

## Pediatras que abren camino: integrar una carrera y una vida familiar/personal durante el ciclo vital

La integración de los aspectos personal y profesional de la propia vida durante el ciclo vital es una cuestión emergente para las mujeres y los varones de todas las profesiones<sup>1-8</sup>. Esto es especialmente cierto para los individuos que se encuentran en los extremos cronológicos del espectro de su carrera: los que están en formación o al principio de su carrera, un momento que se superpone con el nacimiento y la crianza de los hijos, y los que alcanzan la edad tradicional del retiro, a quienes les gustaría seguir trabajando pero no con el mismo grado de intensidad. Los individuos en ambos extremos del espectro se beneficiarían de horarios flexibles, calendarios de trabajo reducidos y una mayor diversidad de opciones en su carrera. Los pediatras, que se especializan en el desarrollo físico y emocional normal de los niños, deberían liderar a la profesión médica en el modelado de vías de carrera sensibles a los niños y la familia.

En las dos últimas generaciones, la fisonomía de los pediatras ha cambiado de forma espectacular. En 2002, las mujeres suponían prácticamente el 70% de los pediatras en formación<sup>9</sup>, el 49,7% de todos los pediatras<sup>10</sup> y el 63% de los pediatras que realizaban el examen de acreditación del American Board of Pediatrics por primera vez<sup>11</sup>. Además, los pediatras constituyen el porcentaje más importante de médicos de todas las especialidades que trabajan a tiempo parcial<sup>12</sup>. De los pediatras que trabajan a tiempo parcial, el 87% son mujeres<sup>13</sup>. Sin embargo, con excepción de la medicina del adolescente, las mujeres pediatras están poco representadas en la formación, la medicina académica y la investigación<sup>11,14</sup>. La elección por parte de las mujeres pediatras de la vía de su carrera parece estar orientada principalmente por cuestiones de estilo de vida y consideraciones familiares<sup>15,16</sup>, pero también pueden estar influenciadas por las expectativas puestas en lugar de trabajo y estructuras que hacen más o menos difícil combinar una carrera competitiva y una vida familiar/personal<sup>4,5</sup>. La futura mano de obra pediátrica estará negativamente afectada por una disminución de los subespecialistas y de los médicos-científicos pediátricos, a menos que los que ocupan posiciones de liderazgo desarrollen soluciones diversas y creativas para resolver este problema potencial<sup>7,17,18</sup>.

Durante las dos primeras décadas después de la promulgación de la legislación que castigaba la discriminación de sexo en los Derechos Civiles de 1964, el principal interés se puso en la equidad de sexo en el lugar de trabajo. En muchas profesiones, incluida la médica, se

ha conseguido en gran medida la equidad de sexo, al menos en lo que respecta a la entrada en el ámbito profesional, aunque la “segregación vertical” y formas sutiles de discriminación externa y de sexismo interno siguen afectando al desarrollo de las carreras de las mujeres<sup>19</sup>. La creencia previa de que las mujeres no podrían combinar la medicina con el matrimonio y la familia ha sido sustituida por la expectativa de que ambos progenitores, incluso los que tienen hijos pequeños, seguirán trabajando y llevarán adelante su carrera y su familia de forma simultánea<sup>20-22</sup>. Sin embargo, en contraste con Europa, Estados Unidos no posee una infraestructura gubernamental de apoyo de las familias y del equilibrio trabajo-familia<sup>23</sup>. Muchos trabajadores, incluidos los profesionales médicos, experimentan estrés emocional y dificultades personales y en el lugar de trabajo cuando intentan hacer “malabarismos” con el matrimonio, los niños, una vida personal y una carrera<sup>19</sup>. El problema ha resultado especialmente agudo para las mujeres (donde podemos incluir el 75% de médicos mujeres)<sup>20</sup>, que a menudo tienen una “doble carga” entre el trabajo y el hogar, con un promedio de 20 h semanales más que los varones dedicadas a responsabilidades de atención a los niños y al trabajo doméstico<sup>24</sup>.

La medicina, una profesión dominada por varones de raza blanca en América desde al menos la mitad del siglo XIX<sup>25</sup>, se encuentra actualmente en un período de transición con la entrada en la profesión de un número creciente de mujeres. Los médicos mujeres tienen menos probabilidades de ser promocionados adecuadamente y de tener posiciones de liderazgo; tienen más probabilidades de experimentar discriminación de sexo y acoso que sus colegas varones, y de que sus carreras se vean afectadas negativamente por el matrimonio y la familia<sup>17,20</sup>. Siguen predominando las creencias desfasadas entre los líderes médicos, que consideran las carreras médicas como consumidoras de todo el tiempo y toda la energía a expensas de la familia y la vida personal –de forma que una carrera de alto rendimiento en la vida académica y en la investigación debe ser lineal e ininterrumpida–, que los horarios reducidos apenas son aceptables sólo para mujeres con niños, y muestran una falta de compromiso con la carrera si los adoptan los varones.

La mayoría de la bibliografía sobre la combinación de la carrera y la familia aborda el tema como si se tratara sólo de una cuestión de las mujeres. Para las mujeres, el reloj biológico dicta que tengan hijos durante los años

en que tradicionalmente está programada la carrera, la formación especializada y el establecimiento de la propia carrera médica. Pero también los hombres, cada vez más, se lamentan de no tener tiempo suficiente para la familia y para una vida personal<sup>1</sup>.

Los calendarios de formación y de trabajo reducidos o más flexibles durante los años de máximos nacimientos y crías de los padres, sin penalizaciones en sus carreras, no deberían ser sólo un estándar para otras profesiones y para las especialidades médicas, sino que tendrían que permitir que los pediatras enriquecieran su conocimiento experimental y optimizaran su contribución a este terreno. Para los pediatras en la edad habitual de retiro, debería ser posible seguir estando implicados de forma activa mientras su mente, su interés y su salud se lo permitieran; sus años de experiencia clínica deberían considerarse como una fuente valiosa para los residentes, los colegas y el campo de la pediatría. Nuevos modelos de integrar la carrera y la vida familiar/personal pueden dar lugar a carreras que alcanzan su máximo después de que los hijos dejan el hogar, cuando los clínicos y los investigadores con experiencia pueden dedicar su tiempo, su energía y su saber en beneficio de su profesión. Los hombres y las mujeres, los que son padres y los que no lo son, juntos se enriquecerían profesionalmente y personalmente de carreras más diversas, no lineales y creativas en la pediatría, que les permitirían abordar otros intereses y prioridades.

Se puede plantear integrar una carrera en la pediatría con una vida personal/familiar durante el ciclo vital en el plano individual, institucional y social. Desde el punto de vista individual, hay una serie de cuestiones importantes que hay que tener en cuenta<sup>26,27</sup>:

- Clarificar sus objetivos profesionales y familiares/personales tras consultar con otras personas importantes para usted. Desarrollar una declaración de misión personal y profesional como una estructura en la cual tomar decisiones, incorporar sus prioridades y las de su pareja y revisarlas cuando cambien su carrera y sus compromisos personales. Ser consciente del amplio abanico de opciones de carrera dentro de la pediatría que podrían estar disponibles para usted en diferentes momentos de su ciclo vital.

- Seleccionar y trabajar con su pareja para garantizar una relación de apoyo mutuo y un compromiso para mantener y alimentar su relación como una de sus prioridades

- Considerar las ventajas y los inconvenientes de tener hijos a edades diferentes y en etapas diferentes de la carrera.

- Ser consciente de las necesidades específicas de cada niño y de los diferentes tipos de paternidad en diversas etapas de desarrollo.

- No esperar hacerlo todo perfectamente. Aprender a delegar. Establecer estrategias para gestionar el tiempo.

- Invertir en cuidados a los niños fiables y con una alta calidad estable. Ser consciente de la existencia de diversas opciones de cuidado de los niños en diferentes comunidades y lugares de trabajo. Encontrar y mantener una atención a los niños cerca del trabajo y del hogar le ayudará a atender más fácilmente las crisis inevitables, aunque inesperadas.

- Identificar lo que usted necesita en el lugar de trabajo y defenderse a usted mismo. Ser creativo y estar dis-

puesto al compromiso cuando sea necesario, mientras sigue trabajando para sus objetivos.

- Buscar colegas mayores que le sirvan como mentores y modelos en su papel para el desarrollo de su carrera y su vida personal/familiar. Encontrarse regularmente con compañeros de apoyo y hacer uso de la creciente bibliografía sobre la combinación de la carrera y la vida familiar/personal. Emplear la guía de los sitios web de la American Academy of Pediatrics ([www.aap.org](http://www.aap.org)) y otras sociedades profesionales.

- Mantener el sentido del humor y tomarse tiempo para el placer y la relajación, el ejercicio y las aficiones, incluso aunque sólo sea salir fuera una semana o un fin de semana varias veces al año.

Desde el punto de vista institucional hay que ser consciente de la variedad de políticas y las prácticas beneficiosas para la familia que permiten una mejor integración de la carrera y la familia. “Conseguir la equidad de sexo en términos de las carreras y las familias... requiere una reestructuración del lugar de trabajo...”<sup>4</sup>

- Encontrar los recursos beneficiosos para la familia disponibles en su institución o consulta. Defender activamente a los demás, si usted es un pediatra joven o tiene capacidad de liderazgo, basándose en modelos que se han aplicado con éxito en otras partes<sup>7</sup>.

- Establecer un permiso médico familiar pagado para las mujeres y los varones de al menos 12 semanas para cada hijo o para atender a un parente anciano.

- Crear caminos de la carrera alternativos y neutros respecto al sexo para todos, con reducción de las horas y de la carga de trabajo, horario flexible, compartir las tareas en todos los ámbitos y “dejar o retrasar el reloj”.

- Explorar las opciones de pausas en la carrera, como un año sabático no pagado con oportunidades de formarse de nuevo para ayudar a reincorporarse a los que se toman un tiempo (por motivos familiares o personales de otro tipo).

- Establecer expectativas y crear incentivos y formación para una promoción efectiva y una orientación de la carrera de los profesores o médicos jóvenes como parte de las responsabilidades de los jefes de servicio, los profesores o los pediatras más veteranos.

- Programar encuentros administrativos y ofertas formativas en los momentos que no interfieren con la recogida de los niños y otras responsabilidades familiares o personales importantes.

- Ofrecer cuidado de los niños de alta calidad en el sitio e información actual sobre los recursos de atención a los niños: vacaciones de la escuela, campamentos de verano y atención de urgencias para los niños enfermos. Debería haber recursos materiales similares para los temas de atención a los ancianos, ya que cada vez más los que están en el máximo de su carrera forman parte de una generación intermedia con responsabilidades de atención a los niños y a los ancianos.

- Descubrir a los individuos dentro de la institución o la consulta que sirven de defensores de las personas, o administradores veteranos asignados para apoyar el equilibrio entre el trabajo y la vida familiar/personal.

- Proporcionar transparencia sobre los requerimientos de promoción y la consecución de posiciones de liderazgo, uniformidad para tratar a todo el mundo de una forma equitativa y ayuda en la promoción activa y otras vías.

Desde un punto de vista social, hay una serie de opciones de acción y defensa:

– Informarse sobre las organizaciones que defienden la atención sanitaria universal, el cuidado de los niños delegado de calidad y otros beneficios apoyados por el gobierno que permitirán más fácilmente a los empresarios establecer vías de carrera a tiempo parcial, flexibles y diversas.

– Establecer redes con los colegas para estudiar y desarrollar diversos modelos de vías diversas de integrar la carrera y la vida familiar y personal en ambos extremos del espectro de edad. Concienciar sobre la continuación del sexismo y la discriminación y la persistencia de modelos desfasados de trabajo y de vida personal/familiar.

– Darse cuenta de que los cambios son irregulares, frustrantes y a veces lentos, pero aun así seguir presionando para lograrlos. Incluso en Suecia, donde se dispone de calendarios con permisos familiares generosos, flexibles y reducidos, además de un seguro de salud universal y otros beneficios en el lugar de trabajo, se necesitó una generación para que los varones emplearan estas opciones beneficiosas para la familia<sup>23</sup>.

– Implementar el cambio por nosotros mismos y dentro de nuestras instituciones puede dar lugar a una aceptación social más amplia de la integración efectiva de la carrera y una vida personal/familiar.

Como médicos que atienden a los niños, los adolescentes y las familias, los pediatras pueden proporcionar modelos para que los padres de sus pacientes luchen por cuestiones similares. Los pediatras tienen la oportunidad de estar al frente de la profesión médica en el cambio de las actitudes y las opciones que permitirán a las mujeres y a los varones, tanto si son padres como si no lo son, integrar sus vidas profesional y personal/familiar. Para diversificar y fortalecer la mano de obra pediátrica futura, tienen que resolverse los problemas de los pediatras que desean ser padres, de forma que puedan participar en la formación en una subespecialidad y en carreras como líderes académicos y científicos investigadores. Las elecciones que adopten ahora los líderes pediátricos sobre la integración de la carrera y la vida personal/familiar determinarán el futuro de la pediatría.

DIANE K. SHRIER, MD<sup>a</sup>, LYDIA A. SHRIER, MD, MPH<sup>b</sup>,  
MICHAEL RICH, MD, MPH<sup>c,d</sup>, LARRIE GREENBERG, MD<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Clinical Professor de Psiquiatría y Ciencias Conductuales y de Pediatría y el Dr. Larrie Greenberg es Clinical Professor de Pediatría, George Washington University Medical Center, Washington, DC.

<sup>b</sup>Assistant Professor de Pediatría en la Harvard Medical School.  
<sup>c</sup>Assistant Professor de Pediatría en la Harvard Medical School, Assistant Professor de Sociedad, Desarrollo Humano y Salud en la Harvard School of Public Health y Director del Center on Media and Child Health.

<sup>d</sup>Attending Physicians de Medicina del Adolescente/Adulto Joven en el Children's Hospital, Boston, MA, Estados Unidos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gray SF. Women in medicine: doctors of both sexes are seeking balance between life and work. *BMJ*. 2004;329:742-3.
2. Hewlett SA. Creating a life: what every women needs to know about having a baby and a career. New York: Houghton Mifflin; 2003.
3. Liff S, Cameron I. Changing equality cultures to move beyond women's problems. *Gend Work Organ*. 1997;4:35-46.
4. Mason MA, Goulden M. Do babies matter? The effect of family formation on the lifelong careers of academic men and women. *Academe*. 2002;88:21-7.
5. Mason MA, Goulden M. Do babies matter (II)? Closing the baby gap. *Academe*. 2004;90:11-5.
6. Rapoport R, Bailyn L, Fletcher JK, Brutt BH. Beyond work-family balance: advancing gender equity and workplace performance. San Francisco: Jossey-Bass; 2002.
7. US Department of Health and Human Services Office on Women's Health. Beyond parity workbook for action: transforming academic medicine through women's leadership. Bethesda: University of Illinois at Chicago Center for Research on Women and Gender, National Center of Excellence in Women's Health, US Department of Health and Human Services Office on Women's Health; 2005.
8. Williams J. Unbending gender: why family and work conflict and what to do about it. Oxford: Oxford University Press; 2000.
9. American Medical Association. Physician characteristics and distribution in the US. Chicago: American Medical Association; 2004.
10. Chesney RW, Chesney PJ. Women pediatricians: can facts shed light on prejudices and myths? *J Pediatr*. 2004;144:413-4.
11. Jones MD Jr, Stanton BF. Women in pediatric subspecialties. *J Pediatr*. 2004;144:143-4.
12. 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.
13. O'Connor KG, Katchur A, Sherman H, Cull WL. Balancing work and personal life: perceptions of part-time and full-time pediatricians. Presentado en la Pediatric Academic Societies annual meeting. Washington, DC, 12-14 de mayo de 2004.
14. Helliger PJ, Hingstman L. Career preferences and the workfamily balance in medicine: gender differences among medical specialists. *Soc Sci Med*. 2000;50:1235-46.
15. Pan RJ, Cull WL, Brotherton SE. Pediatric residents' career intentions: data from the leading edge of the paediatrician workforce. *Pediatrics*. 2002;109:182-8.
16. Harris MC, Marx J, Gallagher Pr, Ludwig S. General vs subspecialty pediatrics: factors leading to residents' career decisions over a 12-year period. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005;159:212-6.
17. 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;77:1043-66.
18. Mark S, Link H, Morahan PS, Pololi L, Reznik V, Trope-Sims S. Innovative mentoring programs to promote gender equity in academic medicine. *Acad Med*. 2001;76:39-42.
19. Shrier DK. Psychosocial aspects of women's lives: work, family, and life cycle issues. En: Kornstein SG, Cayton AH, editores. Women's mental health. *Psychiatric Clinics of North America*. Philadelphia: Sanders; 2003; p. 741-57.
20. Bowman MA, Frank E, Allen DI, editores. Women in medicine: career and life management. 3<sup>a</sup>. ed. New York: Springer; 2002.
21. Perry RD. Balancing profession and family: women in medicine. *WMJ*. 2001;100:15-7.
22. Poteet RA, Gerber AJ, Ickovics JR. Medicine and motherhood: shifting trends among female physicians from 1922 to 1999. *Acad Med*. 1999;74:911-99.
23. Bailyn Lotte. Breaking the mold: women, men, and time in the new corporate world. New York: The Free Press; 1993.
24. Hochschild Arlie. The Time bind: when work becomes home and home becomes work. New York: Metropolitan Books; 1997.
25. Shrier DK. A celebration of women in US medicine. *Lancet*. 2004;363:253.
26. Blair JE, Files JA. In search of balance: medicine, motherhood, and madness. *J Am Med Womens Assoc*. 2003;58:212-5.
27. Shrier DK, Brodkin AM, Sondheimer A. Parenting and professionalism: a course for medical students. *J Am Med Womens Assoc*. 1993;18:122-4.