



Cuando los médicos se casan con médicos: desigualdades de género en las horas de trabajo y los ingresos

► Los matrimonios entre médicos en la población estadounidense son altamente frecuentes, así como en otras profesiones, las razones son muy diversas. Si bien el matrimonio entre médicos implica aparentemente ciertas ventajas, estas ventajas no se distribuyen de manera equitativa para ambos cónyuges.

En la mayoría de los casos la carga de trabajo de los médicos es bastante alta, y la remuneración salarial adecuada hasta elevada en gran proporción. No obstante, en el caso de las parejas conformadas por médicos, conforme la carga y las ganancias de uno se incrementan, disminuyen para el otro integrante de la pareja. Particularmente cuando la mujer disminuye sus horas laborales para el manejo de la casa o crianza de los hijos.

Es bien conocido que a todos los niveles profesionales existen penalizaciones por maternidad, las cuales son más severas en las mujeres altamente calificadas como sería el caso de una médica especialista. En el caso de las parejas que obtienen un salario considerable, les facilita la contratación de personal para atender labores del hogar, como es el caso de la mayoría de las médicas en los EE. UU. Sin embargo, también se presentan casos en las que las ganancias de uno de los cónyuges son más que suficientes para que el otro reduzca su carga laboral.

Otros aspectos observados en este estudio pero que han sido poco estudiados dentro de esta subpoblación es la distribución geográfica. En general la tendencia es que se establezcan en zonas urbanas dada la mejor oferta laboral y en caso de movilidad por cambio de empleo y en consecuencia laborar en zona rurales, las mujeres suelen ser más afectadas en el aspecto económico. Sin embargo, la información documentada de cómo todos los fenómenos antes mencionados impactan a estas parejas con relación a la diferencia de género son escasos o bien, nulos.

El análisis de este trabajo y similares puede ayudar a sentar las bases para entender estos fenómenos sociales, que se siguen presentando en sociedades como la estadounidense

se con un nivel de desarrollo considerable y son problemas que definitivamente no suenan ajenos en nuestro país.

Para el análisis se realizaron los mismos métodos estadísticos para los dos conjuntos de datos: la National Sample Survey of Physicians (NSSP) de la Association of American Medical Colleges (AAMC) y la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense (ACS).

Las cuotas de muestreo se establecieron en 24 estratos de edad, sexo y especialidad con base en cálculos de poder (con $n = 6,000$, $\alpha = .05$, para la alternativa de dos lados, para muestras pareadas de datos, el poder es 1,000) y utilizando la base de datos completa de American Medical Association (AMA) en los EE. UU. Los datos también se ponderaron en función de los datos de la AMA para representar a todos los médicos en ejercicio en los Estados Unidos con respecto al grupo de especialidad, género, grupo de edad y el estado del Grado Médico Internacional (IMG, por sus siglas en inglés).

Dentro de los resultados más significativos en la base de datos NSSP reportan que el 26% de los médicos casados corresponde a matrimonios médica-médico. Y que el 65 % de las mujeres dentro de esta población actualmente no trabajan. Cabe recalcar que el 24% de las médicas mujeres reportaron que la elección de su primer lugar de trabajo se hizo con base en la ubicación de trabajo de su pareja en comparación con el 16% de los médicos varones.

En cuanto a las mujeres incluidas en la fuerza de trabajo médico, aquellas que se encuentran dentro de un matrimonio de pareja de médicos trabajan en promedio 2.9 horas menos que sus colegas mujeres casadas con no médicos. Y con los datos por diferencia de género independientes a matrimonios entre médicos es de 3.1 horas más a la semana para el caso de los hombres. Esta diferencia se incrementa a 5.7 horas para los médicos varones que se encuentran casados con médicas. Estos datos fueron obtenidos de la base de datos de NSSP; el análisis de los datos de la ACS proporciona resultados similares, aunque la brecha de género se percibe mucho más marcada.

En cuanto a las diferencias salariales, la brecha de género es alarmante. Con base en el análisis de los datos de ACS las mujeres médicas obtienen alrededor de \$200,000 USD anuales, mientras los médicos varones generan hasta \$270,000 USD anuales. Esta brecha de género entre las mujeres profesionales de la salud ya sean casadas con médicos o no médicos no es muy diferente, las mujeres en general ganan entre sesenta y setenta mil dólares menos que sus contrapartes masculinas anualmente.

Como se puede observar en la tabla 1 con datos obtenidos de Sobels y colaboradores (1999) mediante la búsqueda

Tabla 1. Características de los médicos jóvenes y de sus vidas profesional y familiar según sexo (tomada y modificada de Sobecks et al., 1999)

Característica	Hombres (n = 752)	Mujeres (n = 456)	P Value
Edad promedio	37.7	37.2	.04
Tiempo de trabajo promedio a la semana (horas)	57	45	< .001
Salario anual inferior a \$100,000 USD	23	49	< 0.001
Salario anual entre \$100,000 y \$200,000 USD	50	42	< .001
Salario anual superior a \$200,000 USD	28	9	< .001
% de cónyuges médicos	22	44	< .001
% de cónyuges no médicos y sin trabajo	47	9	< .001

de asociaciones esperadas, podemos observar que en 22 años esta brecha no se ha modificado. En relación con la ruralidad, el análisis reporta principalmente las diferencias entra las zonas urbanas y aquellas consideradas como las más rurales, en donde la diferencia de horas semanales de trabajo entre hombres y mujeres con cónyuges médicos es de 14.5 horas más para los varones, en comparación con las zonas urbanas en donde es sólo de 4.6 horas. La brecha salarial entre hombres y mujeres médicos con cónyuges de la misma profesión en zonas rurales es abismal, siendo de \$90,770 USD más para los médicos con cónyuges médicas versus \$65,170 USD en zonas urbanas.

El análisis de estos datos y estudios previos pone en evidencia que las médicas con cónyuges médicos son más propensas a abandonar el trabajo. Esto debido a la alta incidencia de experiencias negativas comparado con las que experimentan sus parejas médicos varones. En este estudio se infiere que la principal razón detrás de este fenómeno es la distribución desigual de género en las distintas especialidades; en aquellas con predominio del género femenino, suelen ser las remuneraciones menores. Aunado a esto las médicas con cónyuges médicos tienden mayormente a abandonar la fuerza laboral por normas sociales no equitativas.

En conclusión, esta investigación, así como sus predecesoras deben incentivar a la comunidad médica mexicana para llevar a cabo la recopilación de datos de la fuerza de trabajo de los profesionales de la salud con una perspectiva de género, así como la inclusión de datos de minorías y poblaciones susceptibles, de tal forma que, con el análisis de los factores causantes, estas brechas sean bien identificadas. Eso facilitará próximos trabajos para desarrollar estrategias de prevención en la disparidad en los ambientes de trabajo.

Elba Campos Lira

Bibliografía

- Hu, X., & Dill, M. (2021). When Physicians Marry Physicians: Gender Inequities in Work Hours and Income. *Women's Health Reports* (New Rochelle, N.Y.), 2(1), 422-429. doi: 10.1089/whr.2021.0048
- Sobecks, N. W., Justice, A. C., Hinze, S., Chirayath, H. T., Lasek, R. J., Chren, M. M., ... Landefeld, C. S. (1999). When doctors marry doctors: a survey exploring the professional and family lives of young physicians. *Annals of Internal Medicine*, 130(4 Pt 1), 312-319. doi: 10.7326/0003-4819-130-4-199902160-00017

Notix[®]

zolpidem

Haciendo del sueño
UNA REALIDAD

 Bioequivalencia y
certeza de intercambialidad.¹



**Tratamiento asequible
y efectivo:**

\$23 pesos costo día
de tratamiento.²

REFERENCIAS:

1. Notix, zolpidem. Estudio de bioequivalencia. Julio, 2017. 2. Costo día de tratamiento promedio Farmacias San Pablo y Farmacias Guadalajara. Enero, 2022.

SSA: 203300202C1378

 **Sertex[®]**
Sertralina

Sertex es eficaz en reducir la
sintomatología depresiva a pesar
de la presencia de comorbilidades.¹



Disponible en presentaciones
de 14 y 28 tabletas

SSA: 213300202C3536

Referencia: 1.-Sheikh Javaid, et al. Efficacy, Safety, and Tolerability of Sertraline in Patients with Late-Life Depression and Comorbid Medical Illness. Journal of the American Geriatrics Society, Volume 52, Issue 1 January 2004, Pages 86-92

Certeza y Experiencia
que respaldan

 psicofarma[®]
Al servicio de la salud mental



www.contigoenmente.com