

Para evitar un “#YoTambien” en la medicina

To avoid a #MeToo in Medicine

Patricio Santillán-Doherty ☐

Editor en Jefe. Director Médico, INER.

Se reconoce el carácter científico de NCT, sin embargo, en ocasiones es pertinente hacer otro tipo de reflexiones sobre situaciones que impactan el desarrollo del gremio respiratorio. Muchos pensarían que la aceptación de la medicina como actividad dentro de la sociedad es positiva (buena); sin embargo, ha sufrido un deterioro que debemos contrarrestar. Muchos son los factores que intervienen, pero uno que recientemente impacta de manera relevante son las relaciones de género en la medicina, donde aberraciones inaceptables como misoginia y acoso de tipo sexual se reconocen con cada vez mayor frecuencia.

Y DESDE ENTONCES LAS MUJERES SON PARTE DE LA MEDICINA

Según la genealogía griega, los que trabajamos en la medicina somos descendientes de Asclepio (Esculapio), hijo de Apolo y pupilo de Quirón, de quien aprendió las artes curativas.

En la antigüedad, los «asclepiades» fueron sus descendientes reales, a quienes transmitió el conocimiento médico que, por mucho tiempo fue considerado secreto (tal vez porque no se sabía mucho sobre el funcionamiento del cuerpo humano y de la naturaleza). Asclepio y Epíone procrearon cinco hijas quienes se dedicaron a su mismo «arte»: Yaso (la curación), Higía (la salud), Panacea (la curación universal), Egle (el brillo sanador) y Aceso (la sanación). También procrearon a Macaón y Podalirio, avezados en las artes de curar heridas y

quienes sirvieron con sus conocimientos en la Guerra de Troya a donde fueron en cumplimiento de la promesa hecha cuando fueron pretendientes a desposarse con Helena (pero, según la Ilíada, fue Menelao quien ganó y convocó dicha guerra al enterarse de que Paris se había llevado a Helena a su pueblo).¹

Como se ve, ya desde la antigüedad griega las mujeres formaban parte importante de la profesión médica. Eso cambió y por casi dos milenios las mujeres fueron recluidas con la idea falsa de que su lugar era la administración del hogar, la crianza y el cuidado de la unidad familiar predominante bajo un modelo patriarcal. El progreso de las sociedades de tipo occidental ha permitido generar un nuevo cambio (¿o reversión del paradigma de los últimos dos mil años?). Actualmente ya no es así, ni en la sociedad en general, ni en el gremio médico en particular. En nuestro país el gremio médico se ha ido beneficiando con la llegada de cada vez más mujeres desde que Matilde Petra Montoya se convirtió en la primera mujer en alcanzar el grado académico de médica en 1887.²

En la actualidad la participación de las mujeres en la medicina se ha incrementado de tal manera que ha llegado a constituir mayoría en la matrícula. Según la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, desde 1985 se observó un incremento progresivo de las mujeres, llegando a constituir mayoría en 1999, misma que se ha mantenido e incluso incrementado hasta la actualidad con la proyección calculada de que en 10 años dicha matrícula estará compuesta por 60% de mujeres y 40% de hombres.³ Esto ha tenido un reflejo desfasado en la matrícula de mujeres que son admitidas al posgrado en algún curso de especialidad donde se observa que fue hasta el ciclo 2011-2012 en que se constituyeron mayoría en la obtención de las plazas de residencia ofertadas (mujeres 50.6% vs. hombres 49.4%).⁴

✉ Autor para correspondencia:

Dr. Patricio Santillán-Doherty, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas. Ciudad de México.
Correo electrónico: patricio.santilland@gmail.com

Trabajo recibido: 05-III-2018; aceptado: 06-III-2018

LOS DERECHOS DE LAS MUJERES: SON UN HECHO, NO UNA UTOPIA

El propósito de mencionar estos datos demográficos del gremio estriba en mostrar su composición actual. La presencia femenina en la medicina como carrera ya equipara a la composición de la sociedad; esto sin tomar en cuenta otras áreas participantes del sistema de atención de la salud donde el porcentaje femenino es mayoría abrumante (enfermería, psicología, química, etc.).

Pero el sistema patriarcal desafortunadamente se encuentra muy enraizado aún dentro de nuestra sociedad y, por ende, en el área de la salud. Tenemos la obligación de atender el marco de los Derechos Humanos donde los derechos de las mujeres son parte fundamental que incluso han sido reconocidos en nuestro país al haberse elevado a rango constitucional todos los tratados internacionales que derivan de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Dentro de estos tratados se encuentra la protección de la salud de la mujer (incluyendo su salud reproductiva) y la eliminación de la violencia de género mediante el establecimiento de límites a las prácticas que son perjudiciales para la vida y la salud de las mujeres (dentro y fuera del ámbito laboral). La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés; dependiente de la ONU) establece que el derecho a la salud de la mujer es integral respondiendo a factores biopsicosociales y en atención al lugar que ocupan dentro de la sociedad, a su capacidad de acceder a los recursos materiales y simbólicos que le permitan llevar una vida digna, con igualdad de oportunidades así como exenta de discriminación y de violencias.

México es signatario de la CEDAW y también de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (conocida coloquialmente como ‘Belem Do Pará’ por el lugar donde se firmó), y como tal, promulgó la Ley General para el Acceso de las Mujeres Una Vida Libre de Violencia hace poco más de diez años en donde se define ‘Violencia contra las mujeres’ como «*Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público*».⁵

INCLUSO ‘CARMEN’ HA CAMBIADO...

Todos conocen la famosa obra operística «Carmen» (1875), de Georges Bizet, la historia de una bella gitana

que generaba suspiros por doquier. Don José, su principal enamorado, se siente defraudado cuando Carmen lo deja para ir a ver torear al ídolo granadino Escamillo. En un arranque incontrolado de los perennes celos que siente por Carmen, Don José la apuñala mortalmente. Sin duda una historia prototípica del romanticismo del siglo XIX donde incluso se argumentaban atenuantes al asesinato por razones de «amor». Una visión patriarcal que deriva de pensar en la mujer (poco más que la mitad de la población humana) como una propiedad más del género masculino.

Esto ya no es visto de la misma manera ya que dichas atenuantes se han convertido en agravantes y constituyen lo que es conocido en la actualidad como violencia feminicida, definida dentro de la Ley como «...forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado, conformada por el conjunto de conductas misóginas que pueden conllevar impunidad social y del Estado y puede culminar en homicidio y otras formas de muerte violenta de mujeres».

De esta forma, la ‘Carmen’ de música inolvidable ha modificado su historia y recientemente se ha estrenado con una versión final distinta a la ‘Carmen’ tradicional en donde es la protagonista la que, defendiéndose de una agresión violenta, mata a tiros a Don José.⁶

Esta versión pretende resaltar las situaciones de acoso que sufren las mujeres, frecuentemente por sentimientos mal procesados de despecho por parte de hombres que no entienden la masculinidad moderna. El hostigamiento/acoso sexual presenta un rango que va de una situación de incomodidad y molestia por parte de la acosada, hasta situaciones feminicidas, como en ‘Carmen’. En cualquier circunstancia, son actitudes que no deben tolerarse ni en la sociedad ni en el trabajo y mucho menos tienen lugar en el ámbito de la medicina.

EL PODER DENTRO DE LA MEDICINA

Se reconoce que el poder esculápico es real y debe ser sometido a un control racional y ético. Ese poder deriva de factores académicos relativos al conocimiento y experiencia del médico/médica (un poder sapiencial), de factores derivados de la bondad y justicia del acto médico (poder moral) y de factores de la trascendencia del acto médico en cuanto a la vida y su duración (poder carismático). A este poder debe agregarse el efecto de estructuras médicas que generan un escalafón o pirámide de relación entre los que componen las instituciones médicas (poder administrativo/político).⁷

Este poder se encuentra presente en toda interacción con pacientes de todo género y debe ser utilizado de manera juiciosa en beneficio de ellos y no de manera autoritaria y paternalista. Pero este poder está presente también en otras interacciones del ámbito médico con colegas, médicos subordinados en preparación (residentes), alumnos de pregrado, investigadores, miembros de las áreas de enfermería, laboratorio y gabinete. Si al poder esculápico le agregamos la presencia irreflexiva de influencias nocivas de tipo patriarcal sin cambiar los paradigmas que las exigencias de la moderna relación de género presenta, estamos en un problema.

Este poder de tipo patriarcal inconscientemente se suma al poder esculápico y lo potencia negativamente alejando el acto médico de su bondad y transformándolo perversamente en un ejercicio irracional de dominación que no tiene lugar dentro de la práctica de la medicina. Es perverso cuando se ejerce contra colegas médicas (más aún cuando éstas se encuentran en un supuesto estatus de subordinación por estar en preparación de posgrado o de grado), pero también cuando se ejerce contra compañeras de trabajo no médicas (enfermeras, químicas, psicólogas, etc.). Y adquiere su más baja expresión cuando se ejerce con pacientes, las cuales, *per se*, se encuentran en un estado de vulnerabilidad tal que sólo agrega a la malevolencia del acto.

Recientemente el equipo de gimnasia olímpica de los Estados Unidos, más de 100 competidoras (!!), hizo el recuento desgarrador de los abusos sufridos por parte de su médico oficial, el responsable de la salud de ellas, contratado por el Comité Olímpico de los Estados Unidos.⁸ El Dr. Nassar se declaró culpable y ha sido sentenciado a 40-175 años de cárcel.⁹

ONU-HEFORSHE, LA UNAM Y LAS INSTITUCIONES MÉDICAS

HeForShe es una campaña solidaria creada por ONU Mujeres en 2014 que promueve la igualdad de género. Esta campaña fue adoptada en nuestro país por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) e implicó la organización de eventos de colaboración para reflexionar sobre el asunto del acoso y la discriminación por género con objeto de crear prácticas para superar el asunto.¹⁰

Muy a pesar de estos programas en tiempos recientes las noticias internacionales se han visto inundadas por actitudes misóginas, patriarcales y de acoso sexual por parte de líderes políticos. Al mismo tiempo han salido a la luz denuncias de acoso sexual por parte de personalidades con poder mediático,

artístico, deportivo, eclesiástico, económico o simplemente físico. La situación ha sido de tal magnitud que se ha generado el movimiento denominado #MeToo (#YoTambién), donde mujeres se declaran afectadas por situaciones de acoso. Un ‘yo también he sido acosada’ manifiesto que debería avergonzarnos como sociedad.

Uno se pregunta, ¿acaso el poder esculápico se encuentra inmune a este tipo de conductas aberrantes? La respuesta es claramente negativa según la evidencia en estudios-encuesta dentro del ámbito de la medicina académica de Norteamérica donde se reporta que un 30% de las médicas encuestadas mencionaron haber sufrido acoso en un ambiente de elevada interacción intelectual donde uno supondría cierto grado de control a impulsos primitivos.^{11,12}

EL BUEN JUEZ, POR SU CASA EMPIEZA

En nuestro país aparecen cada vez con más frecuencia acusaciones de acoso sexual en instituciones médicas nacionales de alto nivel. En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) se han registrado casos de acoso desde hace varios años; esto ha exigido una capacitación y aprendizaje especiales y el desarrollo de protocolos establecidos a raíz de la entrada en vigor de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

El año pasado la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la recomendación 37/2017 derivado de un caso de acoso hacia un grupo de mujeres en nuestra institución médica. Independientemente de la gravedad de la situación de acoso, se debe reconocer que la recomendación determinó que hubo inexperiencia institucional en el manejo del asunto, así como falta de sensibilidad y apoyo hacia las víctimas.

Desde antes de esta recomendación, a iniciativa de su Director General, el INER estableció (en 2016) el Comité de Ética Institucional y Conflictos de Interés con un Subcomité de Acoso Sexual. Además, a finales del 2017 se estableció la Unidad de Igualdad de Género para ayudar a establecer una perspectiva de género en las actividades institucionales, dar curso adecuado a la presentación de denuncias así como apoyo inmediato a las víctimas y generar programas de capacitación institucional. La primera instancia de su tipo dentro de algún Instituto Nacional de Salud. No bastan las buenas intenciones, se requiere de acciones proactivas que defiendan a mujeres afectadas y generar procesos de reflexión y educación que deriven en un cambio del nocivo paradigma patriarcal hacia una relación igualitaria y de respeto de los hombres hacia las mujeres en el ámbito laboral.

LOS OBJETIVOS DE LA MEDICINA Y LA DECLARACIÓN DE GINEBRA

La actividad médica está constituida por la aplicación del conocimiento médico científico (en constante revisión mediante la metodología científica) y debe estar imbuida por ese aspecto humanístico que hace considerar a nuestra profesión como arte. Todo lo que hacemos debe estar dirigido al cumplimiento de los objetivos de la medicina descritos hace 23 años por el Centro Hastings: 1) prevenir enfermedades y preservar la salud; 2) curar y cuidar enfermos; 3) aliviar dolor/sufrimiento y consolar; y 4) evitar las muertes prematuras y propiciar una muerte en paz.¹³

Convertir el ambiente médico en un «coto» personal de cacería hormonal y pretender llenarlo de actitudes misóginas y de acoso sexual, no constituyen objetivos reconocidos de la medicina, por lo que es inaceptable su presencia. Es un deber ético suscribir el nuevo Juramento del Médico adoptado por la Asociación Médica Mundial (conocido como la Declaración de Ginebra por la ciudad donde se adoptó en 1948 y que recién fue modificada durante la reunión en Chicago en octubre de 2017); éste, finalmente, se ha constituido en un juramento hipocrático moderno.¹⁴ Aquí una de las modificaciones recién introducida:

No permitiré que consideraciones de edad, enfermedad o discapacidad, credo, origen étnico, género, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, estatura social o cualquier otro factor pueda intervenir entre mi deber y mi paciente.

Los Asclepios modernos entendemos y aceptamos bien nuestras obligaciones; extenderlas a un trato respetuoso entre géneros es una obligación más que debemos cumplir por ser miembros de esta respetable profesión y por ser miembros de la raza humana. No hacerlo muestra una concepción equivocada de la autoridad esculápica al pretender convertirla en un disfraz para el ejercicio abusivo de un poder patriarcal producto de una situación de dominación. Por culpa de unos se arriesga a la profesión a ser justamente señalada con un flamígero #YoTambién por parte de nuestras colegas y colaboradoras en este asunto de la salud; peor aún cuando las que lo señalan son las pacientes que atendemos. Tomemos la enseñanza y evitemoslo.

Conflictos de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. <http://www.theoi.com/Ouranios/Asklepios.html> Fecha de consulta: 6 de enero, 2018.
2. Rodríguez AC, Castañeda G. *Inicio de las mujeres en la medicina mexicana*. Rev Fac Med 2015;58:36-40.
3. Graue E, Alarcón G, Guevara R, Ostrosky P. *La feminización de la medicina en la educación médica y áreas biomédicas*. En: Corona T, Medina-Mora ME, Ostrosky P, Sarti EJ, Uribe P, editores. *La mujer y la salud en México*. Academia Nacional de Medicina de México. México; Intersistemas; 2014.p.127-150.
4. Fajardo G, Santacruz J, Hernández F. *Conclusiones y lecciones aprendidas de la experiencia nacional*. En: Fajardo, Santacruz J, Lavalle C, coordinadores. *La formación de médicos especialistas en México*. Academia Nacional de Medicina de México. México: Intersistemas; 2015. p. 43-56.
5. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Diario Oficial de la Federación. 22 de junio de 2007. Fecha de consulta: 15 de febrero, 2018. Accesible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_220617.pdf
6. Verdú D. *El cambio radical y feminista del fin de "Carmen" escandaliza Italia*. El País. 21 de enero de 2018. Fecha de consulta: 15 de febrero, 2018. Accesible en: https://elpais.com/cultura/2018/01/09/actualidad/1515529053_880482.html.
7. Osmond H. *God and the doctor*. N Engl J Med 1980;302(10):555-558.
8. <https://www.nytimes.com/2018/01/19/sports/larry-nassar-women.html> Fecha de consulta: el 15 de febrero, 2018.
9. <http://www.latimes.com/sports/sportssnow/la-sports-gymnastics-nassar-sentencing-20180124-story.html> Fecha de consulta: el 15 de febrero, 2018.
10. *La UNAM se Adhiere al Programa He for She de ONU mujeres para la igualdad de género*. Fecha de consulta: el 15 de febrero, 2018. Accesible en: http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2016_580.html
11. Jaggi R, Griffith KA, Jones R, Perumalswami CR, Ubel P, Stewart A. *Sexual Harassment and Discrimination Experiences of Academic Medical Faculty*. JAMA 2016;315(19):2120-2121. doi: 10.1001/jama.2016.2188.
12. Jaggi R. *Sexual Harassment in Medicine -#MeToo*. N Engl J Med 2018;378(3):209-211. doi: 10.1056/NEJMmp1715962.
13. Líderes del Grupo Internacional. *The goals of medicines: Setting new priorities*. Hastings Center Report. 1996; Nov-Dec: s1-s27.
14. Parsa-Parsi RW. *The Revised Declaration of Geneva: A Modern-Day Physician's Pledge*. JAMA 2017;318(20):1971-1972. doi: 10.1001/jama.2017.16230.