

Cuéntame UCE: Violencia de género en la formación médica

Ana C. Vargas Reyes

¹Ministerio de Salud Pública

Rita del C. Bedoya Vaca

¹Ministerio de Salud Pública

²Universidad Central del Ecuador

Correspondencia: Ana C. Vargas Reyes;
cris.tofora1975@gmail.com

Recibido: 23 de noviembre del 2019.

Aceptado: 28 de abril del 2020

Resumen:

Objetivo: Visibilizar la violencia de género durante la formación médica en el posgrado de la Universidad Central del Ecuador.

Sujetos y método: se realizó un estudio mixto, en egresados y estudiantes de posgrado del 2012 al 2019 y autoridades universitarias. La encuesta virtual fue dirigida a 2.143 médicos se obtuvo 358 respuestas; se realizaron entrevistas a profundidad a 13 posgradistas y 7 autoridades. Para la parte cuantitativa se analizó las frecuencias de las variables, así como la asociación entre ellas con la prueba Chi². El análisis cualitativo se hizo desde la teoría feminista y el enfoque de género.

Resultados: El 87% de los encuestados reportan violencia en forma de comentarios peyorativos, acoso sexual y discriminación. Las variables sexo y percepción de violencia son independientes. En cuanto a la parte cualitativa del estudio, los discursos señalan el peso simbólico de los roles de género en la formación y ejercicio profesional, pobre respuesta institucional, desconocimiento y falta de empoderamiento en el tema.

Conclusiones: En la formación médica de posgrado hay percepción de violencia de género, caracterizarla contribuye al aseguramiento de la calidad en la educación superior, permite guiar las intervenciones para prevenirla y ayuda a comprender cómo modela la práctica profesional en nuestro país.

Palabras clave: Violencia de género, acoso sexual, internado y residencia, ética médica, educación médica.

Tell me about UCE: Gender violence in medical education

Abstract

Objective: To make gender violence visible during medical training in the postgraduate program at the Universidad Central del Ecuador.

Subjects and method: a mixed study was carried out among graduates and postgraduate students from 2012 to 2019 and university authorities. The virtual survey was addressed to 2,143 physicians and 358 responses were obtained; in-depth interviews were conducted with 13 postgraduates and 7 authorities. For the quantitative part, the frequencies of the variables were analyzed, as well as the association between them with the Chi² test. The qualitative analysis was made from the feminist theory and the gender approach.

Results: 87% of the respondent's report violence in the form of derogatory comments, sexual harassment and discrimination. The variables sex and perception of violence are independent. Regarding the qualitative part of the study, the discourses point to the symbolic weight of gender roles in training and professional practice, poor institutional response, lack of knowledge and lack of empowerment on the subject.

Conclusions: In postgraduate medical training there is perception of gender violence, characterizing it contributes to quality assurance in higher education, allows guiding interventions to prevent it and helps to understand how it models professional practice in our country.

Key words: Gender-based violence, sexual harassment, internship and residency, medical ethics, medical education.

Cómo citar este artículo: Vargas-Reyes A, Bedoya-Baca R. Cuéntame UCE: Violencia de género en la formación médica. Rev Fac Cien Med (Quito). 2021; 46(1): 33-46



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No Comercial - Sin obras derivadas 4.0 International License

Introducción:

A nivel mundial la profesión médica es un terreno conquistado por mujeres dada la mayoritaria presencia femenina en la carrera¹ sin embargo, ellas están rodeadas de un marco de violencia estructural y simbólica de gran peso social; esa diferencia se construye no sólo en la inserción al mercado laboral, sino desde la formación profesional, ya que la academia es un escenario de poder en donde se modela a los individuos según los paradigmas sociales vigentes, tal como lo describe Michael Foucault en los estudios de la dinámica del poder²⁻³.

La violencia en la educación médica se ha estudiado sistemáticamente desde los años 80, aspectos como el acceso a la educación y reportes de violencia de género, en la forma de comentarios vejatorios, acoso sexual, exclusión de participación y asignación de tareas diferentes⁴⁻⁶. La Universidad Central del Ecuador (UCE) y en ella, la Facultad de Ciencias Médicas, es una de las universidades más emblemáticas, la más antigua del país y una de las primeras en Hispanoamérica⁷, con una larga historia también de enfrentar la desigualdad de género y la violencia contra la mujer; por ejemplo en 2019 se implementó un protocolo para intervención en víctimas de acoso sexual con el fin de proteger la integridad de las personas agredidas⁸, a pesar de los esfuerzos realizados persiste el problema. El trabajo de investigación en el cual se basa el presente artículo tuvo por objeto visibilizar la violencia de género durante la formación de posgrado en la Universidad Central del Ecuador, para ayudar a erradicarla.

Sujetos y método:

La investigación tuvo un diseño mixto. En un primer momento se realizó una encuesta, para situar el problema de la violencia de género en los estudiantes de posgrado, misma que sirvió de base para realizar el componente cualitativo.

La encuesta fue socializada en medios electrónicos, enviada por e-mail y redes sociales, a un total de 2.134 egresados y posgradistas de cualquier especialidad médica de la UCE, que hubieran terminado o estaban cursando sus estudios en esta institución desde el 2012 al 2019, obteniéndose respuesta de 358 personas.

Para la parte cuantitativa, se utilizó el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25, para describir las frecuencias absolutas y relativas de las variables categóricas. También se analizó la asociación entre variables cualitativas nominales con la prueba de Chi cuadrado con una $p \leq 0.05$ y un intervalo de confianza del 95% con el fin de poder ajustar los resultados de los encuestados al número de participantes según su sexo y edad.

La muestra estuvo constituida por 358 sujetos. La encuesta constaba de 20 preguntas de opción múltiple y un espacio para comentarios libres al final, el formulario estuvo abierto desde el 1 al 17 de febrero 2019, la pregunta abierta permitió se reporten experiencias de violencia en la formación de posgrado y manifiesten su voluntad de participar en el estudio cualitativo.

Destacamos que, en la parte final destinada a comentarios abiertos, se recibieron 49 comentarios en total, 17 felicitaciones por abordar el tema y 5 observaciones negativas con respecto al tema o el formato de la encuesta, 29 personas expresaron su punto de vista en menos de un párrafo y 10 personas describieron sus experiencias explícitamente sobre violencia sufrida durante la formación médica en tres o más párrafos, y tres de ellas registraron su teléfono privado y nombres para ser contactadas y participar en la entrevista en ese espacio abierto. En total 73 encuestados (equivalentes al 20.4%) refirieron tener historias de violencia para contar, se dio prioridad en entrevistar primero a las personas que escribieron por interno y a las que se animaron a contar su historia puntual de violencia de género de forma espontánea, se continuó contactando al resto hasta completar la muestra teórica y lograr la saturación del discurso.

Para el estudio cualitativo se diseñó una muestra teórica, que situó en el campo de investigación a las estudiantes que manifestaron en la encuesta haber vivido experiencia de acoso y estar dispuestos a participar en una entrevista en profundidad individual, por otro lado se invitó al personal administrativo y autoridades de la facultad de medicina a participar, en total se realizaron 20 entrevistas de las cuales trece fueron a estudiantes mujeres todas y dentro de ellas se separaron las que cursaron el pregrado en la universidad central

(estudiante interna, que fueron 8) y las que cursaron en otras universidades el pregrado (estudiante externa, que fueron 5), 7 entrevistas de autoridades académicas y personal administrativo, de estos seis fueron hombres y una sola mujer.

Los criterios de inclusión definieron que participen en la investigación solamente estudiantes que hayan vivido experiencia de acoso.

Todos los entrevistados firmaron un consentimiento informado en el cual se explicó la naturaleza y objetivo de la investigación, las entrevistas fueron recolectadas en un periodo de 2 meses, se grabaron y transcribieron de forma íntegra, la saturación del discurso se logró con un total de veinte entrevistas.

El estudio cualitativo fue de tipo fenomenológico descriptivo, acorde al objetivo de la investigación que fue reseñar y entender el significado que las personas dan a las experiencias que viven en sus propios contextos desde la perspectiva de los implicados por lo tanto se basó en el paradigma constructivista/interpretativo.

Se elaboró una matriz de categorías y subcategorías a priori para elaborar la guía de entrevista semiestructurada que fue validada en una prueba piloto, luego de la cual se redefinieron los temas y preguntas de investigación y se elaboró una guía emergente con la cual se realizaron las demás entrevistas en profundidad.

Se diseñaron códigos para guardar la confidencialidad de los participantes, en el análisis de las entrevistas se consideraron criterios de calidad tales como la triangulación de fuente al contrastar el punto de vista de las autoridades con la de los estudiantes internos y externos, también se realizó triangulación de investigadoras puesto que ambas leyeron por separado y de forma íntegra las entrevistas tomando en cuenta la pertinencia, divergencia y coincidencias del discurso, para organizar la información en categorías y subcategorías emergentes, finalmente se realizó triangulación teórica al contrastar los resultados obtenidos en esta investigación con lo reportado en otros estudios que abordan el tema.

El análisis se apoyó en el programa Nvivo 2011, las categorías emergentes que se construyeron

luego de la prueba piloto fueron tres: a) Desigualdad, b) Ejercicio del poder y c) Respuesta institucional. El análisis se hizo desde la teoría feminista y el enfoque de género como una herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres se dan no sólo por su determinación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos en la sociedad. Este artículo profundiza en los resultados de las dos primeras categorías que describen la forma en que se articula la violencia de género en la formación médica en el posgrado.

Las categorías y subcategorías que describiremos son las siguientes:

1. Desigualdad
 - a. Diferencias en la carrera
 - b. Especialidad y género
 - c. Naturalización de la violencia
 - d. Doble presencia
2. Ejercicio del Poder
 - a. Grupos vulnerables: personas más proclives a ser víctimas
 - b. Afrontamiento: empoderamiento; vergüenza, culpa y silencio; naturalización
 - c. Formas: comentarios peyorativos, acoso sexual y asignación de tareas por género.
 - d. Fuente: profesores, compañeros, otros
 - e. Efectos: formas en que afecta

Resultados:

El promedio de la edad de los 358 encuestados fue de 34 años (desde 24 a 63), con un rango de 39 y una desviación estándar de 5.8. Mujeres 72% y hombres 28%. Con una razón de mujer/hombre de 2.5 a 1.

El posgrado que más respondió la encuesta fue el de Medicina Familiar y Comunitaria (47.49%) pero hubo participación de posgradistas de Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Psiquiatría entre otros.

El 86% respondieron que había vivido o presenciado violencia de género.

Sobre las formas de violencia de género que se identificaron: la principal los comentarios peyorativos, seguida de acoso sexual, discriminación, impedimento para conciliar la vida familiar con el posgrado y amenaza de expulsión o persecución por embarazo o por encontrarse en período de embarazo o lactancia entre otros.

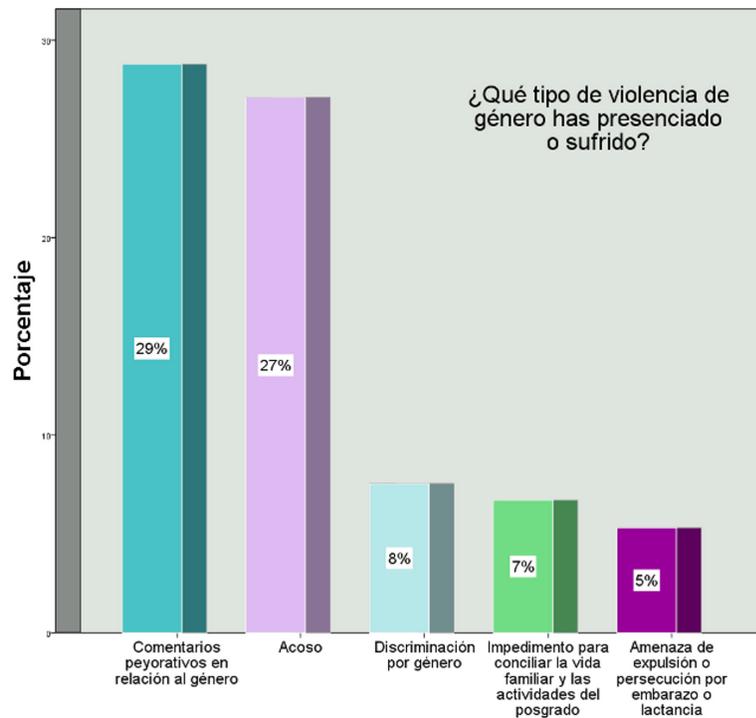


Gráfico 1: Las barras indican la frecuencia relativa de las formas de violencia de género sufridas o presenciadas en la formación médica de posgrado. UCE. 2012-2019.

Al preguntar si conocían que se haya hecho un reporte de estos casos, el 63% dijo que no, el 33% que no tenía conocimiento si se hizo o no el reporte y un 4% que sí reportó. Evidenciándose que la mayoría de casos no se denuncian a las autoridades.

Al identificar de quien proviene la violencia de género, las tres principales fuentes fueron los médicos tratantes (32.4%), los compañeros (23.46%) y los residentes (8.10%).

Para conocer la percepción de la apertura e igualdad de oportunidades para cursar un posgrado en la UCE en relación al sexo, se preguntó ¿para cuál sexo considera más fácil cursar un posgrado

en la UCE? el 39% dijo que, para los hombres es más fácil, el 10% dijo que, para las mujeres, y el 51% dijeron que no hay diferencia.

Finalmente, al preguntar si el sexo influyó en la elección del posgrado que siguieron, el 75% dijo que no había influido y el 25% que sí.

No hubo asociación entre las variables sexo y percepción de violencia de género, al ser independientes, con un Chi2 de 0.07. Aunque las mujeres sufren violencia más frecuentemente, hombres y mujeres dan cuenta de este fenómeno por igual lo que muestra que no es un hallazgo sesgado en donde influye el ser mujer para notar la violencia.

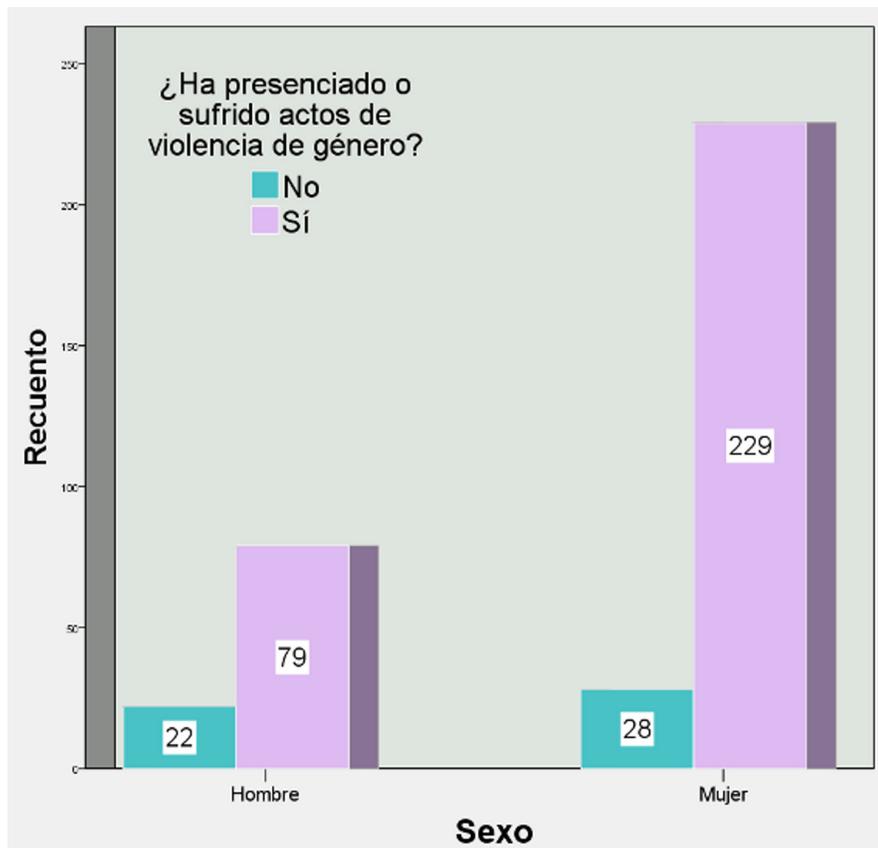


Gráfico 2: Barras comparativas de sexo y percepción de la violencia de género en la formación médica de posgrado. UCE. 2012-2019.

Resultados de las entrevistas Primera categoría: Desigualdad

Subcategoría: Diferencias en la carrera

Tanto los estudiantes como las autoridades coinciden en señalar que a las mujeres se les exige más que a sus pares varones en las actividades académicas, como se describe en estos dos discursos:

El hecho de ser mujer en las diferentes rotaciones hospitalarias era como que te etiquetaba y de alguna manera te hacía parecer frente a los varones como que tenías que, o estabas obligada a demostrar tu valía personal y hacer de todo, las tareas que nadie quiere hacer. (Aa50319)

Nos hizo la vida miserable, junto con otra compañera, nosotras le preparábamos todo y luego le decíamos a un compañero: avísale

que tenemos este caso, porque él a un hombre le creía, aunque le dijeran cualquier tontería, con nosotras era todo cuestionamientos. (Eex2031)

Llama la atención que las estudiantes, mujeres fueron quienes señalaron que tienen ventajas y mejores oportunidades de aprendizaje en relación con sus atributos físicos, y que esto se convierte en una oportunidad para ellas:

No tranquila, sólo viéndote mujer y bonita te van a enseñar más, entonces es como que te predisponen a que, si estás bonita, como que los hombres te van a poner más caso y te van a enseñar, y en realidad si sucede eso. (Ein102019)

Algunos de los entrevistados como autoridades administrativas, los no médicos (entrevistamos

un psicólogo clínico, una obstetra y un abogado) perciben una diferencia que se enmarca en la construcción y prestigio social del médico, este hallazgo es relevante porque puede ayudar a comprender la complejidad de las violencias en el mundo de la medicina.

Una experiencia jodida diría yo, porque ustedes son bien egocentristas y se creen más que los demás. Son bien herméticos los médicos, y los silencios son cómplices. (Aa50319)

Tienen el típico docente académico que se siente dueño de la verdad, si uno revisa el médico, el sacerdote, el abogado y el militar están entre las profesiones que custodian lo que en derecho se llaman los bienes jurídicos; y luego les falta humildad, lo he sentido en el mundo de los médicos y sus jerarquías, hay una sobrevaloración de ellos mismos, y piensan “que después de mí no hay nadie, yo soy lo más alto, no puedo equivocarme nunca en nada”. Esta creencia de estar por encima de todo lo demás es un terreno fértil para violencias. (Aa10319)

Directamente en la facultad de medicina tuvimos dos casos muy penosos, porque como digo son médicos reconocidos, sin embargo, era necesario y urgente sacar a estos profesores de la universidad y los dos fueron retirados, ellos siempre apelan, tiene sus abogados, pero por decisión unánime del consejo universitario las dos personas salieron y los médicos son difíciles se creen intocables. (Aa6319)

Subcategoría: Especialidad y género

Las estudiantes y las autoridades reconocen que hay diferencias en la forma de escoger especialidad médica por razones de roles de género, lo cual leemos a continuación:

yo vi que una especialidad clínica era un espacio que me iba a permitir tener un contacto más cercano o estar más enfocada en mi familia, siento que si hay variables que juegan un peso importante para las mujeres, entonces hay especialidades netas de marca masculina como la traumatología, las quirúrgicas en general. (Ein3319)
Si hace diferencia para elegir la especialidad,

en mi caso yo quería cirugía o gineco, pero cuando lo dije, desde mi mamá, mi esposo, mi familia, ¿Qué, tú estás loca y familia y tu marido? mis amigos médicos me decían: ¡no, búscate algo tranquilo, algo fresco tú eres mamá! y bueno en parte tienen razón yo no quiero hacer turnos y pasarme todo el tiempo fuera perdiendo la oportunidad de ver a mi hijo crecer y digan lo que digan la mamá es la que le toca ¡yo no sé qué sería de mi casa si yo faltó, todo se cae! (Eex20419)
La mujer de entrada ya entra castrada, es decir: ¡yo no puedo hacer cirugía porque tengo que quedarme cuidando a las guaguas, no puedo seguir terapia intensiva porque mi mamá me dijo que me quedo solterona. Por eso te digo, no se trata de que, en la universidad, ya viniste maltratada desde siempre. También los pacientes son machistas, los compañeros son machistas, entonces no hay neurólogas, es imposible, de la traumatóloga se burlan, por eso es que las mujeres están más por dermato, familiar, pediatría. (Aa20319)

Subcategoría: Naturalización de la violencia de género

En estos dos discursos podemos ver la naturalización y reproducción de la violencia de género, coinciden los discursos de autoridades y estudiantes:

Yo abrí un poco la mente a ver estas cosas, por ejemplo, cuando vi el video del Face, sobre la violencia de género en sutilezas, dije: “cónchale eso sí me ha pasado”, que te vean las piernas o te hagan ir en vestidito, como que tienen derecho de llevar la cosa para otro lado, pero como uno lo ve eso normal. (Eex20419)

El acoso depende ya de la persona, verá los que hacemos docencia llegamos a tener una relación de amistad con nuestros pupilos, a veces esa amistad nos permite ciertas cosas, se habla, se hacen comentarios de cosas un poco, no sé, subidas de tono, por la misma amistad que genera la convivencia a veces uno puede decir ciertos chistes picantes claro sin mala intención, siempre con respeto hacia la mujer o bromas picarescas que a veces surgen del momento, y eso puede malinterpretarse. (Ad10319)

Todavía resuena en los pasillos el hecho de que muchos docentes los reciben el primer día de clases con expresiones como: “¿Qué hacen aquí? conmigo sólo pasan cinco, las mujeres deberían estar en casa cocinando.” Yo mismo he escuchado a algunos docentes que tienen sus años y cuando uno les repite las palabras que refieren los estudiantes, inmediatamente dicen: ¡sí ya sé, quien es! tal persona nos recibía así, él tiene esa costumbre. Esto llama la atención poderosamente. (Aa60319)

Subcategoría: Doble presencia en la mujer

Por igual en estudiantes y autoridades, se describe la presión que sienten las mujeres médicas por no poder asumir las responsabilidades familiares y sociales de su género, pero a diferencia de estos últimos, los relatos de las estudiantes estaban cargadas de emotividad y frustración, como se puede entrever en estos dos discursos:

Tú te sientes culpable, estás ausente, triste, no puedes estar aquí ni allá bien, yo me acuerdo cuando fue el día de los abanderados y mi hijo solito, y me dice la abuela que él estaba formado y con el uniforme y todo, pero que sus ojitos me buscaban en el público, que estaba a punto de llorar, todos los compañeritos con su mamá como debe ser, y yo acá en clases, me mandaba las fotos yo no me acuerdo nada de esa clase, estaba mal llena de ansiedad, me quería salir, o sea ¿qué clase de madre soy? tal vez no lo pensé bien al principio o fui un poco egoísta cuando entré al posgrado, porque los hijos necesitan es de su mamá. (Eex20419)

¡No estar en el hospital, problemas!, ¡no estar en la casa, problemas!, si fuera yo hombre no me estresaba, en el hospital por un lado y por el otro en la casa, o sea sólo yo cuando las cosas se ponen feas es mi hija. Y a todos les vale, si eres mamá, tú debes sacrificarte más. Es difícil, es difícil, en todo sentido y nadie se da cuenta, ni las mujeres. ¡No podemos doblar y repicar! (Eex10419)

Segunda categoría: Ejercicio del poder Subcategoría: Grupos vulnerables

Estudiantes y administrativos coinciden que los grupos más proclives a sufrir violencia de género

son las mujeres y de entre ellas las que usan ropa provocativa o son consideradas atractivas, según los estereotipos de belleza femenina vigentes en la sociedad, como leemos en estos dos párrafos:

Claro en la mujer el maltrato tiene otras connotaciones, a las mujeres, especialmente si son simpáticas, digamos bien dotadas o como decirlo, con atributos físicos, ellas tienen las de perder porque el medio es muy proclive a esas cosas. (Ad31019)

Bueno realmente, aunque no comparto esta premisa de que, por ser así, vestirse así o hablar así eres más susceptible, pero lamentablemente nuestra sociedad ecuatoriana sigue ligada a preceptos y prejuicios, que sí nos hacen más vulnerables, por eso no te puedes dar ese lujo de estar en minifalda, es complicado y no se puede tomar riesgos. (Ein30319)

Las autoridades administrativas identificaron, además, que las personas que tienen otra orientación sexual también sufren violencia y que, si son hombres, callan.

Sí, pero no hay que descartar también el hecho de que una o dos personas con otra orientación de género no hacían referencia a acoso sexual o académico, pero sí a violencia de género, es decir a las burlas de las que son blanco por tener otra orientación, entonces ellos sentían que eran muy vulnerados y ellos recibían el respaldo de las mujeres, porque se sentían en la misma situación, no por burlas sino por la carga exagerada de trabajo que les ponían los médicos varones para demostrar si están a la “altura” de sus aspiraciones profesionales. (Aa50319)

La población más vulnerable es la mujer, pero hay también un porcentaje menor de hombres y los hombres no lo cuentan, en broma se les dice mandarina, pero hay que tomar en cuenta que puede darse acoso hacia los hombres y yo conozco casos. (Aa4319)

Una estudiante dijo que las personas con baja autoestima también son un grupo vulnerable, y todos coinciden en que el nivel educativo protege a la persona.

me parece que el acosador detecta a víctimas con baja autoestima, las persona mujeres e incluso hombres que son acosados considero que lo hacen porque muestran baja autoestima, ahí te vuelves vulnerable. (Ex30319)

Siempre las personas con mayor educación y formación hacen también relaciones inteligentes, es decir, no te vas a dejar pegar, no te vas a dejar maltratar, porque estás en otro nivel, sin embargo, sí existe, es decir la violencia no es específica de la pobreza ni de la ignorancia, pero sí se tapa más, la violencia no es selectiva, todos podemos sufrir en un momento dado y bajo las condiciones pertinentes violencia, sin embargo he visto en la práctica que a mayor estudio sabes bregar mejor con esta problemática y sabes poner un alto, depende de muchos aspectos psicológicos de la persona. (Aa60319)

Subcategoría: Afrontamiento de la violencia de género

En la subcategoría afrontamiento la gran mayoría de discursos fueron de empoderamiento en contra de la violencia de género, la mayoría son estudiantes que ven con buenos ojos que cada vez se tolera menos y se denuncia más, aunque en menor frecuencia, también lo perciben así las autoridades.

Sí, ella lo denunció y ella logró que se le cambiaran de plaza de rotación y ahora está mucho mejor, ahí fue cuando a mí me preguntaron la primera vez y me dijeron ¿tú crees que lo que ella dice es verdad? Y claro yo puedo decir y llenarme así la boca y decir: sí, y qué bueno que denuncien, que les apoyen, que no tengan ese miedo que yo tuve de que si yo denunció pierdo yo, voy a perder mi posgrado voy a tener que pagar una deuda, voy a quedar mal yo, como mujer porque me van decir tú eres la culpable, ¿qué habrás hecho? (Ein20419)

Pero también la gente ahora y sobre todo los jóvenes ya no quieren sufrir violencia. Yo he visto chicas muy empoderadas, me gusta mucho, que vienen a denunciar a los profesores convencidas que quieren poner un alto, ese ha sido el caso de medicina, que la muchacha

le grabó al profesor y dijo: “hasta aquí” y ella fue y habló con el rector para decirle que no lo quiere ver mañana dando clase, que este rato le saquen y que mientras se da el proceso le saquen, que ella no quiere enfrentarlo y verle la cara. ¡Es una lucha de las mujeres! (Aa60319)

En la forma de vergüenza, culpa y silencio, destacan las experiencias de estudiantes y las autoridades administrativas como podemos leer:

No sabía cómo reaccionar, a quien contarle, porque no podía contarles a mis compañeros, o sea tenía miedo de que me digan: “es que tú mismo tuviste la culpa”, nunca he contado a nadie ni a mis compañeras entonces fue como que se quedó sólo para mí...en general es que siempre la mujer tuvo la culpa, ¿cómo estaba vestida?, y es justo lo que yo pensaba cuando me sucedió este acto de acoso, yo también me juzgaba ¿cómo estuve yendo vestida?, ¿cómo me veía? si estuve bien maquillada o ¿Qué hice? y ¿qué señales di?, que no estuvo propio de mis intereses de docencia y tal vez de amistad, pero no, no era más que eso, nunca quise que vaya a algo más allá porque para mí sólo era mi profesor. Si una misma se juzga, peor los demás, porque nunca dicen: fue el profesor, sino ¿qué estará haciendo ella?, es como una está generando este tipo de actitudes. (Ein10219)

Imagínate lo que es poner por escrito una cosa como violencia de género, cómo se narra un acoso, si es algo muchas veces subjetivo, son palabras que se puede alegar que fueron dichas de otra forma, no es fácil, además está el tema de revictimizar a la persona que dice haberlo sufrido, eso es algo que hay que considerar, no es nada fácil

Por eso no se habla de estas cosas, y preferible se callan y no hacen nada. (Ad10319)

Subcategoría: Formas de violencia de género.

En cuanto a las formas de la violencia de género, la más frecuentemente descrita son los comentarios peyorativos narrados en su mayoría por las estudiantes, pero también por las autoridades. Se refieren despectivamente al rol de la mujer, a que

las mujeres son una carga en condición de embarazo o lactancia y, si no las consideran atractivas por su apariencia personal, son expuestas a comentarios groseros y ofensivos.

En ese hospital también una violencia terrible, pues yo bien o mal durante el posgrado yo tuve dos embarazos y fue una experiencia muy difícil, por ejemplo, a aquellas que estábamos embarazadas los coordinadores procuraban ponernos durante la temporada más álgida, en un servicio X para tratar que tengamos esa rotación más suave, entonces el jefe del servicio protestó: “¿Por qué vienen a mi servicio cada una de las que se embarazan? Es el colmo que les tengan tanta consideración. ¿Y qué? realmente si después lo que van a estar haciendo es estar echadas y dando de lactar como vacas” con esas palabras, médico especialista y sub-especialista, ¡en esas palabras! (Eex30319)

A una posgradista de cirugía, que igual no le dieron permiso para hacer valer su reposo, ella estaba con un embarazo avanzado y la pobre estaba cansada, parada toda la noche con la panza, ya no daba más, y el tratante entra y le ve y le dice: “¡quítame esa cara de queja!”, o sea ¡ni la cara les gusta!, es como que se molestan sólo de verte en ese estado, es como que se incomodan ellos, y así como loco gritaba en el pasillo “ustedes ya saben a lo que se meten, y luego vienen con sus pen dejadas”. (Ein40419)

“Salte de aquí ya no me ayudes, pareces una lavandera” y le dijo “cámbiate, y llámale al otro doctor”. Él era de los que nunca le daba chance a una mujer para operar. Yo soy cirujana, soy ginecóloga, pero entonces evitábamos ingresar con él, para no aguantar esa situación y vernos obligadas a decirle su par de cosas. Porque nosotras si lo mandábamos por un tubo, al final las únicas complicadas íbamos a ser nosotras por haberle faltado al respeto al jefe. (Eex20319)

Se recogieron relatos explícitos de formas de acoso como los que se describen a continuación:

Yo he tenido algunas experiencias...entorno a la situación de calificaciones, a nosotras nos llevaban, por ejemplo, a una entidad privada

a darnos una nota y esto indica otra situación, efectivamente, cuando me tocó me dijo: me gustas, ¿si quieres pasar el año? ¿cuánto quieres que te ponga? (era una insinuación a cambio de un favor sexual) ¿cuál quieres que sea tu nota, dime que sabes hacer?

Y también me paso aquí, aquí mismo allá abajo en una de las aulas con un profesor de psiquiatría, que también me quiso besar, aunque no lo creas cada vez que paso por ahí me acuerdo y me hace feo. (Ein10319)

En posgrado, en el tercer año, en una rotación externa a mi hospital base, lo viví, a veces sólo el hecho de sonreír cree que ya es como dar lugar a algo más, pero yo soy así, gentil, sonreída, (o era, ja, ja). Ese día mi compañero faltó y sólo estuvimos el doctor y yo, así que trabajamos como siempre atendiendo a las pacientes, y justo ya era la hora del almuerzo y salimos, como no hay muchos lugares cerca fuimos unas cuadras más allá, en mi carro. Entonces me acuerdo que ya compramos y al entrar al auto se me lanzó, así como para quererme besar, entonces mi reacción, o sea, primero me quedé fría, y luego entre mí decía: ¿o sea bueno, a qué di pie? (Ein10219) Si viví acoso debido a que mi tutor, refirió que se había enamorado de mí y al yo no aceptar una relación con él tenía afectadas mis notas que siempre eran las más bajas, yo tenía dos compañeros más con quienes realice el posgrado, ellos tenían notas altas, en los exámenes y en rotaciones siempre me esforzaba para obtener una buena calificación pero tenía 3 décimas menos o un punto menos por cualquier razón que se le ocurría, porque no vine uniformada o por que llegué 10 minutos tarde, aunque mi compañero llegó 2 horas tarde pero eso no importaba, muchas veces incluso cuando salíamos a visitas domiciliarias él me ofrecía situaciones fuera de lugar en mi formación e insistentemente me invitaba a acompañarlo . (Ein20419)

En cuanto a la asignación de tareas por género, las estudiantes perciben que hay marcadas diferencias de lo que se espera de hombres y mujeres, a continuación, dos ejemplos:

Sí es violencia, que a las mujeres las pongan a

hacer ciertas cosas siempre, digamos si estás en la guardia y viene un chamito llorando feo o una “H” ya esa es pa vos porque como que las mujeres son más pacientes, más pa conversar las cosas de los problemas emocionales, o dar una mala noticia. ¡Pero si somos profesionales todos, deberíamos estar en igual capacidad de lidiar con un paciente difícil o un niño llorando! (Ex20419)

Pues sí, cuando yo estuve en la formación de posgrado si fui víctima de violencia de género en verdad yo tuve inconvenientes con mi tutor, no solo en acoso sexual sino también en asignación de tareas por mi género. Bueno, primero yo tenía que hacer las actividades que a los demás no les gustaba en la unidad, así lo sentí por ser mujer, yo tenía que dedicarme a las guarderías, tenía que dedicarme a la salud escolar y las consultas extras siempre me quedaba al último. ¡me asignaban tareas diferentes, porque las mujeres son más “buenitas”! (Ein20419)

Subcategoría: Fuente de violencia de género.

En la subcategoría de fuente de violencia de género tanto las autoridades como los estudiantes coinciden en señalar a los profesores en primer lugar y luego a los compañeros, aunque también hay percepción de violencia desde los pacientes, administrativos y la propia familia.

Lo que pasa es que los profesores tenemos autoridad, es decir, piensan: “¡yo te pongo las calificaciones que me dé la gana!” , otros te dicen que tienes que venir con vestido cuando te toque clases conmigo o cuando te toque exponer, la voz del profesor es muy importante para el estudiante, este abuso de autoridad es maltrato. (Aa60319)

Cuando estaba en el R1 en el hospital como que estaba con mis dos compañeros, éramos nuevitos y nadie nos conocía y a donde llegábamos: “Doctor, buenas tardes, o buenos días” y a mí: “Hola hija”, así los tratantes. ¿Cuál hija? no me respetan, trátense igual yo también soy doctora, no soy su hija le dije un día y me quedó mirando, es que sí, ¡sí da iras! (Eex10419)

Subcategoría: Efectos de la violencia de género

Tanto los estudiantes como las autoridades coinciden

en que los efectos de la violencia de género son negativos porque afectan el rendimiento, reproducen la violencia, con la única excepción de que las mujeres deben esforzarse más y especialmente en las áreas quirúrgicas gracias a esa presión extra, logran destacar entre sus pares varones. Estos son los discursos que encontramos:

Me afectó en que no tuve una formación adecuada, no sólo en mi formación académica, sino también personalmente por qué no me podía desarrollar en ninguno de los dos aspectos, porque profesionalmente yo siempre tenía el miedo el que si yo me equivoco, que si yo hago algo mal, va ir encima de mí, voy a tener complicaciones peores: y en lo personal viví con eso totalmente reprimida totalmente con miedo y como te decía siempre las calificaciones fueron muy dispares entre mis compañeros y yo, incluso a mí me tomaba pruebas a mis compañeros no, entonces yo lo tomaba como una represalia contra mí, por yo no querer aceptar sus proposiciones. (Ein20419)

El ejemplo que te pongo de cirugía, más bien eso les ha servido de estímulo para superar más. Porque de las cirujanas que he conocido son mucho mejores que los cirujanos hombres. Entonces creo que ese doble esfuerzo para demostrar que son capaces ha ido influenciando su formación. (Aa30319)

Discusión

Las diferencias que hace el género en la formación e inserción profesional en la carrera de medicina son una realidad muy presente, pero invisible, tal como lo reseñan otros estudios del tema en Latinoamérica^{2,9}. Hay consenso general en el peso que tienen los roles de género y las tareas asignadas a cada sexo dentro de la carrera, estos temas son verdades que no solemos cuestionar y que se reproducen en la universidad, las mujeres enfrentan más problemas por su rol de cuidadora principal de los hijos y otras responsabilidades familiares, en tanto que los hombres por su papel tradicional de proveedor familiar enfrentan otros tipos de exigencias sociales, esto es evidente cuando se analiza la profesión con el enfoque de género, coincidiendo con otras investigaciones realizadas¹⁰⁻¹¹. La forma de violencia más común son los comentarios peyorativos, las vejaciones

verbales y la descalificación, la palabra es la primicia de la violencia contra la mujer, la noción de que “no debería estar aquí” y que es esencialmente inadecuada para la carrera, las alusiones a sus limitaciones por la maternidad y lactancia, así como los comentarios sexistas y las insinuaciones sexuales son el ámbito con el cual los estudiantes están familiarizados¹²⁻¹⁴, esto coincide con los hallazgos hechos en la investigación de Martínez⁴ en la ciudad de Quito el 2016. Pero también el acoso sexual (violencia directa) y la asignación de tareas por género (violencia estructural y simbólica) se siguen reportando. Es notable, por otro lado, que se admita que el género y la apariencia física son una “ventaja” que tienen las mujeres para lograr oportunidades de aprendizaje, tal como se ha descrito respecto a la ambigüedad de las violencias que hacen de la mujer un recurso explotable, fenómeno descrito por la teoría feminista^{5,15-16}.

Todas esas formas de violencia representan la manera en que se ve a la mujer (como objeto y como intrusa) y a las otras minorías sexuales en la sociedad y la academia. Es evidente que, al interior de la facultad de medicina y en posgrado se viven experiencias de violencia directa en las formas de acoso sexual, comentarios peyorativos, asignación de tareas por género; violencia estructural y simbólica, que se hace evidente en las diferencias que afrontan hombres y mujeres en la carrera como: la legitimidad de su inserción en el campo profesional, las motivaciones para elegir especialidad y la manera en que transitan por la carrera.

Esta desigualdad determina que el oficio de ser médico para la mujer sea mucho más complejo, el estudio realizado por Bedoya¹⁰ demuestra que las mujeres pobres que son madres difícilmente culminan su formación y pocas llegan a ser especialistas o deben conformarse con realizar una que no era su primera opción, dejando de lado sus intereses vocacionales, a esta realidad se le ha descrito como tubería con fugas, o suelo pegajoso¹⁶⁻¹⁹. El presente estudio demuestra que, si además la mujer es acosada sexualmente en el posgrado, la tendencia por estar al final de la construcción del oficio, será quedarse callada.

Para las mujeres la posibilidad de construir una carrera que alcance roles de liderazgo es más difícil por ello se dice que la carrera de medicina tiene un techo de cristal²⁰. Muchas de las veces impuesto

por ella misma al haber interiorizado la maternidad como un habitus²¹ y considerar que su rol como madre es el más importante de su vida.

Los discursos recogidos en esta investigación denotan culpa por no tener el don de ubicuidad y poder estar en el hospital y en la casa o el colegio al mismo tiempo, esta situación es la que en otros estudios se ha denominado doble presencia².

Varios estudios demuestran²³⁻²⁵, que tanto en el pregrado como en el posgrado de medicina la presencia de las mujeres es mayoritaria, sin embargo, los jefes de servicio, y los profesores siguen siendo en su mayoría hombres, los discursos recogidos en este estudio muestran que son estos quienes mantienen actitudes patriarcales que determinan su comportamiento abusivo y violento. Son las mujeres y las personas con orientaciones sexuales diferentes las víctimas más frecuentes, se recogieron discursos que describen un perfil de víctima que estuvo en relación a un fenotipo de belleza femenina exuberante o personas con autoestima baja, que desde una visión patriarcal se considera un cuerpo posible de apropiación.

En esta investigación fue relevante el empoderamiento de algunas de las estudiantes de posgrado que empiezan a denunciar de forma franca y valiente la realidad del acoso y violencia sexual, estas se convierten en referentes para sus compañeras, muchas de las víctimas que callaron la experiencia vivida ven con esperanza un futuro en el que tengan derecho a construir su oficio de médicas independiente de su momento fisiológico y de sus atributos físicos, en el que sea posible conciliar su rol como madres y profesionales, queda claro en los discursos recogidos que el cambio debe empezar por las propias mujeres al cuestionar su rol como únicas cuidadoras de los hijos. En el Ecuador, el Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES)²⁶, ha señalado la necesidad de implementar políticas y normativas establecidas por la propia institución que promueven efectivamente el comportamiento ético de los miembros de la comunidad académica, esto incluye erradicar la discriminación y violencia de género, y aportar en la transversalización del principio de igualdad y no discriminación en razón de género en el sistema de educación superior. La difusión de los resultados de esa investigación

pretende contribuir con esta iniciativa, en primer lugar, visibilizando la violencia como un problema vigente, luego socializando las iniciativas de la facultad para abordar las denuncias tanto a los profesores y tutores como a los estudiantes en las diferentes rotaciones asistenciales y otras actividades académicas.

Conclusiones:

- Los resultados de la encuesta nos muestran algunas cosas con claridad, por ejemplo, que las mujeres participaron más en la encuesta probablemente porque se identifican con el problema de estudio en esta investigación, las diferencias que hace el género en la formación e inserción profesional en la carrera de medicina son una realidad muy presente, pero invisible. Hay consenso general en la influencia de los roles de género y las tareas asignadas a cada sexo dentro de la carrera.
- La forma de violencia más común son los comentarios peyorativos, las vejaciones verbales y la descalificación. La palabra es la primicia de la violencia contra la mujer, la noción de que “no debería estar aquí” y que es esencialmente inadecuada para la carrera, las alusiones a sus limitaciones por la maternidad y lactancia, así como los comentarios sexistas y las insinuaciones sexuales son el ámbito con el cual los estudiantes están familiarizados. Pero también el acoso sexual (violencia directa) y la asignación de tareas por género (violencia estructural y simbólica) se siguen reportando.
- La universidad es un escenario donde se reproduce la violencia de género que está presente en la sociedad misma, la forma en que se enseña a “ser” médico y médica, responde a los imaginarios culturales de roles de género y pone a las mujeres en una situación vulnerable en varios aspectos, aunque la carrera médica tiene una mayoritaria presencia femenina en casi todas las especialidades, esto ha sido a costa de un ingreso al mundo académico bajo demandas sociales diferentes.
- No se perciben las formas más sutiles de discriminación porque no es fácil verlas y porque toma tiempo entender que son violencias, las estudiantes están familiarizadas con el sentimiento de culpa, vergüenza y muchas veces eligen callar.
- En parte la violencia se encuentra naturalizada, se percibe diferente el clima violencia de género en la formación de posgrado, para las estudiantes, vivir estas experiencias, significa el precio que están obligadas a pagar por ingresar a un campo de hombres, aunque cada vez con mayor empoderamiento y rechazo a las actitudes discriminatorias especialmente visibilizadas por las estudiantes externas. En cambio, para las autoridades la violencia es un problema complejo frente al cual han elaborado una respuesta institucional que busca proteger a los estudiantes, pero están conscientes de que falta mucho por hacer.
- Los efectos de las diferencias en el constructo imaginario de la profesión médica de las mujeres y las minorías, reproducen y perpetúan los estigmas de la mujer en nuestra sociedad. La violencia de género es un problema estructural y tiene un peso simbólico importante en la educación de posgrado, perpetuando el modelo machista y corta las oportunidades a las mujeres y las cargas de un trabajo no remunerado, a favor de la familia, la pareja y el hogar; que hace una diferencia en las oportunidades para acceder a la formación especializada. Hay muchos avances en la inserción laboral de la mujer en la carrera médica, pero estamos muy lejos de poder decir que las condiciones toman en cuenta las necesidades del género.
- Es muy importante investigar sobre los efectos prácticos de las desigualdades de género que se hacen evidentes en la interacción cotidiana entre profesores y alumnos durante la formación médica.
- Las estructuras, y las personas que hostilizan, discriminan, utilizan y humillan a las alumnas son producto de un habitus médico que comienza a gestarse desde los primeros años de formación y que se reproduce puntualmente en el ejercicio cotidiano de la profesión, una mirada crítica al papel de nuestro gremio en relación a la violencia de género no sólo ayudará en el ámbito académico, sino en la atención de los problemas de salud en la sociedad. El enfoque de género debe estar presente en la formación médica para poder comprender las conductas discriminatorias, para emprender cambios concretos y para respaldar el clima social de resistencia a la perpetuidad de estos modelos machistas universalizados.

Agradecimiento

A cada uno de los participantes y a la Universidad Central del Ecuador por permitirnos explorar la violencia de género desde una perspectiva propia y abierta.

Contribución de los autores

Ana Cristina Vargas: Diseño del protocolo, gestión administrativa para obtener la aprobación del comité de bioética, elaboración de los instrumentos (encuesta virtual y guía de entrevista en profundidad) usadas para recoger la información, análisis de los resultados de la encuesta virtual, entrevistas individuales a las personas seleccionadas de acuerdo con el muestreo teórico, análisis de los resultados obtenidos en el estudio cualitativo, elaboración del informe final.

Rita Bedoya Vaca: Supervisión del protocolo de investigación, incluidos sus instrumentos, lectura completa de las entrevistas cualitativas y contribución en el análisis de los resultados cualitati-

vos. Supervisión metodológica y científica en la elaboración del informe final del estudio.

Para la redacción del artículo se trabajó en forma conjunta de acuerdo con las especificaciones de la revista

Declaración de conflictos de interés

Rita Bedoya Vaca es profesora de posgrado en la Universidad Central del Ecuador (UCE) en la cátedra de investigación cualitativa, investigadora de género y profesión médica.

Ana Vargas cursó el posgrado de medicina familiar en la UCE y este artículo, se basa en el trabajo de titulación realizado durante el curso de este.

Financiamiento

La autora cursó la formación de cuarto nivel como becaria del programa de fortalecimiento al talento humano en salud con financiamiento del programa de becas del Instituto de Fomento al Talento Humano, que contempla el rubro de investigación, edición de tesis y material bibliográfico.

Referencias

1. Bedoya R, Romero NC, Mateo MM. Feminización de la profesión médica en el Ecuador [tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona: Departamento de Pediatría, Obstetricia, Ginecología y Medicina Preventiva; 2015. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2015/hdl_10803_333057/rbv1de1.pdf
2. Castro R. Pautas de género en el desarrollo del habitus médico: los años de formación en la escuela de medicina y la residencia médica. *Salud colectiva*. 2014; 10(3):339-351. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/scol/2014.v10n3/339-351/>
3. Lamas M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*. 2000 ;7(18):25. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35101807>
4. Martínez AL. Reconstrucciones del poder en las jerarquías: Violencia en la educación médica universitaria en el Ecuador [tesis doctoral]. FLACSO: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales; 2016. Disponible en: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/xmlui/handle/10469/11655>
5. Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina. Acoso sexual de mujeres: clima, cultura y consecuencias en las ciencias académicas, la ingeniería y la medicina. Washington, DC: The National Academies Press. 2018: 32-36. Disponible en: <https://doi.org/10.17226/24994>
6. Fnais N, Soobiah C, Chen MH, Lillie E, Perrier L, Tashkhandi M, et al. Harassment and discrimination in medical training: A systematic review and meta-analysis. *Acad Med*. 2014; 89(5):817-27. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24667512/>
7. Estévez ME, Villota VI, Zapata MM, Echeverría C. La Escuela Médica de Quito: origen y trayectoria de tres siglos. *Rev Fac Cien Med*. 2018; 43(1):145-63.
8. Protocolo general para la prevención, atención y sanción de los casos de violencia sexual y de género. Universidad central del Ecuador (diciembre, 2017) Disponible en: http://aka-cdn.uce.edu.ec/ares/w/uce_noticias/Comunicados/2018/PROTOCOLOGENEROUCE.pdf
9. Diéguez R, Martínez IM, Medrano M, Rodríguez MS. Creencias y actitudes del alumnado universitario hacia la violencia de género. *Rev Esp Edu Med*. 2021; 21(1): 3-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7211118>

10. Bedoya R, Martín MM, Romero NC. El oficio de ser médico. En: Ejercicio de la profesión médica en Ecuador. Análisis multidisciplinar desde el enfoque de género. Barcelona: Bubok Publishing; 2016: 53–74. Disponible en: <https://www.bubok.es/libros/250100/Ejercicio-de-la-profesion-medica-en-Ecuador-Analisis-multidisciplinar-desde-el-enfoque-de-genero>
11. Zapata ME, Vázquez GV, Alberti MP. Género, feminismo y educación superior: una visión internacional. Montecillo: Colegio de Pos[t]graduados, Especialidad en Estudios del Desarrollo Rural; 2001 Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/genero-feminismo-y-educacion-superior-una-vision-internacional-gender-feminism-and-higher-education-an-international-overview/oclc/651566609>
12. Morgan AU, Chaiyachati KH, Weissman GE, Liao JM. Eliminating Gender-Based Bias in Academic Medicine: More than Naming the “Elephant in the Room.” *J Gen Intern Med.* 2018; 33(6): 966–8 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29564608/>
13. Sepúlveda AC, Mota A, Fajardo G, Lagunes I. Acoso laboral durante durante la formación como especialista en un hospital de pediatría en México: un fenómeno poco percibido. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2017; 55(1):92–101. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/ims171n.pdf>
14. Löffler-Stastka H, Seitz T, Billeth S, Pastner B, Preusche I, Seidman C. Importancia del género en la actitud hacia la comunicación médico-paciente en estudiantes de medicina y médicos. *Wien Klin Wochenschr.* 2016; 128 (17-18):663–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5033990/>
15. González R, Suárez C, Polanco C, Polanco M, Hernández A, Fuentes A, et al. ¿Cómo entendemos la violencia de género en las instituciones de educación superior? *GénEros.* 2012; 11(2): 79–96. Disponible en: http://bvirtual.ucol.mx/descargables/198_como_entendemos_violencia.pdf
16. Lagarde MM. Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. México: EdUNAM; 2005: 750–55. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-los-cautiverios-de-las-mujeres-madresposas-monjas-putas-presa-s-y-locas/9789683690739/954145>
17. Scott JW. Reverberaciones feministas. *Rev Cien Soc.* 2012; 10:339–69. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recs/n10/n10a11.pdf>
18. Milstein D, Mazur V. Cuerpo y género en la educación médica. *Topía.* 2017; 89(6): 6–12. Disponible en: <https://www.topia.com.ar/articulos/cuerpo-y-genero-educacion-medica>
19. Pastor MI, Belzunegui Á, Pontón P. Mujeres en sanidad: entre la igualdad y la desigualdad. *Cuad Relac Laborales.* 2012;30(2):497–518.
20. Carrasquer P. La doble presencia. El trabajo y el empleo femenino en las sociedades contemporáneas. [Tesis doctoral] Univ Autónoma de Barcelona: Departamento de Sociología. 2009. Disponible en : <http://www.tdx.cat/handle/10803/5147>
21. Capdevielle J. El concepto de habitus: “con Bordieu y contra Bordieu.” *Anduli Rev andaluza Ciencias Soc.* 2011;(10):31–46. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3874067>
22. Amorós C. La gran diferencia y sus pequeñas consecuencias... para las luchas de las mujeres. Madrid: Cátedra; 2005:75–85. Disponible en: <https://www.mujeresenred.net/spip.php?article404>
23. Samsudin EZ, Isahak M, Rampal S. La prevalencia, los factores de riesgo y los resultados del acoso laboral entre los médicos principiantes: una revisión sistemática. *Eur J Work Organ Psychol.* 2018; 27(6):700–18. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1359432X.2018.1502171>
24. Saletti L, Delgado A, Ortiz T, López LA. Gender differences in the perception of professional achievement in family medicine, Spain. *Rev Esp Salud Publica.* 2013; 87(3):221–38. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/253334581_Gender_differences_in_the_perception_of_professional_achievement_in_family_medicine_Spain
25. Serrano E, Fernández M, Zapater F. Violencias en espejo, dos voces de mujeres profesionales de la salud. *Catalunyaplural*, 2018: 13. Disponible en: <http://catalunyaplural.cat/es/violencias-espejo-dos-vozes-mujeres-profesionales-salud/>
26. Modelo de evaluación institucional de universidades y escuelas politécnicas del Ecuador. Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CACES). 2019. Disponible en : https://www.caces.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/12/3.-Modelo_Eval_UEP_2019_compressed.pdf