



Estado de opinión sobre la feminización de la profesión médica y sus consecuencias

C. García López¹, I. García Díaz¹, M. García López¹,
A. López Muñoz¹, V. Martínez Suarez^{1,2}

¹Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo. ²Centro de Salud El Llano, Gijón

Resumen

Introducción: el creciente acceso de la mujer a las universidades y al ejercicio de la medicina puede considerarse un fenómeno relevante desde el punto de vista profesional y social. Su estudio ha merecido escasa atención. La evaluación de los artículos y comentarios disponibles permitirá una aproximación al interés que genera, su valoración y al pronóstico de cualquiera de sus consecuencias.

Materiales y métodos: se han recopilado y analizado retrospectivamente las publicaciones sobre la feminización de la profesión médica de los últimos 10 años (2006-2015), resumiendo, clasificando y estudiando sistemáticamente sus principales características y contenidos, contrastando sus conclusiones.

Resultados: hemos obtenido un total de 53 publicaciones (37 artículos científicos y 16 publicaciones en medios generalistas/web). Un 77% abordan el tema desde la perspectiva de la medicina general y un 23% lo hacen refiriéndolo a especialidades concretas. Hemos podido obtener 380 referencias indirectas. En el ámbito profesional, la mayoría de los artículos se refieren a la atención primaria, siendo el mayor número de los de especialidades hospitalarias, trabajos originales. El análisis bibliométrico nos ha permitido identificar aquellos artículos que más han condicionado el debate sobre el tema.

Conclusión: a pesar de su importancia, la feminización médica no ha suscitado gran número de publicaciones. Los estudios realizados son escasos, deficientes y aportan poca información. En los medios generalistas, la gran mayoría de publicaciones se hacen eco unas de otras sin utilizar referencias contrastadas, sin aportar conclusiones o interpretaciones significativas y de valor. Según las publicaciones revisadas el grado de feminización y el nivel de desarrollo profesional de la mujer es variable según las especialidades, siendo las consideraciones sobre sus causas y consecuencias también variables.

Abstract

Introduction: The growing number of women attending university and studying medicine can be considered a relevant phenomenon from a professional and social viewpoint. However, its study has received little attention. Evaluating the available articles and commentaries will allow us to come closer to the interest it is generating, to its value, and to foretell any possible consequences.

Materials and methods: Publications on the feminization of the medical profession have been collected and analyzed retrospectively in the last 10 years (2006-2015). Their main characteristics and contents have been systematically summarized, classified and studied, contrasting their conclusions.

Results: We have obtained a total of 53 publications (37 scientific and sixteen from the Internet). Seventy-seven percent are written from the perspective of general medicine and 23% from those of specific areas. We have been able to obtain 380 indirect references. In the professional field, the majority of the articles are on primary care; these original projects refer to hospital specialties. Bibliometric analysis has allowed us to identify those articles which have had the most influence on this debate.

Conclusion: Despite its importance, medical feminization has not inspired a great number of publications. The studies that have been carried out are very few, deficient and provide little information. As far as the media are concerned, most echo each other without cross referencing, coming to conclusions or making valuable and significant interpretations. According to revised publications, the degree of feminization and women's level of professional development are variable, taking into account their specialties, also being variable the considerations of their causes and consequences.

Palabras clave: Mujer; Medicina; Opinión; Feminización.

Key words: Women, Medicine, Opinion, Feminization.

En los últimos años han proliferado en publicaciones profesionales y medios de comunicación las opiniones, análisis y debates sobre las causas de la rápida tendencia a la feminización de las profesiones médicas, las repercusiones que en el futuro de la asistencia y funcionamiento de los servicios sanitarios pudiera tener y la necesidad de establecer alguna medida que disminuya las supuestas consecuencias indeseables que pudieran relacionarse con cualquier desproporción entre profesionales. Se considera que a lo largo de la historia las mujeres han tenido mayores obstáculos y dificultades que los hombres en los distintos aspectos de la vida. Como en otros ámbitos, esto se ha reflejado en el acceso a su formación profesional y en el desarrollo de su formación académica, incluida la universitaria. Tanto es así que hasta el siglo XIX, la mujer no comienza a tener acceso a los estudios de medicina, siendo Dorothe Christiane Leporin⁽¹⁾ la primera mujer licenciada en medicina; y en 1882 Dolores Aleu i Riera la primera mujer médico de nuestro país⁽²⁾.

La incorporación de la mujer a las facultades de medicina no supuso el fin de las desigualdades profesionales entre hombres y mujeres, pues en el ámbito laboral han persistido obstáculos para su desarrollo pleno respecto al hombre. Dichas desventajas fueron disminuyendo paulatinamente con la implantación de medidas de igualdad y leyes que han tratado de proteger a la mujer en aquellos aspectos en los que se veía más desfavorecida⁽³⁾. De esta manera, la presencia y el protagonismo de la mujer dentro de la profesión médica han ido en aumento a lo largo de los años hasta encontrarnos en la actualidad con un 85% de mujeres dentro del conjunto de los estudiantes⁽⁴⁾. En nuestra facultad (Universidad de Oviedo), el número de mujeres licenciadas ha pasado del 30% (de un total de 265 alumnos licenciados en su primera promoción de 1974) a un 65,7% (de 137) que han finalizado su carrera en el pasado curso. Si estudiamos al conjunto de médicos en España

por edades, hoy se observa una clara tendencia a la feminización de la profesión, encontrando su frecuencia máxima en médicos menores de 35 años, con un descenso progresivo de la representación femenina a medida que aumentamos la edad de los profesionales, siendo en mayores de 55 años donde encontramos aún una mayoría de médicos varones⁽⁵⁾.

En respuesta a este fenómeno, tanto a nivel internacional como en nuestro país, se han llevado a cabo algunos estudios y publicaciones exponiendo y analizando sus causas y las consecuencias que de él se pueden derivar. A partir de 1990, ya se empieza a generalizar y debatir la noción de feminización de la medicina y a medida que nos acercamos a la actualidad los artículos y comentarios que abordan esta cuestión han ido en aumento. En este contexto, consideramos de interés acercarse al actual estado de opinión sobre el tema, buscar cualquier información que ayude a prevenir o descartar consecuencias negativas o posibles conflictos originados por este fenómeno, facilite su interpretación y ayude a definir nuevas áreas de investigación que vayan perfilando su realidad.

Material y métodos

Hemos recopilado y revisado los trabajos aparecidos en los últimos diez años, analizando sus contenidos y sus conclusiones, lo que nos permite ofrecer una síntesis de las propuestas que puedan reflejarse en todas las publicaciones a las que hemos tenido acceso. Para la búsqueda de artículos científicos recurrimos a fuentes de documentación secundaria, eligiendo para ello la base de datos Pubmed, por ser la más utilizada para la localización y documentación de referencias bibliográficas en el ámbito sanitario, y recurriendo también a otras como SpringerLink. Seguimos los pasos habituales recomendados para trabajos de búsqueda y revisión de este tipo y utilizamos los términos clave o descriptores (Mesh): “*feminization of medicine*”, “*women in medicine*”, “*feminization*

and medicine” y “feminización de la medicina”. Entre todas las recogidas se seleccionaron aquellas publicaciones cuyos idiomas fuesen inglés o español. Para proceder a la selección, se revisaron de forma completa los artículos con el fin de decidir si la información que contenían estaba o no relacionada con nuestro objetivo. Posteriormente, se analizaron las referencias bibliográficas utilizadas en cada uno de ellos con el fin de rescatar otros estudios que pudieran incluirse en nuestra revisión, descartando igualmente aquellos cuya fecha de publicación fuese anterior al año 2006. Los artículos científicos finalmente seleccionados fueron clasificados según el año de publicación y el tipo de artículo (original, revisión, editorial, comentario) teniendo en cuenta si analizaba el tema desde un punto de vista general o atendiendo a una determinada especialidad médica. Además, se procedió a registrar ordenadamente las principales conclusiones de cada uno de los artículos. En segundo lugar, procedimos a la selección de publicaciones de medios generalistas (periódicos, prensa...) y páginas webs (blogs, sociedades...) que de algún modo aportaran información, opiniones o planteasen algún debate sobre la feminización de la medicina. Para ello realizamos una búsqueda en español en Google, utilizando como palabra clave “feminización de la medicina” y seleccionando todos aquellos textos cuya fecha de publicación estuviese limitada al 2006-2015. Respecto a este análisis sobre el estado de opinión (notas, noticias, comentarios en prensa o internet) se han tenido en cuenta únicamente aquellos comunicados en lengua española para centrar la aproximación al mismo en nuestra cultura y en nuestro país. Este tipo de publicaciones se clasificaron según año de aparición y tipo de medio (prensa o web), teniendo en cuenta si hacían un abordaje desde un punto de vista general o especializado de la medicina y, al igual que hicimos anteriormente con los artículos científicos, de cada uno de ellos

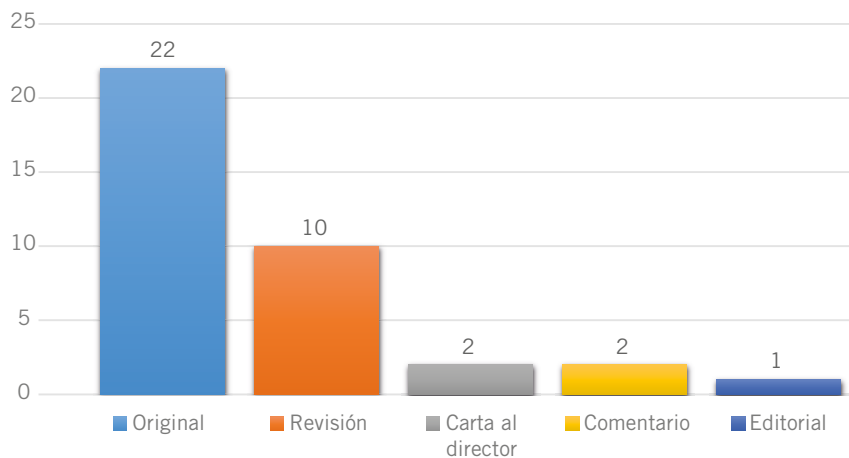


Figura 1. Clasificación artículos científicos.

extrajimos las principales conclusiones o posicionamientos declarados por los autores. Finalmente, para intentar conocer las principales influencias sobre los trabajos publicados, en ambas categorías, hemos contabilizado sobre el total de citas referidas aquellas que se han repetido con más frecuencia. Los criterios de exclusión no fueron otros que el no cumplimiento de los criterios de inclusión anteriormente citados. Lógicamente, y dada la controversia que el tema del estudio pudiera llegar a suscitar, queremos declarar que ninguno de los textos hallados ha sido excluido por sus contenidos ni por sus conclusiones.

En cuanto al análisis de datos, el escaso número de textos encontrados durante la pesquisa no permite una aproximación estadística comparativa de los datos.

Resultados

Tras una primera búsqueda de artículos científicos en bases internacionales se seleccionaron 22. Según el plan metodológico se analizaron las citas bibliográficas de dichos artículos, con el objetivo de ampliar esta lista con estudios que resultasen útiles para los objetivos que nos hemos planteado. De esta manera obtuvimos 15

nuevos artículos, que sumados a los 22 anteriores, hicieron un total de 37 (22 originales, 10 revisiones, 2 cartas al director, 2 comentarios y 1 editorial) (Fig. 1). En cuanto a la recopilación de publicaciones en medios generalistas y páginas webs, a través de los motores de búsqueda utilizados se obtuvieron un total de 16 documentos. Dentro de estos últimos, un total de 11 corresponden a prensa escrita, frente a 5 publicados en webs, 2 de los cuales pertenecen a blogs. Atendiendo a la cantidad de artículos por año encontramos que, en el caso de las publicaciones generalistas, el año con mayor número de publicaciones es el 2012, con un total de 6, seguido del 2013, dentro del periodo de tiempo previamente establecido para la revisión (Fig. 2). Respecto a los artículos científicos, el número de publicaciones varió entre un máximo de 8 (año 2008) y un mínimo de 2 (2014, 2010, 2007, 2006), con una media anual a lo largo del periodo de estudio de 3,7 (Fig. 3). Analizando el idioma de los artículos científicos incluidos en el estudio, se obtuvieron un total de 31 en inglés y 6 en español.

Por último, respecto a si las publicaciones (tanto científicas como en prensa y web) enfocaban el tema de la feminización de la medicina de forma general

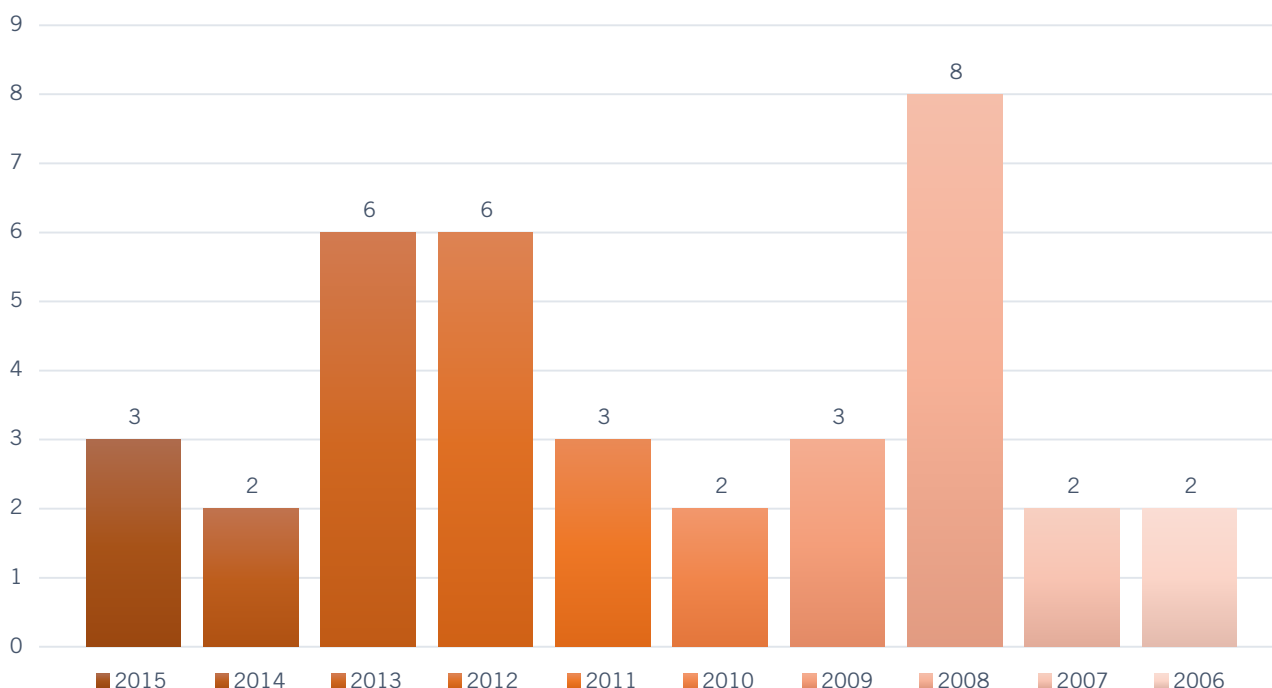


Figura 2. Número de artículos científicos/año.

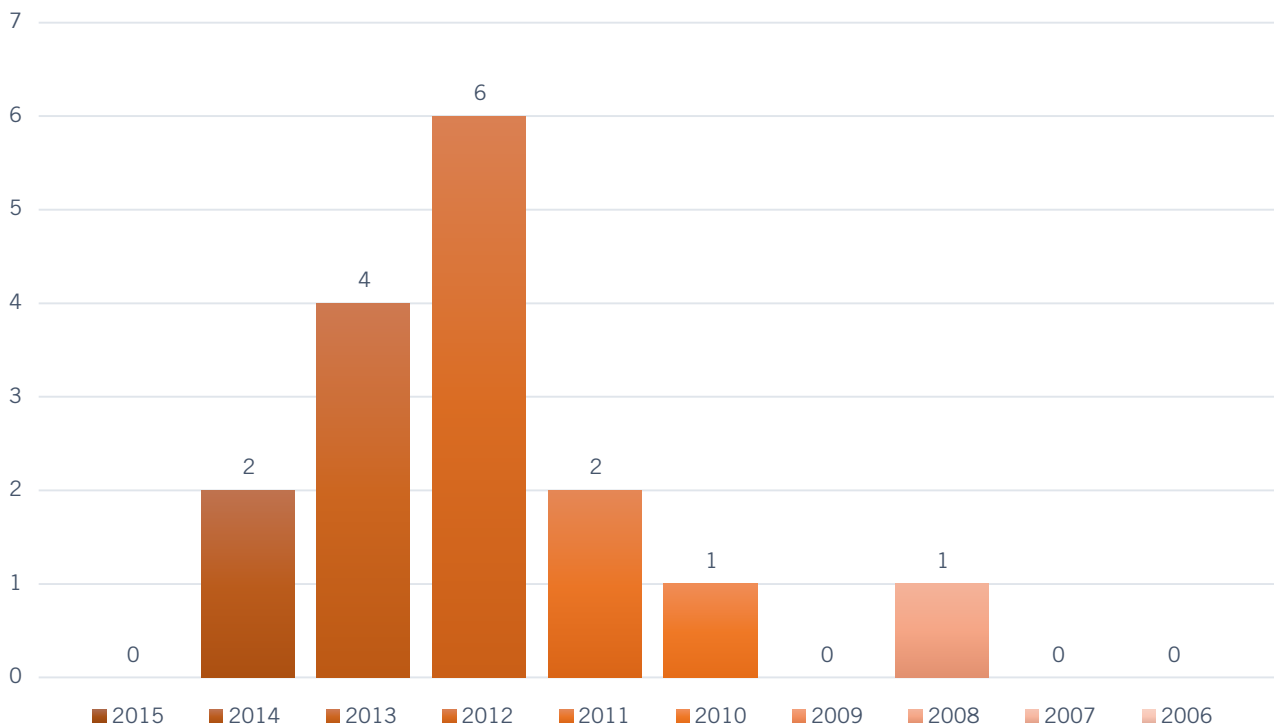


Figura 3. Número de publicaciones en prensa y webs por años.

o haciendo referencia a una especialidad, encontramos que el 77% de las publicaciones seleccionadas corresponden a la medicina en general, mientras que el 23% restante abordan el tema desde el punto de vista de una especialidad concreta (Fig. 4). De esta manera 6 publicaciones se correspondían con la atención primaria, 2 con anestesia, 1 con ginecología, 1 con nefrología, 1 con cirugía y 1 con neurología. De estas 12 publicaciones “especializadas”, 9 son artículos originales. En relación al análisis bibliométrico de los artículos incluidos en el estudio, se manejan un total de 1.002 referencias, algunas utilizadas de forma repetida por los diferentes autores. De todas ellas, solo 380 citas (37,9% del total manejadas) fueron referidas al período de estudio, estando directamente relacionadas con nuestro trabajo. Por otro lado, en una aproximación a los trabajos más influyentes aparecidos en el período de estudio hemos identificado los artículos más citados y con mayor número de referencias a los mismos entre el total de los incluidos. De esta manera, los artículos más citados han sido: *Are there too many female medical graduates? Yes/No* (8 referencias), *The feminization of the medical work force, implications for Scottish primary care: a survey of*

Scottish general practitioners (4 referencias) y *Women in medicine-Is there a problem? A literature review of the changing gender composition, structures and occupational cultures in medicine* (4 referencias).

Discusión

Tras contrastar la información encontrada, podemos confirmar que la representación de la mujer en la profesión médica se ha visto incrementada

en los últimos años⁽⁴⁾, hecho que se ve reflejado ya en la proporción de estudiantes que accede a los estudios de medicina. Así, en nuestra facultad se ha pasado de un 30% de representación femenina en la década de los 70 a un 66% en la última promoción.

Analizando la literatura científica recopilada (Tabla I y II), podemos destacar algunos de los aspectos que más han sido estudiados y comentados respecto al tema: las diferencias en el grado de feminización según especialidades, la

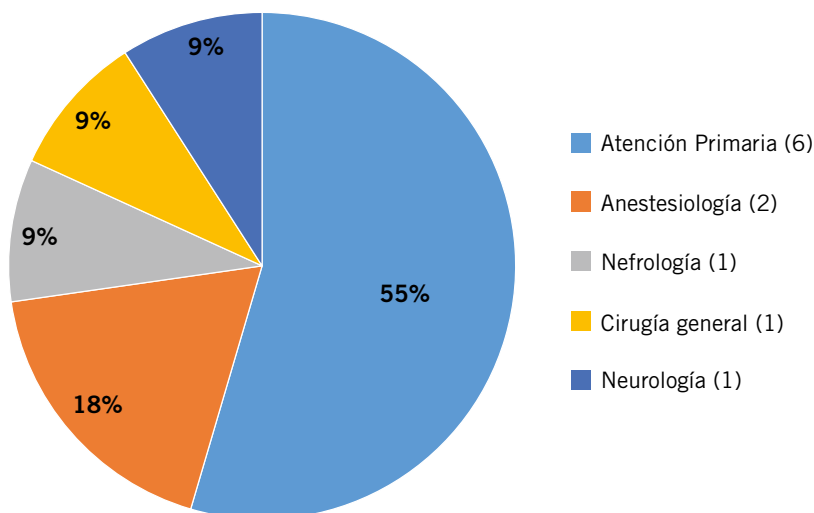


Figura 4. Distribución de publicaciones por especialidades.

Tabla I. Lista de artículos científicos incluidos en el análisis

<i>Título del artículo</i>	<i>Año</i>	<i>Tipo de artículo</i>
1. Cons and pros of female anesthesiologist: Academic versus nonacademic ⁽²⁰⁾	2015	Original
2. Women doctor and their careers in a large university hospital in Spain at the beginning of the 21st century ⁽²¹⁾	2015	Original
3. Feminization of the medical workforce in low-income settings; findings from surveys in three African capital cities ⁽²²⁾	2015	Original
4. Gendered career considerations consolidate from the start of medical education ⁽⁷⁾	2014	Original
5. Gendered specialities during medical education: a literature review ⁽⁶⁾	2014	Revisión
6. Male and female physicians in Hospital Gynaecology Departments-Analysis of the impact of "Feminisation" from the viewpoint of medical directors ⁽²³⁾	2013	Original
7. Feminization of medicine ⁽²⁴⁾	2013	Carta al director
8. The growing number of female physicians: meanings, values, and outcomes ⁽²⁵⁾	2013	Comentario
9. Sex-based differences in income and response to proposed financial incentives among general practitioners in France ⁽¹²⁾	2013	Original
10. Gender, family status and physician labour supply ⁽²⁶⁾	2013	Original
11. Few gender differences in specialty preferences and motivational factors: a cross-sectional Swedish study on last-year medical students ⁽²⁷⁾	2013	Original
12. What determines the income gap between French male and female GPs-the role of medical practices ⁽¹¹⁾	2012	Original
13. Feminización en medicina: liderazgo y academia ⁽¹⁴⁾	2012	Carta al director
14. What does the feminization of family medicine mean? ⁽²⁸⁾	2012	Revisión
15. Mujeres en sanidad: entre la igualdad y la desigualdad ⁽¹³⁾	2012	Revisión
16. Challenges of work-life balance for women physicians/mothers working in leadership positions ⁽²⁹⁾	2012	Original
17. Women in academic surgery: the pipeline is busted ⁽¹⁵⁾	2012	Original
18. Feminización de la medicina y tiempo de trabajo ⁽¹⁰⁾	2011	Revisión
19. Women Neurologist ⁽³⁰⁾	2011	Revisión
20. Women underrepresented on editorial boards of 60 major medical journals ⁽¹⁸⁾	2011	Original
21. Feminización y ejercicio de la nefrología ⁽⁹⁾	2010	Original
22. The impact of gender and parenthood on physicians' careers – professional and personal situation seven years after graduation ⁽⁸⁾	2010	Original
23. Feminización y ejercicio de la medicina ⁽⁴⁾	2009	Editorial
24. The changing face of Medicine: women doctors and the evolution of health care in America ⁽³¹⁾	2009	Revisión
25. The feminization of medicine and population health ⁽³²⁾	2009	Comentario
26. Shortage in general practice despite the feminization of the medical workforce: a seeming paradox. A cohort study ⁽³³⁾	2008	Original
27. Women in Medicine: Achieving tenure at home and work—Prioritization is a personal decision ⁽³⁴⁾	2008	Revisión
28. Effects of gender on performance in medicine ⁽³⁵⁾	2008	Revisión
29. Physician gender is associated with the quality of type 2 diabetes care ⁽³⁶⁾	2008	Original
30. Gender and variation in activity rates of hospital consultants ⁽³⁷⁾	2008	Original
31. Are there too many female medical graduates? ⁽³⁸⁾	2008	Revisión
32. Does medicine still show an unresolved discrimination against women? Experience in two European university hospitals ⁽¹⁶⁾	2008	Original
33. The status of women in academic anesthesiology: A progress report ⁽³⁹⁾	2008	Original
34. Women in medicine-is there a problem? A literature review of the changing gender composition, structures and occupational cultures in medicine ⁽⁴⁰⁾	2007	Original
35. Una visión histórica de la participación femenina en la profesión médica ⁽⁴¹⁾	2007	Revisión
36. Intergenerational differences in workloads among primary care physicians: A ten-year, population-based Study ⁽⁴²⁾	2006	Original
37. The feminization of the medical work force, implications for Scottish primary care: a survey of Scottish general practitioners ⁽⁴³⁾	2006	Original

Tabla II. Lista de publicaciones en prensa y páginas web, incluidas en el análisis

<i>Título publicación</i>	<i>Año</i>	<i>Tipo de medio</i>
1. Fuentes de desigualdad (1/3): la feminización en medicina ⁽⁴⁴⁾	2014	Web (blog)
2. Pediatría, la especialidad con más feminización ⁽⁴⁵⁾	2014	Web
3. Siete de cada diez nuevos médicos son mujeres ⁽⁴⁶⁾	2013	Prensa (periódico)
4. La realidad de la feminización de la medicina ⁽⁴⁷⁾	2013	Web
5. Mujer y medicina: de anécdota, a mayoría ⁽⁴⁸⁾	2013	Prensa (revista)
6. Mamá, quiero ser doctora (y directiva) ⁽⁴⁹⁾	2013	Prensa (revista)
7. Doctoras, no; enfermeras, sí ⁽⁵⁰⁾	2012	Prensa (periódico)
8. Feminización de la medicina ⁽⁵¹⁾	2012	Prensa (periódico)
9. El aluvión de médicas aún encuentra recelos ⁽⁵²⁾	2012	Prensa (periódico)
10. Sobre el género, el número...y como liarla parda ⁽⁵³⁾	2012	Prensa (periódico)
11. Feminización de la medicina: ¿estamos preparados? ⁽⁵⁴⁾	2012	Web
12. La crisis agudiza los problemas de la feminización ⁽⁵⁵⁾	2012	Prensa (revista)
13. La feminización de la profesión médica: parte de la solución de los problemas de la sanidad ⁽⁵⁶⁾	2011	Prensa (revista)
14. Más médicos mujeres = problemas de cobertura ⁽⁵⁷⁾	2011	Prensa (revista)
15. El 74% de los estudiantes de Medicina son mujeres ⁽⁵⁸⁾	2010	Prensa (periódico)
16. Los "efectos secundarios" de la excesiva feminización médica ⁽⁵⁹⁾	2008	Prensa (periódico)

maternidad y sus implicaciones laborales, diferencias en las horas trabajadas y en los ingresos entre hombres y mujeres, feminización en función de la edad, representación femenina en los altos cargos directivos y en el mundo de la investigación clínica y por último todo lo que tiene que ver con la entrevista y trato del paciente.

La feminización de la medicina puede verse no solo en la atención primaria sino también en el ámbito hospitalario, encontrando diferentes grados de feminización según las especialidades médicas. Esto se ha reflejado en los artículos que hemos recogido, de manera que el 23% de los mismos versan sobre el fenómeno de la feminización en una especialidad en concreto. Así, un total de 11, 5% hacen referencia a la medicina de familia, por ser una de las especialidades donde la representación de la mujer es más alta, encontrando también estudios referentes a otras especialidades con alto índice de feminización como ginecología o nefrología.

Desde el inicio de la formación académica, si observamos las preferencias de los estudiantes de medicina sobre las

especialidades médicas encontramos diferencias en función del sexo. De esta manera, los hombres tienden a preferir especialidades quirúrgicas frente a la ginecología, pediatría y medicina de familia que predominan como opción entre las mujeres⁽⁶⁾. Esta tendencia viene recogida en 13 del total de 37 artículos revisados, que suponen un 35,1%.

Es previsible, por tanto, encontrar diferente representación de la mujer según las especialidades, influyendo en esta elección diferentes aspectos relacionados no solo con la formación académica y profesional. Así, a la hora de elegir una especialidad, los estudiantes de medicina tienden a valorar más frecuentemente aquellas opciones que les permitan encontrar un equilibrio estable entre la vida profesional y familiar, contrariamente a los estudiantes varones, que no consideran que la vida familiar vaya a afectar a su carrera en igual medida que lo hará en sus compañeras⁽⁷⁾.

Otro de los aspectos que se analiza en los artículos seleccionados para el estudio es la maternidad y sus implicaciones en la vida profesional de médi-

cos y médicas. Así de nuestra selección, han resultado un total de 17 artículos que abordan el tema, suponiendo un 45,9% de los mismos. En este sentido, las mujeres suelen aspirar más frecuentemente a alcanzar un equilibrio entre la vida profesional y personal, planteándose incluso trabajar a tiempo parcial o continuar su vida profesional tras un descanso temporal para formar una familia. Sin embargo, los médicos varones más frecuentemente aspiran a alcanzar puestos de mayor responsabilidad y prestigio e incluso entre aquellos que tienen hijos, la proporción que opta por trabajar menos horas es mucho menor que la encontrada en mujeres, lo que cabe relacionar con el que recaiga principalmente sobre la mujer las responsabilidades en el hogar y el cuidado de los hijos⁽⁸⁾.

Otros autores consideran que existen otros obstáculos mayores que el que pueda suponer el cuidado de los hijos, cada vez más repartido entre ambos progenitores⁽⁹⁾. La tendencia actual en las nuevas generaciones de médicos es compatibilizar la vida laboral y social, asumiendo que la implicación laboral es

una decisión personal, que no depende del género⁽⁹⁾.

Otro de los temas más repetidos es el referido al tiempo de trabajo de las mujeres médicas en comparación con sus compañeros del sexo opuesto. De esta forma en nuestra selección de artículos, hemos obtenido un total de 19 (51,35%) que de un modo u otro hacen referencia a este aspecto, coincidiendo todos ellos en que por lo general, las profesionales de la medicina tienden a preferir jornadas laborales más cortas, para de esta forma poder compaginar su trabajo con la vida familiar, especialmente cuando son jóvenes, al contrario que los hombres, que cuando eligen jornadas laborales más cortas suele tener que ver con poder realizar varias actividades profesionales⁽¹⁰⁾. Así, por ejemplo, en el estudio llevado a cabo por Dumontet et al⁽¹¹⁾, se obtuvo que el número de horas trabajadas por día era de 11,09 en hombres y de 10,56 en mujeres, mientras que el número total de semanas de vacaciones era de 5,37 para el sexo masculino, mientras que en el femenino fue de 6,08.

Muy relacionado con lo anterior, se encuentra también todo lo referente a salarios e ingresos. Hasta en 5 de los artículos seleccionados se hace referencia a este aspecto, aunque solo Weeks et al⁽¹²⁾ y Dumontet et al⁽¹¹⁾ analizan profundamente este tema. Según el primero, las mujeres médicas cobran un 35% menos que sus compañeros del sexo masculino, mientras que para el segundo tienen unos ingresos inferiores en un 26%.

También ha sido valorada la llamada "feminización de la medicina" según los distintos grupos de edad de las profesionales. En este sentido, hasta en 8 de los artículos que conforman el total de nuestra selección mencionan este tema, aunque tan solo 1 de ellos estudia este aspecto de una manera más exhaustiva. De todos ellos se puede extraer un enunciado: la feminización de la medicina afecta especialmente a los grupos de edad más jóvenes; por ejemplo, según Pastor Gosálvez et al⁽¹³⁾, la franja de edad comprendida entre los 45 y los 49 años muestra una igualdad en cuanto a representación masculina y femenina, sin embargo, por debajo de esta franja predominan las mujeres, mientras que por encima lo hacen los hombres.

Si tenemos en cuenta la representación de las mujeres en puestos de liderazgo, siguen existiendo grandes obstáculos para que puedan ostentar dichos cargos. Para poder acceder a los mismos, se ha considerado que requieren justificar sus capacidades y valor curricular objetivo en mayor medida que se les puede exigir a sus semejantes del sexo masculino⁽¹⁴⁾. Según los estudios revisados, con respecto a este punto hacen alguna valoración sobre el mismo un total de 8, lo que supone un 21,6% del total. A pesar de que cada año se incrementa la matrícula de mujeres en carreras médicas, no parece que esto se vea reflejado en cuanto a su presencia en puestos de gobierno y gestión de equipos y servicios. No obstante, existe también en esto gran variabilidad de unas especialidades a otras. Así, en un pequeño número, como la oftalmología o la dermatología⁽¹⁴⁾, predominan las mujeres y pueden llegar a este tipo de posiciones de una forma más rápida; por contra, se encuentran las especialidades quirúrgicas, ocupadas principalmente por hombres y que ofrecen a las mujeres muy pocas posibilidades de llegar a su liderazgo⁽¹⁵⁾.

Respecto a la vida académica, se trata de un terreno difícil de alcanzar y acceder para las mujeres, ya que en igualdad de condiciones de preparación que los hombres, ellas pueden tener más dificultades para avanzar con la misma rapidez ni son recompensadas de la misma manera⁽¹⁴⁾. Según Flores-Domínguez⁽¹⁴⁾ esto podría ser atribuible a que en muchas ocasiones, el retraso de la participación de la mujer en la vida académica reside en la dificultad que afrontan para encontrar buenos tutores, oportunidades de desarrollo laboral y ambiente laboral libre de discriminación⁽¹⁶⁾. Se ha evidenciado que existen grandes diferencias entre recompensas y logros a los que puedan llegar las mujeres, que no se pueden atribuir a diferencias en cuanto a productividad o compromiso entre hombres y mujeres⁽¹⁴⁾. Una parte de las publicaciones analizadas mantienen que siguen siendo muy desproporcionados los logros de las mujeres frente al salario, posiciones de liderazgo y reconocimiento hacia las mismas.

Tomando los datos registrados en el censo de nuestra facultad (Univer-

sidad de Oviedo), hayamos que en el presente curso 2015/2016, el número de total de profesores con docencia en los 4 grados impartidos (medicina, odontología, enfermería y fisioterapia) es de 341, siendo del 43,7% la representación femenina⁽¹⁷⁾. Su reparto en categorías y sexos quedaría de la siguiente manera: 135 profesores con vinculación permanente a la universidad, de los cuales 47 son mujeres, lo que supondría un 34'8%. 206 serían profesores sin vinculación permanente a la universidad; de estos, 102 son mujeres, lo que supone aproximadamente un 50%. Esto refleja esa menor presencia de las mujeres en puestos que exigen más tiempo de dedicación y una labor docente y de investigación añadida a sus labores asistenciales.

Si tenemos en cuenta los datos sobre la representación de las mujeres en los consejos editoriales de las principales revistas médicas, nos encontramos en la misma situación: solo un 15,9% (10 de 63) de redactores jefe en este tipo de revistas son mujeres y solo una quinta parte, que equivale a un 17,5% (719 de 4.112), de los miembros de toda la junta editorial eran mujeres⁽¹⁸⁾. Si hacemos un análisis dividido por especialidades médicas, son las internistas o médicas de familia las que presentan el mayor volumen de publicaciones, y las que menos las médicas intensivistas y cirujanas ortopédicas⁽¹⁸⁾.

Estos porcentajes tan bajos en cuanto al puesto que ostentan las mujeres médicas en altos cargos, tanto a nivel de jefaturas hospitalarias como en investigación y editoriales, son muy similares a los datos recogidos por el Instituto Nacional de la Mujer⁽¹⁹⁾, según el cual el porcentaje de mujeres en la Real Academia Nacional de Medicina no supera el 6,4% y aun así ha aumentado un 2,1% respecto al año previo y más de un 4% respecto al 2011.

Esta infrarrepresentación de la mujer en los cargos descritos contrasta con lo referido por diferentes artículos respecto a la calidad de labor asistencial diaria, el trato y la empatía con el paciente. Este aspecto aparece reflejado en 5 de los artículos revisados, lo que supone un 13,5% del total. Según se declara en los mismos, las médicas tendrían mayor facilidad para la compasión y la empatía, "lo que demostraría una clara superioridad de las habilidades

comunicativas y supondría un estímulo para ejercer la medicina más allá de los límites hospitalarios⁽⁹⁾. La calidad de la relación médico-paciente actualmente está determinada por las capacidades de comunicación, comprensión del estado emocional del paciente, el deseo de aliviar o reducir sus sufrimientos; además, la capacidad de sentir lo que el paciente pueda percibir es imprescindible para que el médico pueda responder a sus necesidades. Quizás sea éste un ámbito donde las mujeres médicas están en ligera ventaja respecto a los hombres, ya que hay estudios que describen que ellas tienen un estilo de comunicación más cálido, llano y afable, sus consultas duran más tiempo y son más agradables, creándose un ambiente positivo por medio del lenguaje, a la vez que están más atentas a considerar aspectos emocionales y valorar los aspectos socioculturales, que van más allá de la enfermedad clínica observable. Esta superioridad de la capacidad comunicativa que presentan las mujeres médicas se aprecia en todas las especialidades, pero es más acentuada en el ámbito de la medicina general o de familia^(4,9). Así pudiera explicarse que la atención primaria sea hoy un sector predominantemente femenino. Esta habilidad está directamente relacionada con el número de reclamaciones que interponen los pacientes, porque según los datos estudiados, más de dos tercios de reclamaciones médicas por negligencias derivan de problemas de comunicación y la mayor proporción y volumen de las reclamaciones recaen sobre médicos de sexo masculino⁽⁴⁾.

Respecto al análisis del estado de opinión en medios generalistas y webs, de las 17 publicaciones en estos medios y que hemos seleccionado, 4 declaran una posición favorable hacia la feminización de la medicina, 2 se posicionan en contra de cualquier beneficio y 11 mantienen una postura neutral en este sentido, de tal manera que al analizarlos conjuntamente ofrecen tanto argumentos a favor como en contra. Si analizamos los argumentos que se dan para defender el proceso de feminización, y a pesar de no ofrecer ningún tipo de referencia que aluda a ello, observamos que lo que más se repite es que las mujeres médicas mantienen una mejor relación médico-paciente, argumento

que se repite hasta en 5 de las publicaciones. En segundo lugar, también se habla de una mayor duración de las consultas (4 publicaciones). Les siguen por orden de frecuencia: mejor estilo de comunicación (3 publicaciones), los méritos propios (3 publicaciones), hincapié en actividades preventivas (2 publicaciones), trabajan mejor en equipo (1 publicación) y la mayor tolerancia al estrés (1 publicación).

En cuanto a los argumentos que se formulan en contra de la feminización, a pesar de tampoco utilizar bibliografía para ello, se encuentran: la importancia de la vida familiar en las mujeres (5 publicaciones), la poca tendencia a elegir especialidades quirúrgicas prefiriendo la atención primaria u otras especialidades compatibles con la vida familiar (5 publicaciones), los problemas de cobertura en los turnos de trabajo, derivados de la mayor solicitud de permisos por las mujeres médicas (5 publicaciones), la escasa representación femenina en altos cargos, docencia e investigación (4 publicaciones).

Una vez analizada la bibliografía pertinente, podemos asegurar que existe un fenómeno de feminización de la medicina, dado que la proporción de médicas está aumentando rápidamente en numerosos países en las últimas décadas. Sin embargo, a pesar de la relevancia social y profesional de este fenómeno, así como su rápida evolución, el análisis de la feminización de la medicina ha recibido un escaso interés, especialmente desde los ámbitos científico y sanitario, hecho que podemos comprobar al cuantificar las referencias halladas en nuestro estudio. A pesar de la limitación que impone esta escasa muestra de publicaciones, si consideramos la evolución en el tiempo del número de publicaciones, se puede afirmar que la atención prestada a su estudio y análisis no ha cambiado de forma significativa en los últimos años ni en relación a su rápida progresión. Por otro lado, la visibilidad de los registros oficiales de nuestras universidades y de los servicios de salud en esta materia es escasa, manejándose en los textos publicados pocos datos concretos, no siempre de forma pertinente ni válida.

Analizando las publicaciones aparecidas en medios generalistas y webs de nuestro país, podemos concluir que los

argumentos utilizados por este tipo de medios al valorar este tema no se suelen basar en pruebas objetivas, sino en una declaración de posiciones de otra naturaleza, casi siempre de tipo ideológico o de opiniones personales. Además, se puede observar que este tipo de publicaciones se hacen eco de otras similares, por lo que se crea un círculo vicioso de opiniones en el que los argumentos utilizados se repiten constantemente.

Por último, algunos de los datos revelados por esta revisión señalan claramente algunas áreas de interés poco consideradas hasta ahora y que podrían ser motivo de nuevas investigaciones.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación al tema de este artículo.

Bibliografía

1. Ortiz Gómez T. La mujer como profesional de la medicina en la España contemporánea: el caso de Andalucía, 1898-1891. *DYNAMIS. Acta Hispanica ad Medicinam Scientiarumque Historiam Illustrandam* (Internet). 1985-86 (citado el 4 de Abril de 2016); Vol 5-6: 343-66. Disponible en: <http://bdoc.csic.es:8080/detalles.html?tabla=docu&cbd=HISTORI&id=83580>.
2. Otero B, Salami E. La presencia de la mujer en las carreras tecnológicas. *XV JENUI* (Internet) 2009 (citado el 4 de Abril de 2016); 295-302. Disponible en: <http://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2099/7866/p213.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.
3. Ley Orgánica 3/2007, 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. *Boletín Oficial del Estado*, 23 de marzo de 2007. Nº 71, 1-59. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-6115-consolidado.pdf> (último acceso: 23 de Mayo 2016).
4. Arrizabalaga P, Bruguera M. Feminización y ejercicio de la medicina. *Med Clin* (Internet). 2009 (citado el 4 de Abril de 2016); 133(5): 184-6. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-feminizacion-ejercicio-medicina-13139444>.
5. Instituto Nacional de Estadística. *Profesionales Sanitarios Colegiados 2014*.
6. Alers M, Van Leerdam L, Dielissen P, Lagro-Janssen A. Gendered specialities during medical education: a literature review. *Perspectives on Medical Education* (internet). 2014 (citado el 28 de febrero de 2016); Vol 3: 163-78. Disponible en: <http://paperity.org/p/36867629/gendered-specialities-during-medical-education-a-literature-review>.

7. Alers M, Verdonk P, Bor H, Hamberg K, Lagro-Janssen A. Gendered career considerations consolidate from the start of medical education. *International Journal of Medical Education* (internet). 2014 (citado el 28 de febrero de 2016); 5: 178-84. Disponible en: <https://www.ijme.net/archive/5/gendered-career-considerations/>.
8. Buddeberg-Fischer B, et al. The impact of gender and parenthood on physicians' careers – professional and personal situation seven years after graduation. *BMC Health Serv Res* (Internet). 2010 (citado el 2 de marzo de 2016); 10: 40. Disponible en: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-40>.
9. Arrizabalaga P. Feminización y ejercicio de la nefrología. *Nefrología* (Internet). 2010 (citado el 2 de marzo de 2016); 30(1): 110-3. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-feminizacion-ejercicio-nefrologia-X0211699510033979>.
10. Delgado A, Saletti-Cuesta L. Feminización de la medicina y tiempo de trabajo. *Feminismo/s* (internet). 2011 (citado el 29 de febrero de 2016); 18: 323-31. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/25509>.
11. Dumontent M, Le Vaillant M, Franc C. What determines the income gap between French male and female GPs-the role of medical practices?. *BMC Family Practice* (internet). 2012 (citado el 29 de febrero de 2016); 13: 94. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/13/94>.
12. Weeks WB, Paraponaris A, Ventelou B. Sex-based differences in income and response to proposed financial incentives among general practitioners in France. *Health Policy* (internet). 2013 (citado el 2 de marzo de 2016); 113(1-2): 199-205. Disponible en: [http://www.healthpolicyjrn.com/article/S0168-8510\(13\)00251-0/abstract](http://www.healthpolicyjrn.com/article/S0168-8510(13)00251-0/abstract).
13. Pastor Gosálbez MI, Belzunegui Eraso B, Pontón Merino P. Mujeres en sanidad: entre la igualdad y la desigualdad. *Cuadernos de Relaciones Laborales* (Internet). 2012 (citado el 3 de marzo de 2016); Vol. 30 (2): 497-518. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5209/rev_CRLA.2012.v30.n2.40210.
14. Flores-Domínguez C. Feminización en medicina: liderazgo y academia. *Educ Med* (internet). 2012 (citado el 29 de febrero de 2016); 15 (4): 191-5. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v15n4/carta2.pdf>.
15. Sexton KW, et al. Women in academic surgery: the pipeline is busted. *J Surg Educ* (internet). 2012 (citado el 3 de marzo de 2016); 69: 84-90. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3458116/>.
16. Santamaría A, Merino A, Viñas O, Arrizabalaga P. Does medicine still show an unresolved discrimination against women? (Experience in two European university hospitals). *J Med Ethics* (internet). 2009; 35:104-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19181883>.
17. Datos proporcionados por la Secretaría de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Oviedo.
18. Amrein K, Langmann A, Fahrleitner-Pammer A, Pieber TR, Zollner-Schwetz I. Women underrepresented on editorial boards of 60 major medical journals. *Gend Med* (internet). 2011; 8: 378-87. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22153882>.
19. inmujer.gob.es (internet). España: Instituto de la mujer y para la igualdad de las oportunidades. 2016 (citado el 3 de marzo de 2016). Disponible en: <http://www.inmujer.gob.es/estadisticas/portada/home.htm>.
20. Shams T, El-Masry R. Cons and pros of female anesthesiologists: Academic versus nonacademic. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* (internet). 2015 (citado el 2 de marzo de 2016); 31 (1): 86-91. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4353160/>.
21. Arrizabalaga P, Abellana R, Viñas O, Merino A, Ascaso C. Women doctors and their careers in a large university hospital in Spain at the beginning of the 21st century. *Human Resources for Health* (internet). 2015 (citado el 2 de marzo de 2016); 13:15. Disponible en: <http://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-015-0008-4>.
22. Russo G, Gonçalves L, Craveiro I, Dusault G. Feminization of the medical workforce in low-income settings; findings from surveys in three African capital cities. *Human Resources for Health* (internet). 2015 (citado el 28 de febrero de 2016); 13: 64. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4521355/>.
23. Riepen T, Möbus V, Kullmer U, Tinneberg HR, Münstedt K. Male and female physicians in Hospital Gynaecology Departments-Analysis of the impact of "Feminisation" from the viewpoint of medical directors. *Geburtsh Frauenheilk* (internet). 2013 (citado el 2 de marzo de 2016); 73: 53-8. Disponible en: <https://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0032-1328185>.
24. Grinberg M, Lopes AS. Feminization of Medicine. *Arq Bras Cardiol* (internet). 2013 (citado el 29 de febrero de 2016); 101(3): 283. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24061755>.
25. Phillips SP. The growing number of female physicians: meanings, values, and outcomes. *Isr J Health Policy Res* (internet). 2013 (citado el 29 de febrero de 2016); 2: 47. Disponible en: <http://ijhpr.biomedcentral.com/articles/10.1186/2045-4015-2-47>.
26. Wang C, Sweetman A. Gender, family status and physician labour supply. *Social Science & Medicine*. 2013 (citado el 10 de marzo de 2016); 94: 17-25. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953613003493>.
27. Diderichsen S, Johansson E, Verdonk P, Lagro-Janssen T, Hamberg K. Few gender differences in specialty preferences and motivational factors: a cross-sectional Swedish study on last-year medical students. *BMC Med Educ* (internet). 2013; 13: 39. Disponible en: <http://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-13-39>.
28. Biringer A, Carroll JC. What does the feminization of family medicine mean?. *CMAJ* (internet). 2012 (citado el 29 de febrero de 2016); 184(15): 1752. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3478365/>.
29. Schueller-Weidekamm C, Kautzky-Willer A. Challenges of Work-Life Balance for Women Physicians/Mothers Working in Leadership Positions. *Gender Medicine* (internet). 2012. (citado el 10 de marzo de 2016); Vol. 9 (4): 244-50. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1550857912001040?via=sd>.
30. Da Mota Gomes M. Women neurologist. *Arq Neuropsiquiatr* (internet). 2011 (citado el 3 de marzo de 2016). 69(5): 838-40. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/amp/v69n5/a21v69n5.pdf>.
31. Dattel BJ. The changing face of Medicine: women doctors and the evolution of health care in America. *N ENGL J MED* (Internet). 2009 (citado el 3 de marzo de 2016); 360: 17. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM-bkrev0807050>.
32. Phillips S, Austin E. The Feminization of Medicine and Population Health. *American Medical Association* (internet). 2009 (citado el 10 de marzo de 2016); 301 (8): 863-4. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19244195>.
33. Maiorova T, Stevens F, Van der Zee J, Boode B, Scherpier A. Shortage in general practice despite the feminisation of the medical workforce: a seeming paradox? A cohort study. *BMC Health Serv Res* (Internet). 2008 (citado el 2 de marzo de 2016); 8: 262. Disponible en: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-8-262>.
34. Szczeh L. Women in Medicine: Achieving tenure at home and work-Prioritization is a personal decision. *Kydney Int* (Internet). 2008(citado el 18 de marzo de 2016); 73: 793-4. Disponible en: <http://>

- www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253815531025.
35. Firth-Cozens J. Effects of gender on medicine. *BMJ* (Internet). 2008 (citado el 18 de marzo de 2016); 336: 731-2. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2287223/>.
 36. Berthold HK, Gouni-Berthold I, Bestehorn KP, Böhm M, Krone W. Physician gender is associated with the quality of type 2 of diabetes care. *J Intern Med* (Internet). 2008 (citado el 18 de marzo de 2016); 264: 340-50. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2796.2008.01967.x/full>.
 37. Bloor k, Freemantle N, Maynard A. Gender and variation in activity rates of hospital consultants. *JR Soc Med* (Internet). 2008 (citado el 18 de marzo de 2016); 101: 27-33. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2235925/>.
 38. McKinstry B, Dacre J. Are there too many female medical graduates? *BMJ* (Internet). 2008 (citado el 18 de marzo de 2016); 336: 748-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2287266/>.
 39. Wong C, Stock MC. The Status of Women in Academic Anesthesiology: A Progress Report. *Anesthesia & Analgesia*. 2008 (citado el 10 de marzo de 2016); Vol.107 (1): 178-84. Disponible en: http://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/2008/07000/The_Status_of_Women_in_Academic_Anesthesiology__A.30.aspx.
 40. Kilminster S, Downes J, Gough B, Murdoch-Eaton D, Roberts T. Women in medicine-is there a problem? A literature review of the changing gender composition, structures and occupational cultures in medicine. *Medical Education* (Internet). 2007 (citado el 18 de marzo de 2016); 41: 39-49. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17209891>.
 41. Pamo-Reyna O. Una visión histórica de la participación femenina en la profesión médica. *Rev Soc Peru Med Interna* (Internet). 2007 (citado el 18 de marzo de 2016); 20 (3): 109-22. Disponible en: http://www.medicinainterna.org.pe/revista/revista_20_3_2007/7.pdf.
 42. Watson DE., Slade S, Buske L, Tepper J. Intergenerational differences in workloads among primary care physicians: A ten-year, population-based Study. *Health Affairs* (Internet). 2006 (citado el 2 de marzo de 2016); 25(6): 1620-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17102187>.
 43. Mckinstry B, Elliot K, Hunter C. The feminization of the medical work force, implications for Scottish primary care: a survey of Scottish general practitioners. *BMC Health Serv Res* (Internet). 2006 (citado el 2 de marzo de 2016); 6: 56. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1475570/>.
 44. Álvarez I. Fuentes de desigualdad (1/3): La feminización en medicina. 27 Septiembre 2014 (citado el 3 de marzo de 2016). En: *Ser psiquiatra hoy* (internet). España. Disponible en: <http://serpsiquiatrahoy.blogspot.com.es/2014/09/fuentes-de-desigualdad-la-feminizacion.html>.
 45. Fernández C. Pediatría, la especialidad con más feminización. 9 Abril 2014 (citado el 3 de marzo de 2016) En: *Diario médico* (internet). Disponible en: <http://www.diariomedico.com/2014/04/09/area-profesional/profesion/pediatrica-especialidad-mas-feminizacion>.
 46. Azumendi E. Siete de cada diez nuevos médicos son mujeres. *El diario norte* (en línea). 2 de agosto de 2013 (citado el 3 de marzo de 2016). Disponible en: http://www.eldiario.es/norte/euskadi/nuevos-medicos-mujeres_0_159934640.html.
 47. La realidad de la feminización de la medicina. 17 de Junio 2013 (citado el 3 de marzo de 2016). En: *Acta Sanitaria* (internet). Barcelona. Disponible en: <http://www.actasanitaria.com/la-realidad-de-la-feminizacion-de-la-medicina/>.
 48. Mujer y medicina: de anécdota, a mayoría. 12 de Junio 2013 (citado el 3 de Marzo de 2016). En: *Siete días médicos*. Disponible en: <http://www.sietediasmedicos.com/actualidad/en-portada/item/3130-mujer-y-medicina-de-anecdota-a-mayoria#.VthkoX3hDDc>.
 49. Mamá quiero ser doctora (y directiva). *Revista médica* (internet). 25 Nov 2013 (citado el 3 marzo de 2016). Núm. 160. Disponible en: <http://www.rmedica.es/edicion/160/mama-quiero-ser-doctora-y-directiva>.
 50. Cañas G. Doctoras, no; enfermeras, sí. *El País* (en línea). 13 Jul 2012 (citado el 3 de marzo de 2016). Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/07/13/actualidad/1342209489_114006.html.
 51. Paramio M. Feminización de la medicina. *El País* (en línea). 9 julio 2012 (citado el 3 de marzo de 2016). Disponible en: http://elpais.com/elpais/2012/07/06/opinion/1341597535_598250.html.
 52. Prats J. El aluvión de médicas aún encuentra recelos. *El País* (en línea). 13 Jul 2012 (citado el 3 de marzo de 2016). Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/07/13/actualidad/1342209708_807231.html.
 53. González de Dios J. Sobre el género, el número...y como liarla parda. 13 Agosto 2012 (citado el 3 de marzo de 2016). En: *Pediatría basada en pruebas* (internet). España. Disponible en: <http://www.pediatribasadaenpruebas.com/search?q=sobre+el+g%C3%A9nero>.
 54. Celdrán D. Feminización de la medicina: ¿estamos preparados? 1 de Agosto 2012 (citado en 3 de marzo 2012). En: *Confederación Estatal de Sindicatos Médicos*. Disponible en: <http://cesm-cv.org/wp-content/uploads/2012/07/OMM2.pdf>.
 55. Serrano A. La crisis agudiza los problemas de la feminización. *Diario Médico* (en línea), 18 junio 2012 (citado el 3 de marzo de 2016). Disponible en: <http://www.diariomedico.com/2012/06/18/area-profesional/profesion/crisis-agudiza-problemas-feminizacion>.
 56. Delgado Sánchez A, Valls-Llobet C. La feminización de la profesión médica: parte de la solución de los problemas de la sanidad. *Mujeres y Salud* (30): 12-3 (2011). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/22572>.
 57. Serrano A. Más médicos mujeres = problemas de cobertura. *Diario Médico* (en línea). 13 enero 2011 (citado el 3 de marzo de 2016). Disponible en: <http://www.diariomedico.com/2011/01/13/area-profesional/profesion/mas-medicos-mujeresproblemas-de-cobertura>.
 58. MacPerson A. El 74% de los estudiantes de Medicina son mujeres. *La Vanguardia* (en línea). 13 Noviembre 2010 (citado el 3 de marzo de 2016). Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/vida/20101113/54069978868/el-74-de-los-estudiantes-de-medicina-son-mujeres.html>.
 59. Sánchez-Mongue M. Los "efectos secundarios" de la excesiva feminización médica. *El Mundo* (en línea). 12 Abril 2008 (citado el 3 de marzo de 2016). Disponible en: <http://www.elmundo.es/suplementos/salud/2008/752/1207951219.html>.