

## LAS MUJERES Y LA CIENCIA MÉDICA: UNA MIRADA RETROSPECTIVA A LOS ESTUDIOS MÉDICOS DE PREGRADO EN LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

Elisa Alejandra Valdivieso Ide<sup>1</sup>  
elisavaldivieso@hotmail.com  
VENEZUELA

Fecha de recepción: 27 de febrero de 2011

Fecha de aceptación: 10 de marzo de 2011

### RESUMEN

Se presenta un recuento de la participación de las mujeres en el campo de las ciencias médicas en algunos países latinoamericanos. Se desarrollan ideas sobre formas de invisibilización del trabajo de las mujeres en la medicina. Se hace una revisión de los contenidos impartidos en materias de pregrado de la carrera de medicina en la Universidad Central de Venezuela (Historia de la Medicina, Anatomía, Neuroanatomía, Farmacología, Medicina interna, Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Salud Pública, Medicina Legal, Medicina del Trabajo y Psiquiatría) señalando la inexistencia de expresiones de perspectiva de género. Se analiza el lenguaje cotidiano observando un uso sexista del mismo, así como «patologizador», profundamente jerárquico y medicalizador de procesos naturales. Se comparten impresiones sobre los ambientes universitarios en los que se imparten conocimientos médicos.

**Palabras claves:** Mujeres, Médicas, Medicina, Género

### ABSTRACT

An overview of the participation of women in the field of medical sciences in Latin American countries and a personal review of the contents given in the matters of medicine at the Universidad Central de Venezuela (History of Medicine, Anatomy, Neuroanatomy, Pharmacology, Internal Medicine, Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, Public Health, Legal Medicine, Occupational Medicine and Psychiatry) is presented, indicating the nonexistence of expressions of gender perspective. The daily language is analyzed observing a sexist use of the same one, as well as deeply hierarchically, «medicalized», and «pathologicalized» of natural and healthy processes. Some impressions are shared of the environments in which medicine is studied.

**Key words:** Woman, Female-Physicians, Medicine, Gender

---

1 Médica. Especialista en familias

*La ciencia y la vida cotidiana no pueden y no deben ser separadas. La ciencia, para mí, da una explicación parcial de la vida.*

Rosalind Franklin<sup>1</sup>

## Introducción

La ciencia médica debe su existencia a las mujeres porque fueron ellas las primeras en ejercer acciones de sanación y curación. El rol ancestral de las mujeres como generadoras y guardianas del conocimiento y la sabiduría sobre el herbolario y la vida propició que shamanas, machis, meicas, sanadoras, hierbateras, rezanderas, sobadoras, parteras, matronas, comadronas, nodrizas, monjas, voluntarias, alquimistas, enfermeras, cirujanas-boticarias (del inglés *surgeon-apothecary*), farmacéutas, entre otras, desarrollasen las bases de lo que posteriormente sería denominado «conocimiento médico».

Eso no sorprende si se piensa en las acciones de salud como parte de las labores de «cuidado» que ejercieron históricamente las mujeres como consecuencia del patriarcado.

De ese modo, la evolución de las ciencias médicas ha estado influenciada por el aporte, la mayoría de las veces no registrado, de aquellas que empíricamente aprendieron a acompañar el crecimiento y desarrollo humano: el embarazo, el nacimiento, la lactancia, la ablactación (introducción en la dieta de alimentos distintos a la leche), la dentición, el evolución del lenguaje y otras habilidades, la adolescencia y sus hitos (pubarquía, menarquía, entre otros), la sexualidad, la adultez, el climaterio, la senectud y la muerte. Las mujeres manejaron la fiebre, el dolor y un grupo de situaciones frecuentes como «las enfermedades exantemáticas de la infancia» (grupo caracterizado por la erupción de la piel con manchas rojas o rosadas que incluye Sarampión, Varicela, Rubeola, Parotiditis, Escarlatina, Eritema infeccioso, Exantema Súbito, Enterovirus, etc.) entre otras. De ese modo, conformaron un cuerpo de conocimientos relativos a lo que la medicina denominaría *situaciones esperables o normativas*.

Las mujeres desarrollaron también conocimiento/sabiduría sobre hechos *no normativos* realizando limpieza y curación de heridas, atendiendo traumatismos accidentales y bélicos; manejando transgresiones alimentarias, abortos, intoxicaciones, tumores, fallas de órganos y un sinnúmero de dolencias, síntomas y signos que conformarían lo que la ciencia médica

<sup>2</sup> Rosalind Franklin, en carta a su padre, 1940.

posteriormente calificaría como *enfermedades, síndromes, entidades clínicas o trastornos*.

A pesar de la significativa contribución de las mujeres al desarrollo de la medicina, llama la atención cómo los estándares convencionales de las estructuras del conocimiento han fomentado la idea de que la mujer ha estado –y en algunos casos sigue estando– ausente en el ejercicio de esta disciplina.

En el presente artículo haré un recuento de la participación de las mujeres en el campo de las ciencias médicas en algunos países latinoamericanos. Luego desarrollaré ideas sobre las formas de invisibilización del trabajo de las mujeres en la medicina. Con ese marco, miraré retrospectivamente los estudios de pregrado en la UCV. Desde mi experiencia, pretendo observar la perspectiva de género en diversas dimensiones de dicha formación.

Dentro de las limitaciones metodológicas de esta revisión destaca que no poseo capacitación formal en género y, por lo tanto, significa un desafío criticar, desde esa perspectiva, los patrones del conocimiento adquirido. Por otra parte, no domino los principios y técnicas de metodología cualitativa. La vivencia presentada tiene un carácter personal, por lo que es probable que la visión expuesta difiera de las percepciones de otras compañeras y otros compañeros de estudio.

#### **DOCUMENTACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS MÉDICAS LATINOAMERICANAS**

A continuación haré mención a algunas de las primeras mujeres latinoamericanas que obtuvieron el título universitario de médicas (o su equivalente en la época).

En Santiago, Eloiza Díaz ingresa en 1880 a la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. Es calificada como *alumna brillante*, debido a los prejuicios, debió acudir a clases acompañada por su progenitora. Su tesis de pregrado fue *Breves observaciones sobre la aparición de la pubertad en la mujer chilena y las predisposiciones patológicas del sexo*. Se graduó en enero de 1887 y es considerada la primera mujer que logra obtener un título profesional en Chile y América del Sur (Marina Araya, Marcela Herrera y María Stella Toro, 2010, p.4).

Siete días después, se recibe de médica en la misma universidad, Ernestina Pérez, una joven de 21 años que continuó su formación como ginecóloga en Alemania. Durante su asistencia a clases de postgrado fue separada

de sus compañeros por un biombo. Escribió el libro *Compendio de Ginecología y Puericultura* y participó en la Asociación de Mujeres Universitarias de Chile –siendo su primera presidenta– (Marina Araya, Marcela Herrera y María Stella Toro, 2010, p.4).

En ese mismo año (1887) se gradúa a los 30 años, Matilde Montoya Lafragua, la primera médica de México. Erika Cervantes (2004) destaca que a los 16 años Montoya egresó de la Escuela de Parteras y Obstetras y posteriormente trabajó como auxiliar de cirugía. Al cumplir los 18 años, se trasladó a Puebla e inició su ejercicio como partera recibiendo ataques por ser masona y protestante.

Vale la pena, a mi juicio, detenerse un poco en la historia de la Dra. Montoya Lafragua, prolijamente descrita por la autora citada, porque da cuenta de la cantidad de ataques que recibió.

En 1875 fue aceptada su solicitud de inscripción en la Escuela de Medicina de Puebla, en una ceremonia pública a la que asistieron el gobernador del estado, todos los abogados del Poder Judicial, numerosas maestras y muchas damas de la sociedad. Según Erika Cervantes (2004) se publicó un artículo encabezado con la frase *impúdica y peligrosa mujer pretende convertirse en médica*. Por múltiples razones, Matilde Montoya decidió regresar a la ciudad de México, donde por segunda vez solicitó su inscripción en la Escuela Nacional de Medicina, siendo aceptada nuevamente en 1882. Los ataques continuaban ya que *debía ser perversa la mujer que quiere estudiar medicina, para ver cadáveres de hombres desnudos* (Cervantes, 2004, p. 4). Los compañeros de medicina que la apoyaban fueron denominados despectivamente *los montoyos*.

Varios docentes y alumnos objetaron la validez de las materias del bachillerato que había cursado en escuelas particulares por lo que a Montoya le fue comunicada su baja. La joven solicitó a las autoridades que le permitiesen cursar nuevamente las materias en disputa. Su petición fue rechazada, ya que en el reglamento interno de la escuela el texto señalaba *alumnos, no alumnas*.

Desesperada, Matilde Montoya escribió una carta al presidente de la República, general Porfirio Díaz, quien intercedió en su caso. Tras completar sus estudios y preparar su tesis, Matilde Montoya solicitó su examen profesional que le fue, en primera instancia, negado. Nuevamente, dirigió un escrito al presidente quien realizó una solicitud ante la Cámara de Diputados para que se modificasen los estatutos de la Escuela Nacional de Medicina y pudiesen graduarse mujeres.

Al igual que sus pares chilenas, Matilde participó en asociaciones femeninas como el Ateneo Mexicano de Mujeres y Las Hijas de Anáhuac. No fue invitada a ninguna asociación o academia médica. En 1923 asistió a la Segunda Conferencia Panamericana de Mujeres y en 1925 fundó, junto con la Dra. Aurora Uribe, la Asociación de Médicas Mexicanas.

La primera médica colombiana también salió de la universidad en el año 1877, pero, a diferencia de sus colegas del cono sur, no cursó estudios en Latinoamérica sino en Europa porque en aquellos años una mujer no podía ingresar a la universidad en Colombia. Ana Galviz Hotz se formó en la Universidad de Bern (Suiza) y es considerada la primera universitaria colombiana (Cohen, Lucy, 2001 citada por Parra Leyini, 2008).

La primera médica argentina se graduó dos años después que sus colegas chilenas, mexicana y colombiana (el 2 de julio de 1889). Cecilia Grierson egresó de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, a los 30 años. Su tesis se denominó *Histero-ovariotomías efectuadas en el Hospital de Mujeres desde 1883 a 1886*. Fue ayudanta del Laboratorio de Histología mientras realizaba su práctica hospitalaria en la asistencia pública. Ejerció en el Hospital San Roque dedicándose a la Ginecología y Obstetricia. Fundó la Escuela de Enfermeras del Círculo Médico (en 1886), constituyó una de las fundadoras de la Asociación Médica Argentina (en 1891), creó la Sociedad Argentina de Primeros Auxilios (en 1892) y estableció el Consejo Nacional de Mujeres y la Asociación Obstétrica Nacional (en 1900).

En 1892 la Dra. Cecilia Grierson colaboró con la realización de la primera cesárea que tuvo lugar en la Argentina y dos años después, se presentó en el concurso para el cargo de «Profesor Sustituto de la Cátedra de Obstetricia» para parteras. El concurso fue declarado desierto porque en aquellos años las mujeres no podían aspirar a la docencia universitaria. Sin embargo, dictó cursos sobre *Gimnasia Médica y Kinesioterapia* en la Facultad de Medicina (entre 1904 y 1905) y se desempeñó como adscripta a la Cátedra de Física Médica y Obstetricia. Entre sus obras resalta el libro *Masaje Práctico*. En 1910 presidió el Congreso Argentino de Mujeres Universitarias (Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, 2003).

La segunda argentina en convertirse en médica fue la Dra. Elvira Rawson de Dellepiane (egresada el 29 de septiembre de 1892). Según el Consejo de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2008) dicha médica

realizó su práctica en el Hospital Rivadavia y durante la Revolución del Parque de 1890 le fue negada su petición para atender a todas las personas heridas, señalándole que únicamente podía tratar a las víctimas del gobierno. Rawson sostuvo que *los hospitales son del pueblo y no del gobierno* y desobedeció las instrucciones recibidas. Luego de ello, realizó su primer discurso político.

La misma fuente señala que su tesis, *Apuntes sobre la higiene en la mujer*, ha sido catalogada como la primera iniciativa argentina para enseñar el ciclo vital de la mujer y su sexualidad. La Dra. Rawson ejerció como profesora de Higiene y Puericultura. Fue médica inspectora y médica de la Tercera Sección de Higiene Escolar del Departamento Nacional de Higiene.

Elvira Rawson es considerada una de las primeras feministas argentinas. Formó parte del Consejo Nacional de Mujeres, del cual se alejó al dar prioridad a actividades feministas sobre las acciones de beneficencia que caracterizaban a dicha organización. En 1910 realizó sus vanguardistas propuestas para reformar el Código Civil: igualación de la patria potestad entre el padre y la madre, la libre administración de los bienes por parte de la mujer y el mantenimiento de todos los derechos individuales de la mujer (igualados a los del hombre) incluso después del matrimonio. Dichas sugerencias no fueron acogidas.

El citado Consejo de Salud señala que la Dra. Rawson fundó en 1919 la Asociación Pro Derechos de la Mujer, junto a Adelia Di Carlo, Alfonsina Storni y otras feministas. Dicha agrupación se afilió a la Alianza Internacional para el Sufragio de las Mujeres. La médica organizó en conjunto a Alicia Moreau Justo –de la Unión Feminista Nacional– un exitoso simulacro de votación.

Casi 60 años transcurrieron desde los estudios de Ana Galviz Hotz en Suiza hasta la graduación de la primera médica formada en su país. En 1945, Inés Ochoa de Patiño fue la primera médica titulada en Colombia (Cohen Lucy 2001; citada por Parra Leyini, 2008). En 1950, Georgina Ballesteros de Gaitán fue la primera mujer casada que se graduó como médica (Cohen, 2001). En este tiempo era inusual que una mujer desposada terminase sus estudios básicos secundarios y optase por una carrera profesional.

En Venezuela, la primera mujer en egresar como médica cirujana fue Lya Imber (1914-1981). Como estudianta trabajó en la consulta de Pediatría del Dr. Ernesto Vizcarrondo en el Hospital Vargas (1935-1936), y del Dr. Gustavo Machado en el Hospital de Niños de Caracas,

pasando luego a ejercer allí como médica interna en la primera consulta de Pediatría que hubo en nuestro país (Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, s/f).

Lya Imber se graduó en 1936 en la UCV (seis años antes que su colega colombiana y 49 años después que la chilena Eloiza Díaz).

No he encontrado registros de mujeres licenciadas en el extranjero que ejercieran como médicas en Venezuela antes que la Dra. Imber.

La Dra. Imber perteneció al grupo fundador de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, fue tesorera de su primera Junta Directiva (1939-1941) y posteriormente su presidenta (1949-1951). Fue Jefa del Servicio de Medicina I del *Hospital de Niños J. M. de los Ríos* (1954-1958) y Jefa honoraria del mismo centro en 1959. Fue directora de la primera Clínica de Higiene Mental Infantil dependiente del Ministerio de Salud y Asistencia Social (1956-1958). Fue Jefa del Servicio de Higiene Mental y Psiquiatría Infantil del Hospital de Niños (1958-1961), Directora del Hospital de Niños J. M. de los Ríos (1968-1971) y Presidenta de la Liga Venezolana de Higiene Mental (1972-1976).

En 1953 escribió el libro *Puericultura para la Educación secundaria y normal*. Desde 1958 fue Profesora Titular de la Cátedra de Clínica Pediátrica y Puericultura de la UCV. Participó como profesora de Puericultura en programas de ampliación de conocimientos de diferentes organismos nacionales e internacionales sobre los derechos de la infancia y la juventud. Asistió como representante de Venezuela a diferentes congresos y eventos. Entre ellos resalta su participación en las reuniones de la UNICEF realizadas en Ginebra en 1972 y 1974. En 1974 ganó junto al Dr. José Francisco la mención especial del Congreso Internacional de Pediatría (realizado en Buenos Aires) por el trabajo *Ser pediatra hoy*.

Al revisar las semblanzas publicadas por la Revista de La Facultad de Medicina de la UCV en diez años (2000 al 2009), se encuentra una (de un total de cinco) referida a una mujer: la Dra. María Rivas Roz quien fue la primera anatomopatóloga venezolana. Según la biografía de Claudia Blandenier de Suárez y Norma Oviedo de Ayala (2002), recién licenciada (1950) realiza su postgrado en Anatomía Patológica y Ginecología en la Facultad de Medicina de París realizando el trabajo *Etude d'un aedem transitoire du chorion de la muqueuse uterine en etat folliculo-luteinique et en periode de nidation de l'oeuf*.



En 1953 se inició como profesora instructora de la Cátedra de Histología y Embriología cuya jefatura ocupaba el Dr. Alberto Rivero Vásquez. Llama la atención la forma en que la semblanza aborda la formación de la Dra. Rivas Roz ya que, habiendo completado y actualizado sus estudios en el extranjero el texto señala que *continúa su entrenamiento en anatomía patológica bajo la dirección del Dr. José Antonio O'Daly fundador de la anatomía patológica en el país (pantalla 2) y...bajo la tutela de esos dos maestros [Dres. Rivero Vásquez y O'Daly] la Dra. Rivas consolida sus conocimientos tanto en patología general como en patología ginecológica (pantalla 2).*

En 1956, año de la fundación del Instituto Anatomopatológico (IAP) la Dra. María Rivas Roz comparte su actividad docente y de investigación en la cátedra de histología con medio tiempo en el IAP *ad honorem*. Es considerada como cofundadora de esta institución y fundadora de la sección de citopatología.

Sus trabajos constituyen un valiosísimo aporte para la lucha anticancerosa en Venezuela, entre ellos *Valor de la citología exfoliativa en las afecciones de la cavidad bucal, Valor del examen citológico en la lucha anticancerosa y Análisis de los primeros mil casos de citología exfoliativa ginecológica en el Instituto Oncológico Luis Razetti* (este último calificado como un hito).

En 1974 se regularizó su posición académica y administrativa al poder trabajar únicamente en el IAP y no en dos cátedras como se vio obligada durante años (le había sido negado en ocasiones anteriores). Desde 1956 hasta 1974, fue médica anatomopatóloga y citóloga del *Instituto Oncológico Luis Razetti*. En 1961 funda los cursos para citotecnólogos y citotecnólogas. Fue Directora del Centro Piloto de Citología del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1963-1974). Su trabajo de ascenso a Profesora Asociada sobre *El embrión humano de ocho días de nidación*, representó la primera observación de ese tipo en Venezuela. Ascende a Profesora Titular realizando un *Compendio de histopatología y citología del cuello uterino en el Hospital Universitario de Caracas*. Fue fundadora y participante de la Sociedad de Anatomopatología.

Se jubiló en 1979 y el año siguiente realizaron en su honor un acto presidido por el Dr. O'Daly quien al finalizar sus palabras expresó: *María, quedas libre, goza de tu libertad*. La Dra. Rivas Roz mencionó que *se retiraba voluntariamente y que nuevamente la veríamos por estos corredores*. Siguió visitando el IAP. La semblanza la *describe dotada de un natural*



*suave, era educada, prudente pero al mismo tiempo tenaz, sumamente puntual y responsable con sus obligaciones* (el subrayado es nuestro).

La anatomopatóloga destacó además por su participación en actividades culturales como ballet, teatro y música siendo ateneísta, fundadora del Orfeón Universitario y coleccionista de obras de arte que donó al museo de Coro (su ciudad natal). Falleció en 1996.

Como dato curioso y significativo de nuestra cultura, tres mujeres son destacadas como pertenecientes a la *Corte Médica Venezolana*. La Dra. Tamara Kayruzan, la Dra. Diana Kayruzan (su hermana) y la Dra. Magaly (la fuente no precisa su apellido) acompañan a los doctores José Gregorio Hernández, José María Vargas, Luis Razzeti, José (Pepe) Izquierdo, Francisco Maldonado y Vladimir Mendoza en ese grupo (Gerardo Fernández Juárez, 2004). No logré encontrar ninguna información sobre esas tres médicas.

En los periódicos de circulación nacional se encuentra un artículo de Elkis Bejarano Delgado (2010) dedicado a la Dra. Lilian Negrón, pionera en los estudios del autismo en Venezuela y en el mundo; y presidenta fundadora de la Sociedad Venezolana para Niños y Adultos Autistas (SOVENIA).

La Dra. Negrón fue vanguardista al introducir estrategias diagnósticas y terapéuticas en la evaluación de trastornos del espectro autista y desórdenes de déficit de atención con hiperactividad (psicoeducación, megavitaminoterapia, eliminación de lácteos y algunos cereales, la dieta *Feingold*, entre otros) y realizó diagnóstico precoz del Síndrome de Rett (en 1986, el mismo año de su descripción).

La Asociación que fundó la Dra. Negrón, motivada por una niña que atendió en 1975, cuenta con subsedes en nueve estados venezolanos, forma estudiantes de educación, psicología, y de psiquiatría infantil; ha luchado por la integración de los niños autistas en las escuelas regulares y especiales, asiste anualmente a las conferencias internacionales y ha atendido a más de 2190 pacientes y sus familias (Sociedad Venezolana para niños y adultos autistas, 2007).

De esta descripción de las primeras mujeres médicas licenciadas cabe destacar que estas pioneras ejercieron o escribieron sobre las especialidades de ginecología, obstetricia y puericultura por lo que podría afirmarse que en Latinoamérica las mujeres se incorporaron inicialmente en especialidades médicas vinculadas con el cuidado, la reproducción y la infancia. Llama

especialmente la atención el caso de la argentina Cecilia Grierson quien, habiendo sido ayudanta de la cátedra de histología e interesada por el área osteomuscular, ejerce de todas formas la obstetricia. Son comunes en sus historias los trabajos *ad-honorem* y desde antes de graduarse; la dobles y triples jornadas; las resistencias del medio y el requerimiento social de ser validadas por mentores o tutores.

### **MECANISMOS PARA INVISIBLEZAR LA ACTIVIDAD DE LAS MUJERES EN EL DESARROLLO DE LAS CIENCIAS MÉDICAS**

A mi modo de ver, un mecanismo empleado para deslegitimar el conocimiento generado y transmitido por mujeres en el área médica es descalificarlo como «empírico o poco científico». Teresa Ortiz (1999) coincide con esa idea y lo expresa en estos términos:

Un punto de vista ginecocéntrico...está en base de la propuesta de reconceptualización de los saberes técnicos y redefinición de los límites que marcan, desde el conocimiento legitimado, lo que es ciencia. De este modo se señala la existencia de tecnologías y saber empírico de mujeres que históricamente sólo se han convertido en significativas cuando han pasado al dominio masculino (p.3)

Desde mi perspectiva, cuando una persona que ejerce la medicina rechaza taxativamente el conocimiento ancestral sobre el herbolario y algunos procedimientos que no han sido comprobados por el método científico se producen varias inconsistencias:

1. Se desconoce la importancia de considerar la cosmovisión de las personas que reciben el servicio de salud,
2. Se desconoce el derecho de las personas que reciben el servicio de co-participar en el diseño de su tratamiento,
3. Se desecha por descalificación un conocimiento de larga data sin tener herramientas «científicas» que lo apoyen. ¿Existen acaso estudios científicos que demuestren la ineficacia de esa hierba, acción o procedimiento?,
4. Se emplea como argumento el carácter no científico para rechazar «esa» acción en salud pero se practican miles de acciones que no están «científicamente legitimadas» en relación a su costo-beneficio (como el rasurar al 100% de las parturientas, recomendar que se le «saquen lo gases» a un lactante, dar consejerías, indicar fármacos con mecanismo de acción desconocida, entre otros),

5. Se sustenta en un sistema abiertamente influenciado por los intereses de las transnacionales y que cada día demuestra más fallencias (retiro del mercado de medicamentos científicamente estudiados y aprobados por los organismos competentes, falta de apego a los tratamientos, bajos índices de alcance de metas terapéuticas, etc.).
6. No considera que la medicina no es sólo una biología aplicada sino una ciencia social y un arte.

Otro de los mecanismos que dificultan destacar el rol de las mujeres en el desarrollo de la ciencia médica es el uso que se hace del lenguaje. Según las recomendaciones de la Organización de Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura –UNESCO– (1999):

El lenguaje no es una creación arbitraria de la mente humana, sino un producto social e histórico que influye en nuestra percepción de la realidad. Al transmitir socialmente al ser humano las experiencias acumuladas de generaciones anteriores, el lenguaje condiciona nuestro pensamiento y determina nuestra visión del mundo. A pesar de que el papel de las mujeres en la sociedad ha experimentado desde principios de nuestro siglo, particularmente en las últimas décadas, profundas transformaciones, los mensajes que el lenguaje sigue transmitiendo sobre ellas refuerzan su papel tradicional (p.2).

La importancia de visibilizar la autoría femenina ha sido resaltada por múltiples investigadores/as de todas las ramas de las ciencias (Berenika Webster, 2001). Si bien en la actualidad la formación de hombres y mujeres alcanza proporciones similares, muchos factores definen el modo de hacer ciencia de hombres y mujeres y hacen que la producción de ambos tenga características diversas (Teresa Ortiz, 1999).

Importantes revistas generales como *Science* y *Nature* han dedicado monografías para tratar la situación actual de las mujeres en la ciencia y las barreras sociales que dificultan su actividad (María Cabré, 2004).

Según Daniela De Filippo (2001) resultan aún escasos los estudios bibliométricos que incorporen la variable género en su análisis. Esto se debe, según esa autora, especialmente a que estos estudios utilizan como principales fuentes de información bases de datos en las que sólo se menciona a los autores y las autoras a través de su apellido e iniciales del nombre y esa información resulta poco valiosa para identificar su sexo.

A conclusiones similares a las anteriores llega Paschalis Raptis (1992) cuando señala que no se pudo identificar el sexo en el 26,67% de los textos revisados, porque sólo ofrecían las iniciales del nombre o porque el mismo aparecía en forma abreviada.

Desde 1983, la Asociación Americana de Psicología (APA) ha señalado la necesidad de emplear un lenguaje no sexista y desde el 2001, el reporte anual del Comité de Mujeres en Psicología de la APA viene resaltando la importancia de conocer el sexo de las personas que publican (APA, 2006).

Entre otras, la Universidad Nacional de Luján, la UCV, el Departamento de Fisiología y Farmacología de la Universidad de Cantabria y el Centro Redes de Buenos Aires han cuestionado el uso del lenguaje sexista y la forma tradicional de citar la autoría de los trabajos de investigación (Teresa Ortiz, 1999; Centro de Estudios de la Mujer UCV, 2004; María Cabré 2004 y Daniela De Filippo, 2001).

Las publicaciones médicas generalmente se orientan por los Requisitos de Uniformidad de Manuscritos enviados a Revistas Biomédicas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (*ICMJE* -del inglés *International Committee of Medical Journal Editor*-), conocidas informalmente como las «Normas de Vancouver» ya que tuvieron su origen en 1978 cuando un grupo reducido de editores (directores) de revistas de medicina general se reunió de manera informal en Vancouver (Columbia Británica) para establecer los requisitos básicos que debían cumplir los manuscritos que recibían (Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, 2010). Según las normas de referencias de Vancouver las autoras y los autores no son señaladas ni señalados en el texto sino representadas y representados por números. En la lista final sólo figuran sus apellidos y la inicial del nombre lo que hace imposible saber si se trata de una mujer.

Otro mecanismo de invisibilización del rol de las mujeres en la medicina es la utilización de un lenguaje no inclusivo para referirse cotidianamente al conjunto de médicas y médicos. A modo de ejemplo, como médica, estuve inscrita en el «Colegio de Médicos del Estado Nueva Esparta»; la Ley del Ejercicio de la Medicina y el Código de Deontología Médica se refieren a: *el médico, los médicos, el médico-cirujano, los médicos cirujanos y los doctores en ciencias médicas*. A pesar de representar más del 60% de las personas que estudian y ejercen la medicina, las mujeres somos denominadas genéricamente «los bachilleres, los estudiantes, los internos de pregrado, los residentes, los especialistas, los médicos», entre otros.

Existen mecanismos menos sutiles. A modo de ejemplo, he presenciado las presiones recibidas por una médica que ganó un concurso para ingresar a un postgrado de una subespecialidad quirúrgica en el que existía un solo cupo. El médico que quedó en segundo lugar (y que por lo tanto no tenía derecho a beca) cursó el postgrado de todas formas, por si se presentaba «el caso de que la doctora desistiera».

Hasta hace poco tiempo, era usual que las mujeres recibieran en los cursos de inducción a postgrado la «recomendación» de no embarazarse durante el desarrollo de la especialidad. No recuerdo que le sugieran a ninguno de mis compañeros evitar la paternidad.

Otro de los mecanismos utilizados para invisibilizar los aportes de las mujeres a las ciencias médicas es desconocer que los «descubrimientos» publicados por hombres se apoyan en hallazgos previos realizados por mujeres. Resulta insólito como aún se señalan a James Watson, Francis Crick y Maurice Wilkins (premios nobel -1962-) como descriptores de la molécula de ADN cuando sus textos se basaron en los apuntes de Rosalind Franklin quien en 1953 tomó la primera radiografía de la famosa doble hélice, notando que los grupos fosfatos eran externos (Brenda Maddox, 2003). Sólo después de la muerte de la investigadora, Watson y Crick aceptaron la *contribución de Rosie*. Destaco el uso del diminutivo para referirse a la autora de diez y siete publicaciones, reconocida experta en la estructura del carbono, carburos y virus (como el virus del mosaico del tabaco).

Me pregunto cuántos hallazgos de mujeres han sido plagiados por sus pares hombres y cuántos aportes de mujeres han pasado inadvertidos por sub-calificarlas como «ayudantas», «autoras secundarias», «partes de un colectivo», «tutoradas», etc. en un medio que sobrevalora a la persona que figura como primer autor o primera autora.

A mi modo de ver, en la ciencia médica lo femenino permanece subordinado a lo masculino. Se observa el fenómeno conocido como «techo de cristal» ya que las mujeres representamos en la actualidad más de la mitad del universo de personas que estudian y ejercen medicina pero no estamos presentes en dicha proporción en cargos directivos o de ejercicio del poder.

Da cuenta de ello que de las 39 personas que han estado a cargo del Ministerio de Salud y Asistencia Social –actualmente Ministerio de Poder Popular para la Salud– sólo dos han sido mujeres. La primera Ministra de Salud, María Lourdes Urbaneja Durant (neuróloga), fue

designada en el 2001 (65 años después de la creación de Ministerio y de la graduación de la primera médica en Venezuela).

Otro fenómeno que he vivenciado es el acoplamiento al comportamiento tradicionalmente considerado «masculino» para alcanzar metas especialmente en las especialidades quirúrgicas.

Se acepta con mayor naturalidad que una médica se especialice en Pediatría y Puericultura, Medicina Interna, Geriátrica, Medicina Familiar o Psiquiatría que en neurocirugía, traumatología o medicina del deporte.

Las médicas se han visto en la necesidad de ceder derechos para ser visibilizadas y para permanecer en la «carrera». Me resulta paradójico observar cómo una médica residente de obstetricia debe ser sometida a una cesárea (aun sin indicaciones de fuerza) para reincorporarse a sus labores en el menor tiempo posible. También resulta incongruente escuchar a residentes de Puericultura y Pediatría o de Medicina Familiar recomendar la lactancia exclusiva hasta los seis meses, cuando no la practican con sus propios hijos o hijas porque las condiciones de su postgrado lo dificultan en extremo.

Resulta interesante un fenómeno que, aunque no menos patriarcal, adopta otra cara. Me parece que está emergiendo una generación de traumatólogas dispuestas a apoderarse del espacio, que usan otras estrategias: llevan uñas largas, cabello largo, senos voluptuosos, muestran su capacidad de cargar peso, son irreverentes y parecen no acoplarse al comportamiento tradicionalmente considerado «masculino».

#### **SOBRE LA AUSENCIA DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LOS ESTUDIOS DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**

A continuación presento una mirada de los contenidos impartidos en las materias de pregrado de medicina cursadas en la Universidad Central de Venezuela (UCV) durante el período comprendido entre 1994 y 2001. Para ello, realicé un recorrido retrospectivo por las asignaturas cursadas empleando como guía el listado de materias contenido en el certificado de calificaciones obtenidas y los programas de dichas asignaturas. En ese ejercicio de evocación se sistematizaron observaciones, vivencias e impresiones.

Al reparar en el lenguaje recuerdo cómo a pesar del mayor número de estudiantes mujeres, siempre fuimos llamadas «los alumnos».

En contraposición a esto, jamás he escuchado llamar «enfermera» a un enfermero pero el 100% de las veces las mujeres fuimos llamadas «bachiller, alumno y luego médico».

Según el anuario, 190 personas conformamos la VI promoción de «Médicos Cirujanos» de la Escuela Luis Razetti. En el 2001 egresamos 115 mujeres (60,5%). Todas recibimos el título de «Médico Cirujano» porque la congruencia entre el sexo, la persona que se gradúa y la forma en que la denomina el título obtenido se logró años después.

He observado que, por lo general, a las estudiantes, médicas y profesoras las denominan por sus nombres de pila a diferencia de los hombres que son llamados por sus apellidos. Metafóricamente podrían decirse que aún representamos a «*Rosie*».

Me llama la atención que se estilaba denominar a una mujer embarazada «paciente» cuando, en la mayoría de las veces, se trata de una persona sana y, en ninguno de ellos, de un hombre. Algo similar ocurría con los niños y las niñas que acuden a sus controles sanos y los llamábamos «pacientitos» o «pacienticos». Estas costumbres dan cuenta además de un componente «patologizador» del lenguaje y «medicalizador» de los procesos naturales.

De esa forma, un colectivo conformado por las personas usuarias de los servicios de salud es denominado «los pacientes» obviando que algunos de esos individuos están sanos y, que probablemente más de la mitad, son mujeres.

Denominar paciente a una persona sana no es, desde mi perspectiva, un hecho menor. Creo que la desempodera y dificulta que se relacione con las personas proveedoras de salud como interlocutora válida, experta en lo que le ocurre. Me parece que llamar a las embarazadas sanas «pacientes» nos facilita el camino para no hacer tanto énfasis en el consentimiento informado y para tomar decisiones por ellas. Si bien las condiciones no están dadas para que sean «impacientes», creo que los servicios de salud se beneficiarían de personas usuarias empoderadas, participativas, preactivas y consideradas desde la perspectiva de género.

Otro elemento presente en el lenguaje es la jerarquía. Es interesante reflexionar sobre las subordinaciones presentes en el uso cotidiano del lenguaje. He intentado presentarla en la siguiente escalera:





Figura 1. Representación del lenguaje no inclusivo y altamente jerarquizado

El colectivo de profesionales de enfermería y de trabajadores y trabajadoras sociales era, por lo general nombrado en femenino (a pesar de la existencia de enfermeros y trabajadores sociales) y tengo la percepción de que no eran validados y validadas como licenciados y licenciadas con un título equivalente al nuestro (que genuinamente nos convertiríamos en «doctores» o «doctoras» al completar estudios doctorales) y al de otros profesionales y otras profesionales que participan en el área de la salud.

Al evocar el ambiente, podría hablar de espacios en los que predominan las características tradicionalmente consideradas «masculinas» como el Hospital Clínico Universitario y los Institutos (Instituto Anatómico, Instituto de Medicina Experimental, Instituto Anatomopatológico, etc.) donde se emplea con mayor frecuencia símbolos de poder en la medicina como las corbatas, las batas, los estetoscopios y la vestimenta formal. En esos lugares, por lo general las estudiantas y los estudiantes nos relacionábamos con especialistas que alternaban la docencia con la práctica privada y exponiendo un modelo de «éxito» acorde a los estándares patriarcales. En esos lugares se intensifican las demostraciones de jerarquía (subdividiendo la escala de *los médicos* a *los especialistas* y *los no especialistas*, fraccionado a su vez en *los Residentes de cuarto año, de tercer año, de segundo año, de primer año, los internos de pregrado y los bachilleres*) y se hacen énfasis en temas como la anatomía, los protocolos de diagnóstico y tratamiento, las acciones, etc. en contraste con espacios que considero muestran más características construidas socialmente como «femeninas».

Este otro polo está, a mi juicio, representado por las aulas de la Escuela Luis Razetti donde se impartían la mayoría de las clases de Salud Pública, Medicina del Trabajo e Historia de la Medicina. Estos ambientes estaban menos iluminados, no se estilaba emplear en ellos los símbolos (batas, etc.), los alumnos y alumnas se vinculaban a profesoras y profesores (en mayor número mujeres) que no solían ejercer en la práctica privada sino en el sistema público o se dedicaban exclusivamente a la docencia y proyectaban un aire no tan «exitoso», según los estándares del modelo patriarcal. En esos espacios se trataban temas como la pobreza, las políticas públicas y los problemas sanitarios. Me parece que la inasistencia era mayor en estas materias y que las horas dedicadas a su estudio eran, en promedio, menores a pesar de representar un número equivalente de horas/crédito en nuestra formación a las materias impartidas en el Hospital y los Institutos (Anatomía, Bioquímica, Fisiología, Fisiopatología, Farmacología, Cirugía, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Traumatología, etc.).

Realizando un recorrido por los contenidos de las materias, no recuerdo que en Historia de la Medicina se mencionase médicas de la edad antigua y media como Merit Ptah (médica egipcia del 2700 AC), la Reina Hatshepsut, Hatshopsitu o Hatasu (de la Dinastía XVIII, 1.500 AC), Agámedes (sanadora pre guerra de Troya), las mujeres de las Escuelas Pitagóricas griegas, Theano (546 AC), Agnodika (Atenas, 400 AC), Miriam o María (Alejandría, s.I DC), Hipatia de Alejandría (370-415 DC), Trota (Italia, *siglo IX*) e Hildegarda de Bingen (1098-1179) (Ian Michel Plant, 2004 y Mónica Green, 2001). Siendo honesta, únicamente se ve viene a la mente la diosa *Hygea*.

Mi memoria no registra referencias a médicas de la edad moderna como Louyse Bourgeois (obstetra, s. XVI-XVII), Jane Sharp (autora, Gineco-obstetra, 1641-1671), Laura Bassi (profesora de Anatomía, Bolonia, 1711-1778), Anna Morandi Manzolini (profesora de la Cátedra de Modelado Anatómico Bolonia, 1714-1774), Dorothea Erxleben (Alemania, 1715-1762), Margaret Ann Bulkey (cirujana de guerra, que para poder ser médica se hizo pasar por hombre –*James Barry*–, Edimburgo, 1792-1865), Lovisa Årberg (Suiza, 1801-1881), Ann Preston (1813-1872), Elizabeth Blackwell (USA. 1821-1910), Madeleine Brès (Francia, 1839-1925), Nadezhda Suslova (URSS, 1843-1918), Elizabeth Garrett Anderson (Londres, 1836-1917), la doctorada Frances Hoggan (Gran Bretaña, 1843–1927), Martina Castell y Ballespí y María Dolores Aleu y Riera (España, 1882) o las doctoras en Ciencias con las que trabajó Lafayette Mendel entre 1898

y 1937 (Museo de Londres, s/f; Nadir Maraldi, Giovanni Mazzotti, Lucio Cocco y Francesco Manzoli, 2000; Elaine Hobby, 1999 y Regina Markell Morantz-Sánchez, 1985).

Creo que recordaría si hubiéramos estudiado a las ganadoras de la Medalla Garvan o las premio Nobel de Fisiología y Medicina: Gerty Radnitz Cori (1947), Rosalyn Sussman Yalow (1977), Barbara McClintock (1983), Rita Levi-Montalcini (1986), Gertrude Elion (1988), Christiane Nüsslein-Volhard (1995); (Ann Boulis y Jerry A Jacobs, 2008 y Adela Muñoz Páez, 1996). Sí estudiamos a María Sklodowska-Curie, como *Madame Curie*.

Tampoco escuché hablar de ninguna de las latinoamericanas mencionadas en este artículo.

Claramente recuerdo las menciones a Hammurabi, Hipócrates, Maimonides, Galeno, Roger Bacon, Andrés Vesalio, Leonardo Da Vinci, Miguel Servet, Abroise Paré, William Harvey, Rudolf Virchow, Claude Bernard, Luis Pasteur, Robert Koch, Santiago Ramón y Cajal, Purkinje y muchos otros ya fuera en materias como Historia de la Medicina o en Anatomía y Cirugía a través de Epónimos. Entre los venezolanos estudiados por sólo nombrar algunos: José María Vargas, Luis Razetti, José (Pepe) Izquierdo, Arnoldo Gabaldón, Pastor Oropeza, Félix Pifano, etc.

Al estudiar Anatomía, entendíamos como «sujeto anatómico» a un individuo masculino de 70 kilogramos en determinada posición (denominada «posición anatómica»).

En Neuroanatomía no realizamos reflexiones sobre los estudios que hablan de diferencias anatómicas y/o funcionales entre hombres y mujeres. Aunque son de dudosa metodología considero que habría sido interesante cuestionar en qué se fundamentan para afirmar que el cuerpo calloso de la mujer es más grueso, lo que le permitiría una mayor habilidad promedio para hacer varias cosas al mismo tiempo. Habría sido interesante considerar si eso se vincula a que algunas niñas aprenden a caminar y a hablar antes que los niños. Es posible que exista alguna diferenciación funcional derivada de 6000 años de un constructo social que subordina a las mujeres y las responsabiliza de las funciones reproductivas.

Tampoco revisamos que las mujeres somos, según algunos estudios, más tolerantes al dolor, o mejores para las matemáticas elementales y orientaciones espaciales y más sensibles en los sentidos del olfato y el oído.

En Farmacología aprendimos a calcular la dosis para un individuo de 70 kilogramos. Encuentro grave que, en virtud de la exclusión de las mujeres en los estudios por razones éticas (ya que pudieran embarazarse), la mayoría de la información farmacológica proviene de estudios realizados en hombres. ¿Cómo asegurar que no existen particularidades en la farmacocinética y farmacodinamia en las mujeres?

En los estudios de Medicina Interna no hubo mención al concepto de Medicina de Género. Una revista especializada en Medicina de Sexo/ Género pone su foco en el impacto del sexo y/o género en la fisiología humana normal, la fisiopatología y características clínicas de la enfermedad. Dicha publicación presenta informes originales de investigaciones científicas que utilizan el sexo y/o género como una variable o perspectiva significativa en el protocolo experimental.

El cuerpo de conocimientos de la Medicina con enfoque de Género (en inglés *Gender Medicine*) es tan amplio que en la primera edición (2004) de la mencionada revista científica dedicada exclusivamente al tema, ya se hacían referencias a estudios de dos décadas previas (Marianne Legato, 2004).

A mi juicio, el concepto de «medicina de la mujer» que tradicionalmente manejábamos en el pregrado de medicina se encuentra desactualizado ya que originalmente designaba los asuntos gineco-obstétricos y del «binomio madre-hijo» (concepto también obsoleto y limitante). En la actualidad ese cuerpo de conocimientos debería ir incorporando otros temas como las diferencias fisiológicas, fisiopatológicas, etiológicas, semiológicas, de evolución clínica y terapéuticas en el abordaje de hombres y mujeres en diversas situaciones y entidades crónicas o agudas y la incorporación de la perspectiva de género al manejo y co-construcción de la salud.

Hasta la década de los noventa, la mayoría de las investigaciones médicas sobre las enfermedades que padecen ambos sexos se hacían únicamente en hombres bajo el precepto de que hombres y mujeres *somos muy similares*. Ante esta situación, el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades ignoró por completo las diferencias por sexo o género.

Me parece que en Cardiología deberíamos haber abordado las investigaciones sobre las diferencias entre el corazón de mujeres y hombres. Según algunos autores y autoras el corazón de las mujeres late más rápido que el masculino y tarda más en relajarse entre un latido y otro. Encuentro grave que no comentásemos que un infarto al miocardio puede ser mucho

menos sintomático en mujeres y presentarse sólo como dolor mandibular. Desconocer esto puede llevar a un médico o médica a no hacer el diagnóstico y tratamiento oportuno de una patología isquémica, potencialmente fatal, en mujeres.

Me habría gustado que en Neumonología estudiáramos por qué, según algunos estudios, mientras que el cáncer de pulmón femenino tiende a localizarse en la periferia del órgano, el masculino se localiza al centro del mismo. Honestamente no recuerdo cuándo aprendí a preguntar a las mujeres con Enfermedad Pulmonar Bronco Obstructiva si cocinaron con leña o si eran fumadoras pasivas, pero me parece que no fue en pregrado.

En Puericultura y Pediatría no analizamos cómo los juegos y los cuentos transmiten ideas patriarcales. No recuerdo haber aprendido nada que justificase utilizar el color azul para niños y el rosado para niñas. No me enteré que el método APGAR, mundialmente utilizado para valorar el estado de las recién nacidas y los recién nacidos fue diseñado por una mujer (Virginia Apgar, 1953).

En Obstetricia y Ginecología temas como la violencia por razones de género, las violaciones, la medicalización del embarazo y el parto, las cesáreas «in-necesarias» y poco informadas y otras formas de violencia obstétrica, los derechos sexuales y reproductivos y los temas trans-género brillaron por su ausencia o fueron tratados de forma superficial. Me pregunto por qué las médicas y los médicos no nos licenciarnos con una capacitación básica para la atención de mujeres violadas si luego las recibimos con frecuencia en los centros de salud.

Con relación al aborto, la atención del parto y la interrupción del embarazo recuerdo las incongruencias que observaba entre lo aprendido en el aula y lo observado en los centros de salud.

En clases, estudiamos las indicaciones para una revisión uterina bajo anestesia: sin embargo, en cada guardia observé cómo se realizaban revisiones uterinas sin indicación y, lo que es peor, sin anestesia. No recuerdo que en ninguna clase nos enseñaran a decirles a las mujeres «ahora gritas tanto pero cuando lo estabas haciendo no te quejabas», «tanto que gritas ahora y en un año te veremos de vuelta» o «no grites que se van a reventar las bombonas de oxígeno», pero esas frases eran frecuentes en las atenciones que presencié.

Recuerdo haber recibido una clase teórica sobre el aborto y su atención pero creo que se quedaba corta para abordar un problema de salud pública

que nos hacía mantener siempre un par de guantes extra en los bolsillos en las guardias porque en cualquier momento podía llegar un aborto en evolución. No recuerdo discusiones sobre las diferencias que ocurren en la atención de un aborto en los medios públicos y privados, ni sobre el negociado que implica la especulación en la venta de misoprostol, ni sobre cómo acompañar durante nueve meses a una madre cuyo hijo o hija es anencefálico, ni sobre cómo manejar los aspectos no biológicos del aborto (acogida, consejería, implicaciones psicológicas, religiosas, legales). Considero especialmente grave la ausencia de discusiones sobre el aborto ya que cada semana fallecen venezolanas por esa causa.

En Salud Pública no abordamos el aborto ni la violencia por razones de género como problema de sanitario. No se abordaron las políticas públicas de equidad ni estudiamos la pobreza considerando su feminización.

En Medicina Legal estudiamos el aborto en su dimensión legal de la época pero no repasamos las modificaciones a través del tiempo sobre las leyes que lo regulan ni reflexionamos sobre las razones de los colectivos de mujeres para solicitar su despenalización. No aprendimos cómo orientar legalmente a las mujeres violadas y mucho menos cómo tratar a los agresores ni revisamos la, entonces vigente, Ley sobre la violencia contra la mujer y la familia (1998).

En Medicina del Trabajo no consideramos a las labores reproductivas como trabajo no remunerado ni reflexionamos sobre el impacto de la triple jornada sobre la salud de las mujeres.

En Psiquiatría estudiamos la «Histeria» como si las preocupaciones fueran dependientes del útero (del latín *histero*). De ser así, no existirían hombres angustiados (incorrectamente denominados «neuróticos»).

Con relación a las referencias al término «género» en un aula de clases de medicina no recuerdo ninguna mención a ese concepto en el pregrado. La primera vez que lo escuché fue en el Curso Medio de Salud Pública luego de dos años de graduada. Me parece que la profesora hizo uso de su libertad de cátedra para incluir un tema que no figuraba explícitamente en el *pensum*. Durante el postgrado, tuve el privilegio de presenciar la apertura de una materia electiva con perspectiva de género para las alumnas y los alumnos de pregrado de la Universidad de Los Andes.

#### **A MODO DE CONCLUSIÓN**

Para el momento de la revisión, no existían expresiones del enfoque de género en los estudios médicos de pregrado en la UCV. Se observaron

múltiples mecanismos que invisibilizan el trabajo de las mujeres y fenómenos como ceguera de género, uso sexista o no inclusivo del lenguaje y techo de cristal. Me parece incluso que existe cierta displicencia para abordar estos temas, una percepción de que no son importantes.

No aspiro a que la formación de pregrado aborde todos los temas y situaciones a las que se enfrentará un médico y una médica en su ejercicio profesional y entiendo la importancia de los estudios de postgrado y de la educación médica continua. Sin embargo considero grave omitir todo un cuerpo de conocimientos que alude a situaciones de gran magnitud, trascendencia y vulnerabilidad. Creo que se justifica más estudiar sobre botánica y herbolaria, aborto, violencia por razones de género, violencia obstétrica, diferenciaciones por sexo y género de enfermedades crónicas, frecuentes, de alta morbimortalidad que dedicar horas al estudio de enfermedades poco frecuentes y de nivel terciario como el lupus eritematoso sistémico, colágenopatias, etc.

Es urgente incluir el enfoque de género en los estudios de medicina de la UCV y transversalizar con perspectiva de género todos los estudios (porque mucho ayudaría una educación básica y secundaria orientada hacia la equidad).

A mi modo de ver, lo adquirido en la universidad trasciende los contenidos formales de las asignaturas. Incluye además lo que se aprende vivenciando espacios, observando modelos de ejercicio de la medicina y adoptando la jerga propia de la profesión que trasmite ideas de subordinación y jerarquía, medicaliza y patologiza procesos sanos apropiándose, en algunos casos, de los derechos y los cuerpos de las mujeres.

Realizo estas reflexiones con la intención de aportar algo. Por múltiples razones, debo a la UCV una parte importante de lo que soy. Valoro la formación que recibí en *la casa que vence las sombras* por su calidad, su calidez, su gratuidad, su carácter crítico y por ser la base donde se apoya todo lo aprendido y vivenciado en esta primera década de ejercicio profesional. Creo que nuestra educación universitaria ganaría mucho transversalizándola con perspectiva de género.

Felizmente, existen espacios de formación en género en la UCV (Centro de Estudios de la Mujer-UCV, Área de Estudios de la Mujer, materias electivas, temas incorporados paulatinamente en los cursos regulares) que brindan posibilidades de capacitación para médicos y médicas.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires*. (2003). Tesoros de la Biblioteca: Tesis de Bernardo A. Houssay, Cecilia Grierson y Luis F. Leloir. [Exhibición en Página Web en línea]. Disponible: <http://www.biblioteca.anm.edu.ar/grierson.htm> [Consulta: 2011, enero 30]
- American Psychological Association. (1983). *Publication Manual of the American Psychological Association* (3rd Ed). Washington, DC: Autor
- American Psychological Association. (2001). *Committee on Women in Psychology: Report of 2001 Activities*. Washington, DC: Autor. [Transcripción en línea]. Disponible: <http://www.apa.org/pi/wpo/cwp2001.html> [Consulta: 2006, agosto 15]
- American Psychological Association (2006). *Committee on Women in Psychology: Report of 2006 Activities*. Washington, DC: Autor [Transcripción en línea]. Disponible: <http://www.apa.org/pi/wpo/cwp2006.html> [Consulta: 2006, agosto 15]
- Apgar Virginia (1953, Julio-Agosto). A proposal for a new method for evaluation of the newborn infant. *Current Researches in Anesthesia and Analgesia*, 260-267
- Araya Marina, Herrera Marcela y Toro María Stella (Coordinación e Investigación). (2010). *Mujeres, cinco siglos de rebeldía*. Santiago de Chile: Articulación Feminista de Chile «Por la libertad de decidir»
- Bejarano Delgado Elkis. (2010, Noviembre 13). Falleció Lilian Negrón. Pionera en los estudios sobre autismo. *El Universal* [Periódico en línea]. Disponible: [http://www.eluniversal.com/2010/11/13/ten\\_ava\\_fallecio-lilian-negr\\_13A4726571.shtml](http://www.eluniversal.com/2010/11/13/ten_ava_fallecio-lilian-negr_13A4726571.shtml) [Consulta: 2006, agosto 15]
- Blandenier de Suárez Claudia y Oviedo de Ayala Norma (2002). Semblanza Profesional: Dra. María Rivas Roz. *Revista de la Facultad de Medicina*, 25(2), 138-139 [Revista en línea], Disponible: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04692002000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692002000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es) [Consulta: 2011, enero 30]
- Boulis Ann K y Jacobs Jerry A. (2008). *The Changing Face of Medicine: Women Doctors and the Evolution of Health Care in America* [Resumen]. Ithaca, NY/ London: Cornell University Press [transcripción en línea]. Disponible: <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1904&context=ilrreview> [Consulta: 2011, enero 30]

- Cabré, María (2004). L'autoría femenina. La autoría femenina. Autoenschaft. En La diferència de ser dona. La diferencia de ser mujer. Die Differenz eine Frau zu sein. Barcelona: Universitat de Barcelona
- Centro de Estudios de la Mujer de la Universidad Central de Venezuela –CEM-UCV- (2004). El 15 de abril del 2004 el Consejo Universitario acordó sobre el uso del lenguaje inclusivo: vea la resolución que no se cumple. [Página Web en línea]. Disponible: <http://ucv.ve/cem/> [Consulta: 2005, junio 20]
- Cervantes Erika (2004, Enero 13). Hacedoras de la historia.
- Matilde Montoya, primera mujer médica de México. **CIMAC -Comunicación e Información de la Mujer- Noticias** [Revista en línea]. **Disponible:** <http://www.cimacnoticias.com/noticias/04ene/s04011304.html> [Consulta: 2011, enero 16]
- Consejo de Salud de la Provincia de Buenos Aires.* (2008). Biografía de la Dra. Dellepiane. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. [Página Web en línea]. Disponible: [http://www.ms.gba.gov.ar/cosapro/biografias/18\\_Dra.Dellepiane.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/cosapro/biografias/18_Dra.Dellepiane.pdf) [Consulta: 2011, enero 30]
- Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas –ICMJE-*. (2010). Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas: Redacción y preparación de la edición de una publicación biomédica. [Transcripción en línea]. Disponible: [http://www.guiesieinessbd.udl.cat/joomla/images/stories/documents/requisitos\\_de\\_uniformidad\\_2010.pdf](http://www.guiesieinessbd.udl.cat/joomla/images/stories/documents/requisitos_de_uniformidad_2010.pdf) [Consulta: 2011, enero 16]
- De-Filippo, Daniela (2001). *Indicadores de la producción científica de Argentina teniendo en cuenta el género.* Buenos Aires: Centro Redes [Artículo en línea]. Disponible: [http://www.ricyt.edu.ar/interior/normalizacion/III\\_bib/Filippo.pdf](http://www.ricyt.edu.ar/interior/normalizacion/III_bib/Filippo.pdf) [Consulta: 2006, agosto 15]
- Fernández Juárez Gerardo (2004). *Salud e interculturalidad en América Latina: perspectivas antropológicas.* La Paz: Agencia Bolhispana/Universidad de Castilla-La Mancha/Ediciones Abya-Yala
- Green Mónica (2001). *The Trotula. A Compendium of Women's Medicine.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press [Resumen en línea]. Disponible: <http://www.upenn.edu/pennpress/book/13496.html> [Consulta: 2011, enero 16]
- Green Mónica (2001). En busca de una 'auténtica' medicina de mujeres: Los extraños destinos de Trota de Salerno e Hildegarda de Bingen. En:

- Cabré, Montserrat y Ortiz Teresa (editoras). *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XIIX* (pp. 27-54). Barcelona: Icaria [Resumen en línea]. Disponible: <http://www.libreriaproteo.com/libro-272755-SANADORAS-MATRONAS-Y-MEDICAS-EN-EUROPA-SIGLOS-XIIX.html> [Consulta: 2011, enero 16]
- Hobby Elaine (editora). (1999). *Jane Sharp's the Midwives Book or the Whole Art of Midwifery Discovered*. NY: Oxford University Press. [Resumen en línea]. Disponible: <http://www.oup.com/us/catalog/general/subject/LiteratureEnglish/BritishLiterature/17thCRestoration/?view=usa&ci=9780195086539> [Consulta: 2011, enero 18]
- Legato Marianne (2004, Agosto). Dr. Vivian W. Pinn's decade at the office of research on women's health: reaping a rich harvest. **Gender Medicine: The Journal for the Study of Sex & Gender Differences**. Volume 1, Issue 1 , 2-4. [Transcripción en línea]. Disponible: <http://www.gendermedjournal.com/> [Consulta 2006, octubre 15]
- Maraldi Nadir, Mazzotti Giovanni, Cocco Lucio, Manzoli Francesco. (2000, Febrero 15). Anatomical waxwork modelling. The history of the Bologna Anatomy Museum. *The Anatomical Record: The New Anatomist*, 261 (1) 5-10 [Revista en línea]. Disponible: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1097-0185\(20000215\)261:1%3C5::AID-AR3%3E3.0.CO;2-U/full](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1097-0185(20000215)261:1%3C5::AID-AR3%3E3.0.CO;2-U/full) [Consulta: 2011, enero 16]
- Maddox Brenda (2003, Enero 23). Feature the double helix and the wronged heroine. *Nature* 421, 407-408 [transcripción en línea]. Disponible: <http://cmbi.bjmu.edu.cn/news/report/2003/dna50/source/407.pdf> [Consulta: 2011, enero 29]
- Markell Morantz-Sánchez Regina (1985). *Sympathy and Science: Women Physicians in American Medicine*. New York: Oxford University Press [Resumen en línea]. Disponible: <http://www.cbmh.ca/index.php/cbmf/article/viewFile/181/180> [Consulta: 2011, enero 16]
- Museo de Ciencias de Londres*. (s/f). Practicing medicine: women in medicine. Exposición permanente en línea Science Museum of London. [Exhibición en Página Web en línea]. Disponible: <http://www.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/themes/practisingmedicine/women.aspx> [Consulta: 2011, enero 18]
- Muñoz-Páez, Adela (1996). Algunas contribuciones de la mujer a las ciencias experimentales. *Enseñanza de las Ciencias: Revista de Investigación*

- y Experiencias Didácticas*. Universidad Autónoma de Barcelona-Universidad de Valencia. 14 (2), 233-237
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura -UNESCO (1990). *Recomendaciones para un uso no sexista del lenguaje*. Servicio de Lenguas y Documentos. Paris: UNESCO
- Ortiz, Teresa (1999). Feminismo, ciencias naturales y biomédicas: debates, encuentros y desencuentros. *La Aljaba*, año/vol. IV. Universidad Nacional de Luján. Santa Rosa Argentina. [Transcripción en línea]. Disponible: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/278/27800602.pdf> [Consulta: 2011, enero 30]
- Parra Leyini. (2008). Breve recuento histórico de las mujeres colombianas en la ciencia y la ingeniería. *Revista de Antropología y Sociología: Virajes*, 10, 155–166. Universidad del Caldas: Manizales-Colombia. [Revista en línea]. Disponible: [http://virajes.ucaldas.edu.co/downloads/virajes10\\_6.pdf](http://virajes.ucaldas.edu.co/downloads/virajes10_6.pdf) [Consulta: 2011, enero 18]
- Plant, Ian Michael (2004). *Women writers of ancient Greece and Rome: an anthology*. University of Oklahoma Press
- Raptis, Paschalis (1992). *Autorship characteristic in five international library Science journals*. *Librl* (Copenhagen), 42(1): 35-52
- Sociedad Venezolana para niños y adultos autistas (2007). Historia de la Fundación [Página Web en línea]. Disponible: <http://www.sovenia.net/sovenia.htm> [Consulta 2011, enero 10]
- Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (s/f). Ex presidentes: Dra. Lya Imber de Coronil. Caracas. [Página Web en línea]. Disponible: [http://www.svpediatria.org/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=63&Itemid=94](http://www.svpediatria.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=63&Itemid=94) [Consulta: 2011, enero 18]
- Webster, Berenika (2001, Diciembre). Gender in scientific production. Polish women in science: a bibliometric analysis of Polish science and its publications. 1980-1999. *Reserch Evaluation*. 185-194.