

Perspectiva de género en las especialidades en Uruguay: ¿es el género un condicionante para elegir cirugía general?



Gender Perspective in Medical Specializations in Uruguay: Does Gender Influence the Choice of General Surgery?

Perspectiva de gênero nas especialidades médicas no Uruguai: o gênero constitui um fator determinante na escolha da cirurgia geral?

“Were it not for the undaunted spirit of a few exceptional women, many barriers would still exist to discourage women from becoming surgeons.”

Tamar Earnest, MD

Gabriela Wagner

gabiwt@gmail.com

0000-0002-8526-1685

Prof. Adj. Clínica Quirúrgica “3”. Facultad de Medicina.
Universidad de la República.

Maite Campos

maite.c.machado@gmail.com

0000-0002-2821-7012

Asist. Clínica Quirúrgica “3”. Facultad de Medicina.
Universidad de la República.

Mariella Machin

mariellamachin1@gmail.com

0009-0008-3083-3544

Cirujana General G3. Círculo Católico Obreros del Uruguay.

Emilia Cerchiari

emilia.cerchiari@gmail.com

0000-0002-4619-829X

Ex Asist. Clínica Quirúrgica “1”. Facultad de Medicina.
Universidad de la República.

Graciela Mazzola

mgmazzola@gmail.com

0000-0003-2219-8700

Cirujana General Hospital Pasteur.
Administración Servicios de Salud del Estado.

Gabriela Rodríguez

gabyesrocatbo@gmail.com

0000-0002-6076-4999

Cirujana General Cooperativa Médica de Florida

Sonia Boudrandi

sonboud@adinet.com.uy

0009-0001-7969-1486

Ex Prof. Titular de Clínica Quirúrgica “1”. Facultad de Medicina.
Universidad de la República.

Recibido:13/06/2024

Aceptado: 03/04/2025

Resumen

El marcado aumento de la presencia de la mujer en carreras terciarias y universitarias es también reconocido dentro de la Medicina. La notoria feminización de la matrícula y el egreso de Facultad de Medicina ha determinado un cambio en la opción de especialidades a realizar cuando lo evaluamos con perspectiva de género.

De todas formas, hoy en día, la decisión de una mujer de realizar una especialidad quirúrgica continúa generando cierto escepticismo, y continúa existiendo una clara diferencia en cuanto a la proporción de mujeres y hombres en las carreras quirúrgicas, y su forma de elegir especialidades.

Esta diferencia, multifactorial y muchas veces inconsciente, continúa marcando además una menor representación femenina en el ámbito académico quirúrgico y en cargos quirúrgicos de mayor jerarquía.

La literatura internacional evidencia esta situación a nivel mundial, pero poco hay publicado en nuestro país sobre esta temática. Nos hemos propuesto analizar la situación particular en Uruguay sobre la presencia de la mujer en medicina, en especialidades médicas y quirúrgicas y en particular en cirugía general.

Realizamos un trabajo descriptivo sobre la situación actual de la mujer en Medicina en nuestro país en general y en las diferentes especialidades en particular. Y realizamos el análisis dirigido a la situación actual de las mujeres dentro de la cirugía general.

Se consideraron los datos disponibles por la Oficina General de Planeamiento de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, al momento de realización de este estudio con datos disponibles desde el 2009 al 2022.

Analizamos en particular la situación actual de la mujer en el ámbito académico docente en Cirugía General según el registro de docentes en actividad por servicio de Facultad de Medicina de la UDELAR discriminados por escala jerárquica, según lo declarado en el balance anual de los servicios corroborado con la situación real al momento de la realización de este estudio para diciembre de 2024.

Palabras claves: Mujeres médicas, especialidades médicas, cirujanas, cirugía académica.

Abstract

The significant increase in women's enrollment in tertiary and university programs is also evident in the field of Medicine. The marked feminization of medical school enrollment and graduation has led to a shift in specialty choices when examined from a gender perspective.

Nevertheless, a woman's decision to pursue a surgical specialty continues to elicit a degree of skepticism, and disparities remain in the proportion of men and women entering surgical fields.

This difference—multifactorial and often unconscious—contributes to the underrepresentation of women in academic surgery and in higher-ranking positions.

International literature consistently highlights this reality across the globe; however, there is limited research published on this issue in our country.

This study analyzes the situation in Uruguay regarding the presence of women in medical and surgical specialties, with a particular focus on general surgery.

We conducted a descriptive study of the current status of women in Medicine in Uruguay, both overall and within specific specialties. Our primary focus is the current situation of women in the field of general surgery.

We used data provided by the General Planning Office of the University of the Republic, based on available records from 2009 to 2022.

Specifically, we examined the role of women in academic teaching within General Surgery, using data from the active faculty registry of the UDELAR School of Medicine, categorized by academic rank as of December 2024.

Keywords: Female doctors, medical specialties, female surgeons, academic surgery.

Resumo

O notável aumento da presença feminina nos cursos terciários e universitários também se reflete na Medicina. A acentuada feminização da matrícula e da graduação na Faculdade de Medicina tem provocado uma mudança nas escolhas de especialidades médicas, quando analisadas sob uma perspectiva de gênero.

Ainda assim, a decisão de uma mulher em seguir uma especialidade cirúrgica continua gerando certo ceticismo, e persistem diferenças quanto à proporção de mulheres e homens nas carreiras cirúrgicas.

Essa disparidade, de caráter multifatorial e muitas vezes inconsciente, contribui para a menor representação feminina no meio acadêmico cirúrgico e nos cargos de maior hierarquia.

A literatura internacional demonstra amplamente essa realidade em diferentes países, contudo, há escassa produção publicada sobre essa temática no contexto nacional.

Neste estudo, analisamos a situação do Uruguai no que se refere à presença feminina nas especialidades médicas e cirúrgicas, com especial atenção à cirurgia geral.

Realizamos um estudo descritivo sobre a situação atual da mulher na Medicina em nosso país, de forma geral e segmentada por especialidades. O foco principal recaí sobre a situação atual das mulheres na especialidade de cirurgia geral.

Utilizamos os dados disponíveis pela Direção Geral de Planejamento da Universidade da República, tomando como base o período entre 2009 e 2022.

Em particular, examinamos a presença feminina no âmbito acadêmico-docente da Cirurgia Geral, segundo o registro de docentes em atividade da Faculdade de Medicina da UDELAR, discriminados por escala hierárquica, vigente no momento da realização deste estudo, em dezembro de 2024.

Palavras-chave: Médicas, especialidades médicas, cirurgiãs, cirurgia acadêmica.

Introducción

La incorporación de la mujer en carreras terciarias, universitarias y en particular en la Medicina es cada vez más notoria y creciente.

La decisión de una mujer de adoptar una carrera quirúrgica continúa siendo vista con escepticismo dado que aún existe una percepción de la cirugía como una especialidad mayormente ejercida por hombres.¹

Es por tanto que aun con una feminización de la matrícula y egreso en Facultad de Medicina, continúa existiendo a nivel mundial una menor proporción de mujeres en las carreras quirúrgicas. Esta diferencia es más evidente en el ámbito académico donde la representación femenina es claramente menor.²

Esta discrepancia es multifactorial y es atribuida a sesgos inconscientes, falta de modelos femeninos de referencia, como a la percepción de las mujeres de no lograr un balance acorde entre vida familiar y trabajo.³

Poco hay publicado en nuestro país sobre la situación particular de la mujer en la medicina, y menos en la cirugía. Por tanto, nos hemos propuesto analizar la situación en Uruguay sobre la presencia de la mujer en especialidades médicas y quirúrgicas y principalmente en Cirugía General (CG).

Rey y cols.⁴ en su artículo publicado en 2020 expresan que a fines del siglo XX las mujeres ya representan más del 60% de la matrícula en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UDELAR), y constituían el 47% del total de profesionales en actividad. La UDELAR fue hasta el año 2006 la única Universidad en nuestro país en la que se podía cursar la carrera de Medicina.

Las mujeres representan aproximadamente el 70% de los ingresos y egresos a la facultad, son casi el 60% del plantel docente y casi 6 de cada 10 médicos en actividad son mujeres.⁴ Este cambio no se refleja en cargos de mayor jerarquía, profesional ni académico, y poco se evidencia en la incorporación femenina a las especialidades quirúrgicas.

No hay datos publicados anteriormente en Uruguay, por lo que no disponemos de indicadores previos a fin de comparar.

Los únicos trabajos nacionales publicados corresponden al referido de la Dra. Rey y cols. y al de la Dra. d'Oliveira y cols. en referencia a la situación de las mujeres en el campo de la cirugía plástica en Uruguay.⁵

Nuestro objetivo fue realizar un análisis, con perspectiva de género, sobre la elección de especialidades, y en particular en CG, en nuestro país.

Métodos

Realizamos un trabajo descriptivo sobre la situación de la mujer en Medicina en nuestro país en general y en las diferentes especialidades en particular. Focalizamos el análisis particularmente en la situación de las mujeres en cirugía general.

Utilizamos los registros de la Dirección General de Planeamiento de la UDELAR⁶ que publica los datos de estudiantes de grado y posgrado, discriminados por carrera, especialidad, año y sexo, que nos permitió aproximarnos a la realidad en nuestro país. Se consideraron los datos disponibles al momento de realización del estudio, del 2009 al 2022.

Analizamos también la situación actual de la mujer en el ámbito académico docente en CG, tomando los docentes en actividad en Facultad de Medicina de la UDELAR discriminados por escala jerárquica, según el balance anual, adicionando y corroborando datos faltantes con la situación real en diciembre de 2024.

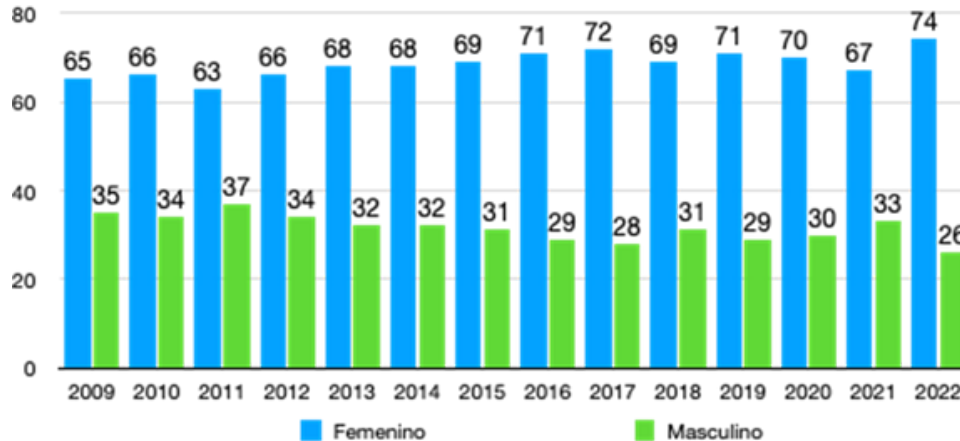
Se analizaron variables cuantitativas de forma exclusiva, expresadas en frecuencia absoluta y porcentajes. Analizamos medidas de tendencia central (mediana).

Los datos de investigación no están disponibles.

Resultados

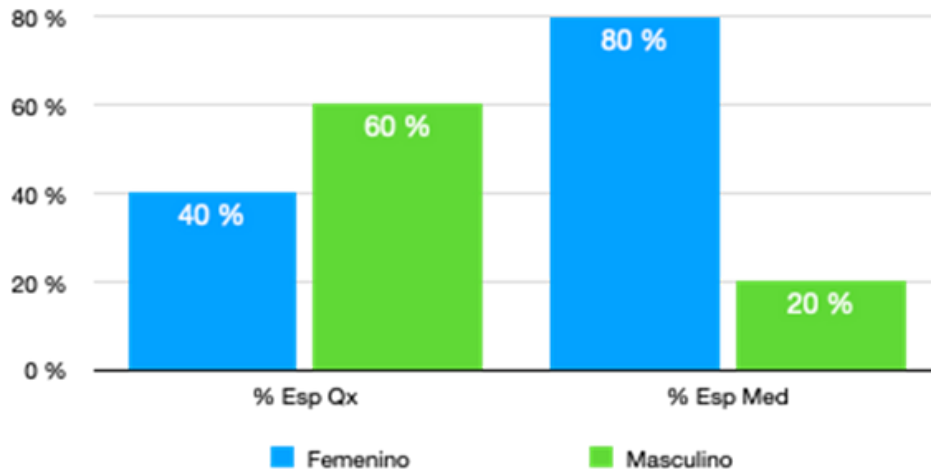
Para el año 2022 el egresaron un total de 472 alumnos de la Facultad de Medicina, con una distribución por sexo de 122 (26%) masculino y 350 (74%) femenino.

Esta tendencia se ha mantenido en los últimos 13 años (**Gráfica 1**).



Gráfica 1. Recibidos Medicina por Año y Género

Aun así, la incorporación de la mujer en las especialidades quirúrgicas no ha demostrado una tendencia similar, si no que, es notoriamente dominante la elección femenina de especialidades médicas (Médicas: 80% vs Quirúrgicas: 20%) mientras tiende a ser más homogénea en el género masculino (Médicas: 60% vs Quirúrgicas: 40%). (**Gráfica 2**)

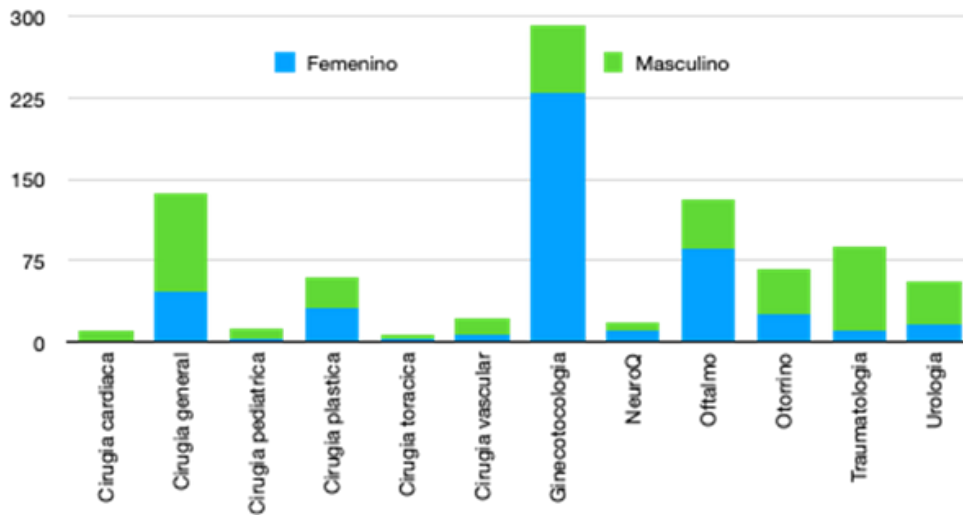


Gráfica 2. Elección de especialidades por Género (2009-2022)

Dentro de las especialidades quirúrgicas (**Tabla 1, Gráfica 3**) podemos ver que el género femenino predomina en aquellas definidas como médico-quirúrgicas, como la ginecología (78% femenino) y la oftalmología (66% femenino), o las especialidades más vinculadas con la delicadeza o lo estético, como es la cirugía plástica (53% femenino)

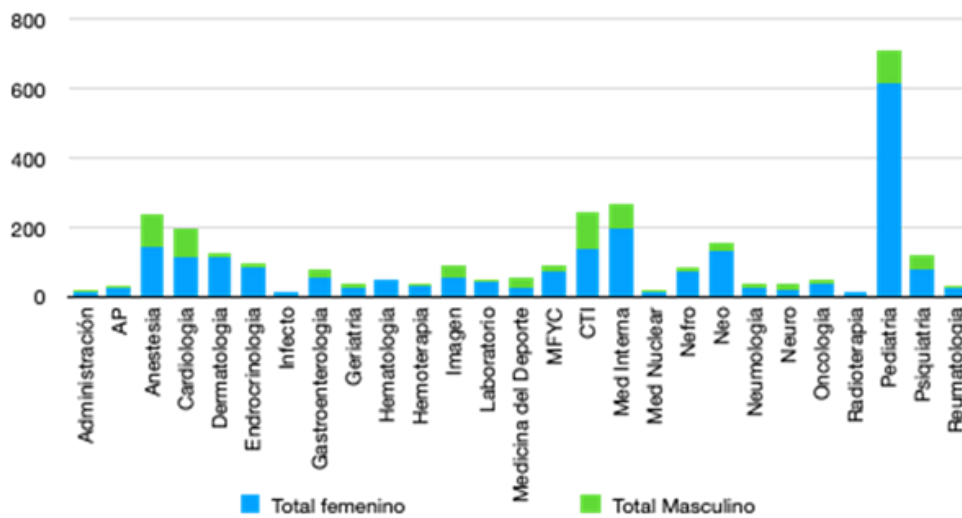
Tabla 1. Egresos especialidades quirúrgicas 2009-2022

	Masculino	Femenino
Cirugía cardíaca	8 (80 %)	2 (20 %)
Cirugía general	90 (66 %)	47 (34 %)
Cirugía pediátrica	8 (67 %)	4 (33 %)
Cirugía plástica	28 (47 %)	32 (53 %)
Cirugía torácica	3 (43 %)	4 (57 %)
Cirugía vascular	14 (64 %)	8 (36 %)
Ginecología	63 (22 %)	229 (78 %)
Neurocirugía	9 (47 %)	10 (53 %)
Oftalmología	45 (34%)	86 (66%)
Otorrinolaringología	42 (34%)	25 (66%)
Traumatología	77 (88%)	11 (12%)
Urología	41 (71%)	16 (28%)



Gráfica 3. Egresos especialidades quirúrgicas 2009-2022

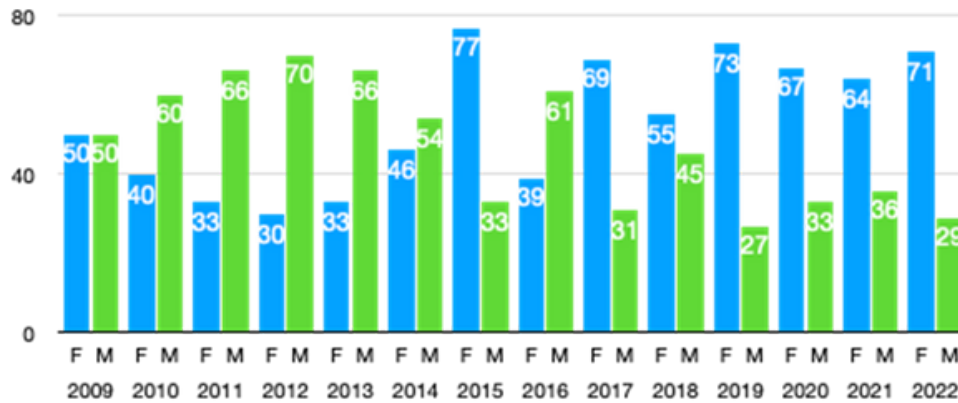
En las especialidades médicas podemos ver que predomina ampliamente el género femenino en aquellas vinculadas a los cuidados y la atención primaria, pediatría (86% femenino) medicina familiar y comunitaria (83% femenino) y neonatología (83% femenino) como las mayormente clínicas: endocrinología (83% femenino) y dermatología (90% femenino). (**Gráfica 4**).



Gráfica 4. Egresos especialidades médicas 2009-2022

En el análisis particular en relación a CG, debemos puntualizar que en nuestro país el ingreso a especialidades como Urología, Cirugía Vascular y Cirugía Pediátrica, se concentraba en una prueba de orientación quirúrgica con CG hasta el año 2014. La elección de cargo dependía del resultado de dicho examen. A partir del 2015 la prueba se dividió y cada subespecialidad pasó a tener su examen propio, por lo que la elección ya estaba determinada desde la inscripción.

Focalizamos el análisis en CG entre el año 2009 y 2022. En Uruguay el promedio anual de ingreso a CG es de 12,4. El ingreso de mujeres ha sido constante en los últimos 10 años. El promedio porcentual de ingreso de mujeres a la residencia de CG entre el año 2009 y 2014 era de 38,5%, aumentando esta tendencia en los últimos años (2015-2022) a 64,4%. **(Gráfica 5)**



Gráfica 5. Ingresos a la residencia CG por género (en %)

Manteniéndose una predominancia de género masculino en cuanto a los recibidos, aunque con un reciente cambio en el último año de registro (2022), con un promedio de recibidos en CG de género masculino de 66%. **(Tabla 2)**

Tabla 2. Recibidos CG por género y año

Recibidos CG	Femenino	Masculino
2009	4 (34%)	8 (66%)
2010	0 (0%)	7 (100%)
2011	3 (25%)	9 (75%)
2012	2 (22%)	7 (78%)
2013	5 (50%)	5 (50%)
2014	1 (9%)	10 (91%)
2015	5 (42%)	7 (68%)
2016	2 (40%)	3 (60%)
2017	2 (25%)	6 (75%)
2018	5 (36%)	9 (64%)
2019	5 (36%)	9 (64%)
2020	5 (55%)	4 (45%)
2021	3 (43%)	4 (57%)
2022	5 (71%)	2 (29%)

En cuanto a la situación académica de las mujeres en CG en nuestro país, analizamos la participación en cargos docentes de las Clínicas Quirúrgicas de la UDELAR.

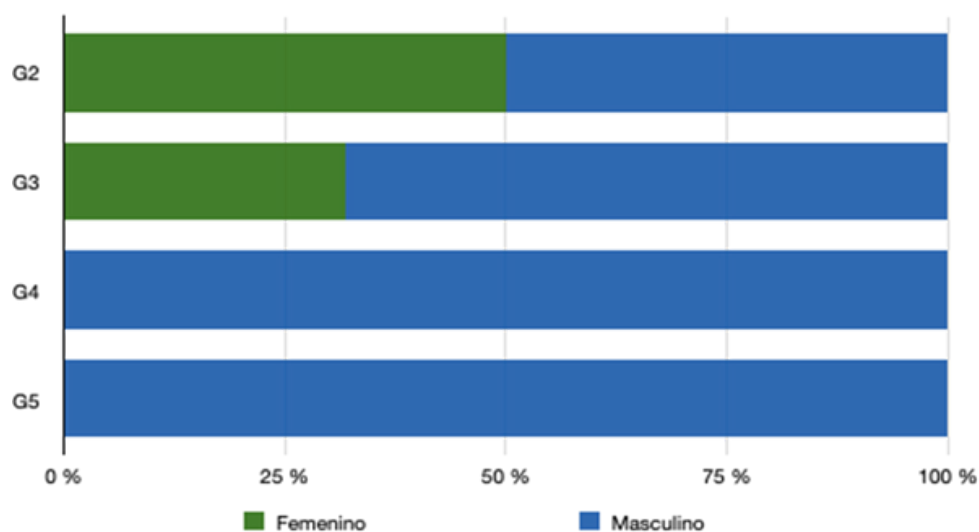
La escala jerárquica docente en la UDELAR está nivelada por grados, siendo el grado 2 en caso de CG (por ser materia clínica) el primer grado docente al que se accede por concurso de oposición y méritos. Los grados subsiguientes significan mayor jerarquía y se accede por concurso de méritos, siendo el Grado 5 el cargo de Profesor Titular con mayor nivel jerárquico.

Se muestra la situación académica en cuanto a los cargos docentes en CG en Facultad de Medicina de la UDELAR (**Tabla 3, Gráfica 6**).

Las mujeres corresponden al 31% de las docentes, siendo su distribución sólo entre los cargos de grado 2 y 3 y principalmente como Grado 2. No hay ninguna mujer grado 4 o 5 en este momento en las clínicas quirúrgicas.

Tabla 3. Cargos docentes Cirugía General UDELAR por grado y género 2024

TOTAL	Femenino	Masculino
G2	15	15
G3	7	15
G4	0	11
G5	0	6
TOTAL	20 (31%)	45 (69%)



Gráfica 6. Porcentaje de ocupación de cargos docentes en CG por Grado y género

Discusión

Nuestro análisis de la situación actual de las médicas en Uruguay, su egreso, su elección de especialidades y en particular el análisis de la situación en CG no dista de lo que la literatura internacional ha mostrado.

Las mujeres predominan en la matrícula y representan más del 70% del egreso de la carrera de Medicina en nuestro país, pero nos planteamos: ¿Cómo triunfan las mujeres en medicina? ¿Qué logros académicos alcanzan?

Abassi⁷ plantea que a pesar de que cada vez hay más mujeres atraídas por la carrera de medicina y más calificadas, la progresión en la carrera continúa siendo difícil y se evidencia mayormente en las carreras quirúrgicas.

Reconocemos una tendencia en las mujeres a elegir especialidades con relación a los cuidados, como pediatría y al primer nivel de atención, como medicina familiar y comunitaria, y especialidades con mejor calidad de vida, como endocrinología y dermatología, sin guardias, y particularmente guardias internas, con horarios y actividades más estables y menos extensos.

Dentro de las especialidades quirúrgicas, se observa una inclinación de las mujeres por aquellas consideradas médico-quirúrgicas como la ginecología, que particularmente, como expresa Pozzio⁸ permite la idea de que ser mujer sería una ventaja para comprender y atender los padecimientos de otra mujer, favoreciendo la empatía, o como también pasa en las especialidades relacionadas con lo estético o que requieren determinada delicadeza como es la cirugía plástica.

A nivel mundial, se observa una disminución en la elección de especialidades quirúrgicas, especialmente en CG, según estudios en España⁹ y Reino Unido.¹⁰ Estas especialidades han sido tradicionalmente asociadas con entornos competitivos y una alta demanda de tiempo, ya que el desarrollo de habilidades motrices requiere una dedicación intensiva.¹¹

Walker y cols.¹⁰ refieren que disfrutar de la práctica y las habilidades manuales de una carrera quirúrgica fue el factor más reportado como altamente positivo para elegirla, disfrutar del ambiente del quirófano y tener referentes se identificaron como fuertes factores motivadores.

Los modelos a seguir y la participación temprana y formativa en cirugía en años de pregrado son clave para fomentar que los estudiantes elijan cirugía.¹⁰

Se resalta la importancia de los modelos a seguir, especialmente para las mujeres, y esta responsabilidad involucra a toda la comunidad quirúrgica. Históricamente, la cirugía ha estado marcada por una cultura de menosprecio y acoso, siendo esencial fomentar un ambiente seguro y de apoyo para garantizar tanto la seguridad del paciente como una mentoría efectiva para estudiantes y residentes.¹⁰

Linscheid y cols.² expresan que a la falta de mentoras quirúrgicas se le adiciona la percepción de una mala calidad de vida respecto al trabajo, estereotipos de género y acoso. Son cruciales los referentes positivos, pero hay varios factores que afectan el acceso a mentoras mujeres.

Un estudio nacional publicado en 2019 dentro del Departamento de Instituciones para el Desarrollo¹² evidencia un techo de cristal para las investigadoras en Uruguay, analizando las disparidades de género en la aceptación y progresión jerárquica dentro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), el programa nacional de apoyo a la investigación más grande del país.

El “techo de cristal” es una metáfora que representa barreras invisibles que dificultan el acceso de las mujeres (y grupos minoritarios) a cargos de liderazgo, pese a su experiencia y calificaciones. No son explícitas, provienen de prejuicios, estereotipos de género, cultura organizacional y prácticas laborales que limitan su crecimiento, pudiendo crearse así un sistema oculto de discriminación.

El estudio revela que las investigadoras tienen 7.1 puntos porcentuales menos de probabilidad de ser aceptadas en el SNI que sus colegas hombres. Además, presentan una menor productividad y una mayor brecha de género en los rangos superiores, confirmando la existencia del techo de cristal. Siendo este más evidente en campos con alta presencia femenina, como las ciencias médicas, naturales y humanidades.¹²

La subrepresentación de las mujeres en los niveles más altos afecta su rol en el liderazgo, el mentoreo y la agenda futura de investigación¹² un fenómeno también visible en CG.

En nuestro país las mujeres ocupan el 30% de los cargos docentes en cirugía, concentrados en los de menor jerarquía. El acceso a mentoras de sexo femenino en CG es menos frecuente y esto puede ser desestimulante para quienes tengan interés quirúrgico.

Zhuye y cols.¹³ señalan que, pese al aumento de mujeres en cirugía, su presencia en roles de liderazgo en los departamentos de cirugía sigue siendo baja.

Cote¹⁴ en su publicación agrega que, a menos que exista un cambio drástico, para que la cirujana académica logre la paridad se requerirían 121 años.

Según Cote¹⁴ el mentor es una figura que apuntala la formación y desarrollo del cirujano. Los modelos femeninos son esenciales para alentar a las estudiantes no solo a ingresar en la cirugía, sino también a asumir roles académicos más altos y con un liderazgo representativo en este campo.¹⁴ Son vitales las mentorías activas que nutran los caminos para llegar a una carrera exitosa.^{15, 16}

Surroca,¹⁷ en un reciente estudio nacional que analiza las denuncias, en una red social, de situaciones de violencia contra mujeres en la medicina, evidencia cómo el sistema busca excluirlas de especializaciones mejor remuneradas y de prestigio.

Dos tópicos evidencian estas formas de violencia: la maternidad, presentada como obstáculo para el desarrollo de las mujeres en las áreas anestésico-quirúrgicas, y la presentación de especializaciones referidas como “zonas de hombres”, como estrategia discursiva de persuasión, buscando desmotivar a las mujeres a ingresar.

Estos discursos asocian la maternidad a un deber ser de las mujeres, reforzando estereotipos sobre su rol como principales responsables de los cuidados y subestimando sus capacidades para ejercer ciertas especializaciones.¹⁷

Las mujeres han sorteado las dificultades que significaban una casi nula representación femenina en los ambientes quirúrgicos. Hoy en día, en particular en CG, hay un marcado aumento en el ingreso, que promediaba 38,5% hasta el 2014 y hoy en día significa más del 60% promedio. Países de la región han mostrado cifras similares en cuanto a lo evidenciado inicialmente, como Chile, con un ingreso del 23,7% en 2009¹⁸ y Argentina un 23,3% en 2006.¹⁹ No contamos con datos de la situación actual en estos países.

Compleja y multifactorial, la decisión de las mujeres de seguir una carrera de esta índole no es sencilla. Los estudios muestran que de los factores más reconocidos como barrera para una especialidad quirúrgica es su incongruencia con la maternidad y el compromiso de cuidados.²⁰ Esta es la barrera más aceptada (50%), según Bellini y cols, entre las cirujanas del Reino Unido.²¹

Dado que aún muchas mujeres tienden a ser las responsables de las tareas del hogar y de los cuidados, es muy frecuente que retrasen la decisión de ser madres, con las implicancias que esto determina (dificultades para la concepción) o directamente decidan no serlo. La falta de políticas formales durante la residencia de licencia por maternidad y medio horario y el estigma asociado con el embarazo en la residencia son mencionados por Rangel y cols.²² como factores de riesgo para la disatisfacción profesional entre las residentes.

Cote¹⁴ señala que, mientras no se reconozcan los obstáculos de género en la práctica profesional, será difícil implementar soluciones efectivas para fortalecer la cirugía y abordar otros desafíos que requieren atención y acción.

Entendemos fundamental la integración de las mujeres cirujanas entre sí y como referentes para quienes tienen interés por la especialidad.

El crecimiento profesional de la mujer en cirugía y el acceso a cargos de mayor jerarquía se deberían dar ante la situación que hemos analizado, pero debemos prestar atención a estas temáticas para que así sea.

Conclusiones

Importantes avances se han visto en la presencia de la mujer en la medicina. Pero aún queda mucho por lograr en cuanto a su crecimiento profesional y personal sin ser estos factores contrarios.

Nuestro trabajo muestra la realidad en nuestro país, como primera referencia estadística de situación de la preferencia de especialidad en medicina y la realidad de la CG con perspectiva de género. Es fundamental el acceso a mentoras, como la evaluación del funcionamiento actual del sistema a fin de estimular el ingreso de mujeres con interés quirúrgico. Este diagnóstico de situación nos permitirá evaluar avances en los próximos años.

Bibliografía

1. Shrestha BM. Women in Surgery: Changing Perspectives. JNMA J Nepal Med Assoc. 2019;57(220):390-392. doi: 10.31729/jnma.4124
2. Linscheid LJ, Holliday EB, Ahmed A, Somerson JS, Hanson S, Jaggi R, et. al. Women in academic surgery over the last four decades. PLoS One. 2020;15(12):e0243308. doi: 10.1371/journal.pone.0243308.
3. Emamaullee JA, Lyons MV, Berdan E, Bazzarelli A. Women leaders in surgery: past, present, and future. Bull Am Coll Surg. 2012;97(8):24-9.
4. Rey Grazzia, Gonçalves Guadalupe, Blasina Fernanda, Alemán Alicia, González Mora Franco. Medio siglo craquelando el techo de cristal, romperlo no ha sido posible. Anfamed. 2020;7(2): e501.
5. D'oliveira Pazos, L. Craviotto Corbellini, M. Camacho Garcia, E, Cunha, A. Situación de las mujeres en la Cirugía Plástica en Uruguay. Cir. plást. iberolatinoam. 2021;47(1): 73-80. doi: 10.4321/s0376-78922021000100010.
6. Dirección General de Planeamiento de la Universidad de la República. <https://planeamiento.udelar.edu.uy>
7. Abbasi K. Understanding career barriers for women in surgery. J R Soc Med 2018;111(9):307. doi: 10.1177/0141076818800119
8. Pozzio, María. "El hecho de que sean más mujeres, no garantiza nada": feminización y experiencias de las mujeres en la ginecología en México_Salud colect. 2014;10(3): 325-337.
9. Barranquero AG, Maestre González Y, Mestres Petit N, Gas Ruiz C, Codina-Corróns L, Sisó Soler E, et. al. Delay in the residents' choice for General and Digestive Surgery: Analysis of the period 2018-2022. Cir Esp (Engl Ed). 2024;102(8):408-416. doi: 10.1016/j.cireng.2023.08.006
10. Walker NR, Deekonda P, Glasbey JC, Rashid S, Gokani VJ, Humm G, et. al. Attracting medical students and doctors into surgical training in the UK and Ireland. Int J Surg. 2019;67:107-112. doi: 10.1016/j.ijssu.2019.01.007.
11. Yeo HL, Abelson JS, Symer MM, Mao J, Michelassi F, Bell R, et. al. Association of time to attrition in surgical residency with individual resident and programmatic factors. JAMA Surg. 2018;153(6):511-517. doi: 10.1001/jamasurg.2017.6202

12. Bukstein D, Gandelman N. Glass ceilings in research: evidence from a national program in Uruguay. *Res. Policy*. 2019;48(6):1550-1563. doi: 10.1016/j.respol.2019.03.007
13. Zhuge Y, Kaufman J, Simeone DM, Chen H, Velazquez OC. Is there still a glass ceiling for women in academic surgery? *Ann Surg*. 2011;253(4):637-43. doi: 10.1097/SLA.0b013e3182111120
14. Cote, L. La mujer cirujana y la cirugía académica. *Cir Esp*. 2023;101(2):123-126. doi: 10.1016/j.ciresp.2022.06.011
15. McLemore E, Ramamoorthy S, Peterson CY, Bass BL. Women in Surgery: Bright, Sharp, Brave, and Temperate. *Perm J*. 2012;16(3):54-59. doi: 10.7812/tpp/12.964
16. Kaderli R, Muff B, Stefenelli U, Businger A. Female surgeons' mentoring experiences and success in an academic career in Switzerland. *Swiss Med Wkly*. 2011;141:w13233. doi: 10.4414/smw.2011.13233.
17. Surroca Furtado AL. Romper el silencio. Análisis discursivo de las denuncias de violencia contra las mujeres bajo el #MeLoDijeronEnLaFmed. *Gender on digital*, 2024;2:83-94. doi: 10.35869/god.v2.5894
18. Espinoza R, Danilla S, Valdés F, San Francisco I, Llanos O. Evaluación de los programas de formación de cirugía general. Encuesta a los alumnos de postítulo. *Rev Med Chile*. 2009;137(7):940-5. doi: 10.4067/S0034-98872009000700013
19. Altuna I, Fajre M. El lugar de la mujer en la cirugía Argentina. *Rev Argent Cirug*. 2006;91(5-6):215-25
20. Sandler BJ, Tackett JJ, Longo WE, Yoo PS. Pregnancy and Parenthood among Surgery Residents: Results of the First Nationwide Survey of General Surgery Residency Program Directors. *J Am Coll Surg*. 2016;222(6):1090-6. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2015.12.004.
21. Bellini MI, Graham Y, Hayes C, Zakeri R, Parks R, Papalois V. A woman's place is in theatre: women's perceptions and experiences of working in surgery from the Association of Surgeons of Great Britain and Ireland women in surgery working group. *BMJ Open*. 2019;9(1):e024349. doi: 10.1136/bmjopen-2018-024349.
22. Rangel EL, Lyu H, Haider AH, Castillo-Angeles M, Doherty GM, Smink DS. Factors Associated With Residency and Career Dissatisfaction in Childbearing Surgical Residents. *JAMA Surg*. 2018;153(11):1004-1011. doi: 10.1001/jamasurg.2018.2571.

Contribución de autores:

Conceptualización: Gabriela Wagner, Maite Campos, Mariella Machin

Curación de datos: Gabriela Wagner, Maite Campos, Mariella Machin

Análisis formal: Gabriela Wagner

Investigación: Gabriela Wagner, Maite Campos

Metodología: Gabriela Wagner

Administración del proyecto: Gabriela Wagner

Validación: Gabriela Wagner, Emilia Cerchiari

Redacción - borrador original: Gabriela Wagner, Maite Campos, Mariella Machin, Emilia Cerchiari.

Redacción - revisión y edición: Gabriela Wagner, Maite Campos, Mariella Machin, Emilia Cerchiari, Graciela Mazzola, Gabriela Rodríguez, Sonia Boudrandi.

Nota: Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Nota: Los datos de investigación no se encuentran disponibles.

Nota: Este artículo fue aprobado por el editor Gustavo Rodríguez Temesio.