

**DE LA FEMINIZACIÓN A LA
FEMINISTIZACIÓN
DE LA MEDICINA EN MÉXICO**

Marcia Villanueva¹

**FROM FEMINIZATION TO
FEMINISTIZATION OF
MEDICINE IN MEXICO**

¹ Universidad Nacional Autónoma de México, México.
Correo electrónico: marcia.villanueva@filosoficas.unam.mx

DOI: <https://doi.org/10.32870/lv.v7i62.8079>

REVISTA DE ESTUDIOS DE GÉNERO, LA VENTANA NÚM. 62, JULIO-DICIEMBRE 2025, PP. 12-49 ISSN 1405-9436/E-ISSN 2448-7724

Resumen

Desde finales del siglo pasado se empezó a hablar de la *feminización* de la matrícula universitaria como un logro cuantitativo en la participación de las mujeres en la educación superior. A pesar de ello, ha persistido la violencia de género en las universidades, lo que se ha vuelto más evidente a partir de las protestas y manifestaciones de la denominada cuarta ola del feminismo. Este artículo propone llamar *feministización* de la educación superior a este cambio cualitativo en la participación de mujeres que luchan por espacios educativos libres de violencia machista. Con base en una metodología mixta fundamentada en la recopilación documental de datos cuantitativos y en cinco grupos focales con estudiantes y médicas profesionistas, este artículo analiza la transición de la feminización a la *feministización* de la medicina en México. Se argumenta que ha habido un desplazamiento del logro cuantitativo de la participación de las mujeres en esta profesión (actualmente el 70% del estudiantado de medicina son mujeres) a un logro cualitativo en el devenir feminista dentro del campo médico asociado con la activación de la agencia de género de las estudiantes en años recientes (por ejemplo, con la creación del hashtag #MeTooMedicina y los tendedores expuestos en varias escuelas de medicina). El artículo concluye con algunas reflexiones en torno al devenir feminista de la medicina, enfatizando los retos pendientes en materia de género en este campo profesional.

Palabras clave: feminización, medicina, México, violencia de género, educación superior

Abstract

Feminization of university enrollment has been discussed as a quantitative achievement in the participation of women in higher education since the end of last century. However, gender-based violence has persisted in universities, becoming an evident problem throughout the recent fourth wave feminist protests. This article conceptualizes this qualitative change in the participation of women who fight for educational spaces free of sexist violence as the feminization of higher education. Drawing on a mixed methodology based on the documental recollection of quantitative data and on five focus groups with students and female professional doctors, this article analyzes the transition from feminization to feminization of medicine in Mexico. Results show that there has been a shift from the quantitative achievement of women's participation in this profession (currently 70% of medical students are women) to a qualitative achievement due to a feminist development within the medical field related to the activation of students' gender agency in recent years (for example, with the creation of the hashtag #MeTooMedicina and the *tendederos* exposed in several medical schools). By emphasizing the pending challenges regarding gender in this professional field, the article concludes with some considerations regarding the feminist development within the Mexican medicine.

Keywords: feminization, medicine, Mexico, gender-based violence, higher education

RECEPCIÓN: 03 DE NOVIEMBRE DE 2024/ACEPTACIÓN: 11 DE MARZO DE 2025

Introducción

La lucha por la participación de las mujeres en el ámbito de la ciencia inició a finales del siglo XIX, cuando se consiguió paulatinamente su acceso formal a las universidades. Tras esa victoria, no ha dejado de ser necesario luchar contra otros obstáculos informales que enfrentan todavía hoy muchas mujeres alrededor del mundo en el acceso a la educación superior, durante su formación universitaria y en el ejercicio de su profesión.

Como señala Patricia García Guevara (2021), las primeras políticas educativas mundiales enfocadas en este problema apostaron por la igualdad en el acceso a la educación. Desarrolladas dentro del marco de los derechos humanos, estas políticas asentaban, por ejemplo, que toda persona tiene “derecho a participar en el progreso científico y los beneficios que de él resulten” (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1948), e instaban a los gobiernos a adoptar las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento de este derecho universal a la ciencia (ONU, 1966). En años más recientes, las políticas educativas mundiales han progresado, desde la atención a esta desigualdad “indeterminada”, hacia el marco de la inclusión que se enfoca en combatir de manera más puntual las diversas desigualdades, como las de raza, género y otras.

Sin duda, estas políticas han ayudado a disminuir la brecha de género en la mayoría de las carreras universitarias desde finales del siglo pasado. Fue en este contexto que se empezó a hablar de la feminización de la matrícula universitaria, entendida como un logro cuantitativo en la participación de las mujeres en la educación superior, es decir, como un aumento en el número de mujeres que

estudian una carrera universitaria. A pesar de ello, al día de hoy persisten muchas desigualdades de género en la educación superior, como el acoso sexual que sistemáticamente experimentan las estudiantes de diferentes carreras universitarias y la discriminación de género que produce una división sexual entre disciplinas, por ejemplo, entre las llamadas CTIM –ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas– y las humanidades (Verdugo-Castro et al., 2022).

Por muchos años, estas desigualdades de género fueron normalizadas y encubiertas dentro de las instituciones de educación superior. Sin embargo, a partir de la denominada cuarta ola² del

² A pesar de que el concepto de “olas” ha sido muy criticado para describir las diferentes etapas del movimiento feminista por referir a una narrativa del Norte Global que no corresponde con el desarrollo de los distintos feminismos en Latinoamérica y otras regiones del Sur, en este texto utilizo el término de “cuarta ola” en el sentido de desplazamiento epistemológico que propone Amneris Chaparro (2022) y por la extensión globalizada de la movilización más reciente y su carácter híbrido *online* y *offline*, emparejada con la noción de feminización propuesta por Guiomar Rovira (2024).

feminismo, las estudiantes de varias universidades mexicanas han empezado a denunciar abiertamente distintas formas de violencia de género en el entorno educativo a través de marchas en campus universitarios, toma de instalaciones académicas, montaje de tendedores y otras manifestaciones públicas (Álvarez, 2020). Guiomar Rovira (2018) llama *feministización* a este

devenir feminista de acción colectiva. En este artículo se propone retomar este concepto para hablar de un cambio cualitativo en la participación de mujeres en la educación superior relacionado con la activación de su “agencia de género” (García Guevara, 2021) para luchar por espacios educativos libres de violencia machista.

Rovira (2018) explica la *feministización* como una “política de prefiguración” que ha emergido en años recientes y que se basa en

una multiplicación de voces que cuentan y hacen sin mediación, dando especial relevancia a la idea de que lo personal es político. La feministización se distingue de la “política de organización”, más ideológica, unitaria y orientada a fines, como la que encabezan los partidos políticos y los sindicatos. La acción colectiva feminizante es fruto de un siglo y medio de luchas de mujeres, pero también de novedosos modos de hacer y decir en las redes que cuestionan los hábitos de lucha precedentes y que va más allá de las mujeres o las feministas. Contra los modelos heroicos ligados a la visión patriarcal de la tradición revolucionaria, en la feministización tanto hombres como mujeres hacen especial énfasis en revisar las formas de autoridad y ponen en cuestión las violencias jerarquizadas, utilizando la tecnopolítica como una forma de reapropiación de herramientas y espacios digitales para construir estados de ánimo y nociones comunes. Por lo tanto, la feministización sucede en espacios híbridos, *online* y *offline*, en redes sociales y espacios impuros de acción colectiva, donde las tendencias aparecen y a la vez pueden mutar, solaparse o retroceder. Se trata de una suerte de feminismo difuso de índole pragmatista, pues está vinculado con el modo *hacker* del “*do it yourself*” o, como reza el lema de las hackfeministas, “hagámoslo entre todas”. Como resultado, se observa un movimiento no del todo consolidado o identificable, pero que sin duda ha repercutido profundamente en la sociedad en general y, de modo particular, en las instituciones de educación superior.

Este artículo analiza el caso específico de la transición de la feminización a la femistización de la medicina que ha ocurrido en

México en años recientes. En la primera sección se presenta la metodología de la investigación. La segunda sección describe la feminización de la medicina y los retos en materia de género que persisten en la educación médica en México. La tercera sección muestra cómo, a partir de la cuarta ola del feminismo, se ha feminizado la acción colectiva dentro de la medicina, especialmente en el sector estudiantil. El artículo cierra con una sección de reflexiones finales en torno al devenir feminista de la medicina.

Metodología Este trabajo se basó en la recopilación de información cuantitativa para documentar la feminización de la medicina en México, y en metodologías cualitativas dirigidas a estudiar los movimientos que surgieron dentro de este campo profesional a partir del #MeToo. El componente cualitativo de la investigación forma parte de un proyecto más amplio que explora las relaciones de género en la profesión médica en México y los efectos de la cuarta ola del feminismo en este campo profesional. En este artículo se recuperan datos cualitativos de cinco grupos focales conducidos entre 2021 y 2022 con estudiantes de medicina de ambos sexos y médicas profesionistas mexicanas agrupadas por edad (Tabla 1).

Tabla 1. Grupos focales

Grupo	Población	Participantes
1	Estudiantes hombres de 23 a 25 años.	6

2	Estudiantes mujeres de 20 a 24 años.	6
3	Médicas de 25 a 31 años.	4
4	Médicas de 33 a 41 años.	9
5	Médicas de 47 a 51 años.	4

La convocatoria para participar en los grupos focales se difundió a través de Facebook y la muestra creció por bola de nieve. Los grupos focales se realizaron por Zoom, buscando reunir participantes de todo el país con el objetivo de abarcar con amplitud el campo médico mexicano sin ceñir la investigación a una sola escuela de medicina o institución de salud.³ Quienes participaron en los grupos focales estudian o estudiaron en escuelas de medicina públicas o privadas, trabajan en instituciones de salud públicas y privadas, y proceden de 13 entidades federativas (CDMX, Chiapas, Estado de México, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco y Zacatecas). Con el consentimiento de las y los participantes, se realizó grabación de audio y transcripción de los grupos focales. Se utilizan pseudónimos para preservar el anonimato.

³ Los grupos focales 1 y 2 se llevaron a cabo en diciembre de 2021. Se convocó a las y los participantes través de una publicación en mi perfil personal de Facebook, en la que etiqueté a mis contactos que pertenecen a la profesión médica y/o estudian el campo profesional de la medicina; la muestra creció por bola de nieve. Debido al confinamiento por la pandemia de Covid-19, los grupos focales se realizaron por Zoom. Como se ha reportado con otros trabajos (Falter et al., 2022), esto supuso varias ventajas en la investigación, por ejemplo, reunir a participantes de diferentes estados de México y utilizar herramientas digitales para promover la discusión, como he reportado en publicaciones previas (Villanueva, 2023). Dando continuidad a esa línea de investigación, se replicó esta metodología para los grupos 3, 4 y 5 en diciembre de 2022.

El análisis partió de una postura crítica proveniente de las humanidades médicas y las ciencias sociales frente a la tesis de la feminización de la medicina. De acuerdo con Elianne Riska (2008), esta tesis ha centrado el debate en la profesión médica, invisibilizando el hecho de que la fuerza laboral de la atención de la salud ha estado “feminizada” siempre, a cargo de profesionales de la salud de disciplinas subordinadas como la enfermería. Además, Riska apunta a que la tesis de la feminización de la medicina trata a esta disciplina como si siempre hubiera sido una profesión “sin género” y el ingreso de las mujeres finalmente la hubiera “feminizado”. Sabemos que, desde su origen, la medicina científica ha sido una profesión generizada hacia lo masculino (Brown, 2010; Adams, 2010) y que hoy en día la identidad profesional de las y los médicos se sigue construyendo a imagen y semejanza de un tipo de masculinidad hegemónica para este campo profesional (Villanueva, 2023, 2024). En consistencia con lo anterior, se prueba la hipótesis que contrapone la feminización de la medicina, entendida como un cambio cuantitativo en el número de mujeres que participan en la profesión médica, con la feministización de la medicina, que siguiendo a Rovira (2018) se entiende como un cambio cualitativo en las mujeres médicas que a partir de la cuarta ola feminista luchan por visibilizar y transformar la violencia de género históricamente normalizada dentro de este campo profesional (Castro y Erviti, 2015; Villanueva Lozano, 2019).

La feminización de la medicina: logros cuantitativos y retos pendientes

Las primeras cátedras de medicina en nuestro país se impartieron en 1579 en la Real y Pontificia Universidad de México.

No fue hasta tres siglos después que se graduó la primera médica mexicana. En ese periodo la medicina se transformó radicalmente: dejó atrás la teoría hipocrática de los humores que dominó el pensamiento médico por más de dos mil años y surgió la medicina moderna de base científica. Esta se consolidó como una profesión definida por y para los hombres entre finales del siglo XIX y principios del siglo XX (Brown, 2010), y excluyó desde sus orígenes a las mujeres por considerarlas frágiles, emocionales y menos comprometidas con el trabajo (Adams, 2010).⁴ Elizabeth Blackwell fue la primera mujer que obtuvo el grado de médica en Estados Unidos en 1849. Tuvieron que pasar cuarenta años más para que egresara la primera médica mexicana, Matilde Montoya, de la Escuela Nacional de Medicina, en 1887. De ese año a 1940 se graduaron 151 médicas más en México. Durante ese tiempo, las estudiantes de medicina enfrentaron muchos obstáculos académicos formales; por ejemplo, debían contar con un tutor o representante legal que autorizara las clases que tomaban, en especial cuando se trataba de cursos nocturnos (Rodríguez de Romo y Castañeda López, 2015).

⁴ Las mujeres han participado en el cuidado de la salud desde la Antigüedad hasta nuestros días. Se sabe que durante la Edad Media muchas de ellas realizaron labores como curanderas y parteras, y que fueron perseguidas por este motivo durante la cacería de brujas ocurrida entre los siglos XV y XVII (Blazquez, 2008). Sin embargo, este trabajo está enfocado en el estudio de la feminización y la más reciente feminización de la medicina moderna científica que se profesionalizó como tal entre finales del siglo XIX y principios del siglo XX (Brown, 2010).

A partir de mediados del siglo xx hubo un aumento significativo en el número de mujeres que estudiaban medicina alrededor del mundo y los requerimientos formales que obstaculizaban su carrera se fueron diluyendo (Rodríguez de Romo y Castañeda López, 2015). Actualmente ya no se encuentran este tipo de restricciones impuestas formalmente por las instituciones educativas, como explica Rosario: “afortunadamente a nosotras ya nos tocó la revolución feminista [...] yo no me tuve que amarrar a las puertas de la facultad para que me dejaran entrar” (Rosario, médica intensivista, 58 años, Ciudad de México). Como veremos más adelante, esto no significa que desaparecieran otros obstáculos informales que todavía constriñen la carrera de las médicas.

En algunos países como Canadá la proporción de mujeres en la carrera de medicina superó a la de los varones desde finales del siglo xx (Glauser, 2018). En nuestro país, en 1985 la matrícula de hombres casi duplicaba la de mujeres; para 1999 el número de estudiantes de medicina hombres y mujeres se igualó; y en 2018 las mujeres representaban ya el 57% del alumnado en esta carrera (Fernández Altuna et al., 2024). La feminización de la medicina en México alcanzó la paridad de género casi 20 años antes que en Estados Unidos, donde el número de estudiantes de medicina hombres y mujeres se igualó hasta 2017 (Campillo et al., s.p.). Actualmente, las mujeres suman el 70% de estudiantes en la carrera de medicina en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), la universidad con la matrícula de medicina más numerosa del país (UNAM, 2024). Según datos de la Asociación Nacional de

Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), ésta es la misma proporción (7:10) que se observó en 2022-2023 en las entidades con mayor población de mujeres que estudian medicina: Aguascalientes, San Luis Potosí, Estado de México, Puebla, Querétaro, Colima y Tlaxcala (Fernández Altuna et al., 2024).

La feminización de la carrera de medicina avanzó tan rápida y sostenidamente que llegó a creerse que, cuando la proporción de mujeres en la profesión médica superara el 30% desaparecería la discriminación por género, pero esto no sucedió (McKinley et al., 2019). Seguramente, como dice Amelia “antes era muchísimo peor, pues no eran tantos casos de médicas mujeres como ahora que somos mayoría en las escuelas” (Amelia, médica general, 28 años, Sinaloa). Sin embargo, como explica Paula, esto no garantiza nada:

En mi generación, *la gran mayoría éramos mujeres*, pero aún así también estaba el otro lado que te dicen “¿estás segura que esto es lo que quieres?”, “¿quieres tener familia, tener hijos?”, como cuestionando cosas que no tienen que ver con lo que estábamos estudiando (Paula, médica general, 25 años, Ciudad de México).

Siguiendo con esta conversación dentro del mismo grupo focal, Flavia comentó lo siguiente:

Desde que estás en la carrera te enfrentas a este tipo de comentarios, *a pesar de que en mi generación siempre la mayoría*

*fui*mos mujeres, y aún así existía como ese rechazo de “mejor cásense en lugar de estar estudiando” [...]. En los hospitales también viví rechazo [...] yo no entraba al quirófano porque el doctor decía que cirugía era para hombres, mi experiencia en cirugía fue hacer notas [para los expedientes] (Flavia, médica general, 30 años, Ciudad de México).

Estas inequidades de género en la medicina han sido bien documentadas alrededor del mundo en las últimas tres décadas, con múltiples estudios que ofrecen evidencia de que, en todas las fases y niveles de la carrera médica, las mujeres aún sufren desproporcionadamente discriminación por género en comparación con sus pares varones (McKinley et al., 2019). Esto repercute en la carrera de las mujeres, como muestran los datos sobre la feminización de la medicina a nivel posgrado. En 1995, el 62% del estudiantado de especialidades médicas en México eran hombres, porcentaje que en 10 años disminuyó tan solo al 57%. El número de mujeres y hombres que estudian una especialidad en México se igualó hasta 2010, esto es, veinte años después que a nivel pregrado. A partir de entonces, la proporción de mujeres que estudian una especialidad médica ha fluctuado alrededor del 50%; en el ciclo 2022-2023 fue de 54.7% (Fernández Altuna et al., 2024).

Las narrativas que exaltan la feminización de la medicina suelen pasar por alto esta diferencia en el aumento del número de mujeres a nivel pregrado y posgrado. Tal diferencia representa un caso típico del fenómeno denominado “tubería con fugas” (*leaky pipeline*), que

se refiere a la reducción progresiva de la participación de las mujeres en las diferentes etapas de sus carreras. Como ejemplo de estas narrativas enaltecedoras, Antonia comenta: “Actualmente vemos más médicas mujeres que hombres. Digo, sí hay especialidades con más varones, pero en la gran mayoría ya hay más mujeres, por ejemplo, en ginecología, en medicina familiar y muchas otras especialidades” (Antonia, médica familiar, 48 años, Michoacán). Esta perspectiva optimista no deja ver la tubería con fugas y, además, minimiza la “segregación horizontal”, representada por una marcada división sexual del trabajo a nivel de las especialidades médicas.

En 2018, las médicas que estudiaban una especialidad constituían una manifiesta mayoría en áreas como dermatología (84%), rehabilitación (77%) y genética médica (73%) (Fernández et al., 2021). En contraste, en 2017, las especialidades que concentraban menor población femenina en México eran urología (2%), neurocirugía (5%) y traumatología y ortopedia (7%) (Heinze-Martin et al., 2018). Datos más recientes de 2023 sobre el porcentaje de mujeres inscritas en cursos de especialización médica de la UNAM revelan que esta división sexual del trabajo sigue siendo muy marcada, con un porcentaje de mujeres en dermatología del 78%, en pediatría del 73%, en ginecología del 72%, en medicina familiar del 69%, en genética médica del 69% y en rehabilitación del 68%; mientras que perduran los porcentajes bajos en urología con 10%, en ortopedia con 29%, en medicina del deporte con 31% y en cirugía general con 36% (Fernández Altuna et al., 2024).

Se ha dicho que esta división sexual del trabajo entre especialidades denominadas femeninas y masculinas se debe a que las primeras, enfocadas principalmente en la atención de mujeres, niños, niñas y familias, suelen ofrecer menor carga laboral y mejor gestión de la agenda personal, por lo que se les considera *family friendly*, esto es, más compatibles con el rol de madreposa. En cambio, las especialidades calificadas como masculinas son áreas en las que suelen atenderse urgencias médicas que ameritan intervenciones inmediatas, como la cirugía general, la urología y la ortopedia (Cassell, 1997; Ku, 2011; Smith et al., 2018; Etherington et al., 2021). Esta explicación, sin embargo, ignora que una importante brecha de prestigio atraviesa la división sexual del trabajo en la medicina, y que el prestigio de las distintas especialidades médicas se funda en gran medida en los estereotipos de género que se asocian a ellas (Hinze, 1999). En México, las especialidades de mayor prestigio son las quirúrgicas que se asocian con un modelo de masculinidad hegemónica (Villanueva, 2023).

Otro reto relacionado con la discriminación de género en la medicina es la “segregación vertical”, representada por el “techo de cristal”, pues siguen siendo pocas las médicas que llegan a ocupar puestos de alta responsabilidad y toma de decisiones (Flores-Domínguez et al., 2019; Cáceres-Manrique et al., 2019). A nivel internacional se ha documentado que, aunque cada vez hay más médicas que ocupan plazas de profesoras, jefaturas de departamento y puestos directivos (Bates et al., 2018; Brown et al., 2020; Joseph

et al., 2021), las tasas de promoción de las médicas siguen estando muy por debajo de las tasas de feminización (McKinley et al., 2019).

El escenario no es diferente en México. Por ejemplo, la Academia Nacional de Medicina en México, una institución de reconocimiento y prestigio para la élite médica que fue creada en 1864, en un inicio solo admitió hombres. La primera mujer ingresó en 1945, la segunda en 1967, y la tercera en 1973. Al día de hoy, solo ha habido una presidenta de esta renombrada academia. De igual forma encontramos que, hasta la actualidad, de los trece Institutos Nacionales de Salud, solo uno (el Instituto Nacional de Psiquiatría) ha sido presidido por una mujer; solo ha habido una médica a cargo de la Secretaría de Salud del gobierno federal; y sólo una mujer ha sido directora de la Facultad de Medicina de la UNAM (Fernández Altuna et al., 2024). El testimonio de Macarena ilustra claramente este problema: “hasta el día de hoy la mayoría de las jefaturas son de hombres, los puestos de poder son de hombres y nosotras somos las que nos llevamos la mayor carga de trabajo [...] tenemos menos permisos, menos concesiones y más exigencias” (Macarena, anesthesióloga, 38 años, Ciudad de México).

Sin duda, la feminización de la medicina ha sido un logro cuantitativo muy importante. Pero, como hemos visto, persisten muchos retos como la discriminación de género, la tuerca con fugas, la división sexual del trabajo y el techo de cristal. Esta tensión entre los logros obtenidos y los retos vigentes puede apreciarse en el discurso de varias de las participantes de la investigación, como muestra la siguiente cita de Patricia

Para mí, [estudiar medicina] no fue fácil, todavía hoy, *a pesar de que tenemos tantas mujeres*, en cirugía sigue habiendo un ambiente más machista que en otras especialidades. Yo tenía profesores que entraba al quirófano y me decían “¿qué haces aquí? las mujeres a lavar los trastes” [...]. Afortunadamente *ahora tenemos generaciones de más mujeres que hombres*, pero cuando yo entré, de 60 residentes de cirugía general, éramos 4-6 mujeres nada más [...]. Pero bueno, *con mucho trabajo hemos logrado ir cambiando eso*, ahorita incluso tenemos mujeres cirujanas en posiciones importantes [...]. Tenemos una directora mujer, una subdirectora quirúrgica mujer, una jefa de quirófano mujer, y yo, que soy jefe de división de urgencias. Las cirujanas hemos logrado irnos abriendo paso en un mundo básicamente de hombres [...]. Entonces *hay muchas satisfacciones, pero todavía tenemos un camino pues largo que recorrer* para demostrar que tenemos las mismas capacidades o a veces incluso más para ser un buen cirujano (Patricia, cirujana, 47 años, Ciudad de México).

A partir de una revisión de la literatura, Carmina Flores-Domínguez y colaboradoras (2019) encontraron que las médicas que han alcanzado posiciones académicas de importancia y puestos de poder, como Patricia, describen que lo han logrado gracias a su perseverancia y compromiso, resaltando cualidades individuales como la excelencia académica y el trabajo duro, por lo que aconsejan a las médicas más jóvenes destacar de la misma manera. En

este mismo tono, Monse expresó: “me siento orgullosa de haber podido abrirme brecha en esta profesión” (Monse, médica familiar, 51 años, Morelos); mientras que Paula agradece los mensajes de sus profesoras que la impulsaron a ella y a sus compañeras diciéndoles: “ustedes pueden, ya llegaron aquí y son mayoría, así que no se dejen apagar” (Paula, médica general, 25 años, Estado de México).

Como puede apreciarse con las citas anteriores, la feminización de la medicina suele interpretarse como la suma de casos de éxito individual, de mujeres que se abrieron brecha en esta profesión por sí mismas y resistieron en soledad para no dejarse apagar, por lo que invitan a las nuevas generaciones de médicas a triunfar de la misma manera, destacando individualmente. No sorprende, entonces, que se mantengan los retos mencionados, pues el logro cuantitativo de la feminización de la medicina “no ha logrado mayores cambios en su modelo estructural masculinizado” (Cáceres-Manrique et al., 2019, p. 4). Por esto mismo, encontramos médicas muy masculinizadas que, lejos de apoyar a las estudiantes, reproducen la discriminación de género y el ambiente hostil en el que ellas aprendieron a desenvolverse (Pozzio, 2014). Como cuenta Frida

Yo, la mayor violencia que viví, fue de mujeres hacia mujeres, de médicas de una generación arriba de nosotras que tuvieron que mostrarse súper rudas para poder llegar a donde estaban, pero que entonces nos trataron de la misma forma que las trataron a ellas, y fueron realmente violentas (Frida, pediatra endocrinóloga, 42 años, Ciudad de México).

En suma, la feminización de la medicina describe el aumento en el número de mujeres que estudian y ejercen la medicina. Esto constituye un logro respecto al acceso de las mujeres a la educación superior para ejercer profesiones de las que históricamente se les excluyó. Sin embargo, este cambio cuantitativo no se ha traducido en logros cualitativos respecto al modelo estructural masculinizado de la medicina, por lo que persisten retos muy importantes en materia de género como la discriminación, la tuberculosis con fugas, la división sexual del trabajo, el techo de cristal y el acoso sexual, este último se abordará en la siguiente sección.

Feministización de la medicina: devenir feminista y agencia de género

En el mismo periodo en que se feminizó la medicina, se inventó la Internet, se multiplicaron los mecanismos de socialización *online*, se combinaron con las interacciones *offline* y cambió radicalmente nuestra manera de relacionarnos con otras personas. Las mujeres que antes se reunían en la escuela, en el trabajo o en un café, empezaron a encontrarse también en Internet. A pesar de la brecha digital, no todas, pero sí muchas, aprendieron a conectarse y se integraron a diversas redes digitales, haciendo proliferar de manera exponencial las comunidades virtuales de mujeres a partir de los años noventa del siglo pasado (Rovira, 2024).

Un año antes de que se igualara la proporción de mujeres y hombres en la carrera de medicina en México, y tres años después de la Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing que marcó

un importante punto de inflexión en la agenda mundial para la igualdad de género, nace Google en 1998. Cinco años más tarde se crea Facebook y, un año más tarde, YouTube. En 2005, mil millones de usuarios y usuarias navegaban ya por la red. En 2006 se crea Twitter; en 2007 la Internet llega a los teléfonos celulares; en 2009 nace WhatsApp. Para 2016, la extensión de Internet en el mundo alcanza a la mitad de la población y las mujeres ocupan masivamente el espacio virtual, lo que les permite expresarse sin esperar a que alguien las autorice a hablar (Rovira, 2024).

Las médicas no son la excepción. Ellas también empiezan a reunirse en redes sociales y a compartir experiencias sobre ser mujer dentro de un campo profesional muy masculinizado. Con el uso de hashtags como #WomenInMedicine y su análogo en español #MujeresEnMedicina empiezan a conformar comunidades virtuales y crean en Twitter cuentas formales como @Medicina Mujeres. De este modo, las estudiantes logran contactar mentoras femeninas en sus especialidades de interés y médicas de todas las jerarquías empiezan a compartir información, encontrando mecanismos de resistencia para la violencia machista que sufren en los hospitales y centros educativos, y ayudándose a reducir el estigma asociado con el acoso sexual y la cultura masculinizada de la medicina. Las cirujanas utilizan el hashtag #ILookLikeASurgeon (#MeVeoComoCirujana) y se crean grupos de apoyo como @WomenSurgeons (@MujeresCirujanas). En 2017, las anesthesiólogas denuncian en Twitter la poca participación de ponentes mujeres en la conferencia anual de la Asociación Americana de Anestesiología de

ese año. Las médicas que son madres crean en 2018 @Physicians-MomGroup (@GrupoMédicasMamás) y @SurgeonMomsGroup (@GrupoCirujanasMamás). En Facebook se abre el grupo Doctoras Apoyando a Doctoras, de médicas mexicanas. Todas estas acciones colectivas permiten que las médicas compartan experiencias, lo que disminuye el aislamiento social y los sentimientos de soledad que antes experimentaban (Shillcut y Silver, 2018; Espinoza-Portilla y Linares-Cabrera, 2020). Las médicas descubren, de este modo, que lo personal es político, como explica Frida,

Yo creo que un gran parteaguas son las redes sociales [...]. Antes no había posibilidad de organizarse [...] cómo puedes hacerlo si no tienes ni un minuto de tiempo libre para buscarte [con otros] y hablar. Las redes sociales han servido para darnos cuenta de que lo que uno sufre, lo sufren muchos (Frida, pediatra endocrinóloga, 42 años, Ciudad de México).

Fue a partir de esta interacción en redes sociales que empiezan las conversaciones imprevistas entre mujeres que se cuentan dolores y agravios, se contagian de indignación, se involucran en intercambios interseccionales y aprenden a reconocer las opresiones que sufren las personas por su condición de sexo/género en profunda imbricación con la clase, la raza, la colonialidad y la preferencia sexual, de tal forma que se transforman y reinventan tejidos de apoyo mutuo. Surgen así entre las mujeres otras formas de contar sus vivencias

y se gesta una creciente empatía contra las violencias machistas en múltiples blogs, espacios digitales y movilizaciones callejeras que sientan las bases para el estallido de la cuarta ola, constituida por multitudes feministas conectadas de manera *online* y *offline*. Podemos situar ese estallido en Latinoamérica en 2015 con las protestas argentinas de #NiUnaMenos, asociadas a los feminicidios, y posteriormente con el movimiento #MeToo en 2018 de alcance internacional, con el que se enfatiza el problema de la discriminación de género y el acoso sexual en los espacios laborales (Rovira, 2024).

Antes de este momento, múltiples estudios alrededor del mundo ya habían dado cuenta de la violencia de género al interior del campo médico. Un metanálisis de 2014 que incluyó 51 estudios internacionales estimó que 49.8% de estudiantes de medicina de pregrado y 66.6% de estudiantes de alguna especialidad médica habían sufrido discriminación de género durante su formación profesional, mientras que 33.3% y 36.2% habían sufrido acoso sexual, respectivamente (Fnais et al., 2014). En estudios específicos sobre la violencia de género que experimentan las estudiantes de medicina alrededor del mundo se habían identificado, entre otras, inequidades educativas, comentarios estereotipados y sexistas, hostigamiento sexual y tocamientos inapropiados (Witte et al., 2006). Asimismo, se había hecho notar que este tipo de experiencias eran mucho más frecuentes en especialidades quirúrgicas (Cassell, 1997).

Un estudio con médicas en Estados Unidos mostraba que las víctimas de estas violencias dudaban de la relevancia de sus experiencias y temían ser “hipersensibles”, por lo que minimizaban

sus vivencias y evitaban la confrontación directa con sus agresores. Para estas médicas, lo realmente importante era impedir que el acoso sexual detuviera sus carreras. Su táctica era ignorar el hostigamiento, al punto que al final de su formación podrían estarse riendo “junto con los chicos” de los chistes sexistas (Hinze, 2004).

En México, Roberto Castro y Joaquina Erviti habían explorado las distintas formas de maltrato que sufren las y los estudiantes de medicina como base para las prácticas médicas autoritarias y la violencia obstétrica, incluyendo la construcción sistemática de las alumnas como inferiores y como objetos sexuados antes que como estudiantes (Castro y Erviti, 2015). Otra publicación con datos empíricos recopilados antes del movimiento #MeToo en nuestro país había señalado que las estudiantes de medicina sistemáticamente recibían un trato diferencial por género, fundado en una normalizada y abierta competencia masculina por “conquistarlas” que acababa traduciéndose en frecuentes experiencias de acoso sexual a las estudiantes por parte de profesores y médicos de mayor jerarquía, lo que para algunas estudiantes no era más que un “juego inocente” en el que participaban siendo “coquetas” para facilitar su formación dentro de los hospitales escuela (Villanueva, 2019).

Con la feministización de la medicina, el acoso sexual de las médicas en formación dejó de percibirse como un asunto trivial. A partir del #MeToo, este problema atrajo la atención en redes sociales. En Estados Unidos, las mujeres en medicina participaron en este movimiento utilizando el hashtag #MeTooMedicine y crearon el movimiento Time’s Up Healthcare para unir esfuerzos

y garantizar seguridad, equidad y dignidad en el campo profesional de la salud (Choo et al., 2019; Lu et al., 2020). En México también apareció el hashtag #MeTooMedicina, en el que se organizaron conversatorios virtuales para intercambiar experiencias sobre “la #misoginia en la #medicina” (Colectivo Médicxs en Formación, 2022), y se armaron tendaderos en varias escuelas de medicina del país, como ilustra el testimonio de Amelia,

Quando fue el tendadero, levantaron la voz muchas de las alumnas aquí en mi escuela [...]. Salieron a la luz nombres de doctores, uno era subdirector académico, otro daba clases, otro daba campos clínicos que antes los denunciábamos, pero no vimos que se hiciera nada, pero pasaron los años y en la actividad del tendadero, ahí sí vimos que ya actuaron en mi escuela los del Consejo, quitaron a esos doctores o mínimo los movieron a un área donde ya no estuvieran en contacto con alumnas (Amelia, médica general, 28 años, Sinaloa).

Las denuncias en los tendaderos, como las que se suben a redes sociales, son ejemplos del modo *hacker* del “hazlo por ti misma”. No se trata de pancartas impresas por una organización militante o denuncias redactadas con la ayuda de alguna organización no gubernamental, sino que se trata de escritos hechos a mano por ellas mismas para exponerlos en los muros de las escuelas de medicina, o textos breves tecleados en el celular o la computadora, sin corrección de estilo ni censura. Para Rovira (2018, 2024), este es un rasgo

distintivo de la feministización. Para García Guevara (2021), son expresiones de la agencia de género de las estudiantes universitarias que se encendió con los feminicidios en México, algunos de ellos den-

⁵ Como el caso de Zuly, una estudiante de la Universidad Autónoma de Chapingo, encontrada en el closet de su dormitorio universitario, asesinada por su pareja en 2004; o como el feminicidio de Lesvy, en 2017, a manos de su novio en el campus de la UNAM.

tro de las instalaciones universitarias,⁵ y que se consolidó con las marchas dentro de las instituciones de educación superior, con la toma de instalaciones y huelgas en distintas

escuelas y facultades, con diversas campañas de apoyo a las víctimas de abuso sexual por las colectivas de estudiantes, con la filmación de videos de profesores acosadores *in fraganti* que se hicieron virales en redes sociales, y demás manifestaciones de esta ola feminista.

Como señala Rovira (2024), la fuerza de contar –tanto el sentido numérico (cuantificar los casos) como en sentido narrativo (compartir las experiencias)– ha favorecido que muchas mujeres jóvenes sin militancia en el feminismo se hayan sentido interpeladas y atraídas a decir y a hacer al estilo *hacker* para convertirse también en protagonistas de esta nueva ola global de movilizaciones feministas. Esto es lo que podemos apreciar en el relato de Noemí,

Yo me acerqué a este movimiento porque en redes sociales apareció una denuncia contra un doctor de una clínica donde yo estudié [...]. En su momento, una de mis compañeras fue con el encargado de enseñanza en el hospital y le dijo que un cirujano pediatra la invitó a una cirugía, le dijo “te voy a enseñar, tú vas a hacer la apendicectomía”, y cuando ella estaba ocupada con las manos, la empezó a tocar, en pleno

quirófano, a la mitad de la cirugía, y ella intentó denunciar, pero lo cubrieron en el hospital [...]. Cuando sale el movimiento [#MeToo], una chica publicó una denuncia contra el mismo doctor en redes sociales, a esta generación eso le ha funcionado, a mí me ha tocado ver eso, porque entonces mi compañera le escribió a esa chica y le dijo “yo te hago segunda, ya pasó mucho tiempo, pero te puede servir mi testimonio” (Noemí, médica dedicada a la investigación, 35 años, Ciudad de México).

Como podemos apreciar en la cita anterior, con la feministización de la medicina se crea una comunidad afectiva en la que se ofrece la amistad como una forma de acto político. Las mujeres se unen para enfrentar la violencia que sufren y crean una red como paradigma de acción colectiva, como forma laxa de organización, que es mucho más que una infraestructura digital (Rovira, 2024).

Para Dalila, la posibilidad de denunciar en redes sociales ha sido fundamental para obtener respuestas consecuentes por parte de las autoridades escolares. Tras compartir un par de casos de acoso sexual a compañeras cuyas denuncias no tuvieron consecuencias, relató lo siguiente:

Otra situación fue con un doctor que era demasiado machista, era un ginecólogo que empezaba a hablar mal de sus pacientes diciendo: “esta paciente está fea”, o “le olía mal esto” o cosas así [...]. También llegaba a decirle cosas demasiado

machistas a las compañeras [...]. Y fuimos todos a denunciar, pedimos “quiten a este doctor”, pero la Universidad igual, no hizo nada. Entonces, lo que hicieron unos compañeros fue grabar la clase y subirla a Facebook, solo así pudieron hacer que la Universidad por presión social sacara al doctor (Dalia, estudiante de medicina, 20 años, Chiapas).

Como vemos en la cita anterior, algunos hombres también se suman a esta política en femenino que busca dispersar el poder. La feminización se caracteriza porque mujeres y hombres se lanzan juntos en defensa de lo común a través de acciones colectivas sobre asuntos que a todos competen porque a todos afectan (Rovira, 2024). El testimonio de Enrique muestra cómo los estudiantes varones también han desarrollado una mayor sensibilidad frente a la violencia de género que sufren sus compañeras y comparten con ellas la indignación:

Definitivamente creo que no es lo mismo la situación que viven las mujeres que la situación que vivimos nosotros como hombres durante la carrera. También hubo un movimiento #MeToo en mi universidad, y mis compañeras hicieron varios tendedores de instructores de renombre que daban clases, y directivos y demás [...]. Ahí me di cuenta de que uno de los instructores había violado a una compañera [...]. Todo eso a mí, la verdad, me encabrona [sic] (Enrique, estudiante, 23 años, Jalisco).

Jonás también simpatizó con las movilizaciones de sus compañeras por la violencia de género que sufren sistemáticamente:

Ellas sufren principalmente mucho acoso. Me ha tocado ver cómo los doctores durante la clase se les insinuaban a mis compañeras, les hacían comentarios muy fuera de lugar, o estábamos explicando algo de la exploración física y pedían que pasara una mujer y él la exploraba. Eso era muy notorio contra ellas [...]. Me acuerdo mucho de que había un docente que decía: “repórtenme lo que quieran, a mí me han reportado durante mucho tiempo y nunca me han hecho nada, aquí sigo” [...]. Con el movimiento #MeToo hubo un tendadero en mi escuela, y salieron muchos “trapitos” de docentes y los expusieron, y fue la prensa y demás, y al final terminaron renunciando seis profesores (Jonás, estudiante, 25 años, Sonora).

Este devenir feminista de la acción colectiva en la medicina también impulsó el debate a nivel académico. En la renombrada revista *The Lancet*, se publicó una comunicación en la que se señalaba que el acoso sexual de las médicas en formación se había mantenido sin cambios por más de cincuenta años, y se abría la pregunta de si con el movimiento #MeToo podría finalmente desaparecer este problema en la medicina (Minkina, 2019). Otras publicaciones hicieron notar que, según datos de la Academia Nacional de Ciencias, Ingeniería y Medicina (NASEM, por sus siglas en inglés) de Estados

Unidos, las estudiantes de medicina tienen 220% más de probabilidades de sufrir acoso sexual por parte de profesores y personal hospitalario que las estudiantes de disciplinas no CTIM, y se estimó que 1 de cada 5 médicas en proceso de formación reportó atención sexual no deseada durante el periodo posterior al #MeToo (Vargas et al., 2020). Vemos aquí como el hashtag feminista –o “femitag”– #MeToo vincula los relatos entre sí y, al hacerlo, da cuenta de una condición estructural, repetitiva e iterada (Rovira, 2024).

En suma, la feministización de la medicina ha producido un cambio cualitativo en el devenir feminista dentro de este campo profesional, durante el cual la participación de mujeres se relaciona con la activación de su “agencia de género” (García Guevara, 2021) para dejar de normalizar la violencia de género en la medicina y luchar por espacios libres de violencia machista.

Reflexiones finales

Este artículo presenta un análisis de la transición de la feminización a la feministización de la medicina en México como un desplazamiento del logro cuantitativo de la participación de las mujeres en esta profesión a un logro cualitativo en el devenir feminista dentro del campo médico asociado con la activación de la agencia de género de las estudiantes en años recientes. Esta transición ha concentrado la atención sobre aquello que no ha logrado la feminización de la medicina: cambiar el modelo estructural masculinizado de este campo profesional y resolver la discriminación de género, la tubería con fugas, la división sexual del trabajo, el techo de cristal y el acoso sexual.

En contraste, los logros de la cuarta ola del feminismo dentro de las instituciones de educación superior se presentan como victorias incuestionables. Tal es el caso, por ejemplo, de la creación de protocolos y unidades de atención a las víctimas de violencia de género en las universidades (García Guevara, 2021; Fernández Altuna et al., 2024). No obstante, es necesario reconocer que la feministización de los espacios de educación superior trajo retos adicionales a los que dejó pendientes la feminización de la matrícula universitaria.

Algunos de estos retos están relacionados con el movimiento feminista contemporáneo. El devenir feminista de la acción colectiva de los últimos años no está exento de críticas (Rovira, 2024). Se trata de un movimiento heterogéneo, con muchas contradicciones y divisiones internas, entre las que destacan las rupturas intergeneracionales entre feministas (Lamas, 2021). Estas cuestiones dentro de la feministización de la medicina ameritan un análisis meticuloso que desborda los alcances de esta publicación, pero que es necesario dejarlas señaladas aquí para abordarlas en otros espacios.

Otros retos pendientes que trajo la feministización de la medicina están relacionados con la agencia de género de las profesoras e investigadoras que se han unido en redes académicas dedicadas a los estudios sobre ciencia, tecnología y género (CTG) (García Guevara, 2021). Estas mujeres han sumado esfuerzos para cumplir con tres objetivos: 1) visibilizar la participación de las mujeres en la historia de la ciencia; 2) criticar y cuestionar las teorías científicas que han naturalizado la diferencia de género desde la Modernidad hasta la fecha; y 3) cambiar los propios

fundamentos epistemológicos de la ciencia androcéntrica (Blazquez, 2008).

Dentro de la feministización académica de la medicina se ha cubierto extensamente el primer objetivo, subsumiéndolo dentro de las narrativas de la feminización de la medicina. Queda pendiente, entonces, desarrollar de manera mucho más contundente una medicina feminista académica alineada con los últimos dos objetivos mencionados. Esto con el propósito de que la feministización de la medicina logre cambiar el modelo estructural masculinizado de este campo profesional, y que el devenir feminista que ha iniciado en años recientes no acabe limitándose a una forma de feminismo neoliberal o postfeminismo que cubra pequeñas acciones que no sean realmente disruptivas, sino que se mantengan aliadas con el capitalismo, el neoliberalismo y el patriarcado (Gill y Orgard, 2018).

En suma, este trabajo muestra que, sin duda, en los últimos años la cuarta ola del feminismo aceleró la consecución de muchos logros en materia de género en la educación superior, pero queda mucho trabajo pendiente por hacer respecto a retos históricos en materia de ciencia y género, y en relación con nuevos retos propios de esta época.

Bibliografía

- ADAMS, T. (2010). Gender and feminization in health care professions. *Sociology compass*, 4(7), 454-465. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2010.00294.x>

- ÁLVAREZ, L. (2020). El movimiento feminista en México en el siglo xxi: juventud, radicalidad y violencia. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 65(240), 147-75. <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2020.240.76388>
- BATES, C., JAGSI, R., GORDON, L., TRAVIS, E., CHATTERJEE, A., GILLIS, M., MEANS, O., CHAUDRON, L., GANETZKY, R., GULATI, M., FIVUSH, B., SHARMA, P., GROVER, A., LAUTENBERGER, D. Y FLOTTE, T. (2018). It is time for zero tolerance for sexual harassment in academic medicine. *Academic medicine*, 93(2), 163-165.
- BLAZQUEZ, N. (2008). *El retorno de las brujas. Incorporación, aportaciones y críticas de las mujeres a la ciencia*. CEIICH-UNAM.
- BROWN, M. (2010). "Like a Devoted Army": Medicine, Heroic Masculinity, and the Military Paradigm in Victorian Britain. *Journal of British Studies*, 49(3), 592-622. <https://doi.org/10.1086/652000>
- BROWN, J., CRAMPTON, P., FINN, G., MORGAN, J. Y PROJECT TEAM. (2020). From the sticky floor to the glass ceiling and everything in between: protocol for a systematic review of barriers and facilitators to clinical academic careers and interventions to address these, with a focus on gender inequality. *Systematic reviews*, 9(26), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-1286-z>
- CÁCERES-MANRIQUE, F., AMAYA-CASTELLANOS, C. Y RIVERO-RUBIO, C. (2019). Inequidades de género en el ámbito de la salud: el caso de medicina. *Aquichan*, 19(2), e1927. <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.2.7>
- CAMPILLO, M., MARTÍNEZ, A., GARCÍA, M., GUERRERO, L. Y SÁNCHEZ MENDIOLA, M. (2021). Desempeño académico y egreso en 25 generaciones

- de estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAM. *Educación Médica*, 22(2), 67-72. 10.1016/j.edumed.2019.05.003
- CASSELL, J. (1997). Doing Gender, Doing Surgery: Women Surgeons in a Man's Profession. *Human Organization*, 56(1), 47-52. <https://www.jstor.org/stable/44126602>
- CASTRO, R. Y ERVITI, J. (2015). *Sociología de la práctica médica autoritaria. Violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos*. CRIM-UNAM.
- CHAPARRO, A. (2022). Las olas feministas, ¿una metáfora innecesaria? *Korpus21*, 2(4), 77-92. <http://dx.doi.org/10.22136/korpus21202284>
- CHOO, E., BYINGTON, C., JOHNSON, N. Y JAGSI, R. (2019). From # MeToo to # TimesUp in health care: can a culture of accountability end inequity and harassment? *The Lancet*, 393(10171), 499-502. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30251-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30251-X/fulltext)
- COLECTIVO MÉDICXS EN FORMACIÓN [@Medsenformacion] (7 de marzo de 2022). La #misoginia en la #medicina es una realidad y desde el Colectivo, lxs invitamos al #Space para dialogar y plantear soluciones. *Twitter*. <https://twitter.com/Medsenformacion/status/1500975890624303104?s=20&t=BWDV5fZs5wuC1EuDIq7GtA>
- ESPINOZA-PORTILLA, E. Y LINARES-CABRERA, V. (2020). El rol de las redes sociales y el empoderamiento de las mujeres en medicina. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(1), 136-141. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.5092>
- ETHERINGTON, C., KITTO, S., BURNS, J., ADAMS, T., BIRZE, A., BRITTON, M., SINGH, S. Y BOET, S. (2021). How gender shapes interprofessional teamwork in the operating room: a qualitative secondary analysis.

- BMC Health Services Research*, 21(1357), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07403-2>
- FALTER, M. M., ARENAS, A. A., MAPLES, G. W., SMITH, C. T., LAMB, L. J., ANDERSON, M. G., UZZELL, E. M., JACOBS, L. E., CASON, X. J., GRIFFIS, T. A., POLZIN, M. Y WAFI, N. (2022). Making room for Zoom in focus group methods: opportunities and challenges for novice researchers (during and beyond COVID-19). *Forum: Qualitative Social Research*, 23(1). <https://doi.org/10.17169/fqs-23.1.3768>
- FERNÁNDEZ ALTUNA, M. DE LOS A., GUTIÉRREZ RAYÓN, D., RAMÍREZ RESÉN-DIZ, M., VILLAVICENCIA, I., CRUZ-MÉNDEZ, P., GONZÁLEZ, S. Y DURATE, I. (2021). Feminización de la matrícula de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. En E. M. Pérez Armendariz, I. Durante y M. Figueroa (Eds.), *Ciencia, Salud y Género* (pp. 55-65). Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina.
- FERNÁNDEZ ALTUNA, M. DE LOS A., GUTIÉRREZ RAYÓN, D. Y RAMÍREZ RESÉN-DIZ, M. (2024). *Perspectiva de género en la formación de profesionales de la medicina*. Cuadernos de bioética. Programa Universitario de Bioética. UNAM.
- FLORES-DOMÍNGUEZ, C., AVILA, D. Y HARARI, D. (2019). La mujer en la medicina del siglo XXI. *Educación Médica*, 20(5), 325-328. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.018>
- FNAIS, N., SOOBI AH, C., CHEN, M. H., LILLIE, E., PERRIER, L., TASHKHAN-DI, M., STRAUS, S. E., MAMDANI, M., AL-OMRAN, M. Y TRICCO, A. C. (2014). Harassment and discrimination in medical training: a

- systematic review and meta-analysis. *Academic Medicine*, 89(5), 817-827. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000200>
- GARCÍA GUEVARA, P. (2021). De la desigualdad a la inclusión universitaria: La agencia de género. *Revista de la educación superior*, 50(200), 1-24. <https://doi.org/10.36857/resu.2021.200.1887>
- GILL, R. Y ORGAD, S. (2018). The shifting terrain of sex and power: from the 'sexualization of culture' to #MeToo. *Sexualities*, 21(8), 1313-1324. <https://doi.org/10.1177/1363460718794647>
- GLAUSER, W. (2018). Rise of women in medicine not matched by leadership roles. *CMAJ*, 190(15), 479-480. <http://doi.org/10.1503/cmaj.1095567>
- HEINZE-MARTIN, G., OLMEDO-CANCHOLA, V. H., Bazán-Miranda, G., Bernard-Fuentes, N. A. y Guízar-Sánchez, D. P. (2018). Medical specialists in Mexico. *Gaceta Médica de México*, 154(3), 342-351. <https://doi.org/10.24875/GMM.18003770>
- HINZE, S. W. (1999). Gender and the Body of Medicine or at Least Some Body Parts: (Re)Constructing the Prestige Hierarchy of Medical Specialties. *The Sociological Quarterly*, 40(2), 217-239. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1999.tb00546.x>
- HINZE, S. W. (2004). 'Am I being over-sensitive?' Women's experience of sexual harassment during medical training. *Health*, 8(1), 101-127. <https://doi.org/10.1177/1363459304038799>
- JOSEPH, M. M., AHASIC, A. M., CLARK, J. Y TEMPLETON, K. (2021). State of women in medicine: history, challenges, and the benefits of a diverse workforce. *Pediatrics*, 148(2), 1-7. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-051440C>

- KU, M. C. (2011). When does gender matter? Gender differences in specialty choice among physicians. *Work and Occupations*, 38(2), 221-262. <https://doi.org/10.1177/0730888410392319>
- LAMAS, M. (2021). Dolor y política: Sentir, pensar y hablar desde el feminismo. Océano.
- LU, D. W., LALL, M. D., MITZMAN, J., HERON, S., PIERCE, A., HARTMAN, N. D., MCCARTHY, D. M., JAUREGUI, J. Y STROUT, T. D. (2020). #MeToo in EM: a multicenter survey of academic emergency medicine faculty on their experiences with gender discrimination and sexual harassment. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(2), 252-260. <https://escholarship.org/uc/item/3112f0k0>
- McKINLEY, S. K., WANG, L. J., GARTLAND, R. M., WESTFAL, M. L., COSTANTINO, C. L., SCHWARTZ, D., MERRILL, A. L., PETRUSA, E., LILLEMÖE, K. Y PHITAYAKORN, R. (2019). "Yes, I'm the Doctor": one department's approach to assessing and addressing gender-based discrimination in the modern medical training era. *Academic Medicine*, 94(11), 1691-1698. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002845>.
- MINKINA, N. (2019). Can #MeToo abolish sexual harassment and discrimination in medicine? *The Lancet*, 394(10196), 383-384. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31731-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31731-3)
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (10 de diciembre de 1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. (16 de diciembre de 1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Naciones

- Unidas. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- POZZIO, M. (2014). “El hecho de que sean más mujeres, no garantiza nada”: feminización y experiencias de las mujeres en la ginecología en México. *Salud colectiva*, 10(3), 325-337. <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/search?query=Feminization>
- RISKA, E. (2008). The feminization thesis: Discourses on gender and medicine. *Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 16(1), 3-18. <https://doi.org/10.1080/08038740701885691>
- RODRÍGUEZ DE ROMO, A. C. Y CASTAÑEDA LÓPEZ, G. (2015). Inicio de las mujeres en la medicina mexicana. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 58(2), 36-40. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56624>
- ROVIRA, G. (2018). El devenir feminista de la acción colectiva: las redes digitales y la política de prefiguración de las multitudes conectadas. *Teknokultura: Revista de Cultura Digital y Movimientos Sociales*, 15(2), 223-240. <https://doi.org/10.5209/TEKN.59367>
- ROVIRA, G. (2024). *#MeToo La ola de multitudes conectadas feministas*. Bajo Tierra Ediciones.
- SHILLCUTT, S. K. Y SILVER, J. K. (2018). Social media and advancement of women physicians. *The New England Journal of Medicine*, 378(24), 2342-2345. <https://doi.org/10.1056/NEJMms1801980>
- SMITH, V., BETHUNE, C. Y HURLEY, K. F. (2018). Examining medical student specialty choice through a gender lens: an orientational qualitative study. *Teaching and learning in medicine*, 30(1), 33-44. <https://doi.org/10.1080/10401334.2017.1306447>

- UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO (s.f.). Oferta Académica. Médico Cirujano. <https://oferta.unam.mx/medico-cirujano.html>
- VARGAS, E. A., BRASSEL, S. T., CORTINA, L. M., SETTLES, I. H., JOHNSON, T. R. Y JAGSI, R. (2020). #MedToo: A large-scale examination of the incidence and impact of sexual harassment of physicians and other faculty at an academic medical center. *Journal of Women's Health*, 29(1), 13-20. <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.7766>
- VERDUGO-CASTRO, S., GARCÍA-HOLGADO, A. Y SÁNCHEZ-GÓMEZ, M. C. (2022). The gender gap in higher STEM studies: A systematic literature review. *Heliyon*, 8, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10300>
- VILLANUEVA LOZANO, M. (2019). Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela. *Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México*, 5, 1-35. <https://doi.org/10.24201/reg.v5i0.366>
- VILLANUEVA LOZANO, M. (2023). "El alfa es el cirujano": Estereotipos de género y prestigio en las especialidades médicas. *Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México*, 9(1), 1-32. <https://doi.org/10.24201/reg.v9i1.1054>
- VILLANUEVA LOZANO, M. (2024). Galenidad y masculinidad: semejanzas normativas, de performance y fenomenológicas. *Debate feminista*, 67, 33-65. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2024.67.2363>
- WITTE, F. M., STRATTON, T. D. Y NORA, L. M. (2006). Stories from the field: Students' descriptions of gender discrimination and sexual harassment during medical school. *Academic Medicine*, 81(7), 648-654. <https://doi.org/10.1097/01.ACM.0000232421.04170.d2>