

Posicionamiento de Igualdad Efectiva de Género

XCIII JEEM, Universidad del País
Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea,
Octubre 2022

Secretaría General



@ceem_medicina



CEEM



contacto@ceem.org.es

La Asamblea General del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, máximo órgano de representación de todos los estudiantes de Medicina de España, en la sesión celebrada del 19 al 22 de octubre de 2022 en las XCIJ Jornadas Estatales de Estudiantes de Medicina celebradas en la Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea, adoptó el acuerdo de aprobar el siguiente posicionamiento con vigencia indefinida, sobre Igualdad Efectiva de Género.

El CEEM, el colectivo de estudiantes de Medicina se posiciona **en contra de cualquier tipo de desigualdad**, haciendo hincapié en aquella que es consecuencia de motivos de género, producto de vivir en un sistema social cisheteropatriarcal. Esta discriminación incluye aquella dirigida contra la mujer desde un punto de vista binarista del género, de orientación e identidad sexual; y también la que se produce contra todas las personas del colectivo LGTBIQA+.

La regulación legal contempla y reconoce para su respeto y protección a los colectivos que puedan ser discriminados por razón de identidad o expresión de género. Sin embargo, a nivel social, la violencia de género, la brecha salarial, el mayor desempleo femenino, la escasa presencia de mujeres en puestos de responsabilidad, los problemas de conciliación entre la vida personal, laboral y familiar, y las discriminaciones y agresiones al colectivo LGTBIQA+, muestran cómo **la igualdad de género es todavía una tarea pendiente**.

Sobre las barreras Sociales y Estructurales

Haciendo una visión global sobre la situación de las mujeres en la esfera laboral, estudios como el realizado por la *ONU Mujeres* muestran cómo las tasas de desempleo son mayores en este sector de la población, agravándose aún más en el **ámbito juvenil** (1). Por otra parte, también refleja cómo una mayoría de mujeres se encuentra en trabajos con **menor remuneración, menor cualificación y mayor inseguridad laboral**; además de estar escasamente representadas en puestos con responsabilidad en toma de decisiones y campos como la ciencia y la tecnología (1).

En Medicina, a pesar de que el porcentaje de mujeres que estudian la carrera es un 70% y el colectivo médico activo femenino constituye un 52,4%, solo un 20% de las mujeres ocupan puestos de dirección. Estos datos empeoran si se analiza el ámbito docente del grado, pues el porcentaje de profesoras titulares y catedráticas constituyen un 44,6% y 23,9% respectivamente (2).

Sobre la situación de las Profesionales Sanitarias dentro de las Especialidades

Partiendo de que la Medicina es una profesión feminizada, no existe una distribución homogénea en las especialidades. Así, estudios como el realizado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) en 2018 muestran cómo especialidades como Ginecología, Pediatría o Alergología recogen las tasas más elevadas de mujeres (la máxima es Ginecología con un 86% de feminización), mientras que en áreas como



Cardiología, Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, Radiofísica Hospitalaria o Cirugía Ortopédica y Traumatología, la representación de las mujeres no alcanza un 50% (2).

Si bien es cierto que la decisión de elegir una especialidad constituye un proceso personal, estos datos sí podrían reflejar cómo en conjunto, **las especialidades más feminizadas muestran una asociación con los cuidados**, papel asociado a la figura de la mujer durante siglos de historia.

Sobre la salud de las personas Trans y no binarias

Teniendo en cuenta el Anteproyecto de Ley para la Igualdad Real y Efectiva de las personas Trans y para la Garantía de los Derechos de las Personas LGTBIQA+ (2022), que permite una integración “no sesgada” del colectivo LGTBIQA+ en el sistema nacional de salud, **las estudiantes de medicina vemos necesario recibir formación** con la que poder **acompañar a los pacientes** de una manera adecuada y digna (3). Dichos conocimientos tienen como finalidad la promoción, prevención y protección de su salud.

Sobre el Gender Data Bias

Según el Instituto Europeo de Igualdad de Género, el Gender Data Bias es un efecto que priva de un **resultado estadístico de representatividad**, generando desinformación o escasez de notificación de características demográficas, sociales o económicas asociadas con uno de los sexos (4).

Reivindicamos la presencia igualitaria en los ensayos clínicos y otros estudios médicos. Además de actualizar los estudios y protocolos que queden desactualizados. Este efecto puede tener un importante impacto en nuestra práctica médica a la hora de diagnosticar o tratar a las pacientes, ya que puede dar diagnósticos erróneos o a retrasos en estos.

Sobre el Aborto

La Ley Orgánica 2/2010, del 3 de marzo, refleja el derecho de proporcionar seguridad jurídica tanto a las mujeres que quieren interrumpir el embarazo como a los profesionales que participan en dicho acto asistencial. Así mismo, el Comité para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer reconoce como **violencia por razón de género** las violaciones de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (5).

Así, desde el CEEM demandamos la **necesidad de atención** a las gestantes en cada punto de su embarazo, además de la **formación en asistencia y acompañamiento** de las mismas.

Sobre la Reproducción Asistida

Por otra parte, vemos necesaria la implementación de contenidos teórico-prácticos acerca de **reproducción asistida** en nuestros estudios durante el grado.



Sobre Medicalización y Psiquiatrización

Medicalizar es aplicar medicamentos o hacer intervenciones **innecesarias o excesivas**. Históricamente, **los procesos fisiológicos de la mujer** han sido tratados como patológicos y **medicalizados innecesariamente**, sobre todo los vinculados a la reproducción (6).

En cuanto a la psiquiatrización, **numerosos estudios demuestran que las mujeres reciben dos tercios del total de prescripciones por psicofármacos**. Las causas que apuntan a ello son la diferencia a la hora de expresar los síntomas y la actitud de los profesionales de la salud hacia las pacientes; ya que éstos tienden a vincular los síntomas de las mujeres a causas psíquicas, prescribiéndoles psicofármacos sin investigar una causa física (7).

Desde el CEEM, creemos que se debe concienciar al estudiantado de Medicina y hacer un **uso razonable de estos psicofármacos**.

Sobre la situación en las Facultades de Medicina y Universidades

Si analizamos el sistema universitario hay evidencias de desigualdad. Pese a ser mayor la presencia femenina entre las estudiantes, llegando a un 66,3% de egresadas en 2015/2016, y que el **47% del personal de las facultades** sean mujeres, en los puestos de mayor nivel, la proporción se reduce de forma drástica, siendo **únicamente el 23,9% de las cátedras son ocupadas por mujeres** (2).

Todo ello queda reflejado en el **gráfico de tijera**, donde se observa cómo a medida que se avanza en la carrera la proporción de mujeres va disminuyendo y la de hombres aumentando, originando segregación vertical (8).

La segregación vertical se complementa con la segregación horizontal, expresada en la desigual presencia de mujeres en el estudiantado de las diferentes disciplinas o campos de actividad. Así, la distribución en el área de salud y servicios sociales es en proporción muy superior (un 71,8% son mujeres) frente a la informática (13,4%) o la Ingeniería, industria y construcción (29,1%) (9).

Como estudiantes de Medicina y futuras médicas, debemos tener los conocimientos necesarios para afrontar diferentes situaciones en nuestra práctica clínica profesional. Así pues, consideramos necesaria la **formación en violencia de género, perspectiva de género y otras discriminaciones (sociales, étnicas o religiosas)**.

Actualmente, en la mayoría de las facultades de Medicina de España, las consecuencias que la desigualdad genera sobre la salud son tratadas de forma principalmente teórica en asignaturas como Medicina Legal y Forense y/o Medicina Preventiva y Salud Pública (10). Sin embargo, el abordaje es insuficiente y no nos consideramos preparadas para afrontar estas situaciones en nuestra práctica clínica.



Dada esta situación, desde el CEEM reivindicamos, sobre igualdad y violencia de género:

- Incluir en los **contenidos docentes** del Grado los **determinantes de salud** (física, mental y social) **condicionados por el género**. Además, consideramos el género como un condicionante social de la salud infravalorado debido al carácter androcentrista de nuestra sociedad y del sistema de formación sanitario.
- Dedicar los fondos necesarios al desarrollo de las competencias de las **Comisiones de Igualdad** de las universidades del Estado, de obligatoria creación, y promover su actividad y la adquisición de funciones ejecutivas.
- **Potenciar la formación transversal** con la creación de asignaturas, seminarios, congresos, Jornadas de Formación y otras iniciativas que impulsen la **formación en perspectiva de género**.
- **Promover y acompañar la denuncia de las situaciones vividas** en la Universidad o el Hospital que atenten contra la igualdad de género. Además, consideramos necesario promocionar el conocimiento de los **protocolos específicos de actuación** de cada Universidad, incentivando la figura universitaria a la que acudir en casos de discriminación o motivando su creación, en caso de que esta no exista. Además, proponemos que estos protocolos estén unificados a nivel estatal.
- **Fomentar la creación de campañas de visibilización y concienciación** sobre las desigualdades por cuestiones de género.
- **Garantizar que se incorporen contenidos**, tanto teóricos como prácticos, dirigidos a la capacitación para la prevención, la detección precoz, intervención y apoyo a las **víctimas de violencia de género** en los ámbitos curriculares del grado y en los programas de especialización de las profesionales sociosanitarias.
- **Impulsar políticas feministas** que promuevan activamente la educación y las oportunidades de liderazgo en las estudiantes de medicina, es decir, que reconozcan y eliminen las barreras de género.
- **Asegurar** que las estudiantes tengan acceso a las **políticas de conciliación familiar**.

Dada esta situación, desde el CEEM reivindicamos, sobre identidad de género:

- **Incluir la perspectiva de género** en la educación médica para asegurar un adecuado trato profesional-paciente, libre de discriminaciones y falta de conocimiento sobre las diferentes identidades y expresiones de género.
- **Promover un ambiente inclusivo y sensibilizado**.
- **Fomentar la formación en identidad de género de manera transversal** a lo largo del Grado de Medicina, así como en el resto de niveles educativos.



- **Evitar barreras administrativas** que dificulten la integración del estudiantado que no se identifique con su sexo biológico.
- **Fomentar la intervención precoz en pediatría sobre asuntos de género**, promoviendo el cambio de los roles tradicionalmente asignados.

Sobre la docencia en materia de Salud Sexual

El sexo, como fenómeno de interacción de la sociedad, trasciende de lo fisiológico y **es un acto social marcado por la cultura**. El tabú impuesto por la cultura patriarcal genera una desinformación que repercute directa y negativamente en la salud de la población (11).

Por ello reivindicamos una formación en salud sexual:

- Que la fisiología del sexo no sea explicada únicamente teniendo como referencia el placer masculino o la reproducción; dando **importancia al femenino**.
- Que aluda al sexo no únicamente en cuanto a su fisiología, sino que incluya las **esferas afectiva y emocional** (la vida sexual sana ha de serlo en plano psicológico).
- Que promueva el debate y la reflexión en conceptos básicos como el concepto de riesgo, seguridad, afectividad y relación sexual.
- Que **reconozca la diversidad de cuerpos** y la multiplicidad de afectividades, alejándose de perspectivas binaristas y heteropatriarcales que tradicionalmente han acompañado a la medicina: que se deje de primar la función reproductora en la mujer, que se aleje de abordar a las personas intersexuales desde una perspectiva binarista, etc.
- Que fomente el respeto y la apreciación de lo diferente, y el conocimiento médico necesario para tratar las diferentes patologías en todas las realidades sexuales y afectivas.
- Que **desestigmatice el acto sexual** y promueva la educación en salud sexual como un acto de salud pública.
- Que **combata la desinformación** presente en la sociedad y deje atrás abordajes simplistas como el reducir la "salud sexual" al uso del preservativo.
- Que se posicione **en contra de toda práctica dañina** y agresiva para la mujer en la obstetricia.

Sobre la situación general referente a la Medicina y Salud

Una de las grandes revoluciones sociales actualmente, ha sido el cambio en la situación de hombres y mujeres en el trabajo. Esto ha comportado importantes transformaciones sociales y está exigiendo una adaptación que no está del todo terminada (12).



El logro de la equidad en salud implica que cada persona tenga las mismas oportunidades para demostrar y desarrollar con plenitud su potencial como profesional dentro del ámbito de la salud, independientemente de sus condiciones sociales y personales.

La falta de información sistemática sobre determinantes de contexto socioeconómico y político de la salud, y la mala gestión de las fuentes de información contribuyen a la descontextualización de los estudios epidemiológicos sobre riesgos para la salud de hombres y mujeres, que lleva a una interpretación errónea de datos por la población (13).

Con todo, el CEEM cree necesaria la promoción de acciones dirigidas a combatir las manifestaciones aún subsistentes que sustentan un sistema estructural de discriminación, directa o indirecta, por razón de género, a través del fomento de la igualdad real, con remoción de los obstáculos y estereotipos sociales que impiden alcanzarla.

Esta exigencia, además de integrar un genuino derecho de las mujeres derivado de los artículos 9.2 y 14 de la Constitución (14, 15), es un elemento de enriquecimiento de la propia sociedad. **Y es por ello por lo que el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina propone:**

- Impulso de **cambios en las políticas públicas** para lograr una sociedad más sana y el desarrollo de una práctica clínica sensible a la clase social, el género y la etnicidad. Para eso, consideramos necesario incidir sobre los determinantes sociales y económicos en la equidad de la salud en lo referente al acceso, carácter integral y la capacidad de reacción, estableciendo una adecuada batería de indicadores públicos que incluyan la perspectiva de género.
- Recalcar la necesidad de una **atención y apoyo sanitario** integral y específico dirigido a las mujeres que ejercen la prostitución.
- Creación de un liderazgo y una respuesta institucional coherente ante las posibles situaciones de desigualdad que se puedan dar dentro de la práctica médica.
- Asegurar que las profesionales en salud tengan acceso a las **políticas de conciliación familiar**.
- Promover la creación de **Vocalías de Igualdad de Género** en los Colegios de Médicos y tratar de contactar con los mismos para colaborar.
- Que se examine cómo la **práctica clínica y los protocolos de actuación** pueden disminuir las desigualdades en salud, así como el apoyo a la inclusión de poblaciones de mujeres en el diseño de ensayos clínicos y su representación en la publicación de resultados específicos en base a género.
- Regular y unificar el **protocolo de actuación** en hospitales y centros de Atención Primaria en los casos de violencia de género, tratando de homogeneizarlos.



- Que se reconozca el uso del **lenguaje inclusivo** a la hora de dirigirse al estudiantado, pacientes o cualquier otro colectivo heterogéneo, como una manifestación de los valores defendidos en este posicionamiento.
- Que se fomente la **formación práctica** en el ámbito de la Igualdad de Género.

Sobre la situación acerca de la Prostitución

El trabajo sexual va a seguir existiendo mientras existan las situaciones socioeconómicas que lo sostienen (pobreza y feminización de ésta, colonialismo / racialización, cosificación de la mujer y cultura de la violación, etc).

Desde el CEEM reivindicamos que las medidas institucionales que se apliquen para desincentivar la prostitución no atenten contra las personas prostituidas ni empeoren sus condiciones materiales (pese a que existan debates internos individuales y/o colectivos complejos sobre las posturas al respecto y las medidas políticas que adoptar).

En definitiva, **defendemos que se debe dar un mejor apoyo sanitario integral a las personas prostituidas**, entre otras razones por el aumento de la incidencia de ITS entre esta población.

La prostitución es un asunto de impacto en la salud física, psicológica y social de la persona prostituida, **el estudiantado debe recibir formación para su acompañamiento**.

Sobre la situación de la gestación subrogada

Siendo la gestación subrogada **un asunto de impacto en la salud física, psicológica y en el ambiente social de las personas gestantes** y de aquellas que utilizan la gestación subrogada como medio de tener descendencia (16), desde el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina consideramos que se trata de un tipo de mercantilización del cuerpo de la persona gestante, donde no es posible garantizar la integridad de la misma.

Sobre la situación acerca de la Pornografía

La pornografía condiciona el modelo de las relaciones erótico-sexuales que se establecen en nuestra sociedad, y el impacto que puede tener en la salud física, psicológica y en el contexto social en el que nos desenvolvemos. Así, **el estudiantado de medicina estamos en contra del modelo actual de pornografía y creemos que debemos optar por unos contenidos no cargados de machismo y prácticas de riesgo**, pues estas generan un incremento en el consumo de la prostitución y cambios en las relaciones interpersonales.

Referencias

1. Ginett, A., Bahtt, A., Brauchle, J., Fortuny, G., Min, Y., Page, H., Zhang, Y. (2022). *El Progreso en el Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible - Panorama de Género* (Organización Naciones Unidas - ONU MUJERES). <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2022/10/el-progreso-en-el-cumplimiento-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-panorama-de-genero-2022>
2. Cobos, T. et al. (2018). *Diagnóstico de Género de la Profesión Médica*. Organización Médica Colegial. <https://fundadeps.org/wp-content/uploads/2020/02/Diagnostico-de-Genero-de-la-profesion.pdf>
3. Proyecto de Ley 121/000113, de 8 de septiembre, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. *Boletín Oficial de las Cortes Generales*, 113-1, de 12 de septiembre de 2022. https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/A/BOCG-14-A-113-1.PDF
4. European Institute for Gender Equality. (2016). *Statistical gender bias*. <https://eige.europa.eu/thesaurus/terms/1394>
5. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Boletín Oficial del Estado*, 55, de 5 de julio de 2010. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2010/03/03/2/con>
6. López Carrillo, M. (2016). *La medicalización de la vida y la salud de las mujeres*. Xarxa de Salut. https://www.caps.cat/images/stories/Medicalizacion_de_la_vida_y_la_salud_Xarxa_de_salut_Margarita_Lopez_Carrillo.pdf
7. Markez, I., Póo, M., Romo, N., Meneses, C., Gil, E., Vega, A. (2004). Mujeres y psicofármacos: La investigación en atención primaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (91), 37-61. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-5735200400030004
8. Durán, A., Nieto, M., Sorribes, M (2018). *Mujeres y ciencia en España: Algunas claves para agrietar el "techo de cristal"*. Sección Sindical de CCOO-CSIC. <https://docplayer.es/79787596-Mujeres-y-ciencia-en-espana-algunas-claves-para-agrietar-el-techo-de-cristal.html>
9. Ministerio de Educación y Formación Profesional. (2022). *Igualdad en cifras MEFP 2022*. Secretaría General Técnica, Subdirección General de Atención al Ciudadano,



Documentación y Publicaciones.
<https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/educacion/Documentos/2022/080322-informe-igualdad-en-cifras-2022.pdf>

10. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. (2005). Título de Grado en medicina: Libro Blanco.
https://www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=8184678d-8567-40c3-a555-a2048d456fa6&groupId=115466
11. Barriga, S. (2013). La sexualidad como Producto Cultural. perspectiva histórica y psicosocial. *Anduli*, (12), 91–111. <https://doi.org/10.12795/anduli.2013.i12.05>
12. Borrell, C., Artacoz, L. (2017). Monografía sobre Investigación en Género y Salud. Sociedad Española de Epidemiología.
<https://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/5aMonSEEGenSalud.pdf>
13. Chilet, E. (2011). Un marco teórico para analizar el sesgo de género en la investigación epidemiológica: haciendo visible lo invisible. *Revista Journal of Epidemiology and community health*, 2007, 61 (supl. II), pp. 46-53
14. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, num 9.2.
15. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, num 14.
16. González, D. (2018). Gestación Subrogada: aspectos psico-sociales. *DILEMATA*, nº28, 21-40. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6694791>

