MECP | MEDICAL EDUCATION & CLINICAL PRACTICE

# Fuerza médica laboral predominantemente femenina: retos e implicancias en la formación médica

## A predominantly female medical workforce: challenges and implications for medical education

Agueda Muñoz-del-Carpio-Toia[1, *]

[1] Escuela de Postgrado, Vicerrectorado de Investigación, Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.

**Historial del artículo**
Recibido: 30 de septiembre de 2026
Revisado por pares
Aceptado: 14 de noviembre de 2026
En línea: 18 de noviembre de 2026

**Cómo citar el artículo**
Muñoz-Del-Carpio-Toia A. Fuerza médica laboral predominantemente femenina: retos e implicancias en la formación médica. Med Educ Clin Pract. 2026;1(4):e039. doi: 10.21142/mecp.2026.1.4.e039.

***Correspondencia**
Agueda Muñoz-del-Carpio-Toia
amunozde@ucsm.edu.pe

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

En los últimos años, la participación de las mujeres en la formación médica ha experimentado un crecimiento sostenido a nivel global. El mayor acceso de las mujeres a la educación superior y la mejora en las oportunidades de inserción laboral podrían explicar, en gran medida, estos cambios académicos y sociales [1]. Sin embargo, los patrones de segregación de género persisten entre las especialidades médicas [2].

Primero, es necesario fijar una posición respecto del término «feminización» en la medicina. Steiner-Hofbauer realiza una reflexión al respecto, señalando que históricamente no hubo necesidad de resaltar el mayor número de médicos hombres con el término «masculinidad» de la medicina. Además, sostiene que el término feminización representa un mensaje problemático con una connotación negativa que no realza la participación igualitaria de las mujeres en medicina [3]; por el contrario, abre la puerta a especulaciones. Así, Bogusz en un estudio primario de entrevistas y encuestas observó diferencias entre las percepciones de los médicos y de la sociedad respecto al prestigio de la profesión. Las médicas señalaron que los pacientes y sus familias muestran un mayor respeto hacia los hombres, especialmente hacia aquellos que se dedican a especialidades quirúrgicas [4], y otros advierten que un factor disuasorio para la participación de los hombres es la pérdida de prestigio y una disminución de los ingresos en la profesión médica [5], entre otros factores [6]. Por ello, se propone analizar los beneficios, barreras y riesgos e implicancias de la fuerza médica laboral predominantemente femenina.

## Beneficios

Históricamente, las mujeres han asumido gran parte de las responsabilidades del bienestar y la salud de los hijos, adultos mayores, enfermos y personas con discapacidad dentro de su núcleo familiar, independientemente del rol como estudiantes y/o trabajadoras. En este contexto, las mujeres perciben la carrera de medicina como una profesión en la que existe la oportunidad de continuar con el cuidado de la vida y la salud de las personas. Actualmente, diversos estudios corroboran una mayor inclinación y empatía de las mujeres para elegir especialidades centradas en el cuidado de las personas [7]. Bajo esta tendencia, las mujeres médicas optan con mayor frecuencia por especialidades como medicina interna, obstetricia/ginecología pediatría y cirugía general [1], así como otras especialidades que aseguran la prevención y la atención primaria. Por lo tanto, la presencia de esta mayor fuerza laboral femenina favorece los beneficios personales para la mujer profesional como el goce de una autonomía económica, desarrollo profesional, acceso a espacios de liderazgo y oportunidad de mentoría. Además, aporta nuevas capacidades, formación de grupos de apoyo profesional y la sostenibilidad de algunas especialidades médicas, contribuyendo así a la continuidad de los servicios de salud.

## Barreras y riesgos

Lamentablemente, la mayor participación del género femenino en medicina no está exenta de riesgos, barreras, problemas y obstáculos. En el artículo «La feminización

de la medicina en las facultades de Latinoamérica» se identificaron tres ejes para analizar la situación de la participación de la mujer en la medicina: la influencia del género en la elección de la especialidad médica, la existencia de un mayor acoso sexual, discriminación y violencia contra la mujer estudiante de medicina y la subrepresentación de la mujer en el liderazgo en medicina [8]. Además, se añade el agobio por no poder compatibilizar el trabajo y la familia y el derecho al crecimiento personal. Así, se han reportado estudios que revelan mayor violencia de género, sobre todo, en la formación en especialidades quirúrgicas como en la cirugía cardiotorácica [9], ortopedia [10] y cirugía vascular [11]. Al respecto, un estudio realizado en Estados Unidos en 2023 reveló experiencias de maltrato contra las médicas que recibían entrenamiento en cirugía vascular. Las médicas refirieron experimentar situaciones de violencia psicológica ejercida por los pacientes y sus familiares, así como por los cirujanos adjuntos, a través de gritos, trato hostil, comentarios sexuales denigrantes, evaluación con diferentes criterios entre hombres y mujeres, entre otros [11]. Entre los riesgos, se debe resaltar la futura caída insostenible de la presencia de médicos en las especialidades quirúrgicas, que aún son preferidas por el género masculino [12].

La feminización de la carrera médica se ha descrito como un logro cuantitativo. La creciente participación de las mujeres en la formación en salud constituye un avance en su representación. Sin embargo, persisten las desigualdades de género en el acceso a cargos de liderazgo en los mercados laborales de los sistemas sanitarios, políticos, académicos y empresariales [13]. Esta persistencia del «techo de cristal» se ilustra en un estudio realizado en mujeres líderes en espacios sanitarios en Pakistán. Aunque las mujeres representaban más de dos tercios de la facultad de medicina, los hombres ocupaban la mayoría de los cargos de liderazgo. Las participantes identificaron como obstáculos los estereotipos basados en el género, la discrepancia salarial, los problemas para equilibrar la familia y el trabajo, la resistencia a la autoridad femenina, entre otros [14]. Asimismo, otros estudios sugieren una mayor presencia de mujeres médicas en especialidades que permiten un mejor equilibrio entre la vida profesional y familiar [15].

## Desafíos

Uno de los principales desafíos para la profesión médica es responder a las expectativas de las nuevas generaciones de médicas, quienes otorgarán mayor importancia al equilibrio entre el trabajo y la vida personal. Para ello, los sistemas de salud deben ofrecer condiciones laborales más flexibles y compatibles con las trayectorias profesionales, que respeten las decisiones reproductivas de las mujeres médicas y la diversidad de sus proyectos de vida. Estas medidas pueden contribuir a reducir el desgaste profesional y favorecer su permanencia en los servicios de salud. Asimismo, es necesario promover una mayor diversidad de género en los equipos de salud que enriquezcan el trabajo colectivo, la toma de decisiones, la innovación y la atención brindada a los pacientes [3].

## Retos en la educación médica

Es necesario considerar la revalorización de la medicina como una profesión humanística que cuida a la persona, pero también a quien provee la salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben incorporar este principio en su gestión y organizar las jornadas laborales de manera que permitan conciliar la práctica profesional con la vida personal y familiar. Por su parte, las facultades de medicina deben fortalecer la capacitación en liderazgo y gestión de servicios de salud para lograr un empoderamiento efectivo de sus estudiantes. Los planes de estudio también deben abordar el cuidado de la salud física y mental desde el inicio de la formación médica.

## Retos en los servicios de salud y políticas públicas

Las políticas públicas e institucionales requieren adaptarse a la mayor presencia de las mujeres en la profesión médica, tomando en cuenta sus capacidades, necesidades y posibilitando una mayor permanencia y liderazgo. Para promover la equidad de género, las facultades de medicina y las instituciones de salud pueden adoptar medidas de acción afirmativa, como cuotas o metas de representación, que ayuden a corregir las desigualdades históricas [16] y los techos de cristal en el acceso de las mujeres a puestos de dirección y toma de decisiones [17]. Estas políticas deben incorporar temas de equidad, igualdad de género, acción afirmativa, conciliación y promoción de médicas en posiciones de liderazgo en la profesión médica y el ejercicio profesional. Su implementación debe estar acompañada de una cultura de tolerancia cero al acoso, a la discriminación, a la violencia contra la mujer médica y la efectiva eliminación de estereotipos de género. Asimismo, las jornadas a tiempo parcial y otras modalidades de trabajo flexible pueden facilitar el desarrollo de proyectos de vida y crecimiento profesional. Por último, a nivel del gremio médico, se requiere incentivar la participación activa de las mujeres en el desarrollo e incidencia de políticas públicas que aseguren la sostenibilidad del sistema de salud.

### Contribuciones de autoría

AMCT: Conceptualización, Redacción – versión inicial, Redacción – revisión y edición. El autor asume la plena responsabilidad del contenido del manuscrito.

**Financiamiento**

Este estudio no ha recibido ningún tipo de financiamiento.

**Declaración de conflictos de interés**

El autor declara no tener conflictos de interés.

**Declaración de uso de inteligencia artificial generativa**

El autor declara que no se ha usado inteligencia artificial en ningún proceso de la elaboración de este manuscrito.

**Declaración de disponibilidad de datos**

No aplica.

**Agradecimientos**

Ninguno.

**ORCID**

Agueda Muñoz-del-Carpio-Toia: https://orcid.org/0000-0003-0501-7314

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ng-Sueng LF, Vargas-Matos I, Mayta-Tristán P, Pereyra-Elías R, Montenegro-Idrogo JJ, Inga-Berrospi F, *et al.* Gender Associated with the Intention to Choose a Medical Specialty in Medical Students: A Cross-Sectional Study in 11 Countries in Latin America. PLoS ONE. 2016;11(8):e0161000. doi: 10.1371/journal.pone.0161000.
2. Carbone D, Dagnes J, Antinori A, Radin A. Gender Segregation in Medicine: The Impact of Stereotypes on Speciality Perceptions and Choices. Sociol Health Illn. 2026;48(4):e70198. doi: 10.1111/1467-9566.70198.
3. Steiner-Hofbauer V, Katz HW, Grundnig JS, Holzinger A. Female participation or "feminization" of medicine. Wien Med Wochenschr. 2023;173(5-6):125-130. doi: 10.1007/s10354-022-00961-y.
4. Bogusz B. Prestige of the medical profession. Is there a connection between feminization and decreased prestige?. Pol J Public Health. 2018;128(2):85-8.
5. Pelley E, Carnes M. When a Specialty Becomes "Women's Work": Trends in and Implications of Specialty Gender Segregation in Medicine. Acad Med. 2020;95(10):1499-1506. doi: 10.1097/ACM.0000000000003555.
6. Nazir S, Khalid A, Yousaf D, Ali H, Ahsan Chattha M. Potential Dropout Thoughts and Their Influencing Factors Among Medical Students. Cureus. 2024;16(11):e74757. doi: 10.7759/cureus.7475.
7. Santos MA, Grosseman S, Morelli TC, Giuliano IC, Erdmann TR. Empathy differences by gender and specialty preference in medical students: a study in Brazil. Int J Med Educ. 2016;7:149-53. doi: 10.5116/ijme.572f.115f.
8. Wiedmann MC, González IP, Gerometta R. La feminización de la medicina en las facultades de Latinoamérica. Rev Investig Cient Tecnol. 2023;7(1):119-130.
9. Watkins AA, Shehata DG, Holler E, Lopez E, Pan JM, Varghese TK Jr, *et al.* National evaluation of mistreatment and well-being in cardiothoracic surgery trainees. J Thorac Cardiovasc Surg. 2026;171(3):803-811.e10. doi: 10.1016/j.jtcvs.2025.10.011.
10. Gerull KM, Klein SE, Miller AN, Cipriano CA. Do Women and Minority Orthopaedic Residents Report Experiencing Worse Well-being and More Mistreatment Than Their Peers? Clin Orthop Relat Res. 2024;482(8):1325-1337. doi: 10.1097/CORR.0000000000003015.
11. Pillado EB, Li RD, Eng JS, Chia MC, Conway A, DiLosa K, *et al.* Defining sources and ramifications of mistreatment among female vascular surgery trainees. J Vasc Surg. 2023;78(3):797-804. doi: 10.1016/j.jvs.2023.03.504.
12. Asaad M, Zayegh O, Badawi J, Hmidi ZS, Alhamid A, Tarzi M, *et al.* Gender differences in specialty preference among medical Students at Aleppo University: a cross-sectional study. BMC Med Educ. 2020;20(1):184. doi: 10.1186/s12909-020-02081-w.
13. Mohamadamin KA, Shabila NP. Women in healthcare leadership: assessment of experiences, challenges, and opportunities. Hum Resour Health. 2025;23(1):43. doi: 10.1186/s12960-025-01016-0.
14. Khan KI, Jamil B, Muhammad M, Mohsin S, Khan AH, Javed MQ. Gender inequality in healthcare leadership: the challenges women face in breaking through the glass ceiling. BMC Health Serv Res. 2025;25(1):190. doi: 10.1186/s12913-025-12347-y.
15. Villanueva M. "El alfa es el cirujano": Estereotipos de género y prestigio en las especialidades médicas. Rev interdiscip estud género Col Méx. 2023;9:e1054. doi: 10.24201/reg.v9i1.1054.
16. Segovia-Saiz C, Briones-Vozmediano E, Pastells-Peiró R, González-María E, Gea-Sánchez M. Techo de cristal y desigualdades de género en la carrera profesional de las mujeres académicas e investigadoras en ciencias biomédicas. Gaceta sanitaria. 2020;34(4):403-410. doi: 10.1016/j.gaceta.2018.10.008.
17. Ruiz-Balart C, Pedrals-Gibbons N, Rivera-Mercado S. Liderazgo femenino en medicina: brechas, barreras y estrategias para la equidad. ARS med. 2025;50(2): 3-4. doi: 10.11565/arsmed.v50i2.2148.