ha sido muy utilizada, corriendo el riesgo de desgastarse en discursos que no llevan a la transformación real de las prácticas sociales, por lo cual se hace conveniente ser muy cuidadoso al momento de tratar este sensible tema. Aún cuando la gama de prácticas discriminatorias es muy variada y se han identificado, como parte de una iniciativa mundial, persisten diversas confusiones. Se incita a prever la adopción de leyes, programas, planes de acción y proyectos nacionales que permitan a las mujeres, sin discriminación, ejercer sus derechos. Por ello se nos impone buscar y precisar qué es lo que queremos decir cuando hablamos de discriminación.

La discriminación es un fenómeno social. Como tal, algunas de sus prácticas escapan a la regulación o normatización por el derecho y las disciplinas jurídicas. Como consecuencia, pueden introducirse sigilosamente en toda clase de organizaciones menoscabando los valores, principios, estructura y estrategias, propios de toda cultura.

¹ Bourdieu, P. 2001. Poder, derecho y clases sociales. París. Editorial Descée de Brouwer.

Discriminar significa diferenciar, distinguir, separar una cosa de otra. La discriminación es una situación en la que una persona o grupo es tratada de forma desfavorable a causa de prejuicios de parte de quien discrimina, generalmente por pertenecer a una categoría distinta. En este sentido debe distinguirse la discriminación positiva que supone diferenciación y reconocimiento, de la discriminación que excluye y rechaza. La discriminación es una conducta sistemáticamente injusta contra una persona o grupo determinado (Miguel, 2004) que evoca otros conceptos.

Según Barriere Unzueta (1997, p. 19) el verbo discriminar tiene dos sentidos diversos. Por un lado en un sentido originario, significa “distinguir” o “diferenciar”; en este caso el empleo del término es neutro, debido a que en principio efectuar distinciones o diferenciaciones -también entre personas- no tiene que contener apreciaciones positivas o negativas. Sin embargo, discriminar también ha adquirido en la actualidad y especialmente en el discurso jurídico contemporáneo, valoraciones negativas que acercan su significado a términos como parcialidad, prejuicio, favoritismo o intolerancia.

Siguiendo el trabajo de esta autora, el concepto de discriminación hace referencia a “distinguir o diferenciar con connotaciones de parcialidad, prejuicio o favoritismo que hace una cualificación negativa y se define en términos distintos según su enfoque”. Existen diversos tipos de discriminación dependiendo del énfasis en uno u otro elemento involucrado en el acto de discriminación. Así, existe discriminación directa o indirecta, deliberada o inconsciente, individual o grupal. Para el caso que nos ocupa, la observación deberá arrojar pistas relacionadas con el colectivo de docentes o estudiantes hombres y mujeres.

Como refiere Barriere Unzueta, existen diversos gradientes que matizan la discriminación, haciéndola muy sutil y de difícil identificación. Precizando aún más, se encuentra el término “discriminación contra la mujeres”, que se define como *“toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural, civil o en cualquier otra esfera”* (Moreno, 2004)².

Esta definición, aunque amplia, tiene la virtud de poner de manifiesto la naturaleza compleja de la misma mientras permite que los mecanismos de discriminación se tornen invisibles en la cotidianidad social. Por eso es importante, ante todo, señalar la frecuente invisibilidad que tienen los mecanismos discriminatorios y mencionar

² (Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979).

otras situaciones coexistentes, por ejemplo el *sexismo*, término que sirve para definir la actitud discriminatoria hacia las mujeres en razón de su pertenencia al género femenino.

Con este antecedente se revisan a continuación las prácticas discriminatorias detalladas en el estudio, las cuales se constituyen en los modos de operacionalización de la discriminación al interior de las comunidades, para nuestro caso las académicas. La discriminación se observa en las prácticas, que pueden ser asimiladas a una gama amplia de acciones sociales.

Todo este conjunto de prácticas pueden coexistir en un grupo social, ser invisibles o aceptadas por la mayoría, aumentando el efecto nocivo sobre las personas. Esta amplia gama de prácticas son de difícil identificación en la medida en que esconden bajo las costumbres, la tradición y el mantenimiento del status quo dentro de un grupo social determinado. Por eso, por ejemplo, todavía se permiten los chistes sexistas que, aunque afectan directamente la dignidad, el respeto y el trato igualitario a las mujeres, se enmascara dentro de las prácticas de humor e interacción social, y no son tan rechazadas como deberían serlo, al interior de una comunidad.

El análisis de la casuística de la discriminación es también compleja puesto que "es difícil establecer una situación discriminadora, debido a que quienes participan de ella en muchas ocasiones no comprenden o en otras lo entienden, pero no les interesa" (López Sterup, 2002: 7). Este autor considera que dentro de la jurisprudencia colombiana relacionada con la discriminación, el lenguaje se convierte en el principal instrumento. Las palabras designan la calidad de las personas y los conceptos asociados a ellas.

También se da la discriminación en el plano de los roles sociales. Los patrones sociales, son después del lenguaje, escenarios para las situaciones discriminatorias. Los patrones de comportamiento se convierten en pautas, límites, formas de ser y existir que se constituyen en concepciones que pueden llegar a ser discriminatorias. Ejemplos de discriminación de este tipo en la jurisprudencia colombiana encontramos en el caso de los embarazos en adolescentes (T-624 de 1995); la discriminación laboral contra la mujer embarazada; requisitos para la carrera militar relacionados con el sexo, la estatura, la solvencia económica (T-704 de 1996). Una de las situaciones más importantes lo constituye la decisión de 1994, la Corte declaró ajustado a la Carta Constitucional "la exclusión de las mujeres del servicio militar obligatorio y señaló que esta distinción esencial hombre/mujeres tiene relación adicional con cierta tradición de los oficios, que al presente tiene por mejor habilitados a los varones para el desempeño de la guerra y consulta elementos culturales relacionados con la educación especialmente física de la mujer en nuestro medio" (C-511 de 1994).

Al tratar de limitar el concepto aparece la "igualdad", la que hizo parte de la revolución francesa y de la declaración de los derechos ciudadanos. Ante esto,

aparece la dificultad la necesidad de distinguir cuidadosamente este concepto de "igualdad" del de "igualación": "la igualación propone la homogenización, mientras que la "igualdad" como derecho presupone la existencia de personas diferentes, con iguales derechos, *pese a la diferencia*. Es decir, el derecho a ser diferentes, a ser respetados en la diferencia. La Discriminación lo niega" (Zafaronni, 2003).

En algunos casos, la discriminación afecta a un grupo social, como puede ser en caso de las mujeres a las cuales se les priva de los mismos derechos que disfrutaban otros grupos sociales. Otro caso de discriminación es cuando se organiza la sociedad de modo que los cargos de responsabilidad sean ocupados por varones, lo que se denomina discriminación por sexo. También se reporta la discriminación en sus expresiones económicas, sociales, religiosas o lingüísticas.

En todo caso, la discriminación es un fenómeno de relaciones intergrupales, y tiene su origen en la opinión que un grupo tiene sobre otro. En nuestro caso, los grupos que se están estudiando, serían los grupos de docentes y estudiantes, hombres y mujeres que se mueven alrededor de estereotipos, medios con los que, de manera directa, se activan prácticas discriminatorias, sin que a veces se tenga conciencia de sus efectos, tampoco de sus explicaciones.

El tema tiene que ver, en última instancia, con la convivencia. Quien se atribuye el derecho a discriminar no sólo deteriora la convivencia, sino que se hace acreedor a ser víctima de discriminación por parte de otros grupos, porque el hecho discriminatorio impregna la vida cotidiana, como hemos visto ocasionalmente en tantos comentarios de pasillo, en organizaciones sociales donde se critica a los que piensan distinto.

Legislación, discriminación y mujeres

Con relación al marco legal de este tema, *"el proceso cultural que se desarrolla en las organizaciones frente al tratamiento diferenciado entre géneros, pone de manifiesto la contradicción y divorcio existente entre la legislación colombiana y la realidad laboral de las organizaciones, mientras que por mandato constitucional se ordena la especial protección a la mujer y a la maternidad y, así mismo, el derecho laboral consagra dentro de sus principios la igualdad de los trabajadores, las mujeres viven una clara segregación respecto a los niveles ocupacionales y a la libre asunción de su subjetividad por las exigencias laborales"* (Uribe Pacheco Y Zamora Figueredo, 1997, p. 3).

En esta misma dirección, señalan la complejidad de la diferenciación entre género y trabajo, susceptible de resolverse en polarizaciones prejuiciadas: "plantear la diferencia entre hombres y mujeres nos obligaría a tratar la diferencia entre seres humanos, concepto que es válido para justificar la distinción entre desiguales, sin

embargo, lo que no puede ser admitido es que la sola variable género discrimine el acceso a posiciones que no requieren determinada identidad sexual” (Uribe Pacheco y Zamora Figueredo, 1997, p. 4).

Con frecuencia aparecen términos y prácticas discriminatorias con características diversas. Para efectos del presente análisis, se recopiló este conjunto de términos que dan cuenta del mapa semántico y la gama de matices y sutilezas existentes al interior del concepto de “Discriminación”: *segregación, subordinación, exclusión, no cabida, obstáculos, imparcialidad, intolerancia, agresión, marginalización, represión, exterminio, explotación, prejuicio, pocas oportunidades, no acceso al poder, lenguajes sexistas, desigualdad*. Anteriormente, en este mismo capítulo, se definieron en detalle, y nos van a ayudar a interpretar los hallazgos encontrados en las nociones de los docentes y los estudiantes hombres y mujeres, frente a la discriminación.

Cuadro 1. Listado de términos para una tipología de la Discriminación³

Concepto	Definición
Segregación	Acto de mantener aparte a las personas que son de origen, religión o raza diferente a la más generalizada.
Subordinación	Sujeción, sumisión o dependencia. Estar sujeto o ser dependiente de otro.
Sujeción	Acción de sujetar. Acción con que se está sujeto a algo de forma tal que no se puede separar, dividir o inclinar.
Sometimiento	Sujetar. Reducir a la obediencia. Conquistar. Subyugar.
Sumisión	Acatamiento, subordinación manifestada en palabras o acciones.
Exclusión	No admitir una persona. Rechazarla, o negarle una posibilidad.
Marginalización	Pertenecer o estar en el margen. Dicese de las personas o grupos que actúan fuera de las normas sociales comúnmente admitidas.
Represión	Acción y efecto de represar. Acto, o conjunto de actos, ordinariamente desde el poder, para contener, detener o castigar con violencia actuaciones políticas o sociales.
Oportunidad	Coyuntura, conveniencia de tiempo y de lugar.
Lenguaje Sexista	Uso de frases que discriminación de personas de un sexo por considerarlo inferior al otro.

³ Este listado es recopilado por el autor, para fines exclusivos de este estudio.

MODOS Y FORMAS DE DISCRIMINACION

Formas de silenciamiento según las voces estudiantiles. Al indagarse sobre si han vivido u observado alguna situación discriminatoria durante la carrera, los estudiantes reportaron afirmativamente en un 35 %, frente a un 64% que no reporta situaciones discriminatorias⁴.

Aunque en términos cuantitativos, este reporte podría no ser tan revelador, un abordaje cualitativo nos amplía la panorámica y permite que emerjan una serie de nociones y percepciones sutiles, que a continuación se presentan:

“Preferencia de los profesores hombres a las estudiantes mujeres por sus atributos físicos que los saben manejar muy bien. Siempre las tratan mejor, les hacen ojitos, salen con ellas y las califican mejor para procedimientos fáciles y el primer procedimiento son para las mujeres, los profesores prefieren los grupos con mujeres y las tratan mejor excepto por los comentarios sexistas en general los profesores prefieren en sus prácticas a las mujeres en especial si son bonitas”

“En algunos procedimientos quirúrgicos reflejan su inseguridad, en otras situaciones se muestran tímidas y fácilmente influenciables”

En principio, parecería que hay un opacamiento de la percepción acerca de la discriminación por parte de hombres y mujeres estudiantes de la Escuela Médica. Para profundizar más el asunto, se analizaron también otros elementos que se constituyen en prácticas discriminatorias, evidenciados en usos del lenguaje, actitudes o comportamientos exhibidos a lo largo de la carrera ya que siendo la discriminación un fenómeno social que se introduce sigilosamente, sin que los mismos sujetos tengan conciencia de ella, solamente, al explorar en detalle comportamientos específicos, aparecen mayores elementos de juicio.

Lenguajes, actitudes o comportamiento discriminatorios por género, en la carrera, según las voces estudiantiles. Entre quienes respondieron que si habían presenciado prácticas discriminatorias, encontramos un 43% correspondiente a mujeres estudiantes y el 57% a hombres estudiantes lo que parecería mostrar que son los estudiantes hombres, quienes más han percibido esta situación. Ver tabla 47.

⁴ Formulario estudiantes. Pregunta 14. Presenció lenguajes, actitudes o comportamientos discriminatorios por sexo, en profesores y docentes, hacia compañeros de algún sexo, durante su carrera?

Tabla 47. Lenguajes. Actitudes o comportamiento discriminatorios por género, en la carrera

	SI				NO				VACIAS				TOTAL			
	N°	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de encuestas diligenciadas (196)	N°	% Mujeres u Hombres que dijeron no / Total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de encuestas diligenciadas (196)	N°	% vacias / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que no responden / Total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres hombres que no responden / Total de respuest vacias (1)	N° De encuestas diligenciadas	% Mujeres u hombres que diligenciaron / total diligenciadas (196)			
Mujeres	54	28	60	18	35	43	35	18	39	50	1	0,5	1	100	90	46
Hombres	71	36	67	18	35	57	35	18	33	50	0	0	0	0	188	64
Total 1	125	64	64	36	70	100	70	36	36	100	1	0,5	1	100	196	100

En principio, circulan sensaciones y sentires que evocan una percepción poco definida en torno a la discriminación. En este opacamiento, parecería que los haceres y los saberes se dispersan y no logran aclarar el tema. Al ampliar la pregunta e indagar sobre la frecuencia con la que se hace presente este tipo de actitudes discriminatorias y específicamente en qué contextos, los resultados mostraron algunas opiniones:

“En clases magistrales algunos profesores hombres hacen chistes o comentarios sobre temas sexuales en especial de las mujeres”

“Se hace referencia a la capacidad intelectual de las mujeres de manera burlona y a veces despectiva”

“Ciertos comentarios machistas hacía el género femenino tildando de incapaz, inferior o que nunca debió salir de la casa”

Recordemos que la discriminación es una situación en la que una persona o grupo son objeto de un trato diferencial, como el que se reporta en estas respuestas. Estudiantes hombres y mujeres no viven los efectos del mismo trato de parte de la organización académica, sin embargo, este sutil sentir es solamente reportado por la mitad del grupo de implicados. La situación es entonces borrosa, nublada y por eso advertimos aquí el opacamiento de la situación.

No obstante los resultados anteriores, más adelante se confirmó la presencia de prácticas discriminatorias; las tendencias cambiaron al indagar por el postgrado⁵. Se encontró que un 47% considera que sí, frente a un 36% que considera que no, seguidos de un 16% que no sabe al respecto. Retomando a Barriere Unzueta (1997), el acto de discriminar tiene dos sentidos: por un lado diferencia estudiantes, y por otro, puede convertirse en un favoritismo como el que denuncian los estudiantes hombres. La primera connotación es aparentemente neutra; la segunda es negativa.

Curiosamente, como grupo de estudiantes, la situación se percibe de manera distinta en los dos niveles, marcando diferencias significativas, entre la situación de Pregrado y Postgrado, siendo más reportadas las prácticas discriminatorias del postgrado. Ver Tabla 48.

⁵ Formulario estudiantes. Pregunta 20. Discriminación de género en Postgrado.

Tabla 48. Discriminación de género en Postgrado, voces de estudiantes

	SI				NO				NO SE				TOTAL	
	Nº	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de respuestas afirmativas (93)	Nº	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u Hombres que dijeron no / total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (71)	Nº	% vacías / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que no responden / Total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres u hombres que no responden / Total de respuestas vacías (32)	Nº De encuestas diligenciadas	% Mujeres u hombres que diligenciaron / total diligenciadas (196)
Mujeres	47	24	52	51	31	16	34	44	12	6	13	37	90	46
Hombres	46	23	43	49	40	20	38	56	20	10	19	63	106	54
Total 1	93	47	47	100	71	36	36	100	32	16	16	100	196	100

El 16% que no sabe, nos sugiere un grupo importante al que le pueden estar sucediendo cosas interesantes, o que aún no logra tomar distancia del entorno para realizar este tipo de juicios. ¿Temor, miedo, inercia?, en todo caso, manifiesta que “existen diversos gradientes que matizan la discriminación haciéndola muy sutil o de difícil identificación” (Barriere Unzueta, 1997).

Esta pregunta aporta dos elementos muy interesantes, 1) de una parte la discriminación reportada por hombres, y de otra 2) el reconocimiento de que hay discriminación, pero que son los otros el objeto de esta, ya sea porque no me ha pasado o porque no deseo reconocerla.

Como se planteó en el capítulo anterior, retomando a Bourdieu, las prácticas discriminatorias indican el ejercicio desigual del poder. También reportan un malestar frente a la cultura organizacional de la escuela médica; un sentir que pugna por expresar una frustración por no poder ejercitar el poder en estas esferas, según ellos mediadas por los estereotipos de la belleza.

El segundo elemento, está más relacionado con la operación simbólica del opacamiento de la percepción de discriminación. “El poder es en efecto un poder invisible, que solo puede ejercerse con la complicidad de quienes no quieren saber que lo sufren o que incluso lo ejercen” (Bourdieu, 2001:88). Nadie quiere reconocer esta sensación desagradable, derivada de la discriminación, ya que en sí misma pone en condición vulnerable al sujeto. Y es que reconocer la discriminación implica verse y esto es como si se diera una “doble discriminación”. Opacarla es una manera de disminuir el impacto sobre la experiencia de vida del sujeto.

De otra parte, cuando se hizo esta misma pregunta a los docentes⁶, solamente el 31%, habla de discriminación, frente a un 68% que no advierte ningún tipo de discriminación en el postgrado. En concordancia con los hallazgos de otras preguntas, los hombres reportaron una mayor negación de prácticas de discriminación. Ver Tabla 49.

⁶ Formulario docente. Pregunta 21. Creé usted sinceramente, que existe discriminación de género en Postgrado?

Tabla 49. Discriminación de género en Postgrado, voces de docentes

Prácticas Clínicas	SI			NO			VACIAS			TOTAL	
	total	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de respuestas afirmativas (31)	total	% Mujeres u Hombres que dijeron no / total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (68)	total	% Mujeres u hombres que no responcien / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que no respondi / Total de respuestas vacías (1)	Total	% total
Mujeres	13	42	42	18	58	26	0	0	31	100	
Hombres	18	26	58	50	72	74	1	2	69	100	
Total 1	31	31	100	68	68	100	1	1	100	100	

Estas respuestas reportan una forma de discriminación territorial en la medida en que hay territorios prescritos para los hombres y proscritos para las mujeres. Aceptan la existencia de discriminación en un 10% en el pregrado y en un 31% en el postgrado. Otras preguntas han confirmado claras diferencias entre el ambiente general del postgrado y las distintas relaciones de poder entre hombres y mujeres, ya sea docentes o estudiantes. ¿Cuáles podrían ser los factores organizacionales determinantes de estas diferencias? Los espacios físicos son los mismos, las personas e instituciones también, ¿será el currículo invisible?

El currículo de postgrado se desarrolla en las instituciones hospitalarias donde se vive una hibridación de ambientes organizacionales, en los cuales las prácticas pedagógicas se transforman, al igual que las interacciones, los ritmos, tiempos y espacios, en general. Tradicionalmente, se ha creído que el ambiente organizacional de los primeros semestres es más homogéneo (todos hacen lo mismo), más protegido (las rutas pedagógicas están claramente marcadas) y siguen tiempos institucionales regulares. Toda esta estructura se rompe y se transforma en otra, no tan estructurada, donde todos realizan actividades roles y funciones distintas; cada uno debe responder por sus tareas explícitas y no explícitas y los tiempos son muy irregulares, caracterizados por jornadas intensas e interminables. Son opacamientos que continúan advirtiéndose a lo largo de la historia de la Escuela Médica, como reportaron varios docentes, que han sido egresados de pregrado y postgrado y actualmente forman parte del grupo docente.

Persistencia de la discriminación hacia la mujer por parte de docentes según las voces estudiantiles. Se cuestionó acerca de la persistencia de prácticas discriminatorias hacia la mujer, por parte de los docentes⁷, ante la cual el 11% respondieron que **Definitivamente si persistía la discriminación** (54% mujeres, 45% hombres). **Probablemente si, lo considera el** 18% de los encuestados (33% mujeres y 67% hombres). **Probablemente no,** el 26% de los docentes (31% mujeres, 69% hombres). **Definitivamente no,** el 30% (20% mujeres y 80% hombres). **No sabia que existía,** el 7% (29% mujeres y 71% hombres). **Indeciso** el 7% (43% mujeres y 57% hombres). Ver tabla 50.

Aún cuando esta pregunta puede parecer insolente, sus resultados confirman su pertinencia. Si recordamos los cinco sistemas de configuración de la instituciones de Swarstein (1999): las representaciones funcionales que gobiernan los procesos de la organización, los sistemas de marco normativo, sistemas de roles, sistemas de información y comunicación, sistemas de trabajo y las relaciones universidad contexto, van moldeando ciertas formas de ser, sentir, percibir y existir, que no son fáciles de detectar y mucho menos de analizar. El reconocimiento de la existencia de discriminación en la Escuela Médica es un tópico que ha sido opacado

⁷ Formulario docente. Pregunta 23. ¿Cree usted que aún existe discriminación hacia la mujer por parte de los docentes?

simbólicamente, tanto para docentes como para estudiantes de la Escuela Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

Tabla 50. Persistencia de la discriminación hacia la mujer por parte de los docentes

	Definitivamente sí			Probablemente sí			Indeciso			Probablemente no		
	total	% M/H	%	total	% M/H	%	total	% M/H	%	total	% M/H	%
Mujeres	6	19	54	6	19	33	3	10	43	8	27	31
Hombres	5	7	45	12	17	67	4	6	57	18	26	69
TOTAL	11	11	100	18	18	100	7	7	100	26	26	100

Definitivamente no			No sabía que existía			VACIAS			Total	%
total	% M/H	%	total	% M/H	%	total	% M/H	%		
6	19	20	2	6	29	0	0	0	31	100
24	35	80	5	7	71	1	2	100	69	100
30	30	100	7	7	100	1	1	100	100	100

Algunas situaciones comprometen otro tipo de operaciones simbólicas donde no se da opacamiento, sino que *-estando ahí-* no se pueden ver. La invisibilización de los mecanismos de discriminación es una respuesta a la compleja naturaleza de las prácticas discriminatorias.

Percepción de discriminación de género durante la carrera, según las voces estudiantiles. Una pregunta que atraviesa de manera central este estudio, tiene que ver con si se han sentido discriminados por géneros, durante la carrera. Se encontró que un 73% del estudiantado no sintió discriminación, frente a un 26% que respondió que sí. El porcentaje de hombres y mujeres que se ha sentido discriminado es similar (54% hombres y 46% mujeres). Podría pensarse que los estudiantes "no se sienten discriminados" o que no creen que hayan sido discriminados". ¿Cuál es la diferencia entre lo uno y lo otro? ¿Esta invisibilización responde a razones estructurales o también tiene que ver con lo sociocultural, lo psicológico y lo biológico?

Es muy importante anotar que los estudiantes hombres se sienten discriminados, ¿de qué tipos de discriminación estamos hablando?, ¿por qué está sensación, cuando se ha considerado que el currículo favorece la condición masculina?, ¿qué es lo que está en juego para estos estudiantes?, ¿qué operación simbólica se desarrolla al interior de una estructura organizacional que forma médicos y médicas, para que ellos se resientan y manifiesten discriminación?, ¿que es lo que se esta invisibilizando con este malestar? Ver tabla 51.

Tabla 51. Percepción de discriminación de género durante la carrera

	SI				NO				VACIAS				TOTAL	
	N°	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de respuestas afirmativas (50)	N°	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u Hombres que dijeron no / total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres u hombres que no dijeron de respuestas negativas (142)	N°	% vacías / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que no responden / Total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres hombres que no respondió / Total de respuestas vacías (4)	N° De encuestas diligenciadas	% Mujeres u hombres que diligenciaro n / total diligenciada s (196)
Mujeres	23	12	26	46	66	34	73	46	0.5	1	25	90	46	
Hombres	27	14	25	54	76	39	72	54	1.5	3	75	106	54	
Total 1	50	26	26	100	142	73	73	100	2	2	100	196	100	

Si confrontamos con las respuestas a otras preguntas presentadas a lo largo de este estudio, ¿no deberíamos reclamar de los dominados una especie de solidaridad, a partir de los reconocimientos de las prácticas de la discriminación? Bourdieu sugiere que toda dominación deba ser reconocida. Al preguntar cómo fue discriminado por género las respuestas ampliadas fueron las siguientes:

“algunos pacientes se refieren a compañeros como Doctores y a nosotras como señoritas”

“para algunos grupos de cirugía y prácticas prefirieron mujeres y las programaron más”

“me vi obligada a aislarme de mi grupo porque todos eran hombres y sus comentarios y actitudes eran vulgares y agresivos”

“me exigían más por ser hombre y tenía menos oportunidades”

Curiosamente, la voz masculina se hace notar más al momento de denunciar prácticas discriminatorias que los afectan a ellos sentidamente. Manteniendo el patrón de querer seguir dominando y constituyendo un hallazgo novedoso para el estudio que deberá ser analizado cuidadosamente.

Las prácticas discriminatorias en voces de docentes, al ser indagadas mediante preguntas concretas, generaron cierta polémica en algunos departamentos pues es claro que el tema no es cómodo. Todo lo contrario, genera reacciones diversas dada su alta sensibilidad, independientemente de que se crea que existe o no discriminación en función del lenguaje, las actitudes o los comportamientos individuales, colectivos, docentes o estudiantiles.

Uso de lenguaje y actitudes discriminatorias de docentes hacia alumnos de algún sexo. Las respuestas de los docentes con respecto a la presencia de uso de lenguajes y actitudes discriminatorias por género, de parte de colegas docentes hacia alumnos de algún sexo⁸, fueron afirmativas en un 41%, negativas en un 51% y no respondieron 8%. De los docentes que respondieron afirmativamente el 29% son mujeres y el 71 % son hombres. Ver Tabla 52.

⁸ Formulario docente. Pregunta 8. Uso de lenguaje y actitudes discriminatorias de docentes hacia alumnos de algún sexo.

Tabla 52. Uso de lenguaje y actitudes discriminatorias de docentes hacia alumnos de algún sexo.

	SI		NO				VACIAS				TOTAL	
	total	% Mujeres u hombres que dijeron si/ Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u Hombres que dijeron no / total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (51)	total	% Mujeres hombres dicen no / Total de mujeres (31) total de hombres	% Mujeres u hombres que dicen r sí / Total d respuestas no sé (1)	total	% Mujeres u hombres que no responden / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que no responden Total de respuestas vacías (8)	Total	% total
Mujeres	12	39	15	15	48	29	4	4	13	50	31	
Hombres	29	42	36	36	52	71	4	4	6	50	69	
Total 1	41	41	51	51	51	100	8	8	8	100	100	

Al detallar estos resultados e indagar sobre las actitudes más frecuentes encontramos que el 58% no contestó la pregunta. Es el resultado de lo polémico del tema, o tal vez aún no se tiene una postura clara y política frente al mismo. Este silencio es muy significativo ya que da cuenta de que algo no puede ser definido por los y las docentes. El sentir afectación directa no es algo que desean aceptar de principio, por lo tanto, así como anteriormente se mencionó, la operación simbólica del opacamiento se transforma aquí en invisibilización.

Después de esta cifra, el lenguaje y las actitudes discriminatorias más frecuente, se da entre docentes hombres y estudiantes mujeres: un 37% y un 68%, según los hombres; seguido de lenguajes y actitudes discriminatorias entre docentes mujeres y estudiantes mujeres con un 8% y un 63%. Los lenguajes y las actitudes discriminatorias entre docentes hombres y respecto a estudiantes hombres llegan al 6% y al 83%, y entre docentes mujeres a estudiantes hombres al 5% de 100 docentes encuestados. Ver Tablas 53, 54 y 55.

Tabla 53. Actitudes discriminatorias hacia estudiantes hombres

ACTITUDES DISCRIMINATORIAS	Estudiantes hombres						
	TOTAL	Opinión femenina			Opinión masculina		
		Opinión femenina	% Opinión femenina / total de mujeres (31)	% Opinión femenina / total de esta respuesta	Opinión masculina	% Opinión masculina / total de hombres (69)	% Opinión masculina / total de esta respuesta
Docentes hombres	6	1	3	17	5	7	83
Docentes mujeres	5	0	0	0	5	7	100

Tabla 54. Actitudes discriminatorias hacia estudiantes mujeres

ACTITUDES DISCRIMINATORIAS	Estudiantes mujeres						
	TOTAL	Opinión femenina			Opinión masculina		
		Opinión femenina	% Opinión femenina / total de mujeres (31)	% Opinión femenina / total de esta respuesta	Opinión masculina	% Opinión masculina / total de hombres (69)	% Opinión masculina / total de esta respuesta
Docentes hombres	37	12	39	32	25	35	68
Docentes mujeres	8	3	10	37	5	7	63

Tabla 55. Actitudes discriminatorias según respuestas vacías

ACTITUDES DISCRIMINATORIAS	VACÍAS						
	TOTAL	Opinión femenina			Opinión masculina		
		Respuesta vacías	%°	%&	Respuestas vacías	%°	%&
Docentes hombres	58	18	58	31	40	58	69
Docentes mujeres							

Actitudes o comportamientos discriminatorios entre docentes. Cuando se indagó por la observación de actitudes o comportamientos discriminatorios por género⁹, de docentes de la carrera, hacia sus compañeros docentes de algún sexo el 20% respondió que si, mientras que el 78% respondió que no. De los docentes que respondieron afirmativamente el 50% fueron mujeres, y el 50% fueron hombres. De las respuestas negativas el 26% fueron mujeres, y el 74% hombres. De los docentes que no contestaron a esta pregunta el 5° fueron mujeres y el 50% de hombres. Ver Tabla 56.

Miremos los comentarios de algunos docentes al respecto: la invisibilización se agudiza en la medida en que parecen limitarse a atributos personales que se despliegan en forma de broma:

“comentarios peyorativos por el estado civil de la mujer, por el ejercicio de su sensualidad, por las capacidades intelectuales y por al abandono del trabajo en aras de la maternidad”

“Comentarios peyorativos, no se tiene en cuenta su punto de vista”

“Atropellos de lenguaje y chistes de mal gusto”

En este sentido, puede ser sugestivo aquí el revisar la noción de discriminación territorial y jerárquica, para tener referentes conceptuales desde dónde poder analizar e interpretar lo anotado por los grupos de docentes en las encuestas. (García Gonzalez y Pérez Sedeño, 2001).

⁹ Formulario docente. Pregunta 12. Actitudes o comportamientos discriminatorios entre docentes.

Tabla 56. Actitudes o comportamientos discriminatorios entre docentes

Prácticas Clínicas	SI			NO			VACIAS				TOTAL			
	total	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de respuestas afirmativas (20)	total	% Mujeres u Hombres que dijeron no / total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (78)	total	% Mujeres u hombres que dicen no sé / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	total	% Mujeres u hombres que no responden / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que no responden / Total de respuestas vacías (2)	Total	% total	
Mujeres	10	10	32	50	20	20	65	26	1	1	3	50	31	100
Hombres	10	10	14	50	58	58	84	74	1	1	1	50	69	100
Total 1	20	20	20	100	78	78	78	100	2	2	2	100	100	100

Discriminación de estudiantes hacia docentes. ¿Ha visto discriminación de parte de los estudiantes hacia los docentes hombres o docentes mujeres?¹⁰ El 16% contestó afirmativamente, de los cuales el 56% eran mujeres y el 44% de hombres y el 84% respondió negativamente, de los cuales el 26% eran mujeres y el 74% de hombres. Esta pregunta fue contestada en su totalidad. Ver Tabla 57.

Tabla 57. Discriminación de parte de los estudiantes hacia docentes

Prácticas Clínicas	SI			NO			TOTAL	
	total	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de respuestas afirmativas (16)	total	% Mujeres u Hombres que dijeron no / total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (84)	Total	% total
Mujeres	9	29	56	22	71	26	31	100
Hombres	7	10	44	62	90	74	69	100
Total 1	16	16	100	84	84	100	100	100

Al preguntar por el tipo de discriminaciones vividas, sentidas u observadas, ampliaron su respuesta de esta manera:

“Aceptan ser dirigidos y mandados por hombres pero cuestionan el mando femenino y no lo aceptan”

“Algunos estudiantes hombres toman del pelo más a las docentes mujeres”

“Exigen más a las mujeres y/o las evalúan con mayor facilidad y severidad”

“En cuanto a las asesorías solicitadas, los estudiantes en general buscan al docente hombre, pero esto está cambiando”

Esto quiere decir que la tendencia mayoritaria denotó que los docentes no sienten alguna discriminación por parte de estudiantes. Sin embargo, las anotaciones hechas dan cuenta de más comportamientos discriminatorios de los que reportan explícitamente, lo cual nos remite a lo que hemos denominado en este estudio como “invisibilización”.

¹⁰ Formulario docente. Pregunta 13. Ha visto discriminación de parte de los estudiantes hacia los docentes hombres o docentes mujeres?

Discriminación de género en Pregrado. Solamente el 10% de los grupos de docentes afirma la existencia de prácticas de discriminación de género en pregrado¹¹ (40% fueron femeninas y el 60% fueron masculinas). Las respuestas negativas fueron del 88% entre las cuales el 31% fueron femeninas y el 69% fueron masculinas. Ver Tabla 58.

Tabla 58. Discriminación de género en Pregrado, voces de los docentes.

Prácticas Clínicas	SI			NO			PARCIALMENTE			TOTAL	
	total	% Mujeres u hombres que dijeron sí / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron sí / Total de respuestas afirmativas (10)	total	% Mujeres u Hombres que dijeron no / total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (88)	total	% Mujeres u hombres que dicen no sé / Total de mujeres (31) ó total de hombres (69)	% Mujeres u hombres que dicen no sé / Total de respuestas no sé (2)	Total	% total
Mujeres	4	13	40	27	87	31	0	0	0	31	100
Hombres	6	9	60	61	88	69	2	3	100	69	100
Total 1	10	10	10	88	88	100	2	2	100	100	100

A mi no me ha pasado... pero se de alguien que sí. Frente a la pregunta sobre si cree que existe discriminación de género en pregrado¹² se encontró un porcentaje igual entre quienes consideran que sí (49%) y quienes consideran que no hay discriminación (49%)... Los grupos de estudiantes no la sienten pero si creen que hay discriminación, es decir, "a mi eso no me pasa, pero creo que a los demás si les puede suceder". Constituye una negación o una postergación del análisis frente a lo que es ser discriminado o discriminada. Ver Tabla 59.

Es importante anotar aquí que los y las estudiantes de pregrado, a lo largo de la formación médica, están en permanente contacto con estudiantes de postgrado, interactúan en laboratorios, prácticas, consultas, consultorios, espacios de descanso, salas de cirugía; están bajo su tutela y dominio, comparten tareas y son corresponsables de los compromisos académicos y de atención. Aquí se denotan algunas distorsiones al respecto.

¹¹ Formulario docente. Pregunta 20. Discriminación de género en pregrado.

¹² Formulario Estudiante. Pregunta 19. ¿Cree que existe discriminación de género en pregrado?

Tabla 59. Discriminación de género en Pregrado, voces de los estudiantes.

	SI				NO				VACIAS				TOTAL	
	Nº	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres u hombres que dijeron si / Total de respuestas afirmativas (96)	Nº	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u Hombres que dijeron no / total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres u hombres que dijeron no / Total de respuestas negativas (49))	Nº	% vacías / Total encuestas diligenciadas (196)	% Mujeres u hombres que no responden / Total de mujeres (90) ó total de hombres (106)	% Mujeres hombres que no responden / Total de respuestas vacías (4)	Nº De encuestas diligenciadas	% Mujeres u hombres que diligenciaron / total diligenciadas (196)
Mujeres	34	17	38	35	55	28	61	57	1	0,5	1	25	90	46
Hombres	62	32	58	65	41	21	39	43	3	1,5	3	75	106	54
Total 1	96	49	49	100	96	49	49	100	4	2	2	100	196	100

Discriminación de la Universidad hacia el docente, según género. Al averiguar si como docente se ha sentido discriminado en algún momento por parte de la universidad¹³, por ser hombre o mujer, el 8% de los docentes lo ha sentido **Algunas veces**, (75% mujeres y 25% hombres). **Nunca**, el 85%, de los cuales el 25% mujeres y 75% hombres). **No contestaron**, a la pregunta el 5% de los cuales el 40% mujeres y 60% hombres. Ver Tabla 60.

Tabla 60. Discriminación de la Universidad hacia el docente, según género

	SIEMPRE			CASI SIEMPRE			ALGUNAS VECES			NUNCA			VACIAS			Total	%
	total	% M/H	%	total	% M/H	%	Total	% M/H	%	total	% M/H	%	total	% M/H	%		
Mujeres	0	0	0	2	6	100	6	19	75	21	69	25	2	6	40	31	100
Hombres	0	0	0	0	0	0	2	3	25	64	93	75	3	4	60	69	100
TOTAL	0	0	0	2	2	100	8	8	100	85	85	100	5	5	100	100	100

En estas últimas preguntas encontramos un importante porcentaje de docentes que se ha sentido discriminado por parte de la Universidad y sus compañeros de uno u otro sexo. Se pensaría que estos dos grupos en igualdad de condiciones se crean a si mismos espacios en los cuales puedan desarrollarse plenamente, sin embargo las cifras nos muestran que esto no ha sido así. Es más parecería que existiera un amplio rango de percepciones que matizan las nociones de discriminación, se hace necesario comprender estos matices, muy sutiles, que circulan en la academia.

Además, es claro que en la medida en que los grupos de mujeres y hombres están en distintos lugares académicos en el espacio universitario, varían las posibilidades de su participación, la imposición de su silencio o las estrategias de silenciamiento. Aquí se exigen lecturas diferenciadas de las estadísticas universitarias haciendo especial énfasis en los pequeños números. Los estudios diseñados para dilucidar estos aspectos, también presentes en el mundo laboral general, se han centrado en lo más visible -las posiciones, las ausencias y las minorías-, en cuantas expresiones de las modalidades de silencios inscritas en los números relativos (Munévar y Pavon Mestras, 2000).

Con respecto a la participación en las decisiones y en el poder, es importante analizar las posibilidades dadas a los dos géneros y de los silencios de los que hablan Munévar y Pavon Mestras: es una especie de mapa en el que se reflejan las posiciones ocupadas por las mujeres en la universidad y en el que es evidente que grupos de mujeres y hombres se distribuyen de modos distintos para hacer su trabajo académico en el espacio universitario. La clave ahora es establecer sus grados de participación o sus condiciones de silenciamiento.

¹³ Formulario docente. Pregunta 24. Usted como docente se ha sentido discriminado por ser hombre o mujer?

Capítulo 4.

Epílogo para *el cambio*: Gestionando la equidad a partir de las lecciones aprendidas

Después de observar, analizar y describir las capas simbólicas que ocultan las desigualdades que circulan con la cultura organizacional de la academia, de las han surgido opacamientos, invizibilizaciones, distorsiones y desapariciones, quedan cúmulos de saberes, sentires y haceres que atraviesan tanto lo abstracto de las relaciones organizacionales como lo concreto de sus estructuras. Ahora, nos encontramos con la disyuntiva de qué hacer con la realidad que brota de lo investigado y cuál puede ser el siguiente paso, camino o recorrido.

Se ha buscado ampliar el foco de análisis de las múltiples y profundas dimensiones que comporta un estudio sobre la participación de hombres y mujeres en la cultura organizacional académica: la Escuela de Educación Médica. Como este estudio se inscribe en los denominados trabajos de género y educación, se retomarán algunas "lecciones aprendidas" a lo largo de su desarrollo, las cuales se comparten con lectores y lectoras, con integrantes de esta comunidad de intereses académicos, en el marco de *la cultura organizacional sensible a género*. Esto es particularmente importante al momento de pensar el papel que juegan la estructura y el marco legal en la organización universitaria, pues plasman relaciones de poder o jerarquía, modelos de toma de decisiones, manejo del consenso y del disenso, en otras palabras, según plantea Bourdieu, con ellas también se descubre y recrea la cultura organizacional en su dimensión simbólica.

Por lo pronto, y de manera general, se abren posibles estrategias para construir el cambio que, junto con las herramientas con las que contamos, van a contribuir a tejer y dar sentido al aprendizaje colectivo para resignificar acciones, prácticas y compromisos, en el plano de las interacciones interpersonales, grupales e institucionales.

Lección uno: La apertura

Comenzamos por creer que toda organización sea empresarial o académica debe estar abierta al cambio, abierta al aprendizaje interno y externo, a las múltiples interacciones de la misma con su interior y con el exterior, a estar conciente de sus propios problemas. Se logra a través de la apertura, pero principalmente de la apertura de las mentalidades para asegurar la transformación: *toda organización*

tiene problemas, hay que visibilizarlos, hay que sensibilizarse a su presencia, a su solución, para poder transformarlos.

¿Por qué la perspectiva de género cobra vital importancia en el área de la salud? Por que es una nueva forma de participación en las decisiones que toman las organizaciones. Como filosofía y como política, es también una nueva forma de redistribuir el poder y democratizarlo; es ampliar la democracia, es repensar la política de la escuela médica, de la Facultad y de toda Universidad, para abrir horizontes y opciones enmarcadas en la libertad de los individuos y las comunidades. De una parte, es replantear nuevos saberes y formas de conocer, es traer nuevos elementos que interroguen y lleven a evaluar los saberes establecidos, en otras palabras, deconstruir elementos tradicionales, inequitativos, injustos y no participativos para mirar los saberes desde otro enfoque, desde otra perspectiva, que incluya elementos de justicia, equidad y libertad para hombres y mujeres. De otra parte, es visibilizar, analizar y descubrir el aporte de las mujeres no sólo a la medicina, sino a las ciencias, las artes y en general al conocimiento y al desarrollo del país.

Lección dos: El encuentro con otros saberes

Después de abrirse mentalmente, llegamos al encuentro con una forma de cuestionar, interpretar, producir y debatir saberes, sentires y haceres. En esta reorganización, las relaciones entre poder/saber y género deben replantearse al interior de cualquier organización. Los tradicionales compartimentos, estancos de la ciencia y la tecnología, ahora se ven permeados por perspectivas de género llenas de miradas inter y transdisciplinarias que oxigenan los modos de producir el conocimiento, de ponerlos en circulación, de apropiarse de ellos y particularmente, de comunicarlos por la vía formativa, por los canales de la formación médica.

Lección tres: La construcción de espacios para todas y todos

El reconocimiento y el respeto de las diferencias, el develar los alcances de los discursos de la ciencia, no solamente en términos masculinos; el encontrar las formas de vivir los tiempos en masculino y en femenino, esta vez escuchando las voces de las mujeres, consolida los saberes. El enriquecimiento de los saberes, a partir de una ruta inexplorada hasta el momento, consistente en el diálogo entre los saberes de ellos y de ellas, con las incertidumbres de ellos y de ellas, busca trascender las dicotomías y oposiciones teoría y práctica, estructura y acción, sociedad e individuo; pretende avanzar hacia dinámicas triádicas que rompan las tradiciones dualistas que han alimentado por muchos años la tradición médica. Reconocer los saberes, sentires y haceres será un inicio para la reformulación de los planes de estudio; de los mecanismos de acceso, ingreso, permanencia, recorrido, egreso; de las prácticas pedagógicas; de las formas de evaluación; de las interacciones entre los sujetos y de la estructura organizacional académica. Es decir, de la forma de ser y existir de la escuela médica de la Universidad Nacional de Colombia.

Lección cuarta: La reconstrucción de la equidad

La igualdad en la diferencia ha de ser la clave académica. Como plantea Joan Scott, hacer visibles las diferencias entre hombres y mujeres es un primer paso hacia el reconocimiento de las inequidades que se han sustentado históricamente y que han permitido la subyugación, sumisión y opresión de las mujeres. Solamente mediante el acuerdo solidario entre quienes han dominado y quienes han estado bajo el dominio, se podrán re-tejer nuevos modos de interacción entre mujeres y hombres, estudiantes y docentes. Se debe reconocer que las diferencias entre los sexos se han convertido históricamente en desigualdades y que con ellas se continúan perpetuando cientos de prácticas discriminatorias, si se desea transformar esta situación. La Escuela de Educación Médica marcha hacia escenarios más equitativos.

Lección quinta: El uso de la perspectiva de género

No es fácil asumir la perspectiva de género en una estructura académica que se caracteriza por una cultura organizacional tan arraigada. La perspectiva de género, no es algo que se debe sumar, pegar, adicionar, sino que es algo transversal. Por esto, este estudio se enmarca no solo en la situación y posición de las mujeres, sino en la relación entre hombres y mujeres que muestra cómo unos y otras viven de manera distinta las inequidades, las injusticias y la discriminación. La organización académica destinada a la formación médica no se sensibiliza aún pero, con un poco de voluntad política, pronto se comprometerá a buscar transformaciones para apropiarse de estas nuevas maneras de construir lo femenino y lo masculino, para incorporar la vida de los hombres y las mujeres considerando sus posibilidades y potencialidades; no solamente sus méritos en abstracto.

Lección sexta: la polifonía de la diversidad

Los miembros de una comunidad académica van a aceptar la diversidad de matices de sus miembros y en general de todos los miembros de cualquier sociedad, de la comunidad, del mundo. Esto hace parte de la construcción de la sociedad, de la construcción de ciudadanías, del reconocimiento de la existencia de la otredad.

Finalmente, no es por casualidad que desde el interior de la Escuela Médica se hagan preguntas por la diversidad y se impulse la transformación de las situaciones estructurales o simbólicas develadas. Es la convicción histórica de que este espacio de la organización universitaria, dada su trayectoria histórica, está convocada a convertirse en el nicho favorable para el cambio, en el nicho en el que el respeto de los derechos de las personas, la preservación de la vida, el cuidado de la salud, la conservación de la cultura y el desarrollo pleno de las potencialidades de todos sus miembros, hombres y mujeres, sea la constante en permanente crecimiento.

Lectores, lectoras, acaban de hacer un primer ejercicio de transformación, que consistió en el sencillo acto de leer este estudio. He terminado mi propuesta, ustedes tienen ahora el turno. Han pasado más de cien años desde la instauración de los estudios médicos en la Universidad Nacional de Colombia. La historia demanda actuar y actuaciones. Ustedes y yo tenemos la palabra para conjugar esfuerzos que resuelvan la pregunta:

¿Ha llegado el momento histórico para que la Escuela de Educación Médica ponga en circulación la perspectiva de género, la Facultad de Medicina sea sensible a la perspectiva de género y se apreste, sin más dilación, a impulsar el cambio al interior de la universidad?

BIBLIOGRAFIA

- Arango, L.G. y Viveros, M. (1995). Género e Identidad. Bogotá, TM. Editores, Ediciones Uniandes Facultad de Ciencias Humanas.
- Abramo, L. (1999). Estadísticas sobre las mujeres y el trabajo. Organización Internacional del Trabajo.OIT.
- Agra, M. (1999). El alcance de la justicia y las complejas desigualdades de género. Madrid, Instituto de la Mujer. Universidad Autonoma de Madrid.
- Allen, D. (1989). "Women in medical specialty societies." American Journal Medical Association, 262(24): 3439-3443.
- Alvarez, M. C. (1998). La mujer como profesional de la medicina. En la España del siglo XIX. Barcelona, Álvarez, M. C. (1998). La Mujer como profesional de la medicina. En la España del siglo XIX. Barcelona : Anthropos Editorial.
- Ascofame (2004). Informe de Evaluación de ECAES. Bogotá. Icfes.
- Astelarra, J. (1990). "El Sistema de género, nuevos conceptos y metodología." Participación políticas de las mujeres. Madrid, Cis.
- Barriere unzueta, M. A. (1997). Discriminación, derecho antidiscriminatorio y acción positiva a favor de las mujeres. Madrid, Cicitas, S.A.
- Bateson, G. (1991). Espíritu y naturaleza. Buenos Aires, Amorrortu.
- Beauvoir, S. (1968). El Segundo Sexo. Buenos Aires, Siglo Veinte.
- Bell, D. (2001). Ser Varón. Barcelona, Tusquets.
- Blat Gimeno, A. (1994). Informe sobre la igualdad de oportunidades educativas entre los sexos, Revista Iberoamericana de Educación, Número 6.
- Bocetti, A. (1996). lo que quiere una mujer. Historia. Política. Teoría. Escritos 1981-1995. Madrid, Instituto de la Mujer. Universidad de Valencia.
- Bourdieu, P. (2000). Intelectuales. Política y Poder. Buenos Aires, Eudeba.
- Bourdieu, P. (2001). Poder, Derecho y Clases Sociales. Buenos Aires, Eudeba.
- Bradbury, C. (1997). "Female Urologist: A growing Population." Journal of Urology 157(5): 1854-1856.
- Camps, V. (1998). Ética, Retórica y Política. Madrid, Alianza Editorial.
- Careaga, G. (1996). Las relaciones entre los géneros en la Salud Reproductiva. Comité Promotor por una maternidad sin riesgos. México.
- Caséz, D. (2001). El tiempo en Masculino. Madrid. Universidad de Salamanca.

- Castro, E. (1994). La Educación científica de las mujeres españolas en el Siglo XVIII y XIX. Dirigida por Eulalia Pérez Sedeño. Universidad Complutense de Madrid.
- CINTERFOR-OIT (2001). Programa Regional para el Fortalecimiento de la Formación Profesional y Técnica de Mujeres de Bajos Ingresos en América Latina - FORMUJER. Buenos Aires.
- Colorado López, M. (1998). Mujer y Feminidad. Medellín, Antioquia, Colección Autores Antioqueños.
- Cortés, D. (2002). Proyecto para la inclusión de la perspectiva de género en Pregrado y Postgrado de la Universidad Nacional. Escuela de Género. Ciencias Humanas. Universidad Nacional. Bogotá.
- Fernández, C.F. (2005). El tiempo.com
- Foucault, M. (1997). Un diálogo sobre el poder. Madrid, Alianza Editorial.
- Galvis, S. (1996). "Mi corazón ha estado siempre a la izquierda. el caso de Cecilia Cardinal." En Otras Palabras 1(Julio-Diciembre 1996): 109-118.
- González García, M. y. Pérez Sedeño, E. Género, Ciencia y Tecnología, Instituto de Filosofía del CSIC de España.
- Gardner, H. (1997). Múltiples inteligencias. Buenos Aires, Paidós.
- González García, M. Y Pérez Sedeño, E. (1996) Género. Ciencia y Tecnología. Universidad del País Vasco.
- Gutiérrez, A. (2000). La tarea y el compromiso del investigador social. Notas sobre Pierre Bourdieu. Prólogo del texto Intelectuales, política y Poder. Buenos Aires, Eudeba.
- Harding, S. (1996). ¿Whose science. Whose Knowledge? Thinkings for womens lives. New York, Cornell University.
- Lagarde, M. (1999). La perspectiva de género. En:Género y Feminismo. Desarrollo humano y Democracia. España. pp. 13-37
- Lamas, M. (1995). "Usos, dificultades y posibilidades de la categoría de género." Revista de Estudios de Género. Universidad de Guadalajara. 1.
- Le foulon, C. (2001). ¿Existe sesgo en contra de las mujeres en la PAA (Pruebas de ingreso a la Universidad)? Centro de Estudios Públicos. Chile.
- Lee, P. (1998). "Demand-based assesment of workforce requirements for orthopaedic services." Journal of boint joint surgery of America. 80(3): 313-326.
- Lessem, R. (1992). Gestión de la cultura corporativa. Madrid:, Ediciones Díaz de Santos.
- López Sterup, H. (2002). Discriminación en la jurisprudencia constitucional de Colombia. Segundo Curso Regional Andino para Profesores., Santa Cruz de la Sierra.
- Lovering, D. y Sierra, G. (1995). El currículo oculto del género. Guadalajara. Centro de Investigación y Estudios. ITESO.

- Miguel, A. (2004). De ciudadano a ciudadano. Manual Ciudadano. Movimiento Ciudadano por la Democracia (MCD), Universidad Iberoamericana y Centro de Derechos Humanos.
- Miqueo, C. (1999). "Women and doctors in Medicine." Lancet **354(4)**: 65.
- More, E.(1990). "The American Medical Women association and the role of the woman physician. 1915-1990." Journal of American Women Association. **45(5)**: 165-180.
- Moreno, M. y. Serrano, J. (2000). Estrategia para la valoración de los procesos de formación de investigadores: El caso de las Universidades Colombianas. Bogotá. Departamento de Investigaciones. Universidad Central. Unión Latinoamericana de Universidades.
- Moreno, S. (1979),(2004) Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
- Morin, E. (1995). Sociología. Madrid, Technos.
- Mouflé, C. Empoderamiento: relaciones de las mujeres con el poder.
- Mouflé, C. Las perspectivas educativas feministas y la época moderna y postmoderna.
- Munévar, D. (2000). Generización y poder en el trabajo académico: Un estudio sobre el profesorado titular de la Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Madrid., Complutense de Madrid.
- Munévar, D. (2004). Poder y género en el trabajo académico. Considerandos para reconocer sus intersecciones desde la reflexividad. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.
- Munévar, D. y. M., J. (2000). El silencio de los números relativos en las estadísticas universitarias. Ponencia Congreso Mujeres e Ingeniería., Barcelona.
- Murillo, S. (1996). El mito de la vida privada. Madrid., Siglo Veintiuno.
- OEI (2004). Congreso Iberoamericano de Ciencia. Tecnología y Género. Proyecto Unión Económica Europea.
- Pérez Acosta, M. (199). Poder, género y espacio doméstico. En: Ortega, M. Madrid.
- Pérez, F. (1999.). Género y Educación. Madrid.
- Pérez Sedeño, E. (1993). ""No tan bestias". Arbor **144 565**: 17-29.
- Pérez Sedeño, E. (1998). "Las amistades peligrosas". Madrid.
- Perrot, D. P., R. (1975). Etnocentrismo e historia. América Indígena, África y Asia. México., Nueva Imagen.
- Proyecto Pro-equidad. GTZ. ((2000).). Género y cambio en la cultura organizacional. Consejería Presidencial para la Equidad de las Mujeres. Bogotá.
- Proequidad/GTZ, A. (2000). Igualdad de género en la cooperación para el desarrollo. Bogotá: Tercer mundo Editores.
- Puyana, Y. y Robledo, A.I. (2000). Ética: masculinidades y feminidades. Bogotá.

Puyana, Y. Compiladora (2003). Padres y Madres en cinco ciudades Colombianas. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Universidad del Valle. Universidad de Cartagena. Universidad de Antioquia y Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

Roselli, C. (2000). "Neurología y reforma de la salud en Colombia." Revista de Neurología 30(2): 118-121.

Rubin, G. (1975). El tráfico de mujeres. Notas sobre la economía política del sexo. El género. la construcción cultural de la diferencia sexual. M. Lamas. México., Porrúa.

Rodríguez Pérez y Corrales Barguemos (1999). En: Proyecto Pro-equidad. GTZ. ((2000).). Género y cambio en la cultura organizacional. Consejería Presidencial para la Equidad de las Mujeres. Bogotá.

Russett, C. (1989). *Sexual Science. The Victorian Construction of Womanhood*, Cambridge, MA: Harvard University Press.

Schiebinger, L. (). ¿La mente tiene sexo? Madrid, Universitat de Valencia.

Schiebinger, L. (1989), *The Mind Has No Sex: Women in the Origins of Modern Science*, Cambridge, MA: Harvard University Press.

Schwarstein, I. (1995). Psicología social de las Organizaciones. Buenos Aires, Paidós.

Scott, J. (1996). El género: una categoría social, útil para el análisis histórico. El Género. la construcción cultural de la diferencia sexual. M. Lamas. México, Porrúa.

Thomas, F. (1999). Género y Democracia. R. y. V. Sánchez, A. Bogotá. Instituto de Estudios Políticos. IEPRI.

Tuana, N. (1993), *The Less Noble Sex: Scientific, Religious, and Philosophical Conceptions of Woman's Nature*, Bloomington, IN: Indiana University Press

Unger, R. Y Crawford, M. (1996.). Women and Gender. A Feminist Psychology. Nueva York., McGraw-Hill.

Uribe, M. T. (1998). Llegan las mujeres. En: Universidad de Antioquia.Historia y presencia. Universidad de Antioquia, Medellín, pp.356-361.

Uribe Pacheco y Zamora Figueredo. (1997). Discriminación laboral de las mujeres. Bogotá.

Universidad Nacional de Colombia. Plan Estratégico de Desarrollo 1999-2003. (1999) !Liderazgo por resultados!. Sede Santafé de Bogotá. Bogotá, Unibiblos. Universidad Nacional de Colombia.

Universidad Nacional de Colombia. (2000) Planes de Desarrollo de las Facultades e Institutos Interfacultades 1999-2003. Bogotá, Unibiblos.

Universidad Nacional de Colombia. (2000). Estadísticas e indicadores de la Universidad Nacional de Colombia. En: Revista de la Oficina Nacional de Planeación. N. 4. Bogotá.

Universidad Nacional de Colombia. (2001). Dirección de Bienestar. Sede Bogotá. Caracterización socioeconómica de ingreso. Estudiantes de pregrado. Sede Bogotá 1992-2001". Area de trabajo social. División de Salud estudiantil. Bogotá. 2001.

Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá. (2001). Transformación social y transformación de la Universidad. Vol I. Las reformas académicas de 1965 y 1989. División de programas curriculares de la sede Bogotá.

Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá. Facultad de Medicina. (2001). Portafolio Reorganización académico-administrativa de la Facultad de Medicina 2001. Informe Ejecutivo.

Universidad Nacional de Colombia. (2002). Estadísticas e indicadores de la Universidad Nacional de Colombia. En: Revista de la Oficina Nacional de Planeación. N. 5. Bogotá.

Universidad Nacional de Colombia. Consejo Superior Universitario. Acuerdo 005 de 2002 por el cual se adopta la estructura académico-administrativa de la Facultad de Medicina de la sede Bogotá.

Universidad Nacional de Colombia. Consejo Superior Universitario. Decreto 010 de 2002 por el cual se plantea la estructura académico-administrativa de la Universidad Nacional de Colombia.

Walker, J. (2000). "Gender differences in from orthopaedic surgery residency." Journal of American Women Association. 48(6): 182-184.

Watzlawick, P. (1994). Cambio: formación y solución de los problemas humanos. Barcelona.

Zafaronni, E. (2001). Discriminación de género y políticas educativas. En: Faur, E. Y Lipszyc, C. Buenos Aires, UNICEF.

Anexo 1.
Formulario de Encuesta aplicado a estudiantes

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA
FORMULARIO DE OPINIÓN SOBRE LA PERSPECTIVA DE GENERO EN LA
CARRERA DE MEDICINA

1. Sexo Masculino
 Femenino

2. Número de Cuestionario _____

3. ¿Considera usted que las mujeres tienen iguales habilidades y desempeño que los hombres en prácticas básicas? _____ clínicas _____ ¿Por que? _____

4. ¿Considera usted que los hombres tienen iguales habilidades y desempeño que las mujeres en prácticas básicas? _____ clínicas _____ ¿Por que? _____

5. ¿Considera algún grado de diferencia, entre hombres y mujeres en cuanto a:

Destreza quirúrgica? si _____ no _____

Memoria? si _____ no _____

Inteligencia? si _____ no _____

Habilidad manual? si _____ no _____

Habilidades comunicativas? si _____ no _____

Atributos físicos? si _____ no _____

¿Cuáles? _____

6. ¿Encontró durante su carrera mujeres en situaciones adversas en el trato o en oportunidades por su condición de mujeres? _____ ¿Cuáles? _____

7. ¿Encontró durante su carrera hombres en situaciones adversas en el trato o en oportunidades por su condición de hombres? _____ ¿Cuáles? _____

8. Según lo que usted ha vivido u observado. De uno a cinco califique el mejor trabajo en equipo a nivel de grupos de solo hombres, solas mujeres o mixto en diferentes áreas de la carrera. (1 pésimo, 2 malo, 3 regular, 4 bueno y 5 excelente)

	Solo hombres	Solas mujeres	mixto
Anfiteatro e histología			
Medicina social y psiquiatría			
Laboratorio bioquímica y fisiología			
Laboratorio de microbiología y patol			
Clínica de medicina interna			
Clínica de cirugía			
Clínica de pediatría			

9. ¿Ha vivido u observado alguna de las siguientes situaciones durante la carrera?
Califique de 1 a 5

Desventaja de los hombres en la práctica básica y clínica si _____ no _____

Desventaja de las mujeres en la práctica básica y clínica si ___ no ___
 Desventaja de los hombres al realizar procedimientos si ___ no ___
 Desventaja de las mujeres al realizar procedimientos si ___ no ___
 Discriminación de parte de los profesores hacia los hombres si ___ no ___
 Discriminación de parte de los profesores hacia las mujeres si ___ no ___
 Discriminación de parte de las profesoras hacia los hombres si ___ no ___
 Discriminación de parte de las profesoras hacia las mujeres si ___ no ___
 ¿Cuales? _____

10. ¿En sus prácticas en ciencias básicas, encontró dificultades por ser hombres o mujeres para el desarrollo de sus actividades? _____
 ¿Cuáles? _____

11. ¿Tuvo igual número de oportunidades en básicas, en procedimientos de laboratorio, experimentos, que sus compañeros de otro sexo? _____
 ¿Cuáles? _____

12. ¿En sus prácticas en ciencias clínicas, encontró dificultades por ser hombres o mujeres para el desarrollo de sus actividades? _____
 ¿Cuáles? _____

13. ¿Tuvo igual numero de oportunidades en clínicas, en procedimientos, partos, cirugías, que sus compañeros de otro sexo? _____
 ¿Cuáles? _____

14. ¿Presenció lenguajes, actitudes o comportamientos discriminatorios por sexo, en profesores y docentes, hacia compañeros de algún sexo durante su carrera?
 _____ ¿Cuáles? _____

15. ¿Cree que existe igualdad en oportunidades, acceso a los recursos a la práctica para hombres y mujeres a lo largo de la carrera?

16. Sinceramente en la escogencia de residencia cual es las tres especialidades en orden que **desearía** estudiar: 1 _____ 2 _____ 3 _____

17. Muy Sinceramente cual es las tres especialidades en orden que **podrá** estudiar: 1 _____ 2 _____ 3 _____ ¿ porque? _____

18. ¿Fue usted discriminado(a) por género durante la carrera? _____
 ¿Cómo? _____

19. ¿Cree que existe discriminación de género en pregrado ___ porque _____

20. ¿Cree que existe discriminación de género en posgrado ___ porque _____

21. ¿ Quiere colaborar más con esta investigación? _____
 Si su respuesta es afirmativa, favor anotar el número de teléfono y celular _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

7. Considera que existe algún grado de diferencia, que se deba al género, entre hombres y mujeres en cuanto a: (Favor anotar cuál más o cuál menos)

	HOMBRE	MUJER	IGUAL
Destreza quirúrgica			
Memoria			
Inteligencia			
Habilidad manual			
Habilidades comunicativas			

Otras diferencias. SI ___ NO ___

¿Cuáles? _____

8. ¿Ha presenciado uso de lenguaje y actitudes discriminatorias por género, de parte de colegas profesores y docentes hacia alumnos de algún sexo? Si ___ NO ___

	Estudiantes hombres	Estudiantes mujeres	Observaciones
Docentes hombres			
Docentes mujeres			

¿Cuáles? _____

9. ¿Cree que existe igualdad de oportunidades, acceso a los recursos(pasantias, cursos, entrenamientos, año sabático) para profesores hombres y mujeres? Si ___ NO ___ ¿Por qué? _____

10. ¿Cree usted que exista igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres docentes para los cargos administrativos, Departamentos, Decanatura y Vicedecanaturas?

SI ___ NO ___ ¿Por qué? _____

11. ¿Cree usted., que dentro de la carrera de Medicina, los docentes hombres y mujeres tienen igual desempeño investigativo?. SI ___ NO ___ ¿Por qué? _____

12. ¿Ha observado actitudes o comportamientos discriminatorios por género, de docentes de la carrera, hacia sus compañeros docentes de algún sexo? SI ___ NO ___ ¿Cuáles? _____

13. ¿Ha visto discriminación de parte de los estudiantes hacia los docentes hombres/docentes mujeres?

SI ___ NO ___ ¿De qué tipo? _____

14. ¿Cree usted que las mujeres tienen mayores dificultades que los hombres para el libre desarrollo de sus potencialidades durante la carrera de Medicina? Si ___ NO ___ ¿Por qué? _____

15. ¿Cree usted que los hombres tienen mayores dificultades que las mujeres para el libre desarrollo de sus potencialidades durante la carrera? Si ___ NO ___ ¿Por qué? _____

16. ¿Cree usted que todas las especialidades médicas están disponibles para las mujeres, igual que para los hombres? Si ___ NO ___ ¿Por qué? _____

17. ¿Por qué cree usted que las dos primeras especialidades preferidas por las mujeres son Pediatría y Cirugía Plástica, mientras que para los hombres son Cirugía y Medicina Interna ¹ ?

18. Se reporta que en los últimos años, el incremento del ingreso de las mujeres a las especialidades médico quirúrgicas, maestrías y doctorados, se ha incrementado al punto que actualmente son mayoría, especialmente en las universidades privadas. ¿A que cree que se deba este fenómeno?

19. ¿Cree usted que continúan existiendo obstáculos para el acceso y la permanencia de las mujeres en algunas especialidades medicoquirúrgicas? Si ___ NO ___ ¿Por qué? _____

20. ¿Cree UD, sinceramente, que existe discriminación de género en **pregrado** Si ___ NO ___
¿Por qué? _____

21. Cree UD, sinceramente, que existe discriminación de género en **posgrado**?
Si ___ NO ___ ¿Por qué? _____

22. Considera usted que el aporte que la mujer ha hecho a la medicina, por ser mujer es:

1. Indispensable.
2. Sumamente importante.
3. Medianamente importante.
4. Poco importante.
5. No se toma en cuenta.

¿Por qué? _____

23. Cree usted que aún existe discriminación hacia la mujer por parte de los docentes en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional:

1. Definitivamente sí.
2. Probablemente sí.
3. indeciso.
4. Probablemente no.
5. Definitivamente no.

24. Usted, como docente, se ha sentido discriminado en algún momento por parte de la Universidad, por ser hombre o mujer:

1. Siempre.
2. Casi siempre.
3. Algunas veces.
4. Nunca.

¡Muchas gracias por su participación!

¹ Resultados Informe Preliminar de este estudio.