

La bata blanca ens fa (més) doctores?

Tot i que la bata blanca simbolitza la professió mèdica, també hauria de servir, hipotèticament, per no fer diferències dins la professió. Ara bé, encara queda molt per fer per assolir la igualtat de gènere en medicina, tant pel que fa al reconeixement de les metgesses com per la manca de coneixements que hi ha sobre la salut femenina.

Text > **MARTA AYMERICH I MARTÍNEZ**, doctora en medicina i cirurgia, investigadora i vicerectora de la UOC

Que la bata blanca és un símbol inequívoc de qui practica la medicina, és ben evident en entrar en qualsevol centre sanitari, sigui d'atenció primària o hospitalària. Que simbolitza també altres professions, com ara les que es poden trobar en laboratoris de ciències experimentals, és ben cert. I que la bata podria ser de qualsevol color o que simplement no caldria portar-ne en la majoria dels casos, també és veritat. Així doncs, acompanyeu-me en aquest recorregut per buscar respostes possibles a la pregunta de per què es fa servir la bata blanca en medicina.

Abans, però, de desgranar-ne les possibles raons, deixeu-me especificar que en el nostre context fem servir el terme *doctor* o *doctora* per referir-nos a un metge o una metgessa, però de doctors i de doctores n'hi ha en física, en sociologia, en química, en filosofia i en tots els camps del saber; per descomptat, també en medicina. Ara bé, en l'entorn sanitari, és més fàcil que es refereixin a tu com a *doctora* si dus la bata blanca i, per extensió, assumeixin que ets metgessa, que no pas si has fet el doctorat (en la disciplina que sigui).

Per fidelitat a la simbologia de la professió?

Doncs no ha estat pas així des de sempre. Els inicis de la professió són molt antics i aleshores no es duia bata. No va ser fins ben entrat el segle XIX que es va començar a utilitzar per prevenir

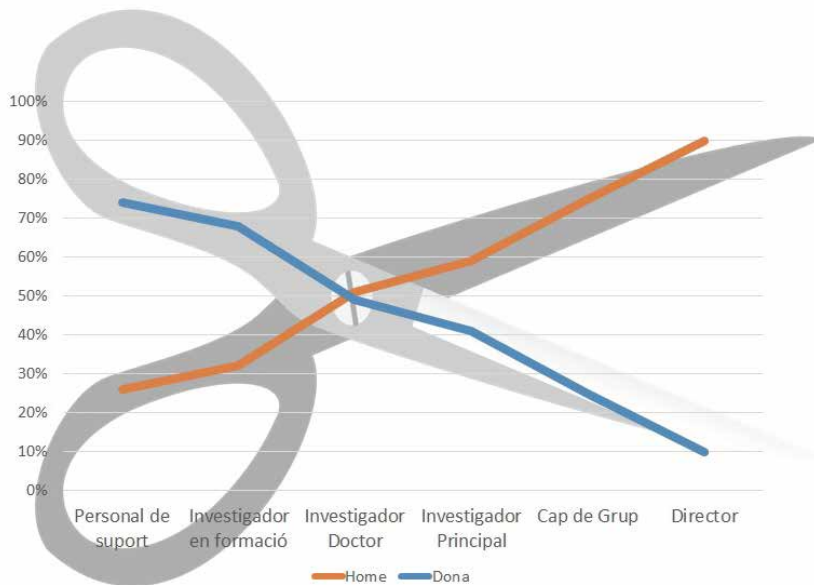


>> Marta Aymerich amb un col·lega en un hospital del Canadà.

(Foto: ARXIU MARTA AYMERICH)

que els metges (i aquí no cal doblar el gènere perquè llavors no n'hi havia, de metgesses) transmetessin les infeccions als pacients. En aquella època va

emergir la importància de la higiene en la professió. I precisament per això, perquè la blancor es relaciona més amb la pulcritud, les bates són de color



>> Tisores de gènere dels vint centres de recerca biomèdica de Catalunya. Dades recopilades per l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS) el 2015. (Gràfic: AQuAS)

blanc. No és que aquest color fos el dels professionals de la medicina. De fet, anteriorment al segle xx els colors foscos eren els habituals en la indumentària dels metges. El negre i els colors foscos s'associaven a la formalitat. En realitat, encara ara preval aquest cànon en l'àmbit social, sobretot per als homes. Curiosament, la bata dels professionals dels laboratoris, que abans també era fosca, sembla que va passar a ser blanca quan es va començar a associar la feina experimental dels laboratoris amb la medicina.

Per palesar l'asimetria d'informació?

Tot i que, certament, quan entrem a un centre sanitari els professionals porten bata blanca i els pacients no, dubto que sigui per aquesta raó. L'asimetria d'informació es produeix en molts altres camps: en alguns de propers a la medicina, com ara la psicologia, i en altres de ben allunyats, com ara l'advocacia i, ni en un cas ni en l'altre, cal portar cap bata per fer evident que vas a la consulta o al despatx en unes condicions d'informació ben diferents de les del professional que t'atén.

Per igualar-nos dins la professió, independentment del gènere o l'origen?

Doncs, si em permeteu, advocaré per aquesta raó. Tot i que hi ha explicacions històriques que donarien suport a les dues hipòtesis anteriors per respondre per què una metgessa es posa

una bata blanca, permeteu-me que m'ho faci venir bé per descartar-les i obrir-ne una de nova, la de la igualtat. No era per aquest motiu que a les escoles es portava bata? Almenys així m'ho explicaven al col·legi on jo anava quan era petita. Segons les mestres, la bata atenuava les diferències socials de les famílies, que sovint traspuaven en la manera de vestir.

De la mateixa manera, podria ser que la bata blanca ens fes més iguals dintre la professió. Potser precisament per les dues hipòtesis anteriors, la bata blanca ens fa tan doctores com ells, els homes blancs metges. Sota la bata es fa més difícil que es parli de com anem vestides; una de les coses (criticar com vestim) que se solen fer quasi sempre amb dones i gairebé mai amb homes. I, de la mateixa manera que a la meua escola, la bata també ajuda a difuminar les diferències d'origen social o cultural, sobretot les que desperten prejudicis en algunes persones.

Ara bé, si aquesta hipòtesi que m'he empescat fos certa, em temo que no hi continuaria havent les diferències abismals que hi ha entre el nombre de metges o de metgesses que dirigeixen centres sanitaris, de recerca biomèdica o societats científiques. Especialment quan ja fa dècades que hi ha més metgesses que metges, ni més ni menys que entre el 70 i el 90 % del total, que es graduen a les facultats. I és que la presència femenina i el seu rendiment

acadèmic en els estudis científics són àmpliament superiors als dels homes: les dones aproven un 10 % més dels crèdits de què s'han matriculat que els homes.

Tanmateix, als centres catalans de recerca biomèdica, la presència femenina segons la categoria professional experimenta un clar descens a mesura que es va pujant en l'escala de la carrera professional. El 90 % dels centres de recerca biomèdica catalans estan dirigits per homes. Tot plegat, configura les anomenades «tisores de gènere», que podeu observar en el gràfic corresponent, i que es repeteixen arreu del món (feu una cerca d'imatges a Internet amb els mots «gràfic tisores gènere» tant en espanyol com en anglès i ho comprovareu).

Per començar a tancar aquestes tisores de gènere a Catalunya, la tardor de l'any 2019 es van reunir a Girona tots els centres de recerca biomèdica, en un esforç promogut per l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS), i van signar la Carta de compromís per a la igualtat de gènere davant la consellera de Salut d'aquell moment. La carta conté deu punts, alguns dels quals amb reptes importants, com ara fer front a la desigualtat salarial o promoure canvis en la cultura organitzativa i en l'estructura professional per eliminar barreres sistèmiques, biaixos inconscients, estereotips i desigualtats.

La signatura del document es va fer en el marc d'una jornada en què diferents ponents van exposar les mesures preses per la igualtat de gènere en la recerca científica en salut. Entre aquests hi havia una editora del prestigiós grup de revistes *The Lancet* que, el febrer de 2019, havia publicat un número monogràfic sobre les dones en la ciència, la medicina i la salut global.

En l'editorial d'aquest monogràfic es deia que, si bé la representació de les dones en ciència i medicina ha augmentat lentament durant les últimes dècades, les dones encara pateixen biaixos i discriminacions en comparació amb els homes pel que fa a la contractació, l'avaluació o la promoció. De manera contundent s'hi afirmava que els biaixos sistemàtics i individuals creen entorns no desitjats per a les dones que, a més, s'agreugen per a totes aquelles que s'identifiquen amb altres grups tradicionalment devaluats (per exemple, les dones racia-



>> Signatura de la Carta de compromís per a la igualtat de gènere en els centres de recerca biomèdica. (Foto: GENERALITAT DE CATALUNYA)

litzades). A més, s'indicava que és un mite que assolir la igualtat de gènere sigui només una qüestió de temps o que promoure la diversitat contravinguí la meritocràcia.

Val a dir que, segons l'Organització Internacional del Treball, si bé la diferència global de sou entre homes i dones és del 20 %, en el sector sociosanitari encara és més elevada. En aquest sector, la diferència mitjana és del 26 % en els països de renda alta i del 29 % en els països de rendes mitjanes-baixes. I d'això tampoc no s'escapa el món acadèmic. En un article de la revista *Annals of Internal Medicine* es mostrava que les professores de medicina dels EUA tenien el 20 % menys de probabilitats d'assolir algun reconeixement, comptant-hi el salarial.

La desigualtat de gènere en salut va més enllà de les dones com a doctores

El gènere és un factor determinant de les iniquitats en l'atenció sanitària. No tenir-lo en compte ens pot fer errar en el diagnòstic, i fins i tot en l'abordatge terapèutic. Com recomana l'Organització Mundial de la Salut, és fonamental que els professionals de la salut coneguin les diferències de gènere en les manifestacions de les malalties.

Tot i que pot semblar una obvietat, no fa gaire encara molts professionals se sorprenien que n'hi hagués. El cas que ha obert més ulls i que ha remogut més consciències ha estat el de la prevenció de malalties cardiovasculars. Un article del 2005 d'una reconeguda revista científica, *The New England Journal of Medicine*, va ser revelador. Mentre que, des de sempre, s'havia pensat que l'aspirina en dosis baixes prevenia l'infart agut de miocardi (atac de cor) però no tenia efectes en l'íctus, resulta que això només és cert en els homes i que en les dones és a la inversa (prevé l'íctus, però no l'atac de cor). De tota manera, és cert que hi ha recerca que mostra que altres factors, com ara l'edat, modulen aquest efecte de gènere.

Val a dir que aquestes diferències en salut cardiovascular no impacten només en la prevenció, sinó també en la simptomatologia i fins i tot en la terapèutica. Per exemple, en general, les dones triguen més temps a acudir al sistema sanitari quan tenen un infart. A més, els símptomes que pateixen sovint es confonen amb ansietat. En conseqüència, tot això pot comportar errors en el diagnòstic i en el tractament. I, de fet, una metaanàlisi (agregació rigorosa de molts estudis científics) ha

mostrat que les dones són sotmeses a menys tests diagnòstics en la fase aguda de l'íctus i que reben el tractament necessari amb una freqüència inferior. Una de les causes de tot plegat és la demostrada baixa representació de dones en molts dels estudis científics. Aquesta circumstància, dit sigui de passada, ja es dona en els estudis preclínic, en els quals sovint només s'inclouen animals mascles.

És probable que penseu que amb el gènere no n'hi ha prou. Ni amb l'edat. Ni amb els diferents factors de risc. No n'hi ha prou per a una atenció adequada a cada persona. És cert; ens cal més recerca, més ciència i més respostes per arribar a una medicina personalitzada. Però mentrestant, com a mínim, conscienciem-nos que en molts casos les reaccions o els símptomes de les dones no són «atípics», són simplement diferents dels dels homes i cal posar-hi esment per no generar iniquitats en l'atenció sanitària. Som diferents, però ens cal un tracte igual de bo. Tant si som pacients com si som doctores. Tant si portem bata com si no en portem.

Ras i curt: la bata blanca potser no ens fa més doctores, però espero que amb bata o sense, se'ns consideri més iguals.