

Estudiar en la facultad de medicina; una experiencia surrealista !
Seminario de Autoformación RED-CAPS 2016

Medicina es una palabra que deriva del latín y significa “el arte de curar”. Cuando una decide invertir su tiempo en formarse en este arte, se imagina que en su camino la sensibilidad y el espíritu crítico serán herramientas fundamentales para avanzar. Sin embargo, pronto aprende que, durante los años de facultad, es mejor dejar estas capacidades aparte (o disimularlas), ya que, más que herramientas, se pueden convertir en obstáculos para llegar hasta el final. Aún así, a algunas nos cuesta no empatizar con las injusticias, especialmente en temas de género, llevándonos a enfrentamientos surrealistas con profesores/as de la facultad. Vengo a compartir algunas experiencias vividas hasta el momento en mis estudios como futura médica, y a proponer una reflexión entorno a la percepción que tienen los/las estudiantes sobre la perspectiva de género en la formación de medicina.

Este párrafo fue el resumen de la presentación que realicé el 11 de noviembre de 2016 en el XVIII Seminario de Autoformación de la RED-CAPS, compartiendo la mesa redonda con la comadrona Ana Gutiérrez y la enfermera Clara Ruiz, y aprendiendo de sus vivencias. Participar en el seminario por primera vez y tener la oportunidad de aportar mi pequeña semilla al debate fue una experiencia conmovedora para mí, porque me sentí muy cómoda entre vosotras, me divertí compartiendo mis historias, me sorprendió el interés que generaron mis comentarios y aprendí del feedback que muchas me regalasteis al finalizar la charla. Así que gracias de antemano por este descubrimiento. Días después de la presentación, Margarita, a quien agradezco la oportunidad de participar activamente en la RED, me propuso que la redactara para compartirla con aquellas personas que pudieran tener interés en leerla. Me enorgulleció mucho la idea, y le prometí escribirlo en un par de semanas, las cuales se acabaron convirtiendo en meses, y un año después consigo terminar este escrito. Me disculpo por la tardanza, especialmente con Margarita, que ha tenido la paciencia de mantener su insistencia, y puesto que he tardado tanto en acabarlo, he incluido algunas informaciones nuevas y curiosidades que se han dado a posteriori en relación a lo que presenté en el seminario (las he escrito *en cursiva* para que las asistentes al seminario puedan acceder directamente a esta nueva información sin repetir el resto). Y, aunque esta presentación fue ideada como charla, espero haber sabido impregnar el texto de la misma ironía que intenté transmitir aquél día, y que os divierta acompañarme en este viaje a través de diferentes experiencias y reflexiones personales sobre la perspectiva de género en los estudios de medicina.

Soy estudiante de medicina. Mi caso es bastante particular, pues esta es mi segunda carrera. Antes de lanzarme a la universidad otra vez trabajé varios años como profesora de ciencias en institutos y actualmente existe una considerable diferencia de edad con mis compañeros de clase. Quizá por todo esto mi mirada sobre las experiencias vividas en la facultad es más crítica, especialmente a nivel de la docencia. Ante la propuesta de participar en la mesa redonda, decidí pasar un mes fijándome en si las clases y prácticas en la facultad realmente se hacían desde una perspectiva de género y si habría cosas que comentar al respecto. Sólo me hicieron falta quince días para llenar media libreta de ideas así que pensé que valdría la pena compartirlas. Quiero dejar claro que lo que voy a compartir son experiencias personales, absolutamente puntuales y nada generalizables, pero pienso que puede ser interesante ponerlas sobre la mesa y reflexionar sobre el hecho de que esto ocurra hoy en día en una facultad de medicina. Sin embargo, me gustará recibir los comentarios y opiniones de otros/as estudiantes de medicina y/o docentes que hayan vivido experiencias similares o no en sus facultades.

En primer lugar hablaré sobre experiencias en relación a los contenidos de formación, y otras basadas en la forma como se transmiten estos contenidos, es decir en la relación médico-paciente supuestamente adecuada que aprendemos por observación en las prácticas en el hospital. En segundo lugar, como en el fondo no puedo evitar tener tendencias científicas, quería poder aportar datos objetivos sobre la perspectiva de género en la formación de médicos/as en la facultad; por esta razón contacté con varios centros de investigación que me pudieron orientar sobre el tema y hice una pequeña investigación a través de un cuestionario a mis compañeros/as que comentaré al final.

A nivel de contenido, empezaré hablando del Índice de Lawton y Brody (Escala de actividades de la vida diaria instrumentales), que se estudia en la asignatura de geriatría entre otras escalas que permiten evaluar si un paciente es dependiente o no para las actividades de la vida diaria. El Índice de Lawton y Brody es la escala más utilizada en España actualmente.

ESCALA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA INSTRUMENTALES - LAWTON		Varón	Mujer
Capacidad para usar el teléfono	- Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1	1
	- Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1	1
	- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1	1
	- No utiliza el teléfono	0	0
Compras	- Realiza independientemente las compras necesarias	1	1
	- Realiza independientemente pequeñas compras	0	0
	- Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra	0	0
	- Totalmente incapaz de comprar	0	0
Preparación de la comida	- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1	1
	- Prepara adecuadamente las comidas, si se le proporcionan los ingredientes	0	0
	- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0	0
	- Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0	0
Cuidado de la casa	- Mantiene solo la casa o con ayuda ocasional para trabajos pesados	1	1
	- Realiza tareas ligeras, como lavar platos o hacer las camas	1	1
	- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1	1
	- Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1	1
Lavado de ropa	- No participa en ninguna labor de la casa	0	0
	- Lava por sí solo toda su ropa	1	1
	- Lava por sí solo prendas pequeñas	1	1
	- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona	0	0
Uso de medios de transporte	- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1	1
	- Es capaz de tomar un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1	1
	- Viaja en transporte público, cuando va acompañado de otra persona	1	1
	- Utiliza el taxi o el automóvil, pero solo con ayuda de otros	0	0
Responsabilidad respecto a su medicación	- No viaja en absoluto	0	0
	- Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correctas	1	1
	- Toma su medicación si la dosis está previamente preparada	0	0
	- No es capaz de administrarse su medicación	0	0
Manejo de asuntos económicos	- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1	1
	- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras y bancos	1	1
	- Incapaz de manejar dinero	0	0
	TOTAL		

Interpretación:										
Mujeres										
Dependencia	0-1	Total	2-3	Grave	4-5	Moderada	6-7	Leve	8	Autónoma
Hombres										
Dependencia	0	Total	1	Grave	2-3	Moderada	4	Leve	5	Autónomo

Como se observa en la tabla, en esta escala se valoran actividades como la capacidad para usar el teléfono, para ir a comprar, para preparar la comida, cuidar la casa, lavar la ropa, usar medios de transporte, tener responsabilidad respecto a su medicación, y manejar los asuntos económicos. No es adecuada para evaluar los cambios que se pueden producir a lo largo del tiempo. En los hombres, las habilidades de cocinar, cuidar la casa y lavar la ropa no se puntúan, ya que esta escala se diseñó en Filadelfia en 1969, en una sociedad donde los hombres no hacían estos trabajos. Pero claro, hoy en día hay hombres que realizan estas tareas viviendo en pareja, o también hay hombres que viven solos y las tienen que realizar. Así pues, el hecho de no evaluarlas puede suponer que no estemos valorando correctamente la dependencia del paciente y que pensemos que es bastante autónomo, cuando en realidad no lo es porque no puede hacer estas tareas básicas para la supervivencia. Entonces, este tipo de índices no se tendrían que actualizar? Lo curioso del asunto, es que cuando le hice esta pregunta al profesor en clase, se quedó muy sorprendido, y me dijo que este índice es el que se usa y se ha usado desde hace muchos años, y que nosotros no estamos aquí para poner en duda nada, sino para memorizar lo que nos digan de memorizar y punto. Así que, como veis, esta fue una primera gran motivación para el espíritu crítico. Y eso, pues, da que pensar...



En urología, uno de los temas que se estudia hace referencia a la disfunción eréctil. Se trabaja la fisiología de la erección, que por si no habéis tenido la oportunidad de leer sobre el tema, pues está extremadamente estudiada, incluso a nivel molecular, así como también hay mucha investigación sobre los fármacos para tratar la disfunción eréctil e incluso los efectos psicológicos de esta disfunción. En fin, que hay un tema entero y complicadísimo para hablar de todo lo relacionado con el placer masculino. A mi la verdad es que me pareció interesante, pero claro, al acabar urología me entraron ganas de empezar ginecología y llegar al tema donde se hablara de los mecanismos de placer en la mujer, sus disfunciones, etc.



Y, cuando llegué a ginecología en cuarto se habló de patología (como la endometriosis, una enfermedad que afecta de forma importante la vida de muchas mujeres y para la cual no se dispone de ningún fármaco específico, a diferencia de los varios fármacos disponibles para la disfunción eréctil), menopausia, anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual, etc... pero ni rastro de los mecanismos de placer. Ah bueno, sí que hubo un tema sobre sexualidad: el tema sobre la esterilidad e infertilidad, ya que parece ser que en la mujer lo de tener hijos es una de las cosas que más preocupa, y

es más importante que los mecanismos de placer, a diferencia de los hombres. Y claro, eso da que pensar...



Por suerte para las estudiantes de medicina curiosas por autoconocerse, en quinto tuvimos la oportunidad de poder estudiar los mecanismos de placer femeninos, pero a que no adivináis en qué asignatura? En psiquiatría. Sí, sí. Una clase interesantísima sobre respuesta sexual y disfunciones, donde pudimos descubrir el trabajo de Masters & Johnson y Alfred C. Kinsey y entender las diferencias entre el orgasmo femenino y masculino. Apasionante. Aunque queda por preguntarse si realmente es la asignatura correcta para tratar este tema por primera vez y si no se podría estudiar la parte biológica femenina en ginecología, igual como se estudia la parte biológica masculina en urología, dejando el componente psicológico para psiquiatría.

Ya que hablamos de ginecología, me gustaría comentar una pregunta del examen final de esta asignatura:

49. Mujer de 20 años que viene a la consulta acompañada de su novio solicitando un método anticonceptivo. Tiene relaciones desde hace varios meses. Siempre usan el preservativo pero hace poco se les rompió y tuvieron que usar la contracepción de emergencia. Se asustaron mucho porque no desean un embarazo. Quieren un contraceptivo eficaz, ya que no quieren volverlo a pasar mal. ¿Qué pruebas deben realizarse antes de iniciar un contraceptivo hormonal combinado en este caso?

- A. Una analítica sanguínea.
- B. Una citología cervicovaginal.
- C. Una ecografía transvaginal.
- D. No es necesario realizar ninguna de las pruebas antes citadas.

La respuesta correcta, según el profesor, es la D. Yo marqué la A, y cuando fui a revisión de examen, me llevé conmigo la guía de la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia), concretamente el capítulo que habla sobre la anticoncepción hormonal y las pruebas previas a realizar antes de recetarla. Según la guía, “si existen antecedentes en familiares menores de 45 años de Tromboembolismo venoso o de localización atípica, se debe hacer un estudio de trombofilia (con una analítica sanguínea), siendo en estos casos un requisito imprescindible previo a la prescripción. En el resto de los casos no es procedente la realización de ninguna de estas determinaciones”. En la pregunta del examen no se especifica si la paciente tiene o no tiene antecedentes familiares de este tipo, ni siquiera se plantea en las posibles respuestas que sea una pregunta importante a realizar antes de dar el tratamiento. Así pues, con la poca información dada, una puede pensar que es más adecuado realizar una analítica sanguínea para estudiar la paciente antes de recetarle anticonceptivos con el objetivo de prevenir posibles daños graves en el caso que pudiera estar padeciendo una enfermedad no conocida hasta el momento. Pues se ve que no. Al parecer no hace falta. La respuesta del catedrático de ginecología fue: “El problema es que tú piensas demasiado... no tienes que pensar en los matices o las excepciones, sino en las ideas generales y claras que te damos y aprendértelas”... Y eso que, según dicen, en medicina dos y dos normalmente no son cuatro... Mi respuesta antes de salir con una gran decepción de su despacho fue



“es que yo quiero ser médica, no una máquina de repetir protocolos”. Lo más grave del asunto, desde mi punto de vista, es que por querer elaborar clases prácticas y preguntas de examen sintéticas, se acaban simplificando los conceptos a protocolos de actuación básicos que el estudiante debe aprender sin pensar y sin adaptarlos a los casos concretos ni utilizar su sentido común. Y de hecho, días después del examen, cuando hablaba con mis compañeros/as de clase, todos/as me respondían que para dar anticonceptivos no era necesario hacer ningún tipo de prueba, en ningún caso. Y claro, eso da que pensar...

Curiosamente, un año después, en pediatría, la neuróloga que nos habló sobre los ictus en niños y jóvenes, resaltó la importancia de realizar estudios de trombofilia en chicas antes de recetarles anticonceptivos, pues han tenido casos de final fatal y consideraba que realizar una analítica de estudio está justificado teniendo en cuenta la balanza riesgo-beneficio del tratamiento anticonceptivo. Así pues, una se queda con la duda de qué criterio seguir, hasta que se da cuenta que lo mejor será hacerse uno propio.

También en clase de ginecología, se nos habló sobre el VPH (Virus del Papiloma Humano) y su vacuna, tema muy discutido en la RED y sobre el cual tenemos mucha información, pero que en la carrera de medicina no se había tratado hasta esta clase. La cuestión es que se habló de la vacuna como eficaz, necesaria y segura para la población. Yo en ese momento ya había visto la primera versión del documental en el que participó el CAPS y leí algunos artículos y comenté a la profesora que había varios expertos que no estaban muy de acuerdo con esas afirmaciones, las cuales venían mayoritariamente de estudios financiados por las mismas farmacéuticas. Hay que decir que la profesora estuvo contenta de que alguien participara, de que hubiera espíritu crítico, pues ella sabía que es un tema en el que hay controversia y en todo momento me dejó hablar y fomentó el debate, aunque en una clase de 90 estudiantes nadie más habló. Quizá porque no les interesaba, quizá porque no habían tenido acceso a cierta información. Así que mucho espíritu crítico creo que no había. Discutimos durante un buen rato y al final la profesora dijo que en el futuro se vería quien tenía razón, que no descartaba que a lo mejor lo que yo decía fuera cierto... pero que no se puede ser tan desconfiada como para ir dudando de todo, incluso de las farmacéuticas. (Momento de pausa para que cada una sitúe este comentario... a alguien más le parece una repuesta surrealista?). Aludiendo al tema de la vacuna contra el VPH, una profesora de medicina preventiva, en una clase donde nos hablaba sobre cómo evaluar la eficacia de las vacunas, nos habló de ella por encima y al final de la clase quise comentarle mis dudas al respecto, para ver si con su conocimiento podía ayudarme a entender qué informaciones debo creer. Me dijo que estaba de acuerdo en que la eficacia de esta vacuna no está demostrada, ni tampoco su seguridad, pero que ella no lo puede decir en público. Viendo tantas presiones y falsas confianzas, incluso en los responsables de la educación de los médicos y médicas del futuro, debo decir que me sentí perdida al respecto y claro, eso da que pensar...



Siguiendo con la asignatura de medicina preventiva y salud pública, debo confesar mi sorpresa cuando llegué a clase el primer día y me fijé en el título de la presentación: “El hombre y el medio ambiente”. Caramba – pensé – Y la mujer?... creo que no me voy a sentir muy reconocida en esta clase. Durante dos horas estudiamos los efectos perjudiciales de las partículas suspendidas en el aire y otros contaminantes en el agua y la prevalencia de ciertas enfermedades causadas por ellas pero en ningún momento se habló de Sensibilidad Química Múltiple. Sensibilizada yo por la información que se transmite a través de la RED sobre esta enfermedad, pregunté al profesor si íbamos a hablar sobre ella en alguna clase. Él respondió que no, y la razón que dio es que afecta a muy pocas mujeres y por ahora la OMS no la considera una enfermedad como tal. Ahora entiendo el título de la presentación, pensé... Más que nada, que si algún día os encontráis a un/a médico/a de mi generación, no os enfadéis si no sabe qué es la Sensibilidad Química Múltiple; os aseguro que en clase no se lo han explicado... si ha tenido la suerte de cruzarse con la RED-CAPS, eso ya es otra cosa. *Curiosamente, al cabo de unas semanas apareció en el Campus Virtual (una plataforma donde los profesores cuelgan los documentos complementarios para nuestra formación) un documento que hablaba sobre la Sensibilidad Química Múltiple y la Fatiga Crónica. Obviamente ningún estudiante lo leyó, puesto que los profesores no avisaron de que lo habían colgado ni que fuera de interés leerlo, pero supongo que el profesor quedó con su consciencia tranquila al poner su granito de arena para difundir estas enfermedades tan poco prevalentes y que sólo afectan a mujeres según él.*

En la clase de medicina preventiva sobre salud sexual y reproductiva salió la definición de perspectiva de género en la primera diapositiva: “El género se fundamenta en la organización social de los sexos: las características, valores y roles que cada sociedad asigna a los individuos en función de su sexo configuran las identidades masculina y femenina. La salud es un proceso complejo determinado por factores biológicos, sociales, del medio ambiente y de los servicios sanitarios y estos se asocian al género. El objetivo de la perspectiva de género es considerar las diferencias entre hombres y mujeres en salud para resolver las desigualdades”. Esto me hizo augurar una clase interesante. Sin embargo, poco



después el tema llegó a su parte crucial cuando el profesor explicó el retraso que ha habido en la edad que las mujeres escogen para tener hijos, acompañándolo de una hermosa frase dirigida a todas las alumnas presentes: “a ver si os empezáis a organizar ya, que sino luego se os hace tarde...”, sin implicar en ningún modo a los hombres presentes, sin hablar de la dificultad de conciliar vida estudiantil-laboral y familiar para las mujeres, sin legitimar a las mujeres que ejercen su derecho a no tener hijos. Muchas reaccionamos con expresión de desacuerdo, aunque nadie dijo nada. Y lo más

curioso es que a la mayoría de hombres presentes les hizo gracia la broma. Y claro, eso da que pensar... Al final de la clase fui a hablar con el profesor y le dije que me había parecido curioso que en la primera diapositiva se presentara la perspectiva de género y tanto las 59 diapositivas restantes como sus comentarios no tuvieran ni rastro de ella. Aproveché para confesarle que su comentario sobre la maternidad me había parecido muy desafortunado y se justificó diciendo que había querido hacer una bromita y que la clase pasara mejor. No pude aguantarme y le solté que hay muchas personas luchando por la igualdad en los derechos de hombres y mujeres como para que venga un profesor, al que se supone que le debemos tener respeto y creer en lo que nos enseña, y se cargue todo ese trabajo para hacerse el simpático. Obviamente hoy en día este profesor y yo no somos muy amigos que digamos.

Llegadas a este punto, voy a pasar a hablar de la forma en la que se nos enseña en la facultad de medicina. Actualmente en la carrera hay clases dedicadas a hablar sobre cómo debería ser la relación médico-paciente, cosa que me parece extremadamente importante. Aún así, muchas actitudes que aprendemos a nivel teórico en estas clases, no se ven reflejadas en la realidad de la práctica en el hospital, de manera que es difícil aprender por imitación. Voy a exponer dos situaciones vividas en este sentido, en la que los protagonistas son un médico y una médica, para mostrar que eso no tiene por qué marcar una diferencia.

La primera experiencia fue una mañana en consultas de ginecología. Transcribo aquí lo que escribí esa misma tarde, afectada por la situación que había vivido en el hospital. < Entra una paciente de unos 60 años acompañada por su marido. Esperan los resultados de una biopsia de mama. El médico ni les mira a la cara al entrar porque está buscando los resultados en el ordenador. Se genera un silencio tenso y la paciente me mira a mí, sentada en un taburete al lado del médico, como si yo tuviera que hablar. Yo digo "buenos días", sonrío y espero. El médico, sin tan siquiera mirarla, le dice "pues sí, bueno, tiene cáncer". La mujer se queda paralizada y me sigue mirando a mí, y yo busco acompañarla como puedo con la mirada, pero siento que no es suficiente. El marido, preocupado, pregunta si es malo. El médico dice que sí, es muy malo, pero que "tiene suerte" porque hay un tratamiento específico. Tampoco se lo explica muy concreto, sino así como por encima sin importarle si ella está entendiendo bien la situación. Rápidamente le programa el inicio de la quimioterapia y cirugía y le dice que esto va para largo. La mujer, que todavía no ha logrado digerir la noticia, le pregunta si podrá seguir trabajando, casi segura de que sí, de que esto de la quimio no debe ser para tanto. El médico aquí sí que la mira, para decirle que ni de broma, que ya puede cogerse la baja hoy mismo y que seguramente siga de baja hasta dentro de un año. Ella se queda muy chocada y al ver que el médico le entrega los papeles y da por acabada la visita, se levanta junto con su marido y se van. Su última mirada es desde la puerta, cuando el médico ya vuelve a mirar el ordenador para preparar la siguiente visita. Sus ojos llorosos están llenos de incredulidad. Como los míos. >

La segunda experiencia se produjo en el servicio de digestivo. Entró en la sala de endoscopias una mujer de 45 años programada para una gastroscopia. En esta prueba se introduce un tubo por la boca hasta el estómago para poderlo observar y tomar muestras. Antes de empezar la prueba la médica le preguntó si tenía alguna alergia o algún problema en la boca. La paciente comentó que los dos dientes delanteros superiores se le movían, a parte de eso nada más. La médica le dijo que durante la prueba estos dientes se pueden ver dañados, incluso que se le caigan y le preguntó de manera insistente por qué le habían pedido esa prueba. La paciente dijo que no lo sabía, que tenía problemas de estómago y que el médico le había dicho que se la hiciera. La médica le dijo que hay otras pruebas que no tendrían ese riesgo... y que decidiera ella en ese momento si se la quería hacer o no, pero que lo decidiera rápido porque les estaba haciendo perder el tiempo. La paciente estaba bastante desconcertada y no sabía qué decir. No sabía hasta qué punto hay riesgo en la prueba ni tampoco si esa prueba era necesaria del todo, ni tenía la información para decidirlo, y menos bajo presión. Finalmente decidió que sí quería hacerse la prueba, y antes de sedarla la médico le dijo: "bueno, pues que quede claro que si se le caen los dientes es su culpa y no la mía". No sé si fue casualidad, pero la médica trató a todos los pacientes hombres que tuvo durante esa mañana con mucha más amabilidad.

Tanto esta experiencia como la anterior sorprenden porque las actitudes del médico y la médica en estos casos difieren mucho de las que nos enseñan que tendríamos que tener... Y eso... da que pensar, y mucho.



Finalmente, tras este recorrido por varias experiencias vividas, mis tendencias científicas no me dejaban acabar sin intentar aportar datos objetivos sobre la perspectiva de género en la formación de médicos y médicas en la facultad. Tuve dificultad para encontrar investigaciones en este área, ya que todos los estudios que encontré se referían a la perspectiva de género en estudios de investigación médica, pero no a nivel de la percepción en la docencia en la facultad, aunque obviamente me faltó tiempo para investigar más. De hecho, contacté con varios centros de investigación para pedir orientación y el Observatori de la Igualtat de la UAB me dijo que habían hecho estudios en este sentido en otras carreras, pero todavía no en medicina. Una vez terminado el seminario, algunas de vosotras os acercasteis para compartir conmigo la referencia de algunos estudios que desconocía, y lo agradezco, ya que así podré seguir leyendo y aprendiendo sobre el tema. No obstante, me propuse el reto de hacer una pequeña investigación a través de un cuestionario a mis compañeros/as, que aunque no fuera muy científico ni permitiera sacar resultados consistentes, me sirviera para ilustrar la percepción general. Los resultados de este cuestionario son los que presento a continuación. Como algunas de vosotras me comentasteis en vuestro feedback, haría falta reformular algunas de las preguntas del cuestionario para que fueran objetivas y quizá añadir otras para completar el estudio. Agradezco mucho estas aportaciones y espero tener el tiempo algún día para seguir trabajando en este sentido.

- 1) En las clases de medicina de tu facultad, cuando se definen síndromes y patologías, se habla de la diferente prevalencia que tienen en hombres y mujeres? → 97,2% SI ; 2,8% NO
- 2) Crees que se habla de cómo los síntomas y la evolución de las enfermedades puede ser diferente en mujeres y hombres? → 61,4% SI ; 38,6% NO
- 3) Cuando se habla sobre los tratamientos, se dice si pueden producir efectos adversos diferentes según si el paciente es un hombre o una mujer? → 44,1% SI ; 55,9% NO
- 4) En general, los contenidos que recibes en las clases, crees que están hechos con perspectiva de género? (Perspectiva de género = Tener en cuenta las condiciones de vida y trabajo diferentes de hombres y mujeres, y la influencia de los estereotipos de masculinidad y feminidad.) → 34,5% SI ; 65,5% NO
- 5) Cuando se habla sobre la investigación y los ensayos clínicos, se dice que sea importante tener en cuenta la perspectiva de género para diseñarlos y analizarlos? → 35,2% SI ; 64,8% NO
- 6) Cuando se hacen preguntas en clase, se escucha igual la opinión de los alumnos chicos o chicas? → 93,8% SI ; 5% NO, se escucha más a los chicos ; 1,2% NO, se escucha más a las chicas
- 7) En las prácticas, en el momento de participar en la exploración de un paciente o en el quirófano, crees que los profesores motivan igual a hacerlo tanto si el alumno es un chico o una chica? → 90,3% SI ; 6% NO, motivan más a los chicos ; 3,7% NO, motivan más a las chicas
- 8) Por tu experiencia, quien es mejor docente? → 6% Un profesor ; 3,7% Una profesora ; 90,3% Los dos, no he notado diferencias.
- 9) Alguna vez has escuchado comentarios machistas o vejatorios de algún profesor/médico/residente hacia ti o hacia otro/a compañero/a? → 51,7% SI ; 48,3% NO
- 10) Has notado alguna vez que la relación profesor-alumno/a traspasaba los límites de la docencia y entraba en el terreno personal? → 19,3% SI ; 80,7% NO

En este cuestionario participaron 145 personas; 75,2% chicas, 20,7% chicos, 4,1% prefiero no decirlo. La participación por cursos fue: 0% de 1º y 2º, 14,5% de 3º, 37,2% de 4º, 31% de 5º, 11,7% de 6º, 5,6% exalumnos.

Para acabar, me gustaría volver a agradecer a RED-CAPS por esta oportunidad de compartir mis experiencias y especialmente por haberme motivado a poner mi atención en mis estudios a través de la perspectiva de género, ya que esto me ha hecho ver todos los déficits que todavía existen para poder empezarlos a combatir. Tengo la suerte de pertenecer a esta gran red donde se comparten informaciones interesantísimas que no se enseñan en la facultad y gracias a las cuales puedo ir construyendo mi espíritu crítico propio. Sólo espero que cada vez seamos más las que formemos parte de este equipo y la información llegue cada vez más a todas esas mentes inquietas que siguen vivas en las facultades. Muchas gracias!

Rosa Turbau Valls
Estudiante de 6º de Medicina en la UAB
(Unidad Docente Hospital de Sant Pau)
Septiembre 2017