

# Representaciones sociales del cuerpo y la sexualidad en serumistas y su vínculo con la atención médica

Sección ESTUDIOS

RECIBIDO: 01/04/2022

APROBADO: 30/07/2022

PUBLICADO ONLINE: 14/12/2022

**Alizon Rodríguez Navia<sup>1</sup>**

Universidad Privada San Juan Bautista (Perú)

[alizon.rodriguez@upsjb.edu.pe](mailto:alizon.rodriguez@upsjb.edu.pe)

<https://orcid.org/0000-0001-8551-1800>

**Andrea Munive Rodríguez**

Universidad Privada San Juan Bautista (Perú)

[andreamunive23699@gmail.com](mailto:andreamunive23699@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-8298-3869>

**Nadia Duffó Chapilliquén**

Universidad Privada San Juan Bautista (Perú)

[nadiaduffo@hotmail.com](mailto:nadiaduffo@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-8765-5461>

## RESUMEN

La presente investigación tiene por finalidad conocer las representaciones en torno al cuerpo y la sexualidad en serumistas<sup>2</sup> de medicina a fin de develar sus vínculos con la atención médica. Esta investigación es de orden cualitativo, ello en la medida que se propone analizar las subjetividades y construcciones representacionales de serumistas. Los hallazgos de la presente investigación apuntan que, en medio de la influencia de la formación médica marcada por una tradición biologicista, las y los serumistas poseen un grado de agencia a través del cual son capaces de articular lo enseñado en distintos contextos, elaborar críticas y seleccionar aquellas lógicas y nociones que le ayuden en su comprensión de la realidad y autoproducir sus propios significados en torno a determinados elementos.

1 La presente investigación ha sido posible gracias al financiamiento obtenido de la Universidad Privada San Juan Bautista. Actualmente es docente nombrada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

2 El Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (Serums), es un programa de servicio a la comunidad realizado por profesionales de ciencias de la salud titulados y colegiados, prioritariamente en las poblaciones más pobres y alejadas del Perú (Gobierno del Perú, 2022)

Aunque, de igual manera en ocasiones se tiende a reproducir prácticas vinculadas a disparidades en la relación médico paciente, así como en aspectos geográficos y epistemológicos.

**PALABRAS CLAVE:** Ética médica, conocimiento, profesión médica, paciente y sexualidad.

## Social representations on body and sexuality among young doctors and its link with medical attention

### ABSTRACT

The purpose of this research is to know the representations around the body and sexuality in young doctors serving in the SERUMS, in order to reveal their links with medical attention. This research is of a qualitative nature, to the extent that it is proposed to analyze the subjectivities and constructions of serumists. The findings of this research point out that in the midst of the influence of medical training, marked by a biologist tradition, serum specialists have a degree of agency through which they are able to articulate what is taught in different contexts, develop criticism and select those logics and notions that help them in their understanding of reality and self-produce their own meanings around certain elements. However, sometimes there is a tendency to reproduce practices linked to disparities in the doctor-patient relationship, as well as in geographical and epistemological dimensions.

**KEYWORDS:** Social representations, body, sexuality, medical knowledge, medical education, doctor - patient relationship.

### Introducción

El acceso a la salud en Latinoamérica se ha incrementado en las últimas décadas. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud este alcanza actualmente más del 70% en toda la región. Si bien el Perú no presenta los porcentajes más altos en cobertura de salud, se han observado avances dentro de esta materia. En la actualidad podemos señalar que más del 75% de la población cuenta con seguro médico (INEI 2020), mientras que en el año 2000 este sólo ascendía al 44.3% (Velásquez *et al.*, 2016). En este sentido, conforme la cobertura de salud crece a nivel nacional es relevante cuestionarse en torno a la calidad de esta y, por ende, a la relación médico paciente que se establece en cada atención.

La relación médico paciente, compromete un conjunto de normas y saberes jerarquizados entre ambos actores, en los que representaciones como el estatus médico y las valoraciones diferenciadas entre el conocimiento especializado y el conocimiento común juegan un rol importante en la estructuración de dicho vínculo. Las formas en que históricamente la medicina occidental se ha aproximado al cuerpo y la sexualidad humana han sido marcadas por una fuerte tradición biologicista. Dicha perspectiva ha ocupado desde hace siglos una posición privilegiada en la constitución de la verdad basada en las ciencias. A partir de esto, planos más subjetivos como la cultura y las emociones se han posicionado desde la subalternidad,

pese a constituir ejes que atraviesan y se entrelazan en igual medida en el plano material del cuerpo humano. En dicho escenario, las enfermedades psicosomáticas, los trastornos alimenticios y la violencia de género son solo algunos ejemplos de cómo opera la separación y jerarquización biologicista entre cuerpo, mente y cultura. Esta división resulta cuestionable, en tanto se trata de elementos fuertemente interrelacionados. Su inferiorización implica a su vez la subvaloración de aquellos sujetos que encarnan dichos elementos. En consecuencia, problemáticas alrededor de la relación médico paciente tales como la violencia obstétrica y ginecológica (Oyola-García *et al.*, 2018, Moreno Garrido, 2019), así como prácticas de discriminación racial y lingüística (Valdivia, 2011; Irons, 2019) constituyen fenómenos que en el Perú pasan desapercibidos.

Por estos motivos, la presente investigación hace uso de la teoría de las representaciones sociales (Moscovici, 1979) para dar cuenta de cómo las concepciones sobre el cuerpo y la sexualidad influyen en la atención médica de profesionales de la salud. El caso de estudio se centra en médicos del programa de Servicio Rural Marginal de Salud (SERUMS). Se trata de profesionales recientemente egresados con poca experiencia laboral que tratan a pacientes en las zonas más empobrecidas y vulnerables del país, de manera que deben enfrentar aspectos como la interculturalidad, el sexismo y el nulo entendimiento de lenguas nativas en las consultas, un reto importante al ser actores urbanos y académicamente especializados. En suma, esta investigación pretende aportar a la comprensión de la atención médica desde el ángulo de las representaciones sociales intentando con sus hallazgos mejorar la formación y práctica de médicos en el país.

### **La medicina como dispositivo discursivo de poder sobre el cuerpo y la sexualidad**

A nivel teórico, la presente investigación aborda la medicina como un campo de conocimiento y profesional que actúa sobre la base de significados construidos culturalmente. Las premisas de análisis empleadas se apoyan en la perspectiva de Michel Foucault (1976), cuyo trabajo de investigación historiográfica da cuenta del desarrollo de la medicina moderna en la sociedad occidental.

Según el autor, la implantación del modelo de producción industrial capitalista, a partir del siglo XVIII, significó un cambio trascendental en la comprensión de las formas de vida cotidiana y en las formas de actuación a nivel político. En ese sentido, ante el despoblamiento del campo, la saturación de las ciudades, y los efectos de estas transformaciones en las dinámicas sociales y económicas,

el estado moderno instauró discursos y prácticas con el objetivo no sólo de preservar la salud en términos físicos, sino también para reproducir subjetivamente nociones particulares de salud y enfermedad que permitieran la subyugación de los cuerpos y el control de la población. Entre estas se incluyen aquellas relacionadas al sexo y la sexualidad.

La instauración de un sentido de racionalidad en el campo de la salud propició la primacía del fundamento científico en el conocimiento del cuerpo, de la salud y la enfermedad, conminando a la sociedad a cumplir con las pautas que desde la ciencia se señalan (y desde la medicina se practican). Dicho ejercicio de poder, tal como lo señala Foucault, constituye el poder del saber o poder del conocimiento. Este poder de orden simbólico se ejerce también de forma práctica a través de un conjunto de dispositivos que regulan el cuerpo, definiendo lo patológico y lo saludable, e incluso el conjunto de procedimientos a seguir para enfrentar una condición de enfermedad.

De este modo, la medicina ha ejercido tradicionalmente un conjunto de dispositivos de poder para reprimir el cuerpo femenino en particular, el cual es atravesado por estructuras de poder patriarcales y machistas, en la tradición occidental. El patriarcado entiende a las mujeres como funcionales a la gratificación sexual masculina y la procreación y cuidado de los niños/as (poseedores de un valor económico/productivo), con lo cual la corporalidad femenina requiere de un nivel de control ejecutado por los sistemas de poder a través de los servicios de salud. Para tal fin, las mujeres han sido incluidas en el discurso médico como cuerpos enfermos, de modo que se moldea la sexualidad femenina en función a un plano reproductivo y en negación al erotismo (Fernández, 2004).

En este sentido, el discurso médico ha autorizado y justificado prácticas como la ablación de zonas erógenas femeninas, así como el psicoanálisis ha intentado canalizar la energía sexual de la mujer por su peligrosidad frente al funcionamiento de la sociedad. Ello, a partir de distinciones de lo desviado en contraposición a lo lícito o patológico. En esta línea, Fernández (2004) explica el rol de la medicina al hacer de las mujeres objeto de su discurso, con lo cual, se plantea la importancia de articular esta ciencia con su trasfondo histórico, social y político con el objetivo de generar herramientas de transformación a esta.

Un grupo de investigaciones recientes en torno a la práctica y la formación médica apuntan también al ejercicio de violencia de género, habilitado por un *habitus* médico autoritario, especialmente en el caso de la violencia obstétrica y ginecológica (Castro y Erviti, 2017). La vulneración de derechos reproductivos y sexuales, la anticoncepción inducida, humillaciones, maltratos e imposiciones

de la decisión médica evidencian lógicas y nociones sobre la consideración de las pacientes mujeres, sobre todo de sectores económicos empobrecidos, como sujetos en posiciones asimétricas dentro de la relación médico-paciente.

Desde la epistemología feminista, se ha intentado deconstruir el sentido clásico de objetividad asociado a los fundamentos del positivismo clásico que privilegia los hechos por encima de los valores. Dicho cuestionamiento parte reconociendo la relevancia de los aspectos sociales y contextuales en el proceso de la construcción de conocimiento. En este caso en particular, las críticas feministas ponen en cuestión dichos fundamentos teóricos, principalmente en torno a la manera en que históricamente se comprendió y entendió el cuerpo humano.

Así, se demuestran dos tipos de sesgos en la formación médica: uno esencialista que justifica el determinismo propio de la biología; y, por otro lado, la patologización de lo diferente. En ese sentido, se hace necesario que la formación médica incluya aspectos vinculados a la historicidad, la cultura, y el accionar de las instituciones, así como las asimetrías económicas y de género en las experiencias de salud y enfermedad, a fin de no ser entendidas como déficits individuales o morales, sino como cuestiones atravesadas por múltiples procesos. Al respecto, es importante enfatizar que dicho enfoque prevalente en el campo de la formación en salud difiere de los intereses, necesidades y exigencia de los estudiantes que demandan la incorporación de enfoques de género y socioafectivos (Insaurralde, 2013).

### **La práctica médica como producto intersubjetivo**

El develamiento de los mecanismos de poder ejercidos desde el campo de la salud permiten entender la práctica médica no sólo como un ejercicio profesional sino también como una producción intersubjetiva. En ese sentido, la labor médica no compromete únicamente el vínculo y relación con los pacientes a través de sus corporalidades, sino también con el ideario de un conjunto de representaciones subjetivas en torno a estas y las identidades que contienen.

En este escenario de doble vínculo, subsiste y prevalece una fuerte mirada biologicista. Por un lado, enmarca la relación médico-paciente en un contexto legítimo para la superación de las barreras de la proximidad corporal y para la ejecución de procedimientos dirigidos a alterar el estado del cuerpo (Merton *et al.*, 1957). Por otro, sitúa a los actores en posiciones jerárquicas —sobre la base de la noción de conocimiento en el sistema de poder vigente— que puede propiciar el ejercicio de violencia y control sobre los individuos y sus corporalidades (Castro y Erviti, 2017).

Por su parte, Donna Haraway (1991) propone la noción de *conocimiento situado*. Desde una mirada postmoderna esta señala que una objetividad feminista implica el reconocimiento de las posiciones variables que pueden ocupar los sujetos, en cuanto a identidades, perspectivas y relaciones de poder, pues todo conocimiento creado debe ser contextualizado y enmarcado en la subjetividad de quienes lo enuncian. En este sentido, las representaciones sociales en torno al cuerpo y la sexualidad legitimadas bajo la idea de objetividad médica acaban siendo parcializadas por las circunstancias sociales y políticas en las tuvieron su origen y apogeo, así como por la hegemonía masculina dentro del campo científico.

Así, el cuerpo, entendido como obra cultural, inmersa en múltiples simbolismos, demanda resituar la noción de corporalidad y sexualidad frente a las miradas biologicistas que permean el campo de la salud y pueden limitar el acercamiento de la práctica médica (Morgade y Alonso, 2008; Kornblit y Sustas 2014). Es bajo dicho argumento que consideramos que los significados construidos no sólo por el personal de salud sino también por los propios estudiantes de medicina marcan su actuación, formación y desempeño profesional, por lo que resulta fundamental contribuir a examinar y deconstruir dichas nociones a través de la mejora de las currículas de formación.

### **El rol de las representaciones sociales en la construcción social de la realidad**

La teoría de las representaciones sociales (RS) plantea que los diferentes sistemas de valores, ideas y prácticas de los individuos permiten establecer y configurar el ordenamiento social (Moscovici, 1979). Este, a su vez, influye y orienta las representaciones y acciones de las y los sujetos en la sociedad. Asimismo, las RS sirven como un nexo y vínculo comunicativo entre las personas al interior de una comunidad determinada, en la medida que provee códigos y signos, a partir del cual se establece una forma de entender la realidad así como diversos aspectos vinculados a la vida individual y grupal. El enfoque, proveniente de la psicología social, se prueba de utilidad para el análisis de los elementos subjetivos en torno al cuerpo y la sexualidad que median la práctica médica y la relación entre personal de salud y pacientes.

En síntesis, se podría señalar que las representaciones sociales constituyen una categoría que pauta la construcción de la realidad social y la actuación del ser humano. Para Jean Claude Abric (2001), la realidad como elemento objetivo no existe, pues los sentidos de realidad se fundamentan en la percepción de los

actores. La construcción de sentido, al ser apropiada por ellos, no distingue entre el universo exterior e interior del individuo o grupo. Tal como señala Abric, “por sí mismo un objeto no existe [...]. Una representación siempre es la representación de algo para alguien” (citado por Duveen 2001, p. 12).

La aproximación de Abric habilita una ruta de observación más cercana a los matices individuales y personales dentro del campo de estudio en cuestión. Aún así, esta ha sido objetada por desarrollos más recientes debido a su visión estabilizadora y consensual al interior de las representaciones, en tanto los elementos centrales, más difíciles de acceder y transformar, son entendidos como los generadores fundamentales de sentidos. Rodríguez, T. (2011) cita el planteamiento de Moliner, P., quien propone un “cambio profundo en la teorización de la relación entre los elementos periféricos y centrales”, donde los primeros actúan como los productores de significado. El autor señala que, más bien, el sentido de los elementos centrales es modulado a través de cuestiones contextualizadas y concretas a nivel periférico (2011, p. 5).

Al margen de dicha discusión, tanto Abric como Jodelet (1986) y Rodríguez (2011) coinciden plenamente en el rol e importancia del contexto y la interacción. De allí, la relevancia de esta perspectiva, ya que reconoce la fuerza de las influencias sociales mientras que admite el rol de la agencia y la posibilidad del cambio a través del tiempo.

### **La mirada del cuerpo y la sexualidad en la formación médica**

Existe un corpus de estudio —aunque aún muy escaso— en torno a las representaciones sociales referentes al campo de la salud en pequeñas muestras de la población de estudiantes de medicina. En cuanto a la región latinoamericana, estas investigaciones se han llevado a cabo en países como Brasil, Venezuela, Colombia y México. Los resultados coinciden en apuntar de forma general que la educación y formación médica se caracterizan por su visión androcéntrica del currículum de formación profesional, así como del discurso médico hegemónico en la enseñanza de los cuerpos, dentro del cual prevalece la tradición biologicista y moralizante (Gandica de Gisbert, 1991; Costa *et al.* 2020; Estrada *et al.*, 2016). Ambos enfoques tienden a una reiterada invisibilización de las identidades que escapan de modelos epistémicos prevalentes en las instituciones sociales de la ciencia, la medicina y en el sistema educativo (Morgade, G. *et al.*, 2016).

Dentro de la región, la producción de investigaciones dedicadas a caracterizar la educación médica —y los enfoques o representaciones sociales compartidos por

sus estudiantes— es escasa y en el Perú es bastante menor que la de otros países. En nuestro caso, son contados los estudios sobre la formación universitaria y el aprendizaje de médicos y médicas. Sobre la experiencia de internado, existe el texto autoetnográfico de Rojas, D., *Diario de un interno: Aproximaciones a la educación médica y al sistema de salud en Lima, Perú* (2019). Reyes, E. (2011), por su parte, realizó un estudio con serumistas en la región Junín buscando conocer cómo se lleva a cabo su preparación profesional en términos de las prácticas propiamente técnicas y de la atención humana.

Como hallazgos importantes, destaca la identificación de una brecha entre la formación recibida en el pregrado y las tareas a desempeñar en el servicio. Para varios estudiantes, la falta de preparación para el trabajo de promoción y prevención en salud, y de habilidades comunicativas volvieron dificultaron el trabajo. Aunado a ello, muchos se encontraron con la responsabilidad de atender casos de violencia doméstica y abuso físico y psicológico, para los cuales se encontraban menos preparados. Al mismo tiempo, algunos sintieron que estos sirvieron para sensibilizarlos hacia un trato humano con el paciente.

En ese sentido, el estudio concluye un avance importante en cuanto a las capacidades para aprender a comunicarse y brindar confianza a la población respetando diferentes interpretaciones culturales, aunque prevalezca aún la hegemonía de las explicaciones biomédicas. Para Reyes, E. (2011), queda mucho trabajo por realizar en torno a las capacidades para establecer vínculos reales que consideren e incorporen los significados presentes en las narraciones de los pacientes. Las conclusiones de este acotado diagnóstico apoyan la intención de conocer los elementos representacionales que moldean las capacidades para el intercambio intercultural y la calidad de la práctica de los futuros médicos del país que inician su ejercicio profesional en el programa del SERUMS. Particularmente demandan un mayor interés las condiciones en las que se desarrollan los servicios de atención relacionados a la salud sexual prestados por este personal.

### **Aspectos de orden metodológico**

La presente investigación está basada en una aproximación metodológica de orden cualitativo. Dicha estrategia responde a los objetivos de la presente investigación que plantea reconstruir la práctica médica de los y las serumistas desde una perspectiva subjetiva. El instrumento de recolección de información escogido fue la entrevista, en tanto constituye la técnica más idónea para ingresar al entorno más íntimo, personal y subjetivo de todo sujeto de investigación para así revelar las lógicas de pensamiento

de las y los serumistas en torno al cuerpo y la sexualidad, así cómo dichas representaciones que influyen en la atención que brindan a sus pacientes.

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas vía Zoom y llamadas telefónicas a veintitrés serumistas. Estas tuvieron una duración aproximada de una hora y media. Todos los nombres de los y las participantes han sido modificados en la redacción del presente artículo a fin de mantener su anonimato. Para el análisis y procesamiento de información se utilizó el programa Atlas.Ti. Dicha herramienta permite a quien investiga asociar códigos o etiquetas con fragmentos de texto de las entrevistas realizadas para luego buscar patrones comunes y finalmente clasificarlos.

La muestra obtenida está compuesta por diez varones y trece mujeres entre los veinticuatro a los treinta y cinco años, con un promedio de veintisiete años. Se trata de médicos recientemente egresados de sus estudios de pregrado en universidades de Lima (veinte en universidades privadas y tres en universidades públicas); es decir, se encuentran en una etapa temprana de su trayectoria profesional

Los y las participantes comparten un origen urbano. La mayor parte de la muestra nació en Lima o el Callao (dieciocho participantes) y cursó sus estudios escolares en dichas ciudades. Cinco nacieron en otras regiones del país y durante su etapa escolar se trasladaron a la capital. Así también, varios provienen de familias con trayectorias migratorias en generaciones anteriores. Por lo menos un padre o madre de catorce de los y las participantes en esta investigación, nacieron en regiones distintas a la capital y posteriormente se mudaron a Lima.

Por último, tal y como lo define el programa del SERUMS, los y las médicos se encontraban prestando servicio en localidades rurales del país. Solo tres serumistas trabajaban en bases militares y una en una posta de Huaura (provincia de Lima). A diferencia de sus residencias habituales en Lima Metropolitana, para la mayoría, sus estancias se realizaron en zonas con limitado acceso a Internet y medios de transporte. Asimismo, como se desarrollará más adelante, los y las participantes encontraron diferencias importantes respecto a los distintos elementos de las matrices culturales propias y de las comunidades con las cuales trabajaban.

### **Discusiones en torno a las representaciones del cuerpo y la sexualidad de los serumistas**

Las narrativas e imaginarios que los serumistas expresan en torno al cuerpo y la sexualidad, a nivel individual, son construidas a partir de una serie de factores y experiencias que pasan por su formación universitaria, relaciones interpersonales, vivencias familiares, la experiencia escolar y la práctica médica. En este sentido,

se observan contrastes y nuevas variantes alrededor de lo que se entiende por sexualidad y salud sexual, en relación con los aprendizajes propios de la formación médica.

Dentro de los referentes principales mencionados por los serumistas que contribuyeron a construir sus representaciones en torno a la sexualidad y el cuerpo, se identifican como influencias importantes el entorno familiar, así como los entornos educativos, pero también la etapa del ejercicio práctico de la carrera. Es importante considerar que otros referentes como los mandatos morales (principalmente de la religión o asociados a esta) y actores como los pares y los vínculos sexo-afectivos son mencionados en contadas ocasiones por algunos entrevistados.

El paso a la etapa universitaria resulta un marcador importante en varias entrevistas. Las nuevas relaciones con amigos de este ámbito suelen implicar una ruptura con las experiencias y significados sobre la sexualidad formados durante la etapa escolar, en tanto la universidad constituye una instancia para “salir de la burbuja”, en palabras de los entrevistados/as. Es decir, al entrar en contacto con una mayor cantidad de personas con perspectivas y vivencias distintas, es posible una transformación de sus formas de pensar y una apertura hacia cuestiones antes tabú, tales como lo LGTBI, prácticas sexuales, entre otras cuestiones psicosociales.

Yo siento que en los primeros años de universidad, siento que me llegó mucho el conocer bastantes, bastantes personas nuevas en la universidad. Me abrió un poco los alcances que tenía pues que el mundo va más allá de las 4 paredes que había en el colegio, el clásico ejemplo, pero realmente lo más importante es que cada quien se sienta feliz con cómo es. Yo diría que me di cuenta de esto más con mi círculo de amigos, porque igual la formación es muy muy conservadora, sumamente conservadora, tengo muchos profesores que son abiertamente homofóbicos, abiertamente conservadores, no diría tanto que es por la formación sino más bien por las personas que he frecuentado. (Oscar)

De otro lado, la formación médica durante el periodo universitario aparece a su vez como un referente importante para los/as jóvenes serumistas por medio de un proceso de naturalización de los procesos biológicos, así como de los referentes al ámbito sexual y reproductivo, ya sean las ETS, infecciones, infertilidad, entre otras condiciones sobre las cuales es difícil dialogar en otros espacios debido a la vergüenza y el escándalo que generaban las asunciones sociales que acompañan estas afecciones físicas.

Te explican tal y como es, ¿no? [...] en medicina como que ves las cosas más claras, tienen, no tienen filtro para poder explicarte porque te explican las cosas como son, y de hecho comprendes mejor, yo...la verdad que sí, sí me gustó que me enseñen de esa manera, ¿no? o sea, como que las cosas como son, claras y directas. (Matías)

Asimismo, en relación al periodo universitario, el internado también representa un referente importante, en tanto observar los casos de sus pacientes incentivan cambios en las ideas y nociones que presentaban previamente, ya sea en torno al trato con el sexo opuesto o alrededor de las controversias sobre el aborto. En este sentido, las vivencias en el internado acaban por interpelarlos/as como médicos y como personas frente a realidades que previamente les eran ajenas y lograr empatizar con estas, lo que da lugar a una mayor apertura y entendimiento hacia procesos, formas y prácticas de terceros.

A medida que creces de que es la medicina legista, ves bastantes cosas y también ves casos en el hospital, eh que la verdad es que yo ahora soy por ejemplo, eh pro-choice, o sea, que la chica decida lo que quiera hacer con su cuerpo, que todas las personas puedan decidir hacer lo que quieran con su cuerpo mientras no hacen daño a terceras personas. Al menos ese es mi, ahora, mi nuevo punto de vista, la sexualidad... cada uno es capaz de hacer lo que quiera a vista y paciencia de todos, si es que no afecta a nadie. (Danna)

En este sentido, las representaciones sociales en torno al cuerpo y la sexualidad son construidas y transformadas dentro de un proceso continuo que se da a partir de la socialización en instituciones tales como la familia, la escuela, la universidad y el ejercicio médico. Los cuales presentan enfoques y significados que difieren y se contradicen entre sí (biológico/humanista, conservador/liberal), de modo que, son finalmente los serumistas quienes aprehenden, interpretan y seleccionan la o las perspectivas con las que se perciben más cercanos en la construcción de una propia, como se observará en los apartados siguientes.

### **Representaciones sobre el cuerpo humano a nivel personal**

Las representaciones sociales, al designar formas de saber en concreto, delimitan lógicas, prácticas y modos de hacer. En el caso del personal de salud, los significados en torno al cuerpo predominantemente biologicistas y patológicos, llegan a obstruir la inclusión de aspectos psicológicos, sociales y culturales y, por tanto,

estos elementos pueden ser obviados en la atención a los pacientes. En relación a ello, una de las representaciones más recurrentes entre los serumistas es la del cuerpo como *máquina*, en tanto observan que su funcionamiento implica un nivel de compleja autorregulación.

Bueno el cuerpo humano es un conjunto de sistemas (ríe) y estructuras que finalmente eh no pueden separarse el uno del otro, todo está... Es una máquina completamente integrada que tiene lo que tiene precisamente porque es necesario y si uno o una parte de esta falla, va a afectar a las otras. O sea es todo un sistema complejo que no podemos, eh separar ¿no? También abarca la parte mental, [...] también influye bastante en diferentes sistemas, no solamente se reduce al... a la conciencia (Danna).

Esta noción sistémica y funcional, no obstante, se relaciona con elementos que van más allá de lo aprehensible (relacionado al intento de la ciencia de dar conocer todo) y caracterizan al cuerpo como ente *maravilloso* y *perfecto*. Esto se vincula a su vez con el misterio, pues:

Nadie sabe todo del cuerpo, hay cosas que se investigan más y más, [...] y es muy difícil que [lo] podamos conocer al 100% (Matías).

La valoración que se le otorga al cuerpo se relaciona a una noción de cuidado hacia este, en relación al seguir una dieta balanceada, hacer ejercicio, prevenir enfermedades, entre otras prácticas de cuidado. En algunos casos se habla incluso de una noción del cuerpo como un espacio sagrado y que brinda protección. La unicidad y carácter maravilloso de este elemento hace que, por su parte, otros lo consideren como una unidad extraordinaria y mágica al contemplar sus funciones y capacidades para la vida y supervivencia. Cabe destacar que son las serumistas mujeres quienes en su mayoría percibieron al cuerpo de esta manera.

Mmm, como te dije, es una unidad extraordinaria. Porque, es tan, mmm, no sé, es tan mágico ver cómo de una pequeña célula puede crearse una vida. (Edith)

Ya, lo primero que pensé fue, o sea lo pensé de mí, mi cuerpo humano es mi templo, es mi lugar seguro pues ¿no? y por eso, debo, al toque pensé y por eso debo cuidarlo no exponerlo, debo hacer ejercicio, comer bien. (Pamela)

Algunos entrevistados/as consideran el cuerpo humano comparable con el de cualquier otro ser vivo. Sin embargo hacen énfasis en el sistema nervioso como

un aspecto que nos diferencia de otras especies y que nos caracteriza como una especie más “avanzada”. Dentro del sistema nervioso, los serumistas ubican la conciencia o alma de los seres humanos, esta es asociada como una parte intangible del cuerpo, en tanto es capaz de incidir en este. Es decir, que las emociones y las ideas son capaces de influenciar, ya sea de manera negativa o positiva, en el estado y funcionamiento del cuerpo como materia física. Es aquí donde se evidencia un contraste con estudios anteriores en los que lo biológico primaba ampliamente en las representaciones impartidas en la enseñanza del personal de salud (Gandica de Gisbert, 1991; Costa et al. 2020; Estrada *et al.*, 2016). Por el contrario, dentro del grupo de serumistas analizado, el plano físico se puede complementar con el psicológico y emocional. Es decir, pese a no ser su materia de estudio, reconocen su importancia, la necesidad de cuidar esta dimensión, y buscan abordarla en consulta a fin de ejercer mejor su profesión.

Quizás, la diferencia de otros seres vivos es que [el cuerpo humano es] un poco más evolucionado, ¿no? Que es justamente eso, ¿no?, específicamente por el tema de nuestro sistema nervioso, ¿no? Y creo que eso es a la vez lo que también nos hace un poco superiores por decirlo así, ¿no?, en ciertos aspectos. Osea, a los demás seres vivos... también en parte es nuestra pérdida, ¿no? Porque, porque genera que también haya un pensamiento más avanzado, más abstracto y pueda generar otras patologías. Que, bueno, tienes que cuidar y de la mejor manera, ¿no? (Carlota)

Finalmente, si bien parte de los significados en torno al cuerpo por parte de los serumistas coinciden con el enfoque biológico funcional que investigaciones previas han encontrado, se encuentra a su vez una perspectiva más holística en la que se admiten elementos en torno al cuerpo que trascienden el plano físico sobre el cual se especializan, ya sea el plano mental o incluso el espiritual en el caso de las serumistas mujeres. Dichos significados no necesariamente provienen de la formación médica que, como se observó anteriormente, promueven una visión biológica funcional, sino de espacios, experiencias y relaciones propias de la vida social, la cual trasciende las aulas.

### **Representaciones sobre la sexualidad humana a nivel personal**

Respecto a las concepciones sobre la sexualidad entre las y los entrevistados, se observa que buena parte la comprende como una expresión biológica, social y psicológica de la identidad personal de una persona según su género. Así, la salud

sexual comprende aspectos reproductivos, preventivos y patológicos. No obstante, estos deben hallar un balance con el plano espiritual y emocional de los pacientes, una noción similar a la expresada en torno a su comprensión del cuerpo. Asimismo, la sexualidad en sus palabras, suele ser relacional en tanto usualmente involucra a otras personas. En este sentido, las representaciones personales de la sexualidad entre los serumistas se distinguen claramente de las enseñadas durante la formación médica, que priorizó una visión funcionalista y patológica en este ámbito, con algunas excepciones.

Ah pues es un poco más complicado ¿no? porque, eh, la sexual o sea la sexualidad humana es eh el intercambio, o sea es [...] una acción, eh que lo comparten una o más personas [...], pero también abarca la esfera emocional, las personas, la necesidad de entrelazar relaciones, [...] Sí, o sea para mí, o sea, no existe sexualidad si es que una de las partes, eh, no está completamente de acuerdo en todo lo que está pasando. Para mí eso simplemente ya entra en otra categoría totalmente diferente a la sexualidad y entra en lo que es la violencia. (Pierina)

Uhm...ya, no solamente se trata de cuidarnos, ¿no? o sea cuidarte de enfermedades sexuales, de cuidarte de hijos, sino también se trata de cuidarte de manera psicológicamente, no solo física, sino psicológicamente. Saber con quién lo vas a hacer, saber este...con cuántos, con cuántas lo haces. O sea, sé, sé libre, tú mismo has lo que quieras, pero tú tienes que saber qué cosa te hace bien y qué cosa te hace mal, ¿no? Entonces yo creo que eso es importante, saber qué te hace bien psicológicamente, saber que te hace bien físicamente. (Matías)

Por su parte, a su vez resaltan la importancia de la comodidad y el placer con la expresión y prácticas sexuales realizadas, en este sentido, la mayoría enfatiza en que esta debe vivirse libremente; sin embargo para ellos resulta esencial el cuidado tanto biológico a través de métodos anticonceptivos, prácticas de higiene y protección ante las ETS, como psicológico por medio de la comunicación, el respeto, el consentimiento y la honestidad con las parejas sexuales. En este punto aparecen dos perspectivas, la primera que comprende las relaciones sexuales dentro de un margen monógamo y de pareja en el que aparecen nociones como la planificación y el amor, y otra en la que, por el contrario, se presenta una concepción más amplia en la que es posible tener más de una pareja sexual sin que esta involucre una relación a largo plazo, al respecto se exponen nociones como la libertad, el placer, la experimentación y la responsabilidad afectiva.

De otro lado, otro elemento relevante es que consideran que la sexualidad continúa siendo un tabú en el país, pese a que corresponde a una dimensión natural del ser humano. En esta línea, se enfatiza en la necesidad de brindar mayor información a las personas al respecto para tomar mejores decisiones sobre sus cuerpos y su sexualidad, en especial a los adolescentes que experimentan por primera vez cambios asociados a su desarrollo.

Finalmente, se observa que si bien se trata de una perspectiva personal sobre la sexualidad influenciada por diversos elementos no siempre vinculados a la formación médica, ésta complementa en gran medida la perspectiva biológica en el entendimiento de la sexualidad humana.

## **Práctica médica en SERUMS**

### **Representaciones sobre la relación médico-paciente**

La relación médico-paciente no solo implica una interacción en la que se evalúa clínicamente al paciente, sino también es el campo en el que se construyen formas de hacer, tratos, perspectivas sobre la enfermedad y pautas de cuidado para el paciente. Desde el planteamiento de Moscovici, esta involucra el conocimiento especializado en contraste con el conocimiento común, el cual se halla en una posición desfavorable en términos de jerarquía y prestigio, así como en los roles que esto implica. En este sentido, el saber académico resulta más altamente valorado que el saber común socialmente, a pesar de que, desde la teoría de las RS, el conocimiento común del paciente y el saber especializado del médico son igualmente importantes (Herrera *et al.*, 2010). Este nivel de intercambio se sitúa además, en nuestro caso de estudio, en medio de relaciones entre saberes, actores e identidades urbanas y rurales. Frente a ello, es relevante analizar los significados y prácticas asociadas al trato entre médicos y pacientes a fin de visibilizar progresos y problemáticas aún latentes.

Se observa que, si bien los serumistas no necesariamente recuerdan haber tenido un curso que aborde el trato al paciente durante la formación médica, ellos reconocen la importancia de este para el diagnóstico y tratamiento médico en la práctica durante sus internados y SERUMS. Así también, se encuentran testimonios que recuerdan enseñanzas o influencias importantes de otros doctores (profesores de la universidad o tutores encargados). Las representaciones que caracterizan lo que sería una atención médica adecuada y cómo brindarla, enfatizando el reconocimiento de la persona humana en la posición del paciente, se transmiten en varias oportunidades de forma individual, circunstancial y extracurricular, a medida que

los estudiantes de medicina van acumulando experiencias y reciben orientación particular para ellas.

Para tratar de hacerle un manejo más apropiado, a veces una charla al paciente, dedicar unos minutos más, influye bastante en los pacientes y el paciente siente que lo has ayudado. Y sí ves que es oportuno mandarlo a psicología, pues lo haces, y el paciente se va agradecido porque viene por una cosa pero por, ¿qué se yo?, un tema de estreñimiento, pero al final el paciente tiene otras cosas de fondo que quizá los médicos no lo ven y eso muchos doctores nos han enseñado. Al menos a mí, con los que me he cruzado y he tenido la oportunidad de estar con ellos y me han enseñado ese tipo de cosas. [...] Al menos yo he sentido, por ejemplo, eh, he tenido profesores que han tenido buen trato, sí me han enseñado eso, en mi internado. (Pierina)

A partir de las experiencias acumuladas previamente, durante el SERUMS, tanto hombres como mujeres marcan un énfasis en la importancia de hacer sentir cómodos y en confianza a sus pacientes durante la atención. Incluso buscan abordar con ellos y ellas temas que no necesariamente se vinculan directamente con la enfermedad. Muchos señalan que la atención médica abarca escuchar sus problemas, preguntarles sobre su día a día, saber cómo se sienten, entre otros elementos que, para ellos, influyen en el bienestar del paciente.

Al respecto, se evidencian algunas variaciones en la concepción de la relación médico paciente de acuerdo a la variable de género. Los serumistas varones reportan más entablar relaciones de cercanía a través de bromas y consejos:

El tema médico-paciente me parece que es muy fundamental para la recuperación y el tratamiento de la enfermedad del paciente. Tú no tratas la enfermedad, tú tratas al paciente, ya, y tú tienes que ver al paciente no solo con su enfermedad, tienes que ver al paciente, englobando todo, cómo está, cómo vive, cómo piensa. Entonces, tú tienes que tratarlo bien, no solamente como "Ah, ya tienes esto, ya, te receto esto, ¡ya toma!" ¿no? ¿Tienes que preguntarle "Cómo está"? ¿Qué tal? ¿Cómo te va en tu casa? ¿Cómo te sientes? [...] Yo siempre bromeo a veces con mis pacientes pues ¿no? los hago reír en la consulta y hago que entren en confianza conmigo, entonces, ahí es cuando yo digo que "vamos bien". (Alberto)

Eh yo trato, yo generalmente trato de conversar con los pacientes como si fueran mis amigos ¿me deajo entender? Como si les estuviera dando consejos, no como

si estuviera dando órdenes porque cuando tú le das a alguien una orden, generalmente suele despertar rebeldía. Ese negativo, ese factor negativo “es una orden, no le voy a hacer caso”, por eso yo siempre trato de hablarles como mis amigos, mis amigas ¿no? “mira un consejo, mira que esto, cuídate, mira que por qué tu esposo tiene que decidir por ti, este es tu cuerpo es tuyo” una... algo así, tratar de dar más consejos que órdenes, es cómo lo afronto yo ¿no? (Diego)

Las mujeres hacen referencia a un proceso previo de observación respecto a cómo es el paciente para definir posteriormente cómo debe ser el trato. Por ejemplo, si parecen ser introvertidos, ellas emplean tácticas para extraerles información o de abordar ciertos temas de forma más cuidadosa. Por su parte, en ellas se ve en mayor medida una disposición a la escucha del paciente y su vida personal. Las mujeres han sido históricamente socializadas de acuerdo a una ética del cuidado (Carosio, 2007) en relación la protección de la familia, la crianza, entre otros elementos que las orientan a brindar atención y ayuda a terceros en mayor medida que sus pares varones.

Sí. Sobre todo, porque eh... hay mayormente lo que es..., los adultos mayores. Hay buena población de adultos mayores. Y este... y vienen, y están deprimidos, quieren conversar. Y, a veces hasta su propia familia no los escucha. Me vienen y se quejan de sus hijos, y yo - ¡Oh! -. Entonces, el solamente tú sentarte y escuchar, no darle la pastilla simplemente... O, hasta hacerla reír, el paciente se va sentir bien. [...] Cuando sienten ese trato, se sueltan, te hablan, te ... hasta te confían sus propias, ¿no?, penas que puedan tener o alegrías. Vienen y me dicen: - ¡Doctorita! Mi hijo ingresó a la universidad - me dicen, - ¡Ay que bueno mamita! -, y así. O sea, como te digo, pasan simplemente para conversar. A veces (Edith).

En esta línea, se observa que los aspectos sociales y emocionales de la vida del paciente suelen ser considerados como relevantes durante las consultas. Ello se debe a que consideran que estas dimensiones están conectadas con la parte física, por lo que buscan abordarla igualmente. Otro motivo señalado es que se trata de crear un ambiente agradable para el paciente por lo que entablan un trato humano que trascienda, en parte, el énfasis en la enfermedad del mismo. No obstante, señalan que, en ocasiones, es difícil abordar estos temas dado que, dependiendo de la gravedad de la situación, no se sienten capacitados para “hacer de psicólogos”. En este sentido, sostienen que se trata de un vacío en su formación y que, además,

presentan pocos recursos destinados a la salud mental en los centros en los que laboran.

No nos han, la verdad que no nos han preparado mucho para salud mental. Sí, yo sí, yo siento que me falta recursos, al menos para salud mental sí, o sea, más que todo para salud mental, o sea, esto es algo que no he visto mucho en pregrado. (Renata)

Tenía 13 años, tenía lesiones en la boca. Me la pasó la odontóloga. Ella vino para su control de adolescente. Ya también, claro, cuando hay niñas que vienen por agresión. Que el padrastro la tocó, la violó. Entonces, sí. Por ese lado, tratar de ganarme la confianza del paciente. En realidad, nosotros pues, ¿no?, en ese tema no estamos muy preparados, ¿no? Por eso, más que todo es de psicólogo, ¿no? Y uno a veces, este... con el tiempo, a veces con tantas cosas, se vuelve un poco frío pues a veces, para abordar esos temas. Y no siempre, el paciente te va a decir fácilmente lo que tiene o las cosas. (Josefina)

Ahh, tuvimos un curso de sexualidad, (inaudible [1:10:23]), pero, fue un curso con el enfoque biomédico, el hecho de enfocar netamente orgánico, o sea, netamente, hombres, pene; mujeres, vagina, los trans... son enfermos (risas) [...] Eso no va con lo genético, o sea, lo ven como trastornos, ¿no? ehh, trastorno xxy, trastorno xyy, etc., ¿no? lo ven desde la parte médica, biomédica netamente, no hay un enfoque biopsicosocial en el cual también existen otros factores, ¿no? (Jimena)

La relación médico-paciente, en palabras de los serumistas, trasciende aspectos sintomatológicos y clínicos al dar lugar, necesariamente, a ámbitos más bien personales de la vida de las personas. En este sentido, la división clásica entre cuerpo/mente y público/privado se ve difuminada al hallarse vinculadas de forma interdependiente. La sintomatología de una disfunción física puede estar relacionada con factores propios de la vida cotidiana del paciente, por lo que los serumistas se ven en la necesidad de abordar conjuntamente dicha área. Sin embargo, como bien mencionan, la formación universitaria no resulta muy útil al momento de hacer uso de este tipo de enfoque durante la atención médica, lo cual indica la carencia latente de una perspectiva más humanística en la enseñanza de la medicina en el Perú.

Del lado de los serumistas, la relación médico-paciente se ve marcada también por consideraciones sobre el cuidado del cuerpo y la imagen médica. La construcción y presentación de la imagen es un aspecto que varios entrevistados reportan

curar personalmente. Esta consideración expresa una necesidad por reforzar la autoimagen de infalibilidad como profesionales de la salud al mostrarse bajo los signos de legitimidad que las batas blancas impecables, los zapatos lustrosos, entre otros elementos de la apariencia, otorgan. De otro lado, para los médicos existe un mandato por trascender la ordinariedad con la que se muestran las personas comunes, no únicamente para la manutención de su estatus, sino debido a que deben representar una autoridad para los pacientes que les confían su salud<sup>3</sup>. Así, lo serumistas perciben hallarse constantemente bajo el escrutinio de las personas a las que atienden, en tanto, la percepción de flaquezas o símbolos de irresponsabilidad (poca higiene, imagen desaliñada, uso de piercings) puede afectar su reputación o profesionalismo ante quienes los observan.

Eh porque hay algo que es un concepto que yo tengo, que para mí está mal pero lastimosamente está implantado, instaurado, en el chip de muchas personas; es que el médico es el súper médico, o sea el médico tiene que ser, tiene que tener la imagen pulcra, limpia, tiene que tener este... pero no solo de físico, sino también de lo que habla de ser digamos un ser digamos este cuasi perfecto, porque en la antigüedad pues se decía que los médicos eran las herramientas de Dios ¿no? lo más cercanos a Dios, los que podían hablar con Dios, eso eran pues, eso decían los egipcios, persas. (Diego)

Por su parte, otra cuestión relevante es la importancia de ejercer su autoridad a partir del ejemplo. En este sentido, buscan ser coherentes con los cuidados que ellos mismos sugieren y enseñan a sus pacientes, de modo que puedan representar en sí mismo una imagen de buena salud. Ante ello, no solo se trata de mostrarse aseados, sino también de cuidar sus cuerpos en términos de alimentación y ejercicio.

La imagen de los serumistas aparece como un elemento fundamental en el ejercicio de la profesión médica, esta se vincula con determinados parámetros y estándares que los serumistas deben seguir para poder representar, por medio de su apariencia personal, el papel de médico. Este se caracterizaría por su pulcritud e infalibilidad, cualidades que legitiman su autoridad y prestigio a nivel profesional. Como tal, la imagen es considerada un símbolo de confiabilidad en la relación con los pacientes, de acuerdo a los serumistas, con lo cual, el cuidado permanente de esta se configura como una exigencia en el desempeño de su carrera.

---

3 Múltiples investigaciones hacen referencia a la representación del médico como una suerte de ser superior o dios. Ello en relación a su capacidad para evitar (en ocasiones) la muerte (Di Croce *et al.*, 2009).

## **Competencias interculturales y corporalidad en la relación médico-paciente**

Durante la interacción con los pacientes, el factor comunicativo resulta de suma relevancia en tanto médico y paciente presentan lógicas y saberes distintos dada la formación especializada que el personal de salud recibe, por tanto, el desarrollo de estrategias orientadas a una comprensión mutua es vital durante la relación entre ambos. Al respecto, factores culturales, lingüísticos, religiosos, entre otros, pueden representar barreras en el entendimiento durante la atención médica, lo que da lugar a un grado de insatisfacción en torno al servicio brindado, así como a limitaciones en el acceso a los servicios de salud.

Ante ello, las entrevistas arrojan que uno de los obstáculos principales en los serumistas es la incompreensión de lenguas nativas como el quechua dentro de las comunidades donde trabajan. Los serumistas aluden a sentimientos de frustración e impotencia al no entender la lengua, más aún si se trata de una urgencia. Ante ello, se observa una problemática de corte generacional, pues son las personas de la tercera edad las que mayoritariamente se comunican en quechua y nunca aprendieron español, mientras que otras personas de la zona y del mismo ámbito sociocultural sí son capaces de expresarse en esta lengua frente a procesos históricos y socioculturales que colocaron al español como lengua preponderante en la región.

Sí me ha pasado que hay quechuahablantes también, ahí sí es un poco difícil explicarles la verdad, hago gestos, comienzo hacer charadas la otra vez con una señora mayor que es quechuahablante, no me entendía, era un poco difícil. (Jorge)

El desconocimiento de la lengua quechua no siempre es mencionado como una carencia dentro de su formación o un elemento en lo que deberían instruirse. Por el contrario, se observa la concepción de que el aprendizaje de lenguas nativas no es útil dado que solo las emplean las personas de la tercera edad. Esto no solo evidencia competencias interculturales limitadas, sino también un descarte en torno a cuerpos ya envejecidos y con una esperanza de vida limitada por delante, lo cual incide en el acceso a la salud a la que esta población pueda acceder.

Eh ya, quechuahablantes no tengo, felizmente, para bien o para mal porque (risas) no sé mucho quechua, yo- yo también quería aprender pero llego y pregunto y solo los mayores lo saben, pero también saben español, entonces no hay.... no hay necesidad de aprender quechua ¿no? (Miguel)

Por su parte, otro elemento de conflicto es la comprensión que pacientes y médicos presentan sobre el cuerpo y los procedimientos adecuados para tratarlo. Los serumistas señalan que, en ocasiones, los pacientes rechazan los tratamientos, exigen que se les recete algo diferente o incluso que se les realice procedimientos que no necesariamente requieren. En este sentido, se observan contrastes entre el enfoque que los pacientes y los serumistas presentan al momento de buscar soluciones para sus síntomas. Mientras que estos últimos se guían por los protocolos y conocimientos médicos especializados, los pacientes prefieren, en ocasiones, medidas de acción rápidas propias del conocimiento común, pero no siempre adecuadas:

Es que la señora quería que, su hija tenía un bultito en el cuellito y la señora quería se lo cortara y en el cuello y le digo yo “¿cómo lo voy a cortar?” y ella como que “sí, córtele córtele” y yo “no le voy a cortar porque eso no se debe hacer” le digo, “a menos que se haga una ecografía o algo ¿no? Le dije que no y encima había pagado por la consulta porque no tenía SIS y entonces me dice “por las puras he pagado” y yo le dije “si gusta puede pasar a recoger lo que ha pagado” le dije y se fue gritando [...] (María José)

En estos casos, las serumistas mujeres resaltan la necesidad de conservar la paciencia con ellos y explicarles de la mejor manera las razones por las que se debe seguir el tratamiento, sin embargo, esto no siempre funciona. Los entrevistados/as señalan que en ocasiones deben “hablarles fuerte” para que el paciente entienda y acepte la veracidad de los saberes médicos. No obstante, muchos han tenido experiencias en que los pacientes les han gritado o han presentado quejas contra ellos debido a estas razones. Para los serumistas esta situación resulta frustrante, en tanto perciben que los pacientes no permiten ser ayudados clínicamente. Pese a ello, procuran no insistir y respetar la decisión del paciente; en estos casos solicitan la firma de un acta para que quede constancia de que el tratamiento fue rechazado.

A veces hay unos que son un poco irresponsables [...] se les llama la atención un poco fuerte para que me entiendan de que es algo peligroso ese descuido que han tenido. O que no toman sus pastillas porque su hierba le hace mejor. Entonces, explicarles, ¿no? (Josefina)

## Aproximaciones a la sexualidad y al género en la atención médica

El enfoque médico en torno a la sexualidad dentro de los centros de formación ha priorizado una mirada biologicista al obviar aquellos escenarios psicológicos y socioculturales en los que esta se halla inmersa, un hecho que se evidencia en la vida sexual cotidiana de todos los seres humanos. Al respecto, las representaciones aprendidas por los serumistas alrededor de la sexualidad pueden ocasionar confrontaciones en el ejercicio de su profesión al verse ante una realidad sobre la cual no han sido instruidos, de modo que su desempeño y la calidad de la atención puede verse afectada. No obstante, las entrevistas evidencian un proceso de complementariedad del enfoque biologicista aprendido en la formación médica con un enfoque más bien personal en el que sus experiencias dentro de ámbitos extracurriculares, sociales, familiares y amorosos, les permiten desarrollar y aplicar un acercamiento subjetivo de la sexualidad con los pacientes

Sí me ha pasado. Mira, me ha pasado casos de niñas, más que todo en Cajamarca, de que iniciaron relaciones sexuales a los 12-13 años, ¿no? Y, a veces me di cuenta por unas lesiones que tenía en la boca. Y la niña no hablaba. Entonces, tuve que mandarle a la mamá a que me traiga unas medicinas, ¿no? La mandé a comprar una aguja que no íbamos a necesitar, para estar en privado con ella y ganarme su confianza; y que me pueda pues, contar, ¿no? Para ayudarle. Porque, incluso yo también estaba sospechando que pueda tener sífilis. (Josefina)

Los serumistas entrevistados señalan que tratan de abordar el tema de la sexualidad con “naturalidad” en términos de que representa un proceso biológico común en todos los seres humanos, sin embargo, ello no es siempre fácil, ya que las zonas donde realizan sus SERUMS suelen caracterizarse por presentar lógicas conservadoras. En este sentido, sostienen que existe un gran desconocimiento en torno a la sexualidad y reproducción humana debido al tabú que implica en dichas comunidades. Debido a ello, los serumistas emplean diferentes estrategias, ya se hacer reír a los pacientes con bromas al respecto a fin de construir un espacio amigable para hablar del tema, no juzgar, referirse a ellos con “mamita/papito”, “hija/hijo”, ya que observan que son léxicos habituales en las zonas rurales.

Hace poco había una paciente, que...le contaba, que le tocaba su control puerperal, y me veía y se reía y bajaba la mirada porque hay, hay mucha gente que es bien tímida, y como yo soy hombre, ¿no? yo le decía “¿Qué pasa hija? cuéntame”

yo le digo hija cuando son niña, cuando son jóvenes, le digo hija, ¿no? Cuando son mayores, le digo mamá, papá, ¿no? este...y si se nota ¿no? el roce de todas maneras, ¿no? Cuando hablan con un hombre, eh, en el tema de las mujeres, y prefieren que sea la obstetra la que las mire, ¿no? (Matías)

Ya me han venido dos parejas y les he hablado fresco. O sea, les he hecho hasta matarse de risa, les digo: - Ya mamita, para hacer esto te vas a divertir. ¡Diviértete! ¿Por qué te estresas? – le digo. Entonces, sí, se ríen. Y los varones también se matan de la risa. Y les digo: - Recuerden que para tener un bebe, son dos personas – yo les digo, porque a veces, como acá como siempre hay machismo, – No, que yo estoy bien – los hombres, ¿no? ¿Qué se creen? Y los bromeo también, le digo: - ¿Quién sabe? Tal vez te sale uno con dos cabezas, uno sin cola – y les empiezo a bromear. Le digo: - ¿Estás comiendo tu maca? ¿Tas' power o no tas' power? [...] Se ríen y ya, se van más tranquilos, relajados en eso. Sí, yo les hablo así (risitas). Bien fresco como te he dicho (risas). (Edith)

No obstante, sus intentos por construir un espacio amigable no implican necesariamente una diferencia en las posiciones de poder que ocupan médicos y pacientes. En estos casos el uso de un léxico como “mamita” o “hijo” también puede interpretarse como el ejercicio de un rol paternalista por parte de actores urbanos que acuden a lo rural para “dar consejos” y en general, instruir desde el discurso médico (Foucault, 1976) a las personas de estas zonas. Así, se puede entender que algunos serumistas conciben el trato a los pacientes desde su propia superioridad.

Por otro lado, en ocasiones cuando es necesario realizar inspecciones ginecológicas, urológicas, rectales o de mamas, los y las pacientes del sexo opuesto al del serumista suelen mostrarse renuentes o avergonzados frente a estos procedimientos. Por estos motivos, los entrevistados destacan la importancia de explicarle de forma clara al paciente las razones por las que se les debe realizar la inspección, así vemos que una buena comunicación entre pacientes y médicos representa un pilar esencial dentro de su interacción. Pese a ello, son los varones quienes tienden a hallarse menos dispuestos a este tipo de procedimientos, incluso si son realizados por un médico varón. Para los entrevistados/as, ello se debe a que la concepción del cuerpo en la sierra es distinta a la de la costa, en tanto allá suelen tratarlo con más pudor y recato. Ante ello los serumistas señalan que siempre es importante respetar la voluntad del paciente y adaptarse a esta, ya sea realizando exámenes alternativos para detectar la causa de los síntomas sin inspeccionar al paciente.

[...] El cuerpo de una persona de acá de la sierra es muy diferente a una persona de la costa pues ¿no?, hay como cierta variedad, la persona de la costa es más abierta, que las personas de acá, pero bien tratar de comprenderlos, ¿no? (Alberto)

[...] los varones son sobre todo los más reacios, a veces a las mujeres las convences, les explicas, qué tiene que hacerse y se dejan hacer conmigo, pero los varones a pesar que les expliques ni con eso se dejan, les dices pero lo va a hacer un varón, no, dicen, no quieren. Entonces, ya tengo que buscar hacerles exámenes de sangre, o sea digamos no es lo ideal, pero trato de buscar salidas (Luciana)

En suma, el abordaje de la sexualidad con los pacientes evidencia contrastes entre el enfoque patológico priorizado durante la enseñanza médica y la confrontación con aspectos psicológicos y culturales en el ejercicio de la medicina. Los serumistas participantes de este estudio presentan estrategias que les permiten sortear dichas falencias a nivel académico, a través de la comprensión de las prácticas culturales propias de la población a la que atienden, así como su posterior intento de adaptación a estas o el diálogo con los pacientes a fin de lograr un entendimiento mutuo. No obstante, resulta importante destacar la dimensión eventualmente paternalista en la interacción médico paciente, posiciones históricamente asimétricas. A su vez, inciden cuestiones como el hecho de que los serumistas, egresados de universidades privadas viajan desde la ciudad a atender a personas del campo. En este sentido, se interrelacionan elementos en torno a la superioridad de las urbes por sobre lo rural y el poder del discurso médico.

Por su parte, la sexualidad femenina es a su vez un elemento de disputa durante la atención médica. Las pacientes suelen acudir acompañadas a las consultas por sus parejas varones, los cuales ejercen un fuerte control en cuanto a su salud sexual al rechazar el uso de métodos anticonceptivos en ellas o desalentar su uso mediante comentarios sexistas durante las citas, dirigidos incluso hacia las propias serumistas.

Que le ponía una ampolla y su esposo le dijo en mi cara, delante de todos, no (risas) qué le pasa, te vas a poner gorda y eso era lo más importante para él, si ella es flaca o es gorda. Cuando yo le hablaba sobre el implante [...] la respuesta fue de su marido "usted señorita, ¿qué método usa?". Invadiendo mi privacidad ¿no? mi respuesta fue (risas) "yo uso anticonceptivos orales, yo tengo ovarios poliústicos". Pero mi enfermera sí reaccionó y le dijo "¿Qué te importa? ¿no? Es el cuerpo de la doctora ¿Qué te importa?. Y sí, fue una forma muy indignante la forma en la que lo dijo. (Katia)

A su vez, en los casos en los que el uso de anticonceptivos es aceptado, los de uso femeninos son los más populares, dado que los varones se muestran aún renuentes al uso de preservativos, de forma que son las mujeres quienes cargan con la responsabilidad que conlleva la planificación familiar.

Sí, muy pocos hombres aceptan estos métodos un grupo muy chiquito el que viene a solicitar un condón, inclusive tienen (risas) recelo. En algún momento atendí un paciente, vino, se atendió la parte médica o sea a la parte física lo atendió y cuando volvió la técnica me dijo: "doctora, le tocan sus condones" y le dije "ya, que pase para dárselos" y me dijo "no, doctora, quiere que yo se los dé" y yo ¿por qué? (risas) y era porque se sentía más cómodo con ella y bueno está bien que él se cuide. (Pierina)

Por otro lado, la violencia de género es una problemática latente en las perspectivas de los serumistas, más aún entre las serumistas mujeres. Estas sostienen que los casos de violencia son relatados por las pacientes cuando acuden debido a alguna lesión, pero también en conversaciones personales con ellas cuando se encuentran en los centros de salud por otros motivos. Las entrevistadas señalan que, en la mayoría de casos, las pacientes no son conscientes de que están siendo víctimas de violencia de género, en especial cuando se trata de un abuso sexual por parte de sus parejas. Cuando la agresión es enmarcada en una relación amorosa, esta es invisibilizada, en tanto existe la concepción de que el vínculo socioafectivo le otorga a sus parejas masculinas poder sobre ellas y sus cuerpos.

Me vienen, me cuentan que las maltratan psicológicamente, las maltratan eh... físicamente. Sexualmente también, solo que para ellas, como te digo, no es violencia; porque dicen: - Es mi esposo. Él tiene su derecho como esposo -. Y yo les digo: - Eso no. Eso es violencia, mamita. Nadie tiene derecho a decidir, por más que sea tu esposo. (Edith)

La señora dice que todo el tiempo quiere tener relaciones con ella, que la obliga, eh... y ella no quiere, ¿no? [...] ¡Que le duele! Le dije que no tenía que hacerlo cada vez que él quiere, ¿no? [...] Y bueno, no sé bien si la señora ahora... Porque la señora no tenía ninguna intención de denunciarlo por violencia doméstica, ¿no? Ni tampoco ella pensaba que era violencia doméstica en sí. (Carlota)

En estos casos los y las serumistas, en especial las mujeres, buscan concientizar a las pacientes sobre la violencia de género y los medios de denuncia. Sin embargo,

mayoritariamente estas prefieren mantenerse en silencio por miedo a represalias de parte de sus maridos o a ser juzgadas por su comunidad. Por su parte, la policía y los médicos no siempre atienden de forma adecuada estos casos, en tanto suelen poner en duda sus testimonios, así como se muestran poco interesados en llenar los documentos necesarios y desalientan sus denuncias alegando que de todas formas van a volver con sus parejas.

Así, se observa un proceso de normalización de la violencia de género por parte de la institución policial y de algunos profesionales de la salud. Al principio, cuando estos llegan a las comunidades se muestran indignados por las prácticas de abuso e intentan realizar las denuncias respectivas. No obstante, de manera progresiva suelen dejar de hacerlo al notar la inacción de las autoridades y la renuencia de las mujeres.

Siento que es... uno, porque es mucho papeleo y, otro, que les falta capacitación, o sea sensibilización, ¿no? aquí lo que más dicen es, "ah, pero luego va a volver con su marido", que ya, o sea, "eso ha pasado antes". Incluso eso me lo dijo la policía, una policía femenina. La segunda vez que denuncié, me dijo, no, no llame a la línea 100, llámenos a nosotros nomás, que nosotros lo arreglamos", como diciéndome que no me involucre tanto, ¿no? Luego descubrí que era porque la misma policía estaba en la comisaría y les decía a ellas que no denuncien porque eran sus parejas y que igual iban a volver con ellos, ¿no? Y me enteré de eso porque la policía me dijo "ah, le han pegado a la paciente, ahh, pero ella está feliz con su marido", que así son acá, así, hablándome despectivamente, pues, ¿no? (Jimena)

## Reflexiones finales

Las representaciones y prácticas dentro de las cuales los serumistas han sido socializados, al interior de instituciones como la familia, la escuela y la universidad, no necesariamente presentan una relación unidireccional en las concepciones y acciones que finalmente los serumistas ejercen en su vida cotidiana y profesional. En este sentido, el serumista posee un grado de agencia y realiza un proceso de subjetivación en el cual es capaz de articular lo enseñado en distintos contextos, elaborar críticas y seleccionar aquellas lógicas y nociones que le ayuden en su comprensión de la realidad y autoproducir sus propios significados en torno a determinados elementos.

Del lado de la etapa formativa en los estudios de pregrado, se destaca la influencia de nociones menos conservadoras en torno a la discusión abierta sobre el cuerpo

y la sexualidad. Son los principios médicos los cuales permiten la objetivación de los cuerpos y una mirada más científica, profesional y, por lo tanto, menos incómoda, de la sexualidad. No obstante, las representaciones sociales transmitidas en el ámbito formativo mantienen una tendencia hacia miradas moralizantes sobre la expresión de la sexualidad, a partir de lo reportado por los entrevistados.

La falta de un enfoque socioemocional contribuye a que la enseñanza exclusiva desde una perspectiva biologicista pueda generar vacíos y dudas en la aproximación al paciente como ser humano. Más aún, al considerar que en el SERUMS se suele trabajar con poblaciones rurales cuyas lógicas y prácticas resultan ser distintas a las de los serumistas que han llevado el pregrado en la ciudad de Lima. Frente a ello, si bien entornos anteriores, incluyendo los estudios de pregrado, pueden haber priorizado en sus enseñanzas un enfoque conservador en torno al cuerpo, así como una mirada biologicista en su entendimiento, existen experiencias y referentes (sobre todo extracurriculares) que influyen en la construcción de representaciones en torno a la práctica médica particular. De esta manera, los serumistas suelen ser capaces de articular las concepciones del discurso médico con un enfoque más bien socioemocional, aprendido en las relaciones con amigos, el trato con pacientes en el internado, las enseñanzas de tutores o supervisores y, en ciertas experiencias, a nivel familiar.

A su vez, la aparente horizontalidad relatada por los serumistas en su trato con los pacientes puede ser entendida como una forma de acercamiento instintivo que surge en el marco de las primeras experiencias profesionales y en comunidades de matrices socioculturales distintas. De tal forma, no se evidencian fuertes manifestaciones prácticas de un habitus médico autoritario interiorizado. Sin embargo, en varias oportunidades, se observa una aproximación de la práctica médica que perpetúa patrones culturales que asociados a elementos de poder y estatus social. Estos se basan en las disparidades históricas entre el campo y la ciudad, el conocimiento especializado y el conocimiento común, y las diferencias en la posición de médicos y pacientes.

Las representaciones sobre el cuerpo humano en los serumistas varones y mujeres presentan puntos de vista similares, no obstante, existen a su vez diferencias importantes en algunos enfoques. Las mujeres serumistas expresan en ocasiones significados más asociados a la espiritualidad y a lo sagrado como parte esencial del cuerpo humano, mientras que los varones enfatizan únicamente cuestiones como su funcionalidad y la objetivación de este (cuerpo/máquina). En esta línea, se observa cómo la socialización de las mujeres serumistas, marcada por valores como el cuidado y la emotividad, incide en la comprensión de su objeto de estudio,

el cuerpo, pese a que esta no sea la comprensión hegemónica del cuerpo humano enseñada en las escuelas y universidades, la cual sí coincide con la expresada por los serumistas hombres. Así también, durante su experiencia en el SERUMS, las mujeres se muestran más críticas a las prácticas de machismo que observan en las localidades donde prestan servicio. El nivel de concientización en torno a la misoginia que presentan puede verse asociado a sus propias experiencias atravesando relaciones de género en la cotidianidad.

En suma, la presente investigación permite dar cuenta del desarrollo y puesta en práctica de las representaciones sociales entre los serumistas participantes. Sin embargo, con miras a investigaciones futuras, en un estudio en torno a la atención médica resultaría relevante una aproximación directa a la voz de los pacientes atendidos a través de instrumentos como la encuesta o etnografía a fin de lograr una comprensión más completa e imparcial de la relación entre médicos y pacientes. Ello permitirá continuar con el trabajo de identificación y comprensión de las representaciones sociales en torno al cuerpo y la sexualidad, y sobre la atención médica y las nociones de salud y enfermedad, que se construyen y transmiten durante la etapa formativa de los médicos. A su vez, de esta manera se puede contribuir al objetivo fundamental de aportar en la evaluación y el mejoramiento de la calidad educativa de la educación médica en lo referente a la atención en salud.

## Bibliografía

- Abric, J.-C. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. Ediciones Coyoacán.
- Carosio, Alba. (2007). *La ética feminista: Más allá de la justicia*. Revista Venezolana de Estudios de la Mujer, 12(28), 159-184. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-37012007000100009&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012007000100009&lng=es&tlng=es)
- Castro, R. y Erviti, J. (2017). *Sociología de la práctica médica autoritaria: violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Costa et al. (2020). "Nunca Me Falaram sobre Isso!": o Ensino das Sexualidades na Perspectiva de Estudantes de uma Escola Federal de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43, 108-118. Tomado de <https://www.scielo.br/j/rbem/a/MwQrjCr4FGr86FjxTKwTnwn/?lang=pt#>.
- Di Croce, M. et al. (2009). Cuando se trata de ser Dios (En la relación Médico-Paciente). In *I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

- Estrada et al. (2016). Representaciones sociales sobre el cuerpo en estudiantes de Medicina, Medellín, 2014. *Revista IATREIA*, 29(1), 39-50. [https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v29n1a04\\_](https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v29n1a04_)
- Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Siglo XXI,
- Foucault, M. (1978). *Vigilar y castigar*. Siglo XXI.
- Gandica de Gisbert, C. (1991) La representación social del cuerpo en el estudiante de medicina. *Revista Interamericana de Psicología*, 25(2), 209-218.
- Gobierno del Perú (2020). Gob.Pe. Postular al Servicio Rural y Urbano Marginal (Serums). [https://www.gob.pe/8480-postular-al-servicio-rural-y-urbano-marginal-serums\\_](https://www.gob.pe/8480-postular-al-servicio-rural-y-urbano-marginal-serums_)
- Herrera et al. (2010). Representaciones sociales de la relación médico paciente en médicos y pacientes en Bogotá, Colombia. *Revista de salud pública*, 12, 343-355.
- Insaurralde, E. (2013). Sexualidad, cuerpo y género: Las representaciones de jóvenes pobres de la ciudad de La Plata [Bachelor's thesis, Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación].
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). El 76,9% de la población accedió a algún seguro de salud. [https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-769-de-la-poblacion-accedio-a-algun-seguro-de-salud-12819/#:~:text=En%20el%20trimestre%20octubre%2Dnoviembre,salud%20sea%20p%C3%ABblico%20o%20privado\\_](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-769-de-la-poblacion-accedio-a-algun-seguro-de-salud-12819/#:~:text=En%20el%20trimestre%20octubre%2Dnoviembre,salud%20sea%20p%C3%ABblico%20o%20privado_)
- Irons, R. (2019). Análisis cualitativo de la atención en los servicios de planificación familiar ofrecidos a pacientes quechuahablantes en Ayacucho, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 188-195.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. Moscovici, Serge (comp.), *Psicología Social II*. Paidós, 469-494.
- Merton, et al. (1957). The student physician: Introductory studies in the sociology of medical education.
- Moreno-Garrido, Z. R. (2019). Percepción de violencia obstétrica en pacientes atendidas en un Hospital Docente de Lima Perú. 2018. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 4, S14-S14.
- Morgade, G., y Alonso, G. (2008). *Cuerpos y sexualidades en la escuela: de la normalidad a la disidencia*. Paidós.
- Morgade, G. et al. (2016). Educación sexual con perspectiva de género: reflexiones acerca de su enseñanza en biología y educación para la salud. *Biografía*, 9(16), 149-167.
- Moscovici, S. (1979). El psicoanálisis, su imagen y su público. Huelmul S.A.
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Washington, D.C. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>

- Oyola-García, et al. (2018). Violencia obstétrica: A propósito de una serie de casos. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 18(4), 1-1.
- Reyes, E. (2011). «Allá es clínicamente así: saber llegar». De la formación a la práctica profesional médica. El Servicio Rural Urbano Marginal en Salud (SERUMS). *Apuntes*, 38(69), pp.55-80.
- Rodríguez Salazar, T. (2011). Discusiones teórico-metodológicas sobre el carácter contextual de las representaciones sociales. *Sinéctica*, (36), 1-11.
- Rojas, D. (2019). *Diario de un interno: Aproximaciones a la educación médica y al sistema de salud en Lima, Perú*. Instituto de Estudios Peruanos.
- Valdivia, M. (2011). Etnicidad como determinante de la inequidad en salud materno-infantil en el Perú. *Protección social en salud en América Latina y el Caribe: investigación y políticas*. Pontificia Universidad Javeriana, 121-157.
- Velásquez, A. et al. (2016). Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 546-55. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2338>