

Especialidades Médicas y Género: tendencias y desafíos en la Universidad de Chile

Medical Specialties and Gender: trends and challenges
at the University of Chile

Carolina Carstens Riveros¹

Sofía Hugo Venegas²

Denisse Quijada Sánchez³

Daniela González Aristegui⁴

Rodrigo Lara Quinteros⁵

RESUMEN

Introducción: La distribución por género en la medicina ha experimentado cambios importantes en las últimas décadas, sin embargo, persisten desigualdades estructurales en la elección de especialidades. **Objetivo:** Analizar la distribución por sexo del estudiantado en los programas de especialidad médica (PTE) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en 2024, identificando patrones de segregación horizontal por género. **Métodos:** Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo basado en datos anonimizados de matrícula. Se analizaron 1.435 estudiantes inscritos en 68 programas, calculando frecuencias absolutas y relativas, así como índices de feminización y masculinización por programa. **Resultados:** La distribución global fue cercana a la paridad (50,9% mujeres y 49,1% hombres), pero se observó una marcada segmentación por género. Las mujeres predominaron en especialidades asociadas al cuidado (pediatría, ginecología), y los hombres en áreas quirúrgicas y tecnológicas (ortopedia, cirugía torácica). **Conclusiones:** Persiste la segregación horizontal por género en la formación médica especializada, reflejando estereotipos y estructuras institucionales que limitan trayectorias equitativas. Se recomienda integrar la perspectiva de género en la formación, promover políticas de equidad y fomentar entornos inclusivos.

Palabras clave: Medicina, Sexismo, Educación Médica

ABSTRACT

Background: Gender distribution in medicine has evolved significantly in recent decades; however, structural inequalities persist in specialty selection. **Aim:** To analyze the sex distribution of students enrolled in postgraduate medical specialty programs at the Faculty of Medicine of the University of Chile

Recibido el 18 de marzo de 2026. Aceptado el 23 de agosto de 2026.

1 Socióloga, Dirección de Igualdad de Género, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

2 Socióloga de la Universidad de Chile. Santiago, Chile.

3 Directora de Igualdad de Género y Profesora Departamento de Enfermería de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile. Correspondencia a: dquijada@uchile.cl

4 Profesora de Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

5 Psicólogo, Centro de Enseñanza y Aprendizaje (CEA), Dirección de Igualdad de Género, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

* No hubo apoyo financiero

in 2024, identifying patterns of horizontal gender segregation. **Methods:** A quantitative, cross-sectional, and descriptive study based on anonymized enrollment data. A total of 1,435 students from 68 programs were analyzed, calculating absolute and relative frequencies and gender indices by specialty. **Results:** Overall gender distribution approached parity (50.9% women, 49.1% men), yet strong gender segmentation was observed. Women predominated in caregiving-related specialties (e.g., pediatrics, gynecology), while men were concentrated in surgical and technological fields (e.g., orthopedics, thoracic surgery). **Conclusions:** Horizontal gender segregation persists in postgraduate medical education, reinforcing stereotypes and institutional structures that constrain equitable career paths. Gender perspective should be integrated into curricula, with equity policies and inclusive environments encouraged.

Keywords: Medicine, Sexism, Medical Education.

INTRODUCCIÓN

El acceso de las mujeres a la carrera de medicina ha sido progresivo a nivel mundial, pasando de un 6% de mujeres en 1960, a ser un poco más de la mitad de estudiantes a principios del siglo XXI (Gautam, 2001). Actualmente, en países del continente europeo el porcentaje de mujeres al ingreso a la licenciatura de medicina es cerca del 75%, no obstante, en el continente americano este porcentaje es variable. En Argentina predomina el 82% de la matrícula, mientras que en México, Estados Unidos y Canadá es de alrededor del 50% (Eiguchi, 2017).

En Chile, el porcentaje de mujeres egresadas de escuelas de medicina ha tenido un aumento importante: desde los años 70' en que correspondían a menos del 20%, hasta el 2018 en que sobrepasaron el 50% (Albornoz, et al., 2021). El año 2023 en la Universidad de Chile, el 55% de matrículas en la carrera de medicina fueron de mujeres (Universidad de Chile, 2023).

A pesar del aumento sostenido de la participación femenina en la carrera de medicina, el campo médico continúa operando como un espacio profesional patriarcal, persistiendo estructuras jerárquicas basadas en el género, mecanismos de exclusión simbólica y material hacia las mujeres y dinámicas de poder que privilegian los valores y formas de ejercicio asociadas a lo masculino (Gautam, 2001, Sánchez, et al., 2003; Villanueva, 2023). Este carácter patriarcal se expresa, entre otros aspectos, en la persistencia de la discriminación de género —manifestada en menor acceso a cargos de liderazgo, desigualdad salarial

y escasa representación en especialidades de mayor prestigio— en la reproducción de ambientes institucionales donde el acoso sexual y los sesgos implícitos siguen presentes (Files et al., 2017; Fassiotto et al., 2020), y en una marcada división sexual en el quehacer de la medicina.

La división sexual del trabajo se refiere a la asignación diferenciada y jerarquizada de roles profesionales según el sexo, que en el caso de la medicina ha ubicado a las mujeres en especialidades asociadas al cuidado, la atención relacional y la continuidad asistencial (como pediatría, medicina familiar y ginecología), mientras que los hombres se concentran en áreas quirúrgicas y otras consideradas de mayor prestigio (Rodríguez Armijo et al., 2020; Menezes et al., 2025). Este fenómeno configura lo que se ha denominado segregación horizontal por género: una diferenciación estructural en la distribución de mujeres y hombres dentro de la profesión médica según roles atribuibles a lo femenino y lo masculino, que reproduce desigualdades simbólicas, organizacionales y materiales (Pozzio, 2014; Cote Peña et al., 2024; Villanueva, 2023).

La Facultad de Medicina (FAMED) de la Universidad de Chile, al concentrar cerca del 50% de la oferta nacional en programas de especialización médica, constituye un escenario privilegiado para analizar estas dinámicas. El presente estudio describe la distribución por sexo del estudiantado matriculado en especialidades médicas (PTE) durante 2024, con el objetivo de identificar patrones de feminización y masculinización, y discutir sus posibles implicancias desde una perspectiva de género.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo basado en datos de matrícula correspondientes al año 2024 que se encontraban anonimizados. La base de datos fue proporcionada por la unidad administrativa responsable de postgrado y PTE de la FAMED de la Universidad de Chile e incluyó información desagregada por sexo y programa académico. Se excluyeron tres programas sin matrícula vigente.

La muestra final incluyó 1435 estudiantes distribuidos en 68 programas de formación de especialistas (PTE), de los cuales 704 (49,1%) hombres y 731 (50,9%) mujeres, evidenciando una diferencia no significativa estadísticamente. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas por sexo, así como índices de feminización (número de mujeres por cada hombre) e índices de masculinización (número de hombres por cada mujer) para cada programa.

El género se codificó como H para hombres y M para mujeres. Para conocer la preponderancia

de hombres o mujeres en cada programa de grado y especialidad se calculó el porcentaje, el índice de feminización y masculinización de cada especialidad y se ordenó por frecuencia.

Es importante destacar que la información está limitada a la base de datos proporcionada y no refleja cambios recientes en la matrícula.

RESULTADOS

Durante el año 2024 de los 71 programas que oferta la Universidad de Chile, había 68

programas que se encontraban con estudiantes. Estos programas están compuestos por 1435 estudiantes, de los cuales 704 (49,1%) hombres y 731 (50,9%) mujeres. El índice de feminización oscila entre 0 y 6; el promedio del índice de feminización es de 1,3 –mujeres por cada hombre–, mientras que la mediana y moda corresponden a 1.

Los programas más feminizados, con un índice sobre 3 mujeres por cada hombre, corresponden a:

Tabla 1: Programas con mayor índice de feminidad.

Programa	H	M	Total	Índice feminidad
PTE Psiquiatría infantil adolescente.	8	24	32	3,0
PTE Nefrología pediátrica.	1	3	4	3,0
PTE Neurología pediátrica.	8	26	34	3,3
PTE Pediatría.	29	104	133	3,6
PTE Obstetricia y ginecología.	15	59	74	3,9
PTE Mastología.	1	4	5	4,0
PTE Infectología.	1	5	6	5,0
PTE Nutrición clínica de adultos.	1	5	6	5,0
PTE Neonatología.	1	6	7	6,0
PTE Ginecología Oncológica.	0	2	2	Sólo mujeres
PTE Ginecología pediátrica y de la adolescencia.	0	1	1	Sólo mujeres
PTE Adolescencia.	0	1	1	Sólo mujeres

Nota: Elaboración propia a partir de datos de matrícula de FAMED, Universidad de Chile (2024).

Los programas más feminizados, con un índice superior a 3 mujeres por cada hombre, se concentran en áreas relacionadas con salud infantil, nutrición, ginecología y pediatría, como Neonatología (6,0) y Nutrición Clínica de Adultos (5,0). Estas especialidades históricamente han sido percibidas como extensiones de los roles de cuidado asignados a las mujeres en el ámbito privado, lo que contribuye a su alta concentración en estas áreas.

El predominio femenino es aún más evidente en los

programas de Ginecología Oncológica y Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia, donde no hay presencia masculina. Esto podría reflejar una asociación cultural de estas áreas con la experiencia femenina, así como barreras percibidas por los hombres para participar en disciplinas centradas en la salud sexual y reproductiva femenina (Rodríguez Armijo et al., 2020).

Los programas menos feminizados, con un índice menor a 0,3 mujeres por cada hombre, corresponden a:

Tabla 2: Programas con menor índice de feminidad.

Programa	H	M	Total	Índice feminidad
PTE Cirugía de tórax.	3	0	3	0,0
PTE Oncología médica.	4	0	4	0,0
PTE Radiología Intervencional.	2	0	2	0,0
PTE Ortopedia y traumatología.	53	4	57	0,1
PTE Neurocirugía.	21	4	25	0,2
PTE Medicina nuclear.	5	1	6	0,2
PTE Urología.	24	5	29	0,2
PTE Cardiología.	16	5	21	0,3
PTE Cirugía plástica y reparadora.	6	2	8	0,3

Nota: Elaboración propia a partir de datos de matrícula de FAMED, Universidad de Chile (2024).

En contraste, los programas menos feminizados, con índices inferiores a 0,3 mujeres por cada hombre, corresponden a especialidades quirúrgicas y técnicas como Ortopedia y Traumatología (0,1) y Neurocirugía (0,2). Estas áreas, al estar asociadas con fuerza física, precisión técnica y prestigio profesional, suelen estar dominadas por hombres debido a estereotipos que excluyen a las mujeres (Hinze, 1999; Villanueva, 2023; Rodrigues Armijo et al., 2020).

La ausencia total de mujeres en programas de Cirugía de Tórax, Oncología Médica y Radiología Intervencional refleja la existencia de barreras estructurales más profundas, donde los prejuicios de género pueden estar operando tanto en la selección como en la retención de mujeres en estas disciplinas (Carr et al., 2020; Rodrigues Armijo, 2020).

En conclusión, los programas académicos presentan patrones claros de segregación de género, donde los índices de feminización reflejan la persistencia de roles tradicionales asociados a las mujeres y los hombres en las especialidades médicas (Ibrahim et al., 2023). Esta segregación de género perpetúa desigualdades en el acceso y la representación en diversas áreas médicas. Los programas feminizados tienden a ser asociados con menor prestigio y remuneración, mientras que los masculinizados concentran más poder simbólico y económico (Pozzio, 2014; Sánchez et al., 2003; Jena et al., 2014). Esto afecta a las mujeres al limitar sus oportunidades de acceso a especialidades de alto impacto, y también priva a los programas dominados por hombres de las perspectivas y habilidades que las mujeres pueden aportar (Menezes et al., 2025; Valantine et al., 2020).

DISCUSIÓN

La distribución desigual por género en los programas de especialización médica refleja la persistente influencia de los roles de género, los estereotipos y la división sexual del trabajo, los cuales han condicionado históricamente la participación diferenciada de mujeres y hombres en diversos ámbitos sociales, incluido el campo de la salud (Gosálbez et al., 2012; Sánchez et al., 2003). Esta construcción simbólica asigna mayor valor a las actividades vinculadas a la técnica procedimental, la autoridad y la producción —asociadas a lo masculino— en desmedro de aquellas orientadas al cuidado, la empatía y la reproducción social —atribuidas a lo femenino— (Villanueva, 2023). Tales representaciones han configurado un campo profesional jerarquizado, profundamente

sexuado, afectando tanto la formación como el desarrollo profesional de quienes ejercen en el ámbito médico.

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian que, a pesar de la paridad global en la matrícula de especialidad en la FAMED, persiste una marcada segregación horizontal por género. Las mujeres se concentran en especialidades tradicionalmente asociadas al cuidado (pediatría, ginecología, nutrición), mientras que los hombres predominan en áreas quirúrgicas y tecnológicas (ortopedia, cirugía torácica y oncología médica), replicando lo observado en otros contextos nacionales e internacionales (Menezes et al., 2025; Rodrigues et al., 2020).

En ese sentido, la elección de una especialidad médica no puede comprenderse únicamente como una decisión individual, sino que se encuentra mediada por múltiples condicionantes estructurales, simbólicos y culturales. La evidencia empírica muestra que factores como la socialización profesional, la presencia de sesgos institucionales, la carencia de referentes femeninos en áreas técnicas, y las expectativas sociales diferenciadas por género, inciden directamente en las trayectorias formativas de mujeres y hombres (Carr et al., 2020; Burgess et al., 2020; Files et al., 2017).

Entre los factores explicativos, destaca el concepto de “estilo de vida controlable”, el cual clasifica las especialidades médicas en función de la carga horaria, la conciliación entre vida laboral y personal, y las condiciones de formación (Ibrahim et al., 2023; Eiguchi, 2017). Las mujeres, en particular, tienden a preferir especialidades que permiten mayor estabilidad personal y relaciones longitudinales con pacientes. A ello se suman condicionantes como la maternidad, la edad, el estado civil y el acceso desigual a redes de apoyo (Panatoja de Prada et al., 2024; Zúñiga-Soria et al., 2023).

Adicionalmente, las culturas institucionales propias de ciertas especialidades, en particular las quirúrgicas, continúan reproduciendo ambientes masculinizados y poco inclusivos (Files et al., 2020; Burgess et al., 2020). Estas dinámicas se manifiestan en la subrepresentación femenina en cargos de liderazgo, la discriminación implícita en procesos de evaluación y promoción, y la escasa visibilidad de trayectorias femeninas en áreas de alto prestigio (Fassiotto et al., 2020; Jena et al., 2019; Albornoz et al., 2021). Además, las disciplinas feminizadas suelen experimentar una desvalorización simbólica y material, pese a su relevancia social y sanitaria (Pozzio, 2014; Sánchez et al., 2003).

Cabe destacar que este patrón de género en las especialidades médicas no se mantiene a lo largo del tiempo en todos los casos. Un caso particular es el de ginecología y obstetricia, que pasó de ser una especialidad masculinizada en los años noventa a presentar una creciente participación femenina a partir de la década del 2000, lo que evidencia que los patrones de género, si bien son persistentes, pueden modificarse con el tiempo mediante cambios estructurales e institucionales (Gosálbez et al., 2012). Estos hallazgos han sido respaldados por otras investigaciones que muestran cómo la elección de especialidad médica responde a variables dinámicas, influenciadas por cambios sociales, políticas de inclusión, visibilización de modelos femeninos y modificación de las condiciones laborales (Carr et al., 2020; Rodrigues Armijo et al., 2020). Por ejemplo, se ha documentado que especialidades como dermatología, oftalmología y anestesiología también han experimentado un aumento de participación femenina progresiva en diversos países, asociada tanto a factores de conciliación como a una mayor aceptación institucional del ingreso femenino (Ibrahim et al., 2023).

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha impulsado la incorporación del enfoque de género en la formación profesional en salud. No obstante, en Chile aún se carece de políticas públicas o universitarias específicas que aborden la segregación de género en los programas de especialización, lo que limita la capacidad del sistema para generar cambios estructurales sostenidos en el tiempo (Cote Peña, et al., 2024). En ese sentido, y en respuesta a estas desigualdades, diversas instituciones han implementado estrategias para promover la equidad en la formación médica. La American Association of Medical Colleges (Menezes et al., 2025), el National Institute of Health (NIH) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han desarrollado políticas orientadas a la transversalización de la perspectiva de género, la creación de sistemas de mentoría inclusiva, y la evaluación de programas académicos mediante indicadores de equidad (Valantine et al., 2020).

En función de los hallazgos y la revisión de literatura, se identifican varias líneas de acción prioritarias. La promoción activa de la participación femenina en especialidades masculinizadas requiere la implementación de programas de mentoría específicos, estímulos financieros y visibilización de trayectorias femeninas en dichas disciplinas (Albornoz et al., 2021). Simultáneamente, se recomienda fortalecer el reconocimiento institucional

y económico de las especialidades feminizadas, que representan un componente esencial del sistema de salud (Cote Peña et al., 2024; Albornoz et al., 2021).

La incorporación sistemática de la perspectiva de género en los planes de estudio permitiría generar mayor conciencia crítica sobre las desigualdades estructurales en la formación médica y su impacto en el ejercicio profesional (Ibrahim et al., 2023; Valantine et al., 2020). Esta formación debe estar acompañada de protocolos institucionales claros contra la discriminación y el acoso, así como de políticas que favorezcan la conciliación entre vida laboral y personal; aspectos fundamentales para garantizar trayectorias profesionales equitativas (Fassiotto et al., 2020; Cote Peña et al., 2024).

Desde una perspectiva institucional, se propone establecer comités de igualdad de género en facultades de medicina, realizar auditorías periódicas sobre la distribución por sexo en los programas de especialización y definir metas concretas de inclusión (Menezes et al., 2025; Jena et al., 2019). Además, se deben desarrollar indicadores específicos para monitorear el avance en materia de equidad, que permita orientar la toma de decisiones basada en datos objetivos y verificables (Valantine et al., 2020).

Finalmente, se sugiere trabajar de forma coordinada con el sistema educativo en etapas tempranas, mediante programas de divulgación y formación vocacional dirigidos a niñas y adolescentes, con el fin de fomentar el interés por disciplinas científicas y técnicas, y cuestionar los estereotipos de género antes del ingreso a la educación superior (Villanueva, 2023; Cote Peña, 2024). La Universidad de Chile ya ha implementado medidas de ingreso prioritario en carreras de pregrado para incluir a mujeres en carreras científicas como ingeniería agronómica e ingeniería comercial y a hombres en carreras históricamente feminizadas como obstetricia, pedagogía en educación parvularia y trabajo social (Universidad de Chile, s/f). En ese sentido, se demuestra la viabilidad de estas medidas y que siguen los lineamientos educativos propuestos por la misma universidad.

La integración de estas estrategias contribuiría a reducir brechas de género en la formación médica especializada y fortalecería la calidad, diversidad y representatividad del sistema de salud en su conjunto, alineándose con las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS y la OPS (Menezes et al., 2025; Valantine et al., 2020).

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio evidencian que, pese a la existencia de una paridad global en la matrícula de los programas de postgrado médico de la FAMED de la Universidad de Chile, persisten formas estructurales de desigualdad de género que se manifiestan a través de la segregación horizontal en la elección de especialidades. Esta distribución responde a un sistema de valores y jerarquías profesionales arraigado en construcciones socioculturales históricas. (Menezes et al., 2025; Rodríguez Armijo et al., 2020; Villanueva, 2023).

Si bien la elección de especialidad médica tiene motivaciones individuales, también influyen aspectos estructurales como las barreras institucionales, sesgos de género, ausencia de modelos femeninos en ciertas disciplinas y una cultura organizacional que favorece trayectorias masculinas (Burgess, 2020; Fassiotto et al., 2020). Este patrón se replica tanto a nivel nacional como internacional; a pesar de que pueden existir cambios a través del tiempo, como se demostró en el caso de ginecología, estos siguen siendo lentos y no apuntan a una paridad de género, sino a procesos de feminización de las especialidades (Gosálbez et al., 2012).

Las implicancias de esta segmentación son múltiples. Por un lado, se reproducen desigualdades en el acceso a posiciones de liderazgo académico y clínico, en la valoración institucional de ciertas áreas de la medicina y en la equidad salarial (Jena et al., 2019; Pozzio, 2014). Por otro, se limita la diversidad en los equipos de salud, se refuerzan estereotipos de género y se pierde la oportunidad de promover trayectorias profesionales basadas en el mérito, el interés vocacional y el potencial, más allá de los condicionantes de género (Cote Peña et al., 2024).

Frente a este panorama, resulta imperativo que las instituciones formadoras adopten medidas estructurales y sostenidas en el tiempo que promuevan la equidad de género en todas las etapas del proceso formativo: la incorporación transversal de la perspectiva de género en los currículos al igual que en el diseño de programas de mentoría, la implementación de políticas de conciliación laboral y la evaluación continua mediante indicadores de equidad, son pasos fundamentales para avanzar en esta dirección (Menezes, 2025; Valentine, et al., 2020).

En definitiva, el género sigue siendo una variable estructurante en la configuración de las trayectorias médicas de especialidad. Superar las brechas actuales requiere del compromiso activo

de universidades, servicios de salud, entidades gubernamentales y organismos internacionales para transformar la formación médica en un espacio verdaderamente equitativo, diverso y acorde a los desafíos contemporáneos de la medicina y la salud.

REFERENCIAS

- Albornoz, C. R., Carrillo, K. V., Vargas, V. P., Pedrero, P. F., Fernández, M., Fonseca, V., & Camacho, J. N. (2021). Visibilizando a las cirujanas en Chile. *Revista Cirugía*, 73(4), 476–482. <https://doi.org/10.35687/s2452-45492021004976>
- Menezes, S. B., Shenton, A. N., Hays, A. G., & Taub, C. C. (2025). Trends of Representation of Women in Professional Medical Societal Leadership in the United States and Europe. *JACC. Advances*, 4(2), 101522. <https://doi.org/10.1016/j.jacadv.2024.101522>
- Burgess, D. J., Joseph, A., van Ryn, M., & Carnes, M. (2020). Does stereotype threat affect women in academic medicine? *Academic Medicine*, 95(10), 1439–1444. DOI: 10.1097/ACM.0b013e318248f718
- Carr, R. M., Helitzer, D., Freund, K. M., Westring, A. F., McGee, R., Campbell, A. G., & Valentine, H. A. (2020). A summary report from the Research Partnership on Women in Science Careers. *Academic Medicine*, 95(9), 1396–1402. DOI: 10.1007/s11606-018-4547-y
- Cote Peña, C. P., Cortés Aguilar, A., & Cárdenas, G. (2024). La equidad de género en el personal de salud: una revisión sistemática de la literatura. *Salud UIS*, 56, Artículo e24025. <https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e24025>
- Eiguchi, K. (2017). La feminización de la Medicina. *Revista Argentina de Salud Pública*, 8(30), 6–7. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/137>
- Fassiotto, M., Simard, C., Sandborg, C., Valentine, H., & Raymond, J. (2020). An integrated career coaching and time-banking system promoting flexibility, wellness, and success: A pilot program at Stanford University School of Medicine. *Academic Medicine*, 95(10), 1461–1466. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003499>
- Files, J. A., Mayer, A. P., Ko, M. G., Friedrich, P., Jenkins, M., & Bryan, M. J.

- (2017). Speaker introductions at internal medicine grand rounds: Forms of address reveal gender bias. *Journal of Women's Health*, 26(5), 413–419. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.6044>
- Gautam, M. (2001). Women in medicine: Stresses and solutions. *The Western Journal of Medicine*, 174(1), 37–41. <https://doi.org/10.1136/ewjm.174.1.37>
 - Gosálbez, M. I. P., Eraso, Á. B., & Merino, P. P. (2012). Mujeres en sanidad: entre la igualdad y la desigualdad. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 30(2), 5209–5210. https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2012.v30.n2.40210
 - Hinze, S. (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://www.academia.edu/97285776/Gender_and_the_Body_of_Medicine_or_at_Least_Some_Body_Parts_Re_Constructing_the_Prestige_Hierarchy_of_Medical_Specialties
 - Jena, A. B., Khullar, D., Ho, O., Olenski, A. R., & Blumenthal, D. M. (2019). Sex differences in academic rank in US medical schools in 2014. *JAMA*, 321(9), 898–900. DOI: 10.1001/jama.2015.10680
 - Pantoja de Prada, V., Ulloa Valenzuela, G., Díaz Cabezas, D., Valenzuela Carvajal, K., Ortíz Matamala, F., & Rebolledo Díaz, C. (2024). Asociación entre género y la elección de especialidades médicas en Chile. *Revista Cirugía*, 76(4). <https://doi.org/10.35687/s2452-454920240042124>
 - 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://www.scielo.org/ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652014000300004&lng=es&tlng=es
 - Rodrigues Armijo, P., Abu-Ghname, A., Davis, M. J., & Chamata, E. S. (2020). When a specialty becomes “women’s work”: Trends in obstetrics and gynecology. *Academic Medicine*, 95(10), 1445–1451. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000003496>
 - Sánchez, A. D., Rivero, A. T., & Gómez, T. O. (2003). Las médicas, sus prácticas y el dilema con la feminidad. *Estudios de Sociolingüística*, 4(2), 589–611. https://www.academia.edu/2582230/Las_m%C3%A9dicas_sus_pr%C3%A1cticas_y_el_dilema_con_la_feminidad
 - Ibrahim, H., Juve, A. M., Amin, A., Railey, K., & Andolsek, K. M. (2023). Expanding the Study of Bias in Medical Education Assessment. *Journal of graduate medical education*, 15(6), 623–626. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-23-00027.1>
 - Universidad de Chile. (s. f.). *Admisión especial por equidad de género*. Recuperado el 20 de mayo de 2025, de <https://uchile.cl/presentacion/asuntos-academicos/pregrado/admision-especial/equidad-de-genero>
 - Universidad de Chile. (2023, 10 de marzo). *Matrícula 2023 de la Facultad de Medicina: mayoritariamente femenina*. <https://medicina.uchile.cl/noticias/202641/matricula-2023-de-la-facultad-de-medicina-mayoritariamente-femenina>
 - Valantine, H. A., & Collins, F. S. (2020). National Institutes of Health addresses the science of diversity. *JCI Insight*, 5(4), Artículo e133010. DOI: 10.1073/pnas.1515612112
 - Villanueva, M. (2023). ‘El alfa es el cirujano’: Estereotipos de género y prestigio en las especialidades médicas. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género del Colegio de México*, 9, Artículo e1054. <https://doi.org/10.24201/reg.v9i1.1054>
 - Zuñiga-Soria, J., Soria-Barreto, K., Zuñiga-Soria, M., & Riveros-Montero, F. (2023). Preferencia de especialidades médicas en estudiantes de medicina de una universidad chilena. *Medwave*, 23(4), Artículo e2687. <https://doi.org/10.5867/medwave.2023.04.2687>