

DISCRIMINACIÓN DE GÉNERO A LA MUJER EN ÁREAS MÉDICAS EN MÉXICO

“GENDER DISCRIMINATION AGAINST WOMEN IN MEDICAL AREAS IN MEXICO”

**Por: Stuht-López Daniela, Ubiergo-García Manuel, Iturralde-RosasPriego Paola,
Gómezpedroso-Rea Javier, Mancera-Reséndiz Miguel Ángel, López-Gutiérrez Diego,
Luz del Carmen Sanabria Villegas**

(paola_iturralde@hotmail.com)

Recepción: 13/07/2023.

Aprobado: 27/09/2023.

RESUMEN

Este estudio tiene el objetivo de identificar, en instituciones de salud pública y privada dentro del territorio nacional mexicano, si existen actos discriminatorios de género en los hospitales de México. El análisis se justificó porque la discriminación de la mujer es un problema complejo que afecta a múltiples aspectos de su vida y tiene un impacto económico negativo en la sociedad. Por lo tanto, es importante estudiar este tema para entender sus causas y consecuencias y desarrollar políticas y estrategias efectivas para combatirlo. Como hipótesis central se tiene que la discriminación de género aún existe en los hospitales de México; reflejando desigualdades en el acceso a oportunidades laborales, menor participación en puestos de liderazgo y menor reconocimiento de sus contribuciones en comparación con los hombres; además, la desigualdad de género en México puede tener un impacto en la salud mental de las mujeres y su éxito académico; esta apreciación fue posible partiendo de una muestra de 551 médicos, con un nivel de confianza de 95% y error máximo permisible de 4%, con un tipo de muestreo aleatorio, el cual arrojó, teniendo como plataforma el cuestionario original de Leymann, que existe percepción de discriminación de género en las instituciones de salud estudiadas y que hay un impacto significativo de esta discriminación, en la salud mental de las mujeres e influyendo en su éxito académico y profesional en las ciencias médicas.

Palabras Clave: Desvalorización de Género; Discriminación Sexual; Acoso de Género; Campo Médico.

ABSTRACT

This study has the objective of identifying, in public and private health institutions within the Mexican national territory, if there are gender discriminatory acts in hospitals in Mexico. The analysis was justified because discrimination against women is a complex problem that affects multiple aspects of their lives and has a negative economic impact on society. Therefore, it is important to study this issue to understand its causes and consequences and to develop effective policies and strategies to combat it. The central hypothesis is that gender discrimination still exists in hospitals in Mexico; reflecting inequalities in access to job opportunities, less participation in leadership positions and less recognition of their contributions compared to men; In addition, gender inequality in Mexico can have an impact on women's mental health and their academic success. This appreciation was possible starting from a sample of 551 doctors, with a confidence level of 95% and a maximum permissible error of 4%, with a type of random sampling, which showed, using the original Leymann questionnaire as a platform, that there is perception of gender discrimination in the health institutions studied and that there is a significant impact of this discrimination on the mental health of women and influencing their academic and professional success in the medical sciences..

Keywords: Devaluation of Gender; Sex Discrimination; Gender Harassment; Medical field.

INTRODUCCIÓN

La medicina, señala Gutiérrez (2018), es una de las profesiones de la salud de mayor reconocimiento social, la cuál ha sido ejercida mayoritariamente por hombres hasta el siglo XX. En las últimas décadas, el ingreso de mujeres ha tenido un mayor auge, incluso hasta superar el número de varones en algunos países. Este fenómeno, expone Rodríguez (2015), denominado feminización de la medicina, no ha logrado mayores cambios en su modelo estructural masculinizado, pues se sigue presentando una exclusión sutil de las mujeres en puestos de mayor autoridad, reconocimiento y prestigio.

En México, la formación de médicos está representada históricamente por la exclusión de géneros, en la actualidad sigue existiendo una discriminación hacia la mujer que se ha normalizado. Desde esta perspectiva, según Vargas Acevedo (2021), están entrando y se están graduando más mujeres en las facultades de medicina, pero una brecha de género se

hace evidente, al evaluar la presencia de mujeres en altos cargos dentro de la red hospitalaria y académica.

Es por esto, afirma Vargas Acevedo (2021), que se evidencia una discriminación de género disimulada, pero se evita que se reconozca, al estar normalizada dentro de un discurso fundado en un sinnúmero de constructos sociales y estereotipos que constituyen un sesgo de género.

Uno de los grandes problemas se encuentra en el discurso, ya que se promueve un lenguaje que crece en medio de una profesión histórica y tradicionalmente jerárquica y patriarcal. En los hospitales, se observa un lenguaje tradicionalmente machista y excluyente. Estudiantes, residentes y docentes mujeres, así como personas con orientación sexual o identidad de género diverso, tienen mayor riesgo de sufrir discriminación en un entorno hospitalario. Además, el uso de un lenguaje que en ocasiones es hiriente y discriminatorio, sienta un precedente que es normalizado y, por ende, evita que muchos lo perciban como un problema.

Por lo tanto, según Vargas Acevedo (2021), sigue existiendo una barrera que evita que las mujeres en medicina ocupen cargos altos, un techo de cristal, una brecha de género que de alguna forma frena su desarrollo profesional. Esta barrera está compuesta por diferentes elementos que, en conjunto, constituyen la inequidad de género persistente en el ámbito médico, desde la facultad hasta los hospitales.

Durante los últimos años, las mujeres en medicina han logrado trabajar por igualdad de oportunidades para entrar a la facultad, tener presencia en todas las especialidades médicas y ocupar cargos académicos y administrativos de liderazgo y autoridad, sin embargo, aún persiste discriminación de género en algunos hospitales mexicanos, por ello la justificación de la investigación que se presenta a continuación.

La discriminación de los médicos, está mucho más acentuada en las especialidades tradicionalmente masculinas, como Cirugía y Traumatología. Estas dos especialidades son ejemplos paradigmáticos de la discriminación de género que cotidianamente experimentan las alumnas de medicina. En contraparte, expone Cassell (2010), otras especialidades “más

fáciles” -porque su estudio toma menos años y requiere menos guardias dentro del hospital- suelen reconocerse como femeninas, siendo dermatología la más representativa de ellas. La segregación de especialidades por género produce una división de trabajo sexista que permea la cultura médica y reproduce la estructura patriarcal y heteronormativa de la medicina.

En concreto, la discriminación de género que experimentan las médicas en formación no se restringe sólo a la discriminación y la exclusión, sino que también se manifiesta de manera muy notoria a través del acoso sexual. Este estudio parte del objetivo de identificar, en instituciones de salud pública y privada dentro del territorio nacional mexicano, si existen actos discriminatorios de género en los hospitales de México.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio tiene el objetivo de identificar la existencia de manifestaciones de discriminación de género en las diferentes áreas médicas (especialidad, maestría, médico general, subespecialidad y residencias), para precisar el impacto del clima laboral en el otorgamiento de los servicios de salud. La población objetivo se trató de médicos que laboran en toda la República Mexicana; pero en este caso, por tratarse de una cantidad de población bastante elevada, es decir, un promedio de 305.418 médicos, según datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), del INEGI (2022), al segundo trimestre de 2021, personas ocupadas como médicos, de los cuales el 54% son hombres y 46% mujeres. En ese sentido, se procedió a calcular el tamaño de la muestra de esta realidad, para hacer uso de una muestra representativa, que reúna características similares a la de la población, haciendo posibles inferencias con un margen de error que no exceda el 4%, nivel de confianza del 95%. En este punto, el resultado obtenido del tamaño de la muestra fue de 551 médicos.

Del mismo modo, se aplicó la encuesta en forma libre a aquellos médicos generales, residentes, especialistas, subespecialistas o con diferentes grados, que forman parte de las características consideradas en la muestra, quienes aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Se eliminaron aquellos cuyas encuestas fueron llenadas de forma incompleta o

incorrecta. La información recabada se vació en una base de datos general, para su análisis discusión y resultados.

Asimismo, el presente estudio se llevó a cabo durante el periodo de mayo a julio del año 2023. Se utilizó metodología mixta (cualitativa-cuantitativa). La recopilación de datos se llevó a cabo por medio de la aplicación de la técnica de la encuesta, con el uso de un instrumento semi cerrado, diseñado en dos partes y/o secciones.

En una primera sección, se indagó de manera cualitativa el reporte de situaciones de discriminación de género vividas durante la formación por la médico; posteriormente, se sondeó la frecuencia y los factores que la médico estuviera asociada al fenómeno.

Se consideró discriminación de género cuando el evento ocurrió de manera repetitiva. En la segunda sección, se preguntó intencionadamente la frecuencia de situaciones discriminantes que habían experimentado. Para este apartado se hizo una adaptación del cuestionario Leymann.

Para el análisis descriptivo, se calcularon frecuencias, porcentajes para obtener las variables cualitativas, los valores de escala fueron 5, en donde 1 representa nunca, 2 ocasionalmente, 3 frecuentemente, 4 casi siempre y 5 siempre (muy frecuentemente). Esto con el fin de calcular desviaciones estándar, medias y porcentajes con un menor margen de error.

Desde la perspectiva fenomenológica, el análisis buscó llegar a las estructuras esenciales para dar significado a las experiencias de las mujeres, partiendo de dos ejes temáticos definidos a priori: 1) relaciones de poder, entendidas como las vivencias de las médicos expresadas, que develan el fenómeno de la distribución del poder entre hombres y mujeres, con sus orígenes, características, implicaciones, ventajas y desventajas; y 2) equidad de género, definida como la percepción de la distribución justa y equitativa de las oportunidades, las responsabilidades, los salarios y el poder entre los hombres y las mujeres profesionales de la salud, en igualdad de condiciones.

De manera concreta, el objetivo de este estudio transversal fue medir la prevalencia de discriminación hacia las mujeres en hospitales de la República Mexicana utilizando el

cuestionario Leymann, específicamente el "Inventory of Psychological Terrorization", como herramienta de evaluación, lo cual permitió seleccionar una muestra de 551 sujetos, quienes fueron sometidos a la aplicación de encuestas utilizando dicho cuestionario.

Se establecieron los protocolos éticos para garantizar la confidencialidad y privacidad de los participantes, asegurando el anonimato de las respuestas. Se obtuvo el consentimiento informado de cada participante antes de su inclusión en el estudio.

Es importante destacar que se respetaron los principios éticos de la investigación, incluyendo la protección de los derechos y el bienestar de los participantes. Asimismo, se tomaron las medidas necesarias para garantizar la confiabilidad y validez de los datos obtenidos.

Los datos recopilados a través de las encuestas fueron posteriormente analizados utilizando métodos estadísticos descriptivos. Se calcularon las prevalencias de discriminación hacia las mujeres en hospitales de cada estado y se realizaron análisis comparativos entre los diferentes estados participantes.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

Los médicos de sexo femenino, consideran que la brecha en los ingresos las coloca en desventaja, dado que les implica trabajar más para obtener un ingreso equivalente al de ellos y reconocieron que laborar en espacios dominados por los hombres implica tener que esforzarse aún más. En ocasiones, los médicos de sexo femenino han mostrado que, por su condición de mujeres, deben ejecutar tareas que ellos no quieren llevar a cabo, aduciendo que ellas lo hacen mejor. Independientemente del nivel académico alcanzado, por el hecho de ser mujeres, les asignan trabajos como elaborar informes, escribir cartas u organizar asuntos, poniendo en duda su capacidad en el área de la salud o de práctica clínica.

Se relatan las exigencias que la maternidad y la crianza implican un limitante a las mujeres e incluso los empleadores lo ven como un obstáculo, y así suelen justificar la preferencia de varones, con formas de contratación excluyentes. Ellas consideran que, en general, los cargos de liderazgo los ostentan hombres. Son ellos los que figuran en los eventos

sociales, los gerentes de empresas, los directores de clínicas y hospitales; es decir que hay pocas mujeres ocupando puestos directivos o de liderazgo.

De manera concreta, el estudio transversal, cuyo objetivo es identificar la existencia de manifestaciones de discriminación hacia las mujeres en hospitales de la República Mexicana, resalta entre los resultados obtenidos, que se encontró que el 65% de los participantes informaron haber experimentado algún tipo de discriminación en el entorno hospitalario. Entre los tipos de discriminación más frecuentes se destacaron los comentarios ofensivos o humillantes (43%), la exclusión social (37%) y la falta de reconocimiento y valoración de las capacidades profesionales (29%). Estos resultados indican que la discriminación hacia las mujeres en los hospitales es un problema significativo y generalizado en la muestra estudiada.

Al analizar los datos por Estado, se observaron variaciones en la prevalencia de la discriminación. Los estados con las tasas más altas de discriminación fueron Ciudad de México, Chihuahua y Estado de México con un 80%, 71.40% y 61.70% de participantes que informaron haberse sentido discriminadas, respectivamente. Por otro lado, los estados con las tasas más bajas de discriminación fueron Sonora, Jalisco y Baja California, con un 52%, 50% y 55% de participantes que informaron haber sido discriminados, respectivamente. Estas diferencias pueden estar relacionadas con factores socioculturales y organizacionales propios de cada estado.

En la discusión de los resultados, es importante destacar que la discriminación hacia las mujeres en los hospitales es una problemática que afecta tanto a nivel individual como organizacional. Estos hallazgos respaldan la necesidad de implementar medidas y políticas que promuevan la igualdad de género y prevengan la discriminación en el entorno de trabajo hospitalario.

De esta manera, se busca sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de fomentar un ambiente laboral inclusivo y respetuoso, así como brindar capacitación en temas de género y derechos para prevenir conductas discriminatorias. Además, se requiere una

mayor supervisión y seguimiento por parte de las autoridades sanitarias para garantizar el cumplimiento de las normativas y políticas antidiscriminatorias.

Esta realidad lleva a determinar que hay una alta prevalencia de discriminación hacia las mujeres en hospitales de la República Mexicana, evidenciando la necesidad de abordar esta problemática de manera integral y urgente; el fortalecimiento de políticas laborales inclusivas y el fomento de una cultura organizacional respetuosa son pasos fundamentales para combatir la discriminación y promover la equidad de género en el ámbito hospitalario.

Como hallazgos del trabajo se tiene que este grupo de profesionales de la salud perciben y experimentan inequidades de género en cuanto a salarios, formas de contratación, responsabilidades asignadas, acceso a cargos de liderazgo y poder, así como reconocimiento por parte de colegas y pacientes, en comparación con los hombres.

El estudio alcanzó confirmar que, en México, existe evidencia como el trabajo de Ramírez Velásquez, Joanna Carolina; Alarcón Vélez, Ricardo Agustín; y Ortega Peñafiel, Sebastián Andrés (2020), que la discriminación de género ocurre en áreas médicas tanto en instituciones públicas como privadas. Aunque ha habido avances en la igualdad de género en el campo de la medicina, persisten desafíos significativos.

Según la región, exponen Ramírez, et al. (2020), se han enfrentado desafíos significativos en relación con la violencia basada en el género, incluyendo la violencia doméstica, la violencia sexual, el feminicidio y la discriminación de género.

En esta realidad, se dan diversas organizaciones y académicos que han investigado y desarrollado estrategias para prevenir y erradicar la violencia de género en Latinoamérica. Estas estrategias pueden incluir campañas de sensibilización, programas de educación, legislación y políticas públicas que promueven la igualdad de género y la protección de los derechos de las mujeres.

En el plano general de Latinoamérica, la violencia contra la mujer preocupa a todos los sujetos involucrados, no sólo al Estado y a Organismos Internacionales, sino también a la sociedad en general, las consecuencias que provoca son de tal magnitud que los costos para los gobiernos y para las víctimas causan daños muchas veces irreparables; ningún tipo de

violencia es aceptable, sin embargo, la violencia de género, por los graves daños que esta genera (físicos, biológicos, psicológicos, sociales, culturales, entre otros) ha sido motivo de alertas y llamados a su prevención, sanción y erradicación.

En el caso de México, y en esto coinciden los resultados obtenidos en la presente investigación, se cuenta con dos Convenios Internacionales, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) (Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas, 1979) y la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer (Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas, 1993), los que han sido determinantes en los cambios legislativos, que han servido para las prácticas de las mujeres y sus organizaciones en la defensa de sus derechos. La normativa más reciente se encuentra prevista en la “Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia”, aprobada a comienzos de 2007.

En primer lugar, las mujeres a menudo enfrentan barreras para acceder a oportunidades y roles de liderazgo en el ámbito médico. A pesar de que la mayoría de los estudiantes de medicina en México son mujeres, su representación disminuye en niveles superiores de la carrera médica, como en puestos de dirección o en especialidades quirúrgicas.

Además, se han reportado casos de acoso y discriminación sexual en el entorno médico, tanto por parte de colegas como de pacientes. Las mujeres médicas pueden experimentar comentarios sexistas, desigualdad salarial y dificultades para conciliar la vida laboral y familiar.

En el caso de las pacientes, también se han documentado situaciones de discriminación de género. Algunas mujeres pueden enfrentar dificultades para recibir atención médica adecuada, especialmente en áreas relacionadas con la salud reproductiva, como la anticoncepción, el aborto legal y la atención obstétrica.

Esto se debe a prejuicios arraigados y estereotipos de género que influyen en el trato y la toma de decisiones médicas. Es importante destacar que se han implementado medidas

y políticas para abordar estas problemáticas, pero aún queda trabajo por hacer para lograr una igualdad de género real en el ámbito médico en México.

Es necesario, a grandes rasgos, promover la equidad de género, la educación sobre derechos y sensibilizar a profesionales de la salud para eliminar la discriminación y garantizar un acceso igualitario a la atención médica para todas las personas. Se incluyeron 551 médicos de los cuales 281 fueron médicos con especialidad, 79 con maestría, 76 médicos generales, 96 con subespecialidad y 19 residentes médicos. Con respecto a las características sociodemográficas, predominaron 435 mujeres (78.9%). La edad promedio fue de 40.4 ± 5.87 años. Con relación al estado civil, 193 eran solteros, 244 casados, 61 vivían en unión libre y 53 divorciados. En cuanto al sector donde laboran, 219 médicos se ubican en hospitales privados; 213 médicos se encuentran trabajando en el sector público y 119 se ubican en ambos sectores.

El análisis cuantitativo reveló la validación psicométrica del instrumento que se llevó a cabo con base en las siguientes acciones: se comprobó que todos los ítems fueran atractivos (que hubiera una frecuencia en cada uno); se comprobó el tipo de distribución de los reactivos y se eliminaron tres reactivos por su distribución de frecuencias y capacidad de discriminación. Cada ítem de la escala se analizó por separado y, con el objetivo de medir el rechazo o la tolerancia global a la discriminación de género. Entre el 68.2% y el 81.5% de la población mostró algún tipo de discriminación de género en áreas médicas.

En esta fase predominan las respuestas afirmativas en donde más del 70% de las médicas indican que sí existen indicadores de discriminación de género, ya que se les recomendó o sugirió tomar una carrera en especial en función de su género, con poca guía de modelos o mentores femeninos en quien pudieran apoyarse. Este resultado es significativo por las altas cifras conductuales y que, obviamente, pueden haber influido en la toma de decisiones profesional de la médico. Esto podría traducir que se estén desempeñando en especialidades que no eran su primera opción o que se encuentran insatisfechas desde el punto de vista laboral, por una “recomendación profesional” sesgada por el género.

Las respuestas en esta fase de la encuesta arrojan nuevamente que dentro del 68% y del 76% de los médicos aseveran, que, tanto en la facultad como en los hospitales del país, se viven diariamente comportamientos y comentarios con base en el género de los colegas médicos, siendo frecuentemente la baja confianza que se le otorga a una profesional de la salud, la razón por la cual se realizó la presente investigación.

Por consiguiente, el desánimo a consecuencia de los factores antes explicados tiene repercusiones evidentes ya que el 41.8 % de las mujeres encuestadas reportan que son desalentadas a asumir roles de liderazgo y a no percibir el apoyo de sus mentores masculinos. En cuanto a la variable acoso sexual, se corrobora la interrogante que tanto en la escuela de medicina como en las prácticas clínicas en los hospitales, en ocasiones, les hacen propuestas sexuales no deseadas, con el afán de recompensas laborales.

De los 551 encuestados, 152 de los médicos respondieron afirmativamente a este cuestionamiento con frecuencias distintas. Esto quiere decir que 34 de cada 100 médicos mujeres padecen o padecieron acoso sexual en algún momento de su carrera profesional.

Y finalmente llama la atención que el 60% de los encuestados consideran que un matrimonio o formar una familia interrumpirían los objetivos profesionales, lo que lleva a pensar que aún persiste una diferencia en la óptica de logros profesionales según el género.

Las respuestas de las experiencias vividas por las participantes dan cuenta de las desigualdades en el ejercicio del poder que apuntan a la existencia de inequidades de género en cuanto a remuneración laboral, términos de contratación y responsabilidades a cargo. Todo ello se conjuga en barreras invisibles de acceso a los cargos de poder y prestigio, así como al bajo reconocimiento por parte de los pacientes.

CONCLUSIÓN

A partir de los resultados de este estudio, se puede inferir que la medicina mantiene una estructura de poder centrada en los hombres, con oportunidades diferenciales por género,

caracterizada por un menor salario, más responsabilidades, menor reconocimiento y limitado acceso a cargos directivos para las mujeres.

La discriminación de género se percibe claramente y está vinculada con patrones sociales muy arraigados como el patriarcado, que favorecen como algunos autores lo señalan su “invisibilidad”. Para muchos médicos mujeres suele ser parte de su cotidianeidad y esta asignatura de discriminación de género no existe en sus agendas; tristemente se ha convertido en algo normal.

Actualmente, la perspectiva de género en la educación médica comienza a ser considerada como parte importante en la formación inicial de los profesionales de salud. En cuanto la realidad de aquellas especialidades que se dedican a la salud de la mujer, la literatura confirma que hay un mayor trabajo en temáticas de género y diversidad sexual.

De todas maneras, es necesario un abordaje continuo en el tema, con el fin de asegurar una atención positiva a todas las personas que reciban atención en salud, sin importar su identidad de género u orientación sexual. Con base a lo anterior, es necesario realizar mayor investigación nacional para poder plantear formas de intervención que respondan a las necesidades expresadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Azzollini S, B.-P. V. (2004). El acoso psicológico en los quirófanos. *Facultad de psicología Universidad de Buenos Aires*, 125-36.
- Cassell, J. (2010). *The Woman in the Surgeon's Body*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Castro y Erviti, C. R. (2015). *Sociología de la práctica médica autoritaria. Violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos*. Cuernavaca: CRIM-UNAM.
- Esquerda M, Y. O. (2019). *J. La empatía médica ¿nace o se hace?* . DOI: 10.1016/j.aprim.2014.12.012: Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. Aten Primaria.
- Federal., C. P. (2018). Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. In a. 2. capítulo I. Fuente: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/>.

- Gutiérrez D, R. M. (2018). Un vistazo al liderazgo de las mujeres mexicanas en la medicina. *Educacion médica*, [Citado 2019 mar. 29]; 443:1-4. .
- Hernández, E. T. (2018). *BOLETIN N° 3718 Comunicación Social 09/06/18*. Ciudad de México: Camara de Diputados.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. . Retrieved from MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES:
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Herrera-Silva JC, T.-M. A.-C. (2006). Características de la violencia en residentes de dos instituciones formadoras de pediatras en el estado de Sonora . *Bol Med Hosp Infant Mex*, 63 (1):18-30.
- Ibarra, D. A. (2010). *Discriminación de género en médicas*. Ciudad de México : Instituto Politecnico Nacional , secretaria de investigación y posgrados .
- INEGI. (2022). *EAP_Medico2021*. Retrieved from
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Medico2021.docx#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Encuesta,otra%20rama%20de%20la%20medicina.
- Kim YS, L. B. (2008). Bullying and suicide. In I. J. Health.
- Lozano, M. V. (Enero 2019). *Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela*. Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.: Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México.
- Muñoz Varela M, P. I. (2023). Percepcion social del acoso sexual en el ambito sanitario. *Revista española de la Salud Publica* .
- ONU. (1994). Organización de las Naciones Unidas s. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer.
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>, (pp. 1-16). Cumbre Mundial .
- Pérez Porto, J., & Merino, M. (2021). *Definición*. Retrieved from
<https://definicion.de/acoso/>
- Petrone, P. (2019). La feminización en la medicina . ;33:132-4.
- Rodríguez AC, C. G. (2015). Inicio de las mujeres en la medicina mexicana. *Revista de la Facultad de Medicina*, [Citado 2019 mar. 29];58 (2):36-40.

- UNAM. (2013). Frecuencia del acoso sexual y variables asociadas en estudiantes de la facultad de medicina. *Programa de Maestría de Ciencias Médicas* , 59.
- UNAM. (2020). *La violencia de género en México, ¿en qué vamos?* Ciudad de Mexico : Revista Digital Universitaria .
- Union, C. d. (2007). *LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA*. Ciudad de Mexico : Última Reforma DOF 08-05-2023.
- Vargas Acevedo, C. (2021). *La mujer en medicina: la normalización de una discriminación oculta*. *Univ. Med. [Internet]*. 2021 ; 62(4): 201-205. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392021000400018&lng=es
- Villanueva, R. C. (2015). Sociología de la práctica médica autoritaria. *Violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos Cuernavaca* , UNAM .
- Zimmerman, M. (2000). *Women's health and gender bias in medical educations*. Res Sociol Health Care.