



ISSN 2362-5775

“Cuerpos gestantes, maternidad, embarazo y aborto: el caso de Obstetricia en el Hospital de Clínicas”¹

Eugenia Grotz / Universidad de Buenos Aires - Facultad de Filosofía y Letras - Instituto de investigaciones en Ciencias de la Educación y CONICET, Buenos Aires, Argentina / eugenia.grotz@gmail.com

Palabras claves: Medicina – Universidad – formación médica – género – cuerpos sexuales

1. Introducción (o acerca de cómo terminé haciendo un doctorado en Ciencias de la Educación)

Julietta Quirós (2014) describe el ingreso al campo en una investigación cualitativa como un proceso social que comienza mucho antes de “la vez que llegamos a” un determinado lugar y nos invita a registrarlo seriamente y someterlo a análisis, ya que habla no sólo de nosotrxs mismxs sino también del mundo social. Según Crowson (1993), la investigación cualitativa en educación superior se caracteriza por cuatro principios: el

1 Esta ponencia fue modificada a partir de las discusiones que se llevaron a cabo durante las IX Jornadas sobre Etnografía y Procesos Educativos en Argentina. Quisiera agradecer los comentarios recibidos durante la misma y la lectura atenta de mi trabajo, los cuales me permitieron repensar lo que había escrito y seguir reflexionando, lo que me lleva a constatar nuevamente que la investigación es una tarea que no puede ser pensada únicamente desde una postura individual.

principio central de la búsqueda de la comprensión, la norma de la proximidad de lx investigadorx al objeto, el énfasis sobre el análisis inductivo de la realidad investigada, y el reconocimiento del peso del contexto valorativo de la investigación. La proximidad en este caso de lx investigadorx al objeto se explica en tanto yo mismx soy graduadx universitarix y docente de una carrera afín a mi campo de investigación, a la vez que ex-militante universitarix y transfeminista. También, podemos considerar la cercanía etaria/generacional a lxs estudiantes entrevistadxs como otro factor de cercanía al objeto de estudio, tal como propone Blanco (2014). Esto implica la necesidad de un distanciamiento y reflexividad permanentes. Por este motivo, decidí comenzar mi ponencia indicando un breve recorrido de cómo llegué a esta investigación, ya que considero necesario explicitar el lugar desde el cual me acerco al objeto de estudio.

Como graduadx de las carreras de Ciencias Biológicas (licenciatura y profesorado) de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad de Buenos Aires (FCEN-UBA), llevo algunos años atravesando cierta incomodidad frente a los reduccionismos que muchas veces se plantean en la enseñanza e investigaciones en el campo de las ciencias biomédicas². Por ejemplo, cuando se pretende explicar algunos aspectos del comportamiento de humanxs o de la identidad de las personas a partir de alguna característica biológica, como ser su genética, casi exclusivamente o con cierta prioridad. A su vez, durante mi formación, me comenzó a llamar la atención el valor de verdad, neutralidad y objetividad que se le asigna a estas disciplinas, entre otras cuestiones, en la interpretación de la “vida”.

Con el tiempo, mi interés se fue centrando principalmente en las explicaciones acerca de los cuerpos sexuados y las sexualidades. A lo largo de este proceso, fui acercándome a otros campos del conocimiento cuyas lecturas me brindaron otras lentes para pensar estos fenómenos: la epistemología de las ciencias y en particular las epistemologías feministas, los estudios de género, las pedagogías queer, la sociología postestructuralista, las ciencias de la educación, la antropología, entre otros. Esto me permitió advertir lo sesgado de mi propia

² Esta incomodidad comenzó durante los últimos años de mi formación de grado, y fue a partir de las herramientas conceptuales que me brindó el profesorado que pude ponerle nombre. Cuando me refiero a las ciencias biomédicas, estoy considerando dentro de las mismas tanto a mi propia carrera de grado (Biología) como a la Medicina.

formación, la falta de diálogo entre estos campos del conocimiento y las ciencias biomédicas, y la necesidad de integrar estos conocimientos.

Comencé este recorrido de deconstrucción de lo aprendido a partir de mi acercamiento a la Educación Sexual Integral (ESI), gracias a una docente del profesorado de biología de la UBA. Este acercamiento al enfoque integral de las sexualidades con perspectiva de género me llevó a reparar en la necesidad de revisar los objetos de estudio de las ciencias biológicas y de la salud³, particularmente a la revisión de la dicotomía naturaleza-cultura y al positivismo presente en mi propia formación (Grotz y Kohen, 2019). Así, comencé a formarme como especialista en ESI y me incorporé al grupo de investigación sobre educación, género y sexualidades “Mariposas Mirabal” en la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA. De esta manera comenzó mi ingreso al campo de esta investigación, realizada en el marco del doctorado en Ciencias de la Educación de la UBA. Investigación que se nutre del cruce entre diversos campos de estudios, en la cual me propuse indagar las distintas construcciones e interpretaciones de los cuerpos sexuados en la enseñanza universitaria actual de la Medicina en la UBA, desde un enfoque metodológico cualitativo originado a partir de los desarrollos del interpretativismo en la etnografía educativa (Woods, 1992; Rockwell, 1987).

2. Acerca de la investigación

Es innegable que las ciencias biomédicas constituyen campos hegemónicos y saberes autorizados (Jordan, 1993) en lo que respecta a explicaciones, toma de decisiones y regulaciones de los cuerpos y las sexualidades. Por ello, me propuse estudiar específicamente la enseñanza de los cuerpos sexuados, los géneros y las sexualidades en la formación de médicxs en la UBA. Una pregunta que me interesa particularmente es: ¿qué sentidos son

³ Para advertir a qué me refiero con esta necesidad de revisar los objetos de estudio de las ciencias biomédicas, sugiero la lectura de la tesis doctoral de Micaela Kohen (2018) “Los cuerpos en la formación docente en Educación Sexual Integral: dispositivos para docentes y equipos de orientación escolar de escuelas medias”, FCEN-UBA. Para algunos ejemplos concretos de estas revisiones, sugiero la lectura de Grotz, E. y Kohen, M. (2018) “Clase 5: Enseñar ESI en el aula de Biología” en Curso virtual: Educación Sexual Integral para estudiantes de profesorado universitario. Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras Universidad de Buenos Aires, 2018.

producidos en relación con las expresiones e identidades de género y sexualidades en la formación médica de grado?

A partir del análisis del plan de estudios⁴ y los programas de dicha carrera, seleccioné algunas materias para comenzar el trabajo de campo. Si bien, como afirma Morgade (2011), toda educación es sexual pues en todo acto educativo se producen, transmiten y negocian sentidos y saberes respecto de la sexualidad y relaciones de género, en una primera instancia tomé la decisión de observar materias en cuyos programas se mencionara de forma explícita contenidos vinculados a sexo, sexualidad, género y la forma de nombrar a los genitales. Por eso, “Obstetricia” fue una de las primeras materias a las que me acerqué.

Esta materia forma parte del último año del ciclo clínico de la carrera de Medicina, y por tanto no se cursa en la Facultad de Medicina (FMed) sino en las distintas Unidades Docentes Hospitalarias⁵ (UDH) asociadas. Así, durante el segundo cuatrimestre de 2018 realicé observaciones participantes de “Obstetricia” en el Hospital de Clínicas “José de San Martín”. Seleccioné esta UDH debido a que es la de mayor afluencia de estudiantes, por tratarse del principal hospital universitario perteneciente a la UBA, al que siempre se

- 4 Según el plan de estudios vigente, la carrera de Medicina de la UBA tiene una duración de 6 años y consta de tres ciclos: el Ciclo Biomédico, el Ciclo Clínico y el Internado Anual Rotatorio (IAR). El Ciclo Biomédico tiene una duración estipulada de 2 años y medio y se cursa en la FMed-UBA. Consta de las siguientes materias: “Anatomía”, “Histología, biología celular, embriología y genética”, “Salud Mental”, “Bioética I”, “Medicina Familiar I”, “Química Biológica”, “Fisiología y Biofísica”, “Inmunología Humana”, “Microbiología y Parasitología I”, “Microbiología y Parasitología II”, “Patología I” y “Farmacología I”. El Ciclo Clínico se cursa en las distintas Unidades Docentes Hospitalarias (UDH), y su duración es de 2 años y medio. Las materias correspondientes al Ciclo Clínico son: “Medicina I (Semiología-Fisiopatología)”, “Medicina II (Medicina Interna)”, “Nutrición”, “Diagnóstico por imágenes”, “Dermatología”, “Infectología”, “Neumonología”, “Neurología”, “Cirugía General”, “Urología”, “Ortopedia-Traumatología”, “Oftalmología”, “Otorrinolaringología”, “Neurocirugía”, “Obstetricia”, “Ginecología”, “Pediatria”, “Patología II”, “Farmacología II”, “Salud Pública I y II”, “Psiquiatría”, “Medicina Legal - Deontología Médica”, “Toxicología II” y “Bioética II”. El último ciclo, el IAR, se considera la aplicación práctica de todo lo aprendido en la carrera. En el marco de alguna UDH, los estudiantes se suman al equipo de trabajo del Hospital o Clínica, de manera similar a la Residencia pero con menor responsabilidad, según indica el plan de estudios. El plan de estudios fue aprobado por Resolución del Consejo Superior de la UBA (Res. CS. 7591/2009) a fines del 2009, se puso en vigencia en 2010 y puede consultarse en: <https://www.fmed.uba.ar/carreras/medicina/plan-de-estudios-plan-cs-759109>.
- 5 Las UDH consisten en hospitales y clínicas asociados a la FMed-UBA, tanto públicas como privadas, de diversas zonas de la CABA y el AMBA que son asignadas a cada estudiante. En ellas se cursan la mayoría de o todas las materias del Ciclo Clínico, según el caso.

menciona como el lugar donde están “lxs mejores profesionales”⁶. Se trata de una institución de larga data en la que no sólo se realiza atención de la salud sino que también se llevan a cabo actividades de docencia, extensión e investigación⁷.

3. La cátedra de Obstetricia en el Hospital de Clínicas

Me acerqué por primera vez a la cátedra de “Obstetricia” en el Hospital de Clínicas en agosto de 2018. Es importante notar, respecto de las particularidades de cada institución perteneciente a la UBA, que en este caso la cátedra no sólo se trata de un equipo docente sino también de un espacio físico particular dentro del hospital. La misma está ubicada en el segundo piso del Clínicas, accediendo por la escalera caracol que se encuentra entre la entrada de Av. Córdoba y el pasillo que va hacia la guardia, ubicada sobre la calle Paraguay. El espacio de la cátedra está señalizado por una leyenda que dice en letras mayúsculas “Maternidad”, ubicada sobre una puerta de madera a dos aguas en cuyo vidrio puede leerse en letras más pequeñas y gastadas “Departamento de Tocoginecología”⁸.

Al ingresar, hay una pequeña sala de estar con sillones viejos cubiertos por telas azules, algunos cuadros y un busto de Pedro Pardo, quien según la placa conmemorativa fue un “insigne maestro, alma de la creación de esta maternidad”. Frente a la puerta de entrada, atravesando esta pequeña sala, hay una abertura con rejas, que conduce al pasillo distribuidor de la cátedra. Sobre esta reja, hay una foto de una mujer con unx bebé, la cual contrasta con el tono solemne del resto de los cuadros, que rememoran a médicos -varones cis⁹- que contribuyeron al hospital.

6 Esto es algo que se menciona en las entrevistas y charlas informales con estudiantes y docentes de la carrera, y es una idea que circula frecuentemente en la FMed.

7 Para una historia detallada del Hospital de Clínicas, leer: PÉrgola, F. y Sanguinetti, F. (1998) Historia del hospital de clínicas. Buenos Aires: Ediciones Argentinas.

8 En el Hospital de Clínicas, el Departamento de Tocoginecología incluye tanto a la División Ginecología como a la División Obstetricia. Cada una de estas poseen su propio equipo docente responsable del dictado de las materias homónimas, así como sus propios jefes de servicio. La División Ginecología se ubica en el 5to piso del Hospital.

9 Esta supremacía masculina no sorprende: por un lado, el ingreso de las mujeres (y más recientemente otras identidades de género) a las universidades para estudiar medicina fue relativamente reciente en términos históricos (Pozzio, 2013); pero además, la obstetricia y la ginecología son especialidades médicas que se constituyeron como un conocimiento elaborado principalmente por varones a modo de “ciencia de la diferencia sexual” (Rohden, 2006, 2003).

Frente a la reja, se encuentra la oficina de la secretaria, Roxana¹⁰, una mujer simpática, de unos 50 años, que me recibió de forma amable y me indicó que esperara al Dr. Mosconi, el responsable del dictado de la materia en esta UDH. Algo que noté de Roxana fue que al nombrar a otras secretarias y personal administrativo de otras cátedras se refería a las mismas por su nombre de pila, mientras que al Dr. Mosconi lo llamó por su cargo y apellido, como marcando cierta distancia y jerarquía, elemento que según Good (1996) es propio de los hospitales y de la formación médica al ingresar a los mismos.

El Dr. Mosconi, un hombre alto de unos 60-65 años, con varias canas entre su pelo oscuro, llegó algunos minutos después y me recibió en su oficina. Vestía un guardapolvos blanco sobre su pantalón de vestir, como también lo hacía para dar clases. La oficina quedaba hacia la izquierda del pasillo distribuidor y estaba casi enteramente ocupada por un gran escritorio de madera, detrás del cual se ubicó el doctor, quedando yo del otro lado, y todas las paredes estaban cubiertas por muebles de madera llenos de libros y manuales antiguos. Ahí, el Dr. Mosconi me comentó que la cátedra se compone de 5 docentes rentadxs, que él es Jefe de Trabajos Prácticos concursado regular e hizo hincapié en que terminó la carrera docente, lo cual lo convertía en “docente autorizado”. También, enfatizó que la materia tenía varias clases por día, cada una dictada por algunx de lxs docentes, estando la última siempre a cargo de algunx residentx, “para que se vayan acostumbrando a la docencia” ya que quien trabaje en el Clínicas “debe hacer docencia, le guste o no”. De hecho, me indicó en tono cómplice –seguramente debido a que yo me presenté como doctorandx en Ciencias de la Educación–, que rápidamente iba a poder distinguir entre quien hace docencia por gusto/vocación y quién lo hace por obligación. Le aclaré que mi presencia en la materia no se trataba de evaluar a lxs docentes, sino de conocer lo que se enseña y lo que sucede en el aula. Durante este primer encuentro así como durante las clases, se notaba su interés en la docencia y en remarcar su formación docente.

En un momento de nuestra charla, dije “les estudiantes”. Esto turbó visiblemente al profesor, quien inmediatamente remarcó que mi forma de hablar era incorrecta ya que “el los

10 Los nombres propios usados en esta ponencia son ficticios, con el objetivo de resguardar la identidad de las personas involucradas en esta investigación.

ya incluye a todo el mundo”, “se dice presidente y jefe, no presidenta y jefa, no está bien dicho, por una cuestión de lenguaje”. Preferí no discutir, por temor a que no me permitiera observar las clases. Pero sí me llamó la atención su necesidad de “corregirme”. Otra cosa que recuerdo de esta charla, es que se refirió a la Obstetricia como una especialidad distinta pues “se atiende a dos pacientes en lugar de a uno”, cosa que luego repetiría en la clase inaugural de la cursada, unos días más tarde. Al retirarme, acordamos que yo asistiría a las clases, que comenzaban unos días más tarde, y que él me presentaría ante lxs estudiantes. Esto último nunca sucedió. Tuve que explicar a cada estudiante que pude qué hacía yo ahí, lo cual también me redujo el universo de posibles entrevistadxs.

La cursada duró 5 semanas entre agosto y septiembre, las clases eran de lunes a viernes de 8:30hs a 12:30-13hs, dependiendo del día. El aula estaba en otro pasillo en el mismo piso que la cátedra, consistía en una habitación con ventanas sucias y persianas semibajas, con asientos móviles. Lxs cursantes eran aproximadamente 30 estudiantes del último año del ciclo clínico de Medicina, quienes cada día debían firmar una hoja que Roxana retiraba para dar el presente. Por día se dictaban alrededor de 3 clases teóricas, a veces 4. Lxs estudiantes no contaban con un cronograma de clases, al final de cada día se indicaban los temas que se verían al día siguiente y a veces incluso se modificaba en el mismo día, sin previo aviso, cosa que varias veces generó malestar entre lxs estudiantes. Por lo general, las clases consistían en algunx docente que explicaba de forma verbal un tema específico a partir del uso de powerpoints. Uno de los pocos docentes que variaba las estrategias y usaba el pizarrón, un modelo de pelvis que había en el aula o algún otro material para ejemplificar lo explicado, era el Dr. Mosconi. En esto y en la claridad de sus explicaciones, se notaba su formación docente y su interés por que el conocimiento que él tenía llegara a lxs estudiantes. “Obstetricia” en el Clínicas no tuvo prácticos, algo que lxs estudiantes entrevistadxs mencionaron como un déficit.

Un elemento característico de esta cursada fue la forma en la que lxs docentes se referían a la persona gestante como mujer y como madre, indistintamente, algo que va en línea con el discurso hegemónico en la facultad. Es decir que esta es una asociación esperable, en tanto la Obstetricia y la Ginecología son especialidades médicas que se constituyeron como un conocimiento elaborado principalmente por varones que, especialmente desde el

siglo XIX, se preocuparon por la cuestión de mostrar que existe una “naturaleza” de “la mujer” que la hace distinta “del hombre”, centrándose en su sexualidad y su particular asociación con la reproducción (Rohden, 2001). Incluso en el programa de la materia se define que la Obstetricia “*tiene como objeto de estudio la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio*”, y luego menciona que “*se habla de atención perinatal que enfoca su propósito en las acciones desarrolladas sobre una mujer sana que está embarazada y, por ello, vive el crecimiento y desarrollo de su hijo como un hecho normal*” (EXP-UBA: 0078567/2017, p.1). Otra asociación que se dio frecuentemente, fue la referencia a la pareja de la persona gestante asumiendo que se trataba de un varón o incluso en muchos casos se habló del “marido”¹¹. También, lxs docentes al referirse a lxs estudiantes, asumían que lxs mismxs estaban en parejas heterosexuales. Al respecto, es preciso recordar que, tal como reflexiona Jane Bennett (2006, citada en Blanco, 2014) para el contexto sudafricano, las instituciones de educación superior colaboran en los procesos de producción de heteronormatividad como parte de la construcción de ciudadanía que realizan.

A continuación, presento algunas escenas de mis observaciones en esta materia que me llamaron la atención, las cuales giran en torno al lenguaje inclusivo, chistes y comentarios con contenido sexista y al aborto.

3.a. Los fetos, las fetas, les fetes... lenguaje inclusivo y comentarios “sexistas”

Durante la primera clase de la materia, en el medio de una explicación acerca de la importancia de distinguir cuándo la paciente está entrando en trabajo de parto, el Dr. Mosconi se refirió al lenguaje inclusivo en tono bromista:

“¿Debiera decir niñes? ¿Les niñes? No, no me suena... Cuando digo feto, ¿debo decir fetes? Nos ponemos de acuerdo que cuando decimos fetos nos referimos a los fetos, masculinos y femeninos, a todos. Porque decir feta suena feíto. Feta es otra cosa.”

¹¹ En sólo dos oportunidades durante la materia se comentó en clase que la pareja de la persona gestante podría no ser un varón. El resto de las veces, se asumió que se trataba de una mujer heterosexual.

Algunxs estudiantes se rieron, otrxs no se inmutaron, nadie dijo nada. Me pareció evidente, a partir de la efusividad del docente, que el uso del lenguaje inclusivo era un tema que lo interpelaba. Esto es algo muy frecuente en los últimos años en nuestro país. La utilización por parte de sectores próximos a los feminismos del lenguaje inclusivo, como forma de desvelar el androcentrismo presente en el lenguaje (Campagnoli, 2015), no pasa desapercibido en distintas interacciones sociales, mediáticas, y especialmente en instituciones educativas.

Estos chistes con el lenguaje inclusivo se extendieron durante toda la cursada. Me pareció que este tipo de comentarios podían tener que ver con la intención de presentarse como un docente cercano a lxs estudiantes, a través del humor y el tono coloquial de sus clases. Pero luego, hacia fines de agosto, durante una clase sobre asfixia fetal comentó:

“A la hipoxia se le debe agregar la acidosis para considerarlo asfixia (...), en este caso es mixta, acidosis respiratoria y metabólica (...) tenemos a nuestra paciente fetita, fetite (pocas risas) con hipoglucemia, con hipercapnia, con hipoxia y acidosis... Algo tenemos que hacer.”

Al decir fetite, lo hizo mirándome a mí. Esto me permitió pensar que quizás sus chistes respecto del lenguaje inclusivo también se relacionaran con mi presencia en el aula, debido quizás a la interacción que tuvimos durante nuestro primer encuentro o incluso a la propia extrañeza que puede producir el hecho de que sus clases fueran observadas por mí. Quizás se tratara de una presencia disruptiva para el docente. Algo que debo aclarar es que durante la cursada, yo me sentaba en un banco que se hallaba contra la pared de ingreso al aula, sin escritorio, junto a lxs estudiantes que llegaban tarde y no conseguían asiento. Por esto, para mirar hacia mí el docente tuvo que dejar de mirar al resto de la cursada.

El Dr. Mosconi no era el único en mirar hacia donde me sentaba en el aula. Durante la cuarta clase, el mismo docente estaba explicando cuándo un embarazo es de alto riesgo. Luego de dar la definición y algunos ejemplos, una estudiante le preguntó si “la edad de la madre” era un factor de riesgo, es decir, si se consideraba un embarazo de alto riesgo a aquel

en el cual la persona embarazada tenía una edad avanzada. El Dr. Mosconi le respondió que se trataba de un factor predisponente pero no un embarazo de riesgo:

“Tus propias amigas, compañeras, tus congéneres, para hablar de género femenino, si vos les decís que la edad es un factor de riesgo, te van a clavar un puñal. “¿¡Qué me querés decir, vieja!?”. Si lo digo yo, dicen que soy machista, pero si lo decís vos no te van a decir machista porque sos mujer, pero te van a pegar eh. Porque ninguna de las mujeres que llega a la edad de 35 años a tener su primer hijo o un hijo se consideran viejas. Ahora, para nosotros tampoco. Una mujer de 40 años está en la flor de la juventud, es un fruto apetitoso para comer. (Se escuchan algunas risas.) Los varones o las mujeres que frecuentan las páginas porno saben lo que es MILF¹², ¿no? (Se escuchan algunas risas de nuevo.) Sin embargo, para la obstetricia es una mujer añosa. ¿Por qué? Porque la edad reproductiva va desde los 12/13 años hasta los cuarenta y algo... Así que es un factor predisponente.”

A continuación, dos de las estudiantes que usualmente se sentaban a mi izquierda y con quienes había hablado algunas veces sobre mi investigación y sobre feminismo, me miraron indignadas, buscando complicidad. Esto habla, como indica Quirós (2014), de los vínculos de confianza e intimidad que se tejen en el campo y de mi reconocimiento por parte de las estudiantes como feminista, debido a conversaciones previas que habíamos tenido. Más tarde, una de ellas me comentó que durante el primer parcial –día en el que no pude concurrir pues se trataba de un examen oral y no me permitieron observar estas instancias– le tocó entrar a rendir junto con otra chica y el Dr. Mosconi, antes de comenzar con el parcial, les dijo que estaba acostumbrado a “estar con dos mujeres” y les preguntó si ellas ya habían estado en otras situaciones en las que estuvieran dos mujeres con un varón. La estudiante me expresó que le había parecido un comentario desubicado e incómodo, como que el docente estaba insinuando algo sexual. A partir de estos intercambios, no pude dejar de notar que

12 Según Wikipedia, el acrónimo MILF, del inglés Mother/Mom/Mama I'd Like to Fuck, hace referencia a las mujeres que son madres y que son sexualmente deseables y atractivas: <https://es.wikipedia.org/wiki/MILF> (acceso septiembre 2019).

estas estudiantes, que encontraban estos comentarios fuera de lugar o incluso ofensivos, no consideraban la clase como un espacio para manifestar esta incomodidad.

3.b. Enseñanzas sobre el aborto: legal o ilegal, pero ¿quién lo va a practicar?

Las enseñanzas sobre la interrupción voluntaria del embarazo en esta materia estuvieron profundamente atravesadas por los debates en torno a la legalización del aborto en el Congreso, ya que la misma se dictó en las semanas posteriores al rechazo del proyecto en la cámara de Senadores el 9 de agosto de 2018. De manera que, en las clases, aparecieron constantemente sentidos en torno a la legalidad/ilegalidad de dicha práctica y la facilidad/dificultad para el acceso a la misma, cruzadas por las opiniones personales de lxs docentes.

En el cierre de la clase inaugural, el Dr. Mosconi dio un discurso acerca de las posibilidades que en democracia tenemos para discutir, estableciendo una comparación con cuando él cursó la carrera, que fue durante la última dictadura militar. A continuación, se refirió al debate en el Congreso:

“Más allá de la opinión que cada uno pueda tener, es muy personal, si quieren yo les cuento la mía: yo estoy formado para la vida, trabajo para la vida - pero también tengo pacientes que se mueren por complicaciones de abortos, de manera que si la pregunta fuera estás de acuerdo con el aborto, probablemente la respuesta sería no, en cambio si me dijeran vos creés que el aborto tiene que ser legal mi respuesta es definitivamente sí, ¿está? Les fijo mi posición, respeto cada una de las de ustedes. Lamentablemente los senadores pensaron que no tenemos que tener este derecho todavía, así que lo que vamos a tener no son menos abortos, vamos a tener la misma cantidad de gente que se muere por abortos hechos en condiciones no ideales...”

Mientras el docente fijaba su posicionamiento, me dio la sensación de que aparecieron algunas caras de entusiasmo, por el hecho de que les hablaran de este tema en clase de forma explícita. Según me comentaron varixs estudiantes, este es un tema que usualmente no se

toca en clase. Así, las clases subsiguientes noté que comenzaron a aparecer pañuelos verdes en las mochilas de varixs estudiantes, cosa que no había notado esta primera clase.

Hacia mediados de la cursada, durante una clase sobre medicina legal en obstetricia, otro docente, Raúl, planteó un caso en el que una menor tenía derecho a un aborto no punible, y esto suscitó una discusión en clase, cosa poco frecuente a lo largo de todas mis observaciones en esta UDH:

Raúl: “¿Ustedes se enteraron que hace dos o tres días salió una noticia de un médico que está procesado porque no quiso hacerle un aborto a una chica que estaba violada? El tipo, el médico, es de Neuquén, no quiso hacer el aborto de la mujer violada y convenció a la chica para que tenga el embarazo y después ese chico lo dé en adopción, ¿sí? Si mirás el resultado, el resultado fue bueno...”

Alumna: “¿Por qué fue bueno el resultado?”

Raúl: “Porque la chica no tiene las secuelas de haber tenido una interrupción, me refiero, voluntaria, de matar a un bebé ponele, y hay una familia que está contenta porque tiene un hijo adoptado.”

Alumna: “Quizás tiene la secuela de haber llevado un embarazo que no quería... Quizás lo tendría que decir ella si es bueno o no.”

El docente estaba visiblemente molesto por las preguntas y cuestionamientos de la estudiante. No obstante, continuó con los temas que tenía para ese día. Hacia el final de la clase, preguntó si había consultas o dudas, y un estudiante le consultó cómo se tomaba en el hospital el tema del aborto por causales. El docente pasó entonces a hablar acerca de la interrupción legal del embarazo (ILE) de la siguiente manera:

Raúl: “La ILE habla de que si hay un peligro para la salud psicofísica de la madre, la paciente puede decidir la interrupción, ¿sí? La realidad es que el aborto hoy no es legal en Argentina. Ahora, vos tenés que demostrar que ese daño, sobre la salud psicológica, social, lo tenés que demostrar con un grupo de especialistas, no lo

decide solamente un médico, ¿sí? Igualmente, yo no sé si cuando se discute ustedes tienen dimensión de esto, cuántos bebés se piensan que nacen prematuros? Un montón. Cuando uno tiene una ILE no lo pide la paciente en la semana 28, nadie va a hacer una cesárea, ponele, nace el bebé y lo mato. Vos estás haciendo un aborto, sí, semana 28, estás abriendo, interrumpiendo un embarazo pero ese bebé tiene chances de vida, eso no ocurre en la vida real, ¿sí? Discutimos que la paciente, viste que habían puesto primero la semana 12, después 14. Había un inciso que, si la paciente quería decidirlo después, es después. ¿Quién va a matar al chico a la semana 30? ¿Cómo lo van a hacer? No existe.”

Así, ante la consulta del estudiante sobre las 3 causales que hacen que una interrupción sea legal en nuestro país, el docente comenzó un soliloquio acerca del proyecto de ley que se rechazó en el Congreso y los abortos en casos de embarazos mayores a las 14 semanas, dando su opinión personal al respecto. Al referirse al aborto como el asesinato de un bebé, se generó un clima de incomodidad y exaltación en la clase: comenzaron a escucharse murmullos, preguntas superpuestas que no se entendían, algunas en voz muy baja, como con miedo de plantearlas hacia la clase pero al mismo tiempo manifestando molestia ante lo que el docente decía.

Raúl: “Si la paciente vive en la villa, vive acá en la plaza, no tiene medios. Dice “por mi medio social y salud psicofísica, estoy embarazada, sentí que se movía algo. Tengo 24 semanas”, hay pacientes que vienen por primera vez al consultorio y tienen 25 semanas, ¿por qué? “Y, no menstruaba bien”, “No me acordaba”, “Sentí que algo se movía, estoy embarazada, 25 semanas, quiero abortar”, ¿quién se lo va a hacer?”

Alumna 2: “Y nadie, porque no es legal.”

Raúl: “Suponete que se hubiese aprobado la ley.”

Alumna 2: “La ley decía hasta las 14 semanas.”

Raúl: “No, pero hay un inciso posterior que dice que si ese daño es psicológico, la paciente puede decir incluso fuera de la semana 14”

Alumna 2: “Si usted dice que hay una junta que determina que verdaderamente...”

Raúl: “Es que eso no va a existir, porque no nos vamos a juntar para matar a un bebé” (habla por encima de la alumna y no la deja terminar, no es la primera vez que lo hace). “No va a pasar nunca por más que salga la ley”.

(...)

Raúl: “Cualquier neonatólogo en un parto de 24 semanas que sabemos que el 95% se muere va a intentar reanimarlo para salvarlo. A ver, ¿qué neonatólogo te va a decir que no porque la madre lo quiere abortar? ¿Se entiende? Cuando vos tenés la viabilidad, eso no va a pasar. Igual que ustedes se van a recibir de médicos, se van a jubilar y no va a pasar eso, porque nadie lo va a hacer. ¿Quién va a dormir tranquilo y va a decir “yo agarré a este bebé de 28 semanas y no lo atendí, lo tapé hasta que se murió?” (Silencio, nadie dice nada). Incluso, para que sepan, muchas veces es muy difícil la decisión, los bebés con anencefalia, anencefálicos, duran horas vivos y es muy difícil para el neonatólogo no hacerle nada (más silencio), porque sabe que se va a morir, (...) imagínense un feto normal, ¿sí? Por eso, eso no va a pasar. (Se escucha comentario de una alumna cerca de la grabadora, “cómo sabe?” pero en voz muy baja, el docente no dice nada al respecto). Y por eso no fue aprobada y seguramente si fuese aprobada la ley no va a autorizar más allá de 14 semanas. Porque es algo... es una decisión intomable. Pueden votar, pero ¿quién va a tomar la decisión? ¿Quién va a cargar con esa culpa, no? Hay que dormir después. Bueno, esto no se lo van a tomar, les pueden tomar lo de la anencefalia, sí, les pueden tomar lo del aborto no punible también. Bueno, listo, ahora creo que tienen dos clases más.”

Esta situación contrastó con el posicionamiento fijado por el Dr. Mosconi durante la primera clase, quien ubicó al debate por la legalización del aborto como un problema de salud pública, más allá de las creencias personales. Esto pone en evidencia que la cátedra no tiene un posicionamiento único respecto de esta práctica, sino que cada docente puede aportar su

propio punto de vista. A pesar del lugar que se le dio en algunas de estas clases, me resultó llamativo cómo el tema no aparece de forma explícita en el programa de la materia.

Otra cosa que se desprende de este registro es que, así como con el lenguaje inclusivo, el debate por el aborto es un tema que parece interpelar tanto a estudiantes como a médicas, especialmente a aquellxs que se dedican a la obstetricia como especialidad. El cómo vive unx obstetra o unx neonatólogx la situación de un aborto quirúrgico y el “no poder salvar” a un feto de 28 semanas, es una preocupación que se evidencia en este registro. Sin embargo, se trata de un caso particular, ya que según el proyecto de ley antes mencionado, de ser legal el aborto, éste se resolvería dentro de las primeras 14 semanas, sin requerir llegar a una instancia como la mencionada por el docente. Asimismo, el docente refiere a unas secuelas post interrupción, como si se tratara de un hecho universal, cuando se trata de una situación social compleja que cada persona atraviesa de diferentes maneras¹³. Según Cohen (2013) y Foster (2018), las investigaciones muestran que no existe evidencia científica comprobable de estas secuelas y que, por el contrario, existen estudios que muestran que el aborto no aumenta el riesgo de problemas para la salud mental de la persona gestante, mientras que negarlo sí¹⁴.

Algo que me llamó poderosamente la atención es que en ningún momento se explicó cómo debe realizarse un aborto, algo a lo cual hicieron referencia algunxs de lxs estudiantes entrevistadxs, como introduciré en el próximo apartado.

4. La demanda estudiantil

Lxs estudiantes entrevistadxs fueron 5¹⁵, y fueron seleccionadxs por haber cursado “Obstetricia” en el segundo cuatrimestre de 2018 y haberse ofrecido voluntariamente para esta investigación, ya sea por interés o cercanía dentro del aula. Algunxs fueron estudiantes

13 Al respecto, recomiendo la lectura de los informes de la línea “Aborto: más información, menos riesgos”, disponibles en <https://informacionaborto.blogspot.com/>

14 Para seguir profundizando en la relación entre aborto y salud mental, además del artículo citado, recomiendo la lectura de los siguientes materiales de 2018 y los artículos que allí se mencionan: <http://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/451-Salud%20Mental.pdf>, http://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/442-Mental%20Health%20Issue%20Brief_Spanish.pdf

15 Entrevisté a un sexto estudiante durante 2019, pero no incluí esta entrevista en esta ponencia. La cursada consistía en aproximadamente 30 estudiantes.

con lxs que tuve charlas a lo largo de la cursada e intercambio de miradas en las clases. Por este motivo, la mirada estudiantil aquí expuesta no pretende ser la de todxs lxs estudiantes, sino la de aquellxs que se sintieron explícitamente interpeladxs por mi presencia en el campo.

Todxs lxs estudiantes entrevistadxs coincidieron en que el tratamiento de las temáticas vinculadas a género y sexualidades durante la cursada de “Obstetricia” había sido insuficiente, sobre todo teniendo en cuenta que serán quienes deban garantizar derechos como efectorex de la salud. Algunos de los contenidos que mencionan como necesarios pero no recibidos se relacionan con las identidades trans, los aspectos sociales de la sexualidad, el aborto. Mencionaron que los conocimientos que tienen del tema los han recibido por fuera de la Universidad:

“Todo lo que venimos diciendo de género, tiene que estar. Para mi hay muchas cosas que podríamos aplicar en la vida diaria. El misoprostol. Nos terminan dando cosas al pedo. Le tienen que agregar cosas sociales, no hay cosas sociales. La salud integral. La mente de las personas con sus problemas.”

(Entrevista a estudiante 1, mujer, 24 años, noviembre 2018)

“No espero que me las den tampoco, porque estoy acostumbrada a que sea así. Eso lo voy a buscar yo, por mi cuenta en un espacio que me lo pueda dar. No lo espero de la UBA.”

(Entrevista a estudiante 3, mujer cis, 24 años, diciembre 2018)

Entrevistadorx: “Pero, por ejemplo, si viniera un varón trans embarazado...”

Estudiante: “No sé qué hacer. Claramente me informa más Discovery Channel que lo que me dan en la cátedra. (...) Esos temas así hubieran estado buenos. No sé cómo estar parada delante de un varón trans embarazado.”

(Entrevista a estudiante 5, mujer, 27 años, noviembre 2018)

Como en la investigación llevada a cabo por Mines (2015), lxs estudiantes entrevistadxs identifican omisiones en torno al marco legal actual respecto del aborto en

Argentina y sobre todo en torno a la enseñanza de la práctica en sí, denuncian no haber recibido información suficiente respecto de cómo realizar un aborto seguro.

“De aborto, que lo vamos a practicar y no se habla, no se plantea un debate. En un área de salud, donde son los hospitales en los que se haría. No se tocan todos esos temas. Lo que más me preocupa es que a la gente no le importa mucho.”

(Entrevista a estudiante 1, mujer, 24 años, noviembre 2018)

Algunxs de lxs estudiantes entrevistadxs manifiestan, a su vez, cierta preocupación por la falta de interés o de espacios para debatir respecto de estas temáticas dentro de la carrera. Denuncian malos tratos, agresiones y violencias por parte de lxs docentes dentro de las cursadas y en los exámenes. En particular, denuncian casos en los que algunos temas se mencionan a raíz de una intervención estudiantil e incluso situaciones de violencia ante esto, y cómo esto repercute en la poca intención de participar en clase:

“El tipo se puso medio violento. Respondía muy mal y no dejaba que la chica termine de hablar. No había forma. Terminó contradiciéndose a él mismo. (...) Dijo que él no había dicho que habían dos finales felices. Nunca está bien obligar a una mujer a tener un bebé. Pero acababa de decir lo contrario, que había dos finales felices. (...) Yo al tipo no le iba a discutir ni en pedo porque después me iba a tomar.”

(Entrevista a estudiante 5, mujer, 27 años, noviembre 2018)

Siguiendo esta línea les consulté por qué, a pesar de manifestar incomodidad en las entrevistas o en las charlas informales dentro del aula con los contenidos que se trabajan en las clases, esto no suele expresarse en la cursada. Respecto de este tema, lxs entrevistadxs mencionaron entre otras cosas el hecho de que en su formación de grado se prioriza el trabajo individual por sobre la posibilidad de discutir, así como una percepción de diferencias de poder y jerarquías presentes en el vínculo docente-estudiante:

“No te enseñan a discutir. Se me ocurre pensarlo por esto que veníamos hablando. Sos nada. La gente que está hablando es superior a vos en poder. Lo que vos digas no va a modificar nada.”

(Entrevista a estudiante 3, mujer cis, 24 años, diciembre 2018)

“Hay una bajada de línea constante que se naturaliza. Que lo que dice el docente es máximo, que lo que dice el libro es máximo y tu opinión no vale nada. Por otro lado, una situación muy individualista de toda la carrera. En pocas situaciones hacemos trabajos grupales. Pocas veces te encontrás con las mismas personas. Hay poca sensación de unidad entre los alumnos. (...) Siempre es el mérito al mejor, al que habla en clase. No importa el resto, no importa con quienes te cruzás, no importa con quienes compartís. Eso se siente en el aula, en el momento de defender a alguien más o una idea. Sos vos solo con el mundo.”

(Entrevista a estudiante 2, varón cis, 24 años, diciembre 2018)

Otro elemento que indicaron todxs lxs entrevistadxs respecto de la cursada de “Obstetricia” en el Clínicas, es la falta de prácticos:

“El hecho de no tener prácticos es raro. Hay muchas diferencias en las materias donde vas a ver pacientes, así sea dos minutos. Caes en la realidad de que el libro es una cosa y lo que pasa es otra. Empezás a jerarquizar entre la importancia de adquirir algunos conocimientos y otros dejarlos para especialistas. (...) Me hubiera gustado tener más prácticos o tener otro contenido, otras cosas dentro de la materia. De aborto, un poquito más participativas y con otras miradas. Aprender un poco de sexualidad. Si vamos a estar hablando del órgano genital no quiero que sea únicamente de las enfermedades de la reproducción.”

(Entrevista a estudiante 2, varón cis, 24 años, diciembre 2018)

Algunxs también criticaron el formato de las clases, y cómo lo solicitado en los exámenes no se correspondía con lo visto en clase:

“Te generan eso. Te critican como si no pudieras pensar. Ellos lo único que hacen es ir, darte un texto que es lo mismo que podrías leer en el libro. En ningún momento generan esto de “pensemos posibilidades”. No te ejercitan en pensamiento. Después pretenden que lo sepas.”

(Entrevista a estudiante 1, mujer, 24 años, noviembre 2018)

Así, lxs estudiantes entrevistadxs plantean una visión crítica de las enseñanzas que recibieron en “Obstetricia”, sobre todo en cuanto a la falta de formación en torno a temáticas vinculadas con los géneros y las sexualidades, el aborto y la dinámica de las clases y la relación docente-estudiante.

Consideraciones finales

En esta ponencia busqué presentar algunos avances acerca de mi investigación doctoral, centrada en la enseñanza universitaria de los cuerpos sexuados, los géneros y las sexualidades en la carrera de Medicina de la UBA. A partir de fragmentos de clase, busqué compartir algunos sentidos que aparecen en torno a los cuerpos gestantes, los géneros y las sexualidades en la materia “Obstetricia” en el marco de al UDH del Hospital de Clínicas. De lo aquí expuesto, se desprende que tanto el lenguaje inclusivo, como los feminismos y el debate por la ley de legalización del aborto son temas que interpelan a lxs docentes de esta materia.

A su vez, en las entrevistas con estudiantes, se problematizaron varios de estos sentidos y la formación recibida en esta UDH. De esta manera, es posible afirmar que la formación médica no se reduce únicamente a la carrera de grado ni a las futuras especializaciones, sino que también dependerá de otros elementos, como ser actividades que lxs estudiantes transiten dentro y fuera de la Universidad, reflexiones y vivencias personales,

la propia práctica, entre otros. Es por esto que, a pesar de que mi ponencia estuvo centrada principalmente en las clases de “Obstetricia”, mi investigación doctoral no se limita únicamente a lo que sucede dentro del aula, sino que también me interesan las experiencias de organización docente/estudiantil en torno a estas temáticas, qué demandas efectúan, qué modificaciones imaginan, qué obstáculos vislumbran, entre otros.

A partir de lo expuesto en esta ponencia, me pregunto: ¿Qué sentidos se construirán en torno a estos temas en otras materias? ¿Cómo se construyen las relaciones de poder en estos espacios? ¿Qué diálogos y preguntas están habilitados en clase y cuáles no? ¿Qué otros espacios de la facultad están involucrados en la formación en torno a los géneros y las sexualidades? ¿Qué sentidos se construyen en estos espacios? ¿De qué manera? ¿En qué espacios aprenden lxs estudiantes de medicina a no asumir que lxs pacientes que atienden son heterosexuales? ¿Con qué espacios cuentan para poner en discusión esta mirada tan frecuente en clase? ¿Es esta la mirada que todxs lxs docentes transmiten? ¿Qué efectos tendrá a largo plazo estas enseñanzas implícitas acerca de la sexualidad de lxs pacientes sobre la formación y la práctica médica? Por ejemplo, teniendo en cuenta que en las clases se hizo referencia frecuentemente a la importancia de realizar una buena anamnesis como garantía de un mejor diagnóstico, ¿qué cosas terminan quedando por fuera de la consulta por hacer este tipo de asunciones durante el interrogatorio a lxs pacientes? Estas son algunas de las preguntas que seguramente guiarán el futuro de esta investigación.

Un párrafo aparte dentro de este cierre merece mi propia presencia en el campo. Al respecto, es importante mencionar que, como graduadx de una carrera afin a las ciencias biomédicas a la vez que (ex)militante universitaria y feminista, muchas veces el extrañamiento requerido para realizar una investigación de corte etnográfico me resulta un verdadero desafío. En este sentido, remarco la importancia de la reflexividad requerida para este ejercicio así como las discusiones en diversos espacios de formación que transito, sin las cuales me sería aún más dificultoso todo el proceso. Este también será un aspecto a seguir desarrollando, con el objetivo de evitar que mi mirada obture la comprensión de los procesos que observe en el trabajo de campo, así como la comprensión de la perspectiva de lxs diversos actorxs que forman parte de esta futura tesis doctoral.

Bibliografía

Blanco, Rafael (2014) Universidades íntimas y sexualidades públicas. La gestión de la identidad en la experiencia estudiantil. Buenos Aires: Miño y Dávila

Campagnoli, M. A. (2015). "¡Andá a lavar los platos!" Androcentrismo y sexismo en el lenguaje. En Bach, A. M. (coord., 2015) Para una didáctica con perspectiva de género. CABA: Miño y Dávila.

Cohen, A. (2013). Still true: abortion does not increase women's risk of mental health problems. Guttmacher Policy Review, Volume 16, Number 2. Acceso 26/7/19. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/gpr160213.pdf

Crowson, R. (1993). "Qualitative Research Methods in Higher Education". En: Qualitative Research in Higher Education: Experiencing Alternative Perspectives and Approaches. Needham Heights, Ginn Press.

Foster, D.G. et al (2018). Socioeconomic Outcomes of Women Who Receive and Women Who Are Denied Wanted Abortions in the United States. Am J Public Health. 2018 Mar; 108(3):407-413

Grotz, E. y Kohen, M. (2018). "Clase 5: Enseñar ESI en el aula de Biología" en Curso virtual: Educación Sexual Integral para estudiantes de profesorados universitarios. Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras Universidad de Buenos Aires, 2018. Libro digital, ISBN 978-987-4923-28-8.

Grotz, E. y Kohen, M. (2019). La problemática educativa con perspectiva de género: una propuesta para la formación inicial de docentes de Ciencias Exactas y Naturales. En: Actas de las XIV Jornadas Nacionales de Historia de las Mujeres y IX Congreso Iberoamericano de Estudios de Género. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata, 2019. Libro digital, ISBN 978-987-544-939-8.

Jordan, B. (1993). Birth in four cultures. A Crosscultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States. Ohio: WavelandPress.

Kohen, M. (2018). Los cuerpos en la formación docente en Educación Sexual Integral: dispositivos para docentes y equipos de orientación escolar de escuelas medias. Tesis de Doctorado de la Universidad de Buenos Aires en el área Ciencias Biológicas - Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad de Buenos Aires, Argentina, 2018.

Mines, A. (2015). La percepción de los/as estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires sobre el tratamiento del aborto en la formación médica. *Revista Población y Salud en Mesoamérica*, vol. 13

Mines, A., Villa, G. D., Rueda, R., & Marzano, V. (2013). “El aborto lesbiano que se hace con la mano”. *Continuidades y rupturas en la militancia por el derecho al aborto en Argentina (2009-2012)*. *Bagoas-Estudios gays: gêneros e sexualidades*, 7(09).

Morgade, G. (2011). *Toda educación es sexual: hacia una educación sexuada justa*. Buenos Aires: La Crujía.

Pérgola, F. y Sanguinetti, F. (1998). *Historia del hospital de clínicas*. Buenos Aires: Ediciones Argentinas.

Pozzio, M. R. (2013). *Reconfigurando el género: experiencias de las mujeres en la medicina mexicana*. Tesis de Doctorado. México DF: Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Iztapalapa.

Rockwell, E. (1987) *Reflexiones sobre el proceso etnográfico*. México: DIE.

Rohden, F. (2001). *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Río de Janeiro: Editora Fiocruz.

(2003). “A construção da diferença sexual na medicina” en *Caderno Saúde Pública*. vol.19. Suppl.2.

(2006). “Gênero nas ciências da saúde: aproximações do campo e distâncias da teoria” en *Anais do VII Seminário Fazendo Gênero*. Florianópolis. UFSC.

Woods, P (1992). *La escuela por dentro. La etnografía en la investigación educativa*. Barcelona: Paidós.