



Ana Delgado
y Carme Valls-Llobet
 (en nombre de la REDCAPS)
redcaps@pangea.org

La feminización de La profesión médica: parte de La solución de Los problemas de La sanidad

Respuesta al artículo aparecido en Diario Médico el 13 de enero titulado: **MÁS MÉDICOS MUJERES = MÁS PROBLEMAS DE COBERTURA.**

Creemos totalmente contradictorio con la realidad plantear el incremento de médicas, como un problema para la cobertura asistencial, como indicaba un artículo publicado en Diario Médico el trece de enero de este año.

El hecho de que las mujeres escojan la profesión de Medicina obedece a causas mucho más complejas que a su temprana maduración neurológica, como plantea el artículo. Más bien habría que atribuirlo al cumplimiento de los estereotipos de género, los cuales impulsan a los hombres a escoger profesiones en que el éxito económico y el estatus social esté asegurado, no siendo éste el caso actual de los profesionales de la Medicina, cuyos salarios en España han quedado por debajo de todos los países europeos.

Además, las profesiones relacionadas con las Ciencias de la Salud, tienen un componente científico pero, también, una alta implicación vocacional que nada tiene que ver con la maduración del sistema neurológico, sino, quizás, con una mayor inclinación de las mujeres hacia las actividades de cuidado. Por otra parte, los problemas logísticos



con los que se enfrenta el sistema sanitario, no son culpa de las mujeres, más bien al contrario, el aumento de mujeres en la profesión pone de manifiesto sus problemas estructurales. Éste sistema está organizado en todos sus aspectos (asistencia, formación, horarios y desarrollo de la carrera profesional) de un modo que choca de frente con la posibilidad de desarrollar la vida personal y familiar, tanto para mujeres como para hombres. Es una organización

establecida bajo un prisma androcéntrico obsoleto, procedente de cuando los hombres solo trabajaban fuera de casa y las mujeres solo dentro, y no es ni la única organización posible ni la mejor.

Por otra parte, aunque hay cada vez más médicas, las mujeres siguen estando infrarepresentadas en los niveles superiores de la estructura jerárquica, y la segregación vertical en los cargos de gestión y clínicos sigue siendo muy



pre pago sanitario

CARME VALLS LLOBET

importante. Escasas catedráticas, ninguna en Pediatría y Ginecología, y escasa jefaturas de servicio hospitalarias. En la distribución de médicas y médicos en las especialidades médicas, persiste la segregación horizontal, con escasa representación de mujeres en la mayoría de especialidades quirúrgicas.

Plantear las cuotas para hombres en el momento de escoger la carrera de Medicina, es una visión miope ya que no contempla la totalidad del problema. Por la misma razón ¿van a apoyar cuotas para mujeres en las cátedras, o cuotas también en la jefatura de servicios, o cuotas en las carreras técnicas a las que acceden menos mujeres que hombres?

La feminización de la profesión médica todavía no ha permitido cambiar la organización sanitaria, pero estamos en un punto crítico y más de un 50% de mujeres en la profesión van a permitir que una nueva mirada participe en la solución de la actual asistencia que es nociva tanto para los profesionales como para los pacientes. El sistema social y sanitario público contempla la presencia de las médicas como un DEBE y no considera sus valiosas contribuciones profesionales. La literatura científica muestra que las médicas aportan aspectos de calidad relevante a la atención clínica (mejor comunicación con pacientes, más orientación preventiva, actitud más negociadora en la consulta, etc.) y a la gestión sanitaria (valores de negociación y cooperación).

Concebir que lo que ocurre con la vida de las mujeres es “un problema” para el sistema sanitario público es la mirada más sexista que puede darse en una sociedad. Las mujeres son las que reponen la fuerza de trabajo, es decir, las que asumen de forma más directa el recambio generacional que permite a una sociedad crecer y conservar su equilibrio social y económico. Sin la contribución de las mujeres a través de la reproducción (y el cuidado), una sociedad no crece, no se desarrolla. El coste social y personal de la maternidad no lo han de asumir en solitario las mujeres, aunque muchas de nuestras madres y abuelas lo hayan hecho. Es contrario a los valores de la democracia. Un país justo y democrático es aquel que promueve la corresponsabilidad en esta función, corresponsabilidad entre mujeres y hombres en la esfera privada y por parte de los poderes públicos. Volver a replantear que recaigan sobre las mujeres las culpas sobre la reproducción y sus consecuencias es volver a épocas que deseamos y exigimos que se den por superadas.

La feminización de la profesión es una gran oportunidad para cambiar la organización del sistema sanitario, y diseñar sus actuaciones a escala humana y potenciar la salud bio-psico-social de la población y no para aumentar su dependencia del sistema sanitario. Ello requiere el análisis conjunto y consensado de todos los actores implicados, incluidas las mujeres y sus asociaciones, y la participación de los profesionales de forma democrática en la gestión y dirección de los centros asistenciales, con el doble objetivo de preservar la calidad del sistema sanitario y los derechos de las médicas y médicos a desempeñar su vida profesional, personal y familiar en condiciones de igualdad.

El hecho de que cada vez más mujeres ejerzan la profesión es una oportunidad, en nuestra opinión, para que la cobertura sanitaria se adecue a una mejor calidad de vida de toda la población y a una mayor eficiencia del sistema.

La simplificación de los problemas complejos para reducir las deficiencias y desigualdades a simples conflictos monetarios está cegando la visión de nuestras autoridades sanitarias. El debate sobre la salud y la sanidad queda oscurecido y manipulado cuando todos los gestores y la mayoría de los políticos solo habla de los costes y no de los objetivos.

La salud es un bien a mantener, es un proceso para conseguir la autonomía personal, solidaria y gozosa y no depende, en la mayoría de ocasiones, ni de la asistencia sanitaria ni de la ingesta masiva de fármacos y suplementos nutricionales como nos intentan vender desde muy diversos medios de comunicación.

La asistencia sanitaria es una necesidad para las personas que presentan algún tipo de enfermedad o carencia. Pensar que, por el hecho de pagar uno o unos euros más, las y los pacientes dejaran de acudir al sistema, significa que no se ha analizado a fondo qué malestar o qué morbilidad son más prevalentes en la población y cuales son sus causas.

El derecho a una sanidad universal (Ernest Lluch fue su artífice) es uno de los bienes más preciados del estado del bienestar. Debemos trabajar para conseguir la máxima eficiencia y equidad de la salud pública y de la asistencia sanitaria y establecer qué cartera de servicios hemos de pagar con el dinero de nuestros impuestos. Pero, volver a pagar por los servicios que ya hemos pagado, antes de haber pactado su eficiencia, es echar dinero a un sistema que tiene múltiples agujeros por los que se escapa su energía y su eficacia.

Antes de debatir sobre los costes abramos un debate sobre el modelo y, puestos a ahorrar, ¿qué nos parecería disminuir un 20% el monto de psicofármacos destinados a las mujeres españolas ahorrándole mil millones de euros a la sanidad? (somos el país desarrollado que más antidepressivos receta desde atención primaria); para reinvertirlo, naturalmente, en la mejora de nuestro entorno biológico, psicológico, social y medioambiental.