

“Extraños” en la Facultad de Medicina: experiencias indígenas en las carreras de medicina de las universidades federales brasileñas

Willian Fernandes Luna (<http://orcid.org/0000-0003-2314-128X>)¹

Mariana Paladino (<https://orcid.org/0000-0002-0671-0260>)²

Eliana Goldfarb Cyrino (<https://orcid.org/0000-0002-6526-3528>)³

Resumen *Las políticas públicas de salud y educación dirigidas a los pueblos indígenas han sido esporádicas y con cobertura irregular. En las últimas décadas, las acciones afirmativas han permitido a los indígenas acceder a la carrera de medicina, históricamente ocupada por personas blancas con altos ingresos familiares. Esta investigación analizó las experiencias de alteridad vividas por los indígenas en las facultades de medicina de universidades nacionales. Se trata de un estudio exploratorio con abordaje cualitativo, que realizó entrevistas y grupos focales, con la participación de 40 estudiantes de 14 instituciones diferentes. Fueron definidas tres categorías de análisis: encuentro entre “extraños” y la facultad de medicina; diferencias y desigualdades; relaciones con alumnos y profesores; conflictos y transformaciones. Se observó que las facultades de medicina analizadas son poco acogedoras para los indígenas, con prácticas de racismo, intolerancia y tutela, resultando en que las diferencias se convierten en desigualdades, como consecuencias de procesos estructurales en estas instituciones y en la sociedad brasileña. La presencia indígena en las carreras de medicina revela desigualdades sociales, provoca conflictos y transformaciones iniciales, pero también abre caminos hacia la pluralidad y la justicia social, así como una educación médica que permita la visibilidad y acciones para la salud de los pueblos indígenas.*

Palabras clave *Educación Médica, Pueblos indígenas, Acción afirmativa, Grupos minoritarios, Salud indígena*

¹ Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos. Rod. Washington Luis, km 235. 13565-905 São Carlos SP Brasil. willianluna@ufscar.br

² Departamento de Fundamentos Pedagógicos, Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense. Niterói RJ Brasil.

³ Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista. São Paulo SP Brasil.

Introducción

Las políticas del Estado brasileño dirigidas a los pueblos indígenas se han caracterizado históricamente por acciones esporádicas y una cobertura irregular^{1,2}. En este sentido, el protagonismo indígena es fundamental para garantizar los derechos y el acceso a los servicios, denunciando la violencia institucional y la lentitud de las respuestas a los problemas que enfrentan estas poblaciones³. La lucha por políticas públicas de salud, educación y demarcación de tierras se destacan en la reivindicación de derechos.

Desde hace décadas se recomienda la creación de plazas para indígenas en las carreras de salud, algo que se ha subrayado repetidamente en las Conferencias de Salud Indígena⁴. Sin embargo, su acceso a la enseñanza superior sigue siendo escaso, lo que dificulta su formación como profesionales titulados, lo que podría repercutir directamente en la atención sanitaria indígena.

En las últimas dos décadas, en un contexto de reivindicaciones, diversas iniciativas locales y nacionales han permitido que más indígenas accedan a la educación superior, incluyendo la carrera de medicina⁵. Se destacan los programas de admisión diferenciada para indígenas en diversas universidades estatales y federales y la Ley 12.711, conocida como “ley de cuotas”.

Estas estrategias pueden reconocerse como políticas de acción afirmativa. Abarcan a un determinado grupo de individuos, con el objetivo de garantizarles una mayor igualdad de oportunidades, reducir las injusticias socioeconómicas, culturales y simbólicas y realizar una reparación histórica^{6,7}.

El papel estratégico de la educación superior es enfatizado por diferentes líderes e intelectuales del movimiento indígena, quienes discuten nuevas formas de lucha indígena y nuevas “armas”, y suelen decir en términos simbólicos: “ya no es más la flecha, sino la pluma”. Lo cual revela el hecho de ser parte de un proyecto político, la acción de enviar a los jóvenes a las universidades en las áreas más diversas⁸. Existe también todo un movimiento de reivindicación de la universidad como territorio indígena⁶. Es decir, se está reclamando y ocupando un espacio que históricamente los ha utilizado como objeto de estudio, afirmando la posibilidad de construir nuevas formas de estar y producir en la academia, y de valorar los saberes y narrativas indígenas en la construcción de políticas públicas⁶.

La salud es uno de los campos que más interés despierta entre los jóvenes y adultos indí-

genas, pero la carrera de medicina sigue siendo de difícil acceso y con una alta competencia. En 2019, aproximadamente 192 indígenas estudiaban medicina en universidades federales (UF)⁵, lo que correspondía al 0,47% del total de estudiantes de estos cursos⁹.

Reconociendo la exclusión histórica de los indígenas en las carreras de medicina y el desarrollo de acciones afirmativas para promover su ingreso, se llevó a cabo la investigación “Experiencias de estudiantes indígenas en cursos públicos de medicina en Brasil”. Este artículo forma parte de ese proyecto, y busca analizar las experiencias de alteridad vividas por indígenas en facultades de medicina federales y las tensiones en ese encuentro, a partir de sus narrativas. También busca aportar reflexiones para fines de políticas públicas.

Método

Se realizó un estudio exploratorio con enfoque cualitativo, prestando atención a las relaciones sociales y avanzando hacia la subjetividad y la comprensión de los fenómenos y procesos¹⁰ desde el punto de vista de los estudiantes indígenas de medicina. Tres conceptos teórico-metodológicos fueron esenciales y permearon las opciones y caminos tomados en la investigación: experiencia, narrativa y diálogo.

La experiencia se concibe a través del concepto de Larrosa¹¹ como aquello que nos atraviesa y nos transforma. La experiencia se refiere a lo que el ser humano aprehende en el lugar que ocupa en el mundo y en las acciones que realiza, expresándose en un movimiento en el que se entrelazan lo narrado y lo vivido por sí mismo¹⁰.

La narrativa, por su parte, según Benjamin¹², se entiende en términos de relación entre experiencia, tiempo y memoria, y es una forma artesanal de comunicar, imprimiendo “la huella del narrador como la mano del alfarero en la arcilla de un vaso”, sin intención de transmitir un exceso de información¹² (p.221).

El tercer concepto, el diálogo, aporta la perspectiva de la convivencia entre el investigador principal y los participantes en la investigación, lo que requiere la voluntad y apertura de estar con el otro, escucharlo y aprender de él¹³.

El universo de la investigación fueron las facultades de medicina con presencia de estudiantes indígenas entre 2018 y 2020. En 2019, había 69 universidades nacionales, ubicadas en todos los estados y en el distrito federal, con 80 carreras de medicina, 43 de las cuales tenían estudiantes

indígenas, siempre en pequeño número⁵. Visitamos 15 de estas facultades, buscando la diversidad regional.

En cada visita se invitó a un máximo de tres estudiantes indígenas a una entrevista individual. Cuando el número era mayor, se les invitaba a un círculo de conversación. Los criterios de inclusión fueron: autodeclararse indígena; ser estudiante de la carrera de medicina. Los criterios de exclusión fueron: menores de 18 años. Todos los participantes aceptaron el formulario de consentimiento libre e informado y eligieron nombres ficticios para sustituir los suyos en la investigación. En las narraciones citadas en el artículo, se incluyeron junto al nombre la edad, la etnia y la ubicación de la universidad donde estudiaban. No se añadieron otras características para garantizar la confidencialidad y el cuidado ético.

Los participantes fueron seleccionados intencionadamente, buscando abarcar la diversidad en cuanto a género, edad, años de carrera, regiones del país y etnias. Esto nos permitió identificar semejanzas y diferencias, riqueza y volumen de datos, abarcando múltiples dimensiones del fenómeno¹⁴.

Se realizaron un total de 24 entrevistas narrativas individuales, lo cual permitió profundidad e inmersión en sus historias de vida, y establecer relaciones con el contexto situacional¹⁵. Además, se realizaron seis círculos de conversación con la participación de cuatro a ocho estudiantes para el diálogo y la problematización de sus experiencias¹⁶.

Las entrevistas y los círculos de conversación pretendieron incentivar a los participantes para que nos contaran su experiencia en la carrera de medicina. Duraron una media de 50 a 60 minutos.

La posición del investigador no fue la de estar en el campo para “producir datos”, sino la de construir saberes, a partir de las narrativas escuchadas y los diálogos mantenidos. Por lo tanto, buscamos acercarnos a las experiencias indígenas compartiendo lo que se hacía (o no) en las instituciones. Cabe destacar que el investigador principal ha trabajado como profesional en un equipo de salud indígena, es docente en un curso de medicina con indígenas y es tutor del Programa de Educación Tutorial Indígena Conexiones de Saberes, características que lo acercaron a los dilemas de la formación de profesionales indígenas y a los desafíos vividos por los indígenas en las carreras de medicina.

Las entrevistas y los círculos de conversación valoraron la oralidad, reconociendo que las dife-

rentes culturas indígenas se basan principalmente en la tradición oral¹. Todos estos encuentros se llevaron a cabo de manera presencial, dirigidos por el primer autor de este artículo, y en un lugar elegido por los estudiantes que participaron en la investigación. Los audios se sometieron a una transcripción naturalista. El perfil de los participantes en la investigación se presenta en la Tabla 1.

Para preparar, analizar e interpretar los datos, utilizamos las recomendaciones del análisis temático de contenido según Gomes¹⁷ y Minayo¹⁰.

El principal marco teórico utilizado fue el modelo explicativo de las relaciones entre establecidos y *outsiders*, descrito por Elias y Scotson¹⁸, ya que permitió dilucidar las experiencias de los estudiantes indígenas participantes en la investigación, quienes se percibían a sí mismos como recién llegados y “extraños” al ambiente universitario¹⁸.

En la etnografía realizada por Elias y Scotson¹⁸ en los años cincuenta en una pequeña ciudad industrial inglesa – a la que dieron el nombre ficticio de Winston Parva –, los autores describieron la heterogeneidad de la comunidad basada en las

Tabla 1. Perfil de los participantes indígenas en la investigación. Brasil, 2018 a 2020.

Característica	Total	Descripción	Frecuencia
Género	40	Masculino	26
		Femenino	14
Rango de edad	40	Menos de 20 años	7
		Entre 20 y 25 años	19
		Entre 26 y 30 años	7
		Entre 31 y 35 años	5
		Más de 35 años	2
Estado Civil	40	Soltero	34
		Casado/Unión estable	6
		Divorciado/Separado	0
		Viudo	0
Hijos	40	Sin hijos	27
		1 hijo	6
		2 hijos	2
		3 hijos	2
		No informado	3

Fuente: Autores.

diferencias y desigualdades sociales de determinados grupos, identificados como los *established* (establecidos) y los *outsiders* (extraños)¹⁸. El término “establecido” se utilizaba para designar a un grupo de individuos que ocupaban posiciones de prestigio y poder y que se percibían a sí mismos, y eran reconocidos, como una “sociedad buena, mejor y más poderosa”¹⁸ (p.7). Estas personas tenían una identidad social construida sobre una combinación única de tradición, autoridad e influencia, ya que basaban su poder en el hecho de ser un modelo moral para los demás¹⁸. Los “extraños”, por su parte, eran aquellos individuos que no pertenecían a la “buena sociedad”, porque estaban fuera de ella. Se trataba de un grupo heterogéneo y difuso de personas unidas por lazos sociales menos intensos que los que unían a los establecidos, los controladores del entorno¹⁸.

Aunque Elias no trató específicamente la cuestión indígena en sus estudios, defendió el uso de este modelo explicativo para diversas relaciones, incluyendo la posibilidad de acercarlo a las relaciones de los pueblos originarios en los países latinoamericanos¹⁸ (p.32). Por eso, en este texto, hemos optado por dialogar con este modelo explicativo, con la intención de discutir las relaciones entre los establecidos en los cursos de medicina y los indígenas recién llegados, que son percibidos como “extranjeros”, como extraños.

Aunque los autores entiendan que las narrativas y experiencias de los estudiantes están atravesadas por procesos históricos de violencia y racismo estructural, siendo necesario ampliar la referencia a la literatura que aborda estos fenómenos, en este artículo optamos por dialogar principalmente con los análisis de Elias y Scotson¹⁸, por entender que nos permitieron acceder e interpretar las comprensiones de los interlocutores sobre la escuela de medicina como un espacio en el que, históricamente, los indígenas nunca han estado.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité Ético Nacional de Investigación (CAAE): 01510018.4.0000.5411.

Resultados e discusiones

A partir de las narrativas de los estudiantes indígenas participantes en la investigación, identificamos cuatro categorías o temas significativos de análisis, que aparecieron en las entrevistas y círculos de conversación: el encuentro entre “extraños” y la escuela de medicina; diferencias y desigualdades; relaciones con estudiantes y profesores; conflictos y transformaciones.

Categoría 1. El encuentro de los “outsiders” con la escuela de medicina

Cuando llegué aquí en la universidad, era un ambiente muy hostil para los estudiantes de acción afirmativa [...]. las personas se posicionaban descaradamente, acosaban moralmente. Eran personas muy altas y rubias, era muy gracioso observarlos. [...] Eran todos parientes de los profesores, sobrinos de los profesores, nieto del director, primo de no sé quién (Araguaci; Pankará; 31a; Sul; 4º año de la carrera).

Los participantes de la investigación resaltaron el alto nivel de competencia y la falta de plazas reservadas en las instituciones, similar a lo descrito en otros estudios, como en las Universidades de São Carlos⁵ y Rio Grande do Sul¹⁹, con alta competencia entre los indígenas para las carreras de salud y, más específicamente, de medicina.

En la realidad de muchos indígenas, estudiar medicina significaba vivir en una región lejana y desconocida, pero que contaba con instituciones con políticas de acción afirmativa. La Figura 1, muestra el desplazamiento desde sus localidades hasta las universidades, revelando una enmarañada de orígenes, rutas y destinos a lo largo del territorio nacional.

Se acercaban así a las primeras características de los *outsiders* de Elias y Scotson, ya que eran recién llegados al local, heterogéneos y con pocos lazos sociales previos entre sí¹⁸.

Si bien los demás estudiantes de medicina podrían proceder de otras regiones, los indígenas procedían de entornos personales y colectivos muy diferentes. En este sentido, Baniwa²⁰ (p.99) argumenta que las culturas indígenas no son subculturas de la cultura dominante, porque tienen sus propias “lógicas, racionalidades y sistemas cosmológicos y epistémicos”, lo que refuerza su contexto de extranjería en la escuela de medicina, ya que la mayoría de las otras personas en la escuela de medicina forman parte de la cultura hegemónica no indígena.

En la situación de Winston Parva, no había diferencias sociales, étnicas o raciales entre los extraños y los establecidos y, en ese contexto, sólo el tiempo en que llegaron a la ciudad los hacía diferentes¹⁸. Aquí, en cambio, al hecho de proceder de otra región, se añaden las diferencias étnicas y de clase social. Además, se puede decir que el momento de llegada al curso de medicina fue diferente, ya que los indígenas fueron recientemente incluidos como estudiantes, en un primer movimiento para superar la desigualdad de acceso.

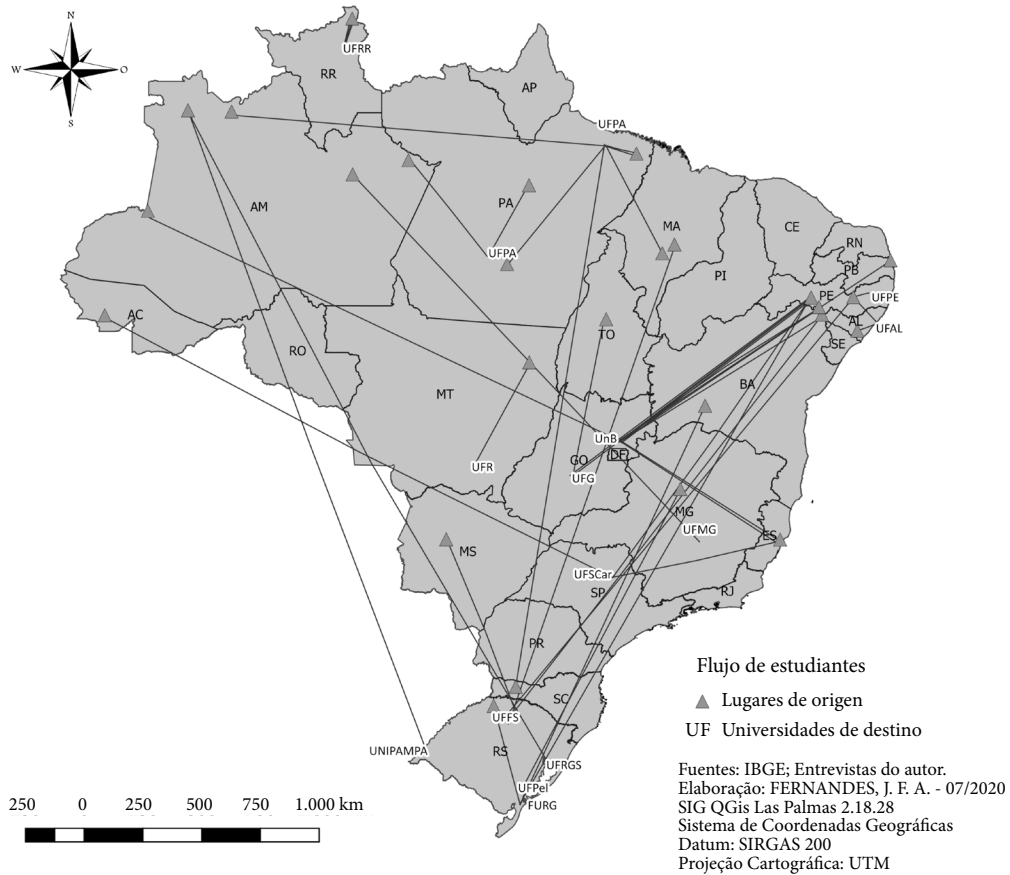


Figura 1. Desplazamientos de los estudiantes indígenas participantes en la investigación, desde su origen hacia las universidades de destino. Brasil, 2018 a 2020.

Nota: UFRR - Universidade Federal de Roraima; UFPA - Universidade Federal do Pará; UFPE - Universidade Federal de Pernambuco; UFAL - Universidade Federal de Alagoas; UnB - Universidade de Brasília; UFR - Universidade Federal de Rondonópolis; UFSCar - Universidade Federal de São Carlos; UFG - Universidade Federal de Goiás; UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais; UFFS - Universidade Federal da Fronteira Sul; UNIPAMPA - Universidade Federal do Pampa; UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; UFPel - Universidade Federal de Pelotas; FURG - Universidade Federal de Rio Grande.

Fuente: Autores.

En un relato sobre las experiencias de los primeros indígenas que ingresaron en la Universidad de Brasília, ellos describieron que era en las carreras más elitistas, como la de medicina, donde resultaba más difícil relacionarse con otras personas²¹. Esta actitud no sólo se dirigía a los procesos de admisión diferenciados, sino también a cierta intolerancia hacia la presencia de indígenas en el ambiente académico, lo que apunta a un racismo contra personas de otras culturas y epistemologías.

Entendemos el racismo como una categoría válida para pensar no sólo en los discursos y

formas de tratamiento dados a las personas negras históricamente en el país, sino también a los pueblos indígenas, que pasaron por procesos de esclavización, integración forzada y diferentes formas de violencia física y simbólica, basadas en categorizaciones étnico-raciales que deshumanizaron sus cuerpos y culturas:

Había personas que nos veían como... he olvidado la palabra... como alguien que no tenía el perfil para ser médico. Personas no médicos y médicas que pensaban que no teníamos el perfil para ser médicos. Es así, la gente determina nuestro perfil. Entonces, básicamente, creo que es eso: “Yo

no tenía el perfil para ser médico” (Nenxah; Kaingang; 34 años; Sul; 6º año de la carrera).

Así, los indígenas entrevistados percibían que los demás sujetos de la carrera los consideraban diferentes al perfil convencional de los estudiantes de medicina, es decir, no los veían como futuros médicos. Tradicionalmente, el curso de medicina está formado por un perfil mayoritariamente blanco, proveniente de escuelas privadas y con una renta familiar superior al promedio de población brasileña^{5,22}.

Analizando los datos del Examen Nacional de Desempeño Estudiantil (ENADE) de 2019²², se observa que el 67,1% de los licenciados en medicina en Brasil eran blancos y sólo el 0,3% eran indígenas. Un clásico estudio norteamericano, *Boys in White*, realizado por Becker et al.²³ en 1961, analizó la socialización en la escuela de medicina y, no por casualidad, recibió este título porque los estudiantes de medicina eran, en su inmensa mayoría, jóvenes de piel blanca que vestían de blanco²³.

Se puede decir que los estudiantes de medicina habituales, blancos con renta familiar superior a la media brasileña, se reconocieron y fueron reconocidos como grupo establecido, utilizando el concepto de Elias y Scotson¹⁸. Los profesores también forman parte de este grupo establecido en la carrera de medicina considerando que la mayoría son médicos blancos que provienen de un entorno familiar y social similar. Por lo tanto, los estudiantes y profesores de medicina forman un colectivo de individuos que basan su distinción en el principio de antigüedad (los que llevan más tiempo en el local) y tienen un poder reforzado por la tradición, la autoridad y la influencia¹⁸.

En el caso de los indígenas “outsiders” en el contexto de la carrera de medicina, hay aspectos que los unen como parientes¹. A pesar de pertenecer a diferentes etnias, regiones, géneros y edades, buscan construir una identidad indígena común, basada en la vivencia de la alteridad y la oposición/contraste con los grupos establecidos, en un sentido de colectividad y de búsqueda de una formación que no sólo represente la posibilidad de movilidad individual, sino también la mejora de ciertas condiciones de vida para la familia y la comunidad de pertenencia.

Categoría 2. Diferencias y desigualdades

Yo llego toda pintada, con nuestra ropa y nuestro traje también [...]. Pero les parece extraño y puedo ver la desaprobación en sus ojos. Esa es una razón para que yo venga y me muestre. Para mos-

trar mi presencia (Apy-Mamá; Curuaia Xipaia; 19 años; Norte; 1º año).

En esta narración inicial, el narrador alude a la presencia de diferentes cuerpos y formas de presentarse en la institución entre los “de fuera” y los “establecidos”, que ponen de manifiesto las diferencias, pero también las desigualdades entre ellos.

En este sentido, otro aspecto que distinguió a los estudiantes indígenas de la mayoría de los demás estudiantes de medicina fue la dificultad de permanencia en términos financieros y la necesidad de depender del apoyo y las ayudas institucionales:

Pasamos todo un semestre buscando asistencia... batallando... Mientras tanto, la “medicina” estaba allí haciendo sus eventos, recibiendo a la gente, haciendo novatadas... [...] Yo llegué, ya estaba haciendo un acto con los otros indígenas de los otros cursos. Ni siquiera tuve tiempo de pensar en mi curso de medicina. La mayoría de mis compañeros no necesitaba pensar en dónde vivir, en cómo ir a la universidad [...] la mayoría de mis compañeros ya entra en la universidad con apartamento y coche (Tauá; Pankararu; 25 años; Centro-Oeste; 3º año).

Algunos participantes describieron tener dificultades con la lengua portuguesa y los discursos más académicos, y resaltaron también que las universidades no estaban preparadas para tratar estas diferencias. Además del portugués, muchos de los entrevistados hablaban lenguas indígenas:

Entonces, pesa un poco más para las personas que son indígenas... sobre todo porque el portugués no es nuestra, digamos, lengua materna. A veces ves cosas escritas en libros... porque hago esto, digamos, una traducción, para poder entender. Pero hay cosas ahí que no están en mi idioma, ¿no? Entonces es así, en cierto modo lo hace difícil. Incluso ahora, después de varios años, todavía necesito hacer esto (Khante; Suyá-Kaiabi; 29 años; Centro-Oeste; 4º año).

Cabe destacar que las lenguas indígenas no deben considerarse una barrera o un “impedimento” para el desempeño de los alumnos. Al contrario, expresan una gran riqueza de conocimientos y cosmovisiones, y representan un acto de resistencia sociopolítica¹⁸. Sin embargo, ninguno de los estudiantes entrevistados relató que su lengua haya sido valorizada en el contexto de las clases de medicina. Paradójicamente, se hizo referencia a la necesidad de aprender inglés, lo que revela un camino hacia la homogeneización.

Los procesos de formación en la educación básica fueron destacados por varios participantes

de la investigación como experiencias que también marcaron diferencias y desigualdades en comparación con las trayectorias de sus colegas no indígenas:

Nuestra educación era diferente en mi escuela. Yo aprendía, pero algunas asignaturas eran nuevas para nosotros. [...] Teníamos que tardar más en entender y dedicarnos mucho más que ellos. En eso consiste ser estudiante indígena, ¿no? Demostrar todo el tiempo que tú también puedes alcanzar ese nivel, aunque a veces pueda llevar un poco más de tiempo (Tenetehar; Tembé; 24 años; Norte; 6° año de la carrera).

Al señalar las diferencias en su escolaridad básica, no están queriendo afirmar que las escuelas indígenas deban estar orientadas a enseñar los conocimientos que se requerirán en la universidad, sino que buscan que se comprenda y respete que su formación fue diferente al de la mayoría de los estudiantes de medicina.

Según las políticas educativas escolares, los pueblos indígenas tienen autonomía para utilizar sus “sistemas educativos tradicionales, con sus propios métodos, pedagogías, cosmovisiones, filosofías, ontologías y epistemologías”²⁰ (p.41). Sin embargo, estos procesos diferenciados no siempre son valorados por las universidades.

Una forma frecuente de ubicar a los indígenas como “outsiders” en la carrera de medicina era la visión de un “indio genérico”²⁴. Esta imagen de un indígena único, que vive en la selva y se alimenta sólo de lo que recolecta, pesca y caza, proviene de la concepción idealizada y estereotipada sustentada por la historiografía, los medios de comunicación, la literatura y la educación escolar²⁴. Así, los estudiantes relataron que fueron confrontados repetidamente con las expectativas de los diversos sujetos que componen el espacio universitario en relación con el imaginario romántico del salvaje y del primitivo, desconsiderando las dinámicas culturales y sociohistóricas que están en juego:

Había ese aire de prejuicio, esa cosa que te pasa porque uso un teléfono móvil, porque no tengo el pelo negro y liso. A veces, incluso por hablar portugués bien, hacían bromas, diciendo que yo no era indígena. Siempre intentaban distanciarme de lo que era, porque me parecía a ellos. Entonces, sobre esto, siempre recuerdo una frase de un indígena de quien viene mi nombre, que dice: “Puedo ser quién eres, sin dejar de ser quien soy” (Focaj; Xerente; 24 años; Norte; 6° año de la carrera).

Para Lima²⁵, la sociedad brasileña fue actualizando prejuicios a lo largo del tiempo y siempre buscó relacionar al indígena con “lo primitivo, el

verdadero indio, a partir de la imaginación romántica”²⁵ (p.437). Por eso, en algunas situaciones, por tener algunas semejanzas con los demás compañeros de la carrera de medicina, su identidad era negada, como si no pudieran ser indígenas y estudiantes de medicina a la vez.

Al mismo tiempo, cuando revelaban diacríticos culturales, utilizando adornos corporales y pinturas en sus actividades cotidianas en las universidades, causaban extrañeza. Sin embargo, estos usos eran precisamente para valorizar asertivamente aspectos estereotipados por otras personas. Así, las formas de expresarse pueden ser interpretadas como un acto de valorización y osadía para sobrevivir y trascender entornos hostiles, como describe Collins²⁶ para el caso de las sociólogas negras, desde la categoría de “outsiders within”. La autora discute el potencial creativo de las mujeres negras en las universidades estadounidenses, destacando el hecho de que sus propias biografías personales y culturales son su poder²⁶.

De esta manera, los estudiantes indígenas interactuaron con personas de la facultad de medicina en un contexto de relaciones permeadas por diferencias, que reflejan desigualdades de oportunidades y de trato, poniendo de relieve las injusticias sociales y el racismo en ese entorno.

Categoría 3. Relaciones con estudiantes y profesores

Cuando yo sacaba una nota mejor, una buena nota, superior a la media general en las primeras asignaturas, entonces las personas se quedaban comparándola con mi nota, como si la mía tuviera que ser siempre la peor (Ratriksiê; Tuxá; 25 años; Sul; 3° año de la carrera).

Los estudiantes entrevistados describieron situaciones en las que se esperaba que los indígenas fueran “inferiores” en lo que se refiere a las actividades académicas, en un proceso de estigmatización grupal¹⁸, y observaron diversas situaciones de sorpresa por su desempeño, como en la situación descrita anteriormente.

Para Goffmann²⁷, los estereotipos están constituidos por una categorización de las personas a través de atributos considerados comunes a los grupos. Así, en las rutinas de las relaciones sociales, cuando aparece el “extraño”, “puede surgir la evidencia de que tiene un atributo que lo hace diferente de los demás”, y puede ser visto como una “persona débil y disminuida”, mostrando el estigma hacia aquellos que no forman parte del grupo establecido²⁷ (p.12).

En algunas situaciones, los profesores estigmatizaron al grupo de estudiantes indígenas debido a imaginaciones estereotipadas. En la teoría de Elias y Scotson, esa generalización y estigmatización grupal era favorecida por los chismes entre los establecidos, asociando a los extraños con un grupo que, “por naturaleza”, era humanamente inferior.

Encontré a un profesor el miércoles, su primera clase [...] Entonces pidió que se pusieran de pie sólo los estudiantes de cuota [...]. que se pongan de pie. Entonces estaba yo, el otro estudiante indígena y dos de mis amigas [...] y él empezó un discurso, diciendo que no iba a bajar el ritmo de su clase, porque los estudiantes necesitaban saberlo como futuros médicos y que íbamos bajar el ranking que tenía la universidad (Tauá; Pankararu; 25 años; Centro-Oeste; 3º año de la carrera).

Otras investigaciones, basadas en los informes y experiencias de estudiantes indígenas en diversos cursos de licenciatura y posgrado, también revelan situaciones en las que profesores y colegas no indígenas cuestionan la capacidad de los indígenas. Pero cuando éstos sobresalen en cuanto a notas y desempeño, lo que se pone bajo sospecha es su identidad étnica. En otras palabras, el hecho de que un estudiante o investigador indígena hable, se vista o se desempeñe muy bien (según los estándares académicos establecidos) provoca extrañeza entre profesores y estudiantes universitarios⁷ (p.55).

A esto se suma una actitud tutelar por parte de los profesores, transformando sus diferencias en incapacidades. Para Lima, las relaciones de la sociedad nacional con los indígenas han sido históricamente tutelares, concibiéndolos como “relativamente incapaces” y buscando “adaptarlos a la civilización”, incluso después de la Constitución de 1988²⁵ (p.432).

Así, el estigma y la postura tutelar generaron una forma de trato desigual, y los estudiantes indígenas que participaron en la investigación destacaron el hecho de percibirse en una posición de fragilidad en su relación con los docentes, sufriendo violencia en esta relación:

Estás en prácticas y la preceptora te dice que no le gusta mi extensión de pelo. [...] Entonces ella dice: “¿Es una cosa indígena?”. Entonces le dije que yo era indígena y ella dijo: “Bueno, ¿por qué no vuelves a la tribu de dónde vienes, donde esas incivilidades son permitidas?” (Ubá Krikri; Xucuru de Ororubá; 21 años; Noreste; 4º año de la carrera).

El proceso de estigmatización grupal es destructivo, debilita y desarma al individuo como si no estuviera a la altura de las normas del grupo

establecido¹⁸. Por lo tanto, los indígenas entrevistados reflexionaron que sufrir discriminación por parte de los profesores era incluso peor que los prejuicios y la discriminación procedentes de sus compañeros. Al mismo tiempo, identificaron a los profesores como “personas clave” que podrían transformar su experiencia en la carrera de medicina:

Lo que marcó una gran diferencia en mi trayectoria fue tener profesores que se preocupaban por nuestra presencia y querían construir con nosotros. Hice proyectos de extensión e investigación con ella, que me ayudó a desarrollar este lado de mi experiencia que traje a la universidad. Era acogedora y también nos ayudó a desarrollar el lado más académico (Arapuá; Pankará; 44 años; Sudeste; 6º año de la carrera).

Haciendo un paralelo con los apuntes de Urtiaga²⁸ sobre las prácticas pedagógicas de los profesores de medicina de la Universidad Nacional de Pelotas, los estudiantes indígenas también valoraban a los profesores capaces de mediación cultural, que establecían puentes entre los conocimientos teóricos y las experiencias personales y cotidianas de la práctica médica; y aquellos que se consideraban solidarios, afectuosos y que los valoraban como personas²⁸.

Así, algunos estudiantes recomendaron que los profesores adoptaran una postura de mediación en el proceso de aprendizaje, y que pudieran reconocer las diferencias de aquellos que procedían de un contexto histórico y cultural diferente, superando su lugar de invisibilidad.

También surgieron narrativas que describían una especie de repetición de actitudes opresivas e intolerantes a lo largo de las generaciones de médicos, lo que estaba directamente relacionado con el perfil de las facultades de medicina. Por lo tanto, las actitudes de los profesores hacia los estudiantes indígenas no eran sólo individuales, de prejuicio, estigma, intolerancia, invisibilidad y tutela, sino que provienen principalmente de procesos de colonialidad y racismo institucional y estructural de la sociedad brasileña, que se reproducen en las universidades y en la carrera de medicina.

Categoría 4. Conflictos y transformaciones

Somos personas diferentes como los árboles, que son diferentes. Al igual que las guayabas, los açazeiros y las ingazeiras son únicos. Un árbol de guayaba nunca será igual a un açazeiro, un açazeiro nunca será igual a un árbol de guayaba. Y el curso y la gente tienen que valorar esto, pero creo

que poco a poco la institución está cambiando, aunque lentamente, con pasos lentos, empezando por nuestra llegada (Toteem; Kambeba; 25 años; Sudeste; 5° año de la carrera).

Los estudiantes indígenas relataron que buscaron exigir sus derechos en las relaciones con los establecidos, organizándose y denunciando situaciones de opresión, violencia y racismo. Los conflictos entre los grupos establecidos y los *outsiders*¹⁸ se ponen en evidencia en las situaciones en las que hay tensiones o luchas para cambiar las relaciones desiguales:

Denuncié a un profesor. Era algo mío, ser manifestante. Pero también recibí el apoyo de la comunidad académica. Pero yo era la flecha en el arco en aquella situación. [...] Y el profesor fue efectivamente despedido (Abaçaí; Pankararu; 29 años; Centro-Oeste; 5° año de la carrera).

Como una forma de reaccionar frente a las situaciones de opresión por parte de los docentes, los estudiantes también describieron la estrategia de no confrontarlos y no mostrar su identidad indígena, silenciándose:

Me dijeron que no dijera que era indígena [...] por nuestra propia protección. [...] Sabemos que aunque sean profesores universitarios y tengan un muy buen nivel de educación, no necesariamente están más abiertos a la diversidad cultural (Tene-tehar; Tembé; 24 años; Norte; 6° año de la carrera).

Los participantes de la investigación observaron que en algunas facultades de medicina, se produjeron transformaciones como resultado de la presencia de indígenas, lo cual permitió reunir a personas de orígenes muy diferentes, y la posibilidad de sensibilizar sobre el reconocimiento de las diferencias:

Es una experiencia que involucra muchos sentimientos, desde la entrada hasta el proceso de la salida. [...] porque pasas por un proceso de adaptación al principio e incluso después con algún tipo de exclusión, prejuicios por parte de la gente e incluso de la universidad. Pero entendemos que para eso estamos aquí, para mostrar a la gente sobre estos temas y cambiar un poco este preconceito, ¿no? (Abaçaí; Pankararu; 29 años; Centro-Oeste; 5° año de la carrera).

Así, hubo una percepción de que la presencia de indígenas en los cursos de medicina puede tener un impacto en la formación de los futuros médicos, similar a lo descrito por Whitla *et al.*²⁹ en universidades estadounidenses. En ambos contextos, los estudiantes relataron que el contacto con estudiantes de diferentes grupos mejoró su experiencia educacional, con un intercambio de

valores y entrenamiento básico en sensibilidad cultural²⁹.

El encuentro entre los indígenas y los sujetos “establecidos” del curso de medicina trajo consigo una serie de características que los señalan como “extraños”, como “ajenos”, incluso después de transcurrir un tiempo de su presencia. Aunque ésta genere tensiones, los estudiantes indígenas, como “*outsiders within*” (extraños internos), aportan nuevos caminos, ya que sus diferencias pueden sensibilizar patrones y paradigmas establecidos²⁶. Existe la oportunidad de combinar sus experiencias personales y culturales con el aprendizaje académico, sin subordinar una a la otra, preservando una tensión creativa que favorece “la libertad tanto de ser diferente como de formar parte de la solidaridad humana”²⁶ (p.123).

Baniwa²⁰, al discutir sobre procesos de inclusión y exclusión, enfatiza que los pueblos indígenas no quieren ser idénticos; al contrario, quieren seguir siendo diferentes, pero la sociedad que los rodea los considera extraños, e indeseables. Debido a esta actitud, los procesos de inclusión pueden llevar a la exclusión, porque no hay apertura a “los que son extraños y quieren seguir siéndolo”²⁰ (p.99). Por lo tanto, la mejor perspectiva sería la de una “acogida interactiva y dialógica”, superando la “oposición binaria entre inclusión y exclusión”²⁰ (p.99).

Pese a las dificultades, los estudiantes indígenas relataron algunos de los avances que habían logrado, destacando que el camino para un desarrollo exitoso de sus trayectorias había sido la valorización de sus diferencias y singularidades, superando parcialmente los procesos de estigmatización.

Consideraciones finales

En este trabajo, se relataron experiencias de alteridad en la carrera de medicina, a partir de la vida cotidiana de estudiantes indígenas que enfrentaron situaciones de extrañamiento, prejuicio, racismo, invisibilidad, tutela, estigmatización y violencia. También se describieron situaciones de acogida, curiosidad, compromiso y construcción de nuevos caminos, aunque no hayan sido las más presentes. Así, centrarse en las experiencias de alteridad permitió reconocer la existencia de «otros» en el espacio académico y la necesidad de construir un espacio más democrático y justo.

En este contexto, la relación entre establecidos y “outsiders” es una de las características de este encuentro (o desencuentro). Sin embargo, es

evidente que el universo de relaciones va más allá de este modelo teórico. Están en juego otros factores históricos y étnicos, tanto por la situación de opresión y colonización vivida por los indígenas, como por la forma en que se configuran las facultades de medicina. Así, contradictoriamente, los indígenas en esta carrera son los “ajenos” en un país donde ellos son las poblaciones nativas, los pueblos originarios, es decir, los “de dentro”.

Además, no sólo los indígenas son “extraños” e invisibilizados en la carrera de medicina, sino también los negros, quilombolas, las personas con discapacidad, los transgéneros, los inmigrantes y pobres, que experimentan relaciones complejas con los establecidos.

Fueron notables las narrativas de que la opresión y la violencia sufridas en la facultad de medicina fueron silenciadas e invisibilizadas. El silenciamiento surgió como una estrategia de protección, frente a las actitudes de los establecidos de intentar callar a los “extraños” e “indeseables”. En oposición a esta posición, vislumbramos que dar visibilidad y valorar la singularidad de los estudiantes indígenas puede ser una forma de garantizar que la inclusión no conduzca a la homogeneización.

Así, narrar estas experiencias fue un espacio para romper con diversas formas de submisión, un camino de afirmación en la conquista de espacios y derechos, en un movimiento dialéctico que a veces avanza y a veces retrocede.

Los momentos de entrevistas y los círculos de conversación se convirtieron en espacios de aprendizaje, en los que se involucraron diferentes miradas y saberes. En esta dirección, la dialogicidad exigió confianza y disponibilidad para estar, escuchar y aprender del otro, en un ejercicio de alteridad, superando las relaciones verticales y estériles entre investigador y participantes en la investigación, para constituir un encuentro que posibilitó nuevas construcciones.

Para el investigador principal, esta relación dialógica con los estudiantes indígenas ha afectado y permitido nuevas formas de pensar sobre su propia práctica docente y profesional, y construir movimientos estratégicos hacia la implementación de procesos contrahegemónicos y antirracistas en la carrera de medicina.

Así, al escuchar a los estudiantes indígenas de medicina, fue posible comprender sus encuentros y experiencias con los otros a lo largo de su trayectoria en la carrera de medicina, resaltando el hecho de que la mayoría de las facultades era conformada por un grupo corporativo y poco acogedor con los diferentes, “extraños” y “ajenos” en la concepción de los establecidos. La presencia de indígenas en los cursos de medicina pone en evidencia estas desigualdades, pero también invita a construir caminos de pluralidad e inclusión de otras epistemologías, a promover la justicia social y a desarrollar estrategias de atención a la salud indígena con su protagonismo.

Colaboradores

Todos los autores participaron activamente en todas las etapas de la preparación del manuscrito (concepción y diseño del trabajo o participación en la discusión de resultados; redacción del manuscrito o revisión crítica del contenido; aprobación de la versión final del manuscrito).

Agradecimientos

A los estudiantes indígenas de las carreras de medicina, que confiaron en el compromiso de la investigación y narraron sus experiencias de forma tan vivida y afectuosa. A los interlocutores de las universidades federales, por su disponibilidad y acogida en los encuentros presenciales y a distancia. A los pueblos indígenas, por su resiliencia e insistencia en la construcción de una sociedad más justa.

Financiación

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) - 2019/09426-7; Organización Panamericana de la Salud en colaboración con el Ministerio de Salud - Carta de Acuerdo SCON 2017 - 02638.

Referencias

1. Luciano GS. *O índio brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil hoje*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, LACED/Museu Nacional; 2006.
2. Garnelo L. Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde. In: Garnelo L, Pontes AL, organizadores. *Saúde Indígena: uma introdução ao tema*. Brasília: MEC-SECADI; 2012.
3. Leite MS, Ferreira AA, Bresan D, Araújo JR, Tavares IN, Santos RV. Indigenous protagonism in the context of food insecurity in times of Covid-19. *Rev Nutr (Campinas)* 2020; 33:e200171.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio* [Internet]. Brasília: MS; 1986 [acessado 2023 dez]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1_conferencia_nacional_protecao_saude_indio_relatorio_final.pdf.
5. Luna WF, Teixeira KC, Lima GK. Mapeamento e experiências de indígenas nas escolas médicas federais brasileiras: acesso e políticas de permanência. *Interface (Botucatu)* 2021; 25:e200621.
6. Jodas J. “A LUTA TAMBÉM É COM A CANETA”: *Usos e sentidos da universidade para estudantes indígenas* [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2019.
7. Paladino M. Reflexões e debates em torno da produção de conhecimento e da autoria indígena. In: Pontes ALM, organizador. *Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismos*. Belo Horizonte, Rio de Janeiro: Piseagrama, Editora Fiocruz; 2022.
8. Xakriabá C, Terena LE. Herdamos a luta. In: Pontes ALM, organizador. *Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismos*. Belo Horizonte, Rio de Janeiro: Piseagrama, Editora Fiocruz; 2022.
9. Luna WF. *Indígenas na Escola Médica no Brasil: experiências e trajetórias nas universidades federais* [tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2021.
10. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2014.
11. Bondia JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Rev Bras Educ* 2002; 19:20-28.
12. Benjamin W. O narrador: considerações sobre a obra de Nicolai Leskov. In: Benjamin W. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Editora Brasiliense; 2012. p. 213-240.
13. Oliveira MW, Junior DR, Silva DVC, Vasconcelos VO. Pesquisando Processos Educativos em Práticas Sociais: reflexões e proposições teórico-metodológicas. In: Oliveira MW; Sousa FR. *Processos Educativos em práticas sociais: pesquisas em educação*. São Carlos: EdUFSCar; 2014. p. 113-141.
14. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual* 2017; 5(7):1-12.
15. Muylaert CJ, Sarubi Jr V, Gallo PR, Rolim Neto ML, Reis AOA. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(n. esp. 2):184-189.

16. Bernardes JS, Santos RGA, Silva LB. A Roda de Conversa como dispositivo ético-político na pesquisa social. In: Lang CE, Bernardes JS, Ribeiro, MAT, Zanotti SV. *Metodologias: pesquisas em saúde clínica e práticas psicológicas*. Maceió: Edufal; 2015.
17. Gomes R. Análise e Interpretação de dados em Pesquisa Qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes S, Gomes R. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 31ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013. p. 67-80.
18. Elias N, Scotson JL. *Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2000.
19. Bergamaschi MA, Doebber MB, Brito PO. Estudantes indígenas em universidades brasileiras: um estudo das políticas de acesso e permanência. *Rev Bras Estud Pedagog* 2018; 99(251):37-53.
20. Baniwa G. *Educação Escolar Indígena no Século XXI: encantos e desencantos*. Rio de Janeiro: Mórula, LACED; 2019.
21. Silva J, Targino N, Correia RA. *Indígenas na universidade brasileira: sonho, esperança ou pesadelo? Tempus Actas Saude Colet* 2012; 6(1):109-120.
22. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Ministério da Educação (MEC). *Relatório síntese de área: Medicina*. Brasília: INEP/Sinaes/ENADE/Daes; 2019.
23. Becker HS, Geer B, Hughes EC, Strauss A. *Boys in white: student culture in medical school*. Chicago: The University of Chicago Press; 1961.
24. Freire JRB. Cinco ideias equivocadas sobre o índio. *Repecult* 2016; 1(1):3-23.
25. Lima ACS. Sobre Tutela e Participação: Povos Indígenas e formas de governo no Brasil, séculos XX/XXI. *Mana* 2015; 21(2):425-457.
26. Collins PH. Aprendendo com a outsider within: a significação sociológica do pensamento feminista negro. *Soc Estado* 2016; 31(1):99-127.
27. Goffman E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC; 2017.
28. Urtiaga MEO. *A Mediação da Cultura Docente na Formação Médica*. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária – UFPel; 2004.
29. Whitla DK, Orfield G, Silen W, Teperow C, Howard C, Reede J. Educational Benefits of Diversity in Medical School. *Academic Med* 2003; 78(5):460-466.

Artículo presentado en 15/09/2023

Aprobado en 29/02/2024

Versión final presentada en 20/04/2024

Editores jefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva