

REVISTA
con la **a** nº 75
LA UTILIDAD DEL FEMINISMO

Atención médica feminista



**Sandra Peniche
Quintal**

La medicina es un reducto patriarcal como lo es la abogacía o el seminario. En esas profesiones se concentran mucho más las prácticas sexistas, misóginas, machistas

La medicina es un reducto patriarcal como lo es la abogacía o el seminario. En esas profesiones se concentran mucho más las prácticas sexistas, misóginas, machistas. Cursar esas profesiones es realmente proeza para mujeres y no heterosexuales.

La visión de enfermedad ha desembocado en la mercantilización tanto de los cuerpos como de la salud. La enfermedad es la piedra angular de los servicios en salud y las políticas públicas dicen lo que exactamente no hacen porque el negocio es precisamente la enfermedad. Tenemos una nación [México] enferma física, mental, emocional, espiritual y cognitivamente. Lo que nos enseñan en la casa, las iglesias o templos, escuelas y vida pública, es dañino porque se opone a la vida, a la vida de calidad, a la salud, al placer, al gozo, la creatividad y la convivencia. Y el covid19 vino a desnudar aún más este campo de la vida.

Yo soy una sobreviviente de la carrera de la medicina. Por autodeterminarme, por tener juicio y opinión propia, por ver en su integralidad el proceso de salud enfermedad, por identificar las malas prácticas médicas y de enseñanza, sufrí, en muchas ocasiones, represión al grado que un maestro borrara mi examen para reprobarme porque me sentían rebelde, lo que significaba que no era domesticable y sería un posible peligro para la disciplina de la facultad de medicina de la Universidad de Yucatán. Finalmente, no lograron expulsarme y afronté con éxito los obstáculos creados exprofeso. Varios maestros y una maestra fueron apoyos cruciales pues de alguna manera no compartían los métodos violentos, discriminatorios y clasistas con que la generalidad de la planta docente se conducía. Aprendí lo que no se debe hacer y luego a discriminar los comportamientos y creencias sexistas.

“ **Por identificar las malas prácticas médicas y de enseñanza, sufrí, en muchas ocasiones, represión al grado que un maestro borrara mi examen para reprobarme porque me sentían rebelde, lo que significaba que no era domesticable**

En la práctica clínica, hay marcadas diferencias en el trato. Mi maestro de Cardiología nos enseñó a tratar realmente con reverencia el cuerpo de cualquier persona y en particular el de las mujeres, a no rozar siquiera su piel porque le debíamos respeto. No podíamos rozar con nuestro cuerpo el de las o los pacientes ya que mantener una distancia respetuosa evitaría roces inapropiados, pues había médicos que actuaban abusando con una connotación sexual.

Otro maestro me enseñó que cada persona, que cada paciente, tenía derecho a saber la verdad de su estado de salud de un modo amable y comprensivo, que se les debía respeto y que podían tomar decisiones e incluso no estar de acuerdo con el tratamiento y, aun así, deberíamos ser comprensivos, empáticos y respetar sus decisiones.

En el servicio de gineco obstetricia, pude observar y vivir los estereotipos más crueles hacia las mujeres. Para empezar, me llamó la atención una larga fila de camillas con mujeres sangrando y que no recibían atención. Eran mujeres que ingresaban por abortos incompletos y se les atendía "cuando hubiera tiempo" y se les dejaba a los R1 o residentes que iniciaban su especialidad. Ver el maltrato que consistía en dilatar su atención, sin importar el sangrado ni el dolor, fue doloroso. Les decían, "seguro fuiste con la comadrona o la partera, o ¿qué te hiciste? Y eran, en su mayoría, mujeres indígenas que habían pasado todo un día para poder llegar hasta el hospital en Mérida y, las otras, mujeres de colonias populares. Cuando alguna era físicamente agraciada, entonces el trato se volvía personal, totalmente diferente y los residentes se hacían bromas sexuales. Las parturientas las revisaba el R2 y si detectaba algún problema entonces llamaba al R3. Los partos los atendíamos quienes éramos internos de pregrado y, si acaso, con un R1. Las cesáreas, por R2 y R3. Las oclusiones tubáricas bilaterales las hacían los R2 por lo general. A las mujeres les cuestionaban el porqué de ese embarazo, que eran muchos en caso de ser múltipara; si consideraban que ya eran demasiados hijos, les hacían la OTB o incluso histerectomía sin su consentimiento, o si pedían que las "ligaran" porque ya no querían más hijos, entonces le preguntaban a sus maridos o parejas si estaban de acuerdo y por lo común éstos respondían que no y no se les realizaba. Y todo esto era un comportamiento "normal" a principios de los años 80.

En otra ocasión estando en urgencias tocoquirúrgicas, ingresó una mujer negra, migrante de un país caribeño, en trabajo de parto. Recuerdo nítidamente que la saludé, le hice el interrogatorio médico correspondiente y la puse en posición para ser examinada, pero noté que nadie se movía, nadie se le acercaba y hablaban con señas. Nadie quería examinarla porque era negra y olía mal. Me pareció demencial, pero no, era simplemente racismo y misoginia.

“ **El trabajo que realizo es la atención a la salud sexual y salud reproductiva desde una base de Derechos Humanos, de la Sexología y el Feminismo** ”

Quizá por esas experiencias, y un trabajo comunitario con personas en situación de prostitución, fue que me acerqué al trabajo que realizo, que es la atención a la salud sexual y salud reproductiva desde una base de Derechos Humanos, de la Sexología y el Feminismo.

Termino de contarles que mi servicio social lo hice en un hospital psiquiátrico, literalmente de

locos por el caos que ahí afloraba. Personas desnudas con mirada perdida, comportamientos sexuales a vista de cualquiera, intercambio de coito por cigarrillos y lo que ustedes no se pueden imaginar. Un médico psiquiatra, indicaba tratamientos electroconvulsivos porque algún paciente se masturbaba y esos tratamientos eran realmente muy similares a electrocutarlos por la forma de someterlos y pasarles la corriente, sin medicación previa y en cualquier camilla.

Originalmente yo deseaba estudiar psiquiatría. Me interesaban los delirios, pero darme cuenta de la violencia sexual tan normalizada, atender a un violador de una bebé de un mes de edad, y darle tranquilizantes a cuanta mujer se atendía por depresión, me hicieron parar en seco. Eso y el manejo político para interdicar a personas con fines de adjudicarse alguna herencia o patrimonio, fue la gota que derramó el vaso. Sobreviví al juicio sumario producto precisamente de haberme negado a dar los electrochoques por masturbación y por las condiciones en que se hacía, logrando el apoyo de dos Médicos Maestros, en particular el que decía que gracias a dios tenía solamente una gota de sangre de rebeldía, y lo decía para burlarse realmente de la represión que se sentía en cualquier poro de la piel. Fue así como, otro Maestro, me dio a conocer los estudios de sexología y preferí estudiarla, aunque ello implicó ir a la ciudad de México. Ya ahí, se fue dando conocer a otras mujeres, al movimiento feminista y a otro tipo de hombres, menos machistas.

Es desde esa conjunción de la medicina, las experiencias vividas, la sexología y el feminismo, que mi práctica clínica es muy diferente a la de la mayoría de colegas mujeres y hombres. El sexismo en la ciencia es apabullante. Los libros de anatomía ni cuenta daban del clítoris, por ejemplo. Y en el campo de la salud, en cualquier área, prevalece el sexismo aun cuando se esté trabajando en romper esos patrones, inercias y poderes.

“ **El sexismo en la ciencia es apabullante. Los libros de anatomía ni cuenta daban del clítoris**

Cuando atiendes a mujeres en situación de violencia y por aborto, descubres unas dimensiones que jamás fueron ni siquiera vislumbradas o enunciadas. Simplemente las mujeres no existimos como seres humanos. Los procesos de atención a la salud o la enfermedad para nosotras son mecánicos, ausentes de empatía y para ellos casi todas somos o estamos con algún grado de locura e inventamos la sintomatología. Y si eres adulta mayor, la disminución a la que te ves sometida es mayor, por inservible.

El enfoque feminista es indispensable para atender la salud de las mujeres basada en Derechos Humanos y así permear esta estructura patriarcal de la medicina y transformar la visión y las relaciones de poder en este importante ámbito.

REFERENCIA CURRICULAR

Sandra Peniche Quintal es Dra. Médica. Fundadora de UNASSE, ac (Unidad de Atención Sicológica, Sexológica y Educativa para el Crecimiento Personal) y de Servicios Humanitarios en

Salud Sexual y Reproductiva, Ac. (SHSSR).

Secciones: **Monográfico**, **Salud/Violencia**