



LA ESCOLARIZACIÓN COMO SACRIFICIO: INDAGACIONES SOBRE LAS NOCIONES DEL “ESFUERZO INDIVIDUAL” ENTRE MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

AITZA MIROSLAVA CALIXTO ROJAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA BENITO JUÁREZ DE OAXACA

aitzza@gmail.com

RESUMEN

Este texto presenta algunos de los resultados que arrojó una investigación que se realizó como parte de una tesis de maestría en antropología social. En esa lógica, se discuten los procesos de escolarización y de profesionalización del personal médico que opera en el primer nivel de atención en los municipios indígenas de Oaxaca para analizar sus interacciones con la población beneficiaria del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (hoy Prospera).

Mediante una aproximación al proceso de escolarización y profesionalización de una joven médica oaxaqueña, se presenta una discusión sobre las implicaciones de este proceso en su práctica profesional comunidades indígenas, planteando elementos que revelan los significados que se imbrican al momento de categorizar y mirar la otredad con la que convive y trabaja diariamente.

Con la exposición de esta historia escolar se busca coadyuvar a la comprensión de actores que se encuentran sumamente cuestionados en relación a su interacción con población indígena y para los cuales existen pocos estudios que las analicen a partir del análisis de su construcción como sujetos escolarizados.

En general, se busca iluminar las condiciones estructurales que condicionan la agencia del personal médico en relación con sus pacientes para aportar elementos al debate sobre la atención médica en las comunidades indígenas de Oaxaca.

Palabras clave: Escolarización, políticas públicas, antropología médica, antropología de la educación, profesionalización.





INTRODUCCIÓN

El proceso de profesionalización en el área médica en México sigue siendo para muchos la cúspide de una escolarización “exitosa”, tener un “médico” en la familia es la cristalización de un logro colectivo y una garantía de que se ha cumplido con la tarea de “darle estudios” al hijo o hija que se compromete con esa profesión. Sin embargo, este proceso está marcado por una fuerte jerarquización donde los médicos “no especialistas” ocupan el escalón más bajo, convirtiendo al trabajo en el primer nivel de atención en una suerte de castigo para quienes, por distintos motivos, no logran concretar una especialidad.

Las unidades médicas de primer nivel de atención se ubican en las comunidades más lejanas de los centros urbanos donde se encuentran los servicios hospitalarios de tercer nivel; por este motivo el trabajo de los médicos en estos centros de salud es sumamente demandado, no sólo para la atención de padecimientos de baja complejidad, sino para la atención de emergencias de todo tipo que tienen que atenderse del mejor modo para estabilizar a los pacientes y lograr que resistan traslados que, en Oaxaca, pueden superar las diez horas en carretera. Si a esto se le suma la mala infraestructura de las unidades y la falta de recursos humanos, la labor de estos médicos termina siendo una verdadera odisea.

Sin embargo, el personal médico manifiesta una total ambivalencia en lo que se refiere a sus pacientes y con frecuencia los califican como personas que no hacen “lo suficiente” para salir adelante. Este sentimiento se intensifica en el caso de los beneficiarios del Programa Oportunidades que representan el principal universo de trabajo de las unidades médicas del primer nivel en nuestro país.

Con estos antecedentes, se presenta un acercamiento a la historia de escolarización y profesionalización de una joven médica general para analizar los significados que pueden dar sentido a su mirada en relación a las comunidades indígenas de Oaxaca.

ALICIA

Alicia nació en un municipio que se ubica a 30 kilómetros aproximadamente de la capital del estado. Su padre es profesor y su madre se ha dedicado a las labores domésticas y al cuidado de sus hijas. Es la menor de tres hermanas y estudió cerca de su comunidad hasta el bachillerato. Para estudiar la universidad tuvo que trabajar de tiempo parcial para financiar sus estudios.





Desde su punto de vista, estudiar era el único camino para acceder a mejores oportunidades de vida y de trabajo porque el mercado laboral cercano a su municipio, en el pequeño corredor industrial de los Valles Centrales de Oaxaca, se restringe a empleos informales en fábricas manufactureras. Después de terminar su bachillerato, Alicia trabajó por un breve periodo en una maquiladora, experiencia que marcó su determinación de seguir estudiando:

El primer día que yo entré a trabajar a una maquiladora y me dolió todo mi cuerpecito, dije no quiero estar en esto, yo tengo que terminar de estudiar como sea. Fue ese día cuando me entraron más ganas de estudiar y buscar trabajos por donde sea para terminar de completar lo que me daban para poder terminar la escuela (septiembre de 2012)

Su interés en la medicina comenzó desde el bachillerato, pero su elección profesional y su esfuerzo por terminar sus estudios, estaban también motivados por un intento de marcar distancia con un rol de género representado por su madre y caracterizado por el ejercicio de la maternidad, la dependencia económica y la realización de tareas domésticas. Así lo recuerda ella:

Yo creo que lo que me empujó fue mi ego porque yo no quería terminar como las demás, no quería terminar como las demás señoras que están en su casa extendiendo la mano para que te den cien pesos para una semana y tener que cuidar diez hijos. No, eso es lo que más odié en la vida... yo no quería ser lo que todo mundo es, yo no quería ser parte de lo mismo, quería salir de eso... Yo creo que es mucho carácter y parte de la formación que te den en tu casa. Mi mamá siempre me decía, no quiero que seas igual que yo. Yo decía: No, nunca lo voy a ser (septiembre de 2012).

Alicia estudió en la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Autónoma de Benito Juárez de Oaxaca (UABJO) y su práctica profesional ha estado ligada al primer nivel de atención en Unidades Médicas Rurales del IMSS-Oportunidades de Oaxaca.

Recuerda que en su proceso de formación no se abordó algún contenido temático y/o metodología de trabajo sobre la labor que desempeñaría tanto en su servicio social o como médico titulado en el primer nivel de atención.

El internado se convierte en un periodo clave para quienes entrenan como médicos. Regularmente, se destaca una reiterada referencia a los horarios y cargas de trabajo extenuantes, pero el caso de Alicia permite además ilustrar un proceso de internalización de las jerarquías sociales muy presentes en la profesión médica. Relata que la anesthesióloga que estaba a cargo de los internos en el Hospital de Veracruz, donde ella cursó su año de internado, les reiteraba continuamente "ustedes sólo





tienen que hablar con los de su nivel, ay de ustedes si los encuentro hablando con los de *Lavatap* o de lavandería” (Diario de campo, de noviembre de 2012). El interno puede ocupar un lugar específico por encima del personal de limpieza, aunque esta posición se invierta frente a las mismas enfermeras, los médicos generales titulados, los médicos residentes y los médicos especialistas que parecen estar en el pináculo de la jerarquía médica. Al respecto, Alicia añade: “Para los especialistas, los médicos generales no somos nada. En el hospital un r4 manda al r3, un r3 a un r2 y un r2 ya habla contigo. Así es la cadenita.” (Diario de campo, noviembre de 2012).

Posteriormente, después de realizar su servicio social, Alicia no tenía pensado volver a estar en una unidad de primer nivel; sin embargo, después de ejercer por unos meses en un pequeño consultorio privado donde ganaba muy poco, decidió hacer la solicitud al examen de ingreso para el IMSS-Oportunidades.

Es así que estuvo durante dos años en la UMR de un lejano municipio mixteco. Esta unidad se encuentra a doce horas de la ciudad de Oaxaca y por su lejanía y problemáticas de salud se ha convertido en un espacio que nadie quiere ocupar, pero le ofrecieron el acceso a una plaza tras dos años de servicio, cuando normalmente el proceso suele durar más de tres años.

Durante su estancia en este lugar sólo viajaba dos o tres veces al año a la casa de sus padres y vivió las implicaciones de tres muertes maternas cuyos detalles recuerda con nitidez y frustración. Alicia destaca reiteradamente la situación que viven las mujeres en esta comunidad. Sus experiencias al respecto la hicieron adoptar una posición ambigua donde, por un lado, reconoce la existencia de una profunda desigualdad de género pero, al mismo tiempo, afirma que las mujeres a veces también podemos llegar a fingir debilidad porque puede ser ventajoso hacerlo.

...en estas comunidades hay desigualdad de género...no puede decidir ella sobre su persona. Que no pueda decidir la paciente sobre lo que quiere, que a estas alturas de pleno siglo XXI, todavía ella tenga que pedirle permiso al marido para salir a lo mejor a comprar una tortilla, pedirle permiso para utilizar un método de planificación, pedirle permiso para hablar, pedirle permiso para opinar, pedirle permiso hasta para cómo se va a vestir o qué se va a poner...El colmo es que yo tenga que pedirle permiso al marido para trasladar a la paciente, aunque se esté muriendo, aunque ella me esté diciendo ‘sí doctora lléveme’, si el marido dice no, es no...Me he brincado por el arco del triunfo al marido (septiembre de 2012).

Su narrativa nos permite entender que para Alicia la situación de las mujeres en estas comunidades es de un anacronismo inconcebible para el siglo XXI, lo que consolida una representación que asocia lo





indígena con el “atraso”; un mundo muy alejado del progreso que caracteriza en su visión los espacios en los que ella creció, pero también de la noción de “mujer moderna” que de algún modo ha constituido su aspiración. Una mujer emancipada que no se deja, que no se queda en casa, que deja la maternidad para otro momento. Sus estereotipos acerca de las comunidades indígenas se encuentran muy ligados a su consideración de que las relaciones de género son especialmente violentas y anacrónicas en estos espacios. Al tiempo, ella ha construido a las mujeres que no “rompen los estereotipos” como sujetos pasivos que parecen conformarse con la situación, en vez de emprender la lucha que Alicia ha sostenido en su propia vida para lograr ser diferente.

A la par de su percepción de las relaciones de género en este municipio, manifiesta las dificultades que tuvo para comunicarse con la población y la frustración que eso le producía:

Lo más difícil ha sido adaptarme al medio y comprender su dialecto, eso es lo más difícil... Y luego que a mí ni me gusta aprender las lenguas... cuando me ha tocado que me llegue una urgencia cuando no está mi auxiliar, te juro que en ese momento quisiera saber ese pinche dialecto, en ese momento tú quieres entenderle, quieres saber lo que tiene y nomás no... Me ha tocado que en las últimas comunidades era puro mixteco... eran nada más los estudiantes que hablaban español... La única solución que yo le he dado a mis problemas con la lengua es tratar de aprenderme nada más palabras clave... porque la verdad no me agradecería aprender su dialecto (septiembre de 2012).

La vehemencia con la que Alicia se expresa no se basa solamente en una representación social hegemónica en la sociedad mexicana en la que lo indígena se subestima y se desprecia, sino en una práctica laboral que la sumergió en un contexto para el que nada o nadie la preparó. Ella no estudió medicina visualizando su trabajo en comunidades indígenas. Estuvo cinco años formándose como médica y trabajar en comunidades indígenas fue su última opción.

Su enunciación nos coloca ante una estructura social perversa en la que el sistema de salud, incluidas las facultades de medicina, arrojan a las y los médicos a contextos donde tienen que enfrentar situaciones límite, donde los encuentros interculturales se traducen en relaciones donde las y los médicos tienen discursos y prácticas de profundo desprecio por el otro también como un mecanismo de defensa y de supervivencia en un ejercicio cotidiano de su profesión profundamente disociante y disociado de lo que fue su formación y sus expectativas de trabajo.

Alicia define las comunidades indígenas en base a dicotomías muy precisas. Lo indígena como lo rural en comparación con lo no indígena que es lo urbano. Lo indígena como lo atrasado, lo rezagado, lo violento. Pues aunque se refiera al mito fundacional donde todos somos indígenas, su práctica y





discurso cotidiano se remite al indio de hoy, con el que tiene que trabajar, con el que no puede comunicarse y cuyas costumbres son incompatibles no sólo con su discurso médico, sino con lo que Alicia considera indispensable para vivir: el esfuerzo individual.

En lo que respecta a Oportunidades, Alicia detesta que se establezca la asistencia obligatoria a los servicios médicos. Ella cree firmemente en el mérito del esfuerzo individual, en una consciencia que te permite hacer y deshacer, donde las estructuras sociales no son más que pretextos para justificar y encubrir la pereza:

¡¡No tienen porqué venir a la fuerza! Se supone que tantos años, tantos años con las mismas pláticas, tantos años de que a lo mejor ya sé que fulana se murió por eso y que a lo mejor me va a revisar de eso... Pues, ¡yo solita voy! ¡No necesito que me obliguen! ¡Para qué vas obligada a algo! Qué venga él que quiera venir y que sienta que tenga que venir; él que no, pues, ni modos. Yo no tengo porqué ir a buscarlo a su casa o a decirle 'te voy a poner falta si no quieres venir', porque es cómo estarle dando chiche a la gente... ¡Las estás acostumbrando a que la estás obligando a que tiene que venir! (septiembre de 2012)

Su argumentación se basa en un individualismo y libre albedrío, donde las personas tendrían que ejercer responsabilidad y autonomía de una manera fluida y natural. Para Alicia, la idea de la enfermedad y la muerte tendría que ser advertencia suficiente para cuidarse, para responsabilizarse de sí mismo y acudir a los servicios de salud, sin ninguna necesidad de ejercer presión o amenazas para que la gente "cumpla".

En una lógica parecida, derivada del énfasis en la autonomía y responsabilidad individual, remarca que el PDHO sólo consigue "hacer flojas a las personas"; una visión tan generalizada entre el personal de salud en el estado que se vuelve una representación social entre este gremio:

¡Lo único que está haciendo [el PDHO] es a la gente más floja, a que no sea gente productiva! Sí, no, que sea gente que está sentada a esperar a que le llegue su dinero, nada más... A lo mejor y entre toda la gente habrá una que otra que lo complementa con el trabajo que tiene, pero el Programa, si se da cuenta que tú estás mejor económicamente, te lo quita... ¿Entonces qué es lo que pretende el Programa o cuál es el trasfondo del Programa? ¡Seguir teniendo a esa gente agachada y que nada más sea "dame"! (septiembre de 2012).

Para Alicia el PDHO fomenta una actitud de pasividad que limita o evita que las personas tengan iniciativa y sean "productivas". Además, insinúa que hay un trasfondo intencional de someter a las personas, mantenerlas "agachadas". Trae constantemente a colación una concepción de sentido de iniciativa, autonomía y productividad centrada exclusivamente en el individuo. Lo que no es de extrañar,





si recordamos que su lucha por estudiar medicina corresponde a lo que considera un mérito propio, cuestión que la hace sentir en un mundo en donde cualquiera—sin importar las condiciones socioeconómicas, educativas o contextuales en que estén inserto—puede hacer lo que se propone, siempre que se esfuerce lo suficiente.

CONCLUSIONES

Este recorrido por la historia de Alicia nos permite identificar una serie de significados que podemos denominar una ideología del esfuerzo personal; donde su éxito escolar a partir del esfuerzo individual se resignifica y converge en una representación social del sacrificio como el único medio legítimo para llegar al éxito y del fracaso, en este caso representado por las personas con menores ingresos, como el resultado inevitable de la pereza individual.

Esto nos permite evidenciar que en la escolarización y consolidación profesional del personal médico hay una alusión constante al esfuerzo como una dimensión ideológica que enmarca la visión que tienen de sí mismos en contraste con la visión que prevalece entre ellos con respecto a los “otros”, en este caso la población indígena beneficiaria de un Programa Social.

El personal médico parece compartir una creencia básica en torno a la capacidad que tienen las personas para actuar sobre sus circunstancias. Con sus vidas como ejemplo, los médicos oaxaqueños suelen considerar que no hay obstáculo que no pueda vencerse sobre la base del esfuerzo individual y es a partir de esta noción que puede visualizar a los otros acusándolos de pereza, por no superar sus condiciones de pobreza.

Pero, ¿de dónde proviene esta seguridad sobre la libertad de agencia que tienen las personas? Bourdieu (2008) aborda la forma en la que instituciones como la escuela permiten reproducir nociones en torno al éxito basada en el esfuerzo personal, de modo que tanto el éxito como el fracaso escolar pueden considerarse resultado de la inteligencia y la aplicación individual, de modo que todos, los que triunfan y los que no, pueden apelar a ese argumento y así cerrar el mecanismo de reproducción social. En esta lógica, las personas que estudian, que logran trascender las dificultades y educarse parecen concebir un mundo donde:





Tener más, en la exclusividad, ya no es un privilegio deshumanizante e inauténtico de los demás y de sí mismos, sino un derecho inalienable. Derecho que conquistaron con su esfuerzo, con el coraje de correr riesgos... Si los otros -esos envidiosos- no tienen, es porque son incapaces y perezosos, a lo que se agrega, todavía, un mal agradecimiento injustificable frente a sus "gestos de generosidad" Y dado que los oprimidos son "malagradecidos y envidiosos", son siempre vistos como enemigos potenciales a quienes se debe observar y vigilar (Freire, 1994:61)

Es así que el éxito ligado al esfuerzo y el fracaso ligado a la flojera se consolidan como fórmulas discursivas para ocultar formas de dominación ancladas en procesos históricos específicos, incluso en lo que se refiere a la desigualdad de género. Discursos que han madurado en el liberalismo político y económico y que cristalizan una noción del individuo como actor que, sobre la base de sus propias acciones, puede verificar las dulzuras del éxito, la profesionalización, el salario y las comodidades de la vida moderna (Bauman, 1999).

Es así que el "éxito", que se constituye como el lugar al que se llega "superándose uno mismo", se convierte en una fuente de diferenciación donde la lucha y sacrificio se convierten ahora en esfuerzos individuales y no en una lucha colectiva por modificar estructuras de largo alcance. Cualquier sueño emancipador o revolucionario es ridículo, en tanto las personas, incluso las y los beneficiarios con los que trabaja el personal médico, pueden salir de cualquier dificultad que le presente la vida. Por ese mismo motivo, ninguno de ellos parece valorar su trabajo en las comunidades porque al final tampoco son lo suficientemente exitosos al no ser especialistas.

REFERENCIAS

- Bauman, Z. (1999). Modernidad líquida. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
Bourdieu, P. (2008). Capital cultural, escuela y espacio. México: Siglo XXI Editores.
Freire, P. (2005). Pedagogía del Oprimido. México: Siglo XXI Editores.

