

EDITORIAL

LA FEMINIZACIÓN DE LA MEDICINA

Medicine's Feminization

PALABRAS CLAVE: Recursos Humanos en Salud; Mujeres Trabajadoras; Internado y Residencia

KEY WORDS: *Health Manpower; Women Working; Internship and Residency*

El concepto de "feminización de la medicina" hace referencia al aumento de la cantidad de mujeres en relación a los varones en el ejercicio de la profesión médica. Se trata de una tendencia mundial a la que Argentina no es ajena, tal como ya ha sido demostrado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)^{1,2}, tanto en el nivel de grado como en el de postgrado. En Europa, por ejemplo, el 75% de la matrícula de estudiantes de Medicina corresponde a mujeres, mientras que en México, Estados Unidos y Canadá representan el 50%³.

Según los resultados del Censo 2011 de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Medicina tenía un 73% de mujeres estudiantes de grado y un 67,2% de posgrado⁴. Actualmente se estima que en la Facultad de Medicina de la UBA el 82% de la matrícula corresponde a estudiantes mujeres.

Por su parte, el número de mujeres ingresantes al Sistema de Residencias Médicas de CABA se incrementó, ya que mientras en 2005 representaban el 58% en 2012 alcanzaban el 66%. Esta situación podría explicarse tanto por los mejores puntajes obtenidos por las mujeres en los exámenes de residencia, y por ende en el orden de mérito, y por los mayores promedios de calificaciones obtenidos en la carrera respecto a los varones². Además, en el Examen Único de Residencias del Ministerio de Salud de la Nación de 2016, las mujeres fueron el 61% de los postulantes, el 63% de los que rindieron el examen y el 66% que adjudicaron cargos.

Muchos son los factores que han sido analizados en relación al proceso de feminización de la Medicina y sus posibles consecuencias. Por ello, es preciso contemplar los cambios que se están produciendo, en tanto que se observa que las mujeres, en general, prefieren jornadas de trabajo cortas y son menos dadas al pluriempleo. Asimismo, al mismo tiempo que aumenta sostenidamente el ingreso de médicas al sistema, se mantiene su segregación vertical y horizontal. En este sentido, por ejemplo, se ha estudiado la participación femenina en publicaciones científicas periódicas, y en el caso de Pediatría en los últimos 20 años se ha registrado un aumento de la proporción de autoras mujeres que ha llegado prácticamente a equiparar la de varones. Sin embargo, su participación en la autoría en los lugares de mayor preeminencia y prestigio es aún limitada en relación a los varones, a pesar de ser Pediatría una especialidad mayoritariamente femenina⁵.

Existen algunos detractores, que perciben a la

incorporación masiva de mujeres al ejercicio de la Medicina como una amenaza, debido a que consideran que en muchas ocasiones ellas no tienen la capacidad física y/o mental necesarias para soportar una excesiva carga laboral, y el estrés que implica, o por el aumento de ausentismo atribuido a que las mujeres son quienes habitualmente cuidan a sus hijos o a algún familiar enfermo. Otros de esos detractores se preocupan por los posibles embarazos y sus complicaciones, y algunos llegan hasta el extremo de "culpar" a la feminización de la Medicina por su pauperización o por la falta de cobertura en salud³. Sin embargo, en un estudio realizado en CABA⁶ no se encontraron diferencias de ausentismo entre médicos y médicas residentes, si bien se observó un aumento de embarazos generalmente en el último año de residencia, en coincidencia con los datos de las áreas de Recursos Humanos.

Por otra parte, parecería ser un hecho que las mujeres eligen trabajar jornadas más cortas debido a su rol social, principalmente para conciliar la vida laboral con la familiar. Contrariamente a esta posición, otros autores argumentan que la elección de trabajar menos horas obedece más a una cuestión generacional (generación Y) que a una de género. Por consiguiente, consideran que tanto los varones como las mujeres que se dedican a la Medicina buscan obtener cada vez más un equilibrio entre su vida personal y laboral, de modo tal que en este aspecto estarían en igualdad de condiciones. A su vez, esto explicaría el aumento de los reclamos de los residentes, especialmente por el exceso de horas de guardias, frente a un sistema que parece no haber comprendido este cambio generacional. La sobrecarga horaria, la exigencia y las características locales de cada residencia según el servicio han llevado a mayores trastornos por estrés, razón por la cual el sistema de residencias de la mayoría de los países se encuentra en estudio⁷.

Para afrontar este nuevo escenario, resulta necesario el trabajo conjunto del sistema de formación con el sistema de atención de la salud, y principalmente requiere tener claro que el profesional en formación en servicio no subsana la falta de personal. Esta situación es percibida por los médicos residentes, especialmente por las mujeres, quienes consideran que sus tareas suplen las funciones de otros actores como: médicos de planta, enfermeras, camilleros y cadetes de correos, y que además las realizan solidariamente en función de acelerar procesos de gestión y de favorecer su formación.

La concepción de género nos permite echar luz sobre el análisis de la elección de las especialidades médicas e indagar acerca del papel diferencial que varones y mujeres desempeñan en el ámbito laboral/profesional médico. A partir de aquí, se pueden individualizar algunos rasgos definidos como femeninos o masculinos que constituyen subjetividades diferenciales y que estarían determinando, al mismo tiempo, las elecciones de los perfiles profesionales. Así, las especialidades médicas en las que se desempeñarán los y las profesionales de la Medicina es un punto de particular interés en la planificación de formación de Recursos Humanos, ya que es en la elección de la residencia a la que se postulan donde comienzan a perfilarse. En consecuencia, se observa que cirugía general, anestesiología, ortopedia y traumatología, oftalmología, urología y cardiología siguen siendo las residencias de mayor predominio masculino, mientras que la mayoría de las restantes residencias tienen mayor predominio de mujeres.

Distintos autores han dado diversas categorizaciones a las especialidades médicas de acuerdo a diferentes parámetros a través de los que se pueden identificar las elecciones de las especialidades en médicos y médicas⁸. Una posición plantea que "en la proporción de mujeres según la especialidad médica se reproduce la división sexual del trabajo en la sociedad: la mujer en el espacio doméstico para la reproducción (biológica y social) y en el espacio público para la producción de servicios, quedando reservado para el hombre el de producción de bienes y toma de decisiones"⁹.

Otros autores encuadran las especialidades dentro de un "estilo de vida controlable" (anestesia, dermatología, medicina de urgencias, neurología, oftalmología, otorrinolaringología, patología, psiquiatría y radiología) o "estilo de vida no controlable" (neonatología, medicina interna, obstetricia y ginecología, cirugía ortopédica, pediatría, cirugía general y

urología). El concepto "estilo de vida controlable" comporta la consideración de ingresos económicos, horas de trabajo y años de formación de posgrado. Algunas investigaciones han concluido que tanto varones como mujeres eligen sus especialidades de acuerdo a este criterio.

Mientras tanto, diferentes estudios han demostrado una tendencia significativa a que las mujeres elijan medicina general o de familia, pediatría, medicina interna general y ginecología.³ Dichos estudios expresan, además, que las mujeres valoran más la relación con pacientes y colegas, y menos los ingresos y el prestigio en la elección de su especialidad. Otros factores que también influyen en las elecciones de la mujer son el estado civil, el tener hijos o no y la edad.

Para comenzar a revertir esta situación es hora de pensar en el cambio de los sistemas de atención médica, la duración de las guardias (con opción a 12 horas), incrementar la accesibilidad a guarderías y lactarios y la disponibilidad de espacios temporales para ateneos y actividades de capacitación continua y licencias por maternidad y paternidad que faciliten las actividades familiares de esa etapa y promuevan una equidad en ese sentido. Adecuada conectividad y accesibilidad a la capacitación por medio de la telemedicina o los cursos virtuales y acceso a bibliotecas virtuales como componentes necesarios del sistema de salud que faciliten la realización de los mismos dentro de la jornada laboral, contemplando la actual realidad de muchas mujeres que ocupan gran parte de su tiempo en sus actividades familiares, y se hallan imposibilitadas de formarse y desarrollarse profesionalmente.

Es un hecho que las mujeres pueden alcanzar éxito en su profesión y, al mismo tiempo, en su desarrollo personal si cuentan con apoyo y si se generan estructuras y medidas logísticas para que esto sea posible.

Prof. Dra. Kumiko Eiguchi

Subsecretaria de Políticas, Regulación y Fiscalización
Ministerio de Salud de la Nación

Cómo citar este artículo: Eiguchi K. La feminización de la Medicina [editorial]. Rev. Argent Salud Pública. 2017; Mar;8(30):6-7.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Neuman M, Questa U, Kaufmann R. Concurso de residencias médicas en la Ciudad de Buenos Aires: importancia del género y universidad. Educación Médica, Buenos Aires, Argentina, 2004; 7(2): 90-96.

² Neuman M, Eiguchi K, Maggiani A, Lemus JD. Accesibilidad a residencias médicas en la Ciudad de Buenos Aires: Importancia de la universidad de origen y otros factores asociados. Pren Méd Argent, 2011, 98:199-206.

³ Ortiz Gómez T. La feminización de las profesiones sanitarias en el siglo XXI. En Laurinda Abreu et al. (eds.) Dynamics of health and welfare: texts and contexts, Évora, Edições Colibri-Universidad de Évora, 2007, pp. 130-133.

⁴ Universidad de Buenos Aires. Coordinación General de Planificación y Estrategia Institucional. Censo de estudiantes 2011. Resultados Finales. Sistema de Información Permanente (SIP).

⁵ Ferrero F, Otero P. Participación de la mujer en publicaciones periódicas científicas: tendencias en la pediatría latinoamericana. Arch Argent Pediatr, 2007; 105(3):244-247.

⁶ Eiguchi K, Barroetaña M, Bolonese ME, Giorgi MJ, Rodríguez PF, Pérez Balino N. Feminización, Sistema de Residencias Médicas, el desafío de la formación. Rev Fac Med UNNE, 2013; XXXIII: Supl.1 (XIII CAEM): 9-10.

⁷ Organización Panamericana de la Salud, Área de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud "Residencias médicas en América Latina" (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N° 5), Washington, DC, OPS, 2011.

⁸ Ng-Sueng LF, Vargas-Matos I, Maya-Tristán P, et al. Gender Associated with the Intention to Choose a Medical Specialty in Medical Students: A Cross-Sectional Study in Countries in Latin America. Coccozi M, ed. PLoS ONE. 2016;11(8):e0161000. doi:10.1371/journal.pone.0161000.

⁹ Maglio F. La mujer discriminada en y por la medicina. Clínica Virtual Ginecológica, Buenos Aires, 2006. [Disponible en: <http://www.ginecologica.com/DISCRIM.HTM>] [Último acceso: 23/06/2017]