

Medicina académica y género. La mujer en especialidades quirúrgicas

Ana Olivia Cortés-Flores,^{a*} Clotilde Fuentes-Orozco,^a María Karina Lizbeth López-Ramírez,^a
Gabriela Abigail Velázquez-Ramírez,^a Oscar Alejandro Farías-Llamas^a
Juan José Olivares-Becerra,^a Alejandro González-Ojeda^a

^aUnidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, Hospital de Especialidades,
Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS, Guadalajara, Jal., México

RESUMEN

El avance científico en el mundo ha sido siempre una medida para ubicar las diferentes naciones en el contexto de países desarrollados o subdesarrollados; a su vez, esta situación ha influido de manera directa en la división de sexos y clases sociales, en donde la mujer ha sido por mucho tiempo relegada a segundo plano o definitivamente anulada como partícipe del desarrollo.

En el terreno profesional, la mujer ha escalado posiciones que anteriormente eran imposibles de alcanzar debido a las limitaciones sociales y culturales con las que hay que enfrentarse, incluyendo las que la misma mujer se impone. Actualmente, el ingreso a la carrera de medicina no implica ningún obstáculo en cuestión de género, aproximadamente 50% de los alumnos son mujeres. Las residencias quirúrgicas implican una condición mucho más compleja. Para tomar la decisión de realizar una residencia quirúrgica, la mujer tiene que considerar diversos factores, entre ellos, la dificultad de ingresar en un mundo dominado generalmente por hombres, en donde habrá que demostrar la capacidad con el doble de esfuerzo. Una vez dentro de la residencia quirúrgica, los obstáculos a los que tendrán que enfrentarse van desde discriminación de género, embarazo y familia, inequidad salarial hasta hostigamiento sexual.

El objetivo de este trabajo es mostrar las situaciones que viven las mujeres en especialidades quirúrgicas y cuáles son los obstáculos a los que se enfrenta tanto en su vida profesional como personal.

Palabras clave:

Residencias quirúrgicas, mujeres, inequidades sociales

SUMMARY

Scientific advances have always been used as a measure to place societies in the context of developed and developing countries. This circumstance has directly influenced the division among the sexes and among social strata. Traditionally women have been relegated to an inferior status and in some instances their role as active participants in social and economic development has been annulled.

In professional spheres, women have reached positions that previously seemed unattainable due to social and cultural limitations imposed by men and sometimes by women themselves. Medical school is currently no longer an obstacle for women to gain entry to, approximately 50% of medical students are women. On the other hand, surgical residences constitute a more complex situation. In order for women to decide to apply to a surgical residence, they have to take into account a variety of factors, among them, the difficulty of joining a male dominated environment where women have to demonstrate they are able and capable of performing sometimes at the expense of having to carry an additional work load. Women admitted to surgical residences will have to face gender discrimination, pregnancy and family responsibilities as well as salary inequities and sometimes even sexual harassment.

We aimed to show the circumstances and obstacles that women are confronted with during surgical training and the influence these have in their personal and professional development.

Key words:

Surgical residences, women, social inequities

*Correspondencia: Dr. Alejandro González Ojeda. José Enrique Rodó 2558, Colonia Prados Providencia. 44670 Guadalajara, Jalisco. Teléfono: (33) 36418873 Fax: (33) 36424864. E-mail: avygail@infosel.net.mx

Introducción

La mujer desde tiempo atrás se ha interesado en la ciencia, sin embargo se consideraba que este campo no era "asunto de mujeres". El papel de la mujer ha sido relegado a labores domésticas o de producción artesanal, subestimando su capacidad de investigación, producción y creación en otros campos, como es el caso de las ciencias; afortunadamente con el paso de los años ha logrado abrirse espacios poco a poco en las diferentes disciplinas.

A pesar de la revolución sexual en los años sesenta y la participación de la mujer en la vida productiva, alcanzar algunos peldaños es todavía difícil en diversas áreas. La cirugía es una de ellas. En un país como el nuestro con tradición sexista milenaria, es fácil de comprender. Contrario a lo que se pudiese pensar, la discriminación de género se observa en todos los países, a todos los niveles, y Europa y los países del Norte de América no son la excepción.

La mujer demuestra sus capacidades y habilidades en todos los campos del conocimiento, sin embargo aún quedan rezagos de machismo que obstruyen su carrera hacia el éxito y el reconocimiento. Incluso las mismas mujeres dudan de las capacidades de sus congéneres, cuando prefieren acudir a consultas médicas con hombres pues desconfían de las especialistas o cirujanas.

En las especialidades quirúrgicas, donde siempre ha dominado el género masculino, la inclusión del llamado sexo débil no es bien visto, y mucho menos, bien recibido. Al igual que todas las profesiones de las mismas características, la mujer que "compite" o trabaja con hombres, tiene que trabajar el doble para poder demostrar sus capacidades, en este caso a los pacientes, al equipo de trabajo (llámese enfermeras y técnicos involucrados, incluyendo estudiantes de medicina de uno y otro género a su cargo, etcétera), a sus colegas y por supuesto a los directivos.

Mujeres cirujanos

El acceso a las escuelas de medicina en la cultura occidental, no representa problema para la mujer, ya que aproximadamente 50% de los alumnos que ingresan a las escuelas de medicina

son mujeres, semejante a lo que sucede en otras carreras consideradas previamente exclusivas para el sexo masculino.

Es cierto que el número de médicos mujeres ha aumentado, hasta equipararse con el de los hombres. Tradicionalmente la cirugía ha sido históricamente una especialidad "de hombres," pero afortunadamente con el tiempo esta percepción ha ido cambiando.¹

La elección de una especialidad presenta algunas dificultades, que hacen declinar a las recién egresadas a elegir ciertas áreas, optando por especialidades clínicas o sólo algunas especialidades quirúrgicas como ginecología y obstetricia,² en donde existe menos discriminación de género y las posibilidades de crecimiento son mayores. La percepción de que la cirugía demanda demasiado tiempo, que el trabajo durante la residencia es extremo y que el estilo de vida de los cirujanos no es compatible con una vida familiar y social plena, desalienta a muchas mujeres de hacerse cirujanas.¹

El porcentaje de mujeres residentes en los Estados Unidos de Norteamérica (EUA) se distribuye de la siguiente forma: más del 25% de ellas se encuentra en el área de medicina interna, 16% en pediatría, 14% en medicina familiar, 9% en ginecoobstetricia y 7% en psiquiatría. La proporción de mujeres residentes en subespecialidades quirúrgicas es menor del 1%.³ Sólo 2.3% de los cirujanos cardiotorácicos son mujeres.⁴

En el Cuadro I, se muestra la distribución de mujeres por subespecialidad quirúrgica en los EUA, según la Asociación de Mujeres Cirujanos.⁵

Grandis y colaboradores,⁶ realizaron un estudio sobre el análisis de carrera y factores de estilos de vida en otorrinolaringólogos y cirujanos de cabeza y cuello, encontrando que existe un mayor número de divorcios o separaciones y menos hijos en las mujeres. Contrario a los hombres, las mujeres reducen sus horas de trabajo cuando tienen más hijos. Al considerar las horas profesionales y el tiempo invertido en las salas de operaciones por semana, el tipo de práctica y los años desde la terminación de la residencia, las mujeres ganaron 15 ó 20% menos por año que los hombres. Los hombres delegaron más responsabilidades de labores del hogar y cuidado de los hijos a sus esposas y 34.3% de las mujeres comparadas con 7.1% de hombres utilizaban de 21 a 40 horas/trabajo en las labores domésticas.

Cuadro I. Número de mujeres cirujanos en cada especialidad

Especialidad	Número de mujeres	Número en especialidad	% de mujeres
Urología	295	10 168	2.9
Cirugía Ortopédica	791	23 178	3.4
Cirugía Torácica	20	443	4.5
Neurocirugía	225	4 964	4.5
Cirugía Colo-rectal	66	1 049	6.3
Otorrinolaringología	769	9 255	8.3
Cirugía Plástica	546	6 095	9.0
Cirugía General	3 833	40 448	9.5
Oftalmología	2 476	18 035	13.7
Gineco-obstetricia	12 885	39 512	32.6
Total	21 906	153 147	14.3

Datos obtenidos de la referencia 5.

En México no se ha realizado una encuesta de este tipo para ver las condiciones de vida de las mujeres especialistas en áreas quirúrgicas. De acuerdo a nuestra experiencia, las mujeres en nuestro país juegan un doble papel en las actividades diarias, lo que refleja el contexto sociocultural que vivimos.

En los EUA en una muestra nacional realizada al azar,⁷ se estudiaron las características de 4501 mujeres médicos. Se encontraron los siguientes resultados: las mujeres cirujanos fueron más jóvenes, nacidas predominantemente en los EUA, de raza blanca, solteras y sin hijos. En relación a mujeres de otras especialidades trabajan significativamente más horas y hacen más guardias nocturnas, pero no informaron sentir que trabajan más, tener más estrés o menos control de su ambiente de trabajo. La satisfacción con la carrera fue similar a la de otras mujeres médicos, pero la satisfacción con su especialidad fue mayor.

Schroen y cols.⁸ realizaron una serie de encuestas en los EUA a 3,228 miembros del Colegio Americano de Cirujanos (ACS) para identificar su experiencia profesional, informando lo siguiente: sólo 317 cirujanos se encontraban en práctica académica (168 hombres y 149 mujeres). Los hombres y las mujeres difirieron en rango, estatus escalafonario, aspiraciones de carrera e ingresos. Las mujeres cirujanos habían publicado en promedio 10 artículos, comparado con 25 en hombres. El matrimonio y la maternidad no influenciaron el número de publicaciones. En general, la satisfacción profesional fue alta, pero las mujeres informaron sentir que las oportunidades no son igualmente disponibles para ellas como para sus colegas masculinos.

A pesar de que los resultados muestran que la productividad académica no es influenciada por la maternidad ni el matrimonio, en nuestro medio estas condiciones pueden llegar a ser una limitante.

¿Por qué las mujeres eligen carreras quirúrgicas? En general, por las mismas razones que los hombres, por la satisfacción de la rapidez de manejo, el tratamiento definitivo, lo excitante de la práctica quirúrgica y la combinación del trabajo cerebral y artístico. La práctica quirúrgica representa un reto del cual las mujeres no tienen porqué y no quieren ser excluidas.

¿Por qué no lo hacen? Algunas de las estudiantes de medicina no solicitan carreras quirúrgicas debido a malas experiencias en sus rotaciones, la falta de asesoría y deseo de un mejor estilo de vida fuera del ámbito profesional. Conscientemente o no, las estudiantes de medicina tienden a buscar programas en los que otras mujeres (residentes y adscritos) han sido aceptadas, respetadas y exitosas.⁹

Pero, ¿Cuáles son los obstáculos en la carrera de las mujeres cirujanos?:

1. Rigidez en la estructura de los programas de residencias quirúrgicas

Las estructuras organizacionales se han incrementado a favor de hombres solteros u hombres con parejas que los apoyen en casa, permitiéndoles dedicar más tiempo a su trabajo. Las definiciones de éxito, competencia y liderazgo son basadas típicamente en atribuciones masculinas (agresividad, decisión), por lo que los criterios de selección son definidos por los hombres.¹⁰

Las horas dedicadas al trabajo hospitalario en las residencias quirúrgicas son difícilmente compatibles con la vida de madre de familia y esposa, por supuesto que esto no es imposible y representa un gran mérito para las mujeres que lo consiguen.

2. Falta de promoción en posiciones directivas

En general los puestos directivos son ocupados por hombres en un alto porcentaje. El término "techo de cristal" se refiere a la dificultad de alcanzar altas posiciones en negocios y academia. En ocasiones, las mujeres son percibidas con menor habilidad para el liderazgo y la competencia.¹⁰

Por esta causa no hay suficientes representantes del género que promuevan la integridad de los derechos de las mujeres en el ámbito profesional e impulsen sus capacidades para alcanzar puestos directivos, que al igual que los hombres pueden desarrollar de manera exitosa.

3. Discriminación de género

La discriminación e inequidades de género subsisten a pesar de que el Artículo 4º Constitucional establece la igualdad de la mujer y el hombre. En las especialidades quirúrgicas abundan las solicitudes del género masculino, siendo menores las del femenino, por lo que la relación hombre-mujer es en gran medida a favor del hombre.

La resistencia física usualmente mayor en el hombre, es también un argumento común del que se echa mano para favorecerlo, restándole oportunidades a la mujer, que también puede mostrar la misma resistencia física con mayor grado de responsabilidad. La cirugía no requiere de fuerza física, sino de toma de decisiones, capacidad intelectual y habilidades motoras.

4. Embarazo

La edad para la formación académica como especialista es en promedio entre 24 y 30 años, justo la etapa de la vida reproductiva óptima de la mujer, por lo que en cualquier etapa de la carrera pudiera presentarse un embarazo, tanto en mujeres solteras como casadas, lo cual genera mayor discriminación y riesgo de deserción o de no aprobación de los cursos. La posibilidad de embarazo puede limitar el ingreso a una especialidad quirúrgica o reducir la promoción ante la posible solicitud de licencias por embarazo y lactancia.

La exposición a agentes nocivos externos como anestésicos, radiaciones, sangre y secreciones es mayor en las especialidades quirúrgicas, anestesiología y radiología. La fertilidad de la mujer puede afectarse sensiblemente, así como también una mayor frecuencia de embarazos de alto riesgo y abortos.

5. Hostigamiento sexual

Durante la residencia quirúrgica son comunes los comentarios alusivos a la sexualidad, ya sea por parte de los residentes, médicos adscritos y/o personal hospitalario, lo que puede terminar en proposiciones incómodas para quien quiere llevar al margen su vida personal.

Las diferencias observadas entre hombres y mujeres por profesionales de las escuelas de medicina de las universidades de Boston y Harvard y del Centro de Investigación Murray de Cambridge, Massachusetts, en 3332 profesionales acerca de sus experiencias y percepciones de discriminación y acoso sexual fueron sorprendentes: más de la mitad de las profesionales informaron tales comportamientos, mientras que sólo unos pocos hombres lo hicieron. La discriminación

sexual fue informada por la mujer con una frecuencia 2.5 mayor que por el hombre, y alrededor de la mitad de las participantes refirieron haber experimentado alguna forma de acoso sexual.¹¹

En lo personal, todas las mujeres cirujanos que conocemos y con las que hemos hablado del tema han sido víctimas de acoso sexual durante la residencia o práctica profesional; la mayoría no de manera grave que pudiese perjudicar la carrera de alguna de ellas, pero sí al grado de inducir sometimiento, rechazo, favoritismos y amenaza de condicionamiento de la práctica quirúrgica.

6. Relaciones personales

Definitivamente las relaciones interpersonales pasan a segundo término, y cualquier tipo de relación (amistad, familia, noviazgo, matrimonio) se ve deteriorada durante el programa de residencia. Si pensamos nuevamente en la edad en que esto sucede, finalmente afecta además de la vida social, la vida conyugal presente y futura. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de las mujeres cirujanos son solteras o divorciadas.⁸

7. Inequidades salariales

En México, en la vida institucional no hay discriminación salarial, pero en la práctica privada los ingresos se ven repercutidos con el prestigio y el reconocimiento del médico, influyendo en esto la discriminación de género de nueva cuenta. En ocasiones, la confianza que se le tiene a un cirujano hombre es mayor que a la mujer, por pensar que posee mayor capacidad física y mental.

8. Responsabilidades domésticas y familiares

La decisión sobre la carrera tiene un gran impacto en la probabilidad de matrimonio y maternidad. Las mujeres que tienen hijos durante la residencia presentan mayores obstáculos para su desarrollo y su vida académica.

9. Barreras psicológicas

El principal temor de la mujer es la decisión entre hijos o carrera, por lo que la "identidad de género" es la principal barrera mental para desarrollar sus objetivos.

Otro aspecto es el reto de ingresar a un "mundo de hombres", en donde la competencia puede tener el doble de dificultades.

Posibles soluciones:

- A nivel mundial existen asociaciones de mujeres cirujanos (Association of Women Surgeons AWS), que están intentando cambiar las condiciones de inequidad de género, promoviendo el apoyo a las mujeres.

- La concientización con respecto a la equidad es un factor muy importante para evitar las tendencias sexistas de hombres, pero también de mujeres. Se hace necesario un cambio de actitud y mentalidad de toda la sociedad; de hombres y mujeres que deben tener mayor conciencia de las capacidades de la mujer y de las oportunidades que recibe para demostrarlas.
- Evitar la autodiscriminación. Las mujeres en ocasiones se discriminan, dudando de sus propias capacidades y su potencial.
- Necesidad de un entrenamiento más flexible.⁹ Se requiere intentar hasta el punto de lo posible disminuir las horas de jornada laboral de residencias médicas permitiendo a los residentes tener tiempo para el descanso, el estudio y la vida personal y familiar.
- Privacidad. Como mujer, se requiere de un área especial para descanso y aseo durante las horas de trabajo hospitalario en el entrenamiento quirúrgico. Muchas instituciones de nuestro país no cuentan con las facilidades para que las mujeres tengan áreas específicas para descanso.
- Manejo de inteligencia emocional. El entrenamiento quirúrgico debe ser suficientemente demandante para preparar al cirujano en el rigor que requiere la práctica quirúrgica. Para ello se necesita cierta actitud mental, resistencia necesaria y desarrollar una disciplina para manejar el reto que amerita la formación profesional.
- Aunque la mujer ha escalado varios peldaños en el terreno de la ciencia, aún hace falta confiar más en sus capacidades y brindarle mayores oportunidades para demostrarlas.

Referencias

1. Neumayer L, Kaiser S, Anderson K, et al. Perceptions of women medical students and their influence on career choice. *Am J Surg* 2002;183:146-150.
2. Burton K. A forced to contend with: The gender gap closes in Canadian Medical Schools. *CMAJ* 2004;170:1385-1386.
3. Reed V, Buddeberg-Fischer B. Career obstacles for women in medicine: an overview. *Medical Education* 2001;35:139-147.
4. Carnall D. Women in Surgery. *BMJ* 1999;319:860.
5. Association of Women Surgeons : www.amsa.org/surg/wis.cfm.
6. Grandis J, Gooding W, Zamboni A, et al. The gender gap in a surgical subspecialty: Analysis of career and lifestyle factors. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;130:695-702.
7. Frank E, Brownstein M, Ephgrave K, Neumayer L. Characteristics of women Surgeons in the United States. *Am J Surg* 1998;176:244-50.
8. Schroen A, Brownstein M, Sheldon G. Women in Academic General Surgery. *Academic Medicine* 2004;79:310-318.
9. Walsh D. Perspectives of a woman resident. *Surgery* 2002; 131:666-9.
10. Markham G. Women in Medicine. *BMJ* 1993;307:1284.
11. Carr P, Ash A, Friedman R, et al. Faculty perceptions of gender discrimination and sexual harassment in academic medicine. *Ann Intern Med*. 2000;132:889-896.