

DÍA MUNDIAL DE LA MUJER MÉDICA

Dirección de Estudios Sociales

Febrero 2023

11 de febrero - Día Mundial de la Mujer Médica

El rápido avance de las mujeres en la medicina española: una historia de éxito con alto coste personal

DIRECCIÓN DE ESTUDIOS SOCIALES

esociales@funcas.es | 10 DE FEBRERO, 2023

El Día Mundial de la Mujer Médica se celebra en febrero porque este es el mes en el que, en 1821, nació Elizabeth Blackwell, mujer inglesa que consta como la primera que se graduó en Medicina y Cirugía. Consiguió el título en Estados Unidos cuando el siglo XIX se aproximaba a su ecuador (1847), aproximadamente 30 años antes de que Dolors Aleu lo obtuviera en España, convirtiéndose en la primera mujer con una acreditación académica para ejercer legalmente la medicina.

Hasta bien entrado el siglo XX, la profesionalización de las mujeres en la medicina española avanzó lentamente. Según la estadística de médicos colegiados, antes de 1965 el número de colegiadas en toda España no llegaba al millar. Ese año lo superó (1.044), pero la cifra resultaba anecdótica en comparación con la de médicos varones (38.665) ([Gráfico 1](#)). Solo algo más de medio siglo después, en 2017, las colegiadas (127.979) rebasaron por primera vez a los colegiados (125.817). Desde ese *sorpasso*, la distancia entre ambas cifras no ha dejado de crecer a favor de las mujeres. Por tanto, puede afirmarse que la brecha de género en esta variable se estrechó hasta desaparecer en la segunda década de este siglo, volviendo después a abrirse, pero esta vez en sentido contrario: son los hombres los que reducen su presencia en el ejercicio de la medicina.

Ampliando la mirada a la Unión Europea, se observa que España se sitúa entre los países occidentales con porcentajes más altos de médicas (57% en 2020)¹, muy por encima de los registrados en otros países con Estados del Bienestar de más larga trayectoria histórica (como Alemania y Francia) o más desarrollados (como los nórdicos, bien conocidos por la elevada ocupación de las mujeres en la prestación de servicios públicos de bienestar) ([Gráfico 2](#)).

>>

¹ Los elevados porcentajes de médicas en los países de Europa del Este se han relacionado con la promoción de la medicina femenina por los antiguos regímenes comunistas durante la segunda mitad del siglo XX.

>> Los datos de la Encuesta de Población Activa muestran con claridad cómo ha ido consolidándose este predominio femenino en la profesión médica española desde principios de este siglo. En el año 2000, por cada 100 hombres que declararon ejercer la medicina, lo hicieron 65 mujeres; en 2022, el número de ellas se había disparado hasta 149 ([Gráfico 3](#)). En algunos grupos de edad, ese desequilibrio a favor de las mujeres es todavía mayor: entre los médicos de 35 a 44 años, en 2022 por cada 100 hombres se contaban 245 mujeres ([Gráfico 4](#)).

La transformación que se ha producido en la composición de la clase médica española en lo que va de siglo merece el calificativo de extraordinaria. A medida que las mujeres han aumentado su presencia en el ejercicio de la medicina, ha ido creciendo su participación en todos los grupos de edad y, por tanto, su edad media. En el año 2000 apenas había 11 médicas de 55 o más años por cada 100 médicos de las mismas edades; en 2022, la proporción de unas y otros casi se ha equiparado (91). En pocos años, también en este grupo de edad “mayor”, ellas serán más que ellos.

Con todo, la edad media de las médicas que ejercen en España en 2022 (45,3 años) es casi cinco años más baja que la de sus compañeros (50,2 años). En esta variable se observan, no obstante, diferencias ostensibles entre comunidades autónomas: las médicas que trabajan en las Islas Baleares ostentan la edad media más baja, y las de La Rioja, la más alta. Llamamos asimismo la atención las diferencias de edad media entre médicas y médicos: Navarra, Cataluña, Valencia, Andalucía y Galicia destacan por contar con médicos (varones) con una edad media bastante más elevada que la de sus compañeras de profesión. En cambio, en otras comunidades, como el País Vasco y Cantabria, la edad media de las médicas es solo ligeramente menor que la de los médicos; incluso en las comunidades de Canarias, Madrid y Castilla-La Mancha, la edad media de ellas ya supera (por poco) a la de ellos ([Gráfico 5](#)). En la medida en que la antigüedad en el ejercicio de la medicina es una variable importante para acceder a puestos con mayor responsabilidad y mando, cabe suponer que en aquellas comunidades que arrojan mayores diferencias entre las edades medias de médicos y médicas, la desigualdad de género es mayor en cuanto a condiciones laborales y estatus profesional (lo que presumiblemente también redundará en las relaciones profesionales entre los facultativos de ambos sexos que prestan servicios en un mismo centro).

Probablemente en España no exista otra ocupación cualificada en la que las mujeres hayan avanzado tan rápida y firmemente como en la de la medicina. Los efectos de esta “feminización” de la profesión médica son muchos y variados². Algunos estudios han puesto de manifiesto que las médicas consiguen mejores resultados clínicos en algunas dimensiones, aunque ello no se deba a una característica propia de su género, sino a comportamientos más comunes entre ellas (como dedicar más tiempo al estudio

>>

² Véase OMC/Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (2018): [Diagnóstico de género de la profesión médica](#), Cuadernos CGCOM.

>> de las historias clínicas, solicitar más pruebas diagnósticas, etc.)³. Pero junto a estos efectos de su actuación profesional, hay que tener en cuenta otros que afectan a su posición en la sociedad.

Por una parte, habida cuenta de que la profesión médica es la más valorada por los españoles, como indican las encuestas de opinión, las mujeres se sitúan como principales beneficiarias de esa valoración social⁴. Ahora bien, esa conspicua reputación corporativa tiene un “coste vital” importante. El ejercicio de la medicina se encuentra entre las ocupaciones profesionales que provocan niveles más altos de estrés emocional y, sobre todo en los últimos tiempos, también de sobrecarga laboral. Las exigencias formativas y productivas para ejercer la medicina son comparativamente muy altas y generan desequilibrios a menudo insostenibles entre el ejercicio de la profesión, el desarrollo y la consolidación de la familia y el ocio personal. Sin un equilibrio entre esas tres dimensiones que responda a las preferencias (sin duda, diversas) de las médicas, el ejercicio de la medicina puede acabar provocando frustración y hasta rechazo, por mucha vocación profesional y de servicio que se ponga en la balanza.

A las mujeres que practican actualmente la medicina debería ayudárseles con políticas bien diseñadas e implementadas en la búsqueda de este equilibrio entre profesión, familia y ocio, que, claro está, no es estable a lo largo de la carrera profesional, sino que va modificándose con la edad. Por lo demás, la garantía de buenas condiciones laborales y de conciliación familiar adquiere especial importancia, dada la creciente competición global para satisfacer la demanda de profesionales sanitarios en muchos países desarrollados y en desarrollo.

En el Día Mundial de la Mujer Médica deberíamos trascender el objetivo de ensalzar la figura de las mujeres que ejercen la medicina y poner el acento en las dificultades que muchas de ellas afrontan para organizar su vida de una manera satisfactoria en su propio beneficio y en el de quienes, antes o después, acabamos necesitando a todos los profesionales de la medicina. 

3 Véase, por ejemplo, Sergeant et al. (2021). [Variations in Processes of Care and Outcomes for Hospitalized General Medicine Patients Treated by Female vs Male Physicians](#), *Jama Health Forum* 2(7) y Rotenstein et al. (2022). Gender Differences in Time Spent on Documentation and the Electronic Health Record in a Large Ambulatory Network, *Jama Network Open*, 5(3).

4 Véase la serie J.1.09.01.005 (Escala de valoración [0-10] de profesiones: médico/a) en: <https://www.analisis.cis.es/BDConsultaSeriePrg.jsp>