

COMENTARIO

Médicas: no necesitamos actuar como los hombres

Dra. Nisha Mehta

25 de febrero de 2020

¿Qué aspecto tiene un médico?

Empiezo con esta pregunta muchas de mis [charlas](#) sobre los cambios demográficos en medicina. Probablemente el instinto visceral de la mayoría, tanto pacientes como médicos, es evocar la imagen de un señor distinguido con una bata blanca, generalmente en las últimas etapas de su carrera, y de raza blanca.

Lo comprendo porque incluso entre las defensoras más acérrimas de las médicas, como yo misma, la mayoría de retratos que adornan los pasillos de las facultades de medicina era de médicos con este perfil.

Dejaron una impresión del molde al que se suponía debíamos adaptarnos, y cuyas carreras debíamos esforzarnos por emular.



Dra. Nisha Mehta

¿El problema? Bueno, mi aspecto es muy distinto del estereotipo de médico, tanto física como demográficamente. Muchos de estos doctores eran el único sostén económico de la familia con bastante apoyo doméstico para criar a los hijos o las tareas de la casa.

Soy una mujer surafricana radióloga, casada con un cirujano, y tengo dos hijos. Muchos médicos jóvenes actuales también pueden señalar diferencias importantes entre sus vidas y las del estereotipo médico definido antes. Lo que hemos aprendido con los años es que como médicos, hombres o mujeres, tenemos tendencia a ocultar nuestras características más singulares y a adaptarnos a un estereotipo anticuado de lo que significa ser doctor.

Entre las médicas, que han pasado años intentando luchar contra estos estereotipos y demostrando que podemos hacer lo mismo que los médicos, a menudo esto significa quitar importancia a las cosas que nos hacen mujeres.

Pero ser médica supone afrontar dificultades específicas, y hemos tenido suficientes techos de cristal que romper para no preocuparnos por adaptarnos a los estereotipos. No debemos tener miedo de ser quienes somos ni preocuparnos de que otros nos aprecien menos como profesionales si actuamos de manera femenina.

Pida a alguna doctora que le explique qué significa ser médica. Escuchará anécdotas frecuentes: "Me puse de parto mientras estaba de guardia a las 39,5 semanas de gestación"; "me llamaron enfermera y al estudiante de medicina le llamaron doctor"; "tuve que sacarme la leche en un almacén del hospital"; "me hicieron sentir culpable por pedir tiempo libre para la función escolar de mi hijo mientras todos hablaban de qué buen padre era mi pareja por salir pronto para llevar a su hijo a entrenar al béisbol"; "me preguntaron mis planes para formar una familia durante una entrevista de trabajo"; "me sentí muy incómoda con la charla en el vestuario sobre mi rotación quirúrgica", etcétera. La lista es interminable.

Pero hay más. Si profundizas en las implicaciones de estos comentarios encuentras factores que aumentan el desgaste y amenazan la duración de la carrera de las médicas. Por eso me preocupo realmente por esta situación desde el punto de vista de las normas.

Las diferencias de las mujeres deben potenciarse, no ocultarse

Uno de los principales objetivos de mi esfuerzo para cambiar la cultura de la medicina es que nuestras características singulares son importantes y deben influirnos. El título "médica" implica muchas responsabilidades, pero igual ocurre con

otros títulos que llevamos en nuestras vidas. Todos están entrelazados y el éxito en nuestra profesión requiere el reconocimiento de nuestras diferencias.

A pesar de que la mayoría de nosotras habla mucho sobre este concepto, muchas médicas tienen miedo de reivindicar sus diferencias. ¿Por qué?

1. Creemos que si actuamos como mujeres soportaremos un lastre profesional.

Esto es absurdo, sin duda. En primer lugar, numerosos datos favorables demuestran la excelencia de la calidad de la asistencia de las médicas y citan cualidades que los pacientes aprecian de sus doctoras.

Además, entre las profesiones existe un vínculo real entre confianza y éxito. Aceptar quiénes somos inspira respeto inmediatamente, y el profesionalismo no significa que no podamos contar historias de nuestros hijos. Llevar joyas que muestran tu estilo personal no es diferente de llevar una corbata con símbolos relacionados con tu equipo deportivo favorito.

2. Nos preocupa que quejarnos o defendernos se perciba como estar en dificultades.

Muchas de nosotras nos disculpamos antes de pedir algo que queremos, o no hacemos planteamientos que pueden contribuir realmente a la asistencia del paciente o al entorno laboral, porque tenemos miedo a la reacción, algo que los médicos, en conjunto, pocas veces sienten.

Sin embargo, al no pedir las cosas que necesitamos para ser felices en nuestros trabajos, o presionar por derechos como la igualdad de los salarios o de los cargos directivos, realmente limitamos la duración de nuestra carrera y aumentamos el recambio médico. Muchas doctoras acaban limitándose de manera sustancial o dejando la medicina por este motivo, cuando de hecho, puede haber una solución útil para todas las implicadas si la buscan.

3. Creemos que pedir una modificación de los horarios o jornadas a tiempo parcial hará que los demás aprecien menos nuestras carreras.

La realidad es que muchas médicas (y muchos médicos) pertenecen a familias con ingresos altos dobles, y en ausencia de opciones que permiten el equilibrio laboral/familiar empiezan a ver sus opciones como binarias: trabajar a tiempo completo o dejar de trabajar. Debido a la escasez y al desgaste creciente de los médicos en la actualidad, los empresarios empiezan a darse cuenta de que necesitan retener a los médicos, y pueden estar más predispuestos de lo que parece a contratar a los médicos a tiempo parcial.

El recambio de médicos es caro y los sistemas están apreciándolo. Tener un día libre ocasional puede proporcionar realmente el tiempo y la energía necesarios para cumplir nuestras responsabilidades extraprofesionales y permitirnos estar más centrados y felices en el trabajo, lo que mejora la eficiencia laboral, las puntuaciones de satisfacción de los pacientes y la permanencia de los médicos.

4. Nos quejamos de pacientes y compañeros que nos confunden con otros miembros del equipo sanitario, pero no decimos lo que pensamos.

Es importante reivindicarnos en estas situaciones. No es necesario ser beligerante, pero se requiere hacerlo. Si no decimos lo que pensamos nadie lo sabrá. Cuantas más doctoras consoliden el cambio demográfico en medicina, más estereotipos romperemos sobre cuál debe ser la imagen de un médico, y enseñaremos a la gente lo que necesitan progresar en el panorama actual. Esto ayuda a nuestras prácticas individuales, nuestro *marketing* y nuestras oportunidades de liderazgo y apoyo en representación de nuestros pacientes.

Cuantas más médicas consoliden el cambio demográfico en medicina, más estereotipos romperemos sobre cuál debe ser la imagen de un doctor, y enseñaremos a la gente lo que los médicos necesitan...

5. Procedemos de una mentalidad minoritaria.

Sin embargo, la verdad es que no lo somos. Uno de mis dibujos favoritos representa varias figuras con formas diferentes intentando entrar en un agujero cuadrado denominado "sistema", y un cuadrado diciendo a las figuras que se adapten para entrar. Estas contestan: "¿Qué pasa si cambias el sistema para que podamos entrar?".

Lo cierto es que la medicina necesita a las médicas. Se había pronosticado una escasez de médicos bastante antes de que aumentara el desgaste, y las personas hablaban de cambios demográficos de los médicos. Con este cambio de las características demográficas llegan más mujeres, más médicos con una mentalidad *millennial* respecto al equilibrio laboral-familiar, y más familias con ingresos dobles que deben equilibrar la vida familiar y la vida laboral.

Todos estos cambios han llevado a las fuerzas del mercado a un punto en el que las curvas de oferta y demanda empiezan a favorecer a los médicos. En una época en las que los médicos se sienten en desventaja, es importante que tengan presente esta escasez al negociar y al analizar las posibilidades del mercado laboral.

Todo doctor y todo médico de familia, es diferente y no es aplicable un estereotipo de manera uniforme. El hecho es que el conjunto de médicos actual es más diverso que el de generaciones previas en muchos aspectos: género, raza, normas culturales, economía y relaciones. Todos estos factores nos influyen en distintos niveles, personales y profesionales.

Si seguimos poniendo difícil a los médicos (de ambos géneros) conseguir una vida satisfactoria, más reducirán considerablemente su dedicación laboral o dejarán la medicina. Las médicas están en una buena posición para asumir el liderazgo y presionar para conseguir un cambio cultural, flexibilidad en el mercado laboral y humanismo en la medicina.

Es hora de reconocer que las mujeres **ya no son una excepción** en las facultades de medicina. Las médicas ya no están solas, pero necesitan más tutoras y lideresas para crear un entorno favorable que las anime a desarrollar sus virtudes y necesidades respectivas. Nuestras características singulares influyen en nuestros objetivos y realidades personales y profesionales. Y eso está bien.

De hecho, está mejor que bien. Así es como debe ser. Todas debemos estar creando la práctica de la medicina que queremos para prolongar nuestra carrera profesional. En definitiva, lo mejor que podemos hacer por nuestros pacientes es ser nosotras mismas, aprovechar nuestras cualidades y dedicarnos a la medicina el mayor tiempo posible. Esto requiere aceptar nuestras características demográficas respectivas y las realidades que llevan aparejadas.

La Dra. [Nisha Mehta](#) es una radióloga que ejerce en Charlotte, Carolina del Norte, Estados Unidos, así como escritora, oradora y defensora del paciente.

Para más contenido siga a Medscape en [Facebook](#), [Twitter](#), [Instagram](#) y [YouTube](#).

© 2020 WebMD, LLC

Cualesquiera puntos de vista expresados antes son del propio autor y no necesariamente reflejan los puntos de vista de WebMd o Medscape.

Citar este artículo: Médicas: no necesitamos actuar como los hombres - *Medscape* - 25 de feb de 2020.