

*UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMAL, USAC
INSTITUTO DE ESTUDIOS INTERÉTNICOS, IDEI*

**AGRESIONES E INTIMIDACIONES
EN LA FORMACIÓN Y PRÁCTICA MÉDICA.**

DATOS Y TESTIMONIOS EN LA VOZ DE ESTUDIANTES

EDUARDO ENRIQUE SACAYÓN MANZO

302.54

S119 Sacayón, Manzo, Eduardo Enrique

Agresiones e intimidaciones en la formación y práctica médica: datos y testimonios en la voz de estudiantes /
Eduardo Enrique Sacayón Manzo.— Guatemala: Instituto de Estudios Interétnicos. USAC, 2007.
98 p. ;22 cm.

ISBN: 978-99922-907-1-2

1. DERECHOS HUMANOS
 2. FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
 3. ACOSO SEXUAL
 4. DISCRIMINACIÓN
 5. VIOLENCIA
- I t.

Directorio de la Universidad de San Carlos de Guatemala

Rector Magnífico	Licenciado Estuardo Gálvez Barrios
Secretario General	Doctor Carlos Alvarado Cerezo
Director Dirección General de Investigación	Doctor Antonio Mosquera Aguilar
Director Instituto de Estudios Interétnicos	Eduardo Enrique Sacayón

Esta publicación se realiza con el apoyo del Fondo Nacional de Ciencias y Tecnología, FONACYT.

Instituto de Estudios Interétnicos
Universidad de San Carlos de Guatemala
10a. calle 9-37, zona 1, Guatemala
Teléfonos: (502) 2251 2391 • 2251 2392 • 2238 4287
Fax: (502) 2238 4288
idei@idei.usac.edu.gt
www.idei.usac.edu.gt

Reservados todos los derechos de conformidad con la ley.

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su traducción, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y escrito de los titulares del copyright.

Diseño de portada: Jacqueline López

Pintura de portada: Sala de Hospital en Arles, Vicent Van Gogh

Revisión textos: jaimembran

Impreso en Serviprensa S.A.
3a. Ave. 14-62, zona 1
Telefax: 2232-0237 • 2232-5424 • 2232-9025
Guatemala, Guatemala
e-mail: gerenciageneral@serviprensa.com

Presentación	7
I. INTRODUCCION	11
II. PROPÓSITOS Y OBJETIVOS	13
III. EL PROBLEMA	14
Abriendo brecha en los estudios sobre violencia en los servicios de salud.	17
IV. CATEGORÍAS CONCEPTUALES Y ESTRATEGIA METODOLÓGICA	18
Definición de la muestra	19
V. ANÁLISIS DE RESULTADOS	22
Hacia el equilibrio de sexos en la educación médica	22
Una muestra con un peso mayor en los más jóvenes	24
Uno de cada diez estudiantes sufre de violencia física	25
Una queja muy alarmante, la violencia psicológica:	27
Las burlas, turnos de castigo y los gritos e insultos son las agresiones psicológicas más citadas.	28
Violencia sexual: un dato difícil de capturar	30
Insinuaciones indirectas y comentarios obscenos, suelen ser las agresiones sexuales más comunes	31
Las prácticas en clínicas familiares con el mayor índice de violencia sexual	32
Una tercera parte de los estudiantes sufre de alguna forma de discriminación	33
La condición de ser mujer, la apariencia física y el lugar de procedencia, como causas principales de discriminación	35
La discriminación es más intensa en el interior del país	36
La violencia psicológica con la más alta puntuación	38
Consideraciones en torno a una vieja angustia	39
El hospital más antiguo con el índice de violencia psicológica más alto	40
Un aparente empate en los costos de la violencia	42
Las mujeres, las más vulnerables	43

La edad como factor de riesgo en el esquema de jerarquías de la educación médica	44
Los lamentos por abusos de poder del modelo jerárquico	46
Distribución de la violencia en el pregrado y posgrado	47
El desarrollo de la violencia a lo largo de la carrera y posgrado	49
Violencia en los posgrados	50
En los posgrados: Cirugía general destaca en los indicadores de violencia	51
Atrapados sin salida ante diversos agresores	52
El rostro femenino de la violencia	53
Territorio preferido para agredir	55
Resignados al suplicio: las reacciones frente a las agresiones	56
La impunidad ante la violencia	57
Desconsuelo estudiantil ante la violencia	58
Prevención: algunas recomendaciones	60
Políticas integrales para la prevención	64
CONCLUSIONES	64
BIBLIOGRAFÍA	69

Agradecimientos

Al doctor MV Luís Alfonso Leal Monterroso, ex rector de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quien facilitó los trámites administrativos para ejecutar el estudio.

Al doctor Mynor Gudiel, por su asesoramiento en el diseño estadístico y selección de la muestra de estudio. A los doctores Carlos Chúa, ex secretario de la Facultad de Medicina, y Carlos Escobar, coordinador de la fase IV de esta unidad académica, por abrir todos los espacios de la facultad, de los hospitales escuelas y otros lugares de práctica médica, así como la provisión de documentos, informes y registros de estudiantes.

A Gilberto Morales Trujillo, Lesly Lemus, Iván Castillo Méndez, Alma Consuelo Cogoux, Mario Avalos, Cresencio Chan Canek y Romeo Ruano, quienes contribuyeron al fortalecimiento del marco teórico-metodológico, así como en la ejecución, registro y análisis de la investigación.

A Luisa Velásquez, quien elaboró los cuadros estadísticos y gráficas del estudio.

A todo el personal del IDEI, por su comprensión y paciencia.

A Verónica, Edgar Eduardo, Juan Luís y a Danae, especialmente.

La violencia en Guatemala tiene profundas raíces históricas. Es generalizada, permea en todas las capas sociales, se manifiesta de distinta manera y preocupa no sólo a sectores nacionales sino también internacionales. La violencia física es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en el país, principalmente entre 15-65 años de edad, es decir, en la población económicamente activa. Basta leer los diarios para enterarse, someramente, de lo que significa la violencia en este país.

La violencia en la educación, en general, es un hecho común. “La letra entra con sangre” y “a la par del lápiz, el palo”, suelen ser dichos de maestros en las escuelas. Recuerdo a un profesor del ciclo básico que se presentaba el primer día de clases esgrimiendo un puntiagudo cuchillo que incrustaba fuertemente en un escritorio, al tiempo de expresar: “Yo soy el profesor (fulano de tal) y en mi clase no se hacen bromas ni bulla”.

La violencia psicológica es probablemente la forma más común en el sistema educativo. Desde burlas colectivas hasta utilizar a los estudiantes como mandaderos, incluso el tener preferencias por algunos alumnos o alumnas discriminando al resto, son formas de violencia psicológica frecuentes. Conozco el caso de un profesor universitario, que en la bienvenida a los estudiantes al hospital, decía:

“Ustedes aquí son gatos. Una enfermera está por encima de ustedes. Tienen hora de entrada más no hora de salida. Y en este departamento,

realmente, no hacen falta”. Con esta bienvenida, nada acogedora, puede uno imaginarse lo que vendría más adelante...

De 2002 al 2006 fui secretario de la junta directiva de la Facultad de Ciencias Médicas. Varios casos de discriminación, de violencia psicológica y de violencia física (profesores hacia estudiantes, estudiantes hacia profesores, estudiantes hacia estudiantes), fueron abordados, demostrándonos que en efecto vivimos en un país donde de alguna manera, la sociedad en su conjunto ha aprendido las normas de la intolerancia, sea ésta ideológica, política, étnica, religiosa, de género u otra.

Asimismo, la violencia en el aprendizaje de la medicina es básicamente de arriba hacia abajo, pero también existe la violencia horizontal (violencia entre estudiantes) y en menor medida, de abajo hacia arriba (violencia hacia profesores).

En este último caso, quiero ejemplificar lo sucedido a una profesora de ciencias básicas de la medicina, quien fue quemada con ácido sulfúrico vertido en los brazos, el cuello y la espalda, supuestamente por un grupo de estudiantes universitarios inconformes con su postura ante el Consejo Superior Universitario.

De las agresiones sexuales y contra las estudiantes mujeres, relato hechos verídicos durante nuestra gestión:

- a)** Estudiante de medicina en el Centro Universitario de Occidente. (CUNOC), de origen extranjero y quien residía en un apartamento en la ciudad de Quetzaltenango, fue agredida sexualmente por un profesor. Ella presentó su queja ante las autoridades que poco hicieron para comprobar los hechos. Se vio amenazada y tuvo que irse hacia Estados Unidos para reincorporarse al campus central tres años más tarde a continuar sus estudios de pregrado.
- b)** Profesor universitario que obligaba a las estudiantes a bajarse los pantalones hasta la mitad de las piernas para exponer los glúteos y

enseñar a los demás a inyectar intramuscularmente. Su contrato fue rescindido y tuvimos que acudir al tribunal de honor del Colegio de Médicos a donde nos demandó por “injusticias laborales”.

- c) Estudiante de medicina de posgrado con embarazo de alto riesgo, suspendida por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Fue interrumpida en sus estudios por haberse ausentado “una semana más del período permitido”. Quienes le habían reprobado sus estudios de posgrado eran médicos, sabedores del significado del embarazo de alto riesgo.
- d) Profesor universitario que efectuaba insinuaciones sexuales por teléfono a estudiantes coaccionándolas con notas académicas. La estudiante que lo denunció, desistió de su demanda por lo abigarrado del proceso y porque recibió amenazas adicionales.

Todos estos casos vienen a mi memoria al leer el estudio de Eduardo Sacayón, a quien debo felicitar por el valor de realizar esta investigación, en la cual se utiliza el método científico y la combinación de enfoques cuantitativos y cualitativos.

El investigador demuestra una realidad tangible y muy conocida en el ámbito de la educación médica en Guatemala, pero que pocos se atreven a desafiar, excusándose en la falta de pruebas objetivas para la comprobación de los hechos.

Sin embargo, los datos que aporta esta investigación son muy significativos como para crear inquietudes y compromisos en toda persona que la lea, ya sea autoridad universitaria, hospitalaria, trabajador de salud, estudiante o profesional, de cara a la búsqueda de soluciones a este tipo de violencia institucional.

La indolencia y pasividad del estudiantado ante la violencia, en el marco de la impunidad e indiferencia institucional, como el estudio demuestra, seguramente tendrá altos costos que limitan la formación en salud.

La lectura de este estudio, es una invitación a explorar heridas y fracturas humanas en los espacios de la práctica médica en Guatemala, pero también nos invita al cambio y a repensar estrategias para enfrentar el problema de la violencia en el ámbito académico.

DR. CARLOS CHÚA
PROFESOR TITULAR, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

AGRESIONES E INTIMIDACIONES EN LA FORMACIÓN Y PRÁCTICA MÉDICA. **DATOS Y TESTIMONIOS EN LA VOZ DE ESTUDIANTES**

I. INTRODUCCION

Hasta la fecha no hay estudios que revelen el daño psicológico que la violencia cotidiana, elevada a dimensiones monstruosas, está causando a la sociedad guatemalteca. No hay rincón del país que esté ajeno al impacto brutal de un hecho de sangre, ni familia alguna que no haya sido afectada por la señal de la agresión que acompaña a los robos, asaltos, secuestros, amenazas, discriminaciones y otros hechos delictivos. Tan solo sabemos que Guatemala es hoy por hoy uno de los países más violentos de la región. Como dijo la Alta Comisionada de la Organización de Naciones Unidas (ONU), para los Derechos Humanos, Louise Albour, en su visita al país, en el mes de mayo del año 2006: “Es dramático que Guatemala se haya ganado la oscura distinción del país más violento de la región” (*Prensa Libre*; 28/06/2006:p.4). Tampoco se sabe del daño emocional que la sociedad paga por este sacrificio.

Lo que parece común a los ciudadanos de este país, es la creciente desconfianza, el individualismo arrogante, la falta de solidaridad y ausencia de participación que inmoviliza y dificulta las iniciativas que empujan hacia la concordia, la democracia y el progreso. Todo ello, seguramente como resultado de las intimidaciones del Estado en el ámbito de la seguridad y del ambiente de barbarie y atrocidad que se respira diariamente.

La violencia y sus engendros no sólo se vive en las calles, también se recrea en algunas instituciones sociales y en sus espacios privados. Tampoco tenemos estudios institucionales de las condiciones que propician el despliegue y extensión de esta perversidad, particularmente en instituciones educativas.

Por ello es meritoria la apertura que las autoridades de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala han mostrado para la realización de esta investigación, sin temores exagerados ni sospechas de malas intenciones para revelar una parte oscura en las relaciones de interacción que se vive en algunas de las experiencias formativas del estudiantado y de la cual muchos hablan sin deseos de cambiar.

El estudio *Agresiones e intimidaciones en la formación y práctica médica. Datos y testimonios en la voz de estudiantes*, tiene un carácter exploratorio, con la intención de aportar datos y despertar nuevas inquietudes o hipótesis acerca de la situación de violencia por la que pasan los estudiantes de medicina de la principal universidad de Guatemala. La certeza de los hallazgos que se muestran también nos permiten proponer algunas estrategias mínimas para la prevención de este fenómeno y despertar el interés en las autoridades responsables de la educación y servicios en los centros hospitalarios para construir políticas creativas que erradiquen viejas prácticas autoritarias que sólo contribuyen a la indolencia y apatía de futuros profesionales, sin capacidad de respuesta a las actuales demandas sociales de un país que exige nuevos aires para su desarrollo.

En los resultados que se presentan, un papel central y protagónico lo han tenido los mismos estudiantes, que han dado su voz para exhibir con mayor objetividad una carga que incomoda y lastima, que anula y deforma, pero aún así deja espacios e intersticios para el desafío y la renovación. Una transformación que sólo es posible a partir de reconocer la existencia de la enfermedad, base para sentar los cimientos de un nuevo ambiente para la formación profesional de un recurso de profunda tradición humanista.

En el primer capítulo, de seis, se detallan los objetivos y propósitos del estudio. En el segundo se plantea el problema de la violencia en

los centros hospitalarios del país, en donde estudiantes de medicina de pregrado y posgrado combinan su función académica y el trabajo. En el tercero se explica el marco metodológico, haciendo mención a los límites y alcances que el estudio tiene. Luego en el capítulo cuatro se presentan los análisis de los resultados del estudio.

Cada componente de este análisis es apoyado por gráficas. En la mayoría de los casos, los datos estadísticos se complementan con citas y comentarios de las entrevistas.

Finalmente, los capítulos cinco y seis se refieren a las conclusiones y recomendaciones derivadas del presente estudio.

II. PROPÓSITOS Y OBJETIVOS

Objetivo general:

Sensibilizar a las autoridades responsables de la formación de médicos para la creación de condiciones que permitan un contexto sin violencia en la enseñanza-aprendizaje de la salud en nuestro país, en concordancia con los derechos humanos, de la mujer, de los pueblos indígenas y la democratización del Estado Nación.

Objetivos específicos:

Explorar las relaciones de violencia que afectan a los estudiantes que se forman en los cuatro principales hospitales-escuela, como médicos y especialistas; así como en otros centros en donde se desarrollan programas de práctica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Identificar factores de riesgo de estudiantes, de grado y posgrado, particularmente mujeres y jóvenes que se forman como profesionales de la salud en los 4 hospitales-escuelas (Hospital Roosevelt, Hospital San Juan de Dios, en la ciudad capital, Hospital de Quetzaltenango y Hospital de Cuilapa, Santa Rosa), así como en centros donde se desarrollan

progamas de práctica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala...Proponer estrategias de solución al problema de la violencia en los centros hospitalarios y en lugares de práctica en donde se forman profesionales de la salud de Guatemala.

III. EL PROBLEMA

La educación de profesionales de la salud en Guatemala tiene varias etapas, en las cuales el estudiantado de pregrado y posgrado pasa por varias experiencias académicas que se realizan en centros hospitalarios en una práctica que combina la formación universitaria y el trabajo.

Esta práctica ofrece una oportunidad tanto al estudiantado como al profesional en formación de vincularse a un centro de trabajo real, en donde se viven procesos de interacción humana que forma, crea y recrea los futuros desempeños profesionales en el área de salud.

Las ventajas de estas prácticas son ampliamente reconocidas, no sólo porque sirven a la formación académica de un recurso humano valioso para el desarrollo de la sociedad guatemalteca, sino porque al mismo tiempo contribuyen a solucionar los grandes problemas de salud que vive la población mayoritaria del país.

Sin embargo, poco se sabe de las relaciones de poder que se generan en el contexto de este proceso de enseñanza-aprendizaje y de donde derivan ciertas acciones violentas e intimidatorias, entre los mismos estudiantes, de docentes a estudiantes y viceversa.

El saber y el conocimiento son considerados fuentes de poder y su transmisión y enseñanza no han estado ajenas históricamente a conflictos y al uso de la violencia. En el área de la educación en salud, la enseñanza en centros hospitalarios se desarrolla en el marco de una cadena de jerarquías y estructuras de dominación, en donde sobresalen las antigüedades que dan lugar a posiciones de superioridad en las residencias hospitalarias, exponiendo a los involucrados a relaciones de riesgo, como maltrato, marginación grupal, acoso y agresiones sexuales, que desafortunadamente hasta ahora se mantienen en silencio.

En efecto, poco se sabe de este tipo de situaciones, en el ámbito público, a pesar de que afectan dos grandes áreas de la práctica médica. Por un lado, el ambiente de formación educativa y, por el otro, el ambiente de trabajo o laboral.

En otros países existe ya una tradición de investigaciones en ambos contextos mencionados, en donde las personas se encuentran en riesgos frente a la violencia física o psicológica (OIT; 2002 Ver referencias electrónicas).

Por ejemplo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) tiene varios estudios relacionados con la violencia en los lugares de trabajo de los países de la Unión Europea. La tercera encuesta europea sobre condiciones de trabajo, basada en 21,500 entrevistas con trabajadores de todos los países que conforman esta región, afirma que tres millones de trabajadores están sujetos a violencia física por parte de otros compañeros de trabajo. Otros seis millones sufren de violencia física de parte de personas fuera de su contexto de trabajo. También tres millones de trabajadores sufren de acoso sexual y 13 millones sufren intimidación. De acuerdo a la OIT, los lugares de trabajo más vulnerados por la violencia son los que pertenecen a la administración pública.

En estos países también se ha estudiado la violencia en las instituciones escolares, particularmente en los niveles de la escuela primaria y secundaria, que no está muy alejada de las situaciones que se viven en centros universitarios.

Como indica MacDonald: “El trato discriminatorio que ocurre en las escuelas se suele sufrir en silencio y produce efectos traumáticos y duraderos. Un artículo reciente aparecido en el *British Journal of Medicine* (Dawkins, 1995) urgía a los médicos a reconocer que el fenómeno del acoso y la intimidación entre escolares es esencialmente una forma de maltrato que puede conducir a grados de angustias más graves, al absentismo escolar e incluso al suicidio. Los actos de violencia física y no física son cometidos por los alumnos de forma regular” (MacDonald; 1996:130).

Desafortunadamente en Guatemala no hay estudios que evidencien este tipo de situaciones, las cuales se quedan en el ámbito de charlas, relatos en círculos de amigos y reuniones familiares.

Muy pocos docentes se atreven a enfrentar estas situaciones. El doctor José García Noval, catedrático de la Facultad de Ciencias Médicas, por ejemplo, basado en una denuncia de estudiantes, puntualiza al respecto en un documento que se estudia en la Maestría de Psicología Social y Violencia Política, en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos. Según García Noval, “Durante el II Congreso Nacional de Estudiantes de Medicina (CONACEM) realizado en esta capital en 1995, los estudiantes denunciaron algo que todos los docentes sabíamos que era parte de nuestra historia oscura. Señalan los estudiantes (página 22 del informe) entre las faltas más graves cometidas por algunos maestros: acoso sexual, venta de exámenes y maltrato al estudiante...” (García Noval; 1999: 3). Dado que el catedrático ya mencionado afirma que nada se hace al respecto, varias preguntas surgen como orientadoras de nuestra propuesta de investigación.

¿Cuál es la magnitud de esta problemática actualmente?

¿Qué tipo de violencia es la más común en la vida estudiantil de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala?

¿Qué sectores, personas o grupos de personas son más afectadas por este tipo de violencia en la formación de profesionales de la salud?

¿Están las mujeres más expuestas a la violencia que los hombres en el contexto de su formación como profesionales de la salud?

¿Quiénes son las personas que agreden con mayor frecuencia en el proceso de formación estudiantil?

¿En que programas prácticos u hospitales se da una mayor frecuencia de violencia?

¿Qué estrategias pueden ser establecidas para prevenir esta problemática, de acuerdo a los afectados y otras autoridades formadoras de mé-

dicos en la Universidad de San Carlos de Guatemala? Estas son las principales preguntas que motivaron la investigación.

Abriendo brecha en los estudios sobre violencia en los servicios de salud.

La violencia en los sistemas educativos y laborales es una realidad poco estudiada, tanto en sus manifestaciones como en sus orígenes en nuestro país, a diferencia del esfuerzo que realizan otras sociedades e instituciones de países más desarrollados como Europa y Norteamérica, en donde la preocupación sobre la violencia y malestar en los servicios de salud es ampliamente estudiada.

Según María Reyes Núñez, todos los estudios lo corroboran: “Los servicios de salud tienen una alta prevalencia de acoso moral. El *British Medical Journal* (1999;318:228-232) Recogía un estudio con 1,100 trabajadores sanitarios encuestados, en el que se concluía que el 38% referían experiencias de uno o más tipos de acoso sufridos el año anterior y que el 42% había sido testigo de hostigamiento de otros compañeros”. (Reyes Núñez; 2002:1)

Más adelante, Reyes Núñez revela algunos hallazgos de estudios realizados en España con profesionales de la medicina que son muy poco alentadores, por ejemplo: “El 79% de los médicos abandonaría el ejercicio de la profesión en el sector público si pudiera mantener su nivel adquisitivo, y el 68% no estudiaría de nuevo medicina al conocer la situación actual de la profesión. Estos son los resultados de una encuesta realizada entre 400 médicos especialistas madrileños en 1988. Sólo el 33% de los médicos navarros anima hoy a sus hijos a elegir la carrera de Medicina, según un estudio del Colegio de Médicos de Navarra”. (Reyes Núñez; 2002:1).

La actitud de los miembros de la comunidad académica vinculada al desarrollo de la salud en Guatemala de mantener todo este problema encerrado dentro de una esfera muy privada, constituye uno de los factores que no han permitido que se visibilicen sus dimensiones, contribuyendo así a la falta de conocimientos y estudios al respecto.

Es necesario, entonces, con este tipo de propuesta de investigación, llevar el tema de la violencia en los hospitales-escuela a una discusión pública y ofrecer la oportunidad a los involucrados de buscar soluciones duraderas para evitar a la sociedad guatemalteca grandes costos humanos, al mismo tiempo que se promueve dentro de los sistemas educativos de nivel superior y ambientes laborales un aporte al esfuerzo de la creación de una sociedad más incluyente, sin discriminaciones, tolerante, democrática y con un desarrollo humano integral.

IV. CATEGORÍAS CONCEPTUALES Y ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Para la realización del estudio se utilizó un modelo de cuestionario del programa conjunto de la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS), el Consejo Internacional de Enfermeras y la Internacional de Servicios Públicos, denominado “Violencia en los lugares de trabajo, en el sector Salud” (ILO, WHO, ICN, PSI; 2002.).

El cuestionario, de 60 preguntas aproximadamente, fue adaptado al contexto nacional y validado por un grupo seleccionado de profesionales y estudiantes (Copia del mismo se adjunta en un anexo en esta misma publicación).

El instrumento también contó con la aprobación de las principales autoridades de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes también dieron el beneplácito al diseño metodológico, incluyendo el proceso de muestreo y el plan de acciones concretas para garantizar el éxito del estudio.

El cuestionario se desarrolla a partir de cuatro categorías acerca de la violencia: la física, la psicológica, sexual y discriminatoria. La violencia, como categoría principal, fue definida como: “toda acción en donde los (as) estudiantes son víctimas de abusos, amenazas o maltratos en circunstancias relacionadas con el proceso de estudio y formación profesional, que involucre un explícito o implícito atentado a su integridad física, seguridad, bienestar o salud” (ILO, WHO, ICN, PSI; 2002.).

La violencia física, por su parte, comprende: “el uso de fuerza física contra otra persona o grupo, que resulta en daño corporal. Este tipo de violencia incluye: golpes, patadas, bofetadas, heridas con arma blanca, armas de fuego, empujones, pellizcos, entre otros” (ILO, WHO, ICN, PSI; 2002.).

Por su parte la violencia psicológica abarca el “uso intencional de poder que puede resultar en daño mental, espiritual o moral. Incluye agresión verbal, intimidación, acoso y amenazas. Como parte de este tipo de violencia podemos identificar: gritos, desprecios, insultos, mentiras, irrespeto a la privacidad, comentarios sarcásticos y burlas que exponen a la víctima públicamente, que comprende amenaza de fuerza física contra otra persona o grupo” (ILO, WHO, ICN, PSI; 2002.).

En cuanto a la violencia sexual incluimos: “contactos físicos o comentarios agresivos no deseados de tipo sexual. Abarca desde los ataques sexuales directos como violaciones, hasta la incitación a realizar actos de índole sexual sin el consentimiento de la otra persona, pasando por la agresión verbal dirigida al sexo, piropos obscenos, propuestas indecentes, entre otras” (ILO, WHO, ICN, PSI; 2002.).

Finalmente, el último componente de la violencia investigada se refiere a la discriminación, entendida como el “trato diferenciado en cuanto a derechos y consideraciones sociales que afectan la integridad de las personas, atribuyéndoles carácter de inferioridad en cuanto a capacidades, habilidades y usos a partir de prejuicios y estereotipos. Esos pueden referirse al origen étnico, lugar de procedencia, uso de lenguaje, indumentaria, color de la piel, discapacidad física, orientación sexual, creencias políticas, religiosas o ideológicas y situación socioeconómica” (ILO, WHO, ICN, PSI; 2002.).

Estas categorías están descritas en el documento del cuestionario. Los seleccionados eran convocados a una sala definida con el apoyo docente, recibían una explicación grupal y en algunos casos individual, previo a completar el cuestionario, el cual fue leído por el participante, incluyendo las categorías anteriormente descritas.

Definición de la muestra

La población meta se definió de común acuerdo con las autoridades de la Facultad de Medicina, la cual abarcó un total de 1,438 estudiantes inscritos en el año 2005, en la Facultad de Medicina, desde el cuarto año de la carrera hasta el último año de todas las residencias o especialidades. En otras palabras, la población estudiantil total de los tres últimos años de la carrera (pregrado) y cuatro años de residencias (posgrado).

Cada uno de estos años fue agrupado en estratos, con base en las listas proporcionadas por las autoridades.

A partir de esta población meta, se seleccionó una muestra al azar de 228 estudiantes, en proporción a la población total de cada estrato identificado.

Se utilizó la fórmula para encontrar el número de elementos de muestra para población infinita, estimando proporciones, con un error máximo del 5% y un nivel de confianza del 95%. Por no tener un estudio anterior se utilizó $p=0.5$. El número de elementos se distribuyó en forma proporcional a los estratos estudiados.

Los elementos de muestra fueron seleccionados al azar dentro de los estratos definidos.

Identificados los y las estudiantes de la muestra, se les buscó personalmente en cada uno de los programas de práctica que asistían y en los hospitales a los que estaban asignados.

Como cada programa de práctica médica y hospital tiene su propia dinámica interna, se tuvo que presentar a sus principales autoridades el proceso e instrumento de la investigación para permitir el contacto con los estudiantes.

El proceso de aplicación fue un éxito en todos estos hospitales públicos, como el Roosevelt y San Juan de Dios en la capital. Así como en Quetzaltenango y Cuilapa.

La única institución que no permitió la aplicación de las encuestas fue el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Los argumentos esgrimidos por diversas autoridades de dicha institución fueron que el protocolo debía presentarse a diferentes instancias, incluyendo la asesoría legal y jurídica, para obtener una autorización, pero nunca dieron audiencia al coordinador de investigación para presentar el diseño del estudio.

El total de instrumentos aplicados fue de 160. En relación con la muestra acordada con las autoridades de la Facultad de Medicina se alcanzó un 70%. El número faltante corresponde en un 60% a estudiantes que hacen sus prácticas en el seguro social.

Con esta excepción, los resultados del estudio mantienen su validez para los efectos de algunas generalizaciones.

La información recolectada fue vaciada en una base de datos y el análisis se realizó utilizando el paquete estadístico para ciencias sociales, SPSS.

Los resultados del análisis fueron presentados a las autoridades de la Facultad de Medicina, quienes aportaron sugerencias y opiniones para la toma de medidas de prevención que se incluyen al final de este informe.

Los datos sobre la población meta, la muestra propuesta y ejecutada, se presentan a continuación.

Población meta. Muestra propuesta, ejecutada y porcentajes

Estratos	Población por estratos. Ni	Porcentaje por estrato	Elementos de muestra propuestos por estrato ni	Entrevistas Ejecutadas	Porcentaje entrevistas ejecutadas respecto a ni propuesto	Diferencia entre muestra propuesta y ejecutada
<i>Fase II 4to. Año</i>	222	15%	34	21	61.76	13
<i>Fase III 5to. Año</i>	278	19%	53	40	75.47	13
<i>Fase III 6to. Año</i>	207	14%	29	26	89.66	03
<i>Fase IV- R1</i>	261	18%	47	37	78.72	10
<i>Fase IV R2</i>	205	14%	29	17	58.62	12
<i>Fase IV R3</i>	225	16%	35	19	54.29	16
<i>Fase IV R4</i>	40	3%	1	0	0	01
	1438	100%	228	160		68

V. ANÁLISIS DE RESULTADOS

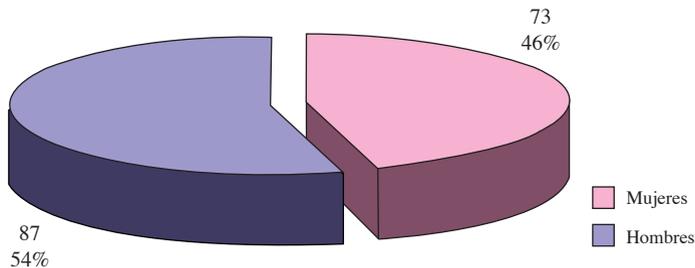
Hacia el equilibrio de sexos en la educación médica

Hace poco más de medio siglo, en Guatemala, la profesión médica mostraba un rostro eminentemente masculino, con una población exclusiva de hombres. No es hasta el año 1942, el 22 de diciembre, que se graduó la primera mujer médica, María Isabel Escobar Quintana. Más tarde esta mujer se dedicaría a la pediatría, especialización en donde llegó a obtener una serie de reconocimientos. Seis décadas después, los estudios de medicina, al menos en la Universidad de San Carlos de Guatemala, empiezan a mostrar una mayor presencia femenina. Actualmente, la participación de la mujer es cada vez más creciente. Basta con observar, la relación por sexos, en cuanto al número de graduados de la carrera, ya en el presente siglo XXI. En efecto, en el año 2001

se graduaron más mujeres que hombres, 132 por 92 hombres en dicho año. Si bien estos comportamientos varían año con año, la tendencia de crecimiento en términos de sexo, cada año es más favorable a las mujeres, aunque esta tendencia es un poco más conservadora en el nivel docente, en donde la mayor cantidad de docentes son hombres 74% contra 26%.

En este contexto, no es sorprendente el equilibrio de sexos que se desprende del número de personas de la muestra seleccionada, en el presente estudio. Del total de los 160 encuestados, 87 fueron hombres y 73 mujeres, esto equivale a un 54% y a un 46%, respectivamente.

Gráfica 1
Número de encuestados por sexo

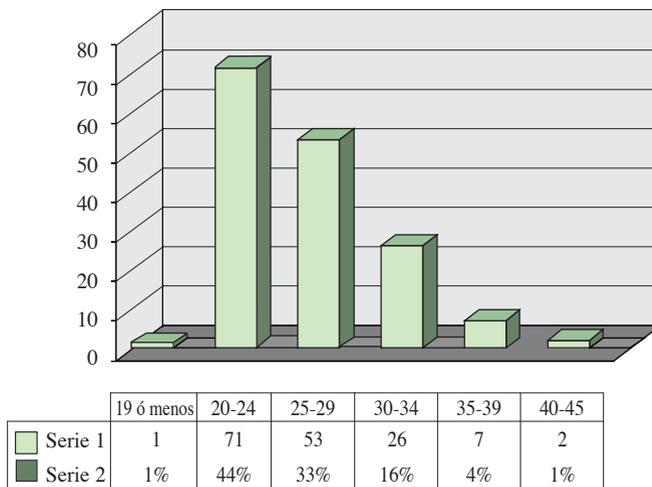


En este tipo de estudios sobre violencia es importante considerar la variable sexo, por la mayor vulnerabilidad que presenta el sexo femenino ante la violencia, particularmente aquella relativa a la sexualidad, como se comprobará más adelante.

Una muestra con un peso mayor en los más jóvenes

De acuerdo a los rangos de edad de los participantes en el estudio, las mayor cantidad de encuestados se ubican en las categorías de menos edad. En efecto, un 44% de los 160, caen en el rango de edad de los 20 a los 24 años. Mientras un 33%, en los rangos de 25 a 29 años y conforme aumenta el rango de edad las cantidades van disminuyendo. El dato es altamente significativo, por considerarse las edades más jóvenes como factores de riesgo en el ámbito de la violencia. Esta es una conclusión que se desprende de varios estudios a nivel mundial sobre la violencia. Las variables sexo y edad son condiciones de exposición a una mayor carga de violencia. Si a esto se agrega el modelo de educación médica guatemalteca que se sostiene sobre la base de jerarquías, la edad es un elemento que es importante tomar en consideración.

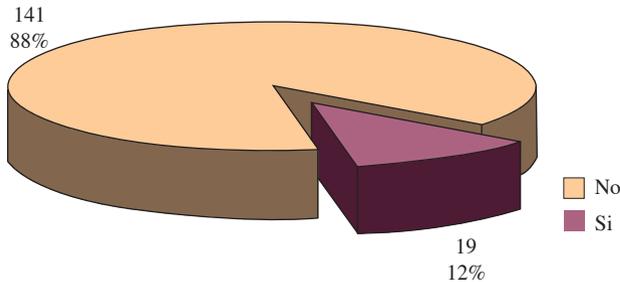
Gráfica 2
Número de encuestados por rango de edad



Uno de cada diez estudiantes sufre de violencia física

A la pregunta: ¿Ha sido usted agredido físicamente, en los últimos doce meses? 88% de los encuestados contestó que no, es decir 141 personas. Sin embargo, un 12%, o sea 19 personas, contestó afirmativamente, como puede comprobarse en la siguiente gráfica:

Gráfica 3
Respuesta a la pregunta:
¿Ha sido usted agredido físicamente, en los últimos doce meses?



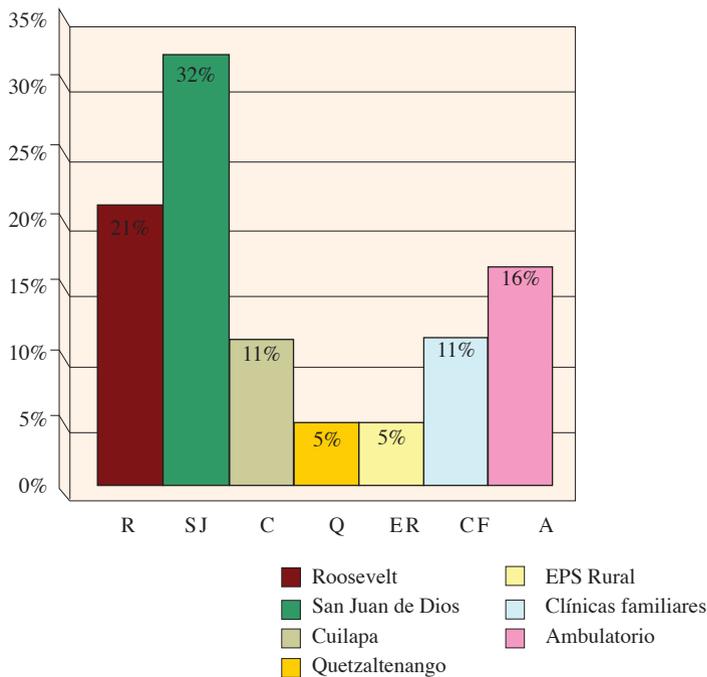
Los datos de la muestra permiten afirmar que uno de cada diez estudiantes sufre de violencia física. En términos generales, la presencia de este tipo de violencia, extrema y directa, sucede en todos los hospitales-escuela estudiados, en donde al menos se encontró un caso.

En igual sentido, en todos los niveles de estudio, de 4º. Grado hasta el nivel de Residencia 3, lo menos que se localizó fueron dos imputaciones, una de las cuales refiere el uso de instrumental médico como medio de agresión.

La mayor frecuencia y proporción de casos reportados de violencia física se encuentra en el hospital San Juan de Dios con un 32%, (de un total de 56 estudiantes entrevistados en este hospital), siguiéndole el hospital Roosevelt con un 21% (de un total de 41 estudiantes entrevistados en dicho nosocomio).

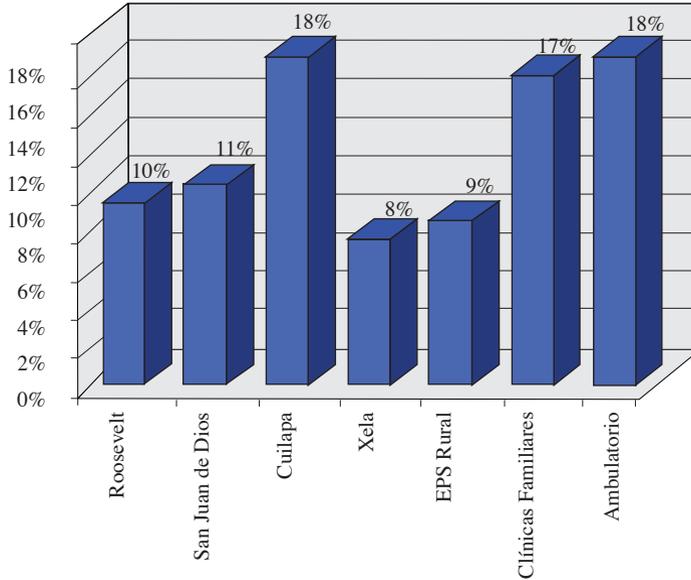
El comportamiento de la frecuencia de los casos reportados puede observarse en la gráfica siguiente:

Gráfica 4
Porcentaje de respuesta afirmativa a la violencia física, con respecto al total



Un análisis al interior de cada uno de los hospitales estudiados, en comparación al número de estudiantes que aportan en la muestra, denota que los niveles de violencia física en los hospitales San Juan de Dios y Roosevelt prácticamente es la misma, entre un 10% y 11% proporcionalmente. Al contrario, llama la atención que en otros ambientes como el hospital de Cuilapa y en las prácticas de Ambulatorio y Clínicas Familiares el nivel de violencia física se duplica en comparación con los hospitales anteriormente mencionados, llegando a un 17% y 18%, como puede verse en la gráfica a continuación:

Gráfica 5
Porcentaje de respuesta afirmativa a violencia física, con respecto a
respuestas de hospitales y programas de práctica



Si se disgrega la muestra por niveles de estudio, los casos mayormente reportados se localizaron en el quinto año de la carrera.

Internamente según cada nivel, la mayor proporción de casos de violencia física se encuentran en la Residencia 2, con un 18% y muy cerca el 5°. Grado de la carrera con 17%, el resto de niveles se quedan entre un 8% y 11% de incidencia de esta variable.

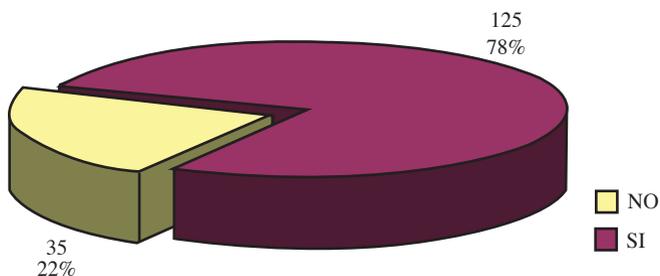
Una queja muy alarmante, la violencia psicológica:

De los 160 estudiantes encuestados, ciento veinticinco dijeron haber sufrido algún tipo de violencia psicológica, es decir 78%, lo cual parece un dato muy alarmante. Incluso para muchos de los estudiantes este tipo de agresión se sufre todos los días, como se menciona en el siguiente

comentario, al final de una de las encuestas: “Pienso que (el estudio) es muy bueno, ya que talvez por medio de el se pueda mejorar un poco contra la violencia más que todo psicológica, que se sufre a diario. Ojala se tomen medidas al respecto y nos ayuden a todos”.

La siguiente gráfica con las frecuencias de la violencia psicológica es elocuente:

Gráfica 6
Respuesta a la pregunta ¿en los últimos doce meses, ha sufrido de algún tipo de agresión psicológica



Las burlas, turnos de castigo y los gritos e insultos son las agresiones psicológicas más citadas.

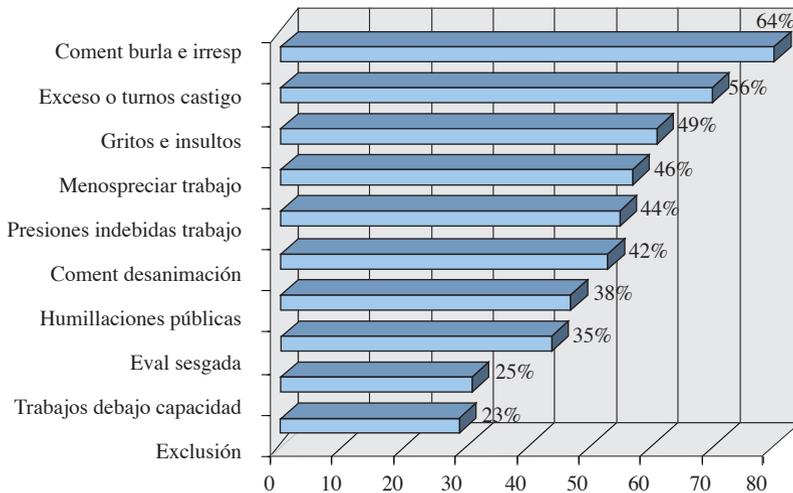
Entre las quejas relativas a las formas de agresión psicológica, los “comentarios de burla e irrespeto” que reciben los estudiantes, son los más mencionados con un 64%, siguiéndole en su orden “exceso en la carga de trabajo o turnos de castigo” y los “gritos e insultos”, con un 56% y un 49%, respectivamente.

Relatos y testimonios recogidos por el Doctor José Santos García Noval, en un libro publicado en el año 2003, dan cuenta sobre los enormes costos humanos que este tipo de represión psicológica ha causado

entre el estudiantado: “una gritada de un residente hizo a una estudiante abandonar la carrera..... (otro testimonio, citado por García Noval).. sufrí de externo un montón... de los compañeros 80% pensó en abandonar... muchos compañeros y compañeras lloran” (García Noval; 2003: 100).

Otras formas de agresión psicológica mencionadas por los estudiantes se refieren al menosprecio al trabajo, presiones indebidas, comentarios de desanimación, humillaciones en público, evaluaciones sesgadas, asignación de trabajos por debajo de la capacidad de los estudiantes y exclusión de actividades. No son pocos los estudiantes que anotan este tipo de agresiones, como puede verse a continuación en la gráfica que muestra el porcentaje de veces que aparece la forma de agresión psicológica entre los estudiantes que manifiestan haberla sufrido.

Gráfica 7
Formas de agresión psicológica



Violencia sexual: un dato difícil de capturar

La violencia sexual en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala es un tema que, literalmente, se “toca con pinzas” o no se toca, simplemente. Las acusaciones se han presentado desde hace algunos años, ya sea por medio de denuncias o testimonios que son soslayados o no se les ha otorgado el estatus de completa validez.

En 1991, un diario local hizo eco de una denuncia presentada por una llamada Coordinadora de Acciones Universitarias Reivindicadoras de los Derechos de la Mujer –ACAURDEM–, a la cual se sumó la Asociación de Estudiantes de Medicina de la USAC, señalando que: “varias estudiantes de la Facultad de Medicina han sufrido de acoso sexual de sus catedráticos, quienes utilizan como medio de manipulación las notas y calificaciones de los cursos” (Diario *La Hora*, Pág. 2;5/09/1991)

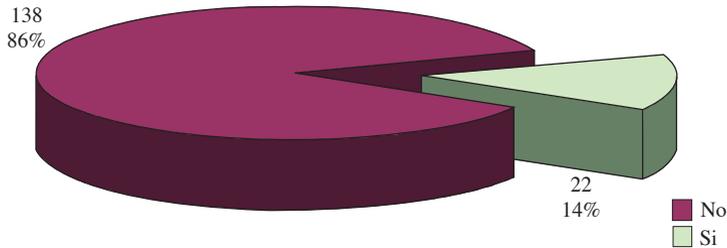
Otra referencia sobre este aspecto, la agrega el doctor José García Noval, catedrático de la Facultad de Ciencias Médicas, en un documento que se estudia en la Maestría de Psicología Social y Violencia Política, en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos. Según García Noval, “Durante el II Congreso Nacional de Estudiantes de Medicina (CONACEM) realizado en esta capital en 1995, los estudiantes denunciaron algo que todos los docentes sabíamos que era parte de nuestra historia oscura. Señalan los estudiantes (página 22 del informe) entre las faltas más graves cometidas por algunos maestros: acoso sexual, venta de exámenes y maltrato al estudiante...” (García Noval; 1999: 3).

Los datos encontrados en el presente estudio son coherentes con las denuncias que en aquella época se refieren a la presencia de la violencia sexual en la Facultad de Medicina. En efecto, las respuestas a la pregunta sobre agresiones sexuales revelan una presencia de violencia sexual del 14% en el total de la muestra.

Esto quiere decir que de los 160 encuestados, 22 respondieron haber sufrido algún tipo de violencia sexual en los últimos doce meses, desde

la fecha en que se aplicó la encuesta. Puede inferirse, de este dato, que de cada 100 estudiantes, 14 sufren de algún tipo de violencia sexual, como se muestra en la siguiente gráfica.

Gráfica 8
Respuesta a la pregunta ¿en los últimos doce meses, ha sido usted objeto de alguna forma de agresión de tipo sexual?



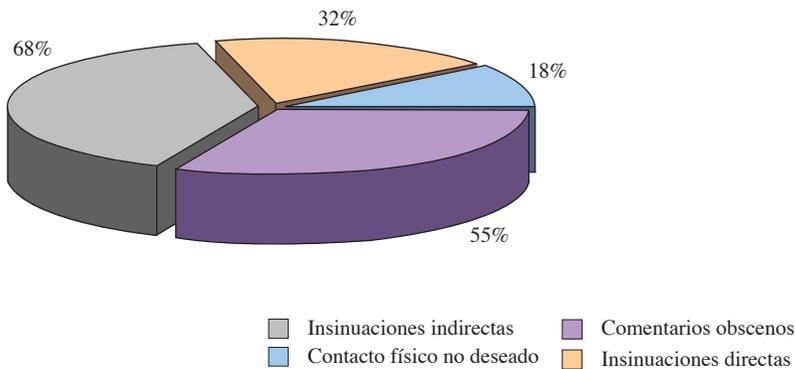
Cuantitativamente es una tarea difícil capturar este dato, particularmente porque el tema de la sexualidad suele ser parte de una cultura del silencio. No obstante que la encuesta y los procedimientos para su aplicación garantizaban la mayor confidencialidad y anonimato de los y las informantes, hay que considerar que Guatemala es un país con una rancia tradición respecto a la sexualidad, no siendo fácil, aún en las condiciones mencionadas, para algunas personas referirse a esta problemática. En el marco de estas consideraciones, los datos encontrados tienen un significado que debe llamar la atención de las autoridades.

Insinuaciones indirectas y comentarios obscenos, suelen ser las agresiones sexuales más comunes

De acuerdo a las respuestas otorgadas por los participantes sobre las formas más comunes de violencia sexual, las insinuaciones indirectas y los comentarios obscenos son las más comunes en este tipo de violencia,

con un 68% y 55% de frecuencia, respectivamente. Siguiéndoles, en su orden, las insinuaciones directas y los contactos sexuales no deseados, con un 32% y 18%, respectivamente, como puede apreciarse a continuación.

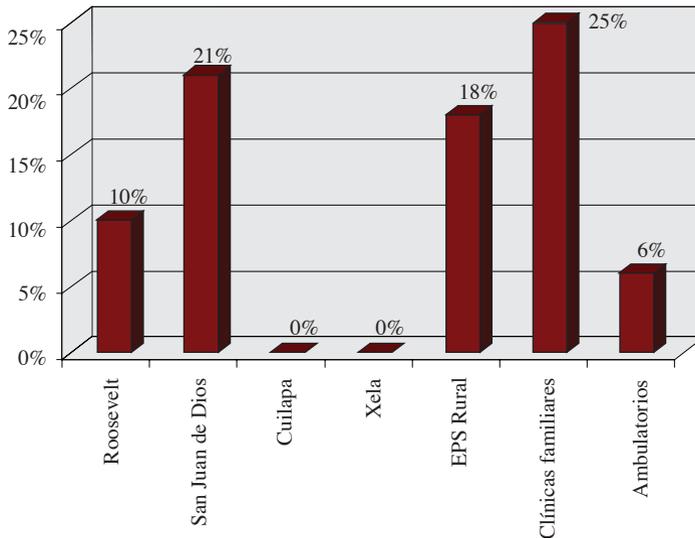
Gráfica 9
Respuestas a la pregunta ¿cuáles han sido las formas más comunes en que ha sufrido las agresiones de tipo sexual?



Las prácticas en clínicas familiares con el mayor índice de violencia sexual

El análisis comparativo respecto a los casos de violencia reportados, en relación con el número de estudiantes encuestados por hospitales y programas de práctica, nos revela que la violencia sexual es mucho más intensa en las prácticas en clínicas familiares, en donde se encontró un índice de un 25%, superior al que muestra el hospital San Juan de Dios con un 21%. No se reportaron casos de este tipo de violencia en los hospitales de Cuilapa y Quetzaltenango. Por otra parte el nivel de incidencia de la violencia sexual en el hospital Roosevelt es mucho menor que la presentada en el hospital General, en términos proporcionales, como se puede constatar en el cuadro posterior.

Gráfica 10
Índice de violencia sexual



Una tercera parte de los estudiantes sufre de alguna forma de discriminación

De acuerdo con los criterios de organizaciones como la OPS, la violencia social es una forma de agresión colectiva que responde a intereses sociales sectoriales (OPS; 2004:7). Una adaptación de este criterio a la realidad nacional, dio lugar al uso del concepto de discriminación, como una modalidad de la violencia social, para registrar algunos tipos de agresiones que suceden en el ambiente de la formación de médicos, por prejuicios, sesgos u otras valoraciones culturales que son socialmente aprendidas o promovidas por intereses de género, pertenencia étnica, condición socioeconómica u otros, como posiciones políticas, creencias religiosas o concepciones sobre el ideal de la belleza o apariencia física.

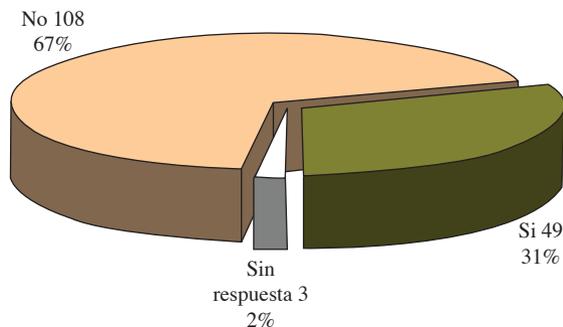
Con la variable discriminación, también, paralelamente, se tuvo la intención de explorar el impacto social de la intolerancia en un ambiente escolar de educación superior. “En medicina, intolerancia se refiere a la

inhabilidad de ingerir medicamentos o comidas sin reacciones alérgicas”, dice la enciclopedia libre, Wikipedia, que se localiza en Internet. Desde el punto de vista social, la intolerancia tiene varias definiciones, pero se entiende como una incapacidad de aceptar las diferencias y la diversidad de manifestaciones de la vida en sociedad.

Dado que históricamente, la sociedad guatemalteca se ha conformado sobre principios de intolerancia, por las visiones etnocéntricas y autoritarias impuestas desde la misma conquista hasta nuestros días, cuando los esfuerzos de democratización intentan promover un nuevo tejido social marcado por la inclusión, respeto a las diferencias y una mayor sensibilidad por la diversidad, fue importante conocer la rigidez o apertura que refleja una institución educativa en relación a los cambios de su contexto social.

En términos generales, una tercera parte de la muestra estudiada respondió haber sufrido de algún tipo de discriminación en los últimos doce meses, previo a la fecha de la aplicación de la encuesta. En datos crudos, esto representa un número de 49 estudiantes que respondieron afirmativamente, o sea un 31%, como se nota en la imagen siguiente.

Gráfica 11
Frecuencia discriminación



La condición de ser mujer, la apariencia física y el lugar de procedencia, como causas principales de discriminación

La desagregación de la variable discriminación nos ofrece una gama de causas que origina esta forma de agresión. Algunas no son altamente significativas, desde el punto de vista cuantitativo, pero su presencia, por mínima que sea, señala el grado de apertura o rigidez respecto a la tolerancia que se marca en el ambiente de la formación de médicos, lo cual debe ser considerado por quienes son responsables de las políticas educativas asociadas al bienestar de los involucrados en el sector salud y de la población total del país.

Casi un tercio de los que respondieron haber sufrido algún tipo de discriminación, señalan su condición de ser mujer como la principal razón para esta agresión, 29% o sea 14 casos. Por motivos de identidad de género también se quejaron algunos hombres (6%).

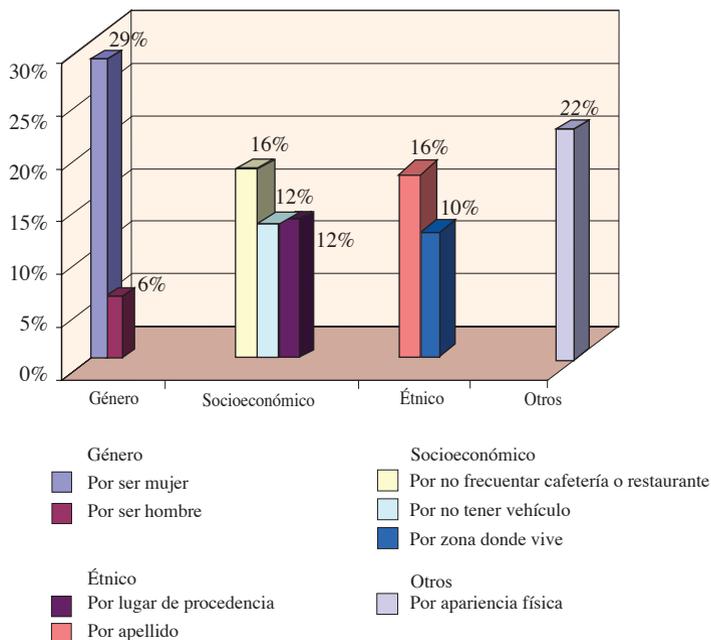
Mientras que por razones socioeconómicas, el hecho de no frecuentar algunas cafeterías o restaurantes puede dar lugar a discriminación, así contestaron un 16%; también un 12% se sintió discriminada por el hecho de no tener vehículo y por la zona donde se vive un 12%.

Respecto a causas de discriminación desde el punto de vista étnico, 8 personas (12%) anotaron el lugar de donde proceden y 5% por el apellido (12%).

Entre otras causas de discriminación también se encontró la queja respecto a la apariencia física. En efecto, un 22% de los que han sufrido discriminación señalaron la apariencia física como causa principal.

Un elemento que dibuja esta problemática y que ya ha sido señalado por algunos escritores nacionales, es la agudeza chapina para marcar personas con sobrenombres y apodos, ya sea por el apellido, lugar de procedencia y particularmente la apariencia física (Barnoya, José, *Tierra de apodos*. Diario *Siglo XXI*, Junio 27; 2002, Pág. 15). Una marca, burlesca, desde luego, que en última instancia disimula una fuerte carga de agresión, basada en prejuicios sociales. Estas cifras se proyectan a continuación.

Gráfica 12
Causas de discriminación: comparaciones



La discriminación es más intensa en el interior del país

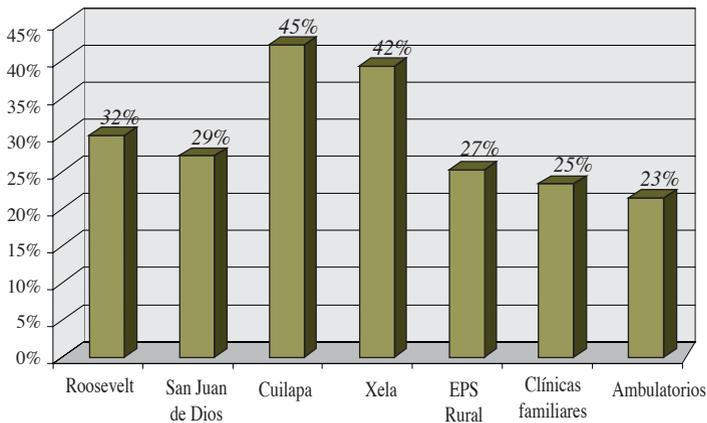
La relación número de casos denunciados en la encuesta y número de seleccionados que la contestaron, en cada hospital, revela que la variable agresiones por discriminación se muestra superior en los hospitales del interior del país, en comparación con los de la capital y otros lugares de práctica médica. En efecto, esta relación nos dice que Quetzaltenango con un 42% y Cuilapa con un 45% son los hospitales-escuela con mayor índice de discriminación.

Esta es la única forma de violencia en la cual el hospital de Quetzaltenango puntea con altos vuelos, mientras que para Cuilapa se repite un primer lugar después del obtenido por el índice de violencia física. Cuilapa también alcanza altas cumbres en los indicadores de violencia psicológica, como se verá más adelante.

No es tarea de este estudio determinar las causas de esta dolorosa situación, será faena de las autoridades y otros involucrados, pero vale la pena anotar que durante la aplicación de la encuesta en el hospital de Cuilapa, uno de los entrevistados no resistió su llanto.

Comparando los dos hospitales de la capital, en el terreno de la discriminación, se nota que el hospital Roosevelt tiene un índice superior al San Juan de Dios, situación muy diferente a los índices de las otras tres formas de violencia en donde este último obtiene puntajes superiores al primero de los nosocomios mencionados.

Gráfica 13
Discriminación: análisis comparativo
hospitales y prácticas

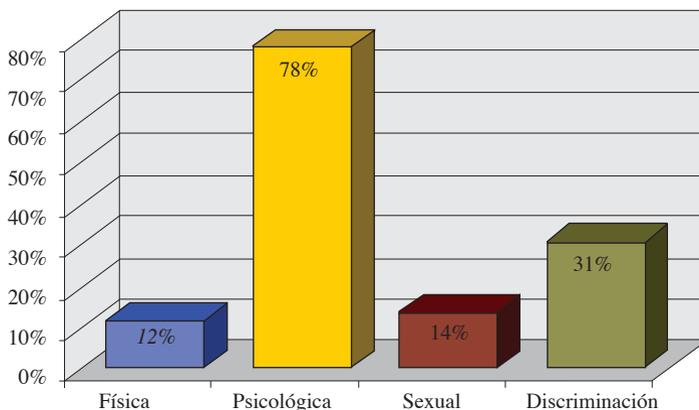


La violencia psicológica con la más alta puntuación

Comparativamente, de las formas de violencia investigadas, la psicológica es la que obtiene la mayor puntuación si equiparamos un punto por cada estudiante afectado. Efectivamente, la cima de la violencia psicológica alcanza 125 puntos, 78% de 160 posibles, muy por encima de todas las otras formas de violencia. Le sigue, en orden descendente la violencia por discriminación con un registro de 49 estudiantes afectados, equivalente al 31% del total estudiado.

Después tenemos, casi codo a codo, la violencia sexual y la física, con 22 y 18 puntos, es decir 14% y 12%, respectivamente, con referencia a los 160 de la muestra encuestada. Cuantitativamente hablando, las diversas alturas de las cuatro formas de violencia estudiadas quedan dibujadas en la siguiente gráfica.

Gráfica 14
Comparación: tipos de violencia



Consideraciones en torno a una vieja angustia

Más allá del dato estadístico sobre la alarmante frecuencia encontrada sobre la violencia psicológica, es importante tomar en cuenta algunas consideraciones y tendencias explicativas en torno a esta vieja angustia.

Por un lado existe la tendencia a considerar estas agresiones como algo natural, heredado, necesario de reproducir y a la que hay que adaptarse, es decir aguantarse. Explicación sostenida particularmente por algunos estudiantes encuestados:

Me parece bueno, pero es muy obvio que el estudiante de medicina ha sufrido agresión psicológica durante ya varias generaciones...

...Existe violencia psicológica que se hereda progresivamente...

...Es importante y puede llegar a ser bueno (el estudio) pero yo pienso que este problema viene de tiempo atrás y las personas que ya lo supieron dicen: yo ya soporté, yo ya aguanté, por qué ustedes no, entonces es algo que nunca, pienso yo, terminará; pero es bueno que desde ya se inicie a combatirlo, ya que esto se ve hasta con los propios residentes.

Por otro lado, el investigador se tropieza con una especie de justificación a este hecho. Especialmente por algunos docentes que se acercaron a los instrumentos de investigación, previendo algún resultado negativo hacia el mencionado sector. En estos catedráticos existe la tendencia a justificar la violencia psicológica, explicando que la misma es necesaria y está asociada a una mayor exigencia en el proceso de enseñanza médica.

En otras palabras, hay quienes consideran que una mayor exigencia del profesorado en las actividades de enseñanza-aprendizaje puede ser vista por el alumnado como una forma de violencia. “Los estudiantes pueden entender como violencia esa relación entre saber e instrucciones a las cuales tienen que apegarse con disciplina, incluso el cumplimiento de horarios y apariencia en el vestir que se exige en este hospital”.

Palabras textuales de un docente, al momento de explicar el carácter del estudio.

Estas actitudes las entienden también los estudiantes, aunque no las justifican. “Ciertas autoridades educativas persisten con la ideología de que al intimidar, gritar o maltratar al estudiante lo estimulan a mejorar, según ellos”.

No obstante, organizaciones como la OPS definen la violencia teniendo en cuenta básicamente su relación con la salud o el bienestar de las personas. Este aspecto es primordial independientemente de que una persona no tenga la intención directa de hacerle daño a otra persona.

Es importante considerar también el contexto hospitalario en el cual se desenvuelven los estudiantes y docentes, cargado generalmente de una alta demanda de servicios que castiga cualquier espíritu de sacrificio y dedicación a dicha profesión. Como lo menciona este estudiante al final de la encuesta:

Además la violencia puede ser sentida al tener sobrecargo de trabajo, es decir, una forma de violencia es la explotación de que somos objeto de tener que trabajar tantas horas, ya no rendimos igual; trabajamos por turno en total 32 horas y a nadie le importa si nos sentimos cansados o si ya comimos. Encima los salarios que nos pagan son muy bajos comparados con las horas de trabajo (ante lo cual sugiere) legislar al respecto.

En este mismo sentido, otro estudiante mencionó:

En nuestro medio contamos con muy poco recurso humano para brindar atención a tantos pacientes, lo que causa gran parte de estos problemas ya que la carga es demasiada y el cansancio extenuante.

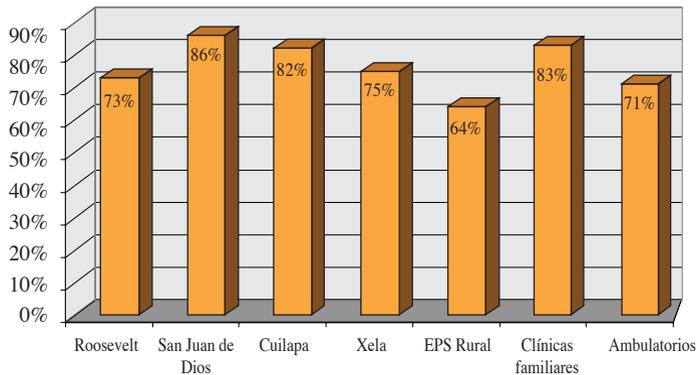
El hospital más antiguo con el índice de violencia psicológica más alto

La relación número de encuestados por hospital y frecuencia de violencia psicológica en cada uno de ellos, nos deja ver que el Hospital más antiguo, San Juan de Dios, tiene un índice del 86, el más alto encontrado

en todos los hospitales y tipos de prácticas. No obstante, en las otras tres formas de violencia investigadas éste hospital tiene segundos y hasta cuartos lugares entre los siete lugares estudiados. También es importante anotar que otros hospitales y tipos de prácticas médicas, de acuerdo a lo reportado, obtienen lugares muy cercanos al primero, como el caso de Clínicas Familiares con un índice de violencia psicológica del 83% y el hospital de Cuilapa con un 82%.

En este sentido, el Ejercicio Profesional Supervisado reporta un índice bastante inferior a los mencionados con un 64% de violencia psicológica, lo cual tampoco es para alegrarse ya que nos está indicando que 6 de cada 10 estudiantes que realizan EPS sufren de agresiones psicológicas.

Gráfica 15
Índice de violencia psicológica: comparación entre
hospitales y tipos de práctica

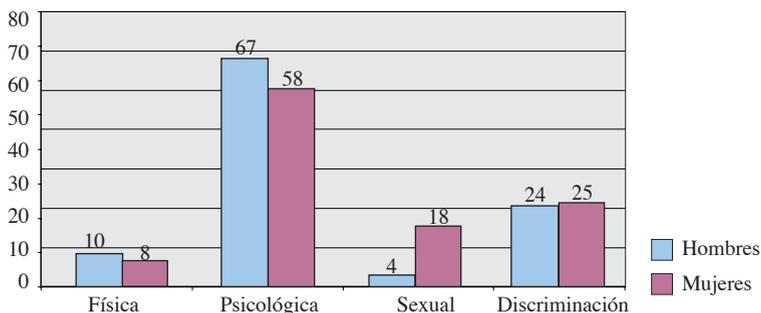


Un aparente empate en los costos de la violencia

Desde el punto de vista cuantitativo, parece haber un empate en los costos de la violencia, ya que igual la pagan hombres y mujeres, si se compara las cifras totales reportadas por cada una de las cuatro formas de violencia investigadas, según el sexo de los informantes del grupo muestral. Las diferencias parecen mínimas, excepto en el caso de la violencia sexual, en donde las féminas soportan un mayor riesgo, con muchos más casos reportados de sufrimiento.

Igual, en el caso de discriminación, los dolores son levemente superiores para las mujeres que para los hombres. Sin embargo, estos últimos exhiben una ligera altura en los casos reportados de violencia física y psicológica, como puede verse en la gráfica siguiente:

Gráfica 16
Comparación de tipos de violencia por sexo



Las mujeres, las más vulnerables

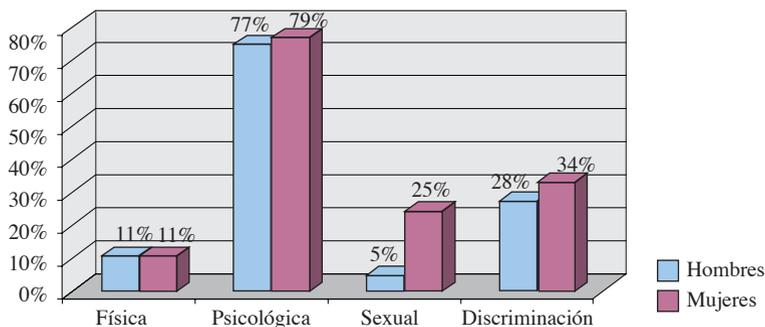
Proporcionalmente, según el sexo de los participantes son las mujeres las que más sufren de violencia en todas las formas investigadas, excepto en la violencia física, único espacio en donde realmente existe un empate en relación con los hombres. Efectivamente, se puede decir que 11 de cada cien estudiantes, ya sean hombres o mujeres, sufren de violencia física. En tanto que 8 de cada 10 mujeres se quejan de alguna forma de violencia psicológica (79%), 2 puntos porcentuales más por encima del sexo masculino (77%). Una cuarta parte de mujeres encuestadas dijo haber sufrido alguna forma de violencia sexual, mientras que 5 de cada 100 hombres se quejaron de lo mismo.

Más de una tercera parte de las mujeres también dijo haber pasado por alguna forma de discriminación (34%), mientras un 28% de los hombres dijeron lo mismo. Los datos anteriores demuestran la mayor vulnerabilidad de las mujeres frente a la violencia en los ambientes de formación médica, como dice una estudiante, en su comentario escrito sobre este estudio:

Me parece importante (la encuesta sobre violencia) porque por el tipo de carrera y el tiempo que pasamos en hospitales somos susceptibles a cualquier problema de esta índole, máxime las mujeres ya que somos más vulnerables.

La siguiente gráfica termina de ilustrar el anterior análisis.

Gráfica 17
Hombres y mujeres: vulnerabilidad ante la violencia



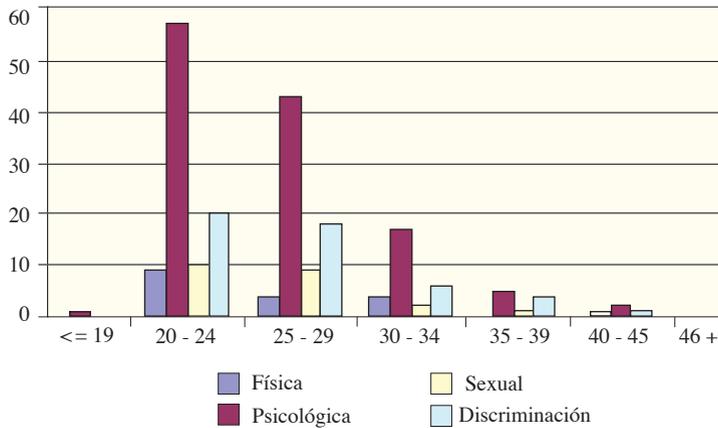
La edad como factor de riesgo en el esquema de jerarquías de la educación médica

Como es bien sabido, la estructura de la educación médica se basa en un modelo llamado piramidal, en el cual los estudiantes van involucrándose en la práctica médica, dentro de los hospitales-escuela, con niveles de responsabilidad en correspondencia con su grado de estudios, de menor a mayor escala. La pirámide se organiza con una base amplia que aportan los estudiantes a partir del cuarto grado de la carrera, denominados externos, luego pasan por internados, hasta la cúspide, más estrecha, en donde están los estudiantes de posgrado de los últimos años, nombrados residentes, jerarquizados en función de los años de la especialidad.

Los estudiantes más jóvenes, y desde luego con más amplias necesidades de entrenamiento y formación, se localizan en grueso número en la base de la pirámide, cuya escala en la medida que se asciende ofrece fuentes superiores de poder derivadas del mayor conocimiento, en la generalidad de los casos.

Los resultados muestran en efecto que a menor edad mayor frecuencia de violencia, en todas sus formas. El grupo etario de mayor riesgo se localiza entre los 20 y 24 años de edad, si nos atenemos a los datos cuantitativos. En este rango de edad, 57 casos de violencia psicológica fueron encontrados, 20 de violencia por discriminación, 10 de violencia sexual y 9 por violencia física. Los casos se van reduciendo conforme se avanza en edades mayores, aunque la violencia psicológica mantiene siempre su preponderancia en relación con las otras formas de violencia.

Gráfica 18
Comparacion de tipo de violencia por rango de edad.
Valores absolutos



Los lamentos por abusos de poder del modelo jerárquico

Varios estudiantes encuestados anotaron sus lamentos derivados de los abusos de poder que encuentran en el sistema jerarquizado del modelo de formación médica:

Me parece muy interesante, creo (en mi experiencia) que la mayoría ha sufrido de ataques psicológicos que atentan contra la integridad de las personas. Sobre todo en el hospital, al estudiante se le hace sentir como un esclavo casi sin derechos. La única norma tonta, son las jerarquías.

En igual forma se refiere otro estudiante:

Considero que deben tomarse en cuenta los resultados (de la encuesta) ya que hay muchos colegas que son abusados por el nivel jerárquico que existe en departamentos, que tienen como base esta modalidad ya que abusan de su nivel académico.

Las jerarquías afectan todos los niveles, como dice este otro estudiante:

A nivel de residencia se da la violencia psicológica hacia los R inferiores y éstos en la mayoría de los casos por temor a represalias que puedan afectar sus estudios, no lo reportan.

Las quejas también se refieren a otros abusos como extorsiones económicas:

Dar a conocer los resultados y que los hospitales-escuela no sean del tipo militarizado donde se castiga por no obedecer o no pagar las reuniones que arbitrariamente se organizan y a las que obligan a pagar y asistir.

Finalmente, hay quienes se pronuncian por la eliminación de este sistema:

“Me parece interesante el estudio, ya que muchas veces uno puede estar enfrentando un caso de violencia y no tiene información de a quién acudir o cómo reaccionar. Pienso que el tipo de violencia que se vive más en el ámbito médico es la psicológica, ya que hay abuso de poder (jerarquías), las cuales no debieran existir”.

Distribución de la violencia en el pregrado y posgrado

El indicador de frecuencia de violencia por grados y niveles simplemente nos dice cómo se distribuye el número de casos de agresiones informadas a lo largo de la carrera de medicina y sus posgrados.

De los 160 estudiantes encuestados, el 54% corresponde a estudiantes de pregrado y 46% a estudiantes de posgrado. La frecuencia de la violencia tiene una distribución cuantitativa que responde a esta división.

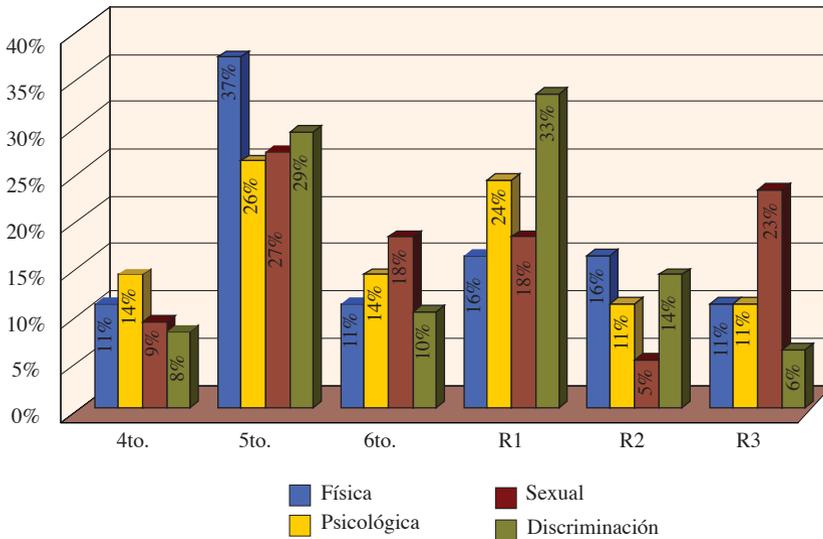
El quinto año de pregrado y el primero de las residencias o posgrados aportan el mayor número de elementos, con 40 y 37, respectivamente, por eso los picos de la gráfica que corresponde a estos niveles son los más elevados.

Pero vale la pena señalar que el comportamiento de la frecuencia de la violencia discriminatoria es significativamente alto al inicio de las residencias, lo mismo que la violencia sexual toma una frecuencia considerablemente alta al final de las residencias, con 23% de presencia.

Comparativamente, la violencia psicológica y la violencia sexual se comportan de acuerdo a la distribución de los participantes por estos dos grandes niveles: 54% en pregrado, si se suman los porcentajes de frecuencia de cuarto, quinto y sexto grados de la carrera. Mientras que obtenemos un 46%, si se acumulan los porcentajes de frecuencia de R 1, R 2 y R 3. Sin embargo, los porcentajes de la violencia física se elevan

por arriba de esta distribución, en el pregrado, con un 59%. En tanto que en los posgrados, la frecuencia de violencia por discriminación se eleva considerablemente con un promedio de 53%, como debe notarse en la gráfica que sigue:

Gráfica 19
Comparación de violencia por
pregrado y posgrado



El desarrollo de la violencia a lo largo de la carrera y posgrado

El análisis comparativo de la violencia al interior de cada grado o nivel de estudio, nos revela que todos los tipos de violencia se hacen presentes, pero la intensidad de la violencia psicológica es muy superior al resto de formas de agresión estudiadas.

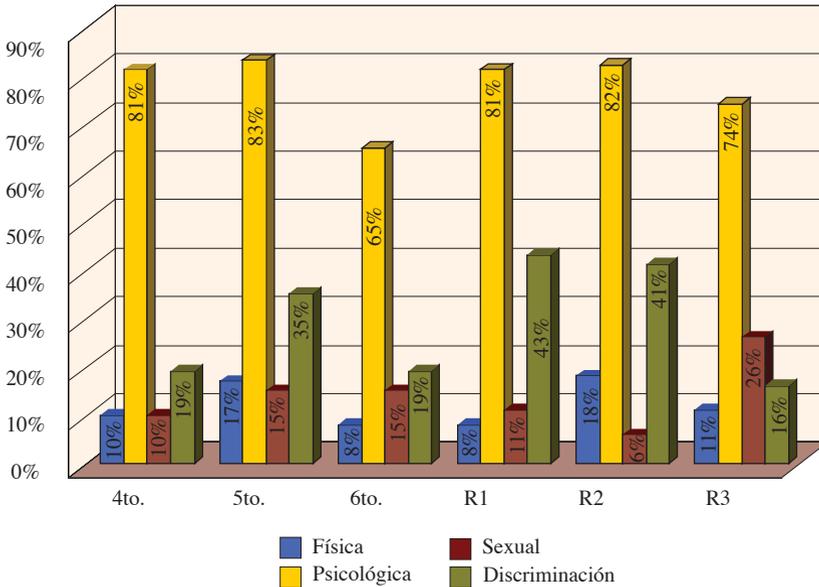
Es muy significativo observar el comportamiento de la violencia psicológica en el desarrollo de la carrera a nivel de grado y posgrado, ya que decrece en intensidad conforme se avanza en la carrera y vida hospitalaria, cuyo modelo se ha mencionadas varias veces es de tipo piramidal. En efecto, el ímpetu de la fuerza de la violencia psicológica alcanza su más alto nivel en el quinto grado, con un 83%, apenas superior en dos puntos, 81%, en 4°. grado, descendiendo al más bajo nivel, al final de la carrera de licenciatura en medicina, con un 65%. Esto también parece estar en congruencia con el bajo nivel de incidencia de todas las otras formas de violencia que se observa en la práctica de EPS rural, el cual se realiza en el 6°. grado de la profesión.

A nivel de post grado, el reporte del estudio registra un comportamiento de la violencia psicológica muy similar en las prácticas de residencias 1 y 2, con un 81% y 82%, descendiendo en la residencia 3 a un 74%.

Similares caminos siguen la violencia física y por discriminación, si exceptuamos el análisis comparativo entre 4°. y 5°. grados de la carrera y al inicio del posgrado, entre R 1 y R 2.

La que tiene un comportamiento muy diferente es la variable de violencia sexual, que mantiene la misma fuerza de intensidad en los dos últimos años de la carrera de licenciatura en medicina y alcanza su más alta expresión al final de los posgrados, con un 26%.

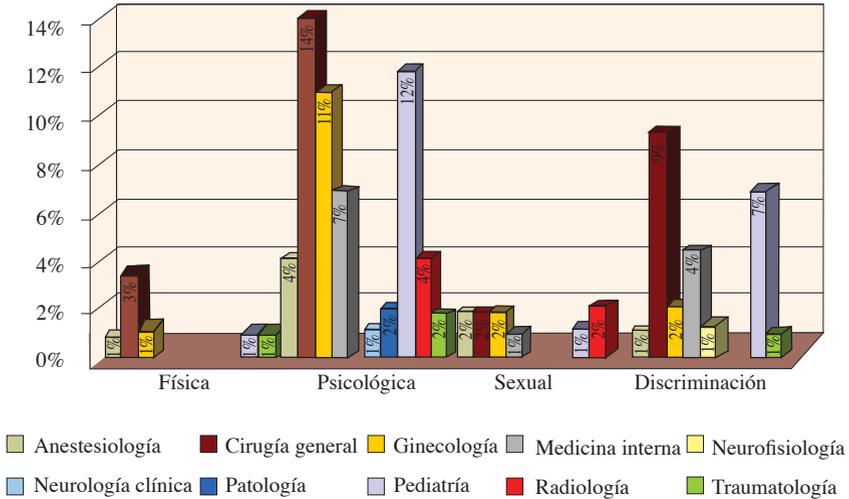
Gráfica 20
Índices de violencia por grados y niveles



Violencia en los posgrados

En todas las especialidades que se estudian a nivel de posgrado en la Facultad de Medicina se encontraron casos de violencia. Al menos un caso, en la mejor de las situaciones. En las peores circunstancias, hubo un mayor número de respuestas afirmativas, como en los casos de Cirugía General, Medicina Interna, Ginecología y Pediatría, como se muestra a continuación:

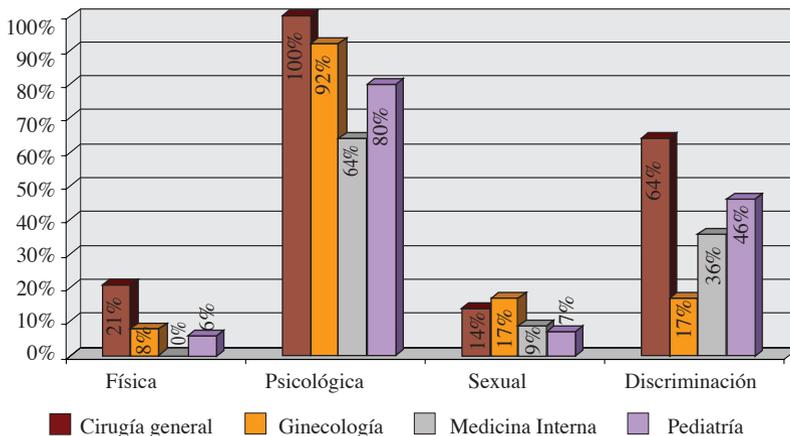
Gráfica 21
Tipos de violencia por especialidad



En los posgrados: Cirugía general destaca en los indicadores de violencia.

A nivel de posgrados, los indicadores de violencia repiten en el primer lugar a la especialidad de cirugía general, en todos los tipos de violencia estudiados, excepto en lo que corresponde a las agresiones sexuales, en donde apenas es superada por ginecología. Lo más destacado en el posgrado de cirugía general es su marca del 100% en la violencia psicológica. Medicina interna muestra indicadores de violencia relativamente bajos, en relación con el resto de posgrados analizados, con 0% en violencia física y 64% en intimidaciones psicológicas, la más baja de las cuatro especialidades vistas. Pediatría, por su parte, tiene palmarés en la violencia por discriminación con un segundo lugar, 46%, como se aprecia en la siguiente gráfica:

Gráfica 22
Indicadores de violencia por especialidad*



* Sólo se toman para análisis los postgrados que aportaron al menos diez estudiantes en la muestra total.

Atrapados sin salida ante diversos agresores

La respuesta a la pregunta ¿Quién fue la persona que lo agredió?, muestra la contribución que tienen, en la práctica de la violencia, cada una de las principales personas con las que a diario se relaciona el estudiantado a nivel de su formación educativa. El alumnado en general, sus propios compañeros del mismo nivel de estudios o grados superiores se destacan en este ciclo de violencia, en donde docentes y autoridades hospitalarias también tienen sus propias cuotas y preferencias de ataque.

En efecto, los compañeros del mismo grado sobresalen por recurrir a la violencia física y a las agresiones discriminatorias. 50% de aquellos que sufrieron de algún tipo de violencia física identificaron como agresores a compañeros del mismo grado. Todavía más, éstos también sobresalen al ser anotados hasta en un 56% como ofensores de acciones discriminatorias. Mientras que los compañeros de grados superiores se distinguen, con un primer lugar 57%, como los agre-

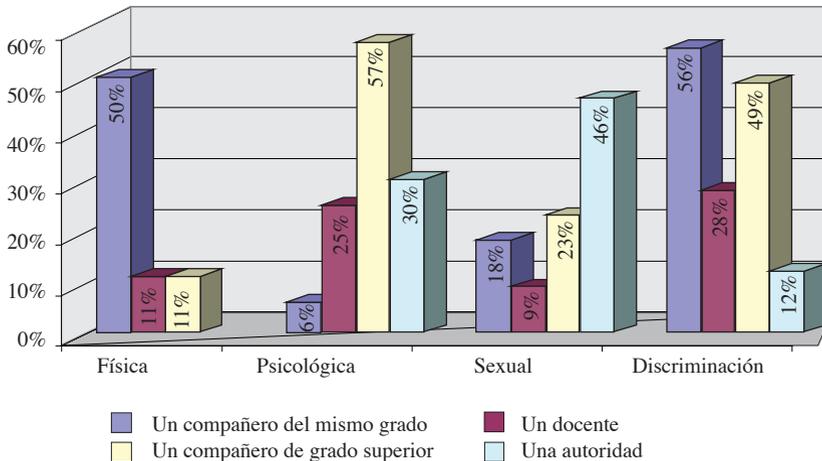
sores más comunes en la violencia psicológica, en tanto obtienen un segundo lugar en la discriminatoria, 49%.

Por su parte, los docentes marcan su presencia en todos los tipos de violencia estudiados, aunque con un perfil bajo, en comparación con otras figuras. En tanto que miembros de la autoridad hospitalaria son los que más predominan en la violencia sexual. La diversidad de personajes que pueden surgirle como agresores, parece colocar al estudiantado en un rol de atrapado sin salida, como se trata de ilustrar en la siguiente imagen.

El rostro femenino de la violencia

No sólo los hombres participan como agresores en todo este ciclo de violencia, las mujeres también tienen su cuota de intervención, aunque hasta ahora muy por debajo de los varones. Particularmente, en dos

Gráfica 23
Ofensores más comunes, según tipo de violencia



áreas es donde se encuentra el mayor caso de mujeres, como ofensoras, la violencia psicológica y en agresiones discriminatorias.

En la violencia psicológica, como esfera más alta de los tipos de violencia que vive el estudiantado, de un total de 160 ofensores señalados por los encuestados, 32 casos, o sea un 20% son mujeres.

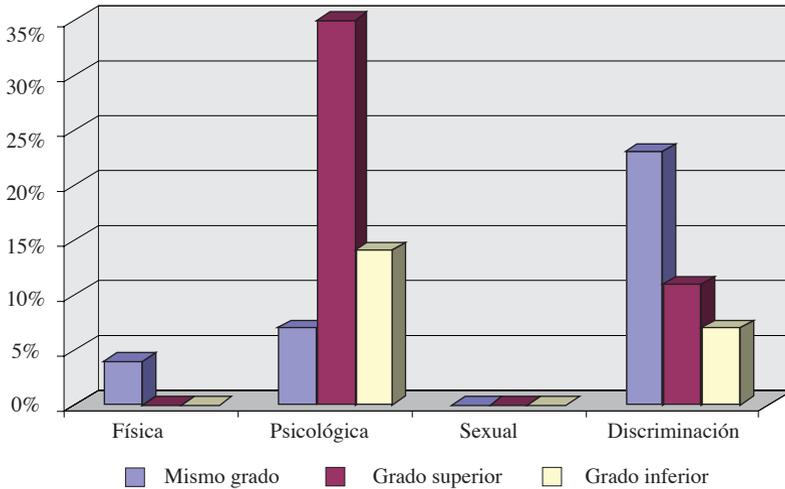
Como ya se dijo, también las damas son señaladas de discriminadoras, 23 casos, 38% de un total de 61 personas agresoras en esta área.

Tampoco parece que quisieran quedar ausentes en el área de violencia física en donde 2 mujeres, compañeras del mismo grado, fueron anotadas como agresoras. Inclusive, en el área de violencia sexual un estudiante varón anotó haber sido agredido por una compañera de un grado inferior.

En total, 57 mujeres fueron señaladas como agresoras, la mayoría de las cuales, 79% son estudiantes, mientras que un 21% son docentes. La principal forma de agresión de éstas es la psicológica. 56%; en tanto que la segunda forma es la agresión discriminatoria, con un 40%.

Las estudiantes compañeras de grados superiores 35%, son señaladas por usar algún tipo de agresión psicológica, siendo esta la forma de violencia más común utilizada por mujeres. Mientras que las estudiantes compañeras del mismo grado 23%, privilegian la agresión discriminatoria, lo cual puede comprobarse en la gráfica que a continuación se presenta:

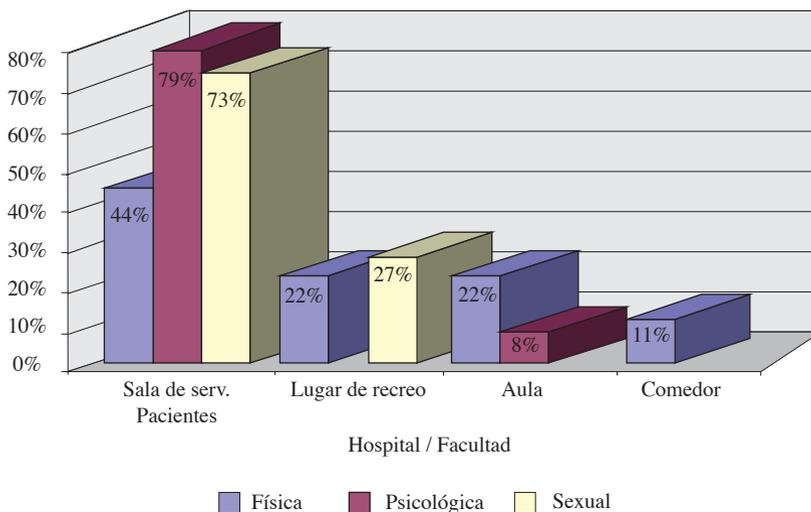
Gráfica 24
Porcentaje de agresiones, por tipo, provocadas por mujeres,
siendo éstas del mismo grado, grado superior o docentes.



Territorio preferido para agredir

A la pregunta en dónde sucedió la agresión, la respuesta más común identifica a los hospitales en donde se estudia y, en concreto, en la sala de servicios para los pacientes. Un 79% de aquellos que tuvieron alguna experiencia de agresión psicológica apuntan el área anteriormente mencionada. El mismo lugar, señala un 73% de los que fueron agredidos sexualmente. Un 44% de los que lamentan haber sufrido un hecho de violencia física también nombró este mismo lugar. En mucha menor escala se cita como territorio preferido para agredir las aulas de la facultad y algunos lugares de recreo, como puede notarse en la gráfica que sigue:

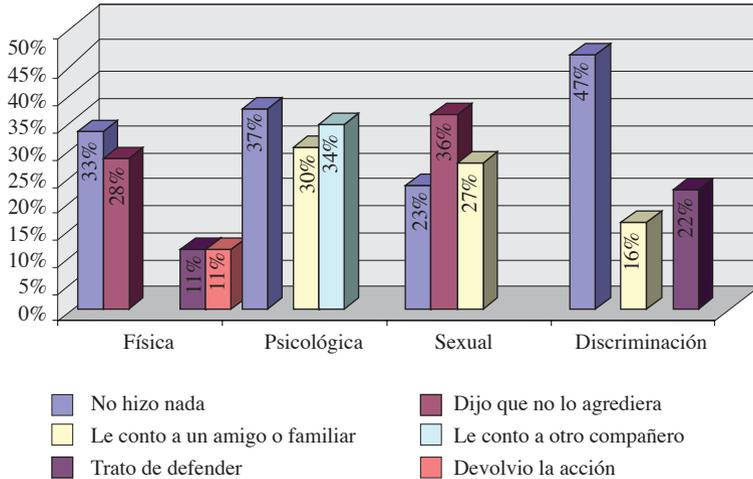
Gráfica 25
Lugar de agresión



Resignados al suplicio: las reacciones frente a las agresiones

A juzgar por los resultados de la encuesta, la mayoría de las personas parece resignarse al suplicio de la violencia. Como puede comprobarse en la gráfica que dibuja las respuestas a las agresiones, la reacción más común a las diferentes formas de violencia es la de no hacer nada, excepto en el caso de la violencia sexual, en donde más de una tercera parte de las víctimas se enfrenta a la persona que ataca, pidiéndole que no lo haga. Una reacción en menor escala se presenta también en casos de violencia física. Ante esta última forma de violencia encontramos al menos un caso en donde el agredido devolvió la misma acción al agresor y otra en la cual se trató de defender. Otro porcentaje reducido de los afectados por discriminación, 22%, también han intentado defenderse de sus agresores. Finalmente, como un bálsamo otros recurren a compañeros o amigos para aliviar sus angustias. Pueden notarse estas reacciones a continuación.

Gráfica 26
Respuesta a las agresiones



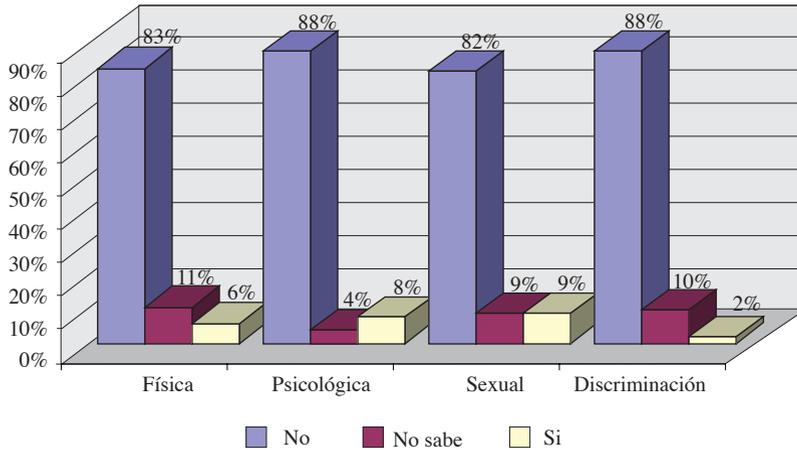
La impunidad ante la violencia

La falta de respuesta institucional al tema de la violencia parece generar todo un ambiente de impunidad, en donde nadie se atreve a denunciar y nadie queda sujeto a investigación por acciones que puedan dañar la integridad de otras personas, en este caso el sector estudiantil.

Como afirmó un docente, en el proceso de validación de los resultados preliminares del presente estudio: ... (hay que) “tomar cartas en el asunto porque esto se conoce desde hace muchos años y no se ha hecho nada al respecto”.

En efecto, más del 80% de los encuestados dijo que no se toma ninguna acción para investigar las causas de la agresión. Tampoco hay consecuencias para aquellas personas que son señaladas como agresoras, en pocos casos a lo más que se llega es a una llamada de atención verbal. Puede verse a continuación una gráfica que trata de reflejar lo revelado por los encuestados:

Gráfica 27
Investigación de causa de agresión por parte de autoridades



Desconsuelo estudiantil ante la violencia

Las respuestas que los estudiantes ofrecen como razones para no reportar la agresión sólo muestran el desconsuelo que genera un ambiente de alta impunidad ante la generalizada violencia en los diferentes lugares de práctica médica.

En boca de los estudiantes encuestados se afirma que:

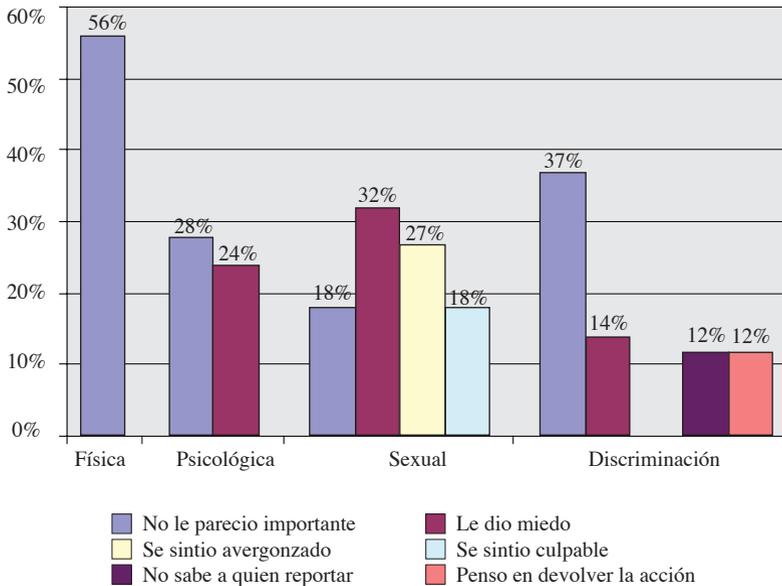
...No hay información de a quién acudir o cómo reaccionar.

...en la facultad no se tiene conocimiento del manejo de estas situaciones ni qué hay que reportar y no hay a dónde.

Es un estudio muy oportuno, ya que cada vez más existen casos de violencia sin reportar por temor a las consecuencias negativas.

El resultado más perjudicial de todo este ambiente de impunidad es la reacción de indiferencia y angustia que lleva a los estudiantes a no reconocerle mayor importancia a estos dolorosos hechos. Al 56% de aquellos que respondieron haber sufrido violencia física no les pareció importante reportar estos hechos; en igual sentido se manifestaron 24% de aquellos que recibieron agresiones psicológicas y 37% de los que soportaron discriminaciones. Otras razones están asociadas al miedo derivado de las consecuencias de la denuncia, como en la violencia sexual, en donde un 32% se manifestó en el sentido mencionado, o bien por sentirse avergonzada (27%) o culpable (18%). Pueden apreciarse estos detalles en la Gráfica siguiente:

Gráfica 28
Razones más comunes para no reportar la agresión



Prevención: algunas recomendaciones

Casi el 60% de encuestados indicó que no existe ninguna medida de prevención para enfrentar la violencia en sus lugares de estudio y prácticas médicas. En el mismo sentido más del 75% del estudiantado dijo que no existen reglas específicas para evitar las agresiones de los cuatro tipos de violencia investigados, tanto de las autoridades educativas como del sector salud. En este marco, el 70% de los investigados considera que la capacitación y la introducción de protocolos y normas de prevención son las medidas más útiles para evitar este mal persistente.

Docentes y autoridades de la Facultad de Medicina, entre ellos, directores de fase, consultados después de conocer un informe preliminar de la presente investigación, en mayo del 2006, coinciden plenamente con lo señalado por los estudiantes encuestados en lo que se refiere a los aspectos de prevención, según el párrafo anterior, agregando las siguientes estrategias que se consideran básicas para la definición de una política de solución y prevención a la violencia que este estudio ha presentado.

En concreto sugieren, tanto a nivel de estudiantes, docentes y autoridades, lo siguiente:

Formación: Una revisión y actualización de los planes de estudio de la carrera, de tal suerte que se pueda implementar el eje curricular relacionado a los Acuerdos de Paz, en Guatemala. Especialmente sobre aquellos aspectos en donde se enfatiza la convivencia pacífica y respeto a la diversidad. Según indicaron, en el diseño curricular de la Facultad de Medicina está contemplado, pero es necesario capacitar y formar personal para la operacionalización del mismo. En el ámbito de la formación, también se sugirió como otra estrategia a considerar la revisión del esquema piramidal del plan de estudios por uno longitudinal, sobre la base que el primero “crea competencias entre estudiantes y hace que los profesores proporcionen prebendas”.

Investigación: La profesión médica esta íntimamente vinculada a la atención de uno de los más graves problemas que atraviesa el país y la sociedad mundial en su conjunto, como es la violencia. En este sentido se recomienda estudiar más a fondo este fenómeno, no sólo a nivel global de país, sino más importante aún al interior de la propia facultad y sus lugares de práctica. Todo ello, con el objeto de prevenir y evitar este mal interno.

Ampliar y profundizar investigaciones sobre la violencia, se insiste, permite tener elementos para entender mejor las causas y consecuencias de la violencia; así como las medidas más adecuadas para su prevención y erradicación.

El registro y documentación de los hechos de violencia, sus causas y efectos se menciona como una responsabilidad que debe asumirse, además de sentar bases para la investigación.

En el área de investigación, el autor del presente estudio, sugiere diferenciar en los registros la procedencia de los diferentes tipos de violencia, ya sea que provengan de autoridades, docentes o estudiantes, por las variantes en su dinámica y tratamiento.

Además el registro de los costos, tanto materiales como emocionales es importante documentarlos para evidenciar las dimensiones e impactos integrales del fenómeno de la violencia.

Capacitación: En el área de capacitación se propone una serie de cursos tanto a estudiantes, docentes y autoridades. Resaltan entre éstos los relacionados con derechos humanos y desde luego todo el entrenamiento que debe tenerse en el ámbito del conocimiento de las normas y políticas de prevención y atención a la violencia. Cabe destacar que se alude a cursos relacionados con autoestima y control del estrés. Esto último puede derivarse de la experiencia de vida hospitalaria, muy relacionada con presiones asociadas a la alta demanda de servicios, sin recursos suficientes.

Organización: En el terreno organizativo se pide la creación de comités de bioética y comisiones que conozcan y resuelvan sobre la atención a las denuncias y sanciones sobre la violencia. Se sugiere que la Unidad de Apoyo al Estudiante (UNADE) implemente la política de prevención y atención a la violencia desde el primer año de la carrera. También se propone una mayor coordinación entre autoridades de la Facultad de Medicina y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como una mejor definición de los roles y asignaciones de los estudiantes en el sistema hospitalario.

Información: También se sugiere como una estrategia la divulgación e información sobre las “normativas y reglamentos de la facultad”. Se menciona la necesidad de “ofrecer datos concretos y específicos, como el presente estudio”. Además de sensibilizar a “estudiantes para que no toleren, acepten o vean como normal la violencia”.

A esta sugerencia, se puede agregar un capítulo sobre sensibilización a todas las personas vinculadas a la educación médica. Incluyendo aquí talleres de reflexión y encuentros para concientizar sobre esta problemática. Se trataría de promover discusiones colectivas en busca de la creación de mecanismos institucionales para la prevención de la violencia.

Procedimientos: El establecimiento de un protocolo de prevención y atención a la violencia, es una de las medidas más solicitadas por los participantes. Se reconoce que esta medida es parte de una decisión política que deberá ser asumida por las autoridades. En todo caso esta normativa debe ser parte de una política de lucha en contra de la violencia, que permita la creación de una “cultura de denuncia y respeto a los derechos humanos”.

Aunque no fue la intención de este estudio definir una guía detallada de procedimientos para la prevención de la violencia en la Facultad de Medicina, es importante considerar algunos elementos que aparecen en varias guías institucionales de salud, dedicadas a este mismo propósito:

El compromiso de todos los involucrados, en este caso, dentro del sistema de educación médica, incluyendo autoridades y estudiantes.

Respecto a las autoridades se puede requerir:

1. Una consulta amplia y profunda con docentes y estudiantes para identificar los factores de riesgo que favorecen el uso de la violencia.
2. Un plan de control y prevención de la violencia.
3. Definir los tipos de violencia que pueden ocurrir en el contexto de los estudios de medicina.
4. Revisar y registrar todos los incidentes reportados sobre violencia.
5. Evaluar los riesgos de la violencia.
6. Desarrollar procedimientos en los lugares de estudio y práctica incluyendo:
 - a. Guía para que los afectados sepan qué hacer en caso de un hecho de violencia.
 - b. Programas de inducción, capacitación y supervisión.
 - c. Resolución efectiva de quejas, conflictos y denuncias.
 - d. Evaluación periódica de planes de prevención.

En relación a los estudiantes se requeriría:

1. Tomar conciencia de la necesidad de proteger su propia salud y seguridad.
2. Asegurar que ellos mismos no contribuyan a fomentar la violencia contra sus propios compañeros y autoridades, incluyendo violencia asociada a ceremonias de iniciación con los nuevos e irrespeto a normas de control y vigilancia para la prevención de la violencia.
3. Contar con un cuerpo de representantes, los cuales deben ser electos de común acuerdo entre todos los estudiantes.
4. Reportar a sus representantes hechos y situaciones de violencia entre sus propios compañeros u otros sectores involucrados en su contexto de la vida estudiantil en lugares de práctica y hospitales.
5. No responder con agresiones físicas o psicológicas al ser afectados a menos que los protocolos o procedimientos establecidos lo contemplen, en casos extremos.

Otras propuestas:

El establecimiento de una oficina específica o la asignación a una dependencia concreta para la recepción de denuncias y asistencia integral.

La creación de grupos de autoayuda para víctimas de la violencia.

La publicación de documentos con guías y orientaciones de procedimientos a seguir en casos de violencia.

Políticas integrales para la prevención

Como ya se indicó en el área de capacitación, dentro de las recomendaciones para la prevención, un elemento importante es la introducción de cursos y talleres para el manejo del estrés. Esta recomendación apunta al hecho de vincular todas las recomendaciones a un enfoque integral de prevención, en el sentido de que cualquier medida interna debe ligarse a medidas de orden global, en el marco de un Estado que también se responsabilice en una mayor asignación de recursos al área de salud, de manera que se alivien las sobrecargas de trabajo que puedan incidir negativamente en los procesos de interacción humana, asociados a la educación médica.

CONCLUSIONES

El estudio ha confirmado una situación conocida en la Facultad de Ciencias Médicas, como lo es la violencia que experimenta el estudiantado en el conjunto de relaciones que vive en el marco de sus actividades de enseñanza-aprendizaje. La novedad de esta investigación estriba en ofrecer datos concretos y objetivos que evidencian las principales dimensiones de esta realidad, espinosa y evasiva para muchos, ocultada por otros pocos y asumida por los más responsables que no han reparado en reconocer esta dolencia institucional.

De las variables estudiadas, la violencia psicológica es la más frecuente, su altísima representación no sólo debe llamar la atención de los responsables de la educación médica sino que debe motivar otros estudios que aborden actitudes y sistema de valores; así como otros métodos de investigación de orden cualitativos, ligados a las entrevistas a profundidad y grupos focales que complementen y ahonden los actuales hallazgos de orden cuantitativo y estadístico para emprender medidas correctivas permanentes, a todo nivel.

El estudio también ha demostrado que la condición femenina es un factor que reporta una mayor exposición a la violencia. En el caso de las mujeres se muestra la agresión más alta que reciben de violencia sexual, en comparación con sus discípulos masculinos. El estudio también reconoce que pueden quedar subregistros en el caso de la violencia sexual, ya que no todas las personas están dispuestas a denunciar estas agresiones por la rancia represión y machismo que se vive en nuestra sociedad.

La discriminación como una forma de violencia social también ha mostrado su presencia, incluso por encima de la violencia sexual y física. La discriminación como variable comprendió varias dimensiones, desde agresiones por pertenencia étnica hasta de orden socioeconómica, de género, ideas políticas, religiosas y otras derivadas del ideal de belleza y figura corporal. Cualquiera de las mencionadas sólo permite reflejar los altos niveles de intolerancia que se viven dentro de las instituciones sociales del país, fiel reflejo de los crónicos sectarismos y prejuicios culturales que acosan a la sociedad guatemalteca.

La grotesca violencia física, aunque de bajo perfil, también se logra mostrar en este estudio, en todos los niveles y espacios de práctica del estudiantado. Por asombroso que parezca, esta variable la denunciaron uno de cada diez estudiantes, dejando a una muy letrada institución con un sello de rudeza dentro de una sociedad en busca de evolución y progreso.

Uno de los hallazgos más reveladores del presente estudio y que sin duda bajará un poco la angustia en algunos docentes y autoridades celosos custodios de la imagen institucional y otros preservadores del

prestigio gremial, es que se permite visualizar la fuente personal de la violencia encarnada en buena parte en el mismo sector estudiantil. Desde luego que ni los docentes ni las autoridades hospitalarias dejan de ser mencionados como agresores directos, los primeros con un perfil bajo en todos los tipos de violencia y los últimos destacando como ofensores en la violencia sexual. Pero los estudiantes de grados superiores sobresalen en la cima de la extendida violencia psicológica y los estudiantes compañeros de los mismos grados o niveles destacan en la cresta de la intolerancia de la discriminación y de la ruda violencia física. Aspectos que deben suscitar otros estudios enmarcados en lo que los países del norte y Europa conocen como el fenómeno *bullying*.

En el ámbito estudiantil, comparativamente, no existen diferencias significativas del nivel de violencia que se vive en los años de la carrera, previo a obtener el grado de profesionales de la medicina como en los estudios de perfeccionamiento o especialización profesional. La violencia física se muestra un poco más pronunciada en el ámbito del pregrado, en tanto que en el posgrado la discriminación se expresa con mucho más fuerza. Es interesante observar también que conforme se avanza en la carrera y desde el inicio del posgrado hasta su terminación, en términos generales, los diferentes tipos de violencia tienden a disminuir, con excepción de la violencia sexual que dispara con mayor fuerza al final de la carrera de médico y al término de las especialidades.

En el terreno de los posgrados, se encontró un alto índice de violencia, especialmente de tipo psicológica, en cirugía general, a diferencia de medicina interna que denota un perfil bajo, en la mayoría de los casos de violencia investigados.

Debe quedar en otros estudios el desafío de investigar las razones o causas de estos hallazgos para fortalecer las medidas de prevención.

Quedó demostrado de igual forma que las mujeres también aportan su cuota de participación en este ambiente de violencia, aunque muy por debajo del aporte de los varones. No obstante, alumnas y docentes tienen señalamientos de agresoras por parte del estudiantado entrevistado. Merece atención especial esta situación, dado el creciente incremento de la matrícula femenina en la profesión médica.

En el contexto de agresiones que viven los estudiantes en sus lugares de práctica médica y la ausencia de mecanismos adecuados para canalizar sus quejas o denuncias, parece generarse un desgobierno institucional respecto al tema de la violencia, cuyos elementos clave son la impunidad para los acusados de agresores y la ausencia de acciones para investigar las causas de cualquier tipo de agresión. Se agudiza la situación si agregamos la ausencia de programas y políticas de prevención sobre la violencia a pesar de que muchos miembros de la comunidad académica de la profesión médica reconocen la existencia de este flagelo.

Aparte de que no existen mecanismos y medios de denuncia claramente conocidos por los estudiantes para al menos registrar estas situaciones, es notorio el desconsuelo y la generalizada desconfianza derivado del ambiente de impunidad ante la violencia que experimentan los estudiantes, lo cual probablemente tiene un impacto negativo en el ejercicio de la profesión y la participación ciudadana, secuela común en varias víctimas de violencia. Como registró su opinión un estudiante: “Así ha sido todo el tiempo y nos tenemos que acostumbrar... Nunca va a cambiar”.

Sin embargo, la esperanza siempre está presente, otros estudiantes que han participado en el estudio y autoridades que han conocido los resultados del mismo han elogiado su ejecución y desarrollo. Más allá del aplauso lo más importante serán las decisiones que se tomen para prevenir y erradicar este trastorno institucional que permita un aporte categórico de esta casa de estudios y de sus profesionales en el desarrollo de una sociedad más democrática e incluyente. En pocas palabras, una sociedad diferente, con cambios, como lo define este comentario final de un estudiante:

Respecto al trabajo es una muy buena iniciativa ya que desafortunadamente estas situaciones van en aumento y es debido a que todos tienen miedo a represalias o ser expulsados del servicio, residencia o externado. Los felicito por la iniciativa y los exhorto a continuar para sentar un precedente y que todo cambie.

Acker, Sandra (1997). *Género y educación. Reflexiones sociológicas sobre mujeres, enseñanza y feminismo*. NARCEA de ediciones. España.

Arocha, Jaime, et al. (1998). *Las violencias: inclusión creciente*. Centro de Estudios Sociales, Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de Colombia.

AVANCSO (1998). *Imágenes homogéneas en un país de rostros diversos. El sistema educativo formal y la conformación de referentes de identidad acional entre jóvenes guatemaltecos*. Cuadernos de investigación No. II. Guatemala.

Ayala, F. et al. (2001). *Historias Médicas ¿Qué me pasa doctor?* Editorial Páginas de Espuma. España.

Balsells Conde, Edgar (2006). *El costo económico de la violencia en Guatemala. Programa de Seguridad, Ciudadanía y Prevención de la violencia*. PNUD. Guatemala.

Barillas, Edgar (s.f.). *Las imágenes de los pueblos indígenas en el cine guatemalteco y las concepciones de la nación en Guatemala*. Instituto de Investigaciones Históricas, Antropológicas y Arqueológicas. Escuela de Historia. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Barudy, Jorge (1998). *El dolor invisible de la Infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Paidós. España.

Bourhis Richard y Leyens Jacques (1996). *Estereotipos, discriminación y relaciones entre grupos*. Mc Graw Hill. Madrid.

Briceño-León, Roberto (compilador) (2002). *Violencia, Sociedad y Justicia en América Latina*. CLACSO. Buenos Aires.

Browne, N. y France, P. (1988). *Hacia una educación infantil no sexista*. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid.

Byrner, Baron (1998) *Psicología Social*. Prentice Hill. Traducción Salvador García Sánchez. (8a. edición) Madrid.

Cerezo Ramírez, Fuentesanta. (2001) *Violencia en las aulas. Análisis y propuestas de intervención*. Pirámide. Madrid.

Cojtí, Demetrio (s.f.) *El racismo contra los Pueblos Indígenas de Guatemala*. Consejo Nacional de Educación Maya –CNEM–. Nawal Wuj. Guatemala.

Cojtí, Demetrio (s.f.) *Problemas actuales de la identidad nacional guatemalteca*. Consejo Nacional de Educación Maya –CNEM– Nawal Wuj. Guatemala.

Colussi, Marcelo (2005). “Sobre la violencia”. En suplemento *Diálogo*. Flacso. Nueva época. Año. 4. No. 41. Junio. Guatemala.

De la Horra, Raúl (2006). “Violencias invisibles (Reflexiones sobre la cultura de la violencia en Guatemala)”. En suplemento *Diálogo*. Flacso. Nueva época. No. 49. Guatemala.

De la Roca, Ronaldo (2005). “El Cuartel”. *Revista Apuntes, Facultad de Medicina*. Mayo, agosto. Páginas 119-120. Guatemala.

Dixon, Norman F. (2001) *Sobre la psicología de la incompetencia militar*. Tercera Edición. Editorial Anagrama. España.

Ellis, Julie y John Willinsky (Ed.) (s.f.). *Niñas, mujeres y superdotación. Un desafío a la discriminación educativa de las mujeres*. NAR-CEA de ediciones. España.

Feldman, Robert, (1998). *Psicología: con aplicación a los países de habla hispana (tercera edición)* Mc Graw Hill. México.

Finkelhor, David (1993). *El Abuso Sexual Infantil. En documento Taller Introductorio “Orígenes de la Violencia Sexual y Física contra las mujeres, las niñas y los niños”*.

Fundación Rigoberta Menchú (s.f.) *Presencia interétnica y discriminación en la Escuela Urbana capitalina. (Fotocopias de presentación de resultados en el MINEDUC, abril, 2001)*.

Galeano, Eduardo (1999). *Patas Arriba. La Escuela del mundo al revés. Ediciones el chanchito. Uruguay.*

Garavito Fernández, Marco A. (2003). *Violencia Política e inhibición social. Estudio psicosocial de la realidad guatemalteca. Colección Cultura de Paz. No. 4. UNESCO, Flacso y Cooperazione Italiana. Editorial de Ciencias Sociales. Guatemala.*

García Noval, José (2006) *Reflexiones sobre la práctica médica actual. El Médico explotado, explotador y mal informado. Ponencia presentada en el Congreso Centroamericano de Medicina Interna. Guatemala.*

García Noval, José (2003). *Tras el sentido perdido de la Medicina. Un ensayo a la luz de la ética sobre la desaparición del sujeto en el trabajo en salud. AVANCSO. Guatemala.*

García Noval, José (2003) *El primer contacto con el paciente. Desafíos éticos para el estudiante de medicina. Documento preparado para la Conferencia Inaugural destinada a estudiantes del 4º. año de la carrera. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.*

García Noval, José (1999). *La Universidad, los valores y el tiempo. Ponencia presentada en el seminario “Ética profesional” de la Escuela de Trabajo Social, de la Universidad de San Carlos de Guatemala. En Módulo IV. Efectos de la violencia y reconfiguración psicosocial. Maestría en Psicología Social y Violencia política. Escuela de Ciencias Psicológicas. Abril 2004.*

Gestal Otero, J. J. (1989). *Riesgos del Trabajo del Personal Sanitario*. Interamericana Mc Graw-Hill. Madrid.

Goffman, Erving (2004) *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Octava edición. Amorrortu, Editores. Argentina.

Gracia Fuster, Enrique (2002). *Las víctimas invisibles de la violencia familiar. El extraño iceberg de la violencia doméstica*. Paidós. Barcelona.

Hill, Denis (1975). *Agresión y enfermedad mental*. En *Historia Natural de la Agresión*. Carthy, J.D. y Eblin, F.J. (Compiladores). Editorial Siglo XXI. México.

ILO,WHO,ICN,IPS (2002). *Workplace violence in the health sector Country Case Studies Research Instruments. Survey Questionnaire*. Geneve. (Ver en la página web:http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVquestionnaire.pdf)

Inforpress Centroamericana (2006). “Gasto per cápita en Salud Pública: US\$22 anual, más bajo en la región”. No 1638. Página 5. Guatemala.

Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe (2006). *Anuario de Acción Humanitaria y Derechos Humanos*. Editado en conjunto con la Universidad de Deusto. Bilbao. España.

Izard, Miquel (2003). *Latinoamérica, Siglo XIX. Violencia, subdesarrollo y dependencia*. Editorial Síntesis. Madrid.

Jacorzynski, Witold (2002) *Estudios sobre la violencia. Teoría y Práctica*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, CIESAS. México.

Jares, Xesús (2001). *Educación y conflicto. Guía de educación para la convivencia*. Editorial Popular. España.

Kersffeld, Daniel (2004). *Georges Sorel: el apóstol de la violencia*. Ediciones del Signo. Buenos Aires.

Lammoglia, Ernesto (1999). *Abuso sexual en la infancia. Cómo prevenirlo y superarlo*. Grijalvo. México.

Latorre Latorre, Angel y Muñoz Grau, Encarnación (2001). *Educación para la tolerancia. Programa de prevención de conductas agresivas y violentas en el aula*. Desclee de Brouwer. Bilbao.

Manning, Anita (1998). “Médicas no encuentran cura para el acoso sexual”. *Crónica de Actualidad*. En revista *Crónica Semanal*. No. 518. Del 13 al 19 de marzo. Guatemala.

Martín-Baró, Ignacio (1996). *Sistema grupo y poder. Psicología Social desde Centroamérica (II)*. Tercera Edición. UCA, El Salvador.

Martín-Baró, Ignacio (compilador) (2000). *Psicología Social de la Guerra (II)*. Tercera Edición. UCA, El Salvador.

Mcdonald (1999). *Un lente de ampliación: la violencia de la escuela vista por el alumno*. En Ross Epp, Juanita y Watkinson Ailsa (Editoras) (1999). *La violencia en el sistema educativo. Del daño que las escuelas causan a los niños*. Editorial la Muralla, S.A. Madrid.

Melero Martín, José (1993). *Conflictividad y violencia en los centros escolares. Siglo XXI*. Madrid.

Miller, Alice (2006). *Por tu propio bien. Raíces de la violencia en la educación del niño*. Tercera Edición. Tusquet Editores. España.

MINUGUA (2002). *Informe de verificación. La educación: una condición para la paz*. Misión de Verificación de las Naciones Unidas en Guatemala. Guatemala.

Nicolson, Paula (1997). *Poder, género y organizaciones*. NARCEA de ediciones. España.

National Issues Forums (1994). *Kids who commit crimes. What should be done about juvenile violence?* Kendall/Hunt Publishing Company. Iowa. USA.

OIT (1998). *Cuando el trabajo resulta peligroso*. Revista Trabajo, No. 26. Septiembre/octubre. Ginebra, Suiza.

OPS (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Ginebra, Suiza.

OXFAM (2000). *Identidad: Rostros sin máscara (reflexiones sobre cosmovisión, género y etnicidad)*. Guatemala.

Penados, Lourdes (1) (1998). *El Código de la Niñez y la Juventud y los jóvenes en conflicto con la ley penal. Informe Especial*. Inforpress Centroamericana. No. 1261. Guatemala.

Penados, Lourdes (2) (1998). *Violencia Sexual hacia las niñas. Informe Especial*. Inforpress Centroamericana. No. 1266. Guatemala.

PNUD (2001). *Guatemala: El financiamiento del Desarrollo Humano*. Guatemala.

PNUD (2000). *Violencia en una sociedad en transición. Ensayos*. San Salvador, El Salvador.

Portillo, Nelson, et al. (Editores) (2005). *Psicología Social en la posguerra: teoría y aplicaciones desde El Salvador*. UCA editores. San Salvador.

Rivero Serrano, Octavio (2005). "El problema de la formación de médicos". En revista *Este País*. No. 174. México.

Ross Epp, Juanita y Watkinson Ailsa (Editoras) (1999). *La violencia en el sistema educativo. Del daño que las escuelas causan a los niños*. Editorial La Muralla, S.A. Madrid.

Saforcada, Enrique (1999). *Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Paidós. Argentina.

Sequén-Monchez, Alexander (2005). “*Cuervos de traje blanco. Ninguna voz reclama las humillaciones que se cometen a diario en el Hospital Roosevelt*”. *Revista D. No. 33, Febrero, 20. Prensa Libre. Guatemala.*

Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Paidós. España.*

Temporetti, Felix (2004). *¡Eso no se dice! Un estudio psicológico-cultural sobre la transgresión verbal en niños y niñas. Ediciones Homo Sapiens. Argentina.*

Train, Alan (2001). *Agresividad en niños y niñas. Ayudas, tratamiento, apoyos en la familia y en la escuela. Editorial Narcea. Madrid.*

UCA (2001). *Maras y Pandillas en Centroamérica. Volumen I. ERIC, IDESO, IDIES, IUDOP. Managua.*

Vela, Manolo, et al. (2001). *El Lado Oscuro de la Eterna Primavera. Violencia, criminalidad en la posguerra. Guatemala. Flacso. Impreso y editado en Magna Terra Editores S.A.*

Wilce Hilary (1988). *Beating off the playground bullies. Reports on schoolchildren who live in fear. In The Independent. London. UK. 9th June. P. 19.*

Woods, Peter y Hammersley Martyn (Compiladores) (1995). *Género, cultura y etnia en la escuela. Informes etnográficos. Paidós y Ministerios de Educación y Ciencia. España.*

Zepeda, Raúl, et al (2005). *Las violencias en Guatemala. Algunas perspectivas. Colección Cultura de Paz. No. 10. UNESCO, Flacso, ECAP y Cooperazione Italiana. Editorial de Ciencias Sociales. Serviprensa. Guatemala.*

Documentos Hemerográficos:

“Tierra de apodos”. *Siglo Veintiuno*. P. 15. 27 junio, 2002. Guatemala.

“Hospitales Gastan millones para atender víctimas. El costo de la violencia.” *Prensa Libre*. P. 8. Febrero 22, 2005. Guatemala.

“Roosevelt: médicos exigen mejor equipo y más recurso humano. Hospital, sin consultas ni cirugías selectivas”. *Prensa Libre*. P.4. Agosto 22, 2005. Guatemala.

“Crisis evidencia la falta de anestesistas”. *Prensa Libre*. P. 8. Agosto 24, 2005. Guatemala.

“Cuatro Médicos para 70,000 vecinos”. *Prensa Libre*. P. 8. Agosto 26, 2005. Guatemala.

“Roosevelt no reúne estándares de atención”. *Siglo Veintiuno*. P. 2. Septiembre 5, 2005.

“Acusan a médico de mala práctica”. *Prensa Libre*. P.8. Septiembre 7, 2005. Guatemala.

“Médicos del Roosevelt piden más anestesiólogos. De nuevo en paro”. *Prensa Libre*. P. 8. Septiembre 8, 2005. Guatemala.

“Población enferma por violencia”. *Prensa Libre*. P. 2. Septiembre 28, 2005. Guatemala

“Guatemaltecos acostumbrados a la violencia. ¿Por qué somos violentos?” *Prensa Libre*. Octubre 9, 2005. Guatemala.

“Disminuye número de quienes se capacitan en las ramas de la medicina. Escaso acceso a especialistas”. *Prensa Libre*. P. 16 Octubre 30, 2005. Guatemala.

“Costos se elevan. La violencia pasa factura a Salud”. *Prensa Libre*. P. 8. Noviembre 20, 2005.

“Salud: Distancia y bajos sueldos los desaniman a trasladarse al área rural. Rechazan ir a provincia”. *Prensa Libre*. P. 8. Abril 2, 2006. Guatemala.

“Buscan mejorar condiciones para médicos”. *Siglo Veintiuno*. P. 8. Abril 7, 2006. Guatemala.

“Crisis: Roosevelt sin insumos para los enfermos. Robos y deudas ahogan a hospital”. *Prensa Libre*. P. 8. Junio 15, 2006. Guatemala.

“Garantizan cuatro meses de insumos en hospitales. La comisión multisectorial se reunirá con Stein. Doce centros asistenciales cerraron sus consultas externas”. *el Periódico*. P. 4. Julio 5 de 2006. Guatemala.

“Relator preocupado por situación del país”. *Prensa Libre*. P. 3. Agosto 25, 2006. Guatemala.

“Hospital San Juan de Dios aprobado; Roosevelt, reprobado”. *el Periódico*. P.4. Agosto 26, 2006. Guatemala.

“Hospitales: facultativos insisten en que no hay mejoras; presidente comprobará hoy el abastecimiento. Amenazas opacan visita de Berger. Cuestionan Gestión de Sosa en Salud”. *Prensa Libre*. P. 4. Agosto 25, 2006. Guatemala.

“Médicos Cubanos, ocho años en el país”. *Prensa Libre*, Pág. 8. noviembre 19/2006. Guatemala.

“PDH hará operativos por denuncia de pacientes”. *Prensa Libre*. P. 8. Noviembre 18, 2006. Guatemala.

“Cooperación de Cuba”. *Prensa Libre*. P.28. Noviembre 19, 2006. Guatemala.

Referencias electrónicas

AMM - Comunicados de Prensa no reconocen la relación entre la violencia, la medicina y la salud. www.wma.net/s/press/2004_1.htm - 14k

AMWA : Abuse in Medical Education Sheehan KH, Sheehan DV, White K, Leibowitz A, Baldwin DC: A Pilot Study of Medical **Student 'Abuse'--Student Perceptions of Mistreatment and Misconduct in ...** www.amwa-doc.org/index.cfm?objectid=0A639B81-D567-0B25-55A0E4EB8A27938A - 32k

ILO. Violence at the work place: the Global Challenge. By Vittorio di Martino <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/violence/violwk/violwk.htm>

International Labour Office **ILO.** International Council of Nurses **ICN.** World Health Organisation **WHO.** Public Services International **PSI.** **WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR COUNTRY CASE STUDIES RESEARCH INSTRUMENTS** http://www.world-psi.org/Content/ContentGroups/English7/Sectors/Health1/Safety_at_work_webpage/Publications16/EN_questionnaire.pdf

Mechoneo sin violencia en la Facultad de Medicina. U. de Chile www.med.uchile.cl/noticias/2006/enero/mechoneo2.html - 16k

Medical **student abuse.** Incidence, severity, and significance. - [Traduzca esta página] In a survey of the incidence, severity, and significance of medical **student abuse** as perceived by th... www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=2294324&dopt=Abstract - Páginas similares

Medical **Students'** Perspectives on and Responses to **Abuse** During ... Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat On the culture of **student abuse** in. medical school. Academic **Medicine** 1998;73:1149-58. 3. Elnicki M, Linger B, Asch E, et al. Patterns of medical **student ...** www.leaonline.com/doi/abs/10.1207/S15328015TLM1402_05 - Páginas similares

PERCEPTION OF **VIOLENCE** BY PATIENTS HOSPITALIZED IN THE **MEDICINE** AND SURGERY SERVICES OF A PUBLIC MDEL C BURGOS MORENO, TM PARAVIC KLIJN - Ciencia y enfermera, 2003 - SciELO Chile.

Revista médica de Chile - Percepción de conductas abisivas en ... Sheehan reportó que los **estudiantes** percibían que las conductas de **abuso** eran muy frecuentes y generalizadas durante la carrera de **medicina**, mencionando a ... www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006001200004&lng=es&nrm=-39k - En caché - Páginas similares

Reyes Nuñez, María (2002). “Violencia y malestar en nuestros servicios de salud” <http://www.diariomedico.com>

Valoración de la violencia en los cursos de especialización Médica QUE SE Imparten EN UNA Institución DEL Sector Salud J Herrera - mie.uson.mx ... acerca del abuso que se tiene con **estudiantes de medicina**(1), las manifestaciones de violencia son cada día más frecuentes.

Violence in modern medicine Modes of professional **violence** in **medicine**. www.unu.edu/unupress/unupbooks/uu05se/uu05se0d.htm - 52k

Workplace violence in the health sector: Case studies, synthesis reports & theme studies. <http://www.world-psi.org/Template>



CUESTIONARIO

Instrucciones:

Los principales términos referidos a la violencia están esbozados al inicio de cada apartado del cuestionario. A la mayor parte de las preguntas corresponden respuestas de selección múltiple, complete el cuestionario ya sea poniendo una cruz dentro del cuadro o escribiendo en el espacio provisto. Si usted no sabe cómo responder una pregunta, continúe en la siguiente.

En caso que usted responda con un NO a algunas de las preguntas le será indicado que pase a la siguiente sección. Si alguna pregunta no fuese comprensible, déjela sin responder y continúe con la siguiente. Finalmente, esté usted seguro que sus respuestas serán tratadas de una manera estrictamente confidencial y anónima. Los resultados de este estudio estarán disponibles en el año 2006.

1. DATOS PERSONALES:

1.1 Edad:

19 ó menos 20-24 25-29 30-34 35-39 40-45 46 o más

1.2 Sexo:

Masculino Femenino

1.3 Estado Civil:

Soltero Casado Unido Separado Viudo

1.4 Origen étnico:

Indígena Maja Quechua Guaraní Latino Otro

1.5 En que nivel de estudios se sitúa:

Estudiante de Medicina:

Cuarto Grado Quinto Grado Sexto Grado

Médico estudiante de Postgrado:

R1 R2 R3 R4

Especialidad:

<input type="checkbox"/> Traumatología	<input type="checkbox"/> Pediatría	<input type="checkbox"/> Ginecología	<input type="checkbox"/> Cirugía General
<input type="checkbox"/> Radiología	<input type="checkbox"/> Anestesiología	<input type="checkbox"/> Medicina Interna	<input type="checkbox"/> Neurología
<input type="checkbox"/> Psiquiatría	<input type="checkbox"/> Urología	<input type="checkbox"/> Cardiología	<input type="checkbox"/> Neurocirugía
<input type="checkbox"/> Neurología General	<input type="checkbox"/> Patología	<input type="checkbox"/> Neurología Clínica	
<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Oftalmología	<input type="checkbox"/> Neurología Pediátrica	



2. VIOLENCIA FÍSICA

Violencia Física: El uso de fuerza física contra otra persona o grupo, que resulte en daño corporal. Este tipo de violencia incluye: golpes, patadas, bofetadas, heridas con arma blanca, armas de fuego, empujones, pellizcos, entre otros.

2.1 De acuerdo con la definición, ¿En los últimos doce meses, ha sido usted agredido físicamente?

- Sí No No recuerda

Si contestó "no", pase a la sección 3 del cuestionario

2.2 La agresión fue con:

- Instrumental o equipo médico
 Otro objeto material
 Ninguno de los anteriores

2.3 Piense en la última vez que usted fue físicamente agredido en su lugar de estudios.

¿Quién fue la persona que lo agredió?

- Un compañero de estudios del mismo grado o nivel
 Una compañera de estudios del mismo grado o nivel
 Un compañero de estudios de un grado o nivel superior
 Una compañera de estudios de un grado o nivel superior
 Un Docente
 Una Docente
 Una autoridad del hospital diferente a los anteriores
 Una autoridad de la Facultad diferente a los anteriores
 Otro

2.4 ¿Dónde sucedió la agresión?

En el hospital donde estudia:

- Sala de servicios para los pacientes
 Comedor
 Lugar de recreo

En las instalaciones de la Facultad:

- Aulas o servicios de docencia
 Comedor
 Patio

Fuera del hospital o instalaciones de la Facultad

¿Dónde?



2.5 ¿Cómo respondió usted a la agresión de que fue objeto?

- No hizo nada
- Le dijo a la persona que no lo agrediera
- Le contó a un amigo o familiar
- Le contó a otro compañero
- Se trató de defender físicamente.
- Reportó a alguna autoridad de la Facultad u Hospital
- Buscó algún tipo de ayuda profesional
- Denunció el hecho a algún organismo legal.
- Devolvió la agresión

2.6 Si usted no reportó o no le contó a nadie de esta agresión. Podría responder ¿Por qué? Marque todas las relevantes.

- No le pareció importante
- Le dio miedo por las consecuencias negativas
- Se sintió avergonzado
- Se sintió culpable
- Se sintió inútil
- No sabía a quien reportar
- No había a dónde reportar
- Pensó en devolver la agresión.
- Otras, especifique

2.7 Si reportó la agresión, indique de qué manera

Sí

No

2.8 Abajo encontrará una lista de problemas o quejas que algunas veces las personas tienen como resultado de las experiencias de violencia como las que usted ha sufrido. Marque una opción por cada pregunta.

Desde que usted fue agredido(a), ha tenido molestias, como:	Ninguna en absoluto	Pocas veces	Muchas veces	Todo el tiempo
Recuerdos, pensamientos o imágenes molestas de la agresión				
Le cuesta pensar o hablar sobre la agresión que sufrió				
Mantenerse a la defensiva, vigilante o super alerta después de lo sucedido				
¿Siente como que todo lo que hizo no fue suficiente?				



2.9 ¿Tuvo que dejar de trabajar después de la agresión?

Sí No

Si contestó "no", pase a la pregunta 2.10

2.9.1 Si su respuesta fue afirmativa, ¿Por cuánto tiempo?

Un día a una semana Dos semanas a un mes
 De dos a seis meses Más de seis meses

2.10 ¿Se tomó alguna acción para investigar las causas de la agresión?

Sí No No sabe

2.10.1 Si su respuesta fue afirmativa, ¿Por quién?

Sus compañeros
 Las autoridades de la Facultad
 Las autoridades del Hospital
 Usted mismo/a
 Alguna otra instancia

2.10.2 ¿Cuáles fueron las consecuencias para el agresor?

Ninguna En caso de ser estudiante:
 Llamado de atención verbal Suspensión
 Llamado de atención escrita Expulsión
 Removido del cargo
 Llevado a juicio
 No sabe
 Otro:

2.11 Algún compañero, autoridad universitaria u hospitalaria, le ofreció:

Orientación
 Oportunidad para hablar de la agresión
 Consejo
 Otro apoyo

¿Cuál?

2.12 Respecto al manejo del asunto, usted está:

1	2	3	4	5
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Mediamente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho

2.13 ¿Considera que este tipo de incidentes es común en su ambiente de estudio?

Sí No

¿Por qué?

VIOLENCIA EN LA FORMACIÓN DE MÉDICOS

2.14 ¿Cree usted que la agresión que sufrió pudo haber sido prevenida?

Sí No

¿Por qué?

3. VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Violencia Psicológica: Uso intencional de poder que puede resultar en daño mental, espiritual o moral. Incluye agresión verbal, intimidación, acoso y amenazas. Como parte de todo tipo de violencia podemos identificar: gritos, desprecios, insultos, mentiras, irrespeto a la privacidad, comentarios sarcásticos y burlas que exponen a la víctima públicamente, que comprenden amenazas de fuerza física contra otra persona o grupo.

Intimidación: Conducta ofensiva que se manifiesta reiteradamente a través de actos queles o estorbos para humillar o socavar la integridad de una persona o grupo de personas con la intención de infundir miedo.

Acoso: Conflicto no deseado, ni deseado en el que una persona persiste, agredir o importuna a otra con molestias o exigencias por causa de su edad, discapacidad, religión, filiación política, pertenencia étnica o social, o por creencias o opiniones personales.

Amenaza: Insinuación de uso de fuerza física o poder, que provoca miedo al daño físico, psicológico, u otras consecuencias negativas a las personas o grupos objeto de la amenaza.

3.1 De acuerdo con la definición, ¿En los últimos doce meses, ha sufrido algún tipo de agresión psicológica?

Sí No

Si contestó "sí", pase a la sección 4 del cuestionario.

3.2 ¿Cuáles han sido las formas de agresión psicológica que usted ha sufrido?

Gritos e insultos

Comentarios de burla e irrespeto

Asignación de trabajos por debajo de su capacidad o competencia

Presiones de forma indebida y arbitraria para realizar su trabajo

Evaluar su trabajo de forma inequitativa y sesgada

Menospreciar o descalificar su trabajo

Humillaciones, desprecios o descalificaciones en público

Se le excluye o ignora

Exceso en la carga de trabajo o asignación de turnos de castigo

Comentarios con la intención de desanimarle o desmoralizarle

Privación de información imprescindible y necesaria para hacer el trabajo

Prohibición para hablar con otros(as) compañeros(as)

Se le obliga a realizar trabajos que van contra la ética o la legalidad

Invasión a su privacidad

Manipulación

Otra



3.3 ¿Cuál considera que ha sido el objetivo de su(s) agresor(es)?

- Intimidación
- Acoso
- Amenaza
- Desplazarlo del servicio
- Sentirse superior y hacer valer su autoridad
- Otro

3.4 Pense en la última vez que usted fue psicológicamente agredido en su lugar de estudios y en la que le causó más daño ¿Quién fue la persona que lo agredió?

- Un compañero de estudios del mismo grado o nivel
- Una compañera de estudios del mismo grado o nivel
- Un compañero de estudios de un grado o nivel superior
- Una compañera de estudios de un grado o nivel superior
- Un Docente
- Una Docente
- Una autoridad del hospital diferente a los anteriores
- Una autoridad de la Facultad diferente a los anteriores
- Otro

3.5 ¿Dónde sucedió la agresión?

En el hospital donde estudia:

- Sala de servicios para los pacientes
- Comedor
- Lugar de recreo
- Otros

En las instalaciones de la Facultad:

- Aulas o servicios de docencia
- Comedor
- Páseo
- Otros

Fuera del hospital o instalaciones de la Facultad

¿Dónde?

3.6 ¿Cómo respondió usted a la agresión de que fue objeto?

- No hizo nada
- Le dijo a la persona que no lo agrediera
- Le contó a un amigo o familiar
- Le contó a otro compañero
- Se trató de defender
- Reportó esta situación a alguna autoridad de la Facultad o del Hospital
- Buscó algún tipo de ayuda profesional
- Denunció el hecho a algún organismo legal



3.7 Si usted no reportó o no le contó a nadie de esta agresión. Podría responder ¿Por qué? Marque todas las relevantes.

- No le pareció importante
- Le dio miedo por las consecuencias negativas
- Se sintió avergonzado
- Se sintió culpable
- Se sintió inútil
- No sabe a quien reportar
- No había donde reportar
- Otras, especifique

3.8 Abajo encontrará una lista de problemas o quejas que algunas veces las personas tienen como resultado de las experiencias de violencia como las que usted ha sufrido. Marque una opción por cada pregunta.

Desde que usted fue agredido(a), ha tenido molestias, como:	Ninguna en absoluto	Pocas veces	Muchas veces	Todo el tiempo
Recuerdos, pensamientos o imágenes molestas de la agresión				
Le molesta pensar o hablar sobre la agresión que sufrió				
Mantenerse a la defensiva, vigilante o super alerta después de lo sucedido				
¿Siente como que todo lo que hizo no fue suficiente?				

3.9 ¿Se tomó alguna acción para investigar las causas de la agresión?

- Sí No No sabe

VIOLENCIA EN LA FORMACIÓN DE MÉDICOS



4. VIOLENCIA SEXUAL

Violencia Sexual: Contactos físicos o comentarios agresivos no deseados de tipo sexual. Abarca desde los ataques sexuales directos como violaciones, hasta la incitación a realizar actos de índole sexual sin el consentimiento de la otra persona, pasando por la agresión verbal dirigida al sexo, piropos obscenos, propuestas indecentes entre otras.

4.1 De acuerdo con la definición, ¿En los últimos doce meses, ha sido usted objeto de alguna forma de agresión de tipo sexual?

Sí No

Si contestó "no", pase a la sección 5 del cuestionario

4.2 ¿Cuáles han sido las formas más comunes en que ha sufrido las agresiones de tipo sexual?

- Comentarios obscenos
 Insinuaciones indirectas
 Insinuaciones directas
 Contacto físico no deseado
 Violación
 Otra

¿Cuál?

4.3 Piense en la última vez que usted fue agredido sexualmente en su lugar de estudios. ¿Quién fue la persona que lo agredió?

- Un compañero de estudios del mismo grado o nivel
 Una compañera de estudios del mismo grado o nivel
 Un compañero de estudios de un grado superior o nivel
 Una compañera de estudios de un grado superior o nivel
 Un Docente
 Una Docente
 Una autoridad del hospital diferente a los anteriores
 Una autoridad de la Facultad diferente a los anteriores
 Otro



4.4 ¿Dónde sucedió la agresión?

En el hospital donde estudia:

- Sala de servicios para los pacientes
- Comedor
- Lugar de recreo

En las instalaciones de la Facultad:

- Aulas o servicios de docencia
- Comedor
- Patio

Fuera del hospital o instalaciones de la Facultad

¿Dónde?

4.5 ¿Cómo respondió usted a la agresión de que fue objeto?

- No hizo nada
- Le dijo a la persona que no lo agrede
- Le contó a un amigo o familiar
- Le contó a otro compañero
- Se trató de defender físicamente
- Reportó a alguna autoridad de la Facultad u Hospital
- Buscó algún tipo de ayuda profesional
- Denunció el hecho a algún organismo legal
- Devolvió la agresión.

4.6 Si usted no reportó o no le contó a nadie de esta agresión, ¿Por qué? Marque todas las relevantes.

- No le pareció importante
- Le dio miedo por las consecuencias negativas
- Se sintió avergonzado
- Se sintió culpable
- Se sintió inútil
- No sabía a quien reportar
- No había donde reportar
- Pensó en devolver la agresión
- Otras, especifique



4.7 Abojo encontrará una lista de problemas o quejas que algunas veces las personas tienen como resultado de las experiencias de violencia como las que usted ha sufrido. Marque una opción por cada pregunta.

Desde que usted fue agredido(a), ha tenido molestias, como:	Ninguno en absoluto	Pocas veces	Muchas veces	Todo el tiempo
Recuerdos, pensamientos o imágenes molestas de la agresión				
Le molesta pensar o hablar sobre la agresión que sufrió				
Mantenerse a la defensiva, vigilante o súper alerta después de lo sucedido				
¿Siente como que todo lo que hizo no fue suficiente?				

4.8 ¿Se tomó alguna acción para investigar las causas de la agresión?

Sí No No sabe

4.8.1 Si su respuesta fue afirmativa, ¿Por quién?

- Sus compañeros
- Las autoridades de la Facultad
- Las autoridades del Hospital
- Alguna otra instancia
- Usted mismo

4.8.2 ¿Cuáles fueron las consecuencias para el agresor?

- Ninguna
 - Llamado de atención verbal
 - Llamado de atención escrita
 - Removido del cargo
 - Llevado a juicio
 - No sabe
 - Otro
- En caso de ser estudiante:
- Suspensión
 - Expulsión



4.9 Algún compañero, autoridad universitaria o del hospital, le ofreció:

- Orientación
- Oportunidad para hablar de la agresión
- Consejo
- Otro apoyo

¿Cuál?

4.10 Respecto al manejo del asunto, usted está:

1	2	3	4	5
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Modestamente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho

4.11 ¿Considera que este tipo de incidentes es común en su ambiente de estudio?

- Sí No

¿Por qué?

4.12 ¿Cree usted que la agresión que sufrió pudo haber sido prevenida?

- Sí No

¿Por qué?

5. DISCRIMINACIÓN

Discriminación: Trato diferencial en cuanto a derechos y consideraciones sociales que afecta la integridad de las personas atribuyéndoles carácter de inferioridad en cuanto a capacidades, habilidades y usos a partir de prejuicios y estereotipos. Estos pueden referirse al origen étnico, lugar de procedencia, uso de lenguaje, indumentaria, color de la piel, discapacidad física, orientación sexual, creencias políticas, religiosas o ideológicas, y situación socio-económica.

Discriminación étnico-racial: Tipo de discriminación que se funda en la imputación basada en prejuicios y estereotipos étnicos y culturales atribuyéndoles carácter racial (biológico).

5.1 De acuerdo a la definición ¿Alguna vez ha sido usted víctima de algún tipo de discriminación?

- Sí No

Si respondió "no", pase a la sección 6 del cuestionario

5.2 ¿Cuáles han sido las causas por las que le han discriminado?

- A. Identidad de género:
- Por ser mujer
 - Por ser hombre



B. Étnico-racial

- Por vestimenta
- Por apellido
- Por color de piel
- Por hablar un idioma maya
- Por lugar de procedencia
- Por autoidentificación étnica

C. Condición Socio-económica

- Por no tener vehículo
- Por no frecuentar cafeterías, restaurantes a donde van los demás
- Por no usar ropa de marcas reconocidas
- Por la zona de la Ciudad en donde vive
- Otros ¿Cuáles?

D. Otros

- Por creencias religiosas
- Por posición política
- Por posición ideológica
- Por apariencia física (pelo, tatuajes, pierces)
- Por alguna discapacidad
- Por preferencia sexual
- Otro ¿Cuál?

5.3 ¿Cuáles han sido las formas más comunes en que ha sufrido la discriminación?

- Burlas
- Insultos
- Privación de derechos
- Aislamiento y/o Exclusión
- Otra ¿Cuál?

5.4 Pense en la última vez que usted sufrió discriminación en su lugar de estudios. ¿Quién fue la persona que lo discriminó?

- Un compañero de estudios del mismo grado o nivel
- Una compañera de estudios del mismo grado o nivel
- Un compañero de estudios de un grado superior o nivel
- Una compañera de estudios de un grado superior o nivel
- Un Docente
- Una Docente
- Una autoridad del hospital diferente a los anteriores
- Una autoridad de la Facultad diferente a los anteriores
- Otro



5.5 ¿Cómo respondió usted a la agresión de que fue objeto?

- No hizo nada
- Le dijo a la persona que no lo agrediera
- Le contó a un amigo o familiar
- Le contó a otro compañero
- Se trató de defender
- Reportó a alguna autoridad de la Facultad u Hospitalaria
- Buscó algún tipo de ayuda profesional
- Devolvió la agresión
- Denunció el hecho a algún organismo legal.

5.6 Si usted no reportó o no le contó a nadie de esta agresión. ¿Por qué?
Marque todas las relevantes.

- No lo pareció importante
- Le dio miedo por las consecuencias negativas
- Se sintió avergonzado
- Se sintió culpable
- Se sintió inútil
- No sabía a quien reportar
- No había donde reportar
- Pense en responder a la agresión
- Otras, especifique

5.7 ¿Se tomó alguna acción para investigar las causas de la agresión?

- Sí No No sabe

5.7.1 Si su respuesta fue afirmativa, ¿Por quién?

- Sus compañeros
- Las autoridades de la Facultad
- Las autoridades del Hospital
- Alguna otra instancia
- Usted mismo

5.7.2 ¿Cuáles fueron las consecuencias para el agresor?

- Ninguna
 - Llamado de atención verbal
 - Llamado de atención escrita
 - Removido del cargo
 - Llevado a juicio
 - No sabe
 - Otro
- En caso de ser estudiante:
- Suspensión
 - Expulsión

VIOLENCIA EN LA FORMACION DE MÉDICOS

5.8 Respecto al manejo del asunto, usted está:

1	2	3	4	5
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Mediamente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho

5.9 ¿Considera que este tipo de incidentes es común en su ambiente de estudio?

Sí No

¿Por qué?

5.10 ¿Cree usted que la agresión que sufrió pudo haber sido prevenida?

Sí No

¿Por qué?

6. OBSERVACIÓN Y/O CONOCIMIENTO DE ACTOS DE VIOLENCIA

6.1 De acuerdo con las definiciones, ¿Ha sido usted testigo(a) de actitudes de violencia en su espacio y/o proceso de formación?

Sí No

Si contestó "no", pase a la sección 7 del cuestionario

6.2 ¿Cuál es el tipo de violencia que usted observa con mayor frecuencia? Asigneles un valor, siendo 1 el más bajo y 4 el más alto.

Violencia Física	
Violencia Psicológica	
Violencia Sexual	
Discriminación	



6.3 De entre los casos de violencia observados, ¿Ha reportado alguno?

Sí No

6.4 Si su respuesta fue afirmativa ¿A quién reportó el asunto?

- Autoridad de la Facultad o del Hospital
- Denunció el hecho a algún organismo legal.
- Otro

¿Cuál?

6.5 Si su respuesta fue negativa ¿Por qué no reportó?

- No le pareció importante
- Le dio miedo por las consecuencias negativas
- Se sintió inútil
- No sabía a quien reportar
- Otras, especifique

7. REGLAS DE PREVENCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE AUTORIDADES EDUCATIVAS Y DEL SECTOR SALUD

7.1 Las autoridades educativas o del sector salud han desarrollado normas y reglamentos preventivos específicos en los lugares de estudio respecto de:

	Sí	No	No sabe
Salud y seguridad			
Violencia Física			
Violencia psicológica			
Violencia sexual			
Discriminación			



7.2 ¿Qué medidas para enfrentar la violencia existen en su lugar de estudio y prácticas médicas. Marque todas las que considere relevantes.

- Capacitación (manejo de conflictos, medidas de prevención contra violencia, etc.)
- Medidas de seguridad (por ejemplo, guardias, alarmas, teléfonos portátiles)
- Reducción de horarios de trabajo a solas
- Control de tiempos y turnos para evitar excesos de horas de atención a los servicios.
- Protocolos y normas sobre relaciones entre estudiantes y docentes en los servicios hospitalarios
- Ninguna de éstas
- Otras

7.3 Hasta qué punto estas medidas podrían ser útiles en la prevención de la violencia

	Mucho	Algo	Muy poco	Nada
Capacitación				
Medidas de seguridad				
Reducción de horarios				
Control de tiempos				
Protocolos y normas				

Comentarios: en el espacio siguiente puede escribir su opinión o comentario personal respecto a este estudio.



Esta publicación fue impresa en los talleres gráficos de Serviprensa, S. A. en el mes de marzo de 2007. La edición consta de 500 ejemplares en papel bond antique 80 grs.