

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

# La maternidad en las cardiólogas

## Interrelación entre la experiencia, las repercusiones y la legislación



Martha Gulati, MD, MS,<sup>a</sup> Rachel M. Korn, PhD,<sup>b</sup> Malissa J. Wood, MD,<sup>c</sup> Amy Sarma, MD,<sup>c</sup> Pamela S. Douglas, MD,<sup>d</sup> Toniya Singh, MD,<sup>e</sup> Noel Bairey Merz, MD,<sup>f</sup> Jessica Lee, JD,<sup>b</sup> Roxana Mehran, MD,<sup>g</sup> Olivia A. Andrews,<sup>b</sup> Joan C. Williams, JD<sup>b</sup>

### RESUMEN

**ANTECEDENTES** El permiso de maternidad es muy diverso en los Estados Unidos, dada la falta de un mandato federal en materia laboral.

**OBJETIVOS** El propósito de este estudio fue describir las experiencias y las repercusiones de la maternidad en las cardiólogas y en sus carreras, dentro de un marco legal.

**MÉTODOS** Se envió una encuesta a cardiólogas en la que se les preguntaba por sus experiencias durante el embarazo y el permiso por maternidad. Se evaluó la incidencia de las complicaciones y el impacto en su carrera profesional como cardiólogas.

**RESULTADOS** De las 323 encuestadas que habían estado embarazadas siendo cardiólogas en activo, a un 37,2% se les exigió una guardia o un servicio adicional antes del permiso por maternidad. De las que realizaron una guardia o un servicio adicional, el 17,5% tuvieron que guardar reposo en cama antes del parto, en comparación con el 7,4% de las que no realizaron ninguna guardia o servicio adicional ( $p = 0,005$ ). Durante el año del embarazo, en el 41,2% hubo una disminución del salario; tan solo en un 7,4% se prorratearon las unidades de valor relativo para el tiempo de permiso de maternidad; el 23,2% no tuvieron un permiso de maternidad remunerado. Hubo complicaciones del embarazo según lo notificado por las propias mujeres en el 36,5% de ellas, y las que sufrieron complicaciones tuvieron una probabilidad un 60% superior de manifestar que el embarazo había afectado negativamente a su carrera, en comparación con lo observado en las que no tuvieron complicaciones. Casi tres cuartas partes (237 encuestadas) declararon haberse visto afectadas por al menos una de varias prácticas preocupantes que son ilegales en muchas circunstancias.

**CONCLUSIONES** Las cardiólogas informan de la existencia de grandes diferencias en los permisos de maternidad en los Estados Unidos, y en muchas de ellas hay probables violaciones de la Ley de Bajas Médicas y Familiares de Estados Unidos u otras leyes. Deben abordarse los problemas derivados de la maternidad en las cardiólogas para mejorar la vida profesional y personal de las cardiólogas y el atractivo de la cardiología para las posibles candidatas a formación en la especialidad. (J Am Coll Cardiol 2022;79:1076-1087) © 2022 American College of Cardiology Foundation.



Para escuchar el audio del resumen en inglés de este artículo por el Editor Jefe del JACC, Dr. Valentin Fuster, consulte JACC.org

<sup>a</sup> Division of Cardiology, University of Arizona, Phoenix, Arizona, Estados Unidos; <sup>b</sup> Center for WorkLife Law, University of California, Hastings College of the Law, San Francisco, California, Estados Unidos; <sup>c</sup> Division of Cardiology, Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts, Estados Unidos; <sup>d</sup> Division of Cardiology, Duke University, Durham, North Carolina, Estados Unidos; <sup>e</sup> Department of Cardiology, St Louis Heart and Vascular, St Louis, Missouri, Estados Unidos; <sup>f</sup> Department of Cardiology, Barbara Streisand Women's Heart Center, Cedars-Sinai Smidt Heart Institute, Los Angeles, California, Estados Unidos; y <sup>g</sup> Division of Cardiology, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, Nueva York, Nueva York, Estados Unidos.

Arunima Misra, MD, ha actuado como Editora Asociada Invitada para este artículo. Christie M. Ballantyne, MD, ha actuado como Editor Jefe Invitado para este artículo.

**ABREVIATURAS  
Y ACRÓNIMOS****FMLA** = Ley de Bajas Médicas y Familiares (*Family and Medical Leave Act*) de los Estados Unidos**MEC** = mujeres en cardiología**UVR** = unidad de valor relativa

A pesar de que las mujeres representan más de la mitad de todos los estudiantes de medicina en Estados Unidos y de que han alcanzado la paridad en muchas especialidades, el campo de la medicina cardiovascular ha tenido un crecimiento limitado en la representación de las mujeres en las últimas 2 décadas. En 2020, el 14,9% de los cardiólogos en ejercicio se identificaron como mujeres, lo cual indica un ritmo de cambio muy lento respecto al 8,9% de 2006<sup>1</sup>. Aunque la proporción de mujeres en período de formación fue moderadamente superior, de aproximadamente un 25,2% en 2019, el ritmo de aumento ha sido de apenas un 0,3% anual<sup>2</sup>. Uno de los factores que probablemente disuade a las mujeres de elegir la cardiología como especialidad son las dificultades a las que se enfrentan las cardiólogas en relación con el embarazo y el permiso de maternidad<sup>3</sup>. Muchas cardiólogas retrasan la maternidad debido a la gran carga de pacientes, las exigencias de las guardias, la duración de la jornada laboral y la imprevisibilidad del horario. La interrupción de la práctica clínica y la falta de una política nacional de permisos familiares remunerados en los Estados Unidos es similar a la que se da en todas las mujeres médicas que tienen hijos, lo que hace que las instituciones apliquen un amplio mosaico de políticas que no son uniformes en los distintos tipos de centros clínicos<sup>3,4</sup>.

Una encuesta realizada en 2018 en mujeres médicos de diversas disciplinas que fueron madres puso de manifiesto la necesidad de un mayor apoyo para el permiso de maternidad y el regreso al trabajo<sup>5</sup>. Tan solo la mitad de las encuestadas disfrutó de un permiso remunerado proporcionado por la empresa, y la mayoría de las mujeres utilizaron la baja por enfermedad o el tiempo libre remunerado acumulado<sup>5</sup>.

A las mujeres en cardiología (MEC) se les suelen hacer preguntas ilegales sobre sus planes de maternidad durante las entrevistas de trabajo y de concesión de becas, y la carrera de las MEC puede afectar a la planificación familiar<sup>3</sup>. Además, las MEC tienen una alta incidencia de complicaciones del embarazo, en comparación con otras mujeres embarazadas<sup>3</sup>. Las cardiólogas pueden notificar a su equipo su embarazo de forma temprana por múltiples razones, pero esto abre la posibilidad de que se les impongan requisitos de guardias y servicios adicionales por adelantado.

Además de las leyes estatales y locales, hay 2 leyes federales que ofrecen una clara protección a las empleadas embarazadas: la Ley de Bajas Médicas y Familiares (*Family and Medical Leave Act*; FMLA)<sup>6</sup> y el Título VII de la Ley de Derechos Civiles (*Civil Rights Act*) de 1964 (Título VII)<sup>7</sup>. La FMLA exige a las empresas con 50 empleados o más en un radio de 75 millas que proporcionen a determinados empleados 12 semanas de permiso no remunerado con mantenimiento del puesto de trabajo por motivos de salud graves (incluido el embarazo) o para el cuidado de bebés o niños recién adoptados. Por lo general, los empleados tienen esta cobertura si han trabajado para un empleador durante un total acumulado de 12 meses, incluyendo al menos 1250 horas en los 12 meses anteriores a la baja. Además de proporcionar un permiso con mantenimiento del puesto de trabajo, la FMLA prohíbe interferir en el permiso o penalizar a un empleado por tomar ese permiso. Las empleadas de las instituciones académicas también están protegidas por el Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972, que se ha interpretado que exige que se proporcione un permiso de maternidad médicamente necesario durante un «periodo de tiempo razonable»<sup>8</sup>.

El Título VII es la ley federal que prohíbe la discriminación por razón de sexo, incluida la discriminación por embarazo, en cualquier aspecto o condición de empleo, incluyendo la contratación, el despido y la promoción. La ley también prohíbe la discriminación basada en estereotipos sexuales relacionados con la maternidad. A tenor de la ley, las empleadas embarazadas deben recibir un trato no peor que el de las no embarazadas, similar en cuanto a su capacidad (o incapacidad) para trabajar, y deben tener derecho a la cobertura de los seguros de discapacidad. Aunque el Título VII solamente se aplica a los centros de trabajo con  $\geq 15$  empleados, casi todos los estados tienen leyes similares que afectan a los empleadores más pequeños, y muchos tienen leyes más protectoras.

El propósito de este estudio fue examinar el impacto del embarazo y el permiso de maternidad y las políticas/prácticas institucionales relativas a las cardiólogas que han completado su formación y continúan formando parte de la plantilla laboral. Se trataba de evaluar si el trato que reciben las cardiólogas embarazadas y con hijos incluye posibles violaciones de la ley federal o hay evidencias de discriminación por razón de sexo, y con qué frecuencia.

---

Los autores atestiguan que cumplen los reglamentos de los comités de estudios en el ser humano y de bienestar animal de sus respectivos centros y las directrices de la *Food and Drug Administration*, incluida la obtención del consentimiento del paciente cuando procede. Puede consultarse una información más detallada en el *Author Center*.

Original recibido el 20 de septiembre de 2021; original revisado recibido el 30 de noviembre de 2021, aceptado el 14 de diciembre de 2021.

## MÉTODOS

Se envió una invitación para participar en esta encuesta a través de la lista de correo electrónico de la sección de Mujeres en Cardiología del *American College of Cardiology*. Ello incluye solamente a las afiliadas al corriente de pago y consta de un total de 1351 miembros. *Women as One* envió también la encuesta a sus afiliadas. Tan solo se incluyó a las afiliadas de Estados Unidos. La encuesta (apéndice 1 del suplemento) se distribuyó el 11 de mayo de 2021 y se cerró el 11 de junio de 2021. Hubo un total de 341 encuestadas únicas verificadas, que representan el 25,2% del grupo objetivo. Un total de 18 cardiólogas fueron excluidas del análisis porque no estuvieron embarazadas siendo cardiólogas en ejercicio. No hubo encuestas incompletas.

La encuesta, de carácter anónimo, pretendía examinar el impacto del embarazo y la maternidad en las cardiólogas en el lugar de trabajo. Contaba 16 preguntas y 2 apartados abiertos a comentarios. La Universidad de Arizona determinó que estaba exenta del requisito de aprobación por un comité de ética de investigación.

**ANÁLISIS DE LOS DATOS.** Se presentan los estadísticos descriptivos con los valores de frecuencia. Se realizaron análisis estadísticos de comparación de las variables cualitativas para evaluar las diferencias significativas mediante la prueba de  $\chi^2$  de Pearson. Se utilizó una regresión logística para comparar las asociaciones entre las variables de interés. Todos los valores de probabilidad fueron bilaterales y se consideraron estadísticamente significativos los valores de  $p < 0,05$ . Todos los análisis se realizaron con el programa STATA (edición especial) para MAC versión 14.2 (StataCorp).

Las abogadas coautoras analizaron cada entrada de texto libre para determinar si la encuestada indicaba acciones del empleador que pudieran infringir la FMLA y/o las leyes antidiscriminatorias.

## RESULTADOS

Se incluyó en este análisis a 323 encuestadas; un total de 256 (79,3%) de ellas hicieron 293 comentarios en la encuesta. Casi la mitad, 146 (48,3%), trabajaban en entornos académicos cuando estuvieron embarazadas. La mayoría, 162 (50,2%), de los embarazos habían ocurrido < 5 años antes de realizar la encuesta, y tan solo 34 encuestadas (10,5%) habían estado embarazadas hacía más de 20 años (tabla 1). En total, 237 (73,4%) mujeres incluyeron respuestas o comentarios que eran preocupantes respecto a al menos 1 comportamiento(s) ilegal(es) o incluían una evidencia indicativa de posibles acciones ilegales, como se detalla más adelante en este documento.

**TABLA 1. Respuestas de las mujeres que estuvieron embarazadas mientras ejercían como cardiólogas**

|   |            |
|---|------------|
| Parámetros demográficos   | 323        |
| Lugar de ejercicio  |            |
| Académico   | 156 (48,3) |
| Hospital  | 94 (29,1)  |
| Consulta privada  | 71 (22,0)  |
| Autoempleo  | 2 (0,62)   |
| No ejercía como cardióloga  | 0 (0)      |
| Tiempo transcurrido desde el embarazo   |            |
| < 5 años antes  | 162 (50,2) |
| 5-10 años antes   | 68 (21,1)  |
| 10-20 años antes  | 59 (18,3)  |
| > 20 años antes   | 34 (10,5)  |
| Embarazo  | 323        |
| Momento en el que se notificó el embarazo al director/jefe/equipo/centro de trabajo   |            |
| Primer trimestre  | 120 (37,2) |
| Segundo trimestre (inicio)  | 139 (43,0) |
| Segundo trimestre (mitad)   | 44 (13,6)  |
| Segundo trimestre (final)   | 18 (5,6)   |
| Tercer trimestre  | 2 (0,6)    |
| El momento de notificación del embarazo influyó en un posible tratamiento adverso o percepción de ello  | 121 (37,5) |
| El momento de notificación del embarazo influyó por otros motivos   | 174 (53,9) |
| Guardias o servicios adicionales por adelantado antes del permiso de maternidad   | 120 (37,2) |
| Efecto del embarazo en las UVR  |            |
| Mayor   | 0 (0)      |
| Inalterado  | 44 (13,6)  |
| Menor   | 79 (24,5)  |
| Incierto  | 31 (9,6)   |
| Prorrrateado para el permiso de maternidad  | 24 (7,4)   |
| Salario no basado en UVR  | 145 (44,9) |
| Cambio del salario durante el(los) año(s) de embarazo   |            |
| Menor   | 133 (41,2) |
| Inalterado  | 187 (57,9) |
| Mayor   | 3 (0,9)    |
| Alguna complicación del embarazo  | 123 (38,1) |
| Permiso de maternidad   | 323        |
| Duración del permiso de maternidad retribuido proporcionado   |            |
| 1 año retribuido  | 2 (0,6)    |
| 6 meses retribuido  | 3 (0,9)    |
| 3 meses retribuido  | 62 (19,2)  |
| 6 semanas retribuido  | 74 (22,9)  |
| Tiempo tomado sin retribución   | 75 (23,2)  |
| Otros   | 107 (33,1) |
| Duración del permiso de maternidad utilizado  |            |
| 1 año   | 4 (1,2)    |
| 6 meses   | 12 (3,7)   |
| 3 meses   | 158 (48,9) |
| 6 semanas- < 3 meses  | 55 (17,0)  |
| < 6 semanas   | 46 (22,6)  |
| Otros   | 21 (6,5)   |
| Mensaje de correo electrónico de «no disponible»  | 323        |
| Respuesta activada, y no consultó el correo electrónico relacionado con el trabajo  | 129 (39,9) |
| Respuesta activada, pero continuó consultando el correo electrónico y realizó trabajos relacionados con los pacientes                         | 66 (20,4)  |
| Respuesta activada, pero continuó consultando el correo electrónico y realizó otros trabajos (no relacionados con la asistencia de pacientes) | 80 (24,8)  |
| Respuesta no activada, continuó ocupándose de los pacientes con su equipo desde casa  | 48 (14,9)  |

**TABLA 1. Continuación**

|  |           |
|--|-----------|
| Complicaciones del embarazo  | 123       |
| Reposo en cama antes del parto   | 36 (29,3) |
| Parto prematuro  | 30 (24,4) |
| Preeclampsia   | 19 (15,5) |
| Parto prematuro/preeclampsia   | 5 (4,1)   |
| Aborto espontáneo  | 23 (18,7) |
| Mortinato  | 3 (2,5)   |
| Otras  | 45 (36,6) |
| ¿Cree que el trabajo contribuyó a producir la complicación del embarazo? <sup>a</sup>                              |           |
| Sí   | 48 (39,3) |
| No   | 41 (33,6) |
| Incierto   | 33 (27,1) |
| ¿Cree que las guardias o servicios adicionales contribuyeron a producir la complicación del embarazo? <sup>a</sup> |           |
| Sí   | 26 (21,5) |
| No   | 60 (49,6) |
| Incierto   | 35 (28,2) |

Los valores corresponden a n o n (%). <sup>a</sup> Se excluyeron las que lo comprobaron.  
n. p. = no procede.

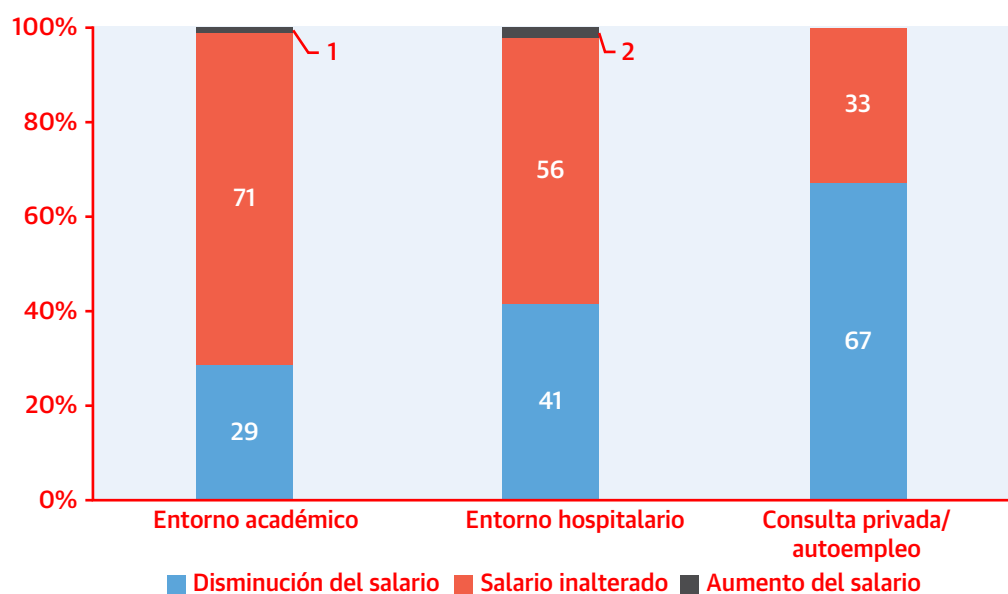
#### MOMENTO DE NOTIFICAR EL EMBARAZO EN EL TRABAJO.

La mayoría notificó el embarazo a su director, jefe o director de la consulta a finales del primer trimestre o principios del segundo (120 [37,2%] y 139 [43,0%], respectivamente) (tabla 1). El momento de hacerlo se vio influido por la preocupación que hubiera un tratamiento o una percepción adversa una vez revelado el embarazo

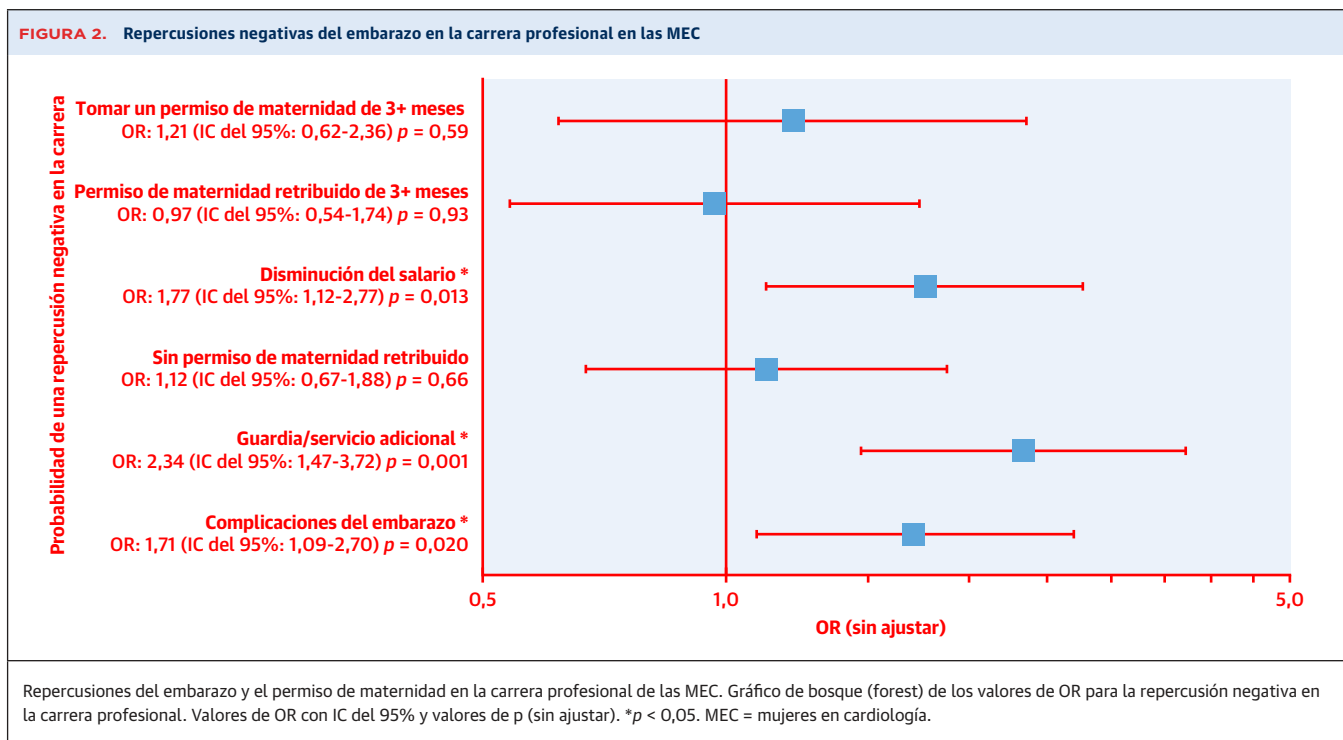
en 121 (37,5%) mujeres. También se vio influido por otras preocupaciones, como el embarazo de alto riesgo/ otros problemas médicos (26,3%), la preocupación por el negocio (12,7%), los riesgos de exposición a la radiación (8,9%) y la preocupación por ser vista como menos competente o comprometida (5%).

**IMPACTO DEL EMBARAZO EN EL SALARIO.** En las 164 (55,1%) mujeres cuyo salario se basaba en unidades de valor relativo (UVR), las UVR no fueron nunca mayores durante el año del embarazo, pero más de la mitad (85 [51,8%]) mantuvieron sus UVR a pesar de su embarazo. Tan solo a 24 (7,4%) se les prorratearon las UVR para el tiempo de permiso de maternidad. Durante el año de embarazo, 187 (57,9%) no tuvieron ningún cambio en su salario; en 3 (0,9%) fue mayor, y en 133 (41,2%) se redujo. Para la mayoría de las mujeres que trabajaban en entornos académicos, el salario no cambió (110 [70,5%]), mientras que fue más probable que disminuyera en los entornos de práctica privada/autoempleo (49 [67,1%]) ( $p < 0,001$ ) (figura 1). En comparación con las mujeres cuyo salario no varió o fue superior, las que sufrieron un descenso salarial tuvieron un 77% más de probabilidades de que la experiencia como cardióloga embarazada repercutiera negativamente en su carrera (OR: 1,77; IC del 95%: 1,12-2,77;  $p = 0,013$ ) (figura 2).

**DURACIÓN DEL PERMISO DE MATERNIDAD RETRIBUIDO Y TIEMPO UTILIZADO.** La duración de los permisos de maternidad retribuidos fue diversa: 6 semanas

**FIGURA 1. Cambio del salario durante el año del embarazo, en función del entorno de ejercicio clínico**

Cambio del salario durante el año del embarazo, en función del entorno de ejercicio clínico: centro académico frente a hospital frente a consulta privada. Disminución del salario (azul), salario inalterado (rojo), aumento del salario (gris).



en 74 (22,9%) mujeres, 3 meses en 62 (19,2%), 6 meses en 3 (0,9%), 1 año en 2 (0,6%) y otros períodos de tiempo en 107 (33,1%). Sin embargo, 75 (23,2%) no disfrutaron de un permiso remunerado. Independientemente de la duración del permiso retribuido, la mitad de las cardiólogas, 155 (48,9%), declararon haberse tomado 3 meses de permiso de maternidad. Ni la disponibilidad de un permiso de maternidad retribuido, ni el período de tiempo utilizado (3 meses o más en comparación con las que se tomaron < 3 meses), mostraron una asociación significativa con el hecho de declarar que la experiencia como cardióloga embarazada tuvo un impacto negativo en su carrera (figura 2).

**COMPLICACIONES DEL EMBARAZO.** Se produjo alguna complicación relacionada con el embarazo en 123 (38,1%) mujeres. El reposo en cama fue la complicación notificada con más frecuencia y se dio en 36 (29,3%) mujeres. De las mujeres con complicaciones en el embarazo, 30 (24,4%) tuvieron un parto prematuro, 19 (15,5%) notificaron una preeclampsia, 5 (4,1%) un parto prematuro-preeclampsia, 23 (18,7%) un aborto espontáneo, 3 (2,5%) un mortinato y 45 (36,6%) otras complicaciones (tabla 1).

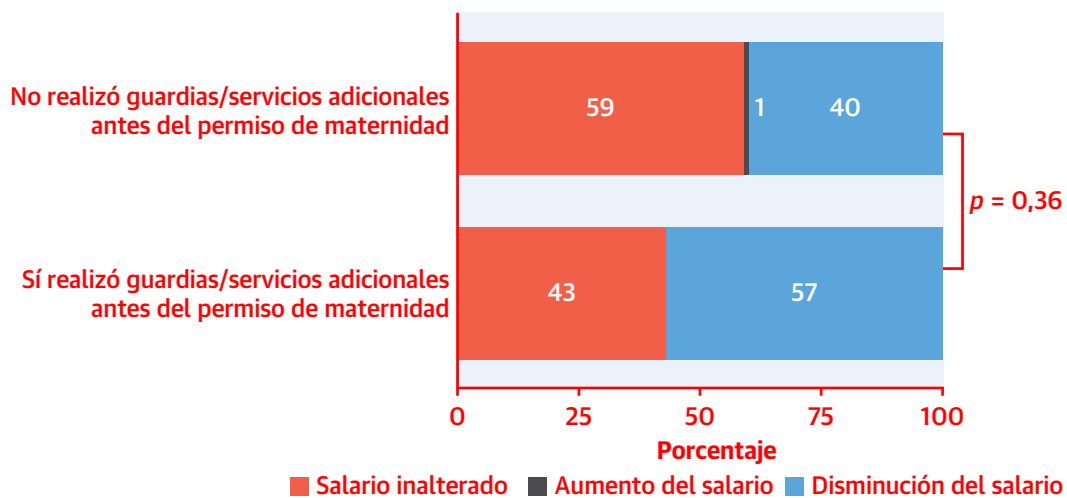
Al comparar las mujeres que tuvieron complicaciones en el embarazo con las que no las tuvieron, no hubo diferencias significativas entre las que realizaron guardias o servicios adicionales antes de su permiso de maternidad y las que no lo hicieron [53 [43,1%] frente a 67 [33,5%]; p = 0,083] (tabla 2). No obstante, las que realizaron guar-

días o servicios adicionales tuvieron una mayor probabilidad de notificar que el embarazo había tenido un impacto negativo en su carrera como cardiólogas, en comparación con las mujeres que no realizaron guardias o servicios adicionales (73 [59,3%] frente a 92 [46,0%]); OR: 1,71; IC del 95%: 1,09-2,70; p = 0,020) (figura 2). Las encuestadas indicaron también que mientras estaban embarazadas se les trató de forma diferente a como se trató a los varones con necesidades médicas, incluida una cardióloga que fue ingresada en el hospital en múltiples ocasiones durante su embarazo por sangrados, y que

**TABLA 2. Repercusión de las guardias/servicios adicionales antes del permiso de maternidad**

|   | Guardias/servicios adicionales por adelantado antes del parto (n = 120) | Sin guardias/servicios adicionales por adelantado antes del parto (n = 203) | Valor de p |
|---|---|---|------------|
| Complicaciones del embarazo   |   |   |            |
| Alguna complicación del embarazo  | 53 (44,2)   | 70 (24,5)   | 0,083      |
| Indicación de reposo en cama antes del parto  | 21 (17,5)   | 15 (7,4)  | 0,005      |
| Parto prematuro   | 9 (7,5)   | 21 (10,3)   | 0,40       |
| Preeclampsia  | 9 (7,5)   | 10 (4,9)  | 0,34       |
| Parto prematuro/preeclampsia  | 1 (0,83)  | 4 (2,0)   | 0,42       |
| Aborto espontáneo   | 10 (8,3)  | 13 (6,4)  | 0,52       |
| Mortinato   | 2 (1,7)   | 1 (0,5)   | 0,29       |
| Otras   | 21 (17,5)   | 24 (11,8)   | 0,15       |
| La experiencia del embarazo siendo cardióloga tuvo una repercusión negativa en la carrera | 77 (64,2)   | 88 (43,4)   | < 0,001    |

Los valores corresponden a n (%).

**FIGURA 3. Asociación entre las guardias/servicios adicionales antes del permiso de maternidad y el salario**

No hay diferencias significativas en la asociación entre realizar guardias o servicios adicionales antes del permiso de maternidad y el salario durante el año del embarazo. Salario inalterado (rojo), aumento del salario (gris), disminución del salario (azul).

afirmó: «escuché constantemente frustraciones por tener que cubrir mis casos programados en el laboratorio de cateterismo mientras que nadie se quejaba por cubrir a nuestro colega varón que [necesitó una baja médica por una lesión]». Las que incluyeron comentarios que describían un comportamiento posiblemente ilegal o una evidencia de discriminación tuvieron una mayor probabilidad de notificar complicaciones en el embarazo, en comparación con las que no notificaron esas conductas (46 [53,5%] frente a 77 [32,4%];  $p < 0,01$ ).

**GUARDIAS O TIEMPOS DE SERVICIO ADICIONALES ANTES DE LA BAJA POR MATERNIDAD.** A 120 (37,2%) de las encuestadas se les exigieron guardias o tiempos de servicio adicionales. En las mujeres que realizaron guardias o servicios adicionales antes del parto, hubo una asociación significativamente mayor con la necesidad de reposo en cama antes del parto en comparación con lo observado en las que no tuvieron que realizar guardias o servicios adicionales (21 [17,5%] frente a 15 [7,4%];  $p = 0,005$ ) (tabla 2) con una OR de requerir reposo en cama de 2,71 (IC 95%: 1,31-5,38;  $p = 0,007$ ). No hubo una asociación significativa entre las guardias o servicios adicionales antes del permiso de maternidad y otras complicaciones del embarazo específicas (tabla 2). La realización de guardias o servicios adicionales antes del permiso de maternidad se asoció a una mayor probabilidad de que la experiencia del embarazo como cardióloga tuviera una repercusión negativa en su carrera (77 [64,2%] frente a 88 [43,4%];  $p < 0,001$ ) con una OR de repercutir negativamente en la carrera de 2,34 (IC 95%: 1,47-3,72;  $p < 0,001$ ) (figura 2). Las mujeres que realizaron guardias

o servicios adicionales tuvieron la misma probabilidad de sufrir una reducción del salario que las que no realizaron guardias o servicios adicionales antes del permiso de maternidad, con una disminución salarial en el 43,3% frente al 39,9% de los casos; un salario inalterado en el 56,7% frente al 58,6%; y un aumento salarial en el 0% frente al 1,5% ( $p = 0,36$ ) (figura 3).

**TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL EMBARAZO.** No hubo relación entre las repercusiones del embarazo en el salario y los años transcurridos desde el embarazo. Además, la duración del permiso de maternidad retribuido no ha cambiado significativamente. Sin embargo, la duración del permiso de maternidad utilizado sí ha cambiado con el tiempo; las mujeres que estuvieron embarazadas en los últimos 5 años mostraron una mayor probabilidad de haber utilizado un permiso de maternidad de 3 meses (89 [54,9%]) en comparación con las que tuvieron embarazos hace más de 20 años (11 [32,4%]), independientemente de la duración del permiso de maternidad retribuido ( $p = 0,006$ ) (tabla 3).

**ENTORNO DE EJERCICIO.** Los permisos de maternidad pagados de 3 meses o 6 semanas fueron más probables cuando se trabajaba en consultas de entornos académicos/hospitalarios en comparación con lo observado en los casos de consultas privadas/autoempleo (3 meses de permiso retribuido: 25,0% frente a 22,3% frente a 2,7%; 6 semanas de permiso retribuido: 25,6% frente a 23,4% frente a 16,4%), mientras que el permiso de maternidad no retribuido era más probable en las consultas privadas/autoempleo (12,2% frente a 21,3% frente a 49,3%) ( $p < 0,001$  en todos los casos). Las guardias o servicios

adicionales no mostraron diferencias según el tipo de consulta; no hubo diferencias significativas en cuanto a las complicaciones del embarazo o a la declaración de que el embarazo hubiera tenido una repercusión negativa en la carrera profesional en función del tipo de consulta (tabla 4).

**ACTIVIDAD LABORAL DURANTE EL PERMISO.** Durante el permiso de maternidad, 129 (39,9%) mujeres pusieron en su correo electrónico una respuesta de «no disponible» y no realizaron ninguna actividad laboral. Otras pusieron en su correo electrónico una respuesta de «no disponible», pero siguieron encargándose de los pacientes o realizando trabajos no relacionados con los pacientes, en 66 (20,4%) y 80 (24,8%) casos, respectivamente. Las otras 48 mujeres (14,9%) no pusieron una respuesta de correo electrónico de «no disponible» y continuaron encargándose de sus pacientes desde casa durante el permiso de maternidad (tabla 1). En las mujeres que no realizaron guardias o servicios adicionales antes de iniciar su permiso de maternidad hubo una mayor probabilidad de uso de una respuesta de correo electrónico de «no disponible» y no participaron en la asistencia de los pacientes ni respondieron a correos electrónicos relacionados con el trabajo durante el permiso de maternidad, en comparación con lo observado en las mujeres que sí realizaron guardias o servicios adicionales antes del permiso de maternidad (44,8% frente a 31,7%;  $p = 0,045$ ) (figura 4). Los cambios salariales durante el año del embarazo no fueron significativamente diferentes en las mujeres que pusieron una respuesta de correo electrónico de «no disponible» y no trabajaron en comparación con las que pusieron una respuesta de correo electrónico de «no disponible» pero continuaron mirando el correo electrónico y participando en la atención de los pacientes o en otros trabajos, o las que no pusieron ninguna respuesta en el correo electrónico y continuaron atendiendo a los pacientes desde casa (figura 4).

Las encuestadas señalaron también que se había contactado con ellas para realizar trabajos durante el permiso de maternidad, o que habían sido presionadas para que regresaran antes de tiempo, lo que supone una violación de la ley FMLA para quienes estaban amparadas por ella. Una mujer afirmó en los comentarios: «Mientras estuve de baja por maternidad, mi empresa se puso en contacto conmigo todos los días para saber cuándo iba a volver y poder abrir mi horario de atención. Me sentí acosada.»

Aunque no incluimos una pregunta específica sobre la reincorporación al trabajo, algunas de las encuestadas describieron en sus comentarios situaciones que podían ser discriminatorias. Por ejemplo, las mujeres refirieron problemas relacionados con la lactancia materna: una clínica que «no solo no deja tiempo para la extracción de leche (“hay que buscar un hueco entre paciente y paciente”) sino que no dispone de un lugar privado fiable, así que la extracción de leche la hago en el lugar de trabajo

**TABLA 3. Cambios en el embarazo y el permiso de maternidad según los años transcurridos desde el embarazo**

|   | Años tras el embarazo |                       |                        |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
|   | < 5 años<br>(n = 162) | 5-10 años<br>(n = 68) | 10-20 años<br>(n = 59) | > 20 años<br>(n = 34) |
| <b>Centro de trabajo</b>  |                       |                       |                        |                       |
| Académico   | 71 (43,8)             | 36 (52,9)             | 27 (45,8)              | 22 (64,7)             |
| Hospital  | 61 (37,7)             | 21 (30,9)             | 8 (13,6)               | 4 (11,8)              |
| Consulta privada / autoempleo   | 30 (18,5)             | 11 (16,2)             | 24 (40,7)              | 8 (23,5)              |
| <b>Cambio del salario durante el año del embarazo</b>   |                       |                       |                        |                       |
| Disminución   | 75 (46,3)             | 27 (39,7)             | 22 (37,3)              | 9 (26,5)              |
| Inalterado  | 85 (52,5)             | 40 (58,8)             | 37 (62,7)              | 25 (73,5)             |
| Aumento   | 2 (1,2)               | 1 (1,5)               | 0 (0,0)                | 0 (0,0)               |
| <b>Duración del permiso de maternidad retribuido proporcionado</b>                                |                       |                       |                        |                       |
| 1 año   | 2 (1,2)               | 0 (0,0)               | 0 (0,0)                | 0 (0,0)               |
| 6 meses   | 1 (0,6)               | 1 (1,5)               | 1 (1,7)                | 0 (0,0)               |
| 3 meses   | 38 (23,5)             | 11 (16,2)             | 10 (17,0)              | 3 (8,8)               |
| 6 semanas   | 29 (17,9)             | 17 (25,0)             | 20 (33,9)              | 8 (23,5)              |
| Permiso no retribuido   | 42 (25,9)             | 11 (16,2)             | 14 (23,7)              | 8 (23,5)              |
| Otras   | 50 (30,1)             | 28 (41,2)             | 14 (23,7)              | 15 (44,1)             |
| <b>Duración del permiso de maternidad tomado</b>  |                       |                       |                        |                       |
| 1 año   | 4 (2,5)               | 0 (0,0)               | 0 (0,0)                | 0 (0,0)               |
| 6 meses   | 4 (2,5)               | 2 (2,9)               | 4 (6,8)                | 0 (0,0)               |
| 3 meses   | 89 (54,9)             | 25 (36,8)             | 27 (45,8)              | 11 (32,4)             |
| 6 semanas   | 14 (8,6)              | 10 (14,7)             | 14 (23,7)              | 7 (20,6)              |
| Otras   | 51 (31,5)             | 31 (45,6)             | 14 (23,7)              | 16 (47,1)             |
| <b>Guardias/servicios adicionales antes del permiso de maternidad</b>                             | 61 (37,7)             | 28 (41,2)             | 25 (42,4)              | 6 (17,7)              |
| <b>Alguna complicación del embarazo</b>   | 52 (32,1)             | 29 (42,7)             | 27 (45,8)              | 15 (44,1)             |
| <b>¿Contribuyó el trabajo de algún modo a producir la complicación del embarazo? <sup>a</sup></b> |                       |                       |                        |                       |
| Sí  | 19 (18,5)             | 18 (41,9)             | 9 (19,1)               | 6 (25,0)              |
| No  | 60 (58,3)             | 19 (44,2)             | 23 (48,9)              | 11 (45,8)             |
| Incierto  | 24 (23,3)             | 6 (13,9)              | 15 (31,9)              | 7 (29,2)              |
| <b>La experiencia del embarazo siendo cardióloga tuvo una repercusión negativa en la carrera</b>  | 81 (50,0)             | 38 (55,9)             | 32 (54,2)              | 14 (41,2)             |

Los valores corresponden a n (%). <sup>a</sup> Se excluyeron las que lo comprobaron.  
n. p. = no procede.

mientras entran y salen otros cardiólogos y especialistas en formación».

**REPERCUSIONES DEL EMBARAZO EN LA CARRERA PROFESIONAL.**

Más de la mitad, el 51,1%, indicó que el embarazo tuvo una repercusión negativa en su carrera. Los comentarios pusieron de manifiesto que el 42,4% de estas MEC (el 22% del total de encuestadas) sufrieron presiones externas, e incluso una franca discriminación, que afectaron negativamente a sus carreras. Entre estos efectos hubo los que afectaron a los ascensos: «Mi ascenso se retrasó porque estaba embarazada (me lo dijeron literalmente)». «Antes de notificar mi embarazo, iba a ser directora de programa. Después de anunciarlo, de repente me pidieron una entrevista para el puesto.» Otras mu-

**TABLA 4. Cambios en el embarazo y el permiso de maternidad según el entorno de ejercicio**

|  | Repercusión del entorno de ejercicio en la programación de guardias/servicios |                   |                                       | Valor de p |
|--|---|-------------------|---------------------------------------|------------|
|  | Académico (n = 156)   | Hospital (n = 94) | Consulta privada/ Autoempleo (n = 73) |            |
| Duración del permiso de maternidad retribuido proporcionado                      |   |                   |                                       | < 0,001    |
| 1 año  | 1 (0,6)   | 1 (1,1)           | 0 (0,0)                               |            |
| 6 meses  | 0 (0,0)   | 3 (3,2)           | 0 (0,0)                               |            |
| 3 meses  | 39 (25,0)   | 21 (22,3)         | 2 (2,7)                               |            |
| 6 semanas  | 40 (25,6)   | 22 (23,4)         | 12 (16,4)                             |            |
| Permiso no retribuido  | 19 (12,2)   | 20 (21,3)         | 36 (49,3)                             |            |
| Otras  | 57 (36,5)   | 27 (28,7)         | 23 (31,5)                             |            |
| Duración del permiso de maternidad utilizado                                     |   |                   |                                       | 0,042      |
| 1 año  | 1 (0,6)   | 3 (3,1)           | 0 (0,0)                               |            |
| 6 meses  | 4 (2,6)   | 5 (5,3)           | 1 (1,4)                               |            |
| 3 meses  | 82 (52,6)   | 44 (46,8)         | 26 (35,6)                             |            |
| 6 semanas  | 24 (15,3)   | 9 (9,6)           | 12 (16,4)                             |            |
| Otras  | 45 (28,9)   | 33 (35,1)         | 34 (46,6)                             |            |
| Cambio del salario   |   |                   |                                       | < 0,001    |
| Disminución  | 45 (28,9)   | 39 (41,5)         | 49 (67,1)                             |            |
| Inalterado   | 110 (70,5)  | 53 (56,4)         | 24 (32,9)                             |            |
| Aumento  | 1 (0,6)   | 2 (2,1)           | 0 (0,0)                               |            |
| Guardias/servicios adicionales antes del permiso de maternidad                   | 63 (40,4)   | 29 (30,9)         | 28 (38,4)                             | 0,31       |
| Alguna complicación del embarazo   | 61 (39,1)   | 36 (38,3)         | 26 (35,6)                             | 0,88       |
| La experiencia del embarazo siendo cardióloga tuvo una repercusión en la carrera | 82 (52,6)   | 43 (45,7)         | 40 (54,8)                             | 0,45       |

Los valores corresponden a n (%).

eres denunciaron haber sufrido un maltrato: «Durante mi último embarazo fue como si llevara una diana en la espalda. No había nada que pudiera hacer sin «meterme en problemas»; «Renuncié [...] antes de tener otro trabajo por lo mal que me trataron durante y después de mi aborto espontáneo del segundo trimestre.» Otras mujeres denunciaron haber sido despedidas: «Me despidieron por estar embarazada.»

Las encuestadas que incluyeron comentarios indicaron que el embarazo afectó negativamente a su carrera de diferentes maneras. Por ejemplo, algunas MEC se vieron obligadas a renunciar a oportunidades que podrían haberles aportado un beneficio profesional a largo plazo: «No pude participar en la asistencia de pacientes que requería una exposición amplia a la radiación. Esto tuvo repercusiones en mis decisiones sobre el ejercicio profesional a largo plazo.» Una mujer «tuvo que rechazar múltiples compromisos para dictar conferencias presenciales».

**POSIBLES INFRACCIONES LEGALES.** Muchas de las encuestadas (237 [73,4%]) respondieron a preguntas o escribieron comentarios que eran preocupantes por al menos 1 comportamiento(s) ilegal(es) o una posible evi-

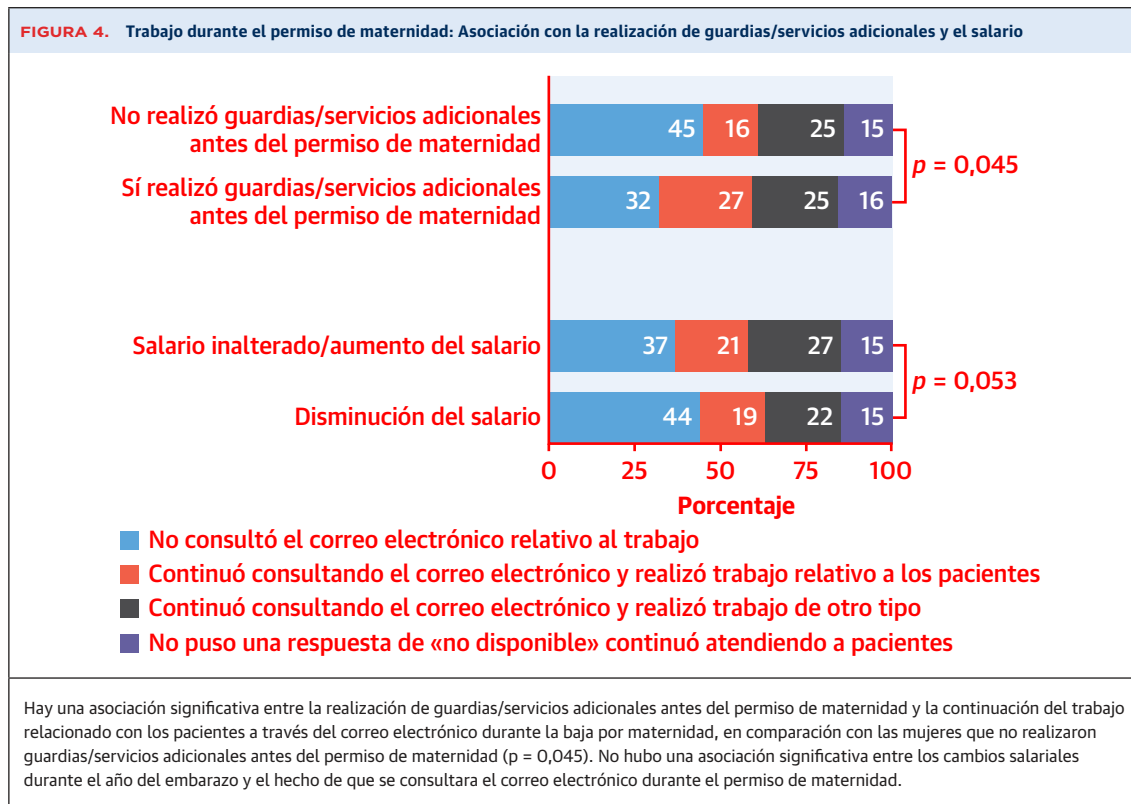
dencia indicativa de acciones ilegales. Entre ellas se encuentran las encuestadas que declararon lo siguiente: tener que cubrir por adelantado las guardias o un tiempo de servicio adicional; sufrir una reducción del salario a pesar de tomarse solamente el permiso retribuido; sufrir una reducción del salario a pesar de que las UVR no se modificaran; seguir trabajando en la atención de pacientes mientras disfrutaba del permiso; planificar cuándo informar del embarazo debido a la preocupación por sufrir un trato negativo; o experimentar repercusiones negativas en su carrera debido al embarazo, al permiso de maternidad o a suposiciones desfavorables en cuanto a la competencia o el compromiso relacionadas con la maternidad (apéndice 2 del Suplemento). Esto se observó también en los comentarios realizados en la encuesta, con 97 (33,1%) descripciones de un comportamiento claramente ilegal o una evidencia de discriminación. Este tipo de comentarios los realizaron 86 (26,6%) de las encuestadas y se dieron en el 39,6% de las mujeres que realizaron algún comentario.

## DISCUSIÓN

Hasta donde sabemos, esta es la primera encuesta que examina las experiencias y las políticas específicas relativas al embarazo y el permiso de maternidad en las cardiólogas. Nuestro estudio indica que tres cuartas partes de las cardiólogas que han estado embarazadas mientras ejercían la profesión afirman haberse visto afectadas por prácticas preocupantes que en muchas circunstancias son ilegales. También observamos una sorprendente falta de uniformidad en la existencia y la aplicación del permiso de maternidad para las MEC en los entornos clínicos.

Nuestros resultados indican una considerable heterogeneidad en la experiencia del embarazo y el permiso de maternidad entre las cardiólogas. La mayoría de las encuestadas habían estado embarazadas en los últimos 5 años, lo que concuerda con el aumento del número de MEC en formación que se están incorporando actualmente a la fuerza laboral<sup>9,10</sup>. En las que habían estado embarazadas más recientemente fue más probable el hecho de tomarse 3 meses de permiso de maternidad, independientemente del tiempo que se les proporcionara. El permiso de maternidad retribuido fue más probable en los entornos académicos u hospitalarios, a diferencia de lo observado en los entornos de consultas privadas o autoempleo. El salario durante el año de embarazo disminuyó en más del 40% de las encuestadas, a pesar de que la productividad basada en las UVR se mantuvo en la mayoría de ellas. Antes de tomarse el permiso de maternidad, el 37,5% de las encuestadas tuvo que realizar guardias o servicios adicionales, y en esto no hubo diferencias en función del entorno clínico ni comportó una protección a





las MEC frente a una reducción de la remuneración. Cuando los empleadores exigen a las empleadas que «devuelvan» o «trabajen por adelantado» las horas no trabajadas durante el permiso de maternidad, se puede estar infringiendo la ley FMLA cuando, de hecho, se niega o se dificulta el permiso establecido en ella. Se transgrede el Título VII cuando los empleadores tratan a las empleadas de forma diferente en función del sexo con respecto a cualquier término o condición de empleo, incluido el acceso a los permisos. Esto significa que sería «doblemente ilegal» exigir a las cardiólogas embarazadas que hagan por adelantado sus horas de trabajo para poder acogerse al permiso de maternidad, mientras que no se exige a los demás que «recuperen» el tiempo que están de baja médica, como se indica en varios comentarios.

Además de estos problemas legales, existen preocupaciones importantes relativas a la salud. El hecho de realizar guardias adicionales se asoció de forma significativa a la indicación de reposo en cama antes del parto. Durante el período vulnerable del embarazo, cualquier exigencia de trabajo adicional a las ya largas jornadas laborales puede aumentar la posibilidad de amenaza de aborto o de parto prematuro<sup>11</sup>. Además de las condiciones de trabajo, los riesgos laborales como la radiación pueden contribuir a empeorar los resultados del embarazo de las MEC, pero pueden mitigarse con una protección adecuada con delantales de plomo y una supervisión

apropiada<sup>12</sup>. Existe la obligación de realizar ajustes razonables en caso de embarazo según lo establecido por la ley en la mayoría de los estados<sup>13</sup>, y por el Título VII en la medida en la que se realicen ajustes para otras personas en el lugar de trabajo. Las empleadas embarazadas o en período puerperal que presentan discapacidades relacionadas con el embarazo también tienen derecho a adaptaciones en virtud de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (*Americans with Disabilities Act*) y otras leyes estatales similares<sup>14</sup>. Las adaptaciones disponibles en virtud de estas leyes incluyen equipos de protección personal, permiso para trabajar a distancia y permisos más allá de las 12 semanas previstas por la ley FMLA.

Casi 4 de cada 10 cardiólogas de nuestra encuesta han sufrido una complicación en el embarazo, lo cual concuerda con nuestras observaciones previas<sup>3</sup>, y es significativamente mayor que lo observado en la población general y en otras especialidades médicas<sup>15</sup>. En esta encuesta, el 29,7% de las cardiólogas embarazadas tuvieron que guardar reposo en cama, y este porcentaje es superior al observado en una encuesta de urólogas, en las que fue del 21,2%<sup>16</sup>. En ese mismo estudio se calculó que las complicaciones totales del embarazo en las urólogas se dieron en un 25,3%, en comparación con el 36,5% observado en las MEC. Para poner esto en perspectiva, cabe mencionar que las complicaciones del embarazo en la población general se dan en un 16,4% de los partos<sup>17</sup>.

**ILUSTRACIÓN CENTRAL Embarazo y mujeres en cardiología****Repercusiones del embarazo en las cardiólogas**

23% sin permiso de maternidad retribuido



37% con guardias/servicios adicionales antes del permiso de maternidad



37% con complicaciones en el embarazo



55% tomaron un permiso de maternidad de 3 meses independientemente del que hubieran disfrutado en los 5 años previos



51% declararon que el embarazo tuvo una repercusión negativa en su carrera



41% sufrieron una reducción del salario

**Soluciones para mejorar el entorno de trabajo de las cardiólogas como progenitoras**

Política transparente y coherente sobre el permiso de maternidad para las cardiólogas embarazadas



Ausencia de compensaciones por el permiso de maternidad



Prohibición del contacto por correo electrónico para cuestiones relacionadas con el trabajo durante el permiso de maternidad



Proporcionar un lugar privado y cómodo para la lactancia o la extracción de leche



Proporcionar tiempo para la lactancia o la extracción de leche



Considerar la posible conveniencia de una sustitución temporal mientras la MEC está de baja por maternidad

Gulati M, et al. J Am Coll Cardiol. 2022;79(11):1076-1087.

Repercusiones del embarazo en las mujeres en cardiología y soluciones para mejorar el entorno laboral de todos los progenitores. MEC = mujeres en cardiología.

Nuestros datos muestran que las consecuencias adversas del embarazo en las cardiólogas son numerosas, e incluyen tanto problemas físicos como preocupaciones profesionales. En muchos casos hay una disminución salarial durante el año del embarazo. Incluso en los centros médicos académicos, donde las personas son asalariadas y es más probable que se preserven sus ingresos, el 29% de las cardiólogas sufrieron una disminución salarial. En aquellas en las que los salarios se basaban en las UVR, tan solo aproximadamente un 7% indicaron que sus UVR se prorratearon para el tiempo en el que disfrutaron del permiso de maternidad. Tan solo en un 24,5% hubo una disminución de las UVR, y en el 41,2% hubo una reducción del salario. En otras palabras, hubo una minoría considerable de las cardiólogas embarazadas encuestadas que cobraron menos por la misma cantidad de trabajo, lo que probablemente infringe el Título VII y leyes estatales similares contra la discriminación. En la medida en que se pague menos a unos empleados por la misma cantidad de trabajo como represalia por tomarse un permiso que está protegido por la ley FMLA, esa práctica viola también dicha ley.

Las mujeres a las que no se exigió realizar guardias o servicios adicionales tendieron a ser las que no consultaron su correo electrónico durante el permiso de maternidad, lo cual sugiere un mayor apoyo institucional y una mayor observación de las leyes y reglamentos. Además, trabajar durante el permiso de maternidad no parece preservar los ingresos. No obstante, la idea de seguir trabajando durante la baja por maternidad (ya sea remunerada o no) es algo que debe abordarse en el seno de la comunidad cardiológica. Las mujeres pueden optar por trabajar para cumplir plazos profesionales, realizar actividades de certificación, etc.; deben ser compensadas por ese trabajo. En cualquier caso, deben establecerse límites para garantizar que las madres no se vean presionadas a trabajar durante el permiso. También se trata de una cuestión legal; la ley FMLA prohíbe a los empresarios interferir en los permisos familiares y médicos, y ello incluye ponerse en contacto con alguien que esté de baja por maternidad para pedirle que se reincorpore antes de tiempo o que realice su trabajo.

La mayoría de las encuestadas se vieron afectadas por conductas prácticas problemáticas que pueden ser ilegales. Aunque muchas de estas prácticas reflejan suposiciones negativas sutiles sobre la competencia de las madres, otras reflejan manifestaciones abiertamente hostiles del empleador, como cuando una mujer señaló: «Me dijeron que no tuviera más hijos». Es probable que algunos de los comportamientos denunciados en las respuestas a la encuesta y en los comentarios infrinjan no solo las leyes federales, sino también las estatales y las ordenanzas locales que prohíben la discriminación por razón de sexo, exigen adaptaciones o exigen permisos. Por ejemplo, va-

rias cardiólogas informaron de la dificultad de disponer de adaptaciones básicas para la lactancia materna en el trabajo, a pesar de que la mayoría de los estados exigen que los empleadores proporcionen tiempo y espacio para la lactancia<sup>18</sup>.

La encuesta no se diseñó inicialmente para investigar la prevalencia de la discriminación por embarazo, pero los comentarios ofrecidos espontáneamente por las MEC fueron tan generalizados que nos sentimos obligadas a contabilizarlos y proporcionar ejemplos. Sin embargo, es probable que este recuento infravalore el número de mujeres que sufrieron este tipo de comportamientos: un estudio reciente indicó que el 65% de las cardiólogas de los Estados Unidos afirman haber sufrido algún tipo de discriminación, en un 95% en función del sexo o género y en un 37% en relación con las responsabilidades parentales<sup>4</sup>. En cambio, el mismo informe reveló que el 23% de los hombres sufrieron discriminación, en un 8% por razón de sexo y en un 8% por responsabilidades parentales.

Aunque el embarazo solo dura una parte muy pequeña de la carrera de la cardióloga, está claro que los problemas que se producen durante él pueden tener una gran repercusión en la carrera de una MEC. En concreto, tener una complicación en el embarazo, realizar guardias o servicios adicionales antes del permiso de maternidad y sufrir una reducción de salario se asociaron de forma significativa a la declaración de que el embarazo había tenido una repercusión negativa en su carrera.

**SOLUCIONES PROPUESTAS.** Las respuestas dadas a la encuesta y los comentarios adicionales sugirieron muchos comportamientos que son ilegales o que resultan muy preocupantes. Aunque son muchas las profesiones que luchan por crear entornos que favorezcan el embarazo y la crianza de los hijos, la prevalencia de conductas ilegales en la cardiología es bastante elevada y supone un riesgo legal considerable para los empleadores. La ley deja claro que esto es responsabilidad de la institución y de sus directivos, no de las cardiólogas en el embarazo. Dada su posible responsabilidad legal, los hospitales y los consultorios debieran considerar la posible conveniencia de examinar sus políticas y adoptar medidas para adecuar las políticas y las prácticas a sus obligaciones en virtud de la ley FMLA y del Título VII (**ilustración central**). Los empleadores deben dejar de exigir a las cardiólogas embarazadas que recuperen el tiempo de permiso de maternidad trabajando horas adicionales antes, durante o después del permiso. Es ilegal discriminar a las empleadas por estar embarazadas, o por estereotipos o suposiciones sobre las madres. Esto significa que es ilegal negarse a contratar o promocionar, retrasar el ascenso, despedir o perjudicar de cualquier otra forma a las cardiólogas por estar embarazadas o por ser madres. También es ilegal presionar a las cardiólogas para que no

tengan hijos. Es ilegal exigir a las empleadas amparadas por la ley FMLA que trabajen de manera no voluntaria durante su permiso, e incluso esperar de ellas que mantengan una correspondencia regular sobre sus pacientes. También es ilegal intentar disuadir a las empleadas que tienen derecho a un permiso según la ley FMLA de que lo tomen, o presionarlas para que regresen antes de tiempo. Tanto para los empleadores a quienes afecta la ley FMLA como para aquellos a los que no afecta pero que emplean a  $\geq 15$  personas, el Título VII prohíbe tratar otras bajas médicas de forma más favorable que las bajas por maternidad. Casi todos los estados tienen leyes con requisitos similares, y a menudo más estrictos (apéndice 2 del suplemento).

Una posible estrategia para gestionar este cambio de enfoque es que los hospitales y los consultorios sustituyan temporalmente a las cardiólogas de baja por maternidad con suplentes o que amplíen la plantilla disponible para cubrir el trabajo clínico, como se hace para otras ausencias. Dada la cobertura cada vez más amplia de los permisos médicos parentales y familiares y la concienciación sobre estos temas a nivel nacional, es probable que la necesidad de estos cambios deje de ser la excepción para pasar a ser la norma. Por ejemplo, 9 estados y Washington DC ofrecen ya un permiso parental remunerado, y hay leyes en proceso de elaboración en otros<sup>19</sup>.

Es necesario aumentar la concienciación para que las cardiólogas y sus empleadores comprendan que es ilegal discriminar en la contratación, el despido, los ascensos, etc., por motivos de embarazo o maternidad. Por último, es necesario impartir una formación generalizada para explicar los derechos de las empleadas con respecto a la extracción de leche materna en el trabajo, incluida la programación de los pacientes de tal manera que tengan tiempo para extraerse leche, así como la provisión de un lugar limpio y privado para hacerlo, que no sea un baño.

Los comportamientos ilegales denunciados por las cardiólogas surgen probablemente de una cultura y un clima en los que la discriminación por razón de sexo y la discriminación parental están muy extendidas. Aunque el cumplimiento de la ley es necesario y puede ayudar a mejorar esta situación, los retos que suponen una cultura y un clima adversos deben abordarse de forma explícita y directa.

La cardiología tiene un problema con la diversidad, que se pone de manifiesto en la infrarrepresentación de las mujeres, que persistirá durante más de un siglo al ritmo de cambio actual. Los comentarios indicados en la encuesta incluyen experiencias relacionadas con el embarazo que desaniman a las mujeres que ya están en cardiología y también documentan el desánimo de las que están pensando en entrar en ella. Todo ello dificulta el reclutamiento de mujeres en cardiología<sup>20</sup>.

**LIMITACIONES DEL ESTUDIO.** En comparación con encuestas anteriores del *American College of Cardiology*, en las que la tasa de respuesta fue del 11%<sup>3</sup>, la respuesta a esta encuesta fue bastante buena. Si se excluyen las mujeres sin embarazos, que se calcula que son un 28%<sup>4</sup>, la tasa de respuesta se aproxima al 35% de la población objetivo. Hay que reconocer que la población objetivo, la autoidentificada como MEC, puede no captar la totalidad de las personas que dan a luz. Aunque las encuestadas se encontraban en ese momento en Estados Unidos, otra limitación es la de saber si los embarazos y los permisos de maternidad se produjeron en Estados Unidos o en otro país. Los datos fueron notificados por las propias encuestadas, sin posibilidad de verificar las respuestas o evaluar la validez de los juicios subjetivos. Otras limitaciones son que las mujeres con embarazos múltiples pueden tener experiencias singulares en cada uno de ellos. No disponemos de información sobre el estado civil o la carrera profesional de la pareja, que podrían haber influido en la capacidad de tomar permisos no retribuidos o en el tiempo de permiso utilizado.

Por último, el análisis jurídico de las respuestas a la encuesta tuvo la limitación de que la información fue proporcionada por las encuestadas. El hecho de que una conducta denunciada fuera realmente ilegal viene determinado por un complejo conjunto de factores ajenos al ámbito de la encuesta. Por ello, solo fue posible presentar resultados que sugieren acciones ilegales o una posible evidencia de un comportamiento ilegal en muchas circunstancias. Para más información sobre las leyes que afectan a las cardiólogas embarazadas, véase el apéndice 2 del Suplemento.

## CONCLUSIONES

La maternidad resulta difícil para la MEC, con una tasa de complicaciones gestacionales de más del doble de la que se da en la población de los Estados Unidos, frecuentes pérdidas de ingresos desproporcionadas respecto a la reducción de la productividad y, en casi la mitad de los casos, una repercusión negativa en su carrera. Casi tres cuartas partes de las cardiólogas que han pasado por un embarazo afirman haber sufrido prácticas preocupantes que en muchas circunstancias son ilegales, como la exigencia de un trabajo adicional antes del parto, la exigencia de trabajo durante el permiso de maternidad y una adaptación insuficiente para la lactancia materna una vez que se vuelve al trabajo. Dado que estas acciones de los empleadores se asociaron a resultados negativos, la mejora de las políticas y prácticas relacionadas con el embarazo y la maternidad no solo mejorará el cumplimiento de la ley, sino también la vida profesional de las cardiólogas, su salud y bienestar y el de sus bebés, así como la capacidad de contratar y retener a las mujeres en las plantillas de cardiología.

**AGRADECIMIENTOS.** Las autoras dan las gracias al *American College of Cardiology*, sección de Mujeres en Cardiología, y a *Women as One* por la distribución de esta encuesta entre sus miembros.

## APOYO DE FINANCIACIÓN Y DECLARACIONES DE INTERESES DE LAS AUTORAS

La Dra. Merz cuenta con el apoyo de The Barbra Streisand Women's Cardiovascular Research and Education Program, Cedars-Sinai Medical Center, Los Angeles, el Linda Joy Pollin Women's Heart Health Program, el Erika Glazer Women's Heart Health Project y el Adelson Family Foundation, Cedars-Sinai Medical Center, Los Angeles, California. Todas los demás autoras han indicado no tener relaciones relevantes que declarar en relación con el contenido de este artículo.

**DIRECCIÓN PARA LA CORRESPONDENCIA:** Dra C. Noel Bairey Merz, The Barbra Streisand Women's Heart Center, Cedars-Sinai Heart Institute, Cedars-Sinai Medical Center,

127 S San Vicente Blvd AHSP-A3206, Los Angeles, California 90048, Estados Unidos. Correo electrónico: Noel.BaireyMerz@cshs.org. Twitter: @drmarthagulati.

## PERSPECTIVAS

### COMPETENCIAS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

**BASADA EN SISTEMAS:** Muchas cardiólogas se enfrentan a violaciones de la ley FMLA durante el embarazo y el puerperio.

**PERSPECTIVA TRASLACIONAL:** Es necesario que la profesión médica, los legisladores, los empleadores y los grupos de defensa pública realicen esfuerzos concertados para superar el impacto adverso de la maternidad en las carreras de las cardiólogas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Association of Medical Colleges. AAMC 2020 Physician Specialty Data Report. Washington, DC: Association of American Medical Colleges; 2020.
2. Association of American Medical Colleges. ACGME residents and fellows by sex and specialty, 2019. In: AAMC 2020 Physician Specialty Data Report. Washington, D.C.: Association of American Medical Colleges; 2019.
3. Sarma AA, Nkonde-Price C, Gulati M, et al. Cardiovascular medicine and society: the pregnant cardiologist. *J Am Coll Cardiol.* 2017;69:92-101.
4. Lewis SJ, Mehta LS, Douglas PS, et al. Changes in the Professional lives of cardiologists over 2 decades. *J Am Coll Cardiol.* 2017;69:452-462.
5. Juengst SB, Royston A, Huang I, Wright B. Family leave and return-to-work experiences of physician mothers. *JAMA Netw Open.* 2019;2:e1913054.
6. Family and Medical Leave Act of 1993, 29 U.S.C. §§ 2601-2654. 1993.
7. Civil Rights Act of 1964 § 7, 42 U.S.C. § 2000e et seq. 1964.
8. Department of Education Regulations Implementing Title IX of the Education Amendments of 1972, 34 C.F.R. §106.57. 1972.
9. Khan MS, Mahmood S, Khan SU, et al. Women training in cardiology and its subspecialties in the United States: a decade of little progress in representation. *Circulation.* 2020;141:609-611.
10. Stone AT, Carlson KM, Douglas PS, Morris KL, Walsh MN. Assessment of subspecialty choices of men and women in internal medicine from 1991 to 2016. *JAMA Intern Med.* 2020;180:140-141.
11. Takeuchi M, Rahman M, Ishiguro A, Nomura K. Long working hours and pregnancy complications: women physicians survey in Japan. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014;14:245.
12. Anderson M, Goldman RH. Occupational reproductive hazards for female surgeons in the operating room: a review. *JAMA Surg.* 2020;155:243-249.
13. A Better Balance. Fact Sheet: State and Local Pregnant Workers Fairness Laws. Published 2017. Last updated: January 28, 2021. Accessed August 2, 2021. [www.abetterbalance.org/resources/fact-sheet-state-and-local-pregnant-worker-fairness-laws/](https://www.abetterbalance.org/resources/fact-sheet-state-and-local-pregnant-worker-fairness-laws/).
14. Pregnancy-Related Conditions as Disabilities under the ADA. Work Life Law, UC Hastings College of the Law. Place of Publication: San Francisco, CA. Published 2013. Accessed August 2, 2021. <https://worklifelaw.org/publications/Preg-Accomm-Disabilities.pdf>
15. Rangel EL, Castillo-Angeles M, Easter SR, et al. Incidence of infertility and pregnancy complications in US female surgeons. *JAMA Surg.* 2021;156:905-915.
16. Lerner LB, Stolzmann KL, Gulla VD. Birth trends and pregnancy complications among women urologists. *J Am Coll Surg.* 2009;208:293-297.
17. Chen J, Cox S, Kuklina EV, Ferre C, Barfield W, Li R. Assessment of incidence and factors associated with severe maternal morbidity after delivery discharge among women in the US. *JAMA Netw Open.* 2021;4:e2036148.
18. Workplace Lactation Laws. Series Editor: Pregnant@Work. Accessed August 2, 2021. <https://pregnantatwork.org/workplace-lactation-laws/>
19. Employee Toolkit for Paid Family and Medical Leave. Published by Mass.gov. Published on June 30, 2021. Accessed August 17, 2021. <https://www.mass.gov/doc/employee-toolkit-for-paid-family-and-medical-leave>
20. Douglas PS, Rzeszut AK, Bairey Merz CN, et al. Career preferences and perceptions of cardiology among US internal medicine trainees: factors influencing cardiology career choice. *JAMA Cardiol.* 2018;3:682-691.

**PALABRAS CLAVE** maternidad, discriminación, Ley de Bajas Médicas y Familiares, embarazo, permiso por maternidad, mujeres en cardiología, fuerza laboral

**APÉNDICE** Puede consultarse material complementario en la versión *online* de este artículo.