

La igualdad a flor de piel



Yolanda Gilaberte Calzada

Presidenta de la Academia Española de Dermatología y Venereología.

En el siglo XIX, no había mujeres en la medicina: no se les permitía el acceso a sus estudios, viajar solas a facultades de medicina u hospitales, o visitar o tratar a pacientes en espacios médicos. Durante el siglo XX, la mujer se fue incorporando paulatinamente a la profesión médica y a sus diferentes especialidades; y la dermatología es, en la actualidad, una de las tres con mayor porcentaje de mujeres¹. Así, en Estados Unidos, en 2016, el porcentaje de dermatólogas era del 47,1 %; y el de residentes, del 64,1 %. Y en Canadá, en 2018, el 50 % del total de los profesionales de la dermatología eran mujeres². En cuanto a las sociedades profesionales dermatológicas, un estudio reciente sobre la disparidad por sexos, que incluía 92 países, encontró que, del total de los miembros de sus comités ejecutivos, había un 39,38 % de mujeres y un 60,42 % de hombres. Ahora bien, existen diferencias por continentes, de forma que las mujeres ocupan más puestos de liderazgo en Sudamérica (57,89 %), Centroamérica (57,89 %) y África (53,55 %), y menos en Australia (29,31 %), Asia (32,02 %), Europa (37,88 %), Norteamérica (38,35 %) y Oriente Medio (44,44 %). Respecto a las presidencias de dichas sociedades, se contabilizaron 95 hombres y 75 mujeres. Sin embargo, hay algunas subespecialidades de la dermatología en las que se aprecia un predominio del liderazgo femenino; y así, tanto en la Society of Pediatric Dermatology (SPD) como en la Pediatric Dermatology Research Alliance (PeDRA), las mujeres han representado altos porcentajes de presidencia: el 70 % de los presidentes de la primera desde 2011 y el 75 % de los de la segunda desde 2013³.

En lo referente a las posibles causas de la menor presencia de la mujer en puestos de liderazgo en las sociedades científicas médicas, una encuesta llevada a cabo entre médicas madres mostró que el 41 % de ellas sentían que no disponían del apoyo adecuado para tener su primer hijo⁴. Por otro lado, determinados trabajos lo atribuyen a que la productividad en investigación y la tasa mediana de publicaciones de mujeres es menor⁵.

Sobre si hay diferencias en la manera de ejercer el liderazgo en medicina según el sexo, ciertos autores destacan que el liderazgo femenino es participativo y con interés por la opinión de los demás como paso previo a la toma de decisiones, y propenso a probar hipotéticos cambios antes de implementarlos definitivamente⁶. Otro rasgo del liderazgo femenino es que genera en el equipo un sentimiento de inclusión, pertenencia y autoestima, en el sentido de que cada miembro se sepa importante. Podría decirse que el estilo de liderazgo femenino es más democrático⁶.

Si nos centramos en nuestro país, la presencia de las dermatólogas en la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) ha ido aumentando. Hasta 1964, no ingresó ninguna mujer en la AEDV. En 1975, las mujeres suponían el 5,5 %; en 2001, el 41,34 %; y, en la actualidad, constituyen el 55 % de los

académicos y el 72 % de los médicos internos residentes. Sin embargo, en cuanto a su presencia en los puestos de liderazgo, no hallamos referencia a ninguna mujer en el artículo publicado en *Actas Dermosifiliográficas* en el año 2000 sobre la historia de la dermatología en España⁷; y, según el artículo de Guerra-Tapia *et al.*, hasta 2005, solo 11 mujeres habían pertenecido a la Junta Directiva, ninguna de ellas en cargos presidenciales⁸.

Desde junio, tengo el gran honor de ser la presidenta de la AEDV. Ya lo fue desempeñar el cargo de vicepresidenta junto con la doctora Beatriz Llombart en la pasada Junta presidida por el doctor Pedro Jaén. Creo que también fuimos las primeras mujeres en ese puesto. El género es un concepto con múltiples facetas: papeles, actividades, oportunidades y atributos que se consideran como propios de los hombres o las mujeres; pero vivimos un momento de igualdad, en el que, por supuesto, hombres y mujeres tenemos los mismos derechos, pero también idénticas responsabilidades y oportunidades. La presencia de un buen número de dermatólogas en las últimas juntas y en la actual es prueba de ello y un reflejo de la realidad de nuestra especialidad. Esto es un punto sin retorno, en el que la mujer, como el hombre, siempre que tenga ilusión, un buen proyecto y, sobre todo, un gran equipo a su lado, accederá a puestos de liderazgo, no porque haya cuotas o condiciones impuestas, sino porque será lo natural.

BIBLIOGRAFÍA

1. Verschoore M, Sarkar R, Gupta M. Women leadership in dermatology: moving towards gender equality. *Indian Dermatol Online J.* 2022;13(1):3-9.
2. Karol DL, Sheriff L, Jalal S, Ding J, Larson AR, Trister R, et al. Gender disparity in dermatologic society leadership: a global perspective. *Int J Womens Dermatol.* 2020;7(4):445-50.
3. Baker C, Dwan D, Fields A, Mann JA, Pace NC, Hamann CR. Representation of women in pediatric dermatology leadership and research: trends over the past 45 years. *Pediatr Dermatol.* 2020;37(5):844-8.
4. Juengst SB, Royston A, Huang I, Wright B. Family leave and return-to-work experiences of physician mothers. *JAMA Netw Open.* 2019;2(10):e1913054.
5. Shah AR, Haws MJ, Kalliainen LK. Factors affecting women's success in academic and private practice plastic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2018;141(4):1063-70.
6. Rosener JB. Ways women lead. *Harv Bus Rev.* 1990;68(6):119-25.
7. García-Pérez A. Breve historia de la dermatología en España. *Actas Dermosifiliogr.* 2000;91(1):47-51.
8. Guerra-Tapia A, Rodríguez-Cerdeira MC, González-Guerra E. Estudio del significado de la mujer dermatóloga en la Academia Española de Dermatología y Venereología. *Actas Dermosifiliogr.* 2005;96(5):291-4.