

## El androcentrismo en el ámbito de la salud



Jenifer Medina

**El androcentrismo viene a significar que el mundo está hecho con el hombre como medida de todas las cosas, de modo que las mujeres hemos sido consideradas como lo otro**

Noviembre, el mes de la lucha contra la violencia contra las mujeres, es un buen momento para seguir desgranando las violencias y desigualdades que a día de hoy siguen dándose. En este caso voy a hablar de un campo tan básico como la salud. El androcentrismo viene a significar que el mundo está hecho con el hombre como medida de todas las cosas, de modo que las mujeres hemos sido consideradas como lo otro, como lo que se tiene que adaptar a lo que ha sido establecido por y para ellos, y el ámbito de la salud tampoco se libra de ello.

Como punto de partida analizaré el sesgo de género en el personal sanitario. Aclarar que, como enfermera, mi objetivo en este artículo no es ni mucho menos desprestigiar al Sistema Nacional de Salud, y menos en un año tan difícil como éste, pero sí señalar e investigar acerca de los comportamientos perpetuados que siguen jugando en contra de las mujeres sea a nivel de su propia salud o en el ámbito laboral sanitario. Y es que sorprende, cuanto menos, que suponiendo las mujeres el 80% del total del personal de enfermería (incluso un 90% en el ámbito de la Atención Primaria), el 53% en el de la medicina, o entre el alumnado en las disciplinas sanitarias un 68,7% del total, sólo un 39% sean mujeres docentes en la disciplina educativa sanitaria, sólo 1 de cada 5 es catedrática universitaria, o en la Comunidad de Madrid por ejemplo, un 82% de los jefes de servicio son hombres llegando a un 92% en el caso de los equipos quirúrgicos. Eso sí, en el caso de la enfermería es algo distinto, ya que aproximadamente un 60% de mujeres enfermeras ostentan cargos de supervisión o dirección en hospitales o en Colegios de Enfermería.

**“ El techo de cristal, tanto a la hora de llegar a puestos de responsabilidad como a la hora de elegir lugar de trabajo a nivel sanitario, está muy presente**

Se ha comprobado también cómo la elección de las especialidades está muy influenciada por el género, siendo Pediatría o Medicina familiar las más elegidas por ellas, por permitir horarios más compatibles con los cuidados familiares, las dobles-triples jornadas, a pesar de ser peor

remuneradas económicamente, y especialidades como, por ejemplo, las cirugías complejas que implican largas jornadas, larga formación, que están mejor remuneradas y más reconocidas, son más elegidas por ellos. El techo de cristal, tanto a la hora de llegar a puestos de responsabilidad como a la hora de elegir lugar de trabajo a nivel sanitario, también está muy presente.

En el ámbito de la enfermería la historia es algo diferente ya que los cuidados han sido tradicionalmente *cosa de mujeres*. Si echamos la vista atrás, los conventos y congregaciones religiosas atendían a quienes enfermaban en la Edad Media, aparte de encargarse de los invisibilizados cuidados domésticos que las mujeres llevan haciendo siglos. La enfermería consiguió, después de muchos siglos a la sombra de la figura médica, una seña identitaria que permitiera visibilizar y profesionalizar los cuidados enfermeros, el autorreconocimiento y el impulso de mejoras de cara al futuro de la profesión.

Este sesgo androcéntrico no sólo afecta al personal sanitario a nivel estructural, sino también a nivel de sensibilización de cara a los síntomas de las mujeres. Cuántas mujeres no han sido tratadas de locas, histéricas o ansiosas por presentar síntomas no conocidos por la comunidad médica, a pesar de que, en el caso del Infarto Agudo de Miocardio, se haya comprobado que es cierta la distinta presentación de síntomas en hombres y en mujeres. Las ciencias sociales, llevan casi treinta años evaluando si para identificar la misma necesidad de salud se realizan esfuerzos similares en un sexo y en otro por parte de los sistemas sanitarios, y este sesgo ha estado presente tanto en la prevención, en el tratamiento y en la atención a pacientes, con clara influencia también del sesgo propio de las mujeres, cuando ni siquiera ellas dan importancia a esos síntomas, o no tienen tiempo por sus dobles y triples jornadas para el autocuidado o acudir a centros hospitalarios, sobre todo a ser intervenidas o recibir tratamientos largos.

“ **Las enfermedades, medicamentos y tratamientos se estudiaban en sujetos machos, y los resultados se extrapolaban al conjunto de la población** ”

El siguiente punto será la investigación en la que se basa la práctica y terapéutica sanitaria. Ni siquiera este campo se salva del androcentrismo, ya que las enfermedades, medicamentos y tratamientos se estudiaban en sujetos machos, y los resultados se extrapolaban al conjunto de la población. Así es como la FDA (la Agencia estadounidense para la alimentación y los medicamentos) actuó, prohibiendo los estudios científicos en mujeres o hembras animales en edad fértil hasta el año 1973, ya que los resultados derivados de ellas eran tan diferentes y costosos que no se consideraron necesarios. Actualmente, las distintas medidas adoptadas para igualar esta presencia en investigaciones, se salda con sólo una presencia femenina en el 27% de los casos y tan sólo en un tercio de los resultados de investigaciones son desgranados por sexo.

Dentro del ámbito de la educación universitaria, sigue dándose el caso de que en ningún temario obligatorio o troncal en España incluye apartados correspondientes a la salud de las mujeres más allá de la reproductiva, a pesar de las evidencias en cuanto a diferente afectación y diagnóstico de patologías o la efectividad farmacológica. La única parte de la salud de las mujeres que ha tenido más atención e inversión ha sido la reproductiva, históricamente tan

controlada por los poderes religiosos y políticos, que actualmente cuenta con mayor visibilidad al mismo tiempo que se pone en evidencia la necesidad de mayor atención y detección de temas como las posibles complicaciones de la menopausia, la violencia obstétrica, o la necesidad de una educación afectivo sexual obligatoria para ellas y ellos.

Las mujeres y los hombres somos diferentes y eso es un hecho biológico indiscutible, es por eso que se deben tener en cuenta nuestras diferencias para poder tratarnos de forma igualitaria. Entre las mejoras hacia el personal sanitario, es imprescindible que se realicen proyectos para que la perspectiva de género esté obligatoriamente presente en los temarios de nuestro futuro personal de Sanidad, pues la sensibilización hacia los síntomas, efectos secundarios y necesidades de las mujeres, en su conjunto, es una necesidad para que el derecho a la sanidad universal sea cumplido no sólo de forma dialéctica, sino de forma real.

## REFERENCIA CURRICULAR

**Jenifer Medina.** Estudié enfermería y con ese oficio pretendo trabajar, viajar, formarme como persona y profesional, así como interesarme en algo que no puede faltar en dicha profesión: la humanidad y el feminismo y con los que espero evolucionar y prosperar laboralmente.

Secciones: **Monográfico, Salud/Violencia**