

LA MUJER, ENTRE LA CIENCIA Y EL OLVIDO

Dra. María Pilar Vázquez Santos

Excmo. Sr Presidente, Excmo. Sr. Presidente de honor, Ilustres Académicos, Señoras y Señores

La entrada de la mujer en el ejercicio de la Medicina nunca fue un camino de rosas. En realidad, en ninguna disciplina universitaria. En un mundo esencialmente machista, cuyas consecuencias aún se viven, imaginen a una mujer ejerciendo la Medicina en los tiempos de **Tótula di Salerno** (1110-1160), que fue la primera en la historia que se atrevió a escribir sobre asuntos de ginecología y obstetricia. Sus ideas provocaron la intencionada duda sobre su existencia hasta el mismo siglo XX.

Un perfil biográfico

No vayamos tan atrás. Yo creo que es necesario que antes de entrar en materia les hable de mis comienzos infantiles en una profunda comarca minera de Asturias (Mieres). Mi abuelo y mi padre fueron mineros; mi abuelo murió en un accidente, dentro de la mina. Mi padre era “tubero”, hasta que se le diagnosticó una grave enfermedad; entonces pasó, ya fuera de las profundidades de la tierra, a desarrollar funciones de mantenimiento del compresor.

Asume mi madre el control familiar, tras el diagnóstico a mi padre, de una enfermedad de Hodking, que superó después del tratamiento terapéutico de los años 50. En aquellos tiempos, la actividad agraria y ganadera de una pequeña propiedad familiar era la única forma de subsistir.

Mi madre quería que nosotras, mi hermana y yo, siguiéramos adelante en nuestras vidas y que no nos quedáramos, como ella, en el pueblo. Quería que avanzáramos, a través de la formación y el estudio, que iniciamos primero en la Escuela del pueblo, en el Instituto de Mieres y en colegios de monjas de Oviedo y Pamplona. A mí me tocó Pamplona.

Vinimos aquí, a la isla, como a una tierra de promisión. Toma la decisión, primero mi madre y luego ambos, de unirnos en esta isla, tras venir ella a visitar a su hermano, que estaba instalado en La Laguna. Pues mi padre le habían dado la jubilación por incapacidad, añadiendo a su proceso anterior, la secuela de silicosis que le acompañará toda su vida.

Nosotras colaborábamos con ellos, en el comercio familiar que instalaron, en el Barrio Nuevo lagunero, durante nuestras horas libres. Al mismo tiempo, seguimos estudiando, primero en el colegio de las Dominicas y después, ya en la universidad, ella Filología Inglesa y yo Medicina.

Afortunadamente pudimos disfrutar de él mucho tiempo, a pesar de sus múltiples enfermedades, pues murió cuando había superado los 80 años.

Tras terminar Preuniversitario, mi madre, en su afán de que nos superáramos, casi nos obligó a seguir con nuestra colaboración en la tienda, pero con la seguridad de continuar estudiando.

Entre todas las posibilidades que existían en la Universidad de La Laguna, dentro de la rama de ciencias, me ilusionaba ser médico.

(Antes de seguir, quiero tener unas palabras de homenaje hacia mi madre, que está aquí con nosotros, asistiendo a un acto como éste, tan importante para mí y creo que para ella también. Gracias Madre.)

Me planteé, pues, ser médico como un desafío conmigo misma. Influyó, cómo no, el deseo de ayudar a los demás y el de estar cerca de los que sufren, quizá acordándome de aquellos años juveniles pasados en el colegio de las Ursulinas de Pamplona. Está claro que es la nuestra una profesión vocacional, en la que existe un enorme componente de servicio. No son tópicos, sino que es cierto lo que digo.

Yo, había asumido un reto, que era cursar una disciplina universitaria difícil, sin historial de médicos en la familia, en una facultad joven, a cuya tercera promoción tengo el honor de pertenecer. Quiero destacar el compañerismo que reinaba en esa Facultad, lo que ha conseguido que, a lo largo de los años, nos hayamos mantenido unidos, tanto para cuestiones científicas como para otras que tienen que ver con lo lúdico y personal. Me siento orgulloso del espíritu que reina en la conocida ATERPROME.

En su discurso de entrada en la Real Academia de Medicina, en 2012, el doctor **Manuel Toledo Trujillo** cita una frase de **Paracelso**, que dice: *“No me limitaré a repetir lo que dicen los libros sino que os contaré mis propias convicciones”*. Y así pretendo hacerlo.

Dificultades en el Servicio

Fue el profesor **Javier Parache Hernández**, luego director de mi tesis doctoral, quien me recomendó que dirigiera mis pasos por la senda de la Anatomía Patológica. Inicié mis primeros meses como residente en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Universitario de Canarias, bajo la dirección del profesor **Hugo Galera Davidson**. Ante mi espanto por las autopsias y el convencimiento de que esa especialidad no era la que me gustaba solicité plaza en la Residencia Sanitaria.

Fui a entrevistarme con el doctor **José Miguel Zerolo Davidson**, jefe del departamento de Ginecología de la Residencia Sanitaria Nuestra Señora de la Candelaria, hoy Hospital Universitario de la Candelaria y me sorprendió gratamente cuando me dijo que me aceptaba en su servicio y que estaba convencido de la capacidad de las mujeres para ejercer la ginecología.

Debo al profesor Parache los más sabios consejos que he escuchado y lo valoro a él de una forma especial pues transmite constantemente todo lo que la palabra *profesor* implica; y, además, lo pone en práctica. Muchas gracias, *profesor*, por tantos momentos importantes de mi vida personal y profesional, en los que siempre he escuchado de usted la palabra adecuada.

Fui la primera residente que ingresó en el departamento de Ginecología del hospital de La Candelaria. El primer año fue muy difícil, pues la aceptación en la práctica ginecológica de la mujer médico estaba puesta en duda, incluso por parte de las matronas, poco o nada acostumbradas a recibir órdenes femeninas.

Los ginecólogos *séniors* comentaban por lo bajo – y a veces por lo alto – que ellos creerían en la mujer ginecólogo cuando la vieran practicar unos fórceps.

Tuve que escuchar, en las esquinas del hospital, frases como que las mujeres no teníamos temple para actuar en un quirófano, o con quién y dónde va a dormir la residente.

Frases paternalistas, sobre la dureza de la práctica ginecológica privada, las salidas nocturnas para asistir a partos, las decisiones en los actos quirúrgicos, de compañeros que se preocupaba por mí, sin que yo se lo pidiera; tan sólo por ser mujer y más propias de otras épocas.

Yo tenía una concepción romántica y altruista de la Medicina. Y he de reconocer que aún la tengo. No hay nada más hermoso que ayudar a los demás. La mercantilización de la Medicina va inherente a la condición humana, pero yo no la quiero sentir. Prefiero el romanticismo de la profesión, naturalmente guardando ciertos límites. Pero siempre poniendo por encima la atención al enfermo, el desvivirnos por él. Hay en nuestra tierra ejemplos maravillosos de médicos cercanos, afables, humanistas, de los cuales he aprendido mucho a lo largo de estos años de profesión. En realidad, casi todos los médicos queremos conseguirlo. Y muchos lo han logrado.

Afortunadamente, la mujer médico – ginecólogo, hoy, como también el resto de las profesiones en las que la mujer interviene: ingenieros, pilotos, astronautas, ha encontrado hueco después de esa lucha titánica en busca de la igualdad. La lucha sigue, pero hemos ganado batallas importantes que no deseo que nadie confunda con el ridículo feminismo idiomático del

“todos y todas”, que hace chirriar el castellano y despeñarlo por el abismo del espanto.

El doctor **Mesa Rivero**, que fue mi jefe de servicio en aquellos tiempos y hoy gran amigo, no debe molestarse si digo que yo, por ser mujer, tuve que mantener una lucha constante con mis compañeros por hallar mi lugar en el propio servicio y por encontrar un trabajo con posterioridad. En muchas ocasiones me dio su apoyo para superar incidentes con compañeros y con las matronas, grandes competidoras en esa época.

En los años siguientes, con la entrada en el departamento de la doctora **Lucía Trujillo Alcaraz**, que sigue trabajando en el Hospital de La Candelaria, y de la doctora **Ángeles Hernández**, que desarrolla su actividad en Las Palmas de Gran Canaria, la tensión se suavizó. A la vez, las doctoras **Elisa Fernández y M^a Reyes Hernández**, fueron las pioneras en el Hospital General y Clínico.

Ya había llegado el cambio y el camino se abrió para el trabajo profesional de la mujer en la Ginecología. Hoy estos incidentes apenas existen y hasta parece raro que hallan existido.

El médico, como un dios

El doctor **José García Estrada**, tan admirado y recordado por todos nosotros, en el discurso de apertura del curso de 1963, en esta ilustre casa, hizo unas reflexiones preciosas sobre la vida de un médico. Dijo: *“El médico, antes de la guerra civil, ejercía la medicina como un verdadero sacerdocio convirtiéndose de este modo en una de las figuras más destacadas de la sociedad, en*

tremendo contraste con el médico de hoy, mediatizado por la asistencia social; desvalorizado en sus funciones personales y sin ningún lazo afectivo con el enfermo”.

Cuando dejé la medicina de hospital para dedicarme a la consulta privada, mi mentalidad “hospitalaria” cambió. El ejercicio de la Medicina “en la trinchera” es enormemente enriquecedor y muy diferente la practica.

Con el doctor Estrada, estimo, transcurrido el tiempo, que para el enfermo humilde el médico es todavía un ser dotado de poderes sobrenaturales. Esto, que era normal en los años veinte del siglo pasado, al final del mismo siglo conservaba aún algo de verdad, sobre todo en el ámbito rural. Y todavía, aunque menos.

Ahora se habla de equipos médicos, de aparatos inteligentes que diagnostican mejor que el ser humano especializado, de sesiones clínicas en las que intervienen verdaderos sabios y especialistas en dolencias concretas.

La tormenta de ideas, el intercambio de opiniones y la preparación científica ayudan mucho más a curar el enfermo.

Pero que nadie olvide el *“ojo clínico”*, algo tan abstracto como real. Y que nadie olvide tampoco, como decía el doctor Toledo en su discurso de ingreso, que *“la combinación del juramento hipocrático y la caridad conforman hoy el marco ético de nuestra profesión”*.

Con los indudables inconvenientes de ser mujer, mi consulta privada ha sido el refugio importante de mi existencia como profesional de la Medicina. Gracias a ella pude compaginar mi vida familiar con mi vida profesional. Ambas vidas eran para mí irrenunciables y conste que no reniego de mi actividad laboral

hospitalaria, a pesar de las incomprensiones ya relatadas y de otras que me guardo para no ser reiterativa en la exposición. Actualmente desarrollo mi actividad laboral en el departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Canarias que dirige precisamente una mujer, con mucho acierto: la doctora **Erika Padrón Pérez**.

El alivio de la palabra

Volviendo a la frase de Paracelso, yo prefiero contar aquí mi experiencia personal en vez de reiterar lo que dicen los libros; es decir, antepongo una exposición humanística y de vivencias personales a una exposición meramente científica, con abundante bibliografía y repitiendo palabras de otros.

El gran escritor **José Martínez Ruiz, Azorín**, decía que *“escribimos mejor cuanto más sencillamente escribimos”*. Los médicos tendremos más éxito con los enfermos cuanto más sencillamente los tratemos.

Prefiero, sin duda, recordar lo que dijo el profesor **Guirao**, que fue decano-comisario de nuestra Facultad de Medicina: que en el ejercicio y la divulgación de la Medicina hacen falta más médicos humanistas en nuestro país, como lo fueron **Marañón, Jiménez Díaz, López Ibor, Pedro Pons** y tantos otros.

Y como lo son los ilustres miembros de esta docta institución a la que ustedes han tenido la benevolencia de proponerme como beneficiario.

Debo citar, a modo de ejemplo, a médicos, de nuestro entorno, que compaginaron su sabiduría médica con la sabiduría humana, y repito que sólo a modo de ejemplo porque hubo muchos más:

a don **Diego Guigou y Costa, Tomas Cervia Cabrera, Tomas Zerolo Davidson, Manuel Parejo Moreno, Miguel López González, José García Estrada** y tantos otros, que prestigiaron el ejercicio de la Medicina en la Isla y en el resto de España.

Porque alivia mucho la palabra, incluso más que la ciencia; alivia el consuelo más que la sabiduría científica; alivia también el dolor la cercanía del médico con el enfermo.

Y para resaltar el uso y el valor de la palabra del médico ante el enfermo, voy a contarles una anécdota del doctor **Enrique Quintero**, especialista el pulmón y corazón. Tras la conversación con una señora mayor sobre su marido, los problemas de la familia, sus inquietudes, etcétera, y tras preguntarle finalmente por qué ella acudía a la consulta, le contestó que ya no se acordaba. La palabra del médico había sanado su dolencia.

Los primeros años en mi consulta fueron enormemente enriquecedores y muy motivados por mi natural afán de superación. Con la democracia llegó, en los 80-90, el movimiento de liberación de la mujer y a mi consulta lagunera llegaban jóvenes, en ocasiones sin permiso paterno, a solicitar información sobre el tema tabú de aquellos años, que eran las relaciones sexuales y sus consecuencias.

Recuerdo también, no sin cierta desazón, que a estas chicas jóvenes se les podía diagnosticar cualquier proceso ginecológico. Pero ellas acudían posteriormente al ginecólogo de su madre para confirmación y tratamiento. Bien es verdad que no sé si era por la desconfianza que generaba el diagnóstico, por lo poco frecuente de encontrar una ginecólogo mujer o por la juventud de que yo disfrutaba en aquella época.

Compaginando familia, consulta, formación continuada e investigación, leí mi tesis doctoral, en el año 2000, dirigida, como ya he dicho, por el profesor **Parache**, y que titulé “Estudio de los estados de comportamiento en los fetos de madres diabéticas”. Conté con la amistad, el apoyo, la ilusión y la tenacidad de la doctora **Nieves Luisa González**. Gracias, Nieves, por tanta ayuda e información facilitada; sin tu aportación no lo hubiese conseguido nunca.

El humanismo y la Medicina

Cuando el doctor **Amado Zurita Molina**, me insinuó la posibilidad de ingresar en esta institución, y tras acudir cada martes a sus sesiones literarias, me entusiasmé con la idea. No sólo por profundizar en los conocimientos de la Medicina, que también, por supuesto, sino porque es hermoso enriquecer la formación humanística de un médico.

Es bueno que la Academia haya acometido una renovación generacional y es bueno también que las mujeres médicos tengamos nuestro espacio en ella. Lo contrario sería absurdo. He expuesto en la Real Academia de Medicina temas relacionados con la obesidad, el aborto y el último relacionado con la dudosa estética corporal: tatuajes, *piercings*...

He recibido la colaboración y ayuda de muchos de los académicos de esta docta Institución, en la preparación de dichos temas, don **Victoriano Darías del Castillo**, los **Hermanos Dr. Francisco y Manuel Toledo**, a todos les doy las gracias. También al profesor **Boada**, presidente de esta institución, porque gracias a su ayuda y benevolencia este último trabajo fue publicado en la revista “Ars Clínica”.

Con este bagaje que he resumido, y con gran ilusión, acepté con mucho gusto la pertenencia a la Real Academia de Medicina, como Académica de Número, a la que creo poder aportar mis conocimientos en la ginecología, que son consecuencia de un dilatado ejercicio profesional. Casi no hay mujeres en la Academia, como Académicas de Número, aunque muchas como Correspondientes. Yo seré, si ustedes así lo estiman, la segunda en pertenecer a ella.

Quiero seguir trabajando, en una etapa madura de mi vida profesional, en el mejor conocimiento de lo que ha sido y lo que va a ser la Medicina. Y en un ejercicio fundamental, que es la cercanía con el enfermo.

Los años pasan y una profesional, además de las íntimas satisfacciones del deber cumplido, no puede por menos que ser partícipe de la tragedia del que sufre. Y esto desgasta mucho, pero yo seguiré asumiendo esos riesgos hasta el final.

La palabra del médico, el diálogo con el enfermo, la cercanía con él, son cuestiones tan importantes, o quizá mucho más, que todas las técnicas inventadas hasta ahora. Nada puede sustituir al calor humano. Nada puede lograr más que el consuelo, que la palabra amable del profesional hacia sus enfermos. Y también se debe ponderar la dedicación del profesional a la medicina, que no se paga con nada porque en el mundo hay también cosas impagables.

El doctor José García Estrada, cuando ya no ejercía como cirujano, y con más de ochenta años, seguía estudiando disciplinas relativas a la inmunología. Su afán por conocer lo que afectaba a trasplantes y trasplantados no tenía fin. Este es un

ejemplo de médico enamorado de su profesión, como sin duda tantos y tantos de los que me escuchan lo son.

Reitero la idea del “*médico humanista*” que preconizaba el profesor **Guirao** en una entrevista periodística concedida a “La Tarde” en los años 70, cuando se creó nuestra Facultad de Medicina en un barracón. Yo recuerdo aquellos días de la vieja facultad como muy enriquecedores y recuerdo también a muchos de mis compañeros, algunos presentes y otros ausentes, pero todos están en mi memoria.

En nuestro caso, la ciencia venció a la instalación precaria; el humanismo ganó a la ignorancia, bajo unas planchas de zinc en donde eran insoportables tanto el frío como el calor.

Pero había voluntad de superación, vocación y ganas. Y estos tres valores resultan invencibles cuando se juntan.

Entre la ciencia y el olvido

He titulado este discurso “La mujer, entre la ciencia y el olvido”. No es baladí el título. Pretendo sintetizar la frustración que produce querer llegar y no poder hacerlo, por ser mujer. Esta consideración quizá ha pasado a mejor vida y hoy se nos valora y se nos respeta.

Hay sucesos en la historia de la Medicina que conmueven y que nos deberían servir de ejemplos de respeto. Es conocido el caso del doctor **James Barry** (1795-1865), que se graduó en Medicina en Edimburgo, a los 17 años. Fue cirujano británico en las guerras napoleónicas y en 1820 realizó, con éxito, una de las primeras operaciones de cesárea. Al morir se descubrió que el

doctor Barry era una mujer; se trataba de **Miranda Stewart**. En aquel entonces la Medicina estaba vetada al sexo femenino. Se hizo pasar por hombre para poder ingresar en la universidad y alcanzar su sueño de convertirse en cirujano.

La doctora **Elizabeth Blackwell** (1821-1910) fue la primera mujer médico en los Estados Unidos. A pesar de ser mujer se propuso estudiar Medicina y se lanzó a la tremenda tarea de encontrar una universidad que la admitiera. Fue rechazada en las más importantes facultades de Medicina y en otras de segundo orden. Cuando su solicitud llegó a la Geneva Medical College de Nueva York, hoy Hobart and William Smith College, los estudiantes fueron consultados acerca de su aceptación o no. Creyendo que todo era una broma y que no se acabaría admitiendo la solicitud de Elizabeth, le hicieron la vida imposible. Fue rechazada socialmente y no le permitieron la entrada a algunas clases “impropias para mujeres”. Poco a poco, por su tenacidad y sus manifiestas aptitudes, fue ganando amigos que la apoyaban. En 1849 obtuvo el título de Medicina con el número uno de su promoción. Y se convirtió en la primera mujer médico de los Estados Unidos.

Si nos acercamos un poco más en el tiempo, en España debo citar a la doctora **Dolors Aleu Riera** (Barcelona, 1857-1913), que fue la primera mujer licenciada en Medicina de España y la segunda en alcanzar el grado de doctora. Ingresó en la Facultad de Medicina en 1874 y terminó sus estudios en 1789, pero no obtuvo el permiso para realizar el examen de licenciatura hasta 1882. Aprobó con un “excelente” y se convirtió en la primera mujer licenciada en España. Se doctoró en Madrid el 8 de octubre de 1882, cuatro días después que la doctora **Marina**

Castells Ballespí. Se especializó en ginecología y pediatría y tuvo una consulta propia en Barcelona durante 25 años.

La ciencia, universal, libre, atrevida, no debe conocer de sexos.

La ciencia nos alivia, nos previene, nos hace sentirnos más seguros. En ese análisis de las sensibilidades y en el reconocimiento de la sabiduría ante el enfermo, ¿por qué se ponen a la mujer cortapisas para intentar sanarlo?

Ni la ciencia, ni la ginecología que forma parte de la misma, deben conocer de sexos en el profesional que la ejerce, sino de formación personal y de cualificaciones de quienes estamos en esto.

No me gusta usar términos fuera de tono, y menos en una intervención ante ustedes, *pero a la mujer, no por ser mujer sino por sus conocimientos, hay que darle el papel que merece.*

En otros países esto se ha superado desde hace muchos años; en el nuestro el asunto se resiste.

El futuro de la especialidad de obstetricia y ginecología, como refieren el profesor **Bajo** y sus colaboradores en los "Fundamentos de Obstetricia de la Seño", *"será una especialidad de mujeres para tratar a mujeres"*.

El ginecólogo es y va a seguir siendo el médico de primera elección por parte de la mujer. No nos van a poder sustituir ni la Internet, ni las matronas ni los médicos de atención primaria.

Pero es necesaria la incorporación, en los Centros de Salud, de un acceso fácil al ginecólogo, imposible hoy en día, en el organigrama de SCS.

Experiencia que puso en marcha el profesor Parache, tras la realizada en la provincia de Murcia, donde consiguieron hacer desaparecer las listas de espera. Acudía el doctor Parache, cada semana, a pasar consulta al Centro de Salud de La Victoria, con muy buenos resultados, idea muy bien aceptada por las mujeres del pueblo, aunque él no puede demostrar la efectividad de la experiencia con datos, ni tampoco conseguir que se mantuviese la consulta, en el tiempo o se extendiese a otros Centros de Salud. Nadie le hizo caso.

Son muchas las dudas que los pacientes tienen sobre problemas personales referidos al área sexual, a enfermedades, a técnicas quirúrgicas, etcétera, consultas que actualmente están en manos de médicos de atención primaria y de matronas.

Por otra parte, la mejora de las tecnologías, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento médico o quirúrgico, va a provocar una mayor confianza al ginecólogo y la mujer paciente se va a sentir mucho más segura.

Peldaños de una escalera interminable

El sexo del ginecólogo que trata a una mujer ha pasado a la historia. Se trata de un problema sociológico y como tal irá evolucionando al compás que evoluciona la sociedad y la mujer vaya subiendo peldaños en esa escalera profesional interminable.

Hemos pasado las mujeres de ser raras avis en las facultades de Medicina a ser mayoría en algunas de ellas. Los tiempos han cambiado, las circunstancias han cambiado, los postulados sociales han cambiado. Todo ha cambiado.

La profesora **Carmina Flores**, de la Universidad Anáhuac México Norte, ha escrito con acierto: *“Debemos realizar un ajuste en la mentalidad y en la educación para poder conseguir un trato más igualitario, justo y equitativo con el fin de que las mujeres y los hombres sean tratados con el mismo respeto y dignidad y cuenten con los mismos derechos para trabajar y poder formar una familia, sin que esto implique quedarse sin trabajo o ser relegado a funciones menos importantes e incluso triviales que requieren poca o nula creatividad, desperdiciando así el talento humano y constituyendo, a largo plazo, pérdidas para cualquier institución y para la sociedad”*.

Creo que este párrafo sintetiza perfectamente la incomprensión y la esperanza. La ciencia es universal y debería ser – permítaseme la expresión – asexuada.

De los 130.000 médicos que existen en nuestro país, el 54% son hombres y el 46% mujeres. Me alegro de esta igualdad, la formación lo consigue todo.

Un cambio que no será completo

Estamos ante un cambio en la Medicina, que no será completo hasta que no se anteponga el bienestar del enfermo al enriquecimiento brutal de la industria farmacéutica.

Siempre predicamos la “humanización de la Medicina”, que es prioritaria. Pero debemos ir más lejos: apoyar sin reserva alguna

la investigación por parte de los gobiernos (Medicina pública) y de la Medicina privada, fomentar el cruce de los conocimientos aprovechando las nuevas tecnologías, incentivar a quienes dedican su vida a descubrir nuevas vías para la curación del enfermo, para aliviar su dolor y el de sus familiares. Y conseguir que la industria farmacéutica se humanice, aunque sea una tarea ímproba. Sé que son sólo palabras pronunciadas tan frecuente como infructuosamente en cuanto a resultados.

Y en cuanto a las mujeres y su papel en la Medicina oficial, un estudio reciente de la doctora **Isabel López Sánchez** y colaboradoras, presentado en el VIII Congreso de la CESM, (Confederación Estatal Sindicatos Médicos) concluye que a pesar de la creciente feminización de la profesión médica se produce una escasa representación de las mujeres en las instituciones más representativas del colectivo médico. A ello hay que añadir mayores dificultades en la promoción profesional de la mujer, mayor tasa de desempleo entre médicos mujeres que entre médicos hombres, con la buena noticia de que en la actualidad no existe discriminación en material laboral ni salarial.

Señores académicos, compañeros, señoras y señores, evitemos que subsista en pleno siglo XXI el dilema de una mujer entre la ciencia y el olvido. Hemos avanzado muchísimo, hemos cubierto muchas metas, hemos logrado escalar cimas impensables, desde la primera mujer medico, partera, ginecologa, según la mitología griega, la ateniense Agnódice, hasta nuestros días.

Real o mito, la tenacidad, el ser fiel a sí misma, el convencimiento en que la sabiduría no conoce de sexos, ni tampoco los conoce el humanismo, todo esto puede lograr metas impensables. Porque la fe mueve montañas, las ideas abren fronteras, la ilusión logra milagros.

Agradecimientos

No puedo ni quiero terminar estas palabras sin un capítulo dedicado a los agradecimientos. A los académicos, doctores **Ruperto González Giralda, Victoriano Darías del Castillo, Antonio Sierra López, Manuel Toledo Trujillo, Arturo Soriano Benítez de Lugo**, que me propusieron como Académica Correspondiente primero y luego avalaron mi candidatura como Académica de Número, así como al resto de Académicos, que con su voto, han conseguido que hoy esté aquí leyendo este discurso. A todos mi agradecimiento.

Agradecimiento doble, al doctor **Arturo Soriano**, que responderá a mi discurso de ingreso como Académica de Número Electa. Muchas gracias, **Arturo**.

Quiero también felicitar a la doctora **Mercedes Cruz Díaz**, la primera mujer que ha entrado como miembro de número en esta Real Academia, tras leer su discurso de ingreso el pasado mes de enero. Así como al resto de compañeros que hemos tenido el honor de ser elegidos en la última convocatoria, los Académicos Electos; doctores **Miguel Ángel Hernández Pérez, Norberto Batista López, Francisco Pereira Molinero, Gonzalo Lozano Soldevilla y Rafael Martínez Sanz**.

Mi agradecimiento muy especial a mi esposo, el doctor **José Emilio García Gómez**, que ha sido mi apoyo constante durante tantos años juntos y en tantos proyectos en común que hemos desarrollado y desarrollaremos. A él le debo mucho, que seguramente no podré reflejar nunca con mis simples palabras.

Y a mis hijos **José Ángel** y **Beatriz**, siempre a mi lado, a los que quiero transmitir que la lucha de estos años ha merecido la pena y que la idea de la **Abuela Dominica** del trabajo y la superación hay que mantenerla y transmitirla a esos maravillosos nietos que nos rodean. Ella nunca pudo imaginar que iba a conocer a sus seis biznietos.

No hace falta que haga un canto al papel de la familia en la vida del médico. Pero ahí está, a lo largo de la historia.

La mujer está tan involucrada como el hombre en el desarrollo de la ciencia y, dentro de ella, de la Medicina, tanto en su faceta de investigación como en el ejercicio de la misma.

Yo no reivindico nada más que lo que reivindica la justicia entre los seres humanos. En mi caso, mantener mi función de madre como mi tarea como ginecóloga, me ha enriquecido, me ha formado y ha labrado mi personalidad. A todos los que me han ayudado, en este largo camino, porque se hace imposible nombrarlos aquí, también muchísimas gracias.

Y a todos ustedes, señores académicos, queridos compañeros, señoras y señores, amigos, muchísimas gracias por acompañarme aquí en un día tan señalado para mi familia y para mí.

He dicho.

BIBLIOGRAFÍA:

Historia de la Real Academia de Medicina de Santa Cruz de Tenerife, 2014. Francisco Toledo Trujillo, Alfonso Morales Morales, Juan Antonio Pino Capote, Antonio Burgos Ojeda, Fidel Rodríguez Hernández .

Ética Quirúrgica. Discurso de ingreso del académico Dr. Manuel Toledo Trujillo, 2012.

Eduardo Galeano: "Espejos, una historia casi universal "(pág. 77). Madrid: Siglo XXI 2008.

Trótula de Salerno. Margarita del Valle García: en Publicación Oficial SESENE, n.º 29 primer semestre de 2009, www.elsevier.es.

Alic, Margaret (1991). El legado de Hipatia. Historia de las mujeres en la ciencia desde la Antigüedad hasta fines del siglo XIX. Mexico: siglo Veintiuno.

Álvarez Sierra, J. (1924). El feminismo en Medicina. La Medicina ibera, 19 abril, pp. 297 – 299.

Alvarez Ricart, Carmen.(1969). "La mujer en la medicina española del siglo XIX". Las primeras mujeres que obtuvieron el título de médico. Asclepio, 21, 43-48.

Corbella J, Domenez E. (1970). "Una qüestió de prioritat: Helena Masseras, Dodlors Aleu, Martina Castells". I Congrés Internacional de la Medicina Catalana Llibre de Actes. Barcelona Montpellier, vol 1 pp. 139-142.

Laforet C. (1966). La mujer médico en España (IV), en la ciudad. Tribuna médica, 3,nº116, 6-7.

Carmina Flores-Domínguez: Feminización en Medicina: Liderazgo y academia. Facultad de Ciencias de la salud. Universidad Anáhuac Mexico Norte. Huixquilucan. Educ. Med. 2012;15(4) 191-195. www.educmed.net

López Sánchez, Isabel. Tutor Ovejero, Margarita, et col. "La situación de la mujer en la Medicina Actual". VIII Congreso de la Confederación Estatal Sindicatos Médicos.

Phyllis L. Carr, MD; Arlene S. Ash, PhD; Robert H. Friedman, MD; Laura Szalacha, et al. Faculty Perceptions of Gender Discrimination and sexual Harassment in Academic Medicine. Ann. Intern. Med 2000; 132(11):889-96.

McGuire LK, Bergen MR, Polan MK. Career Advancement for women faculty in a U.S. School of Medicine: Perceived needs. Acad. Med. 2004; 79: 319-25.