

## Respetar la intimidad del paciente: la feminización de la Medicina exige un cambio de paradigma



### Respect the privacy of the patient: The feminization of Medicine requires a paradigm shift

Sra. Directora:

Preservar la intimidad de los enfermos es uno de los aspectos más descuidados por el sistema sanitario en su actividad cotidiana, pese a ser un indicador de calidad y formar parte del proceso de humanización de la Medicina. Existe una gran diferencia entre lo que se dice y lo que se realiza en la práctica<sup>1,2</sup>.

Es algo que ocurre pese a las recomendaciones de los manuales profesionales de cualquier categoría sanitaria, a los requerimientos de los diferentes códigos deontológicos y a las exigencias legislativas sobre su protección (artículo 18.1 de la Constitución Española [BOE número 311 de 29 de diciembre de 1978], artículo 10.1 de la Ley General de Sanidad [Ley 14/1986, de 25 de abril, BOE número 102], preámbulo de la Ley de Autonomía del paciente [Ley 41/2002, de 14 de noviembre, BOE número 274], artículo 1.3 de la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen [BOE número 115 de 14 de mayo de 1982], y el punto 4.1 de la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se determinan las pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente, por parte de los alumnos y médicos residentes en Ciencias de la Salud [BOE número 31 de 6 de febrero de 2017]). Su incumplimiento es sancionado por el artículo 199.2 del actual Código Penal (título X, capítulo I)<sup>3</sup>.

Se desnuda innecesariamente a los enfermos<sup>2</sup>, no se impide que una visita inoportuna al despacho contemple la desnudez de un paciente que esté siendo explorado<sup>4</sup>, no se cubren debidamente los cuerpos desnudos en exploraciones radiológicas que exigen quitarse la ropa, se exponen innecesariamente los genitales de los pacientes en los quirófanos, etc.

Y aunque es un hecho que afecta a enfermos de cualquier sexo, existe una cierta tendencia de género; en el sentido de tenerse mayor sensibilidad hacia la protección de la intimidad femenina que la masculina. Quien esto suscribe, y muchos lectores de esta revista, tiene experiencia en ese sentido; tanto personal como pacientes, como ajena.

Existe la creencia de que los hombres son menos pudorosos que las mujeres y, por tanto, es menos necesario salvaguardar su intimidad. Con lo que se tiende a descuidarla más. Cuando lo cierto es que el tipo de socialización recibida por los varones les impide percibir y expresar malestar en estos contextos; verbalizándolo bastante menos que las mujeres<sup>5</sup>. Los hombres, como las mujeres, prefieren ser atendidos íntimamente por sanitarios de su mismo sexo<sup>6</sup>. Una cosa que no siempre es posible hacer, y que la imparable feminización de la Medicina hará cada vez más improbable para los hombres.

Hasta no hace mucho, la situación estaba más o menos *compensada* porque, aunque los médicos eran mayoritariamente varones, las enfermeras eran, y son, mayoritariamente mujeres. La vergüenza del paciente estaba *equilibrada* por sexos, pues siempre estaba presente personal del sexo contrario al suyo, y del propio, en tales exploraciones (con sus excepciones); así como la salvaguarda de su intimidad.

Esta situación está cambiando con la feminización de la Medicina. Cada día es más probable que en tales exploraciones solo esté presente personal femenino, lo que las hace especialmente penosas para los pacientes varones. Sobre todo si se tiene en cuenta la menor sensibilidad de ese personal hacia el respeto de la intimidad del enfermo varón<sup>7</sup> por creer que este tiene menos pudor y requiere un menor cuidado de la misma.

Por eso es necesario un cambio de paradigma. Hay que retirar de los manuales y de la mente de los sanitarios la idea de que hay que evitar la desnudez innecesaria (por ejemplo) «*sobre todo si el paciente es mujer*», pues eso era válido cuando los médicos eran mayoritariamente hombres, pero no es ni en la actualidad ni lo será en el futuro. Los hombres también tienen pudor, su intimidad también merece respeto y protección, y cada vez estará más expuesta ante el personal sanitario femenino, por las razones antes expuestas. Preservar la intimidad es un derecho legal para los pacientes, y una obligación para todos los sanitarios. No puede haber dudas al respecto.

El personal sanitario femenino (y el masculino) debe cambiar de paradigma para cambiar de actitud. Quizás, no estén



**PRESERVA LA INTIMIDAD DEL PACIENTE  
EVITA LA DESNUDEZ INNECESARIA  
NO LA EXPONGAS**

© Jesús Ramos Brieva

Figura 1 Respetar también la intimidad del paciente varón (dibujo del autor).

actuando bien en el ejercicio de esa protección y, por tanto, habrán de saber que transmitirán esta actitud a sus residentes.

Ese cambio no ocurrirá espontáneamente, habrá que trabajarlo. Pues, lejos de lo que se piensa, las mujeres sanitarias no son tan empáticas como se cree, por lo que no es factible que adopten una actitud más positiva en la protección de la intimidad de sus pacientes varones espontáneamente. Es cierto que las mujeres son más empáticas que los hombres entre la población general, lo que nos permitiría esperar que se diera ese cambio de paradigma de un modo automático o, incluso, que no fuera necesario porque ya se da. Pero los datos impiden ser tan optimistas. Las mujeres médicos, *no son* más empáticas que sus colegas masculinos<sup>8</sup>. La diferencia que se encuentra en la población general se iguala durante el estudio de la carrera, se afianza durante la especialización consolidándose esa igualdad con el ejercicio de la profesión<sup>9</sup>. Lo mismo sucede con las enfermeras<sup>2,10</sup>.

El personal sanitario femenino (y también el masculino) habrá de cambiar su mentalidad para proteger la intimidad de los varones con el mismo empeño aplicado a sus pacientes femeninas. Cosa para la que será necesario hacer un fuerte ejercicio pedagógico [fig. 1](#).

## Bibliografía

1. Van Empel IWH, Dancet EAF, Koolman XHE, Nelen WLD, Stolk EA, Sermeus W, et al. Physicians underestimate the importance of patient-centredness to patients: A discrete choice experiment in fertility care. *Hum Reprod.* 2011;263:584-93.
2. López F, Moreno ME, Pulido ML, Rodríguez M, Bermejo B, Grande J. La intimidad de los pacientes percibida por los profesionales de Enfermería. *NURE Inv.* [Revista en Internet]. 2010;7 [consultado 1 Mar 2019]. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/488/477>.
3. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado: Código penal y legislación complementaria. BOE, última actualización del 14 de diciembre de 2017 [consultado 1 Mar 2019]. Disponible en: [https://boe.es/legislacion/codigos/codigo.php?id=038\\_Codigo\\_Penal\\_y\\_legislacion\\_complementaria&modo=1](https://boe.es/legislacion/codigos/codigo.php?id=038_Codigo_Penal_y_legislacion_complementaria&modo=1).
4. Ramos Brieva JA. Respetar la intimidad del paciente: una estrategia de pequeños pasos. *J Healthc Qual Res.* 2018;33:305-6.
5. Ramos Brieva J. Un encuentro con el placer. *La masturbación femenina.* Espasa-Calpe: Madrid; 2002.
6. Consedine NS, Reddig MK, Ladwig I, Broadbent EA. Gender and ethnic differences in colorectal cancer screening embarrassment and physician gender preferences. *Oncol Nurs Forum.* 2011;38:E409-17.
7. Meerabeau L. Husbands' participation in fertility treatment: They also serve who only stand and wait. *Social Health Illn.* 1991;133:396-410.
8. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry.* 2002;159:1563-9.
9. Kay J. Traumatic deidealization and the future of medicine. *JAMA.* 1990;263:572-3.
10. Yuguero O, Ramon Marsal J, Esquerda M, Vivanco L, Soler-González J. Association between low empathy and high burnout among primary care physicians and nurses in Lleida Spain. *Eur J Gen Pract.* 2017;23:4-10.

J. Ramos-Brieva<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Ramón y Cajal, (jubilado), Madrid, España

<sup>b</sup> Universidad de Alcalá, (jubilado), Madrid, España  
Correo electrónico: [jesus.ramosbrieva@gmail.com](mailto:jesus.ramosbrieva@gmail.com)

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.03.001>  
2603-6479

© 2019 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## ¿Representa la calidad metodológica de la investigación biomédica un requisito bioético?



## Does represent the methodological quality of biomedical research a bioethical requirement?

Sra. Directora:

La investigación biomédica constituye uno de los pilares fundamentales de la calidad asistencial por cuanto que el principal objetivo de la misma es la obtención de un «conocimiento válido» que permita mejorar la salud y el bienestar de la comunidad o aumentar el conocimiento de determinados aspectos de la biología humana.

Cuando dicha investigación se realiza en seres humanos, cuyo máximo exponente serían los ensayos clínicos, sin excluir otro tipo de estudios de carácter prospectivo como los de casos y controles, cohortes..., los participantes de los mismos están sometidos a lo que se denomina «potencial de explotación», esto es, los sujetos

integrantes del estudio estarán sometidos a una situación de riesgo en beneficio de un bien comunitario. El personal investigador estará obligado por tanto a garantizar una serie de valores de carácter universal como son «la no maleficencia» (minimizar los riesgos), «beneficencia» (maximizar los beneficios) «autonomía» (respetar el valor intrínseco de la persona) y «justicia» (beneficiar a los participantes de los resultados)<sup>1</sup>.

Ahora bien, si el respeto de los mencionados principios constituye una prioridad esencial e indiscutible de la investigación, representado por la bioética como garante del respeto de los individuos sometidos a cualquier tipo de investigación clínica, surgen diversos interrogantes: ¿constituye la calidad de la misma un requisito bioético a la altura de los anteriormente citados?, ¿sería válida la realización de la misma basada únicamente en la obtención de dicho conocimiento con independencia de los aspectos técnicos mínimos exigibles al proceso metodológico?

La respuesta a este dilema constituye el eje de discusión de la presente carta.