

Mujeres en pediatría: recomendaciones para el futuro

“Existen muchas razones para abordar los temas de equilibrio familiar en las vidas de los pediatras durante la formación y el ejercicio, incluyendo las preocupaciones respecto a la productividad, el avance de la carrera y la satisfacción individual. La razón más convincente deriva de la responsabilidad crucial de nuestra profesión. La dedicación de la Pediatría a la salud y el bienestar de los niños y los jóvenes debería englobar a las familias de quienes optan por seguir la carrera de la Pediatría”¹.

La Federation of Pediatric Organizations (FOPO) publicó hace poco un informe titulado “Mujeres en Pediatría”¹. La Association of Medical School Pediatric Department Chairs (AMSPDC) ha avalado las recomendaciones de este informe. Las actuales mujeres presidentas de la AMSPDC apoyan los objetivos fijados en el informe de la FOPO y creen que el éxito en la realización de los objetivos de la FOPO necesita del conocimiento del cambio de la demografía y las expectativas de los médicos que escogen la carrera en la medicina académica junto con la apreciación de la importancia del equilibrio trabajo/hogar para el éxito del desarrollo de la carrera de los médicos académicos. En este comentario, identificamos cuatro áreas específicas de interés para las sugerencias de puesta en marcha que son compatibles con el informe de la FOPO. Este comentario se dirige a la alta dirección de las facultades de medicina y de los centros médicos académicos que comparten el interés en desarrollar estrategias y sistemas eficaces que favorecerán el desarrollo de la carrera en la medicina académica.

GENERALIDADES

Durante los últimos años, cerca del 50% de los estudiantes de medicina son mujeres². La especialidad de Pediatría ha experimentado un constante aumento del porcentaje de mujeres³. En 2002, las mujeres constituían casi el 70% de los pediatras en formación y el 50% de los pediatras en ejercicio⁴. Aunque el porcentaje de mujeres en Medicina se ha más que cuadruplicado en los últimos 30 años, las mujeres siguen representando sólo el 14% de los profesores agregados y el 12% de los profesores titulares⁵. Aunque la estadística de los departamentos de Pediatría es algo mejor, con un 19% de mujeres entre los profesores titulares, sólo 14 de los 147 (9,5%) miembros actuales de la AMSPDC son mujeres.

Hay claras pruebas de que las mujeres no han avanzado en el rango académico con tanta rapidez como los varones en las facultades de medicina, y que tienen menos probabilidades de ser consideradas para ocupar posiciones dirigentes en la medicina académica⁶⁻⁸. La tra-

dicional explicación de estos hallazgos ha sido que el conjunto de mujeres cualificadas para ser consideradas para estas posiciones es demasiado pequeño a causa de una conducción inadecuada. Ya no podemos contentarnos con esta teoría de la “conducción”; hemos cebado la línea durante más de una década y los resultados han sido descorazonadores. Este comentario no es sólo una llamada a la equidad, sino a la mejora de la calidad de nuestra profesión mediante la captación y la crianza del mejor talento disponible, tanto de mujeres como de varones. Las tendencias actuales indican que la profesión de la medicina estará compuesta por cifras iguales de varones y mujeres en la próxima generación². Si no cambiamos el sistema para alentar y permitir la máxima contribución de las mujeres a su profesión, la medicina académica perderá una importante fuente de talento potencial.

Hemos optado por centrarnos en cuatro temas que afectan en gran medida a las mujeres en sus carreras académicas: 1) la opción de trabajar a tiempo parcial en momentos específicos de su carrera; 2) la disponibilidad de cuidados infantiles de gran calidad; 3) la necesidad de flexibilidad en la carrera de los médicos científicos, y 4) el deseo de llevar a un mayor número de mujeres a las posiciones dirigentes de la academia. El objetivo de este comentario es apoyar un nuevo paradigma que aliente la productividad entre las mujeres permitiéndoles diseñar sus carreras para ser más compatibles con la familia en vez de intentar amoldar su carrera a un modelo más tradicional que fue desarrollado décadas antes del predominio actual de la familia de dos carreras. Aunque hablamos a menudo del “equilibrio trabajo-vida”, necesitamos un sistema que no sólo permita, sino que alienante, distintas trayectorias de la carrera, a veces no tradicionales. Aunque este comentario está escrito desde la perspectiva de las mujeres Jefes de Pediatría con la intención de alentar a un mayor número de mujeres a entrar en el campo académico y a aspirar a las posiciones dirigentes, muchos de los conceptos discutidos apoyarán el avance de la carrera y favorecerán la satisfacción con el trabajo tanto en los varones como en las mujeres. Por ejemplo, muchos varones de la generación X también buscan ambientes laborales que les permitan tener una vida personal de gran calidad fuera del hospital, la consulta, o ambos marcos^{9,10}. Así pues, muchas de las recomendaciones ofrecidas en este comentario se aplican al desarrollo profesional tanto de las mujeres como de los varones.

Las cuatro áreas siguientes necesitan un razonamiento sistemático, un desarrollo explícito de pautas y una reorganización estratégica en la medicina académica.

LA OPCIÓN A TRABAJAR A TIEMPO PARCIAL

Las mujeres suelen desempeñar numerosos papeles fuera del trabajo, incluyendo la responsabilidad de su familia. Aunque existen mandatos federales acerca de la familia y la baja médica, las mujeres suelen necesitar pautas de trabajo flexible o empleo a tiempo parcial para cumplir con las coetáneas responsabilidades fuera del lugar de trabajo. El momento óptimo para tener y criar a los hijos coincide con el tiempo tradicional para el avance de la carrera en la medicina académica. Esto significa que muchos progenitores se encuentran en la insostenible situación de tener que elegir entre las necesidades de su familia y las demandas de su profesión. Tener la posibilidad de trabajar a tiempo parcial, al menos durante unos años, puede ser una situación beneficiosa para el progenitor y para el patrono. Aunque el trabajo a tiempo parcial suele incurrir en costes adicionales para la institución, el impacto positivo que puede tener sobre la moral y la lealtad institucional del cuerpo facultativo debe superar cualquier carga financiera a corto plazo. Además, también se puede obtener importantes beneficios con la retención y la captación de facultativos.

Los departamentos de Pediatría tienen más miembros facultativos a tiempo parcial que los demás departamentos de la facultad de medicina, y la inmensa mayoría de los miembros facultativos a tiempo parcial son mujeres¹¹. En muchas instituciones, estas personas se sienten marginadas de las principales actividades académicas. Creemos que los jefes de departamento y de división deberían esforzarse por integrar adecuadamente a los miembros facultativos a tiempo parcial en las funciones administrativas y las actividades de su unidad y departamento y garantizar que no se encuentran marginados como consecuencia de su trabajo a tiempo parcial. Esto debería incluir la consideración para asignarlos a comités y a papeles directivos/administrativos. También queremos aconsejar a los miembros facultativos a tiempo parcial a ser receptivos a las invitaciones a participar en diversas actividades del departamento como una manera de permanecer comprometido con el departamento. Con el tiempo, al crecer sus hijos, algunas mujeres pueden regresar a posiciones a tiempo completo.

Nos damos cuenta que las posiciones a tiempo parcial no siempre pueden estar disponibles en todos los departamentos. También reconocemos que se debe considerar y apoyar las necesidades de los miembros facultativos a tiempo completo (tanto varones como mujeres) para que no se produzcan sensaciones de inequidad y, así, que cada miembro del cuerpo facultativo crea que está siendo tratado con justicia. Esto puede necesitar de cierta creatividad por parte de la dirección del departamento.

Aunque las solicitudes de trabajo a tiempo parcial se producen más a menudo cuando las mujeres tienen niños pequeños, muchos miembros del cuerpo facultativo, como el resto de la sociedad, experimentan el estrés de la “generación bocadillo” cuando se esfuerzan por cuidar a la vez a sus hijos y a sus viejos padres. En muchos casos puede ser adecuado trabajar a tiempo parcial mientras se cuida a los familiares ancianos. Como los cuidados infantiles, los del anciano suelen recaer en los hombros de las mujeres en la mayoría de las familias.

Por lo tanto, aconsejamos a todos los jefes de departamento que busquen medios para permitir a los miembros del cuerpo facultativo el trabajo a tiempo parcial a causa de las responsabilidades familiares si así lo solicitan y que encuentren vías creativas para integrar a estos miembros del cuerpo facultativo en las actividades académicas y del departamento.

LA NECESIDAD DE DISPONER DE CUIDADOS INFANTILES DE CALIDAD

Aunque un número sustancial de mujeres han escogido la carrera de medicina durante más de 25 años, menos de la mitad de los centros médicos académicos tienen una guardería laboral¹². Además, casi ningún centro tiene instalaciones de guardería suficientes para cubrir las demandas. Contar con unos cuidados infantiles seguros de gran calidad es el factor principal que deben considerar los jóvenes médicos progenitores al aceptar cualquier oferta profesional. Las preocupaciones por la asistencia a los niños constituyen grandes impedimentos para que las mujeres trabajen muchas horas y pueden interferir significativamente con su productividad mientras se encuentran en el lugar de trabajo. La capacidad de las mujeres de trabajar en estrecha proximidad a sus hijos pequeños facilita la lactancia materna, permite a las mujeres sentirse implicadas en los cuidados de su hijo y disminuye la tensión emocional que suelen sentir las jóvenes madres trabajadoras. Además, la guardería laboral permite la socialización de las profesionales jóvenes. El aislamiento social es una preocupación habitualmente expresada por las mujeres profesionales con niños. Se sienten aisladas de los colegas en el trabajo, por el temor de que se las perciba como “que no soportan su propio peso”, especialmente si optan por trabajar a tiempo parcial o necesitan salir antes o ausentarse por temas de cuidados infantiles¹³. Al mismo tiempo, pueden sentirse aisladas de las mujeres jóvenes que no trabajan o de las mujeres cuyas horas de trabajo están más circunscritas por las elecciones que han realizado respecto a las dedicaciones profesionales.

Aunque es responsabilidad de los departamentos de Pediatría y de la academia en general ser compatibles con la familia y flexibles, no es su responsabilidad ofrecer una guardería. Podemos argumentar, como la industria, que la guardería laboral resulta en una mayor cohesión familiar y en unos empleados más productivos. En este contexto, se podrían conseguir beneficios similares en los centros médicos académicos.

La guardería laboral es un modelo de asistencia infantil, pero puede no cubrir las necesidades de todos los progenitores médicos porque sus responsabilidades profesionales superan con mucho las horas habituales de las guarderías, laborales o convencionales. Estas familias pueden necesitar asistencia infantil domiciliaria (p. ej., niñeras, au pairs, etc.) o ayuda de asistencia infantil en una situación inesperada en la que el niño o su canguro está enfermo. Para ayudar a estos padres, varias instituciones tienen contratos con servicios de canguro de emergencia que los sustituyen temporalmente (p. ej., Parents-in-a-Pinch, Cargeivers on Call). Por lo general, los padres pagan una tarifa reducida por estos servicios.

Por lo tanto, alentamos a todos los departamentos de Pediatría a asumir un papel dirigente en sus institucio-

nes para desarrollar programas de guardería adecuados en calidad y cantidad para servir a las necesidades de sus instituciones. Además, alentamos a los centros médicos académicos a explorar modelos creativos para ofrecer asistencia de cuidados infantiles al personal y al cuerpo facultativo.

LA NECESIDAD DE FLEXIBILIDAD PARA LAS MUJERES CIENTÍFICAS JÓVENES

Las mujeres que escogen la carrera de médico científico son menos que los varones¹⁴. Las razones pueden ser varias. Tras completar la residencia o la especialidad, los facultativos jóvenes pueden sentirse confiados en sus habilidades clínicas, pero tienen menos experiencia y confianza en sus capacidades de investigación. Además, la vía del médico científico es un camino para conseguir una titularidad en la mayoría de las universidades, con las tradicionales restricciones y requisitos para alcanzar la titularidad. Por lo general existe un tiempo restringido en el que se debe conseguir la titularidad con necesidades explícitas para obtener financiación mediante becas y producir publicaciones. En la mayoría de las instituciones no se recomienda el trabajo a tiempo parcial en este camino; el reloj de la titularidad no se modifica sino en raras excepciones, y, para las mujeres, la marcha del reloj de la titularidad coincide con la de su reloj biológico para tener hijos. Estas demandas temporales, junto con la necesidad de asumir grandes responsabilidades en la asistencia infantil, suelen conducir a mujeres con talento a renunciar a la carrera de médico científico. Esto constituye una pérdida tanto para nuestra profesión como para esa mujer en especial. Ofrecemos las siguientes sugerencias:

1. El camino de la titularidad debe tener cierta flexibilidad. En muchos casos, el elemento disuasorio para poner en marcha esta recomendación es la política de la universidad, sobre la que muchos decanos y jefes de la facultad de medicina tienen escasa influencia. Algunas facultades permiten a los miembros del cuerpo facultativo detener el reloj de la titularidad con una reducción de los requisitos de tiempo completo al 75-80%. Con frecuencia, esta situación brinda la oportunidad a los miembros de la facultad de mantener la financiación mediante fundaciones y agencias de becas del NIH. Por desgracia, otras universidades sólo permiten seguir el camino de la titularidad a quienes trabajan a tiempo completo. La seguridad de saber que se puede alcanzar el éxito en la carrera académica con un estado inferior al de tiempo completo puede alentar a las mujeres jóvenes a escoger una carrera académica en las primeras etapas de la formación médica¹³. Incluso en las instituciones que conceden la titularidad a profesores que trabajan a tiempo parcial, es cada vez mayor la evidencia de que quienes trabajan a tiempo parcial tienen más probabilidades de escoger vías clínicas que académicas/de titularidad¹⁵. Para atraer a las mujeres al papel de médico científico, los dirigentes de las facultades de medicina deben estar dispuestos a establecer un argumento convincente para cambiar las políticas anticuadas.

2. Los institutos de investigación/financiación, incluyendo los NIH, pero sin limitarse a ellos, deben permitir que los profesores a tiempo parcial soliciten becas. La percepción de que no se permite el trabajo a tiempo par-

cial a los receptores de los premios K ha sido citada a menudo como razón para el requisito de empleo a tiempo completo como condición para el estado de titularidad y ha sido claramente un elemento disuasorio para algunas mujeres que, de otra manera, podrían haber seguido la investigación durante sus años de tener hijos. Este permiso debería constituir la norma, sin una petición especial. Hay muchas pruebas de que las mujeres están preocupadas por si la solicitud de este permiso "especial" les significa un riesgo para su carrera¹⁵⁻¹⁷.

3. Las instituciones que mantengan decisiones de tiempo limitado para la titularidad deberían considerar seriamente alargar el período para las mujeres y/o los varones que sean cuidadores principales^{18,19}. En una revisión informal de los miembros del AMSPDC, cerca del 50% de los jefes de Pediatría que respondieron indicó que el reloj de la titularidad podría detenerse durante períodos variables de tiempo en sus respectivas instituciones y el 40% dijo que se podría alargar el tiempo hasta la titularidad. La posibilidad de detener el reloj de la titularidad es uno de los componentes del *Statement of Principles on Family Responsibilities and Academic Work* de la American Association of University Professors de 2001²⁰. Aunque es necesario profundizar en la investigación, de momento avalamos las políticas de las instituciones que permiten una ampliación del tiempo hasta la titularidad de un año por nacimiento o adopción de un niño (con un máximo de dos ampliaciones), disponible tanto para los varones como para las mujeres que son cuidadores principales de sus hijos. Es muy posible que algunas mujeres puedan optar por una carrera más tradicional y no alargar el tiempo hasta la titularidad.

4. Los jefes deben explorar las vías para ajustar el equilibrio de la proporción clínica-investigación de forma que se mantenga la productividad de la investigación si la mujer opta por trabajar a tiempo parcial. Por ejemplo, si el reparto habitual es 30% clínica/70% investigación, se debe mantener esta proporción al 70% si una mujer trabaja a tiempo parcial. Por el contrario, mantener constante el componente clínico mientras disminuye la porción de investigación eleva efectivamente el tiempo global de dedicación clínica y menoscaba aún más el progreso en la investigación. Reconocemos que el mantenimiento de esta proporción implicará un compromiso financiero de la institución. Además, puede ser difícil que los departamentos más pequeños puedan cubrir las necesidades de asistencia clínica y mantener este grado de apoyo al tiempo de investigación. En algunas situaciones, los padres también pueden desear –y beneficiarse de– esta reducción de tiempo.

5. La tutoría, importante para todos los miembros facultativos jóvenes en investigación, es especialmente crítica para las mujeres^{13,19}. Es bien sabido que las mujeres no trabajan en red tan bien como los varones y tienen más dificultades para identificar a sus tutores de carrera y encontrar oportunidades de tutoría, lo que garantiza una importante desventaja para el avance académico²¹. A la inversa, los estudios han demostrado que las mujeres con un tutor tienen más probabilidades de ser promovidas a profesor que las que carecen de él²². Son numerosas las vías para ofrecer tutoría. Además de la relación tutor asignado-autorizado, existen programas de éxito que utilizan tutoría colaborativa y tutoría de

grupo facilitada que ofrecen un marco para el desarrollo profesional^{23,24}. Sea cual sea el formato, la tutoría es una actividad profesional crucial para el desarrollo académico de todos los miembros facultativos jóvenes, pero especialmente para las mujeres.

Por lo tanto, alentamos a todas las instituciones académicas a establecer políticas que ofrezcan tiempos flexibles hasta la titularidad y modificación de las obligaciones para las madres (o los padres) que sean cuidadores principales, permitiendo así a las mujeres que sostienen a la familia el trabajo a tiempo parcial y mantenerse en el camino de la titularidad. Además, recomendamos especialmente que las instituciones ofrezcan programas formales de tutoría a los miembros facultativos jóvenes, especialmente a las mujeres que entran en el camino de la titularidad en investigación.

EL DESEO DE MÁS MUJERES EN POSICIONES DIRIGENTES

El que haya tan pocas mujeres jefes en Pediatría es una prueba de que las mujeres no han superado el techo de cristal en el mundo académico. El porcentaje de jefes de Pediatría no ha aumentado apreciablemente en los últimos 15 años, y sigue siendo cercano al 10%^{25,26}. Otros departamentos tienen incluso menos mujeres como jefes, y todavía hay muy pocas mujeres decano en las facultades de medicina. A medida que aumenta el número de mujeres en medicina, la escasez de mujeres en posiciones de experto y de dirigente es responsabilidad de la institución. El deseo de tener más mujeres en posiciones de dirigente no se basa exclusivamente en los números sino en el deseo de diversidad en el lugar de trabajo, oportunidades para el modelado del papel y la capacidad de tener equipos veteranos con talentos complementarios y distintos puntos de vista. Para mejorar estas cifras, ofrecemos las siguientes sugerencias:

1. Los comités institucionales de investigación deben buscar activamente a los candidatos cualificados para las posiciones dirigentes académicas. En especial, se debe dirigir los esfuerzos a eliminar el inconsciente sesgo contra las mujeres que socava el proceso de búsqueda para identificar e incluir a las mujeres candidatas cualificadas. En este sentido puede ser útil la formación en el conocimiento del sesgo formal. El National Science Foundation ADVANCE Institutional Transformation Program, la University of Wisconsin, y el ADEPT Program en Georgia Tech constituyen ejemplos de la eficacia de este abordaje. Además, el documento AAMC sobre las responsabilidades de la jefatura indica claramente que los jefes deben conocer los sutiles desafíos que impiden a las mujeres y a los estudiantes y facultativos de minorías desarrollar por completo su capacidad y trabajar para abordar estos desafíos²⁷. Todas las instituciones deben garantizar la existencia de un clima de aceptación de mujeres y que todos los dirigentes se sientan responsables de mantenerlo. Por ejemplo, como parte de la revisión anual de rendimiento del jefe, el decano de la facultad de medicina podría solicitar un informe del estado de inclusión y retención de las mujeres facultativas y un plan sobre cómo se está realizando la mejoría. La evaluación de los jefes sobre estas consecuciones podría verse apoya-

da por el ofrecimiento de sesiones de formación a los jefes sobre la mejoría de la tutoría en sus departamentos, o la ayuda de la oficina de asuntos académicos de la facultad de medicina o el acceso a profesores para ellos mismos o sus mujeres facultativas.

2. La dirección institucional debería apoyar el desarrollo de la carrera de las mujeres facultativas brindando oportunidades para acudir a programas establecidos de formación de dirigentes como el Executive Leadership in Academic Medicine (ELAM) y los seminarios de dirigentes patrocinados por la Association of American Medical Colleges²⁸ (AAMC). Se ofrecen dos seminarios distintos; uno para los facultativos jóvenes que inician la academia y el otro para mujeres a media carrera.

3. Las instituciones deben desarrollar programas internos o de campus de formación de dirigentes. Hay muchas razones para mantener programas locales de formación de dirigentes²⁹. Además de la conveniencia de no tener que viajar, las instituciones pueden utilizar este local para reunir un cuadro de participantes para formarse en dirigencia y desarrollar habilidades de dirección como parte de su red de compañeros en el tiempo.

4. Las instituciones deben desarrollar programas internos de tutoría de dirección e identificar proactivamente a las mujeres cualificadas para participar en estos programas. Aunque muchas mujeres pueden expresar el deseo de tener una tutora, sugerimos que tener una relación potente, constante y alentadora de tutoría con un dirigente, varón o mujer, es más importante que el sexo del tutor para ayudar a las mujeres a cumplir sus objetivos. Observamos que las minorías también están infrarrepresentadas en las posiciones dirigentes de la medicina académica, y probablemente se beneficiarían de la misma atención a la tutoría que recomendamos para las mujeres.

5. Las instituciones deben incluir la planificación de la transición a la dirección como componente de toda oficina académica importante y se debe buscar a las mujeres cualificadas candidatas a estas posiciones cuando sea oportuno. La reubicación de las mujeres con familia con el objetivo de avanzar en su carrera no siempre es tan flexible como la de los varones. Esto constituye a la vez un desafío y una oportunidad. Las universidades que identifiquen a las mujeres con capacidad académica y las cuiden para el éxito tienen más probabilidades de mantenerlas en el cuerpo facultativo y utilizar de forma óptima su talento.

Por lo tanto, sugerimos que las instituciones hagan responsables a los jefes (y otros dirigentes) de crear un clima de aceptación a las mujeres en sus departamentos. Además, aunque apoyamos el desarrollo de programas/academias de desarrollo de dirigentes en el campus en todas las instituciones y para todos los facultativos, recomendamos que estos programas se dirijan específicamente a las mujeres y a otras minorías infrarrepresentadas. Defendemos la tutoría activa de mujeres con talento a cuidar para posiciones de dirigente. Y, finalmente, alentamos a las instituciones a sensibilizar a los comités de investigación de la existencia de sesgos inconscientes que podrían impedir la elección de estas mujeres para estas posiciones.

RESUMEN

Estamos entrando en una nueva era en la historia de la medicina, en la que la cifra de varones y mujeres que se gradúan en medicina es igual. Esto significa que contamos con un grupo de mujeres con talento y nuestra responsabilidad como dirigentes es encontrar a estos individuos y prepararlos para el éxito. Para atraer a las mujeres a la medicina académica y garantizar que tendrán una carrera de éxito, debemos comenzar inmediatamente a realizar cambios juiciosos, sensatos e incluso audaces en las políticas de los centros médicos académicos que afecten al equilibrio trabajo/hogar. En este comentario, hemos abordado cuatro temas que consideramos de la máxima importancia para el futuro de las mujeres en la academia: 1) opciones de trabajo a tiempo parcial; 2) disponibilidad de guardería y asistencia infantil de calidad; 3) flexibilidad en la consecución de la titularidad, y 4) reclutamiento de las mujeres calificadas para las posiciones de dirigente. Sugerimos estrategias para abordar estos desafíos en el plano departamental e institucional, pero reconocemos que pueden existir otras muchas estrategias o modelos que no hayamos considerado. Aunque los temas planteados se aplican a todas las mujeres en la medicina académica, la cifra absoluta de mujeres que entran en Pediatría hace muy urgentes estos temas para nuestras disciplinas en los próximos años. Es adecuado que los departamentos de Pediatría tomen la delantera en la defensa de un nuevo abordaje de la carrera académica, que reconozca el papel vital del equilibrio trabajo/hogar, de forma que los progenitores que deseen ser a la vez excelentes padres y extraordinarios académicos nunca tengan que escoger entre sus hijos y su carrera. Debe ser posible compaginar ambos aspectos.

AGRADECIMIENTO

Las mujeres miembros de la Association of Medical School Pediatric Department Chairs (2006) eran Barbara Stoll, MD (Emory University); Renee R. Jenkins, MD (Howard University); Rosha McCoy, MD (Medical College of Ohio; provisional); Frances J. Dunston, MD, MPH (Morehouse School of Medicine); Kimberly E. Dow, MD (Queens University); Latha Chandran, MD (State University of New York, Stony Brook; provisional); Ildy M. Katona, MD, Capt, MC, USN (Ret) (Uniformed Services University); Debra H. Fiser, MD (University of Arkansas; hasta 9/1/2006); Cheryl Rockman-Greenberg, MD (University of Manitoba); Marianne E. Felice, MD (University of Massachusetts); Valerie P. Castle, MD (University of Michigan); Loretta Cordova de Ortega, MD (University of New Mexico; provisional); Elizabeth R. McAnarney, MD (University of Rochester; hasta 1/9/2006); Nina F. Schor, MD, PhD (University of Rochester; desde 1/9/2006); Roberta G. Williams, MD (University of Southern California); Ellen R. Wald, MD (University of Wisconsin); Bonita Stanton, MD (Wayne State University), y Margaret K. Hostetter, MD (Yale University).

Las mujeres jefes de AMSPDC agradecen el apoyo de nuestros colegas varones, que nos alentaron a escribir y publicar las preocupaciones presentadas en este documento. Reconocemos especialmente las contribuciones y el aliento de F. Bruder Stapleton, MD, presidente de AMSPDC, 2005-2007 y extendemos nuestra gratitud a Richard Behrman, MD, que presidió el FOPO Committee y habló con frecuencia y con pasión de la necesidad del cambio. Y damos las gracias a Jean Bartholomew por su ayuda a todos nosotros en AMSPDC.

LAS PRESIDENTAS DE LA ASSOCIATION OF MEDICAL SCHOOL
PEDIATRIC DEPARTMENT CHAIRS (AMSPDC)

BIBLIOGRAFÍA

1. Federation of Pediatric Organizations. Report of the Task Force on Women in Pediatrics. 2005 [consultado 28/9/2006]. Disponible en: www.fopo.org
2. Magrane D, Lang J, Alexander H. Women in U.S. academic medicine, statistics and medical school benchmarking 2004-2005. 2005 [consultado 27/9/2006]. Disponible en: www.aamc.org/members/wim/statistics/stats05/start.htm
3. Althouse LA, Stockman JA 3rd. Pediatric workforce: a look at general pediatrics data from the American Board of Pediatrics. *J Pediatr.* 2006;148:166-9.
4. Shrier DK, Shrier LA, Rich M, Greenberg L. Pediatricians leading the way: integrating a career and a family/personal life over the life cycle. *Pediatrics.* 2006;117:519-22.
5. Bickel J, Wara D, Atkinson BF, et al. Increasing women's leadership in academic medicine: report of the AAMC Project Implementation Committee. *Acad Med.* 2002;77:1043-61.
6. Nonnemaker L. Women physicians in academic medicine: new insights from cohort studies. *N Engl J Med.* 2000;342:399-405.
7. Ash AS, Carr PL, Goldstein R, Friedman RH. Compensation and advancement of women in academic medicine: is there equity? *Ann Intern Med.* 2004;141:205-12.
8. Jaggi R, Guancial EA, Worobey CC, et al. The "gender gap" in authorship of academic medical literature: a 35-year perspective. *N Engl J Med.* 2006;355:281-7.
9. Bickel J, Brown AJ. Generation X: implications for faculty recruitment and development in academic health centers. *Acad Med.* 2005;80:205-10.
10. O'Neill E. Shaping America's health care professions: how the health sector will respond to "generation X". *West J Med.* 2002;176:139-41.
11. Cull WL, Mulvey HJ, O'Connor KG, Sowell DR, Berkowitz CD, Britton CV. Pediatricians working part time: past, present, and future. *Pediatrics.* 2002;109:1015-20.
12. American Medical Association. FRIEDA online: Fellowship and Residency Electronic Interactive Database [2004-2005] [consultado 27/9/2006]. Disponible en: www.ama-assn.org/ama/pub/category/2997.html
13. McGuire LK, Bergen MR, Polan ML. Career advancement for women faculty in a US school of medicine: perceived needs. *Acad Med.* 2004;79:319-25.
14. Guelich JM, Singer BH, Castro MC, Rosenberg LE. A gender gap in the next generation of physician-scientists: medical school interest and participation in research. *J Investig Med* 2002;50:412-8.
15. Kahn JA, Degen SF, Marsour ME, et al. Pediatric faculty members' attitudes about part-time faculty positions and policies to support part-time faculty: a study at one medical center. *Acad Med.* 2005;80:931-9.
16. Socolar RR, Kelman LS, Lannon CM, Lohr JA. Institutional policies of US medical schools regarding tenure, promotion, and benefits for part-time faculty. *Acad Med.* 2000;75:846-9.
17. Ward K, Wolf-Wendel L. Fear factor: how safe is it to make time for family? 2004 [consultado 27/9/2006]. Disponible en: www.aaup.org/publications/Academe/2004/04nd/04ndward.htm
18. Draznin J. The "mommy tenure track". *Acad Med.* 2004;79:289-90.
19. Hamel MB, Ingelfinger JR, Phimister E, Solomon CG. Women in academic medicine: progress and challenges. *N Engl J Med* 2006;355:310-2.
20. American Association of University Professors. Statement of principles on family responsibilities and academic work. 2001 [consultado 28/9/2006]. Disponible en: www.aaup.org/AAUP/pubsres/policydocs/workfamstmt.htm
21. Chesney RW, Chesney PJ. Women pediatricians: can facts shed light on prejudices and myths? *J Pediatr.* 2004;144:413-4.
22. Wise MR, Shapiro H, Bodley J, et al. Factors affecting academic promotion in obstetrics and gynaecology in Canada. *J Obstet Gynaecol Can.* 2004;26:127-36.
23. Pololi L, Knight S. Mentoring faculty in academic medicine: a new paradigm? *J Gen Intern Med.* 2005;20:866-70.

24. Pololi LH, Knight SM, Dennis K, Frankel RM. Helping medical school faculty realize their dreams: an innovative, collaborative mentoring program. *Acad Med.* 2002;77:377-84.
25. Stapleton FB, Jones D, Fiser DH. Leadership trends in academic pediatric departments. *Pediatrics.* 2005;116:342-4.
26. Schaller JG. Women and the future of academic pediatrics. *J Pediatr.* 1991;118:314-21.
27. Biebuyck JF, Mallon WT. The Successful Medical School Department Chair: A Guide to Good Institutional Practice. Washington, DC: Association of American Medical Colleges; 2003.
28. Richman RC, Morahan PS, Cohen DW, McDade SA. Advancing women and closing the leadership gap: the Executive Leadership in Academic Medicine (ELAM) program experience. *J Womens Health Gend Based Med.* 2001;10:271-7.
29. Morahan PS, Kasperbauer D, McDade SA, et al. Training leaders of academic medicine: internal programs at three academic health centers. *Acad Med.* 1998;73:1159-68.