

MUJER, SANIDAD Y CIENCIA

Alicia Armentia Medina

*Catedrática de Inmunopatología y Alergia (UVa)
Jefa de Alergia. Hospital Universitario Río Hortega
Académica de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*

Quien les escribe es una más entre las 798.000 mujeres que trabajan en el sector sanitario. Desde luego, no la mejor para enfrentar el encargo del presidente del Ateneo, al que a pesar de todo le agradezco su confianza en que les cuente algo de utilidad.

He pensado en recurrir a los libros técnicos publicados sobre la feminización de la Sanidad. Uno de los más importantes periodistas y escritor israelí, Amos Oz, escribe que si robas tu sabiduría de un solo libro eres un plagiador, un ladrón literario. Si robas de diez libros te llaman investigador y si lo haces de 30 un erudito.

Me voy a quedar con 10 referencias prácticas y voy contarles sinceramente lo que pienso de los problemas de la mujer que trabaja en Sanidad y que pretende que le reste tiempo para investigar cómo mejorar a sus enfermos. Llevo 35 años intentándolo y por lo menos lo que les narro son experiencias reales, aunque no las sepa redactar correctamente porque no soy escritora. Espero que las mujeres que lo lean se vean reflejadas en alguna de ellas.

No me queda otro remedio que empezar ilustrando el escrito con datos, ya que estos son los *bitcoins* más valorados en el entorno donde trabajo. Según el catedrático de Filosofía de la Ciencia Javier de Lorenzo, desde que nacemos vivimos en un mundo aritmético, de medidas, de fronteras, en numerosos *big data* y artefactos que construimos continuamente.

En la última encuesta de población activa (EPA) el número de ocupados en el sector de las actividades sanitarias asciende a 1.076.000, tres cuartas partes, 798.000 son mujeres. En mi Comunidad de Castilla y León el 55 % de los médicos somos mujeres y Valladolid es la provincia más feminizada con un 58,8 %. Tras Pediatría y Rehabilitación, Alergia es la tercera especialidad con más mujeres.

De estas 789.400 *mujeres sanitarias*, el mayor porcentaje está entre la franja de edad de 30 a 50 años. Los rangos de edad más jóvenes, los relativos a los 25-29 años, edades en las que antes nacían más niños, aportan 109.700 mujeres ocupadas dentro del sector sanitario y de servicios sociales. De ellas, el 82,4 % está en una jornada completa y el 17,6 % a tiempo parcial, con dificultades en tan necesaria maternidad.

Un total de 163.900 mujeres son temporales y sus contratos más numerosos son los que duran entre cuatro y seis meses, lo que da idea de su precariedad laboral. Por último, en lo referente a las horas extra que realizan las sanitarias, hay 33.900 profesionales de la salud que ejecutan horas fuera de su horario y de ellas 19.700 no las cobra. Esto supone que más de un tercio (35,7 %) no recibe una remuneración por un trabajo realizado. En cuanto a las horas extras que realiza cada sanitaria, la mayoría hacen una media de siete o nueve horas. Y después de estas duras jornadas les queda un trabajo invisible y tampoco remunerado, el cuidado de sus familias o personas dependientes o a su cargo. Una dura carga para el que se definía como sexo débil.

La pandemia COVID ha aumentado estas cifras de actividad sanitaria a niveles nunca sospechados, hemos recibido agradecidas ánimos de la sociedad al principio, que finalmente han derivado en culparnos de los problemas en la asistencia, como en todas las situaciones de alarma social y pestes, donde siempre se han buscado culpables. En 2021, de las 441 agresiones a sanitarios el 84 % (372) eran mujeres, dato que da idea de que se suele agredir a quien se ve más vulnerable.



La profesión sanitaria tiene una presencia mayoritariamente femenina (en la imagen la pediatra Sara Martín Armentia)

He aceptado el reto de este escrito también para defender a mis compañeras (médicos, enfermeras, directoras, auxiliares, administrativas, limpiadoras, celadoras, sanitarias en general), pero especialmente para honrar a las compañeras con las que fui destinada al inicio de la pandemia para la ayuda COVID en residencias de personas mayores. Fuimos asustadas, pero firmemente comprometidas en dar a nuestro paciente lo mejor que teníamos, incluso nuestras vidas.

Teníamos la obligación de poner en valor la calidad asistencial y profesionalidad de la sanidad de nuestro entorno para que nuestros pacientes siguieran confiando en nosotros, para que estuvieran tranquilos porque íbamos a hacer todo lo que fuera por ellos.

En el comienzo de la pandemia nos tuvimos que dividir para prestar atención en las residencias de ancianos en mi caso y en plantas COVID. Y esto sin abandonar a nuestros pacientes de difícil control, con los que establecimos contacto telemático con aplicaciones que les informaban de la calidad del aire que respiraban y de su estado clínico, dándoles instrucciones de tratamiento inmediato. Una de ellas fue no abandonar los corticoides inhalados, medida que aplicamos con eficacia también en los ancianos con síntomas respiratorios.

Este año hemos seguido viviendo demasiado tiempo en el «metaverso», palabra nueva de 2021 para designar al hermano gemelo digital de la vida real donde habitamos desde hace dos años. Nos han machacado con teletrabajo, aplicaciones telemáticas *webinar* y encuentros *online*, donde nuestra imagen aparece distorsionada y poco tranquilizadora.

A este respecto y pese a que el teletrabajo y la asistencia virtual ha sido necesaria, debo decir que, a pesar de todo, creo que la telemedicina es solo un soporte de la asistencia, pero nunca podrá compararse con la atención presencial. Para explicar al paciente el uso de estas aplicaciones telemáticas se necesita conocerle en persona, tener tiempo para explicarle su utilidad, contestar sus dudas y darle la total confianza de que será atendido de forma presencial cuando lo requiera, no solo telefónicamente o por «telepresencia», oxímoron donde los haya. Los datos más fiables en investigación provienen de la recogida cuidadosa de lo que los pacientes nos han enseñado durante muchos años de forma presencial, y los hemos analizado sin utilizar inteligencia artificial, solo con empatía y empeño en mejorar sus padecimientos.

Lo mejor en la Pandemia COVID fue que tuvimos que trabajar con médicos y enfermeras de diferentes especialidades,

lo que fue enriquecedor y estimulante. Aprendimos ante urgencias tan graves a difuminar las barreras artificiales e ineficaces que separan gestores, médicos, enfermeras y otros estamentos de la Sanidad. Unidos fuimos más, pero sobre todo fuimos mejores. La lección que nos ha dado el coronavirus es que posiblemente no necesitamos consejos sanitarios emitidos por avatares. Ni sabidurías de expertos ni apoyo emocional a través de una pantalla. Necesitamos ser atendidos, tocados en la exploración y consolados por alguien de carne y hueso.

En los complejos tiempos posmodernos a los que se refería el editorial de la *Gaceta Cultural* de enero de este año, del presidente del Ateneo, Celso Almuíña, hemos descubierto que somos sociedades frágiles, líquidas, inestables con alarmante pérdida de valores y que quizás la pandemia ha agravado nuestra falta de principios. Pero no es todo negativo.

El coronavirus nos ha enseñado que podemos aguantar fríos polares con tal de tomar un café con un amigo en una terraza, que a pesar de tenernos vanidosamente por seres inteligentes no dejamos de ser primates un poco evolucionados, pero débiles ante un ser invisible y más listo que nosotros. Que no somos expertos en nada, que somos unos grandes y torpes ignorantes. La naturaleza nos tiene que dar estas collejas de vez en cuando. Me da pena de las familias de la Palma, pero siendo solidariamente detestable, que suerte hemos tenido de apreciar esa fuerza terrestre, la parte salvaje de nuestro planeta, la que nos baja los humos, nos asusta para que lo cuidemos y nos pone en nuestro sitio.

Pese al alto porcentaje de mujeres del colectivo sanitario, una gran cantidad de *los órganos colegiales e instituciones sanitarias suelen estar liderados por hombres*. Y a pesar de la buena voluntad de muchos, es muy difícil ponerse en la piel de una mujer que trabaja en Sanidad.



Alicia Armentia impartiendo un seminario en la Universidad de La Laguna, Tenerife

una pequeña consulta médica de Valladolid, «mi celda 211», me di cuenta de cosas sencillas que tenía delante de mis ojos, que me enseñaban los pacientes; y que se han podido difundir en buenas revistas, aunque al principio fue difícil. Recuerdo que al intentar publicar una investigación en una revista internacional sobre ácaros de la harina que provocaban asma en panaderos y cerealistas, tras múltiples intentos y rechazos editoriales, lo conseguí sin cambiar la redacción y contenido, tan solo presentándome en masculino y no como doctora en la *cover letter* al editor. Utilicé esta y otras argucias relacionadas con la ocultación de mi sexo en muchas ocasiones. También recuerdo la cara de decepción de los profesores que me esperaban, tras invitarme en el extranjero a dar una ponencia por primera vez, cuando me presenté en la sala, (además soy físicamente la antítesis de Beyoncé). Tuve que explicar que no era la *assistant* del profesor Armentia.

Por eso querría también enviar desde estas letras un mensaje de ánimo y apoyo a todas las jóvenes que pretenden ser sanitarias y además científicas. No hay ahora *me too* (menos mal que pasó de moda este término) ni ninguna presión masculina que nos impida alcanzar lo que queramos en la Sanidad. Para tratar correctamente a nuestros pacientes, para investigar la forma de mejorar sus padecimientos, no tenemos ninguna excusa, ni el tiempo, ni por supuesto nuestro sexo. Sí que hay que nadar a veces contracorriente, y buscarse los medios y oportunidades, aunque sean escasas. Haciendo un símil un poco religioso, si existe Dios sin duda nos va a procurar comida, como a los pájaros, pero no nos la va a llevar al nido.

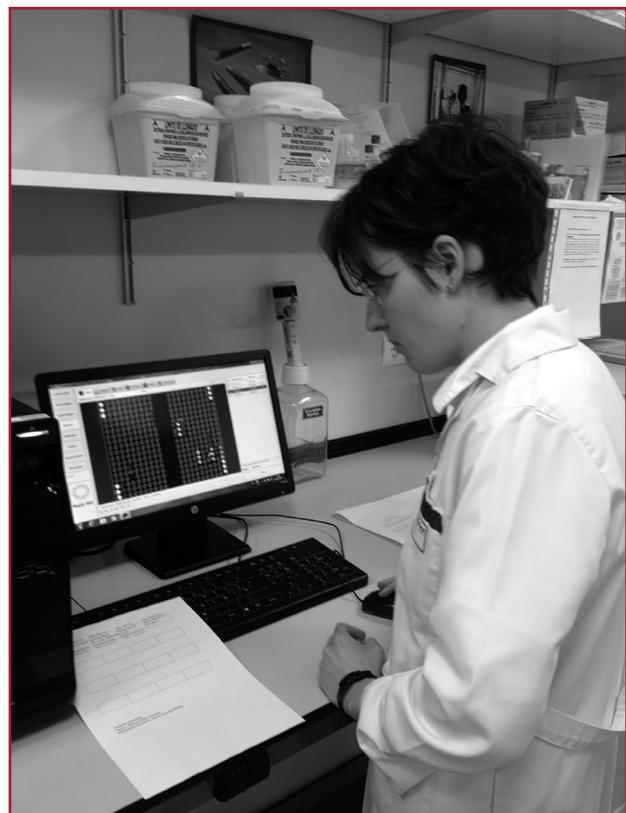
Se trabaja en Sanidad para ser útil a los demás, no solo para tener un currículum o escalar en tu profesión. Hace tres años asistí a un curso en el que se invitó a enfermos. Lo que más me impresionó fue una ponencia desarrollada por dos pacientes afectados. La amargura y desolación al contarnos su pésima calidad de vida me hicieron ponerme a estudiar nada más de regresar de viaje. Deduzco lo necesario que es provocar una emoción para estimular nuestra generosidad, para entregarnos a investigar algo por alguien. Cuando un paciente nos respeta, solemos volcarnos en él.

Un importante problema en la investigación y en la ciencia en Sanidad es el miedo al fracaso. Si se compara con Europa, en EE. UU. el miedo al resultado adverso con un proyecto es pequeño, quizás porque el fracaso no está tan penalizado socialmente. Mis amigos profesores extranjeros entienden que la adversidad y el riesgo de pérdidas económicas suele ser un prerrequisito para la invención. De una cosa también estoy segura, de que los investigadores no derrochamos recursos. No hay cuentas más vigiladas y transparentes que las memorias económicas de nuestros proyectos de investigación.

Aunque todas las sociedades modernas reconocen los valores de la ciencia y le dedican recursos, ninguna con tanto éxito como la estadounidense. En palabras de Charles Kettering, legendario inventor de la General Motors, «un buen investigador es aquel que ha fracasado todas las veces, menos la última». Al fundador de IBM, Thomas Watson, le gustaba repetir que «la forma más rápida de tener éxito es duplicar el número de fracasos».

Sin embargo, a nuestras jóvenes se les transmite que deben ser las mejores, aun mejor que los chicos, se les presiona con el éxito. Con ser las mejores del mundo. Pero a veces los mejores descubrimientos han surgido de errores, de darte cuenta de cosas que tenías delante, tras detenerte por el desánimo de un fracaso. A veces, los estudiantes no solo se comunican por las TIC y las redes sociales, a veces lo hacen también de manera sutil. La menor de mis hijas, desde Francia, me envió la letra de una canción de Beret para indicarme cómo ayudarla. Dice así: «Yo necesito ganas, no querer ganar, algún día perder mi miedo a perder, ojalá te aceptasen la primera vez, ya que somos circunstancias que no elegimos ser...». Está claro lo que necesita ¿verdad?

Pienso que una de las mejores labores que pudieran emprender las dirigentes de nuestro país además de decidir y disculparse con responsabilidad cuando se equivocan, sería hacer el mayor esfuerzo por



La técnico de Farmacia Blanca Martín Armentia haciendo un análisis molecular por microrrays

