

Cincuenta por ciento

A la espera de que, como consecuencia de las elecciones generales, se produzca un relevo al frente del Ministerio de Sanidad, el comentarista pasa de soslayo sobre la similitud en el modo de hacer de sus titulares, mujeres y hombres, para terminar deteniéndose en lo que está sucediendo con la mayor presencia de las enfermeras en el sistema asistencial.

Madrid 17/10/2011, Juan Gervas

Los mamíferos son animales vertebrados, placentarios (excepto los monotremas y marsupiales), homeotermos, peludos, de reproducción sexual, amamantan a sus crías, tienen un hueso único por mandíbula y tres huesecillos en el oído medio (martillo, yunque y estribo, excepto los monotremas que conservan el oído reptiliano) y proceden de un tronco común de unos 200 millones de años de antigüedad.

El conservar la temperatura y tener pelo permitió la evolución en regiones frías, y en horas nocturnas. La gestación interna y la alimentación de la leche materna permitió mayor movilidad a las hembras y mejoró la supervivencia de los mamíferos.

Los humanos somos mamíferos, con machos y hembras que se reparten aproximadamente al 50%. De hecho, nacen más varones y por ello predominan en la infancia. Como los varones *duran* menos, en la ancianidad predominan las mujeres.

Como especie tenemos 46 cromosomas, en 22 pares autosómicos y 1 par sexual, XX en las mujeres y XY en los varones. En total *transportamos* unos 20.000 genes que permiten expresar la rica variabilidad humana, hasta el punto de que no hay individuos iguales.

Los machos y hembras humanos son muy distintos, hay un gran dimorfismo sexual. En parte se debe a que los genitales son externos en los machos, e internos en las hembras, y a que estas portan unas desarrolladas mamas. En parte se debe a la diferencia de tamaño corporal, mayor el de los machos como en casi todos los mamíferos.

Las mujeres tienen XX por pareja de cromosomas sexuales. Una X del padre y una X de la madre. Al azar, cada célula del cuerpo de la mujer expresa el X de la madre, o el X del padre. Por ello la mujer es lo que genéticamente llamamos *quimera*.

Las *feminoideas* (no feministas, que estas son inteligentes) dicen que el día que las mujeres gobiernen el mundo será diferente (en el sentido de mejor). Quizá, pero los hechos refutan tal teoría, pues es sólo una quimera.

En el Ministerio de Sanidad, sin dimorfismo político ni gestor

Por ejemplo, en España hemos tenido Ministros de Sanidad machos y hembras, con gran dimorfismo sexual, como era de esperar. Pero en su trabajo político poco hay que reseñar de diferente, poco dimorfismo político y menos dimorfismo gestor.

Desde 1977 en que se fundó el Ministerio hemos tenido 16 Ministros, de ellos 6 mujeres. Ha habido disparates para todos los gustos, desde bacilos que se caían al suelo y se mataban hasta huesos que había que cocer y tomar en caldo. Sin olvidar las pulseras mágicas, o el



Juan Gervas

despilfarro enloquecedor en las crisis, bien la del envenenamiento con el aceite de colza, bien con la pandemia de pánico con la gripe A.

A recordar, claro, las *máquinas de las pegatinas*, antecedente del despilfarro de historias clínicas electrónicas autonómicas, incompatibles entre sí a propósito. Tan a propósito como las definiciones de gripe y los calendarios de vacunación, también *autonómicos*. Pues dimorfismo político y de gestión poco, pero dimorfismo *autonómico*, todo.

Todos los Ministros han seleccionado a Directores Generales de Farmacia que han tenido la habilidad de utilizar la *puerta giratoria* para trabajar a continuación en la industria farmacéutica, su vocación natural. Hay alguna excepción, como Félix Lobo, para dejarlo claro.

Todos los Ministros han dejado para mañana la regulación de la eutanasia, por ejemplo.

Todos los Ministros se han rendido ante el *lobby* alcoholero, y han sido incapaces de sacar una Ley *anti-alcohol* (y a una Ministra le costó el cargo su empeño en poner lógica en este campo de las drogas).

En el Plan Nacional sobre Drogas tampoco ha habido mucho lustre, desde la fundación en el Ministerio de Justicia (con Baltasar Garzón de encargado) al paso por el Ministerio del Interior, y ahora en Sanidad, con una responsable nombrada *por cojones* por una Ministra que quiso ignorar que su amiga no era ni licenciada, ni funcionaria experta en la cuestión. Entre mujeres anda el juego.

Eso sí, todos los Ministros apuestan por la *cohesión, calidad y sostenibilidad del sistema*. Daría risa si no hiciera llorar. Pura quimera.

Ministros de Sanidad machos y hembras que parlotean mucho, miran de soslayo, despilfarran, amenazan y se van. A cobrar la pensión, y a cruzar la *puerta giratoria* siempre que convenga.

Mientras los Ministros de Sanidad están a lo propio, la Comisión del Congreso agita las aguas que les asignan los *lobbys* y van a lo suyo. Desde la vacuna contra el virus del papiloma a la osteoporosis y la salud hormonal de las menopaúsicas. Todo en clave de negocio. Todo en contra de los mejores intereses de la población y de los enfermos.

Ministros de Sanidad machos y hembras con dimorfismo sexual, pero escaso dimorfismo político y gestor.

Mujeres en el Gobierno

Hay que lograr mujeres en el Gobierno, pero para gobernar, no para hacerse una foto para *Vogue* (que debe ser la biblia para estas gobernantes fotografiadas).

Ha habido y hay mujeres en los Gobiernos del mundo, bien como Jefe de Estado, bien como Primer Ministro. Como era de esperar, su *rendimiento* es parecido al de los varones en los mismos lugares. En la actualidad podemos valorar, por ejemplo, el trabajo de Cristina Fernández (Argentina, Jefe de Estado) y de Ángela Merkel (Alemania, Primer Ministro). No se diferencia en mucho del trabajo de los gobernantes varones.

Por desgracia, la aspiración *feminoide* de un mejor gobierno público con mujeres de dirigentes es sólo eso, una aspiración, una quimera.

Es cierto que los hombres somos más brutos que las mujeres, y que nuestra violencia es más *vistosa*. Así, los crímenes varoniles se ven mucho, todo lleno de sangre, mientras los de las mujeres se certifican en paz y con tranquilidad (*querido, ha dicho el médico que tomes un poquito más de tu medicina para el corazón...*). Por ello las mujeres consiguen una Ley

Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de *Género* que las protege a ellas solas. Una Ley que no es de género, pues no existe un solo *género*.

Para ver a las mujeres gobernar sólo hay que recordar a una dirigente como Margaret Thatcher (Reino Unido), acompañada al otro lado del Atlántico por un varón, semejante en brutalidad, Ronald Reagan (EEUU). Ambos están en el origen de esta crisis que nos asola, con sus teorías de extrema derecha de que la sociedad no existe, sólo existen los individuos y las familias, o de que cada regulación es una restricción a la libertad. Sin regulación, sin restricciones, con el mercado autorregulándose, al final le ha tocado a la sociedad destinar billones de euros para lograr un mínimo de función, a costa de *daños colaterales* como los de Grecia y otros países.

Las enfermeras se reclaman el 50% de la fuerza laboral sanitaria y se sienten discriminadas. Lo son, lamentablemente.

Pero ante problemas como el de Leganés (el de la falsa denuncia, el caso del Consejero de Sanidad de Madrid, Manuel Lamela, de 2005, de eutanasia masiva en urgencias del Hospital Severo Ochoa), se quitan de en medio, pues sólo *cumplimos las órdenes de los médicos*.

Les gustan las quimeras, tipo los protocolos y las guías, los pacientes sanos y jóvenes, y la prevención como bien demostró Cristina Pérez en su clásico trabajo cualitativo. Es decir, no les gusta lo que la sociedad y los pacientes precisan, enfermeras que trabajen con viejos, enfermos y crónicos, sobre todo a domicilio. De hecho, las hay que se transforman en *enfer-mesas*, por el placer que les reporta trabajar en el despacho. Trabajan lejos de los problemas de los pacientes y de los médicos (en muchos centros de salud las enfermeras atienden a medias de 10 pacientes por día, contra 40 los médicos, ¿a cuánto sale cada acto enfermero?).

El sistema sanitario precisa enfermeras. La población y los pacientes también. Pero enfermeras, no *enfer-mesas*.

Juan Gérvas (jgervasc@meditex.es) es Médico General y promotor del Equipo CESCA (www.equipocesca.org)



ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA

Carta en respuesta a la opinión publicada por el Sr. Juan Gervás en Acta Sanitaria el día 17/10/2011.

MÉDICOCRACIA

El término *democracia* proviene del antiguo griego (δημοκρατία) y fue acuñado en Atenas en el siglo V a.C. a partir de los vocablos *δημος* («*demos*», que puede traducirse como «*pueblo*») y *κράτος* (*krátos*, que puede traducirse como «*poder*» o «*gobierno*»). Sin embargo la significación etimológica del término es mucho más compleja. El término «*demos*» parece haber sido un neologismo derivado de la fusión de las palabras *demiurgos* (*demiurgi*) y *geomoros* (*geomori*). El historiador Plutarco señalaba que los *geomoros* y *demiurgos*, eran junto a los *eupátridas*, las tres clases en las que Teseo dividió a la población libre del Ática (adicionalmente la población estaba integrada también por los *metecos*, esclavos y las mujeres). Los *eupátridas* eran los nobles; los *demiurgos* eran los artesanos; y los *geomoros* eran los campesinos. Estos dos últimos grupos, «*en creciente oposición a la nobleza, formaron el demos*». Textualmente entonces, «*democracia*» significa «*gobierno de los artesanos y campesinos*», excluyendo del mismo expresamente a los *ilotas* (esclavos) y a los nobles.

La *médicocracia*, por su parte, es un término que a pesar de no existir como vocablo del diccionario está presente de manera constante y permanente en la sociedad. Su etimología, de poderse describir, tendría grandes similitudes a la de *democracia* ya descrita. Así y aunque en principio pudiera traducirse como el poder del médico su significación, en este caso no etimológica, sería mucho más compleja. Y lo es en tanto en cuanto el colectivo, profesión, disciplina médico ha sido a lo largo de la historia quien ha dominado y ejercido poder no tan solo en las instituciones en donde ha trabajado sino también sobre quienes ha considerado siempre como inferiores, es decir, todos los demás profesionales de la salud y en especial a las enfermeras. Es decir los médicos decidieron dividir a los profesionales de la salud en médicos (varones ellos) y enfermeras (hembras ellas).

Los médicos asumen pues su condición masculina y dominante de la profesión médica sobre la condición femenina y dominada de la profesión enfermera, generando una relación de dominancia de género que ha supuesto los mismos inconvenientes que a lo largo de los siglos ha sufrido la mujer con relación al hombre.



**ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA**

Cuando la evolución de la sociedad en su conjunto permitió que los derechos de las mujeres empezaran a reconocerse y a visibilizarse, las enfermeras como profesión femenina que es (en cuanto a género y no tan solo por el número de mujeres que la integran) empezó también a sacudirse el dominio de la profesión médica como masculina que es (más allá del número de hombres que la integran, cada vez menor por cierto y no por ello con pérdida de su condición de género masculino) y logró crecer y alcanzar el máximo desarrollo disciplinar.

Sin embargo las enfermeras, en su condición de miembros de la femenina enfermería, aún no pueden desarrollarse plena y autónomamente como profesionales. La medicocracia ejercida por la clase masculina médica aún se cree en el derecho de decir qué, cuándo, cómo y dónde deben ejercer las enfermeras.

El problema no es que los hombres sean más o menos brutos que las mujeres. El problema es que haya hombres que sigan utilizando un mensaje sexista para defender su autoridad y su poder. Lo que sin duda les embrutece como personas.

Los medicocratas quieren seguir dominando lo que ellos consideran su particular cortijo ejerciendo de señoritos y utilizando a las enfermeras como escudo protector para ocultar sus muchas carencias de atención o como remedio de sus males crónicos. El problema no es que existan enfermeras, que las hay, sino el por qué existen. El problema de atención a los crónicos no es que existan enfermeras, sino que no existan suficientes enfermeras. El problema no es que se atienda a los sanos, que es una de las responsabilidades de las enfermeras comunitarias –mantener sanos a los sanos- sino que la tecnología y las técnicas médicas no dejen espacio para lo que realmente es de su competencia. El problema sí que es, sin embargo, el no poder atender los problemas de salud de la comunidad. Pero no se limita a que existan enfermeras. Y, desde luego, lo que no es en ningún caso un problema, una necesidad, una responsabilidad, una competencia... de las enfermeras es preocuparse por los problemas de los médicos por muy crónicos que estos sean, esto sí que es competencia exclusiva de los médicos. El trabajo en equipo no consiste en eso sino en preocuparse conjuntamente por las necesidades y demandas de la población desde un posicionamiento de democracia y libertad que es antagónica a la medicocracia.

Por otra parte, la distracción como método disuasorio estaría bien como ejercicio literario pero desde luego utilizarlo para trasladar la culpabilidad del gasto sanitario a los actos enfermeros no deja de ser una nueva escaramuza para desviar no ya la atención sino la responsabilidad de quienes realizan una ineficiente actuación profesional. Pero siempre es bueno que existan enfermeras a las que achacar las culpas.

Secretaría Técnica AEC

GEYSECO

Universidad 4, 4º, 5º

46003 - València

Teléfono: 96 351 16 32

secretariatecnica@enfermeriacomunitaria.org

presidencia@enfermeriacomunitaria.org

www.enfermeriacomunitaria.org



**ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA**

Y es que la incapacidad para asumir los defectos propios lleva a una exacerbada susceptibilidad que impide estimar las cualidades de los demás, reclamando continuamente pleitesía, sumisión, acatamiento y hasta servilismo de los demás. Aunque para ello, quien critica y acosa, se muestre seductor, brillante y hasta gracioso, gozando incluso de prestigio en nuestra cultura.

A pesar de que hay un gran número de médicos que se han liberado de prejuicios y de actitudes atávicas y contemplan el ejercicio de su profesión desde una perspectiva de igualdad y libertad con las enfermeras, los hay quienes siguen practicando su medicocracia para proteger privilegios, y mantener prebendas aunque para ello tengan que utilizar la violencia de género.

Las enfermeras no necesitamos de salvadores, ni predicadores que tratan de enmascarar, con sus palabras de supuesta igualdad, ayuda y comprensión, un discurso pseudoerudito, machista, prepotente y despótico en el que arrastran a todas/os los que se pongan en su camino para mantener su medicocracia.

Pero aún más. Ni la medicina, ni la sanidad, ni la sociedad se merecen a quienes tan solo tienen como objetivo escucharse, mirarse y alabarse, cual narciso que nace en las orillas de los estanques y crece inclinado hacia el agua que le sirve de espejo, mirándose siempre en ella.



**ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA**

Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)

Secretaría Técnica AEC

GEYSECO

Universidad 4, 4º, 5º

46003 - València

Teléfono: 96 351 16 32

secretariatecnica@enfermeriacomunitaria.org

presidencia@enfermeriacomunitaria.org

www.enfermeriacomunitaria.org



ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA

Secretaría Técnica AEC

GEYSECO

Universidad 4, 4º, 5º

46003 - València

Teléfono: 96 351 16 32

secretariatecnica@enfermeriacomunitaria.org

presidencia@enfermeriacomunitaria.org

www.enfermeriacomunitaria.org