

LAS MÉDICAS ¿TIENEN TECHO DE CRISTAL?



Aunque la situación de las profesionales de la medicina evolucionó favorablemente en las últimas décadas siguen existiendo reglas no escritas que frenan su acceso a determinadas especialidades, la académica y los cargos jerárquicos



Por María Cecilia Hackembruch

“Lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que nosotros hacemos de él”

FLORENCE NIGHTINGALE

El techo de cristal es esa barrera invisible que impide que las mujeres asciendan socialmente o dentro de las organizaciones en las que trabajan y que no sigue ninguna norma específica. Este fenómeno también existe, como en otros ámbitos, dentro de la profesión médica.

Esta realidad quedó en clara evidencia con el testimonio de tres colegas prestigiosas, de diferentes especialidades y generación, que participaron en una actividad organizada por la comisión de género del Sindicato Médico del Uruguay

La autora es doctora en Medicina con amplio desarrollo profesional y académico en el área de dirección de empresas de salud y políticas sanitarias. Es directora de ISALUD Uruguay

(SMU), y en la que ellas y algunas de las asistentes compartieron vivencias diarias que reflejan la existencia de inequidad en el desarrollo profesional para muchas de las médicas¹.

La situación actual para las mujeres y concretamente para las médicas es mucho más benévola que no tanto tiempo atrás, cuando ni siquiera podían estudiar medicina.

De hecho, durante muchos siglos las mujeres sabias debían trabajar en la clandestinidad bajo sospecha de brujería, y no fue sino hasta el siglo XIX que una mujer pudo entrar a una escuela de medicina.

La primera mujer médica de la historia, Mary Ann Bulkley, nacida en 1795, pudo entrar a la escuela de medicina porque se disfrazó de hombre y fue quien fuera conocido hasta el día de su muerte como el doctor y cirujano James Barry.

¹ <http://www.smu.org.uy/mas-de-30-medicas-intercambiaron-experiencias-sobre-la-profesion-desde-una-perspectiva-de-genero-en-una-actividad-realizada-en-el-smu/>

Cuando fallece y lo preparan para el entierro, se conoce su verdadera identidad.

En 1820, Florence Nightingale quiso ser médica. Sus padres no la dejaron. La llamaban “cisne salvaje”. Estudió enfermería al no poder hacer medicina y todos conocemos su aporte para la enfermería en la historia.

María Teresa de Austria, en el siglo XVIII, si bien no era médica, diseñó una reforma sanitaria que, según algunos autores, podría aplicarse en muchos aspectos aún en la actualidad.

Podríamos seguir transitando por la historia de la medicina y encontrando mujeres notables que a pesar de las barreras llegaron a ejercer su vocación e hicieron grandes aportes a la salud de todos.

Lamentablemente estos casos fueron muy pocos durante mucho tiempo porque había demasiadas barreras culturales que sortear para llegar a concretar el ejercicio de la vocación profesional.

Como en el caso de otras profesiones o tareas, la medicina es una vocación, y su ejercicio pleno, de acuerdo con lo que cada uno elige, fortalece la propia realización personal, un derecho que todos debemos defender.

Según un censo realizado en 2008², el 70% de los trabajadores de la salud en el Uruguay son mujeres, y en lo que refiere a las médicas propiamente dicho esta cifra llega a 55,5%. Es decir, siendo la atención de la salud en general una tarea elegida por muchas mujeres, esta proporcionalidad se aleja bastante cuando hablamos de la carrera de doctor en medicina.

Dónde está el techo de cristal

¿Dónde está el techo de cristal en la profesión médica? Existen barreras invisibles para las médicas vinculadas al acceso a determinadas especialidades, al desarrollo de la carrera profesional y específicamente a la académica, el acceso a cargos jerárquicos, y la óptima integración entre la vida profesional y familiar vinculado al régimen laboral.

² http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Libro_Primer_Censo_Nacional_de_RHS_-_versi%C3%B3n_digital.pdf



DURANTE MUCHOS SIGLOS LAS MUJERES SABIAS DEBÍAN TRABAJAR EN LA CLANDESTINIDAD BAJO SOSPECHA DE BRUJERÍA, Y NO FUE SINO HASTA EL SIGLO XIX QUE UNA MUJER PUDO ENTRAR A UNA ESCUELA DE MEDICINA

En la foto, Florence Nightingale, considerada precursora de la enfermería profesional moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería.

La Facultad de Medicina no tiene restringido el acceso según sexo, ni a la carrera de grado ni a las especialidades. Sin embargo, se reconoce una diferencia significativa en el acceso a algunas posiciones académicas y a algunas especialidades. Por las características del trabajo en algunas de ellas, vinculados al régimen horario, tiempo de dedicación, remuneración, y algunos otros componentes no explícitos, existen especialidades donde no hay casi mujeres.

Por otro lado, existe una barrera de acceso que podríamos inferir como

indirecta, relacionada con la historia vital de cada mujer, principalmente con el ejercicio de la maternidad en las colegas más jóvenes.

Las médicas muchas veces retrasan la maternidad o reducen la cantidad deseada de hijos debido a, entre otras razones, al régimen contractual que tienen. En general, las médicas más jóvenes tienen vínculo laboral de contratación por consulta o acto médico, o por horas, especialmente en algunas instituciones. Esto no sólo sucede con las mujeres, sino que es común entre todos los médicos jóvenes, pero en el caso de éstas implica que cuando tienen hijos habrá un tiempo luego del nacimiento en el que no trabajan y, por tanto, no cobran. Y esto en el mejor de los casos en la eventualidad de que curse un embarazo sin complicaciones. Además de la restricción en la maternidad, también se ve afectada la lactancia, por la misma razón.

La realización personal, las dificultades familiares, los horarios extensos exponen a los médicos a situaciones emocionales extremas que pueden determinar el sufrimiento de algunas enfermedades emocionales que más adelante comentaré. La gestión de las instituciones de



ATENCIÓN AMBULATORIA INTERDISCIPLINARIA DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD

AV. RIVADAVIA 4684 CABA / 4901-9081

AV. CORDOBA 3534 CABA / 4862-0204

AV. PTE. PERON 1045 - SAN FERNANDO - PROV. DE BS. AS.

DR. EIZAGUIRRE 2431 - SAN JUSTO - PROV. DE BS. AS.

Web: www.cermisaludsa.com.ar

Mail: info@cermisaludsa.com.ar

asistencia médica tradicionalmente ha tenido un perfil más vinculado al varón, si bien en los últimos años se han ido incorporando a importantes posiciones de liderazgo de instituciones mujeres médicas.

Las aptitudes y capacidades de gestión de las mujeres son tan válidas como la de los varones, aunque diferentes a los modelos de gestión y liderazgo que habitualmente se toman.

Es posible que las organizaciones puedan requerir de diferentes tipos de liderazgos según las circunstancias en la que se encuentren, y eso es lo que debería orientar la búsqueda apropiada de quien ocupe ese cargo.

De acuerdo con algunos estudios, la mujer gestiona facilitando la innovación disruptiva pero ordenada a los objetivos que se le presentan, y transformacional. Habitualmente toma decisiones en general de forma participativa, promoviendo consensos y acuerdos. Destaca su perfil motivacional, empático, y promueve al desarrollo personal y profesional a sus colaboradores.

Las condiciones de trabajo exigentes, con cargas horarias extensas, y con dificultades en la realización personal, tienen como contraparte la presencia de algunas enfermedades como la depresión, y el *burnout*, presente con mayor frecuencia en médicos jóvenes, y en particular en médicas³.

Por otro lado, la precariedad del contrato de trabajo facilita la existencia de la negativa experiencia del *mobbing* entre pares y en forma vertical, descripta también con bastante mayor frecuencia en mujeres⁴.

3 <http://uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Ansiedad%20y%20estres-Burnout%20medico.pdf>

4 <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a15v33n2.pdf>

Derribar barreras

Por lo dicho, romper los techos de cristal para las médicas, así como en el resto de las personas en el que se impone la equidad en las condiciones de vida debe ser un imperativo ético para las instituciones de

SEGÚN UN CENSO REALIZADO EN 2008, EL 70% DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN EL URUGUAY SON MUJERES, Y EN LO QUE REFIERE A LAS MÉDICAS PROPIAMENTE DICHO ESTA CIFRA LLEGA A 55,5%

salud, y en todos los niveles de la organización.

Se trata de un deber para con las profesionales y para los pacientes. En el caso de los pacientes, se afirma que contratar médicas contribuye entre otras fortalezas a la humanización de la asistencia⁵.

Las mujeres tienen habilidades en la comunicación, en el apoyo emocional y la generación de empatía, que hace que los pacientes tengan mejor adhesión a los tratamientos.

LA REALIZACIÓN PERSONAL, LAS DIFICULTADES FAMILIARES, LOS HORARIOS EXTENSOS EXPONEN A LOS MÉDICOS A SITUACIONES EMOCIONALES EXTREMAS QUE PUEDEN DETERMINAR EL SUFRIMIENTO DE ALGUNAS ENFERMEDADES EMOCIONALES

La relación médico-paciente en el caso de las médicas se ve fortalecida porque éstas ponen mayor atención a los aspectos psicológicos, sociológicos e interpersonales en la consulta. La visión es amplia y transversal.

Por tanto, fortalecer el vínculo laboral con las médicas, atendiendo

5 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132012000400003

las especificidades que ellas tienen, tiene una contraparte en la situación de salud de los pacientes que debe ser valorado como positivo. Así como la situación contraria un determinante de *burnout* y depresión, como ya lo comentamos, los factores protectores para no sufrir estas situaciones están íntimamente relacionados con la seguridad del paciente.

Es necesario continuar con los cambios culturales a favor de la equidad en todos los casos, y eventualmente acelerarlos, y en favorecer certeramente el ejercicio de la medicina para las mujeres. No deberían existir instituciones que no admiten médicas en alguno de sus sectores de asistencia, en la actualidad, como surgió del testimonio de una de las participantes de la jornada del SMU. El acceso a todas especialidades, y tareas posibles, académicas y de gestión, debe ser genuina, no solo normativa.

La suma de experiencias de quienes ya han roto algunas barreras es muy importante porque han podido ver las dificultades e identificar cuáles son los mayores puntos críticos que configuran ese techo invisible, salvo para quienes se topan con él.

Y nosotras, las mujeres, somos las que debemos, en cada lugar de trabajo, participar activamente en la defensa práctica de los derechos conseguidos, y procurar identificar y promover ámbitos de intercambio para garantizar al máximo posible la equidad en cada ámbito laboral que integremos.

Poner en agenda este tema es un buen inicio. Hay mucho camino andado, y mucho por recorrer. 