



Editorial

Mujeres médicas y radiólogas: disparidades de sexo

En este editorial abordaremos el tema de la desigualdad de sexo. Como se indicó en los dos editoriales anteriores, la desigualdad de sexo engendra insatisfacción y contribuye a la fatiga y al agotamiento. Aquí observamos algunos problemas de esta desigualdad y tratamos de explicar cómo y por qué contribuyen a la insatisfacción y a la fatiga, y limitan el avance y el progreso de nuestra especialidad.

El Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas creó el Índice de Desigualdad de Sexo (GII, del inglés Gender Inequality Index), que intenta proporcionar un puntaje completo para estas diferencias en la fuerza de trabajo alrededor del mundo. De los 195 países estudiados, aquellos con menor desigualdad son Islandia, Finlandia, Noruega, Suecia y Dinamarca. Por su parte, Estados Unidos ocupa el puesto 43, y los países con el GII más alto (mayor desigualdad) son Afganistán, Nigeria y Yemen. En comparación, Colombia tiene un IDG de 89, más alto que Ecuador (88), Perú (86) y Argentina (77), pero menor que el de Venezuela (101) (1).

La desigualdad de sexo ocurre en todas las profesiones. Por ejemplo, de las compañías incluidas en *Fortune 500*, solo el 4 % están dirigidas por mujeres, y de las 29 compañías que ingresaron a este índice en 2017, solo una tenía una directora ejecutiva.

En general, los salarios también son más bajos para las mujeres en la mayoría de las profesiones. Un artículo publicado en el *New York Times* en 2017 informó que las abogadas ganan 44 % menos que sus homólogos masculinos (2). En todos los trabajos en los Estados Unidos, las mujeres hispanas son las menos remuneradas, ya que la mayoría realiza trabajos no calificados. Un estudio reciente a gran escala, demostró que más del 80 % de los adultos en ese país creen que existe una gran desigualdad de género, y menos del 35 % de las mujeres afirmaron que esta sea una buena época para ser mujer (3).

Desigualdades de sexo similares se ven en los salarios de los médicos. Aunque la urología sigue siendo una especialidad dominada por hombres, desde 1981 el porcentaje de mujeres urólogas ha aumentado del 0,5 al 10 % y casi el 30 % de los médicos que ingresan hoy a esta especialidad son mujeres. Sin embargo, en

Estados Unidos hay una diferencia de aproximadamente 76.000 dólares entre los salarios de hombres y mujeres (4). Además, desde 2012, los salarios de las médicas (tanto generales como especialistas) en ese país han aumentado entre 30 y 40 %, pero los médicos generales y especialistas siguen ganando 15 y 25 % más que las mujeres, respectivamente.

Igualmente, en Estados Unidos la diferencia promedio entre los salarios de los médicos hombres y mujeres es del 24 % (5). Además, los radiólogos varones en la práctica privada ganan un promedio de 51.000 dólares más que las mujeres, pero es curioso observar que en el mundo académico, las radiólogas ganan un promedio de 2.000 dólares más que los hombres. La explicación de esto no está clara, pero puede estar relacionada con un mayor número de mujeres que trabajan tiempo parcial en la práctica privada, más el aumento de las reglamentaciones y la supervisión en las universidades, donde, al menos en parte, controlan las desigualdades.

A pesar de las discrepancias mencionadas, más mujeres están interesadas en la medicina. En todo el mundo, casi el 60 % de los estudiantes de medicina son mujeres y, sin embargo, su interés en la radiología es muy pequeño. En Canadá y Estados Unidos, solo alrededor del 2 % de las solicitudes de programas de residencia en radiología provienen de mujeres. Por lo tanto, las mujeres están significativamente subrepresentadas en radiología, una de las cuatro especialidades con el menor número de mujeres (6). Cuando se les pregunta sus razones para no considerar la radiología como una especialidad, las mujeres declaran lo siguiente: la necesidad de conocimientos de física, la falta de flexibilidad laboral, la falta de contacto con los pacientes, la exposición a la radiación, las largas horas de trabajo, los ambientes oscuros de trabajo y los bajos salarios (7). Muchas de estas razones son válidas, pero el conocimiento de la física y la falta de contacto con el paciente son inherentes a la mayor parte de la radiología y es poco probable que cambien. Muchas radiólogas se especializan en mamografía o “imágenes de mujeres”, ya que esto les permite un mayor contacto con el paciente. Las radiólogas valoran mucho más el contacto

con el paciente que los radiólogos. Por su parte, la exposición a la radiación es una idea errónea, generalmente propagada por la prensa no especializada. La especialidad de radioterapia ahora tiene más mujeres residentes que nunca, mientras que esto no está sucediendo en la radiología de diagnóstico.

Como se indicó en nuestros dos editoriales anteriores, los días de trabajo más largos ahora son la norma y esto entra en conflicto con las responsabilidades familiares de muchas mujeres. La falta de flexibilidad laboral es algo que se puede solucionar fácilmente al permitir que las mujeres trabajen desde sus casas y adapten sus horas de trabajo a sus necesidades. Proporcionar más trabajos de tiempo parcial a ellas y a sus parejas para que estos últimos puedan contribuir igualmente en las responsabilidades familiares, también puede ayudar a disminuir la fatiga y el agotamiento.

En conclusión, la radiología sigue siendo una especialidad dominada por los hombres, lo que resulta en la falta de diversidad y en una fuerza laboral pobremente equilibrada, con menos mujeres que ingresan a la especialidad a pesar de que hoy la mayoría de los estudiantes de medicina son mujeres. Las principales causas son los salarios más bajos que los hombres (especialmente en prácticas privadas), la frustración de mujeres radiólogas debido a jornadas laborales extensas y los trabajos inflexibles que conducen a la fatiga y al agotamiento debido a la mayor carga de responsabilidades familiares para ellas, que es desproporcionada e injusta. Para equilibrar nuestra fuerza de trabajo y atraer a más mujeres a la radiología, debemos esforzarnos por resolver estos problemas.



Mauricio Castillo
Neurorradiólogo
Editor invitado

Referencias

1. United Nations Development Programme (UNDP). Gender inequality index (GII) [internet]. 2016 [citado 2017 sep. 21]. Disponible en: <http://hdr.undp.org/en/content/gender-inequality-index-gii>
2. Olson E. A 44% pay divide for female and male lawyers, survey says. *New York Times*, 12 de octubre de 2016.
3. PerryUndem Gender Equality Report. The State of the Union on gender equality, sexism, and Women's rights [internet]. 2017 [citado 2017 sep. 21]. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/336804316/PerryUndem-Gender-Equality-Report>
4. Female urologists still earn less money than their male counterparts [internet]. 2016 [citado 2017 sep. 21]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/about/press-releases/research-and-journals/female-urologists-still-earn-less-money-than-their-male-counterparts>
5. Medscape. Medscape physician compensation report 2016 [internet]. 2016 [citado 2017 sep. 21]. Disponible en: <http://www.medscape.com/features/slideshow/compensation/2016/public/overview#page=9>
6. Deville C, Hwang WT, Burgos R, Chapman, CH, Both S, Thomas CR. Diversity in graduate medical education in the United States by race, ethnicity, and sex, 2012. *JAMA Int Med*. 2015;175:1706-9.
7. Zener R, Lee SY, Visscher KL, Ricketts M, Speer S, Wiseman D. Women in radiology: exploring gender disparity. *J Am Coll Radiol*. 2016;13:344-50.