



ARTÍCULO ESPECIAL

La mujer en la medicina del siglo XXI



Carmina Flores-Domínguez^{a,b,*}, Diego Meraz Avila^{c,d} y Denise Niza Benardete Harari^d

^a Vicepresidenta de la Academia Nacional de Educación Médica

^b Directora de Medicina, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad del Valle de México Campus Coyoacán, Estado de México, México

^c Vocal de la Academia Nacional de Educación Médica

^d Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Ángeles Lomas, Huixquilucan, Estado de México, México

Recibido el 13 de febrero de 2018; aceptado el 26 de marzo de 2018

PALABRAS CLAVE

Mujeres;
Medicina;
Especialidades
médicas;
Género

KEYWORDS

Women;
Medicine;
Medical specialties;
Gender

Resumen El número de mujeres que estudian medicina ha ido incrementando del 6 al casi 50% en los últimos 20 años, siguen siendo pocas las que llegan a ocupar puestos de alta responsabilidad y toma de decisiones, ya que se enfrentan a problemáticas sociales, culturales y personales, la inclusión de la mujer al mercado laboral ha hecho que la discriminación de género se transforme en una forma indirecta y discreta. Las mujeres han desarrollado mejores y más eficientes vías de comunicación con pares, pacientes y familiares, lo cual hace que las instituciones con mujeres al mando, mejoren sus relaciones y su eficiencia en relaciones públicas. Las mujeres líderes aseguran a las generaciones más jóvenes que lo han logrado gracias a 3 actitudes: excelencia académica personal, trabajo duro y cuidado al construir su femineidad en un entorno hostil. Para conseguir que la integración total del género femenino sea posible, es necesario que los involucrados en la formación de recursos humanos en salud, así como las instituciones busquen eliminar los obstáculos a los que se puede enfrentar. La resiliencia y el cambio de políticas son lo que podrá ayudar al posicionamiento de las mujeres en posiciones de liderazgo.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Women in 21st century's medicine

Abstract The number of women studying Medicine has been increasing from 6 to almost 50% in the last 20 years. However, only a few of these women can achieve high responsibility positions and decision making, in the clinical and academic area, since they face social, cultural, and personal problems. Nowadays women have developed better and more efficient ways of

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carmina.flores@uvmnet.edu (C. Flores-Domínguez).

communicating with peers, patients and family members, which means that institutions with women in charge improve relations and efficiency in public relations. Women leaders assure younger generations that they have achieved it thanks to three attitudes: personal academic excellence, hard work and care in building their femininity in a hostile environment. In order to achieve total integration of the feminine gender, it is still necessary that those involved in the training of human resources in health, as well as the Institutions, look forward to eliminating the obstacles that may be faced. Although the outlook may seem daunting, it is precisely resilience and policy change that may help to position women in leadership positions, eliminate biases and ideologies to prepare for the very near future.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Un fenómeno en evolución

El número de mujeres que deciden estudiar medicina ha ido incrementando en los últimos 20 años, pasando de un 6% a ser un poco más de la mitad de estudiantes que se matriculan a nivel mundial¹, sin embargo, siguen siendo pocas las que llegan a ocupar puestos de alta responsabilidad y toma de decisiones. Estudios recientes, reportan la dificultad que tienen para poder optar por posiciones académicas importantes e incluso recalcan la diferencia que existe entre los ingresos entre hombres y mujeres por realizar el mismo trabajo²⁻⁴. A pesar de que se es más incluyente se ha ido de la integración a la discriminación². Se ha hablado de un «sesgo silencioso» que se aplica en las mujeres dedicadas a la medicina que buscan una posición académica o de alto mando⁴.

Método

Se llevó a cabo una revisión de la bibliografía en los buscadores: PubMed, Google Scholar, Ovid, ProQuest con las palabras clave: «feminización», «medicina», «mujer en la medicina», «liderazgo de la mujer en medicina», «problemática de la mujer en medicina», «obstáculos de la mujer», «feminismo y medicina», «mujer y medicina» en inglés y en español durante un periodo de 6 meses. Los artículos fueron filtrados y se elaboraron fichas bibliográficas en el programa EndNote. Se analizó la información para poder elaborar un análisis crítico de la literatura.

Resultados

Se seleccionaron 41 artículos de los 219 encontrados, y se llevó a cabo un análisis crítico. La mayoría de los artículos habla sobre los obstáculos y limitantes que enfrentan las mujeres en el campo laboral tanto clínico como académico al desarrollar su profesión en medicina.

Discusión

Es de esperarse que al graduar muchas más médicos mujeres, se irían ocupando puestos académicos y de

responsabilidad, sin embargo, este aumento no se ha plasmado en la ocupación de puestos de alto nivel⁵.

Algunos autores han especulado sobre el por qué las mujeres no logran alcanzar las metas académicas, laborales y/o económicas al igual que sus pares hombres, muchos lo relacionan al papel que culturalmente ha ejercido la mujer, la arcaica creencia de que las mujeres no tienen la capacidad física o mental para soportar las cargas de trabajo y estrés que implica^{4,5}, el temor a las bajas por maternidad⁴, o que no son buenas negociadoras a su favor y que son menos propensas a buscar puestos de poder debido a inseguridades o situaciones personales^{6,7}.

También se ha analizado que las mujeres son más propensas a tomarse una pausa dentro de su carrera, o a optar por trabajar medio tiempo para dedicarse a su vida personal⁷, a este respecto, Batchelor ha analizado que, a pesar de esta particularidad, las mujeres se retiran más tardíamente, permanecen activas más tiempo en su profesión⁸. Esto, no es una desventaja, pues se ha demostrado que, al adquirir un balance entre su profesión y su vida personal, siempre resultará en una mejora, más que en un detrimento para su labor como profesional⁹.

La problemática se analiza desde 5 frentes descritos por Carr et al., el clima laboral, la falta de igualdad, la falta de retención de mujeres en puestos altos, la falta de equidad en ingresos y compensaciones y un desbalance en la carga de responsabilidades y equilibrio vida personal-trabajo¹⁰.

Estudios realizados han demostrado cómo los mismos directivos de instituciones de salud y/o educación médica, no consideran que existan problemas de sexismo ni de acceso a posiciones de liderazgo¹¹, sin embargo, es clara la falta de oportunidades y el número tan escaso del sexo femenino en puestos de liderazgo^{12,13}.

Al día de hoy, la fuerza laboral en medicina está compuesta en un 44% por mujeres, sin embargo, este número va en aumento año con año al egresar más médicas, ya que las estudiantes matriculadas superan el 50% en muchos países¹⁴.

Cuando se habla de oportunidades para mujeres en medicina, es difícil que puedan llegar a posiciones de liderazgo, tanto en el área clínica como en el área académica, se enfrentan a problemáticas sociales, culturales y personales¹⁵. Las médicas han demostrado que buscan el equilibrio vida-profesión mucho más que los hombres, ya que culturalmente, es mejor visto que el hombre se

dedique al 100% a su profesión y deje en un segundo plano otras actividades, no siendo el caso así para ellas¹⁶.

Para quienes nos dedicamos a la educación médica, particularmente en países latinoamericanos, se puede observar que los padres de familia, incluso las madres, son renuentes a que sus hijas estudien medicina porque quieren que «pueda tener una familia», mientras se regodean al saber que su hijo varón quiere ser médico.

La realidad actualmente es que para muchas mujeres el encontrar el balance vida-profesión es tan difícil, que optan por sacrificar su camino personal para obtener una posición de liderazgo o buscar mejores ingresos, ya sea de manera temporal o permanente¹⁷. Incluso, son conscientes de que recibirán una remuneración de su trabajo menor a la de sus compañeros hombres, aunque cuenten con la misma o mayor cualificación¹⁸.

Muchas describen que «son invisibles» en la actualidad, y aprenden a «pasar desapercibidas» para evitar problemas. Además de la inequidad, se suelen enfrentar a problemas de acoso laboral *mobbing* y acoso sexual en sus ambientes de trabajo²⁰⁻²². Se enfrentan a climas laborales hostiles, discriminación, barreras institucionales, falta de oportunidades y la difícil tarea de conciliar vida-trabajo²². Este acoso suele ser propiciado por el medio ambiente, donde incluso mujeres que han llegado a posiciones más elevadas, suelen llevar a cabo *mobbing* por temor a no ser aceptadas o perder su posición de poder²³.

En pleno siglo XXI, muchas veces se incluye a mujeres en las ternas para algún puesto de liderazgo como opciones «de relleno», para posiciones por ser políticamente correctos, y sujetas a este sesgo invisible, donde ellas mismas son conscientes de que no serán elegidas y a pesar de tener experiencia y currículum igual o mayor que sus pares hombres, ellas no obtendrán la posición⁴. Este fenómeno que ha sido descrito como «techo de cristal», barrera invisible que se cree se autoimponen, pero más bien, que aceptan en función de las presiones externas a las que son sometidas. El denominado «sesgo silencioso», es un sesgo que ha sido descrito como uno de los factores predominantes que impiden que las mujeres puedan acceder a puestos de responsabilidad y liderazgo, este pensamiento de que el contar con un líder hombre será mucho más eficaz y menos riesgoso ya que no se puede embarazar y esto supone inconvenientes⁵.

La falta de oportunidades para las mujeres en posiciones de liderazgo se conoce como «leaky pipeline», donde a pesar de tener los conocimientos y preparación, simplemente se pierden en el proceso y no llegan a la cima, fenómeno que suele achacarse a la diferencia de publicaciones que pueden tener las médicas, quienes dedican la mayor parte de su tiempo a la clínica que a la investigación, aunque se ha descrito también, la falta de oportunidades que tienen las académicas para publicar en comparación de sus pares.

Poco a poco dejan de diferenciarse las especialidades médicas, algunas conocidas coloquialmente como «feminizadas» como la dermatología, oftalmología, genética y medicina familiar, y otras como «masculinizadas» como la cirugía general, ortopedia, medicina de urgencias y neurocirugía. Este fenómeno se ha descrito como «la ilusión de la elección» con respecto a las especialidades médicas, donde se habla precisamente del sesgo de género que existe en la elección de estas. Actualmente más mujeres tienen acceso a

las especialidades tradicionalmente ejercidas por hombres, sin que esto implique que deben esforzarse por demostrar su valía y tolerar burlas y comentarios con respecto a su género, lo cual no solamente se refleja en cuestiones clínicas, sino también en posiciones académicas, sin embargo, no son promovidas con la misma facilidad ni tampoco reciben una remuneración equitativa comparándose con sus pares hombres¹⁵.

La inclusión de la mujer al mercado laboral y la feminización que se está dando ha hecho que la discriminación se transforme de una abierta y directamente ligada al género, con una más indirecta y discreta, que ha ido permeando en la cultura laboral y de la cual hemos hablado: falta de oportunidades, *mobbing* y acoso, techo de cristal²¹.

Las mujeres se han ido abriendo camino en el área de la salud ocupando puestos de liderazgo y de toma de decisiones con mayor frecuencia desde finales del siglo XIX²².

Si bien es cierto que ha habido un incremento en el papel que ha jugado la mujer en el campo de la medicina clínica, la académica y la de posiciones de poder dentro de esta disciplina^{7,24}, queda mucho trabajo por venir, no cabe duda de que las mujeres han luchado por ganarse posiciones y han podido derribar muros y obstáculos²⁵.

Las mujeres que han alcanzado posiciones académicas de importancia, así como puestos de poder, describen que lo han logrado gracias a su perseverancia y compromiso, con 3 cualidades que desean transmitir a las siguientes generaciones: excelencia académica personal, trabajo duro y cuidado a construir su femineidad en un entorno hostil. Para muchas la meritocracia no es equitativa cuando se trata de decidir entre hombres y mujeres médicos²⁵.

Aunque el panorama puede parecer desalentador, es precisamente la resiliencia y el cambio de políticas lo que podrá ayudar al posicionamiento de las mujeres en posiciones de liderazgo, eliminar sesgos e ideologías para prepararnos para un futuro que ya está aquí. Las médicas han demostrado tener mejores habilidades de comunicación con pacientes y pares, lo cual es particularmente útil en posiciones de liderazgo, es por eso que incorporarlas ayudará a mejorar e impulsar nuestras instituciones educativas y de salud a nivel mundial²⁶.

El cambio de paradigma debe partir desde la educación, siendo verdadera transmisora de valores humanos, de igualdad y equidad, de respeto y colaboración para garantizar el sano ejercicio profesional de las nuevas generaciones de médicos²⁷. Aumentar la participación de mujeres en cuerpos colegiados^{28,29}.

Se requiere que los involucrados en la formación de recursos humanos en salud, así como las instituciones busquen eliminar los obstáculos de desempeño y futuro de académicos en el campo de la medicina³⁰, así como incorporar en sus programas el desarrollo de la resiliencia como una habilidad más, que no solamente ayudará a que las mujeres puedan desarrollarse mejor en la adversidad, sino que también apoyará a todos a poder encontrar el aprendizaje dentro del sufrimiento²⁵.

Conclusiones

Para la medicina del siglo XXI es necesario cambiar paradigmas, así como lidiar y resolver con las disparidades y

barreras a las que se enfrentan las mujeres en el mundo de la medicina, ya que siendo más de la mitad de los médicos que ejercerán en este siglo, es necesario abrirles las puertas para mejorar la calidad de la atención y ejercicio profesional en el área de la salud^{31,32}. No debemos olvidar que una mujer líder, consigue inspirar al resto de las mujeres de su entorno, grupo o red social rompiendo estereotipos, mejorando el funcionamiento del equipo y motivando en sus colegas la búsqueda del ejercicio del liderazgo³³.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún tipo de conflicto de intereses.

Bibliografía

- Gautam M. Women in medicine: Stresses and solutions. *West J Med.* 2001;174:37–41.
- Jena AB, Khullar D, Ho O, Olenski AR, Blumenthal DM. Sex Differences in Academic Rank in US Medical Schools in 2014. *JAMA.* 2015;314:1149–58.
- Sege R, Nykiel-Bub L, Selk S. Sex Differences in Institutional Support for Junior Biomedical Researchers. *JAMA.* 2015;314:1175–7.
- Pingleton SK, Jones EV, Rosolowski TA, Zimmerman MK. Silent bias: Challenges, obstacles, and strategies for leadership development in academic medicine—Lessons from oral histories of women professors at the University of Kansas. *Acad Med.* 2016;91:1151–7.
- Rochon PA, Davidoff F, Levinson W. Women in academic medicine leadership: Has anything changed in 25 years? *Acad Med.* 2016;91:1053–6.
- McKinstry B. Are there too many female medical graduates? *BMJ.* 2008;336:748.
- Thibault GE. Women in Academic Medicine. *Acad Med.* 2016;91:1045–6.
- Batchelor AJ. Senior women physicians: The question of retirement. *N Y State J Med.* 1990;90:292–4.
- Dacre J. Are there too many female medical graduates? *BMJ.* 2008;336:749.
- Carr PL, Gunn CM, Kaplan SA, Raj A, Freund KM. Inadequate progress for women in academic medicine: Findings from the National Faculty Study. *J Womens Health (Larchmt).* 2015;24:190–9.
- Gosálbez MI. Mujeres en sanidad: entre la igualdad y la desigualdad/Women in the health profession: between equality and inequalities. *Cuadernos de Relaciones Laborales.* 2012;30:497–518.
- Yedidia MJ, Bickel J. Why aren't there more women leaders in academic medicine? The views of clinical department chairs. *Acad Med.* 2001;76:453–65.
- Tesch BJ, Wood HM, Helwig AL, Nattinger AB. Promotion of women physicians in academic medicine: Glass ceiling or sticky floor? *Jama.* 1995;273:1022–5.
- Leblond V, Hartemann A, Autran B. Female Doctors Today: The Future of Medicine? *Les Tribunes de la santé.* 2014;3:43–9.
- Ash A, Phyllis C, Goldstein R, Friedman R. Compensation and Advancement of Women in Academic Medicine: Is There Equity? *Ann Intern Med.* 2004;141:205–12.
- DeCastro Jones R, Griffith KA, Ubel PA, Stewart A, Jagsi R. A mixed-methods investigation of the motivations, goals, and aspirations of male and female academic medical faculty. *Acad Med.* 2016;91:1089–97.
- Sklar DP. Women in Medicine: Enormous Progress Stubborn Challenges. *Acad Med.* 2016;91:1033–5.
- Bruschini C, Lombardi MR. A bipolaridade do trabalho feminino no Brasil contemporâneo. *Cad Pesqui.* 2000;110:67–104.
- LaPierre TA, Hill SA, Jones EV. Women in Medicine. En: *In Handbook on Well-Being of Working Women.* Dordrecht: Springer; 2016. p. 263–82.
- Girod S, Fassiotto M, Grewal D, Ku MC, Sriram N, Nosek BA, et al. Reducing implicit gender leadership bias in academic medicine with an educational intervention. *Acad Med.* 2016;91:1143–50.
- Maruani M, Rogerat C, Torns T. Las nuevas fronteras de la desigualdad. *Hombres y mujeres en el mercado de trabajo.* Barcelona: Icaria; 2000.
- Somoza MJ, Quarracino C. Feminización de la neurología en Argentina. *Neurol Arg.* 2017;9:3–9.
- Pozzio M. «El hecho de que sean más mujeres, no garantiza nada»: feminización y experiencias de las mujeres en la ginecología en México. *Salud colect.* 2014;10:325–37.
- Nonnemaker L. Women physicians in academic medicine—new insights from cohort studies. *N Engl J Med.* 2000;342:399–405.
- Freischlag JA, Silva MM. Bouncing up: Resilience and women in academic medicine. *J Am Coll Surg.* 2016;223:215–20.
- Bleakley A. Gender matters in medical education. En: *In Patient-Centred Medicine in Transition.* Switzerland: Springer International Publishing; 2014. p. 111–26.
- 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.
- Botello-Hermosa A, Casado-Mejía R, Germán-Bes C. Presencia de las mujeres en los órganos de dirección de los colegios profesionales del ámbito de la salud en 2015. *Rev Esp Salud Publica.* 2015;89:627–32.
- Casado-Mejía R, Botello-Hermosa A. Representatividad de las mujeres en las sociedades científicas españolas del ámbito de la salud en 2014. *Gac Sanit.* 2015;29:209–12.
- Nattinger A. Promoting the Career Development of Women in Academic Medicine. *Arch Intern Med.* 2007;167:323–4.
- Bates C, Gordon L, Travis E, Chatterjee A, Chaudron L, Fivush B, et al. Striving for gender equity in academic medicine careers: A call to action. *Acad Med.* 2016;91:1050–2.
- Barr DA. Gender Differences in Medicine—From Medical School to Medicare. *Mayo Clin Proc.* 2017;92:855–7.
- Flores-Domínguez C. Feminización en medicina: liderazgo y academia. *Educ med.* 2012;15:191–5.