

Informe Final de Pasantía de Investigación

La Equidad de Género en las Facultades de Salud: Una Revisión Sistemática de Literatura

Julián David Lizarazo Galeano

Pasantía de Investigación para optar por el Título de Economista

Director

Claudia Patricia Cote Peña

Especialista en Alta Gerencia

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Economía y Administración

Bucaramanga

2025

Dedicatoria

A mi familia por haberme apoyado de manera incondicional durante este proceso.

Agradecimientos

Le agradezco a la UIS por haberme dado la oportunidad de formarme como economista. A la Escuela de Economía y Administración, profesores y profesionales, por su gran disposición al servicio de la comunidad educativa. A mis compañeros que me tendieron una mano durante este proceso. Agradezco especialmente a la directora Claudia Cote Peña quién me dio su apoyo para emprender este proyecto y a Greissly Cárdenas, por su disposición a ayudarme durante esta investigación.

Tabla de contenido

	Pág.
Introducción	9
1. Objetivos	13
1.1. Objetivo general.....	13
1.2. Objetivos específicos	13
2. Marco Teórico	13
3. Marco Conceptual.....	16
3.1. Género.....	16
3.2. Brechas de género	17
3.3. Equidad de género.....	17
3.4. Igualdad de género	18
3.5. Estereotipos de género	19
3.6. Segregación de género	19
4. Metodología	20
5. Resultados.....	21
5.1. Acceso y Participación Estudiantil	25
5.2. Contenido y Diseño del Currículo	33
5.3. Producción Académica.....	35
5.4. Cultura y Ambiente Institucional	37
5.5. Representación y Condiciones Laborales	45
5.6. Análisis de las categorías por región	52
6. Conclusiones.....	57
Referencias Bibliográficas	61

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Diagrama de flujo sobre el proceso de selección de los artículos.	22

Lista de Tablas

Pág.

Tabla 1. Resultados categorizados según las dimensiones de análisis descritas. 23

Resumen

Título: La Equidad de Género en las Facultades de Salud: Una Revisión Sistemática de Literatura*

Autor: Julián David Lizarazo Galeano**

Palabras Clave: Ciencias de la salud, desigualdad, educación, perspectiva de género.

Descripción: En las últimas décadas las facultades de salud se han feminizado, no obstante, los estereotipos, las desigualdades y la violencia basada en género persisten, en muchos casos considerándolas parte de la cultura y el quehacer de las instituciones. Estos estereotipos, desigualdades y barreras pueden perseverar desde las instituciones educativas. Por esta razón, esta investigación busca identificar las barreras presentes en las facultades de salud en términos de equidad de género, a partir de una revisión sistemática de literatura por medio del método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Se recopilaron 38 estudios de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión de las bases de datos bibliográficas Science Direct y Emerald Insight. Los resultados exhiben que la participación de las mujeres en las carreras de la salud tiene una tendencia creciente, siendo incluso mayoría en algunas especialidades. Sin embargo, aún existen factores que dificultan la igualdad de género en la educación de las ciencias de la salud, como los estereotipos de género especialmente en profesiones como enfermería o cirugía; la falta de estrategias de conciliación entre la vida laboral y familiar; la presencia de hechos de acoso, violencia y trato desigual; la subrepresentación de mujeres en roles de liderazgo; la carencia de un currículo académico con perspectiva de género, entre otros. Se destaca que la paridad o la alta participación no es suficiente para alcanzar la igualdad. Se sugiere implementar un enfoque de género en el diseño del currículo, desarrollar capacitaciones acerca de los estereotipos y roles de género, efectuar estrategias para la consecución de un liderazgo inclusivo y la creación de políticas de tolerancia cero hacia el acoso y la violencia en las instituciones.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Economía y Administración. Economía. Director: Claudia Patricia Cote Peña. Especialista en Alta Gerencia.

Abstract

Title: Gender Equity in Health Faculties: A Systematic Literature Review*

Author: Julián David Lizarazo Galeano**

Key Words: Health sciences, inequality, education, gender perspective.

Description: In recent decades, health faculties have become feminized, however, stereotypes, inequalities and gender-based violence remain in force, in many cases being considered as part of the culture and work of institutions. These stereotypes, inequities, and barriers can persevere in educational institutions. In this order of ideas, this study intends to identify the barriers present in health faculties in terms of gender equity based on a systematic literature review carried out using the PRISMA method (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), in which 38 studies were compiled according to the inclusion and exclusion criteria of the bibliographic databases Science Direct and Emerald Insight. The results show that the participation of women in health careers has an increasing trend, even being the majority in some academic careers. Nevertheless, there are still factors that hinder gender equality in health sciences education, such as gender stereotypes especially in professions such as nursing or surgery; the lack of strategies for reconciling work and family life; the presence of harassment, violence and unequal treatment; the underrepresentation of women in leadership roles; the lack of an academic curriculum with a gender perspective, among others. It is highlighted that parity or an increased participation is not enough to achieve equality. It is suggested to implement a gender approach in the design of the curriculum, to develop training on gender stereotypes and roles, to carry out strategies to achieve inclusive leadership and to create zero tolerance policies towards harassment and violence in institutions.

* Degree Work

** Faculty of Human Sciences. School of Economics and Administration. Economy. Director: Claudia Patricia Cote Peña. Senior Management Specialist.

Introducción

El género, entendido como una construcción social vinculada al sexo, el cual responde a atributos o características propias de lo concebido como hombre o mujer, varía tanto a lo largo del tiempo como entre culturas (Ruiz, 2009), siendo éste un elemento de indiscutible relevancia para la cultura humana. Su incidencia, al igual que el de otras construcciones sociales, ha generado situaciones de trato asimétricas, configurándose como discriminación, sexismo, e incluso violencia.

Organizaciones como el Foro Económico Mundial (FEM) han estimado las brechas de género presentes en el mundo, evaluando distintas dimensiones como las de Salud y Supervivencia, Logros Educativos, Participación y Oportunidades Económicas, y Empoderamiento Político en 146 países. En el informe del 2024, Islandia lideró el listado de países con la menor brecha de género, seguida por Finlandia y Noruega, mientras que países como Sudán tienen la mayor desigualdad, seguido por Pakistán y Chad. Para el caso de Colombia, este se sitúa en el puesto 45, con un porcentaje de igualdad de género de 0,745 en una escala siendo 1 la total paridad y 0 la total disparidad (Foro Económico Mundial, 2024). Adicionalmente, en este documento se trata la brecha de género en materia de logros académicos, mencionándose que entre los 146 países analizados la brecha de género en materia de logros académicos se ha reducido en un 94,9%. Para realizar este análisis se toma como base la ratio mujer a hombre de la tasa de alfabetización, inscripción a educación primaria, secundaria y terciaria. En este aspecto, el desempeño general de los países analizados es fuerte, siendo que 33 países alcanzaron resultados de paridad del 100%, entre ellos Colombia. No obstante, vale la pena mencionar la presencia de seis economías, ubicadas en la región subsahariana, que continúan rezagadas al tener resultados inferiores al 80% de paridad, siendo aquella con el resultado más bajo Chad con un porcentaje del 66,7%.

En este orden de ideas, se puede afirmar la existencia de una discriminación de género en el plano económico, elemento que puede verse en diferentes quiebres en el tejido social y cultural de la sociedad. De acuerdo con el Banco Mundial (2024), en promedio, las mujeres poseen dos tercios de los derechos legales que los hombres tienen para su crecimiento profesional, seguridad económica y conciliación de la vida familiar y laboral. De este modo, las mujeres se enfrentan a desigualdades en diferentes aspectos. Otras cifras revelan una brecha de género del 4% en los servicios financieros a nivel mundial, una sobrerrepresentación del 60% en empleos vulnerables e informales, una escasa participación femenina en la creación de empresas y una mayor dificultad para mantenerlas; menores probabilidades de tener acceso a la protección social, y mayores probabilidades de ser víctima de acoso y violencia en el lugar de trabajo, entre otras problemáticas (Banco Mundial, 2021; Organización Internacional del Trabajo, 2018; GEM, 2023; Organización Internacional del Trabajo, 2021; OECD, 2019).

Ahora bien, en lo que respecta al acceso a la educación, a lo largo de los últimos 30 años, a nivel mundial, se ha alcanzado la paridad general entre hombres y mujeres en términos de escolarización en la enseñanza primaria, secundaria y en educación superior, con excepciones como en África Subsahariana. No obstante, esto no significa que el acceso a educación sea igual para todos los países, por el contrario, se exagera comúnmente por situaciones como la ruralidad o el ingreso de las familias (UNESCO, 2024).

La discriminación de género en el ámbito educativo en muchas ocasiones llega a ser visible a través de diferentes mecanismos transmitidos por parte de familiares, docentes y el contexto institucional, siendo este, por ejemplo, el caso de los estereotipos de género que impactan no únicamente el presente educativo de quienes los sufren sino también sus futuras decisiones en

aspectos como la continuación de sus estudios, generando afectaciones igualmente a su autoestima y moldeando roles sociales (Zhao, 2022).

En ocasiones las desigualdades de género en la educación no son visibles, especialmente considerando que en los últimos años la participación de las mujeres en las instituciones educativas ha sido incluso superior a la de los hombres. No obstante, la mera participación no garantiza la igualdad de género; los estereotipos, los roles, la cultura, las normas sociales, entre otros factores, permean en tratos y oportunidades asimétricas entre hombres y mujeres. Un ejemplo de ello son los programas de salud en las instituciones universitarias, donde la participación femenina es mayoritaria, sin embargo, es común que el estudiantado reporte situaciones de acoso y discriminación por su género (Kisiel et al., 2023). Está documentado que la discriminación de género afecta a las mujeres a la hora de decidir en qué campo de las ciencias de la salud desean especializarse (Stock, J., & Kaifie, A. (2024), y limita sus posibilidades en ascensos laborales incluso dentro de la academia (Marhoffer et al., 2023).

En este contexto, es imperativo fomentar una transformación cultural que incorpore valores como la equidad y la justicia al identificar las brechas de género y contribuir así a mejorar la prestación de servicios de salud, la educación médica y la investigación. Así, la presente revisión bibliográfica busca indagar sobre la discriminación de género en la academia de las ciencias de la salud para lograr la identificación de factores o aspectos coyunturales que permitan entender este fenómeno y facilite la toma de decisiones en pro de aliviar estas desigualdades.

Esta revisión bibliográfica fue realizada durante la pasantía de investigación que se llevó a cabo en el desarrollo del proyecto de investigación titulado «Análisis e implicaciones de la participación de las mujeres en las carreras de salud», bajo la supervisión y acompañamiento de la profesora Claudia Patricia Cote Peña con el grupo de investigación en Economía Aplicada y

Regulación (EMAR). Dicha revisión bibliográfica hace parte de las primeras etapas del proyecto de investigación mencionado anteriormente, para el cual se requería realizar una revisión sistemática de literatura sobre la participación de las mujeres en las carreras de salud durante su etapa universitaria, relacionando los aspectos que dificultan la participación de las mujeres en las facultades de salud en igualdad de condiciones, tanto en programas de pregrado como posgrado.

El presente documento se encuentra dividido en 7 secciones. Siendo, la primera los objetivos de la investigación, la segunda sección el marco teórico, la tercera el marco conceptual, la cuarta la metodología de la investigación, la quinta los resultados obtenidos, la sexta sección las conclusiones y finalmente la séptima las referencias bibliográficas.

1. Objetivos

1.1. Objetivo general

Realizar una revisión sistemática de la literatura con perspectiva de género en la educación superior del área de la salud, mediante la búsqueda de antecedentes teóricos, conceptuales y empíricos, que contribuyan al proyecto de investigación a identificar los principales factores que afectan la participación de las mujeres en las carreras del sector salud.

1.2. Objetivos específicos

- Diseñar una matriz de bibliografía relevante que facilite la organización y la extracción de información de la literatura recopilada.
- Analizar los diversos factores que influyen en la igualdad de género en la educación superior del sector de la salud.
- Comparar los resultados obtenidos de los distintos países y zonas geográficas dentro del análisis de igualdad de género.

2. Marco Teórico

La desigualdad de género persiste en todos los ámbitos, incluyendo el del ámbito educativo. Aunque se han logrado avances en el acceso a la educación de las niñas y mujeres, en algunas regiones rurales o de bajos ingresos siguen ocurriendo situaciones en las que se evidencia discriminación de género debido a aspectos como los estereotipos que mantienen roles tradicionales, normas culturales, entre otros (Chaudhuri & Roy, 2009; Nyiransabimana, 2015). La teoría de roles de género de Alice Eagly (1987) arroja luz sobre este tipo de problemáticas de

desigualdad. Así, esta teoría nos indica que, dependiendo de las expectativas asignadas a hombres y mujeres por parte de la sociedad, basadas en normas sociales ya establecidas, se moldean las aspiraciones y roles que son apropiadas para tanto hombres como mujeres. De esta manera, comúnmente se presenta un rol para los hombres en el que se ubican como proveedores y de las mujeres como dedicadas al cuidado del hogar y familia (Eagly & Wood, 1999).

El impacto del establecimiento y presencia de dichos roles de género en la educación de las mujeres se puede comprender a la luz de la teoría de la reproducción social de Bourdieu (1977), según la cual el sistema educativo funciona como una herramienta que favorece a aquellas personas que tienen ya un capital cultural y habitus alineados con dicho sistema. En este sentido, familias con valores tradicionales pueden transmitir normas sociales, disposiciones, valores y creencias a través de un habitus que moldee las aspiraciones educativas tanto de mujeres como de hombres, limitando así oportunidades de acceso y permanencia para la educación superior. De esta manera, se ha evidenciado la existencia de un efecto negativo significativo, tanto estadística como económicamente, en la brecha de género en el acceso a la enseñanza superior, favoreciendo a los hombres que provienen de familias con esquemas tradicionales (Huber & Paludkiewicz, 2024). En este mismo orden de ideas, el concepto de capital cultural de Bourdieu (1977) resulta relevante en cuanto a que es más difícil para las mujeres cuyo entorno social no posee modelos femeninos en el área académica resaltar en la misma, como bien corrobora Ntshongwana (2024), siendo así significativo el impacto del capital cultural en la participación femenina en la academia.

Adicional a esto, factores como embarazos no planeados durante la educación universitaria pueden contribuir a interrumpir los estudios de las mujeres, puesto que las mujeres asumen comúnmente la mayor parte en el cuidado infantil, lo cual genera tensiones entre roles familiares y académicos que terminan por dificultar el uso del tiempo y genera un aumento en costos

académicos, que conjuntamente son factores que dificultan la continuación normal de los estudios universitarios (Pérez, 2025).

Profundizando en el aspecto de los entornos educativos, las mujeres enfrentan desafíos en los mismos, como sesgos por parte de docentes o currículos que refuerzan estereotipos de género, lo cual limita las aspiraciones educativas de las mujeres. Así, se puede observar el impacto de la teoría de roles de género de Eagly (1987) dado que, generalmente, los hombres son alentados a involucrarse más en áreas como la ciencia, la tecnología, la ingeniería y las matemáticas (área STEM), mientras que las mujeres son relegadas a otras áreas, limitando su presencia profesional y reduciendo su empoderamiento en las diferentes áreas del saber al perpetuar estructuras y normas de discriminación de género (Dhiman, 2023).

La desigualdad de género se presenta toda vez en la academia de las ciencias de la salud y genera situaciones de discriminación tales como una menor representación femenina en puestos directivos de alto nivel, en parte explicable debido a sesgos en la contratación o en ascensos junto a la falta de medidas sistemáticas por parte de las instituciones para contrarrestar dichas situaciones (Allen et. al, 2021). Estas problemáticas pueden ser explicadas a través de la teoría de las incongruencias de rol de Eagly y Karau (2002), teoría que plantea la existencia de una mayor dificultad para las mujeres de alcanzar roles de liderazgo o ser vistas como buenas líderes en la academia. Esto debido a que se encuentra una disparidad entre los rasgos o características socialmente atribuidas a las mujeres, tales como la empatía, colaboración y orientación al cuidado, en comparación a aquellas comúnmente atribuidas a un líder o asociadas con el liderazgo, tales como la dominancia, asertividad y una cualidad autoritaria. De esta manera, cuando las mujeres deciden adoptar rasgos relacionados con el liderazgo son vistas de manera negativa, esto debido a que va en contra de los rasgos propiamente asociados como femeninos.

Igualmente, dicha problemática en el acceso de las mujeres a posiciones de liderazgo puede ser abordada desde la perspectiva de Bourdieu (1977), en donde puede observarse a la academia como un entorno que reproduce el poder a través de una distribución desigual del capital social, dado que la falta de mujeres en puestos de liderazgo acarrea una natural falta de redes de apoyo y colaboración femeninas en el medio que a su vez dificulta el que las mujeres asuman posiciones de liderazgo al ser favorecida la promoción de los hombres, quienes ya forman parte de estas redes de apoyo y conexión en las diferentes posiciones de liderazgo académico.

Adicionalmente, se observan otras problemáticas como la dificultad de conciliar la vida personal y profesional, debido a la falta de políticas institucionales que apoyen a las mujeres académicas en este aspecto, lo cual impide que puedan avanzar en sus carreras al mismo ritmo que sus colegas hombres al propender las mujeres por posiciones de tiempo parcial para acomodar tiempo a las labores de cuidado de los hijos (Rosa, 2021).

El superar estas barreras es clave tanto para lograr equidad de género y ayudar así a mejorar el ambiente social en la academia de las ciencias de la salud, al mismo tiempo que se contribuye a mejorar la calidad de la investigación y la atención en salud.

3. Marco Conceptual

Se presenta la compilación de conceptos claves cuyo conocimiento es esencial para el correcto estudio del tema que atañe a esta investigación:

3.1. Género

El término género se refiere a las construcciones sociales de roles, comportamientos e identidades femeninas y masculinas. Dichas construcciones, a su

vez, influyen en la manera en cómo las personas se perciben a sí mismas y a los demás, de cómo se comportan e interactúan, generando distribuciones asimétricas de poder y recursos en la sociedad (Heidari et al., 2016).

Barr et al. (2024) recalcan la naturaleza multidimensional que constituye al género, el cual vincula al individuo a expectativas sociales y culturales acerca de su estatus, características y comportamiento asociado a ciertas características sexuales, impactando la cotidianidad de los individuos, sus oportunidades profesionales y educativas, dinámicas familiares y de salud.

3.2. Brechas de género

Las brechas de género pueden definirse como la diferencia, en cualquier área, entre hombres y mujeres, en términos de niveles de participación, acceso a recursos, derechos, remuneración o beneficios, entre otros (European Commission: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 1998).

Phillips (2005) menciona que el género, en determinadas situaciones, acarrea barreras para las mujeres en temas como acceso a recursos como comida, educación y cuidado médico, lo cual pone en desventaja y genera diferencias para las mujeres, principalmente en los países en desarrollo.

3.3. Equidad de género

La equidad de género se puede definir como el proceso de asegurar un trato justo, para hombres y mujeres, al abordar problemáticas de género bien sea históricas o sistémicas, asegurando así un ambiente equitativo en términos de oportunidades teniendo en cuenta las diferentes necesidades que puedan tener hombres y mujeres, al igual que las barreras culturales y situaciones específicas a cada grupo (UNICEF Regional Office for South Asia, 2017).

De esta manera, el término equidad de género se usa en sectores como el de la educación, el de la salud y el sector humanitario para referirse a la distribución equitativa de recursos y esfuerzos basada en las diferentes necesidades de los diferentes grupos de personas (Swedish International Development Cooperation Agency, 2016).

3.4. Igualdad de género

La igualdad de género equivale a la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades para las mujeres y hombres, no significando que las mujeres y los hombres son fisiológicamente iguales, sino que los derechos de mujeres y hombres, junto a sus responsabilidades y oportunidades, no dependen de su sexo al nacer (Global Environment Facility, 2017).

Así, la igualdad de género implica que los intereses, necesidades y prioridades de hombres y mujeres son tomadas en consideración, siendo importante resaltar que el logro de la igualdad de género debe implicar no únicamente a las mujeres, sino también debe ser un compromiso compartido por cada persona (UN Women, 2022).

3.5. Estereotipos de género

Los estereotipos de género se pueden definir como creencias generalizadas y simplificadas sobre características, comportamientos y roles socialmente atribuidos a hombres y mujeres, en donde, según el género, se asignan cualidades específicas que ignoran diferencias individuales y refuerzan así expectativas, comúnmente rígidas, sobre el cómo actuar y sentirse según se es hombre o mujer (Brown & Stone, 2016).

Sumado a esto, Prentice & Carranza (2002), mencionan que dichos estereotipos de género están fuertemente ligados a roles sociales tradicionales y a desigualdades de poder entre hombres y mujeres, reforzando así el statu quo, toda vez que las transgresiones a dichos estereotipos de género son comúnmente castigadas y devaluadas.

3.6. Segregación de género

La segregación de género es la distribución desigual de tanto hombres como mujeres en distintas actividades y roles, dentro del hogar o ambiente laboral. Esta segregación se empieza a gestar desde los hogares donde se asignan tareas y roles que moldean aspiraciones, roles y comportamientos específicos de los individuos. Generalmente, en el ambiente laboral, la segregación se manifiesta de forma horizontal o vertical. La segregación horizontal se basa en que los hombres y mujeres se concentran en diferentes sectores y ocupaciones, tipos de empleo o tipos de negocios. Por otra parte, la segregación vertical es la desigualdad de género refiere a las asimetrías en los roles o posiciones en la jerarquía de un campo laboral, por ejemplo,

cuando se evidencia dificultad para un género en tema de ascensos profesionales en determinado campo (Carranza et al., 2023).

4. Metodología

Para la presente revisión sistemática de la literatura se emplea el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), elegido por su robustez y rigurosidad a la hora de seleccionar el acervo bibliográfico que permita realizar el análisis cualitativo deseado de la problemática a tratar. El análisis presentado será imparcial, buscando siempre una exposición objetiva de la información disponible sobre este tópico.

Las bases de datos bibliográficas utilizadas son *Science Direct* y *Emerald Insight*, en las cuales se realizó la búsqueda de registros haciendo uso de palabras claves y conectores lógicos o booleanos con operadores como «health sciences» y «education» los cuales fueron utilizados en combinaciones con «gender issues» y «gender equality». La búsqueda de información previamente descrita se realizó en el mes de marzo del año 2024.

Tras la búsqueda, al obtenerse todos los registros bibliográficos, se eliminaron aquellos duplicados, y se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, entre los cuales estuvo el seleccionar publicaciones realizadas a partir del año 2010, y excluir aquellas cuyo título y resumen no tuviesen información relacionada al tema de la investigación.

Se procedió así a revisar los textos seleccionados, teniendo en cuenta información específica como el autor o autores de estos, el año de publicación, la fuente, el título, el objetivo, el país, el tipo de estudio, metodología, resultados claves y conclusiones. Esto con el fin de identificar los principales factores de análisis, los cuales, una vez identificados, facilitan la

organización de la información para su estudio a su vez que permiten la identificación de las barreras presentes frente a la igualdad de género en los programas de salud de las instituciones universitarias.

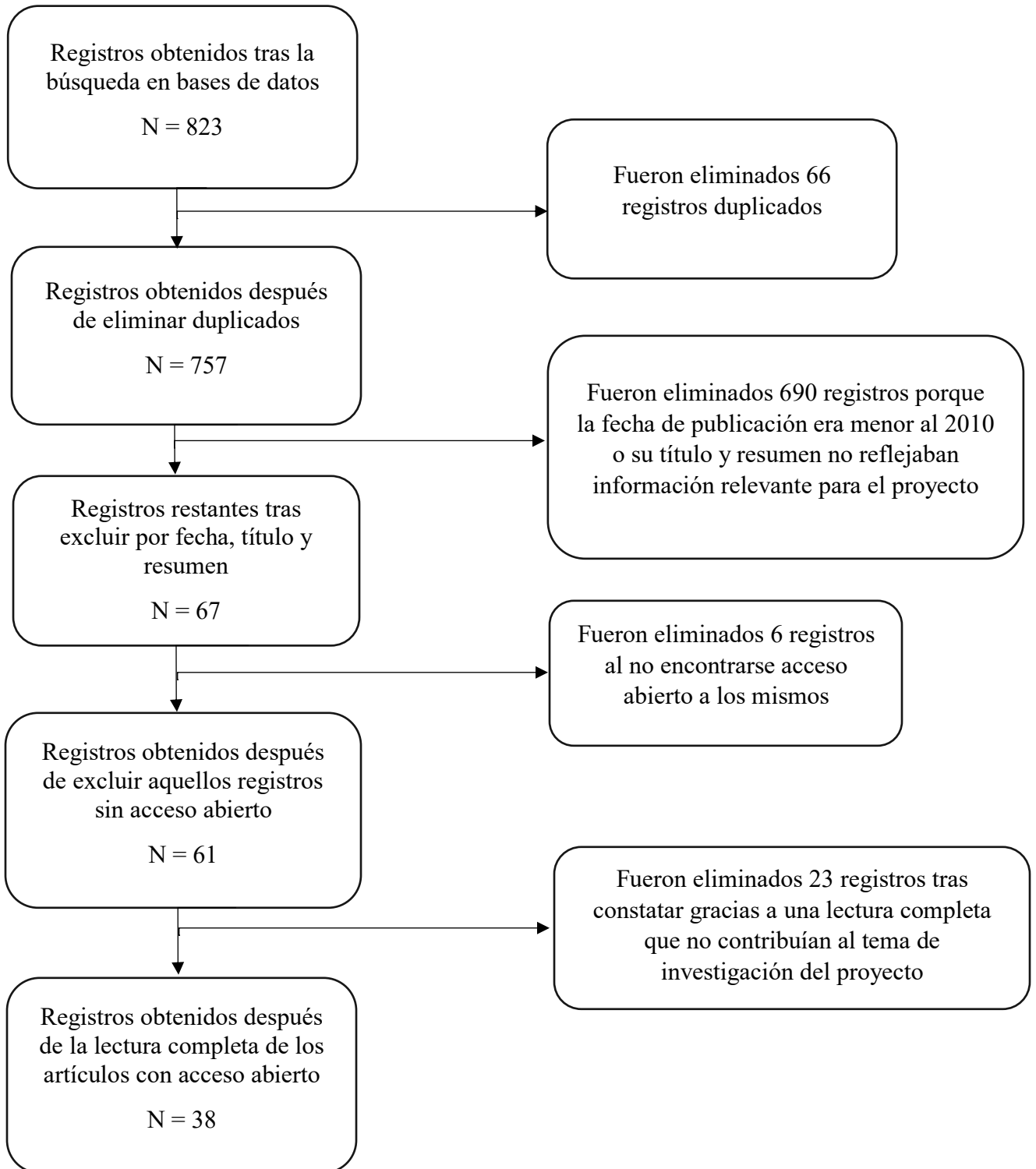
Posterior a la organización de la información, se exponen los resultados de los estudios recopilados a través de la revisión sistemática de literatura, posteriormente, se realiza una comparación en el marco de la igualdad de género por país o zona geográfica y finalmente se exponen las conclusiones del estudio.

5. Resultados

Al realizar la búsqueda inicialmente se encontraron 823 registros en las bases de datos. De éstos, 587 eran provenientes de Science Direct y 236 eran de Emerald Insight. Posterior a la eliminación de registros duplicados, se obtuvieron 757 registros. De estos se eliminaron 690 registros al aplicarse criterios de exclusión e inclusión basados en eliminar aquellos registros cuya fecha de publicación fuese menor al 2010 o cuyo título y resumen no reflejasen información relevante para la investigación, quedando así 67 registros. De estos 67 artículos no se pudo encontrar acceso abierto a 6 de ellos, siendo así excluidos. De los 61 registros restantes, tras una lectura completa de los mismos, fueron escogidos 38 que verdaderamente guardaban una relación estrecha con la pregunta de investigación. Este proceso se ejemplifica en la figura 1 a continuación.

Figura 1

Diagrama de flujo sobre el proceso de selección de los artículos.



Entre el período 2020 – 2024 se publicaron 25 estudios, el 66% del total de artículos escogido aproximadamente. En el período 2015-2019 se publicaron 9 artículos, aproximadamente el 24% del total, y en el período 2010-2014 fueron publicados 4 artículos, el 10% restante aproximadamente. En el año 2021 fue cuando se presentó el mayor número de publicaciones, 7 publicaciones, seguido por los años 2020 y 2022, 6 publicaciones cada uno. En términos de presencia por regiones, las regiones de Europa, Norteamérica y Asia son las que presentan un mayor número de estudios.

Como se había mencionado previamente en la sección de metodología, los estudios se organizaron por factores o dimensiones de análisis con el objetivo de identificar las barreras frente a la igualdad de género en los programas de salud de las instituciones universitarias. En total se identificaron 5 dimensiones de análisis: (I) Acceso y Participación Estudiantil, (II) Contenido y Diseño del Currículo, (III) Producción Académica, (IV) Cultura y Ambiente Institucional, y (V) Representación y Condiciones Laborales.

A continuación, en la tabla 1, se exponen los resultados obtenidos tras la realización de la revisión sistemática de literatura categorizados de acuerdo con los factores de análisis. Se realiza la aclaración de que algunos artículos fueron incluidos en más de una categoría de análisis, conforme con el alcance de los mismos.

Tabla 1

Resultados categorizados según las dimensiones de análisis descritas

Categoría	Autores	Año	Muestra/País/Región
	Kouta, C. & Kaite, C.	2011	No aplica
	Abelson, J., et al.	2016	Estados Unidos
	Clifton, A., et al.	2018	Reino Unido

	Gunn V., et al.	2019	Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Corea del Sur, Dinamarca, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Japón, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, Suecia y Suiza
Acceso y Participación Estudiantil	Bordón, P., et al.	2020	Chile
	Foo, M., et al.	2020	Australia
	Odaga, G.	2020	Uganda
	Beltrán, J., et al.	2021	México
	Morte, K., et al.	2021	Estados Unidos
	Turan, Z., et al.	2021	Türkiye
	Efe, I., et al.	2022	Alemania
	Subu, M., et al.	2022	Emiratos Árabes Unidos
	Chiu, H.-Y., et al.	2023	Taiwán
	Secreto, P.	2023	Filipinas
	Brandão, G., et al.	2024	Brasil
Contenido y Diseño del Currículo	Deng, M., et al.	2021	Canadá
	García-Cano, M., et al.	2023	España
	Kesgin, M. & Tok, H.	2023	Türkiye
Producción Académica	Frandsen, T., et al.	2015	Dinamarca
	Lundin, J., et al.	2019	Europa, Norteamérica y Australia
	Bueno, S., et al.	2022	Brasil
Cultura y Ambiente Institucional	Kouta, C. & Kaite, C.	2011	No aplica
	Määttä S. & Dahlborg, E.	2011	Suecia
	Tsouroufli, M.	2012	Reino Unido
	Webster, F., et al.	2013	Canadá
	Muhonen, T.	2016	Suecia
	Brody, A., et al.	2017	Estados Unidos
	Jones, R., et al.	2018	Estados Unidos
	Burrow, S., et al.	2020	Inglaterra
	García-Díaz, V., et al.	2020	España
	Brown, A., et al.	2021	Canadá
	Chyu, J., et al.	2021	Estados Unidos
	Deng, M., et al.	2021	Canadá
	Turan, Z., et al.	2021	Türkiye
Representación y Condiciones Laborales	Abelson, J., et al.	2016	Estados Unidos
	Enestvedt, B., et al.	2018	Estados Unidos
	Jones, R., et al.	2018	Estados Unidos

Al-Moamary, M., et al.	2020	Arabia Saudita
Chyu, J., et al.	2021	Estados Unidos
Kishibe, M., et al.	2021	Japón
Bueno, S., et al.	2022	Brasil
Draugalis, J., et al.	2022	Estados Unidos
Kenney, J., et al.	2022	Argentina, España, Estados Unidos, Irlanda, Nigeria, Sudáfrica y Sudán
Mousa, M., et al.	2022	No aplica
Almalki, O., et al.	2024	Arabia Saudita

Seguidamente, se ofrece un análisis detallado de los resultados obtenidos de las fuentes bibliográficas para cada una de las categorías.

5.1. Acceso y Participación Estudiantil

El tópico del acceso y participación estudiantil resulta importante en el análisis de la desigualdad de género ya que el acceso de las mujeres a la educación tiene efectos relevantes para la sociedad. Analizando el acceso y participación en la educación superior de las ciencias de la salud, en Uganda, Odaga (2020) examinó la participación por géneros en programas de pregrado de ciencias de la salud en universidades públicas. Se observó que los hombres eran mayoría en las carreras y diplomados ofertados en el campo de la salud, exceptuando solamente el cuidado paliativo y la educación médica. En ingeniería biomédica y enfermería, la proporción de género es casi paritaria. Esto sugiere que las normas y estereotipos de género en Uganda persisten al encontrarse una mayoría masculina en el campo educativo de las ciencias de la salud, comúnmente predominado por las mujeres a nivel mundial.

En cuanto los estudios de posgrado, en Filipinas, Secreto (2023) investigó las tendencias de matriculación en programas ofertados por la University of the Philippines Open University

UPOU. Esta investigación de las tendencias de matriculación se hizo para el período 2006 – 2011, desde una perspectiva de género. Se evidenció una predominancia femenina en los diferentes programas ofertados por la universidad en los campos de las artes liberales, educación y pedagogía, comunicación, ciencias de la administración y ciencias de la salud. Específicamente en ciencias de la salud, las mujeres mostraron ser mayoría para los programas ofertados, que fueron programas de maestría en enfermería, maestría en administración hospitalaria y maestría en salud pública. En el único campo en donde los hombres mostraron ser predominantes fue en el campo de las TIC, en programas como el pregrado en estudios multimedia, el diplomado en ciencias de la computación y la maestría en sistemas de la información. Así, se evidencia una tendencia mayoritariamente femenina para la participación en la educación superior para este caso.

Analizando cómo factores psicológicos y motivacionales influyen en la participación educativa de las mujeres en el campo de la cirugía como especialización médica en Taiwán, Chiu et al. (2023) desarrollaron y validaron la Escala de la Teoría Social Cognitiva de la Carrera hacia la Cirugía (SCCTSS) con un alto nivel de fiabilidad (α de Cronbach = 0.954). En el análisis se encontró que no hay diferencias generales en el interés por la cirugía entre hombres y mujeres, pero las mujeres contaban con menores niveles de autoeficacia en comparación con los hombres, es decir, creían menos en su capacidad de alcanzar metas, lo cual afectaba su disposición a continuar una carrera en cirugía. Igualmente, se presentaron diferencias significativas con respecto a los hombres en las expectativas y percepción de oportunidades para una carrera de cirugía en temas como el ingreso, estatus social y desarrollo profesional.

Por esta misma línea de análisis sobre factores que influyen en la elección de una especialización médica por parte de las mujeres, en Australia, Foo et al. (2020) a través de cuestionarios encontraron importantes disparidades de género en el interés por la especialidad de

radiología intervencionista en donde sólo el 13,1% de las mujeres se interesaban en este campo en comparación con el 29,7% de los hombres. El que esta situación se presentase, pese a no evidenciarse diferencias significativas en la enseñanza o exposición sobre este tema, puede indicar que presiones psicosociales afectan la percepción de esta especialización. También puede deberse a que persisten preocupaciones de impactos negativos a la salud reproductiva femenina, a pesar de la evidencia que demuestra un impacto no significativo, sumado a una elevada exigencia laboral en los años que suelen coincidir con la maternidad. Sujeto en general al concepto de un campo mayoritariamente masculino en el que las mujeres podrían percibir sesgos de género y temer situaciones de discriminación y acoso.

Profundizando en factores que influyen en la elección de una especialidad médica, conforme el estudio de Morte et al. (2021), realizado a través de cuestionarios y encuestas a personal médico militar, se pudo evidenciar la importancia que le dan las estudiantes de medicina a la exposición a diferentes especialidades en sus rotaciones ($P = 0.004$) y a la diversidad de género en las mismas ($P = 0.03$) a la hora de escoger una especialización. A su vez, se evidencia que más mujeres que hombres cuentan con un mentor en la especialidad para la cual aplicaron ($P = 0.009$), reforzando el concepto de que para las mujeres es importante contar con modelos a seguir y redes de apoyo eviten tasas bajas de retención y de satisfacción profesional. Cabe mencionar que el estudio encontró que no había una diferencia significativa entre la importancia que hombres y mujeres le daban a factores como el deseo de tener una familia, el balance entre vida personal y laboral, y la opinión de otros a la hora de decantarse por una especialización médica.

Continuando con esta misma línea de análisis, conforme Efe et al. (2022), se evidencian que existen diferentes percepciones hacia la especialización de neurocirugía según el género al realizarse entrevistas al estudiantado de medicina en Alemania. Cabe mencionar que en esta área

existe una mayoría predominantemente masculina, siendo mujeres solo el 24% de especialistas que completaron el entrenamiento en neurocirugía para el 2019. En el estudio se encontró que los hombres eran menos propensos a apoyar cuotas de género y a creer que las residentes enfrentarían situaciones de discriminación. Ambos géneros coincidieron en que un aumento del número de mujeres sería positivo para el campo y que es importante generar programas de residencia que sean compatibles con la vida familiar. No obstante, los hombres consideraron más que las mujeres (37% frente a 12%) posibles afectaciones a su salud mental y física debido a la residencia, indicando que posiblemente los hombres están más al tanto de los efectos negativos en su bienestar. Dentro de las razones por las que los hombres decían no decantarse por esta especialidad era un posible entorno laboral desagradable y altamente jerárquico, mientras que las mujeres se preocupaban más por la compatibilidad entre su especialización y la vida familiar, aunque ambos géneros veían como una barrera la compatibilidad entre la vida laboral y personal.

Referente al análisis de factores psicológicos y motivacionales, específicamente sobre cómo los estereotipos sociales influyen en el acceso y participación estudiantil, Bordón et al. (2020) analizan las preferencias de elección de carrera universitaria en Chile a través un modelo logit anidado. Se encontró que las mujeres tienen mayor probabilidad de elegir carreras en ciencias de la salud que los hombres, probabilidad que aumenta si sus madres trabajan en el sector. Sumado a esto, se encontró que integrantes del estudiantado provenientes de colegios con una mayoría femenina tenían mayor probabilidad de optar por programas de salud. El estudio revela que la falta de confianza en sí influye en la elección de carrera, en donde las mujeres tienden a subestimarse y a optar por carreras menos competitivas como ingenierías y derecho debido a la influencia de estereotipos de género y mayor aversión al riesgo.

Continuando el análisis de actores psicológicos y motivacionales en el acceso a carreras de pregrado, para el caso de la enfermería, Kouta & Kaite (2011) en su revisión de literatura mencionan que las razones y motivaciones de los hombres para entrar a una carrera en enfermería son similares a las de las mujeres, cuidar a las personas. No obstante, mencionan que en un estudio en el que se encuestaron 498 enfermeros sobre factores que disuaden a los hombres de entrar a esta profesión, el 73% mencionó estereotipos negativos frente a los enfermeros, el 50% dijo que era por ser una profesión dominada por mujeres y el 42% mencionó que se debía a la falta de modelos masculinos en el campo.

Para el caso de la enfermería, Turan et al. (2021) para el caso de Türkiye, condujeron entrevistas al estudiantado de enfermería y encontraron que dentro de las razones por las cuales se elegía enfermería como carrera se contaban las experiencias hospitalarias personales o experiencias de familiares, la estabilidad laboral y económica que ofrece la profesión y también la imposibilidad para acceder a otras carreras de este ámbito, como la medicina o la odontología.

Continuando en este mismo tópico, Subu et al. (2022) a través de entrevistas a estudiantes hombres de enfermería de Emiratos Árabes Unidos, estudiaron sus percepciones sobre la enfermería como profesión y las motivaciones que los llevaron a elegir esta carrera. Se menciona la presencia de barreras que provienen de la percepción social de que la enfermería es una profesión de mujeres. Es así como el estigma que se relacionaba comúnmente sobre la masculinidad y la compatibilidad de los hombres en el campo de la enfermería con los roles de género tradicionales generan resistencia por parte de las familias de los estudiantes que deciden estudiar esta profesión, y contribuyen a su vez a bajos índices de inscripción y permanencia. Además, las percepciones negativas que etiquetan a los estudiantes hombres de enfermería como afeminados u homosexuales dificultan los esfuerzos de inscripción y retención en estos programas. Por otra parte, los

estudiantes en términos generales expresaron opiniones positivas sobre la enfermería, considerándola una profesión noble con un impacto positivo en el bienestar de los pacientes, percibiéndola como una carrera con múltiples oportunidades y estabilidad financiera. Se destaca la mención de la presencia de modelos a seguir y mentores como un papel clave para motivar la inscripción a estos programas.

Por su parte, desde una perspectiva general cómo los regímenes de género y las políticas de igualdad influyen a la profesionalización de la enfermería en 22 países de la OECD a través de un análisis transversal y de series de tiempo, Gunn et al. (2019) encontraron relaciones entre indicadores de igualdad de género y educativos. Los resultados mostraron que países con regímenes orientados al mercado presentan mayores índices de profesionalización en el campo de la enfermería que aquellos con regímenes tradicionales, estos países fueron clasificados según el índice Korpi que mide la capacidad de cada país para promover la igualdad de género mediante políticas familiares que puedan facilitar una división equitativa del trabajo remunerado y no remunerado entre hombres, a su vez logrando el aumento del acceso a las mujeres al mercado laboral. Se encontró que un mayor acceso a la formación terciaria se asocia a un aumento en la cantidad de enfermeras reguladas, indicando que países con mayor acceso educativo tienen mejor infraestructura para profesionalizar la enfermería. Igualmente, se asocia una mayor presencia femenina en puestos gerenciales con un aumento en la cantidad de mujeres graduadas y enfermeras reguladas. Adicional a esto, una mayor presencia femenina en parlamentos nacionales se relaciona a un mayor número de enfermeras reguladas y graduadas, gracias al impulso de políticas que beneficien al sector educativo de la salud.

Bajo esta misma línea, en el Reino Unido, Clifton et al. (2018) estudiaron a través de cuestionarios online el papel que pueden cumplir las universidades en reducir la desigualdad de

género en campos predominantemente femeninos como la enfermería en donde se observó una relación entre la proporción de enfermeros hombres y la responsabilidad percibida respecto al incremento del número de estudiantes hombres. Las instituciones con menos personal masculino percibían una mayor responsabilidad para aumentar el número de estudiantes de enfermería a través de medidas proactivas como becas, campañas visuales con enfermeros hombres, campañas en redes sociales, entre otros. No obstante, es posible que las instituciones al aumentar su personal masculino consideren que ya han cumplido con la responsabilidad, ignorando toda la complejidad de esta problemática al no tratar estereotipos de género que impiden desaparezca esta desigualdad.

Respecto a el avance en el acceso que históricamente han tenido las mujeres a la academia de las ciencias de la salud, Brandão et al. (2024) analizaron bases de datos históricas para estudiar cómo se desglosaba la participación en residencias quirúrgicas en Brasil entre 1931 y 2020 y encontraron que si bien la representación femenina históricamente ha sido baja, del 36.6%, las mujeres han ganado participación en números absolutos con el pasar de los años. No obstante, 11 de las 13 especialidades analizadas mantuvieron una representación femenina inferior al 50%. Entre las especialidades más feminizadas se encontraba obstetricia y ginecología junto con cirugía pediátrica; por el contrario, las más masculinizadas eran urología, cirugía ortopédica y neurocirugía. Pese a esto, se presentan desigualdades de género estructurales al ser solo el 8,6% de los cargos en sociedades quirúrgicas brasileñas ocupados por mujeres.

Continuando con el análisis del avance histórico la participación y acceso femenino en las especializaciones médicas, Beltrán et al. (2021) estudiaron la participación de las mujeres en la neurocirugía mexicana desde sus inicios hasta la actualidad, con importantes hitos de prominentes figuras femeninas en el campo como la doctora García-Sancho, siguen existiendo barreras significativas para esta participación. Esto se ve en que solo el 6,2% de neurocirujanos en México

son mujeres, lejos del 15% considerado ideal. No obstante, ha habido mejoras, tomando como base el 2013, el porcentaje de mujeres residentes en neurocirugía aumentó para el 2020 en poco menos del doble y su representación en puestos de liderazgo ha en organizaciones de neurocirugía nacionales. A pesar del aumento en la participación femenina en el campo de la neurocirugía mexicana México aún ocupa el puesto 13 de 20 países latinoamericanos en representación femenina en el área por lo cual son necesarios esfuerzos que permitan superar las barreras de desigualdad de género en este campo.

Tratando este mismo aspecto, Abelson et al. (2016) presentan información sobre la representación de las mujeres en la medicina académica, tratando datos del estudiantado de medicina y de cirugía en Estados Unidos para el período 1994-2014. La cantidad de personas egresadas de medicina aumentó en un 17,8% (de 15.833 a 18.705) y la cantidad de mujeres graduadas aumentó en un 43% (de 6.228 a 8.907). La proporción de mujeres graduadas ha aumentado en promedio 0,5% cada año, crecimiento estable con un rango entre el 47% y 49,3%. En términos de la especialización en cirugía general, el número de personas graduadas cayó en un 2,1% (de 8,217 a 8,043), por el contrario, el número de mujeres graduadas aumentó significativamente de 1,492 a 3,082. Analizando las especializaciones quirúrgicas, los mayores incrementos anuales en la proporción de mujeres se dieron en campos como la cirugía de cuidados críticos (1,4%), cirugía colorrectal (1,3%) y cirugía pediátrica (1,3%), mientras que los menores incrementos se observaron en cirugía vascular (1,1%) y cirugía torácica (0,9%).

A pesar de los incrementos en el número de mujeres en el campo, continúan existiendo desigualdades en la presencia femenina en especializaciones médicas en cirugía, siendo menor en áreas como la cirugía de cuidados intensivos y mayor en áreas como la cirugía torácica. De esta manera, deben realizarse esfuerzos para disminuir la desigualdad de género, centrados en tratar las

percepciones sesgadas por parte de los hombres hacia las aspirantes al igual que la falta de figuras de mentoría femeninas, mencionadas como razones por las que las mujeres rechazaron una carrera en cirugía.

5.2. Contenido y Diseño del Currículo

El diseño del currículo y su contenido es un tema relevante al momento de estudiar la discriminación de género en entornos educativos, ya que representa una oportunidad ideal para promover un mayor enfoque en la igualdad de género dentro del entorno. De esta manera, un currículo con enfoque de género puede ser usado tanto para promover la igualdad como para reforzar el «status quo» por parte de las entidades nacionales encargadas de su diseño (UNESCO Bangkok Office, 2018).

En la revisión sistemática de literatura resalta el estudio de García-Cano et al. (2023) en el que entrevistaron a profesores responsables de promover e impartir proyectos de igualdad de género. Encontraron que en España aunque existe el deseo de transformar la desigualdad de género a través del cambio en las prácticas pedagógicas como el juego de roles, proyectos interactivos de aula, debates, talleres, entre otros, estas iniciativas son implementadas de una manera vertical, es decir, sin mediar la deliberación o participación por parte del profesorado, conduciendo a un cumplimiento más bien superficial y oportunista al verse como medio de obtener financiamiento o reconocimiento y no por compromiso con la reducción de la desigualdad de género. Dentro del profesorado que fue entrevistado y pertenece al área de la salud se presenta esta divergencia al evidenciarse el escepticismo por parte de la aplicación de la narrativa feminista en la enseñanza en clases en cuanto existe una mayoría femenina en la facultad.

En relación con las iniciativas implementadas en el área de la salud, Deng et al. (2021) analizaron, a través de cuestionarios en Canadá, el impacto del programa intensivo de Exploración y Descubrimiento Quirúrgico (SEAD). Los resultados del estudio evidenciaron que, tras la participación en este programa, se redujeron en las estudiantes mujeres creencias como la influencia del género en la elección de especialidad o la percepción de incompatibilidad entre la vida familiar y la formación en cirugía. Además, el interés por la cirugía aumentó en un 61 %, especialmente entre las mujeres. Estos hallazgos destacan la efectividad de programas intensivos como SEAD para fomentar la participación femenina en la cirugía. Sin embargo, se resalta la necesidad de complementarlos con políticas de mentoría y apoyo continuo para garantizar que el interés generado se mantenga a largo plazo.

Por su parte, Türkiye, Kesgin & Tok (2023) analizan la eficacia tanto de la educación teatral creativa como de la educación en el aula para cambiar positivamente la actitud del estudiantado de enfermería frente a la violencia hacia la mujer, usando un diseño controlado de grupos paralelos y mediciones antes y después del test. De esta manera, en el estudio se evidencia que la puntuación media post test fue mayor que la antes del test en el grupo de educación en el aula (145.1 – 134.3) ($Z = -4.911$, $p = 0.0001$); sucediendo igualmente en el grupo de drama creativo (146.0 – 127.87) ($Z = -5.054$, $p = 0.0001$) demostrando así efectividad en ambas técnicas al no encontrarse diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($U = 595.500$, $p = 0.100$; $U = 708.00$, $p = 0.600$).

De esta manera, el análisis del contenido y el diseño curricular para promover la igualdad de género en las facultades de salud es relevante en cuanto permite generar cambios significativos en la percepción y actitudes frente a la igualdad de género mediante diversas metodologías pedagógicas, siendo igualmente relevante el analizar que la aplicación de estos esfuerzos no se

realice de manera superficial teniendo en cuenta que el impacto del currículo no depende únicamente de sí mismo sino de cómo es recibido e interpretado por el profesorado y el estudiantado.

5.3. Producción Académica

El fenómeno de la desigualdad de género en la producción académica es altamente analizado y se ve reflejado como las disparidades en el número de autores femeninos y masculinos, sus respectivas producciones, citas y reconocimientos. Estas disparidades suelen estar relacionadas con factores como responsabilidades familiares, ausencias laborales, acceso a recursos, revisión por pares, colaboración, estereotipos de rol, entre otros. Interpretar estas diferencias como una falta de equivalencia en la calidad de la investigación entre géneros ignora la evidencia de barreras sistémicas que afectan a las mujeres académicas y que son relevantes para el estudio de los diferentes factores que influyen sobre la discriminación de género en ambientes de educación superior (Huang et al., 2019).

Tratando este tema, Lundin et al. (2019) analizan el rol que el equipo editorial en el perpetuar o mitigar las desigualdades de género que puedan existir en la publicación académica para Europa, Norteamérica y Australia. En este trabajo se revela un concepto importante, el concepto de «ceguera de género» o «neutralidad de género», el cual hace alusión al hecho de ignorar completamente el género de alguien que integra la academia a la hora de tomar una decisión sobre un escrito académico o realizar un juicio del mismo, siendo así comúnmente mencionado entre el equipo editorial como un juicio objetivo del género de los autores, el cual no necesariamente es positivo en cuanto a que puede contribuir a invisibilizar desigualdades estructurales y sistémicas. De esta manera, se observa la existencia de un elemento de juicio

subjetivo a la hora de tomar decisiones con respecto a los artículos a publicar según estilo de redacción, importancia del tema o como se adecua el artículo al estilo de la revista. Adicionalmente se observa que temas de salud femenina eran asignados a mujeres por su género y no por competencia en el tema y se destaca una mayor visibilidad de los hombres en el ámbito al posicionarse como autores principales o de revisión por pares, poniendo así en duda la ya mencionada neutralidad académica.

En contraposición, en Dinamarca, Frandsen et al. (2015) compararon la productividad entre hombres y mujeres antes y después de la inscripción a un programa de doctorado en ciencias de la salud utilizando métodos de emparejamiento. Se observó que, aunque las mujeres tomaban en promedio 11 veces más tiempo de licencia de maternidad que los hombres, el tiempo para completar el doctorado seguía siendo casi el mismo. Sumado a esto, no se evidencia que el número de publicaciones, artículos en revistas y citas recibidas tenga diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres para los cinco años previos y posteriores a la inscripción. Igualmente, no se evidenció una diferencia significativa en temas de impacto de las publicaciones, es decir, del número de citas recibidas.

Tratando el tema de la productividad específicamente de la participación en ponencias y eventos, Bueno et al. (2022) investigaron la representación de hombres y mujeres para la academia quirúrgica brasileña. Se encontró que en aquellos eventos que se pudieron constatar online, de los ponentes el 84,73% eran hombres, y de las ponencias en general un 37,7% de eventos con ponentes exclusivamente masculinos y sólo un 3,6% con ponentes exclusivamente femeninos lo cual evidencia una clara infrarrepresentación de las mujeres en este tipo de actividades académicas para el caso de Brasil.

5.4. Cultura y Ambiente Institucional

La cultura y el ambiente institucional se presentan como una temática de análisis en el estudio sobre la discriminación de género en la academia de la salud, puesto que el ambiente o clima institucional que ha rodeado a la mujer en la academia ha sido descrito como uno donde la exclusión sistemática y marginalización han estado presentes. Carapinha et al. (2016), a partir de una encuesta transversal realizada en Estados Unidos a mujeres que integran de facultades de medicina, encontraron que los institutos académicos y universitarios con una trayectoria de atención a minorías (afrodescendientes, hispánicas o nativoamericanas) reportaban un ambiente institucional más acogedor para las mujeres. Esto sugiere que los compromisos institucionales con la equidad y el apoyo a grupos históricamente marginados pueden tener efectos positivos en la inclusión y el bienestar de las académicas. Estos hallazgos refuerzan la importancia de la cultura y el ambiente institucional en el estudio de la desigualdad de género, destacando su papel fundamental en la búsqueda de soluciones a esta problemática.

Por su parte, en Canadá, Deng et al. (2021) evaluaron cómo influye la asistencia a un programa intensivo de cirugía en las percepciones de género de un grupo de integrantes del estudiantado de medicina. Las respuestas fueron comparadas entre este grupo con un grupo de control. Tanto hombres como mujeres en el estudio inicialmente percibían la cirugía como una disciplina masculina y las mujeres reportaban haber sufrido experiencias negativas de discriminación, como ser tomadas como enfermeras o comentarios sobre la incompatibilidad de la cirugía con la vida familiar. Tras el programa SEAD entre las mujeres disminuyeron creencias previas, tales como que el género debía influir sobre la especialidad escogida o que había incompatibilidad entre la vida familiar y el estudio de la cirugía, pero los cambios en la percepción de los hombres fueron mínimos. Igualmente, el interés por la cirugía aumentó en un 61%,

especialmente en mujeres, siendo así exitoso en ese aspecto, pero necesitándose completar con políticas de mentoría y de apoyo continuo.

Continuando el análisis de experiencias de discriminación de género para el área de la cirugía, Brown et al. (2021) realizaron un estudio en Canadá el que analizaron cómo integrantes del estudiantado residentes en cirugía experimentaban discriminación de género a lo largo de su formación. Para ello emplearon cuestionarios y entrevistas. En términos generales, las mujeres reportaron más experiencias de discriminación de género que los hombres, dándose situaciones como faltas de respeto, comentarios inapropiados, acoso y humillaciones; situaciones que se dieron predominantemente por parte del personal de enfermería y pacientes, en lugares como quirófanos y salas de urgencia. Para las mujeres uno de los principales retos fue el tener que esforzarse más para recibir respeto por parte de pacientes y enfermeros, junto al tener que trabajar el doble para ser aceptada como igual por parte de los otros cirujanos en el «Club de los hombres». Así mismo, a pesar del aumento en el número de mujeres en cirugía, hay una perspectiva negativa sobre este aumento de la participación, manteniendo estereotipos y expectativas limitantes. En general, existen barreras para denunciar las situaciones de discriminación, tales como el miedo a las represalias y a ser etiquetadas como mujeres problemáticas, perpetuando así un ciclo de discriminación y maltrato.

Para el caso de la especialización en radiología oncológica, Jones et al. (2018) realizaron un estudio para analizar las experiencias de discriminación de género en esta área, a través de entrevistas telefónicas con jefes de departamento de universidades en Estados Unidos. Se evidenció que las mujeres tienen desafíos que se presentan como prejuicios inconscientes que las hacen ser sometidas a un doble estándar en el cual se les vigila con escrutinio más intenso que los hombres, a su vez que se les ejerce más presión para demostrar así sus capacidades. Junto a esto,

se menciona la noción de que las mujeres líderes son más propensas que los hombres líderes a que su autoridad sea cuestionada en la forma de consejos no solicitados. Además, tienen más probabilidades de ser excluidas de redes de colaboración y recibir menos retroalimentación por parte de compañeros debido al temor de éstos de ser malinterpretados. Igualmente, se reportó la presencia de situaciones de acoso sexual y cargas desproporcionadas con respecto al cuidado de la familia, principalmente durante el periodo de la crianza de infantes y jóvenes.

En el ámbito de las subespecialidades médicas, Chyu et al. (2021) analizaron la desigualdad de género en el área de urología a través de un estudio basado en bases de datos nacionales, encuestas e investigaciones académicas en Estados Unidos. Los resultados evidenciaron la persistencia de estereotipos y sesgos de género negativos. Aunque los sesgos explícitos, como preguntar en una entrevista de trabajo si una candidata está embarazada, son menos frecuentes, aún prevalecen formas más sutiles de discriminación. Entre ellas, la percepción de que los hombres son más adecuados para la especialidad y las expectativas sobre cómo deben hablar, vestirse y comportarse las mujeres en entornos profesionales y sociales. Estos estereotipos conducen a que muchas mujeres modifiquen su comportamiento para evitar ser percibidas como «agresivas» o «mandonas», etiquetas que suelen magnificarse en su contra. Además, el temor al rechazo refuerza la tendencia a subestimar sus propias habilidades y a evitar la autopromoción, pues la confianza en mujeres suele ser interpretada de manera negativa, lo que puede generar represalias sociales.

Con respecto a profesiones como enfermería, Kouta & Kaite (2011) realizaron una revisión de literatura para destacar estereotipos de género, barreras institucionales y exclusión académica en este campo. Los resultados mostraron que como la educación en enfermería va enfocada hacia mujeres, las expresiones de emociones o empatía son consideradas como algo principalmente femenino, lo cual afecta a los hombres al hacerlos sentirse aislados, afectando su rendimiento

académico. Sumado a esto, existe una ausencia de docentes y mentores varones, dificultando a los hombres integrarse al entorno académico, llegando a limitar las oportunidades de aprendizaje, en casos como en las rotaciones en obstetricia en las que se les impide participar en procedimientos íntimos con mujeres o se les da vigilancia adicional, reforzando el concepto de que los hombres son menos competentes y confiables, perpetuando así un ambiente y cultura en la que los hombres no se pueden desempeñar en ciertas áreas.

En este orden de análisis, Turan et al. (2021) a través de entrevistas grupales realizaron un estudio en el que exploraron las percepciones de género que tenían integrantes del estudiantado de enfermería en Türkiye. Sobre la percepción individual de las diferencias de género se observaron opiniones divididas, esto ya que parte del estudiantado creía que diferencias entre hombres y mujeres que eran algo natural, mientras que otros defendían la igualdad de género. Hubo participantes afirmaban que la cultura turca, creencias religiosas y el estilo de crianza familiar eran temas que afectaban fuertemente la percepción que tenían de su rol en la profesión. La cultura turca ha asociado la carrera de enfermería con el género femenino, por lo que la percepción de género en el entorno del ejercicio de la enfermería resultaba relevante, así, se evidenciaba que el estudiantado de primer año en enfermería enfrentaba rechazo por parte de pacientes femeninas para recibir atención por parte de ellos, y experimentaban dudas sobre su identidad profesional. Por contraste, el estudiantado de cuarto año afirmaba que se habían adaptado a la profesión y estaban orgullosos de su trabajo. Todo esto demostraba que había una adaptación paulatina frente a situaciones externas al ejercicio de la profesión por parte del estudiantado masculino.

Continuando en el campo de la enfermería, Brody et al. (2017) estudiaron en Estados Unidos las experiencias de becarios del programa Robert Wood Johnson Foundation Nurse de posgrado en enfermería. Los académicos afirmaron sentirse aislados en ambientes en los que a

menudo eran el único miembro masculino del profesorado y esto significaba una sensación de invisibilidad dentro de sus departamentos. Fue común la presencia de microagresiones que incluían insultos verbales, conductas despectivas y comentarios negativos sobre la orientación sexual o inteligencia, que a su vez creaban ambientes hostiles y reflejaban la existencia de estereotipos. Las diferencias en los estilos de comunicación se identificaron como factores que crean tensiones en entornos académicos y clínicos. De acuerdo con los autores, los hombres eran más directos, analíticos y orientados a la acción, lo que era visto negativamente en comparación con los estilos más colaborativos y empáticos de las mujeres.

En el ámbito de los estudios de posgrado en enfermería, Burrow et al. (2020) realizaron entrevistas al estudiantado de un máster de enfermería en atención a la demencia en Inglaterra, destacando el papel fundamental de las redes de apoyo y las interacciones entre el estudiantado. Los hallazgos evidenciaron que las relaciones con sus pares y la retroalimentación positiva de los tutores fueron clave para fortalecer la confianza, especialmente en las personas integrantes del estudiantado que tenían dudas sobre sus capacidades. Asimismo, se resaltó la importancia de la interacción cara a cara, ya que permitió al alumnado compartir experiencias y brindarse apoyo mutuo, lo que facilitó su progreso académico. Este tipo de interacción también les permitió reconocer que desafíos como equilibrar la vida laboral, familiar y el estudio eran dificultades comunes entre sus compañeros, favoreciendo un sentido de comunidad y pertenencia. Además, las personas participantes indicaron que estas relaciones entre pares continuaron después de finalizado el programa, convirtiéndose en redes de apoyo clave para su desarrollo profesional.

Tratando específicamente el tema de cómo el ambiente y la cultura institucional influyen en temas como las promociones profesionales y académicas, en Canadá, Webster et al. (2013) analizaron este tema través de la realización de entrevistas individuales y grupales con

profesionales femeninos del área de la academia quirúrgica. Así, se observó que las inequidades de género persisten a través de situaciones sutiles como la percepción negativa frente al tono severo de una cirujana en el trato, junto con comentarios no solicitados acerca de posibles dificultades que enfrentarían al cursar una residencia médica con incompatibilidades entre la vida académica y el formar una familia. Por un lado, algunas cirujanas afirmaban que el género no influía en su práctica profesional, mientras que otras reconocían desafíos específicos como un sesgo sistémico que dificulta la promoción de mujeres a puestos de alto rango sumado a expectativas sociales de que las madres sean las principales responsables del cuidado del hogar. Todas estas problemáticas de discriminación, más sutiles que en tiempos pasados, resultan en consecuencias negativas en el avance profesional de las mujeres.

Por otro lado, tratando el tema de las diferencias en la tolerancia hacia la violencia de pareja (IPV, por sus siglas en inglés) y las actitudes sexistas en el estudiantado de medicina, enfermería y psicología, García-Díaz et al. (2020) realizaron un estudio transversal para España. En éste encontraron que el estudiantado de psicología era más tolerante con todas las formas de violencia en la pareja (VPI) que el estudiantado de medicina y enfermería, independientemente del sexo, excepto con la forma de violencia de la humillación. Se encontraron patrones similares hacia las actitudes sexistas, lo cual plantea la preocupación de si la formación en psicología fomenta la sensibilización hacia actitudes de este tipo o contribuye a su normalización. El análisis muestra que en general los hombres tienen un mayor nivel de actitudes de tipo sexista y de tolerancia hacia la VPI en comparación a mujeres en el caso de todas las disciplinas. Ahora, se evidenció igualmente que, en comparación con el estudiantado perteneciente al primer curso, en cursos superiores de medicina se mostraron significativamente menos actitudes sexistas en comparación con los de enfermería y psicología, es decir, se observa un cambio conforme se avanza en el

proceso de aprendizaje, y se hipotetiza que se puede deber a la necesidad que tienen de familiarizarse para tratar satisfactoriamente casos de VPI.

Sobre el tema de la percepción del impacto que el género tiene en la academia, Määttä & Dahlborg (2011) realizaron para Suecia un estudio en el que entrevistaron a integrantes del profesorado universitario perteneciente a diferentes facultades, incluyendo las ciencias de la salud. Se identificaron dos posturas principales. La primera consideraba que el género no era relevante dada la percepción de la academia como neutral, donde los vestigios de discriminación de género eran algo que se corregiría con el tiempo dándose condiciones laborales equitativas y procedimientos de contratación sin discriminación, rechazándose la discriminación positiva. Por otro lado, se identificó otro grupo que consideraba un impacto del género en la academia a través de situaciones como la validez de la investigación siendo influenciada por el género, toda vez que metodologías cualitativas eran vistas como «femeninas» y con menor valor científico. Específicamente para los entrevistados de las facultades de ciencias de la salud, la mujer entrevistada afirmó que percibía a la academia como neutral en temas de género, por otra parte, confirmando una percepción negativa de los métodos cualitativos, a su vez que mencionó haber recibido críticas por su interés en estudios doctorales. El informante masculino creía que el desbalance de género desaparecería con el retiro de las generaciones mayores y veía de manera positiva un ambiente dominado por mujeres.

Desde otra perspectiva, Muhonen (2016) realizaron para Suecia un estudio sobre la prevalencia del acoso por razón de género entre académicos universitarios, incluyendo ciencias de la salud, y encontró que al menos el 66% de las mujeres han alguna vez experimentado acoso por su género en su lugar de trabajo el último año. Este acoso es más común entre integrantes del profesorado de rangos superiores en comparación con los profesores de menor rango. Además,

tanto para mujeres como para hombres, el acoso por razón de sexo se correlacionó con una mayor exigencia o demanda en el lugar de trabajo. También se pudo observar la existencia de una correlación negativa entre el acoso por razón de sexo y un estilo de liderazgo que se pudiese considerar justo, lo cual nos sugiere que las personas que experimentaron acoso veían a sus supervisores como líderes menos justos. Asimismo, el acoso por razón de sexo estaba relacionado con una menor satisfacción en el trabajo. Además, el acoso era menos común cuando el jefe inmediato era una mujer para las mujeres. Para los hombres este no era el caso y el análisis mostró que el acoso por género se asociaba a mayor exigencia laboral, un clima de organización social pobre y un estilo de liderazgo injusto.

Finalizando, Maria Tsouroufli (2012) nos muestra a través de un texto autobiográfico cómo sus identidades académicas y feministas fueron impugnadas en una Facultad de Medicina del Reino Unido a través de la alteridad, la cual implicaba dinámicas dualistas de poder que tenían como objetivo controlar su comportamiento y reforzar la autoridad, por lo cual se enfrentó a muchos retos para establecer la legitimidad de sí misma, de su pensamiento y de su manera de ser feminista. La narración de la autora va revelando el impacto emocional de todo este enfrentamiento y de cómo el pensamiento y la identidad propia se iban marcando poco a poco, a través de metáforas que nos indican, a través de lenguaje que hace alusión a la guerra, ilustra la exclusión y marginación que sufrió en la Facultad de Medicina en donde había divisiones de género y luchas de poder. Se muestra que la autora procuró siempre dar la idea de incorporar temas de género en el plan de estudios, enfrentándose a la dificultad para establecer un capital de investigación y a prácticas formales de exclusión. Todo esto la llevó en última instancia a abandonar el entorno hostil que era para ella la facultad de medicina, yéndose a un departamento que le permitiese centrarse mejor en su investigación de igualdad de género y justicia social.

De esta manera, se puede evidenciar que la cultura o el ambiente institucional juega un papel relevante a la hora de construir instituciones y ambientes que propendan hacia la no discriminación de género, favoreciendo tanto a las mujeres como a los hombres que hacen parte de la misma. Con este objetivo se hace recomendable el implementar mentorías, redes de apoyo y establecer políticas claras de no discriminación junto a campañas que sensibilicen frente a la violencia de género para contribuir a la creación de un ambiente y cultura institucional equitativos.

5.5. Representación y Condiciones Laborales

Para el análisis de la dinámica de discriminación de género en la academia de las ciencias de la salud el tópico de la representación en posiciones de liderazgo y condiciones laborales resulta de gran relevancia en cuanto a que en estos aspectos se reflejan comúnmente desigualdades de género. Por ejemplo, Wiler et al. (2021) realizaron un estudio transversal de observación sucesiva de cinco años (2013, 2015-2018) para el área de la medicina de emergencia académica en Estados Unidos en el que se encontró que las mujeres se encontraban subrepresentadas en puestos de liderazgo en general (44.5%) y específicamente en puestos de liderazgo ejecutivo (11.2%). Igualmente, se encontró que en promedio las mujeres en puestos de liderazgo trabajaban más horas clínicas por año que sus pares masculinos (1008 horas frente 96 horas). Sumado a esto, se evidenció una brecha salarial de género para las mujeres en puestos de liderazgo donde, en promedio, cada año las mujeres líderes en roles ejecutivos ganaban \$54,409 dólares menos que los hombres, las líderes en áreas operativas \$27,803 menos y las líderes en el área educativa \$17,803. Así como se observaron disparidades de género en esta área, a través de la revisión sistemática de literatura se observaron situaciones similares en otras áreas de la academia de la ciencia de la salud, demostrándose así un tema relevante a analizar para este estudio.

En la revisión sistemática de literatura se encontró la incidencia de la discriminación de género en las facultades de salud, en términos generales. En este aspecto, Almalki et al. (2024) estudiaron la participación de las mujeres en el liderazgo académico en la academia de las ciencias de la salud para Arabia Saudita a través de cuestionarios online enviados a educadores profesionales de diversas áreas. A través de estos se identificaron varios obstáculos que dificultan el ascenso de mujeres a puestos de liderazgo. Entre estos obstáculos estaban la centralización de la toma de decisiones, la falta de claridad en los reglamentos sobre los procesos de nombramiento y un exceso de unidades administrativas, sumando a esto la creencia cultural de que los hombres son mejores líderes y la reticencia a aceptar la autoridad de una mujer. Adicionalmente, se identificaron otras barreras como el equilibrar las responsabilidades familiares con el trabajo, encontrar puntos comunes entre las solicitudes de subordinados y los objetivos organizacionales, y la falta de redes de contacto con quienes toman decisiones de alto nivel en el sistema. Todo lo cual representa dificultades adicionales a la hora de obtener una promoción a un puesto de liderazgo.

Continuando con este análisis, Al-Moamary et al. (2020) realizaron un estudio transversal a través de cuestionarios administrados a profesionales líderes de las ciencias de la salud en Arabia Saudita y graduados de un programa de máster en educación médica. Esto con el fin de estudiar el desarrollo profesional de las mujeres líderes en el entorno académico de las ciencias de la salud. En el estudio se encontró que, de los graduados del máster, 71 entre hombres y mujeres, solo 31 (43,66%) poseían puestos de liderazgo alto, y entre éstos las mujeres se encontraban ligeramente sobrerrepresentadas al ser 17 (56,67%) frente a 14 hombres (34,15%). A su vez, de los 75 líderes entrevistados solo 20 (26,67%) eran mujeres mientras que 55 (73,33%) eran hombres. Aunque la mayoría de los hombres líderes (67,27%) poseían una beca clínica frente a la mayoría mujeres

líderes (65%) que poseían un PhD ($p < 0.001$) el que solo un cuarto de los líderes académicos fuesen mujeres evidencia que existe una dificultad para ellas de acceder a puestos de liderazgo académico, en la cual la cultura conservadora local, donde los hombres predominan, juega un rol crucial. Las mujeres tienden a ocupar más posiciones de gestión intermedia en lugar de niveles jerárquicos superiores, con algunas excepciones como el decanato en la Facultad de Enfermería. Así, se evidencia que, aunque las mujeres que tuvieron acceso al máster mejoraron sus habilidades de liderazgo y pudieron avanzar en sus carreras profesionales, en términos generales, el panorama para las mujeres refleja un menor acceso a posiciones de liderazgo altas.

Por otro lado, Jones et al. (2018) analizaron las experiencias de discriminación de género en el área de la radiología oncológica, a través de entrevistas telefónicas con jefes de departamento de universidades en Estados Unidos. se expone en el estudio que la diversidad de género en la academia médica favorece el servicio prestado, a la vez que la innovación al dar diferentes perspectivas en el ámbito académico e investigativo, no obstante, las mujeres tienen bajo acceso a roles de liderazgo y enfrentan limitaciones para avanzar sin recibir apoyo debido a estereotipos de género. Además, las mujeres tienden a recibir menos formación en el negociar, lo cual las afecta a la hora de recibir compensaciones y recursos académicos. Esto contribuye a disparidades salariales y menores oportunidades de representación en puestos de liderazgo. Ahora bien, los procesos de contratación y promoción son concebidos como meritocráticos por unos y por otros se destaca la importancia de reconocer sesgos y desigualdades estructurales con el fin de ignorar los desafíos que enfrentan las mujeres.

Para el caso de la especialidad médica en dermatología, Kishibe et al. (2021) realizaron un análisis en Japón sobre la desigualdad de género en esta área a través de un estudio transversal. Se identificó una baja representación de las mujeres en cargos de liderazgo y profesorado. Así, en

cargos de presidentes de departamento representaban el 9,5% y como profesores las mujeres representaban el 28,6% del total. Sumado a esto, se observaba una disparidad de género en el acceso a fondos de subvención, 36,6% frente al 62,8% en el caso de los hombres. Esta disparidad puede ser explicada por el hecho de que la mujer generalmente debe asumir la mayor parte de responsabilidades del hogar junto a que algunas universidades hasta hace poco limitaban la entrada de mujeres, lo cual generó afectaciones en el número de mujeres y el avance profesional de las mismas en el área.

Para la especialidad médica de urología, Chyu et al. (2021) realizaron un estudio en donde se encontraron varios hallazgos clave relacionados con las disparidades de género para la subespecialidad de urología a través de información de bases de datos nacionales, encuestas e investigaciones académicas de Estados Unidos. Los resultados indican que a pesar de los avances en el aumento del número de mujeres en puestos de liderazgo en el mundo académico de la urología sigue existiendo una brecha en este aspecto que debe ser superada para alcanzar la paridad de género en el campo. Se menciona la ayuda que pueden prestar las tutorías y mentorías para apoyar la promoción profesional de las mujeres en la medicina académica ya que redes y programas de tutoría contribuyen a empoderarlas. Igualmente, se señalan las disparidades de promoción puesto que las mujeres en urología tardan de media más que los hombres en conseguir un ascenso. Esto nos indica la necesidad de abordar los criterios de promoción para alcanzar la igualdad de género en los puestos de liderazgo ya que, al estar estos criterios enfocados en actividades de investigación, en las cuales los hombres se centran más, estos tienen ventaja sobre las mujeres que se centran más en actividades de enseñanza, mentoría y servicio.

Para el caso de la representación de las mujeres en puestos de liderazgo en diversas subespecialidades quirúrgicas, Bueno et al. (2022) realizaron un estudio a través de la recopilación

de datos obtenidos virtualmente en Brasil. Éste estudio reveló importantes disparidades de género en diferentes escaños. En las sociedades quirúrgicas, de 163 integrantes de la junta directiva, sólo el 8,6% eran mujeres, es decir 14 integrantes, lo cual muestra la brecha de presencia de mujeres en estos escaños para Brasil. En los puestos de liderazgo quirúrgico en la academia brasileña, así, el 11,2% del profesorado de cirugía de las facultades de medicina eran profesoras y para Brasil geográficamente no se presentaron diferencias significativas entre facultades. De esta manera, la disparidad de género prevalece en el campo de la cirugía brasileño con una gran infrarrepresentación en puestos de liderazgo en sociedades quirúrgicas, como ponentes y en departamentos quirúrgicos universitarios.

Asimismo, Abelson et al. (2016) a través de datos extraídos de bases de datos nacionales de Estados Unidos analizaron la representación de las mujeres cirujanas en posiciones de liderazgo en las facultades de cirugía. Se encontró que el número de mujeres en puestos de enseñanza ha aumentado considerablemente, en cargos como el del profesorado asistente su participación creció un 271,9% (de 423 a 1,573). En el cargo del profesorado asociado, la representación de las mujeres creció en un 295,3% (de 149 a 589). Por último, la presencia en cargos para el profesorado titular de cirugía aumentó un 366,2% (de 74 a 345). Así mismo, profundizando en la estabilidad laboral dentro de la academia, ha habido un aumento de 174,8% (151 a 415) de la cantidad de mujeres en cargos con opción a titularidad, como aquellos relativos al profesorado asistente o asociado. No obstante, para el 2015 solo el 22,1% de los profesores que tenían opción a titularidad eran mujeres. Hubo un aumento del 152,1% en la cantidad de mujeres cirujanas con titularidad (96 a 242 en 2015). Pese a estos avances en representación, el estudio expone problemáticas como la desaceleración en el incremento de la proporción de mujeres que ostentan un cargo en el

profesorado titular de cirugía, o en el profesorado asistente y asociado, necesitándose un tiempo de 121 años, 49 y 57 años respectivamente para alcanzar la paridad en estas posiciones de liderazgo.

Analizando la representatividad de las mujeres en sociedades académicas de medicina, Enestvedt et al. (2018) realizaron una caracterización de la representación del profesorado femenino en los cursos dados por la Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE). Entre los años 2009 - 2014, la tasa de afiliación femenina doméstica a la ASGE creció notablemente del 9.6% al 17.5%, promediando de esta manera un crecimiento del 15%. En la parte de practicantes e integrantes en formación en general se vio un aumento del número de mujeres del 15.5% al 23.8%. La docencia por parte de las mujeres se evidenció en el 19% de todos los programas ASGE, con un crecimiento significativo ($p < 0.0005$), adicionalmente, la proporción de mujeres parte del profesorado subió del 15% al 22%. Las mujeres desempeñaron roles relevantes dentro de la Sociedad puesto que constituyeron el 25% de las directoras de cursos de la ASGE. La representación femenina varió según el tipo de curso, pero no se evidenció que existiese una diferencia significativa entre cursos prácticos y no prácticos. De esta manera, se evidenció un aumento significativo de la participación femenina en la programación de ASGE a lo largo del tiempo, con una proporción de mujeres que superó la tasa de membresía femenina de la ASGE.

Por su parte, Kenney et al. (2022) realizaron un estudio en el que recogieron datos empíricos de doce instituciones de países en África, Europa y América, centrándose en los departamentos de neurociencia y psiquiatría de aquellas instituciones académicas. Se pudo evidenciar que existía una tendencia en donde las mujeres eran muy representativas en puestos de liderazgo en las primeras etapas de la carrera científica pero su presencia disminuía a medida que avanzaban a niveles medio y superior de sus carreras y esto coincide con un patrón que se relaciona a los conceptos de «tubería agujereada» o «suelo pegajoso», una alta tasa de abandono de la

academia, y lo cual ilustra la correlación negativa entre la promoción profesional y la representación femenina en estas instituciones. Se observaron diferencias geográficas ya que en regiones como África las mujeres encontraban grandes obstáculos para ascender a puestos académicos superiores y el análisis desglosado por institución mostró que la mayoría de las instituciones compartían esta tendencia, aunque tres instituciones se destacaron por no seguirla. Así, se evidencia una variabilidad institucional que se puede presentar en la representación de género a lo largo de las etapas de la carrera académica de las mujeres en estas áreas.

Para el área de la academia farmacéutica en Estados Unidos, Draugalis et al. (2022) realizaron un estudio sobre el estado de la igualdad de género en esta área en tema de representación y condiciones laborales a través de la revisión de bases de datos nacionales. Se encontró que ha habido un aumento significativo en la participación de las mujeres en programas académicos de farmacia. Sumado a esto, se halló que el 51% de integrantes de la facultad a tiempo completo en todas las disciplinas académicas relacionadas a la farmacia son mujeres. Si bien, en el tramo 2020-2021 aumentó el número de mujeres en puestos de profesorado asociado (53%) y asistente (59,4%), solo el 36,6% de cargos de profesorado planta estaban ocupados por mujeres. En términos de liderazgo, las mujeres ocupaban el 26% de puestos de decanatura. A esto se le suma la desigualdad en acceso a la financiación, subvaloración de sus aportes a la investigación y desigualdad salarial en promedio, donde, por ejemplo, en la práctica farmacéutica, los hombres con más de 20 años en el rango de profesor ganaron un promedio de \$41,401 dólares más al año que sus compañeras mujeres. De esta manera se evidenció la incidencia corriente de la discriminación de género en esta área.

Para finalizar, analizando los factores que influyen en la efectividad de las intervenciones organizativas para promover la igualdad de género en la academia médica en general, Mousa et al.

(2022) realizaron un análisis a través de información recopilada mediante una revisión. En éste se identificaron tres aspectos principales; compromiso y responsabilidad, fidelidad y encaje de la intervención, y clima cultural y preparación organizativa. El primero resalta la necesidad de que las iniciativas se impulsen no solo por quienes se benefician de ellas, sino desde el liderazgo institucional, enfatizando que solo la concientización no es suficiente, siendo requeridos recursos tangibles para procesos de contratación y promoción. El segundo aspecto, fidelidad y encaje de la intervención menciona que es necesario adaptar las iniciativas que se vayan a emprender específicamente al contexto organizativo y necesidades de las mujeres, considerando así factores como creencias, capacidades y circunstancias personales. Por último, el tercer factor insiste en que las intervenciones deben ir de la mano con la cultura y clima organizacional, evitando de esta manera el reforzar estructuras de discriminación o aplicar solo soluciones superficiales, a su vez que no se victimice a quienes van dirigidas las intervenciones para no generar resistencia.

5.6. Análisis de las categorías por región

Es relevante analizar las diferentes tendencias que las regiones globales poseen con respecto a situaciones de discriminación de género en la academia de las ciencias de la salud, no obstante, antes de realizar este ejercicio, vale la pena observar una clasificación realizada de 22 países de la OCDE en tres regímenes según el índice de Korpi, el cual mide la capacidad de cada país para promover la igualdad de género mediante políticas familiares que logren facilitar una división equitativa del trabajo remunerado y no remunerado entre hombres y mujeres, a su vez logrando el aumento del acceso a las mujeres al mercado laboral, clasificación que el trabajo de Gunn et al. (2019) nos indica.

El primer régimen fue el régimen tradicional, conformado por países como Austria, Bélgica, Francia, Alemania, Grecia, Italia, Países Bajos, Portugal y España, este se caracterizaba por

mostrar bajos niveles de igualdad de género porque sus políticas apoyaban mayoritariamente trabajos temporales y de medio tiempo para las mujeres, resultando esto en una participación femenina relativamente baja en la fuerza de trabajo. El segundo régimen fue el orientado hacia el mercado, conformado por Australia, Canadá, Irlanda, Japón, Nueva Zelanda, Corea del Sur, Suiza, Reino Unido y los Estados Unidos. Este régimen se caracterizaba por mostrar niveles medios de igualdad de género a través de que políticas ofrecían algún tipo de apoyo para alentar el trabajo pago y facilitar carreras profesionales para las mujeres, servicios de cuidado mayoritariamente privatizados y legislación en contra de la discriminación de género en el mercado laboral. En el tercer régimen se encontraban Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia. Este régimen se caracterizaba por alcanzar los mayores niveles en términos de igualdad de género a través de políticas familiares que facilitaban el acceso de las mujeres al mercado laboral, aseguraban que el trabajo de cuidados se transfiriese al sector público para que las mujeres pudiesen dedicar más tiempo a su carrera y que tuviese políticas que estimulaban que los padres se impliquen en el cuidado de los niños (Gunn et al., 2019).

Se encontró como resultado del estudio que el régimen de «cuidador-asalariado» tenía mejores resultados que el régimen orientado hacia el mercado, a su vez que este último tenía mejores resultados que el régimen tradicional en términos de índices de enfermeras reguladas y graduadas, lo cual indica de manera general mejores condiciones para las mujeres en dicha disciplina de las ciencias de la salud para los países que conforman dicho régimen (Gunn et al., 2019).

Por su parte, al hacer un análisis de la bibliografía revisada se observa para el caso de Asia, que las desigualdades de género se manifestaban a través de la infrarrepresentación femenina en puestos de liderazgo junto con la dificultad para las mujeres de avanzar en sus carreras académicas,

así como los estereotipos de género que afectan a los enfermeros en la academia. De esta manera, en enfermería, en casos como por ejemplo Emiratos Árabes Unidos y Türkiye, los hombres tenían que enfrentar estigmas y barreras sociales que los hacían ver como incompatibles frente a una profesión percibida principalmente como femenina, enfrentando en algunos casos el rechazo de pacientes. En el caso de medicina se observa que las mujeres poseían complicaciones en el acceder a posiciones de liderazgo, junto al obtener financiamiento, en Arabia Saudita y Japón, complicaciones generadas por roles de género arraigados que generaban en sí situaciones de discriminación (Al-Moamary, 2020; Almalki, 2024; Kishibe et al., 2021; Subu et al., 2022; Turan et al., 2021).

Para el caso de Europa la discriminación de género en la academia de la salud se observa a través de situaciones como la segregación de especialidades, desigualdad en acceso a puestos de liderazgo en la academia y estereotipos de género. Así, las mujeres predominan en programas de posgrado en el área de enfermería, como es el caso del máster en cuidado de la demencia en Inglaterra, pero en tema de especialidades quirúrgicas no, como el caso de neurocirugía en Alemania. Igualmente, aunque se observa, en el caso de Dinamarca, una productividad similar en el área de doctorados entre hombres y mujeres, las mujeres continúan siendo minoría en cargos de dirección y en puestos de profesorado titular, como se observa en España e Irlanda, siendo igualmente esta situación común a lo largo de la Unión Europea. Sumado a esto, se observan problemáticas para las mujeres, en el caso de Suecia, como sesgos de género en la percepción del mérito académico, y situaciones de acoso. Adicionalmente, se observa que para el área de enfermería se presentan estereotipos de género que han generado en las universidades británicas estrategias y campañas con el fin de atraer hombres a esta profesión (Burrow et al., 2020; Clifton

et al., 2018; Efe et al., 2022; Frandsen et al., 2015; Kenney et al., 2022; Määttä & Dahlborg, 2011; Muhonen, 2016)

Para Norteamérica se evidencian tendencias como una mayor representación femenina en la academia de la salud en general, con limitaciones en el ascenso a puestos de liderazgo junto a sesgos de género que afectan a las residentes en especializaciones y a los enfermeros. En Estados Unidos a pesar del avance de las mujeres graduadas en medicina, el ascenso de ellas en la jerarquía académica es limitado, problemática que se presenta igualmente en el área de la psiquiatría, la academia farmacéutica, y también para México, en el área de la neurocirugía. Por otra parte, los sesgos de género persisten como problemática. En Canadá las cirujanas enfrentan percepciones negativas sobre su tono de voz y comentarios sobre la incompatibilidad entre el campo y la maternidad. A su vez, en EE. UU., las mujeres en la especialización de radiología oncológica reportaron ser evaluadas con mayor exigencia que los hombres, y en el área de la urología persisten estereotipos que llevan a las mujeres a modificar su comportamiento para no verse «agresivas». Igualmente, se observa que en enfermería los hombres enfrentan situaciones de aislamiento y de maltrato a través de comentarios despectivos sobre su orientación sexual o inteligencia (Abelson et al., 2016; Beltrán et al., 2021; Brody et al., 2017; Chyu et al., 2021; Draugalis et al., 2022; Jones et al., 2018; Kenney, 2022; Webster et al., 2013).

En Suramérica las principales problemáticas evidenciadas fueron la de estereotipos de género junto con la baja representación femenina en especialidades y puestos de liderazgo. Por ejemplo, para Chile, se evidenció que la falta de confianza y aversión al riesgo influyen a las mujeres a la hora de optar por programas en áreas diferentes a las de las ciencias de la salud. Sumado a esto, se observó que las mujeres eran minoría en la gran mayoría de especialidades médicas en Brasil, ocupando igualmente un porcentaje muy bajo en cargos de sociedades

quirúrgicas y de profesorado en cirugía, reflejándose así una exclusión de posiciones de liderazgo. Igualmente, para este país se encontró una baja visibilidad femenina en eventos científicos del área de la cirugía donde estaban infrarrepresentadas en ponencias y participación en congresos, limitando el reconocimiento profesional de las mujeres. Para Argentina se observó un crecimiento sostenido en la participación femenina para el área de la farmacología y se observa que no hay una subrepresentación femenina en la ocupación de cargos altos dentro de la academia de la salud mental (Bordón et al., 2020; Brandão et al., 2024; Bueno et al., 2022; Kenney et al., 2022).

Para África se observa que las mujeres en la academia de la salud continúan sufriendo problemáticas de discriminación. En Uganda, por ejemplo, los hombres predominan en los programas de ciencias de la salud, salvo en cuidado paliativo y educación médica, toda vez que se observa una paridad de género solo en enfermería e ingeniería biomédica, mostrando así que existe una infrarrepresentación de las mujeres en la academia de las ciencias de la salud. Igualmente, para Nigeria, se observa una infrarrepresentación femenina en el área de la neurociencia y psiquiatría a causa de situaciones como la maternidad o limitaciones financieras y normas culturales. En Sudán se observa que a pesar de que el número de mujeres en medicina ha venido creciendo, su presencia en cargos de liderazgo dentro de la academia sigue siendo baja, esto a causa de normas culturales y desigualdades en el acceso a la educación (Kenney, 2022; Odaga, 2022).

En modo de conclusión se observa que la discriminación de género en la academia de las ciencias de la salud presenta variaciones según la región geográfica. No obstante, se observan algunos patrones recurrentes entre regiones. Así se observa que se presentan situaciones como la infrarrepresentación de las mujeres en ciertas especialidades médicas y dificultades para avanzar en sus carreras académicas y llegar a puestos de liderazgo en la academia en general. A esto se le

suma una tendencia a la infrarrepresentación masculina en enfermería que viene de la mano con situaciones de discriminación para los hombres que se encuentran en la misma.

6. Conclusiones

Tras el análisis de los estudios recopilados gracias a la revisión sistemática de literatura queda en evidencia que la desigualdad de género continúa siendo una problemática latente para la academia de las ciencias de la salud.

Es visible una brecha de género en temas de acceso y participación académica a través de una baja representación femenina en ciertos programas y masculina en la enfermería, problemáticas acrecentadas por la falta de modelos de referencia y mentoría, a lo que se le suman barreras estructurales que agravan el problema. Es por esto recomendable el desarrollo y aplicación de políticas inclusivas que le permitan a los afectados por estas problemáticas conciliar sus vidas familiares y académicas, toda vez que se realicen programas de mentoría y de sensibilización frente a estereotipos de género.

Igualmente, garantizar la igualdad de género requiere un estudio profundo del diseño curricular, junto a un análisis de cómo es percibido e incorporado por el profesorado y estudiantado, siendo de esta manera necesario garantizar una efectiva interpretación y aplicación para que estos esfuerzos que pretenden hacer de la academia de las ciencias de la salud un lugar más inclusivo no se conviertan en esfuerzos superficiales.

Situaciones de discriminación de género impactan negativamente la producción académica de las mujeres en el área de las ciencias de la salud, siendo de esta manera vital que revistas

científicas y editoras tomen acción a través de medidas como cuotas de representación, formación en sesgos de género junto a una definición clara de valores de equidad.

Sumado a esto, un buen ambiente y cultura institucionales son necesarios para una convivencia armoniosa en la academia de las ciencias de la salud, siendo de esta manera primordial fomentar una cultura institucional que sea inclusiva, a través de estrategias como mentorías, fomentación de modelos positivos dentro del área y sensibilización frente a las diferentes maneras en las que se presenta la discriminación de género, entre ellas, la violencia de género, la cual es una problemática organizacional y debe tratarse de manera estructural para así garantizar instituciones que sean ambientes seguros para cada persona que integra la academia.

Y, adicionalmente, aunque se han registrado avances en tema de representatividad y condiciones laborales aún las mujeres se enfrentan a barreras para acceder a puestos de liderazgo, equidad en salarios y reconocimiento profesional, siendo necesario para darle solución a estas problemáticas de discriminación de género la aplicación de políticas que contribuyan a conciliar el trabajo y la vida familiar de las mujeres, y políticas que garanticen criterios de promoción transparentes y equidad salarial, a su vez que se promuevan iniciativas que fortalezcan las redes de apoyo y comunicación de las mujeres.

Cabe señalar algunas limitaciones del presente estudio, particularmente relacionadas con el proceso de selección bibliográfica. La revisión se llevó a cabo a partir del uso de determinadas palabras clave que, si bien fueron seleccionadas con base en criterios de pertinencia y enfoque temático, restringieron el universo de búsqueda y pudieron dejar por fuera estudios relevantes que abordaran la problemática desde otras perspectivas o utilizando terminología diferente. Esta limitación metodológica pudo haber reducido la diversidad de enfoques teóricos y contextuales incluidos en el análisis. Asimismo, otro factor que restringió el alcance de la investigación fue el

acceso limitado a ciertos artículos académicos que no se encontraban disponibles en acceso abierto o que requerían suscripciones institucionales específicas. Esta barrera impidió la inclusión de algunos textos potencialmente valiosos para el estudio, afectando en cierta medida la completitud y profundidad del análisis realizado. En consecuencia, se reconoce que los hallazgos del presente trabajo están condicionados por estas restricciones, lo que debe ser tenido en cuenta al interpretar los resultados y conclusiones.

Como reflexión personal frente a este proceso de pasantía puedo encontrar que el estudiar este tema fue enriquecedor para mi formación como economista dado que podemos ver a la academia como un centro que forma talento humano altamente cualificado y un espacio vital para formar conocimiento. Por ende, considero que el analizar el acceso y participación, la representatividad y condiciones laborales, el diseño curricular, la producción académica, y el ambiente y cultura institucional desde una óptica de desigualdades de género es vital para entender las condiciones del estudiantado y profesorado en la academia de las ciencias de la salud y así contar con el material para que se pueda construir una academia más justa y fértil en conocimiento evitando que se pierda o se desaproveche talento en la misma a causa de impedimentos injustos, como aquellos dados por las desigualdades de género.

En este orden de ideas, surgen posibles líneas de investigación como el estudiar de manera empírica la trayectoria académica de los profesionales las diferentes áreas de las ciencias de la salud, realizando una diferenciación por género, para el caso de Colombia. Se podría así analizar cómo determinadas barreras institucionales pueden truncar o ralentizar las trayectorias académicas en tema investigación y ascenso a cargos de profesorado en las facultades de la salud de diferentes universidades. Otra línea de investigación puede darse evaluando, para una universidad en Colombia, el impacto de un programa de mentoría con enfoque de género para carreras de pregrado

o especializaciones de ciencias de la salud en las que se observe una alta desigualdad de género, midiendo factores como el rendimiento académico, salud mental, aspiraciones a actividades de investigación o docencia, y demás.

Referencias Bibliográficas

- Abelson, J., Chartrand, G., Moo, T., Moore, M., & Yeo, H. (2016). The climb to break the glass ceiling in surgery: Trends in women progressing from medical school to surgical training and academic leadership from 1994 to 2015. *The American Journal of Surgery*, 212(4), 566-572.e1. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2016.06.012>
- Allen, K., Butler-Henderson, K., Reupert, A., Longmuir, F., Finefter-Rosenbluh, I., Berger, E., Grove, C., Heffernan, A., Freeman, N., Kewalramani, S., Krebs, S., Dsouza, L., Mackie, G., Chapman, D., & Fleer, M. (2021). Work like a girl: Redressing gender inequity in academia through systemic solutions. *Journal of University Teaching & Learning Practice*, 18(3). <https://ro.uow.edu.au/jutlp/vol18/iss3/03>
- Almalki, O. S., Fathelrahman, A. I., Alfayez, O. M., & Bawazeer, G. A. (2024). Current situation and barriers to women's leadership in health care education in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 32(5), 102000. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2024.102000>
- Al-Moamary, M. S., Al-Kadri, H. M., Al-Moamary, S. M., & Tamim, H. M. (2020). The leadership authenticity of women in the academic setting. *Health Professions Education*, 6(1), 99-104. <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2019.05.006>
- Banco Mundial. (2021). *The Global Findex Database 2021: Financial Inclusion, Digital Payments, and Resilience in the Age of COVID-19* [La base de datos Global Findex 2021: Inclusión

financiera, pagos digitales y resiliencia en la era de la COVID-19]. Washington, D.C.: Banco Mundial.

<http://documents.worldbank.org/curated/en/187761468179367706/pdf/WPS7255.pdf>

Banco Mundial. (2024). La mujer, la empresa y el derecho 2024: Resumen ejecutivo. Banco Mundial.

<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo/>

Barr, E., Popkin, R., Roodzant, E., Jaworski, B., & Temkin, S. M. (2024). Gender as a social and structural variable: Research perspectives from the National Institutes of Health (NIH).

Translational Behavioral Medicine, 14(1), 13–22. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibad014>

Beltrán, J., Ogando-Rivas, E., Nettel-Rueda, B., Velasco-Campos, F., Navarro-Olvera, J., Aguado-Carrillo, G., Soriano-Sánchez, J., Alpizar-Aguirre, A., & Carrillo-Ruiz, J. (2021). Women in neurosurgery: First neurosurgeon in Latin America and current Mexican leaders. *World Neurosurgery*, 150, 114-120. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2021.03.102>

Bordón, P., Canals, C., & Mizala, A. (2020). The gender gap in college major choice in Chile.

Economics of Education Review, 77, 102011.

<https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2020.102011>

Bourdieu, P. (1977). *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge University Press.

[https://www.cambridge.org/core/books/outline-of-a-theory-of-](https://www.cambridge.org/core/books/outline-of-a-theory-of-practice/193A11572779B478F5BAA3E3028827D8)

[practice/193A11572779B478F5BAA3E3028827D8](https://www.cambridge.org/core/books/outline-of-a-theory-of-practice/193A11572779B478F5BAA3E3028827D8)

- Brandão, G., Bueno, S., Iaroseski, J., Trindade, B., Brasil, C., Rodrigues, G., Andrade, R., Silveira, I., Moraes, A., & Paiva, M. (2024). Women in surgical residency programs in Brazil: A trend analysis. *Journal of Surgical Research*, 293, 22-27. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2023.07.039>
- Brody, A., Farley, J., Gillespie, G., Hickman, R., Hodges, E., Lyder, C., Palazzo, S., Ruppert, T., Schiavenato, M., & Pesut, D. (2017). Diversity dynamics: The experience of male Robert Wood Johnson Foundation nurse faculty scholars. *Nursing Outlook*, 65(3), 278-288. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.02.004>
- Brown, A., Bonneville, G., & Glaze, S. (2021). Nevertheless, they persisted: How women experience gender-based discrimination during postgraduate surgical training. *Journal of Surgical Education*, 78(1), 17-34. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.06.027>
- Brown, C. S., & Stone, E. A. (2016). Gender stereotypes and discrimination: How sexism impacts development. In S. S. Horn, M. D. Ruck, & L. S. Liben (Eds.), *Equity and justice in developmental science: Theoretical and methodological issues* (Vol. 50, pp. 105–128). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/bs.acdb.2015.11.00>
- Bueno, S., Brandão, G., Iaroseski, J., Spadoa, J., Alves, A., Brasil, C., Silva, G., Konopka, A., & Guetter, C. (2022). Women representation in academic and leadership positions in surgery in Brazil. *The American Journal of Surgery*, 223(1), 71-75. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2021.07.023>

- Burrow, S., Mairs, H., Bradshaw, T., Pusey, H., & Keady, J. (2020). Academic reawakening: Situated experiences of undertaking a postgraduate master's course in dementia. *Nurse Education in Practice*, 42, 102683. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102683>
- Carapinha, R., McCracken, C. M., Warner, E. T., Hill, E. V., & Reede, J. Y. (2017). Organizational context and female faculty's perception of the climate for women in academic medicine. *Journal of Women's Health*, 26(4), 383–392. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.6020>
- Carranza, E., Das, S., & Kotikula, A. (2023). Gender-based employment segregation: Understanding causes and policy interventions (Issue No. 26). The World Bank. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/483621554129720460/pdf/Gender-Based-Employment-Segregation-Understanding-Causes-and-Policy-Interventions.pdf>
- Chaudhuri, K., & Roy, S. (2009). Gender gap in educational attainment: evidence from rural India. *Education Economics*, 17(2), 215–238. <https://doi.org/10.1080/09645290802472380>
- Chiu, H.-Y., Chiang, C.-M., Kang, Y.-N., Chen, C.-C., Wu, C.-C., Chiu, Y.-H., Tang, K.-P., Kao, C.-C., & Wei, P.-L. (2023). Development of a social cognitive career theory scale for measuring the intention to select surgery as a career. *Heliyon*, 9(11), e21685. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e21685>

- Chyu, J., Peters, C., Nicholson, T., Dai, J., Taylor, J., Garg, T., Smith, A., Porten, S., Greene, K., Browning, N., Harris, E., Sutherland, S., & Psutka, S. (2021). Women in leadership in urology: The case for increasing diversity and equity. *Urology*, 150, 16-24. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2020.07.079>
- Clifton, A., Higman, J., Stephenson, J., Navarro, A. R., & Welyczko, N. (2018). The role of universities in attracting male students onto pre-registration nursing programmes: An electronic survey of UK higher education institutions. *Nurse Education Today*, 71, 111-115. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.009>
- Deng, I., Nham, E., Malvea, A., Ramsay, T., Seabrook, C., & Watterson, J. (2021). Exploring the impact of the Surgical Exploration and Discovery (SEAD) program on medical students' perceptions of gender biases in surgery: A mixed-method evaluation. *Journal of Surgical Education*, 78(4), 1236-1249. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.11.016>
- Dhiman, B. (2023). Education's role in empowering women and promoting gender inequality: A critical review. SSRN. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4556375
- Draugalis, J., Medina, M., Taylor, J., Plaza, C., & Lopez, E. (2022). An update on the progress toward gender equity in US academic pharmacy. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 86(10), ajpe8962. <https://doi.org/10.5688/ajpe8962>

- Eagly, A. H. (1987). *Sex Differences in Social Behavior: A Social-role Interpretation*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Eagly, A. H., & Wood, W. (1999). The origins of sex differences in human behavior: Evolved dispositions versus social roles. *American Psychologist*, 54(6), 408-423. https://labs.psych.ucsb.edu/roney/james/other%20pdf%20readings/Eagly_Wood_1999.pdf
- Eagly, A. H., & Karau, S. J. (2002). Role congruity theory of prejudice toward female leaders. *Psychological Review*, 109(3), 573-598. https://www.women-unlimited.com/wp-content/uploads/prejudice_against_women.pdf
- Efe, I., Aliyeva, I., Beyaztas, D., Swiatek, V., Esene, I., & Abdulrauf, S. (2022). Gender differences in perceptions and attitudes of medical students toward neurosurgery: A German nationwide survey. *World Neurosurgery*, 163, 96-103.e2. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2022.03.134>
- Enestvedt, B., DeVivo, R., Schmitt, C., & Calderwood, A. (2018). Increase in female faculty in American Society for Gastrointestinal Endoscopy–sponsored programming over time. *Gastrointestinal Endoscopy*, 87(4), 952-955. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2017.09.031>
- European Commission: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (1998). *One hundred words for equality: A glossary of terms on equality between women and men*. Publications Office.

- Foo, M., Maingard, J., Wang, M., Kok, H. K., Chandra, R. V., Jhamb, A., Chong, W., Lee, M. J., Brooks, M., & Asadi, H. (2020). Women in interventional radiology: Insights into Australia's gender gap. *Clinical Radiology*, 75(7), 560.e1-560.e7. <https://doi.org/10.1016/j.crad.2020.03.030>
- Foro Económico Mundial. (2024). Informe global de la brecha de género 2024. https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2024.pdf
- Frandsen, T., Jacobsen, R., Wallin, J., Brixen, K., & Ousager, J. (2015). Gender differences in scientific performance: A bibliometric matching analysis of Danish health sciences graduates. *Journal of Informetrics*, 9(4), 1007-1017. <https://doi.org/10.1016/j.joi.2015.09.006>
- García-Cano Torrico, M., Hinojosa-Pareja, F., Buenestado-Fernández, M., & Jiménez-Millán, A. (2023). A statutory requirement: Teaching innovation for gender equality at university. *Women's Studies International Forum*, 96, 102673. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2022.102673>
- García-Díaz, V., Fernández-Feito, A., Bringas-Molleda, C., Rodríguez-Díaz, F., & Lana, A. (2020). Tolerance of intimate partner violence and sexist attitudes among health sciences students from three Spanish universities. *Gaceta Sanitaria*, 34(2), 179-185. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.01.003>
- GEM. (2023). *GEM 2022/23 Women's Entrepreneurship Report: Challenging Bias and Stereotypes*. Global Entrepreneurship Monitor. Recuperado de:

<https://www.gemconsortium.org/report/gem-20222023-womens-entrepreneurship-challenging-bias-and-stereotypes-2>

Global Environment Facility. (2017). Gender equality policy (SD/PL/02). GEF. <https://www.thegef.org/council-meeting-documents/policy-gender-equality>

Gunn, V., Muntaner, C., Ng, E., Villeneuve, M., Gea-Sanchez, M., & Chung, H. (2019). Gender equality policies, nursing professionalization, and the nursing workforce: A cross-sectional, time-series analysis of 22 countries, 2000–2015. *International Journal of Nursing Studies*, 99, 103388. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103388>

Heidari, S., Babor, T. F., De Castro, P., Tort, S., & Curno, M. (2016). Sex and gender equity in research: Rationale for the SAGER guidelines and recommended use. *Research Integrity and Peer Review*, 1(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s41073-016-0007-6>

Huang, J., Gates, A. J., Sinatra, R., & Barabási, A. (2020). Historical comparison of gender inequality in scientific careers across countries and disciplines. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(9), 4609-4616. <https://doi.org/10.1073/pnas.1914221117>

Huber, S. J., & Paule-Paludkiewicz, H. (2024). Gender norms and the gender gap in higher education. *Labour Economics*, 87, 102491. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2023.102491>

- Jones, R., Chapman, C., Holliday, E., Lalani, N., Wilson, E., Bonner, J., Movsas, B., Kalnicki, S., Formenti, S., Thomas, C., Hahn, S., Liu, F., & Jagsi, R. (2018). Qualitative assessment of academic radiation oncology department chairs' insights on diversity, equity, and inclusion: Progress, challenges, and future aspirations. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, 101(1), 30-45. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2018.01.084>
- Kenney, J., Ochoa, S., Alnor, M., Ben-Azu, B., Diaz-Cutrarro, L., Folarin, R., Hutch, A., Luckhoff, H., Prokopez, C., Rychagov, N., Surajudeen, B., Walsh, L., Watts, T., & del Re, E. (2022). A snapshot of female representation in twelve academic psychiatry institutions around the world. *Psychiatry Research*, 308, 114358. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114358>
- Kesgin, M., & Tok, H. (2023). The impact of drama education and in-class education on nursing students' attitudes toward violence against women: A randomized controlled study. *Nurse Education Today*, 125, 105779. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105779>
- Kishibe, M., Saijo, Y., Igawa, S., Maruyama, A., Tamagawa-Mineoka, R., Nishida, E., Higashi, Y., Komine, M., Tada, Y., Aoyama, Y., Hide, M., & Ishida-Yamamoto, A. (2021). Gender disparities in academic dermatology in Japan: Results from the first national survey. *Journal of Dermatological Science*, 102(1), 2-6. <https://doi.org/10.1016/j.jdermsci.2021.01.011>
- Kisiel, M. A., Rask-Andersen, A., Kuhner, S., Zhou, X. W., Wohlin, M., Järhult, S. J., & Janson, C. (2023). Medical students experience mistreatment, with a focus on gender discrimination.

Cross-sectional study at one Swedish medical school. *Cogent Social Sciences*, 9(2).
<https://doi.org/10.1080/23311886.2023.2278245>

Kouta, C., & Kaite, C. (2011). Gender discrimination and nursing: A literature review. *Journal of Professional Nursing*, 27(1), 59-63. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2010.10.006>

Lundin, J., Bourgeault, I., Glonti, K., Hutchinson, E., & Balabanova, D. (2019). "I don't see gender": Conceptualizing a gendered system of academic publishing. *Social Science & Medicine*, 235, 112388. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112388>

Määttä, S., & Dahlborg L., E. (2011). The influence of gender in academia: A case study of a university college in Sweden. *Equality, Diversity and Inclusion*, 30(5), 379-393.
<https://doi.org/10.1108/02610151111150636>

Marhoffer, E. A., Ein-Alshaeba, S., Grimshaw, A. A., Holleck, J. L., Rudikoff, B., Bastian, L. A., & Gunderson, C. G. (2023). Gender disparity in full professor rank among academic physicians: A systematic review and meta-analysis. *Academic Medicine*, 99(7), 801-809.
<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000005695>

Morte, K., Nelson, D., Marengo, C., Lammers, D., DeBarros, M., Bader, J., & Bingham, J. (2021). Gender differences in medical specialty decision making: The importance of mentorship. *Journal of Surgical Research*, 267, 678-686. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2021.06.012>

- Mousa, M., Skouteris, H., Boyle, J., Currie, G., Riach, K., & Teede, H. (2022). Factors that influence the implementation of organisational interventions for advancing women in healthcare leadership: A meta-ethnographic study. *eClinicalMedicine*, 51, 101514. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101514>
- Muhonen, T. (2016). Exploring gender harassment among university teachers and researchers. *Journal of Applied Research in Higher Education*, 8(1), 131-142. <https://doi.org/10.1108/JARHE-04-2015-0026>
- Nowak, J. K. (2021). Gender inequality in education. En L. Daniela (Ed.), *Human, technologies and quality of education, 2021* (pp. 424-433). University of Latvia. <https://doi.org/10.22364/htqe.2021>
- Ntshongwana, Z. (2024). The Importance of Mentorship Opportunities for Women in Academia: A Systematic Review. *African Journal of Inter/Multidisciplinary Studies*, 6(1), 1–12. <https://doi.org/10.51415/ajims.v6i1.1430>
- Nyiransabimana, V. (2015). *Socio-economic determinants of gender inequality in higher education in rural areas in Rwanda*. *Direct Research Journal of Social Science and Educational Studies*, 2(5), 69-76. Disponible en directresearchpublisher.org/journal/drjsses/
- Odaga, G. (2020). Gender in Uganda's tertiary educational distribution. *Social Sciences & Humanities Open*, 2(1), 100023. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2020.100023>

OECD (2019), SIGI 2019 Global Report: Transforming Challenges into Opportunities, Social Institutions and Gender Index, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/bc56d212-en>

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2018). *Mujeres y hombres en la economía informal: Un panorama estadístico* (tercera edición). https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_635149.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2021). *Informe mundial sobre la protección social 2020-2022: La protección social en la encrucijada: En busca de un futuro mejor*. Ginebra, Suiza: OIT. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@soc_sec/documents/publication/wcms_842103.pdf

Pérez, E. (2025). “Embarazo no intencionado y deserción universitaria en Chile: una relación desigual en la construcción de capital humano en ausencia de políticas de acompañamiento parental”. *Revista Punto Género*, (22), pp. 321–351. <https://doi.org/10.5354/2735-7473.2024.77301>

Phillips, S. P. (2005). Defining and measuring gender: A social determinant of health whose time has come. *International Journal for Equity in Health*, 4(1), 11. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-4-11>

- Prentice, D. A., & Carranza, E. (2002). What women and men should be, shouldn't be, are allowed to be, and don't have to be: The contents of prescriptive gender stereotypes. *Psychology of Women Quarterly*, 26(4), 269–281. <https://doi.org/10.1111/1471-6402.t01-1-00066>
- Rosa, R. (2021). The trouble with 'work–life balance' in neoliberal academia: A systematic and critical review. *Journal of Gender Studies*. <https://doi.org/10.1080/09589236.2021.1933926>
- Ruiz, M. (2009). Sesgos de género en la atención sanitaria. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Secreto, P. (2013). Gender equality in online learning: The case of UP Open University. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 103, 434-441. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.357>
- Stock, J., & Kaifie, A. (2024). The effects of gender discrimination on medical students' choice of specialty for their (junior) residency - a survey among medical students in Germany. *BMC medical education*, 24(1), 601. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05579-9>
- Subu, M., Al Yateem, N., Dias, J., Rahman, S., Ahmed, F., Abraham, M., AbuRuz, M., Hassan, Z., & Alnaqbi, A. (2022). Listening to the minority: A qualitative study exploring male students' perceptions of the nursing profession and reasons for choosing nursing as a career. *Nurse Education Today*, 116, 105442. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105442>

Swedish International Development Cooperation Agency (Sida). (2016). Hot issue: Gender equality and gender equity. Sida. <https://cdn.sida.se/publications/files/-hot-issue-gender-equality-and-gender-equity.pdf>

Tsouroufli, M. (2012). Breaking in and breaking out a medical school: Feminist academic interrupted? *Equality, Diversity and Inclusion*, 31(5/6), 467-483. <https://doi.org/10.1108/02610151211235479>

Turan, Z., Öner, Ö., & Atasoy, I. (2021). Male and female nursing students' opinions about gender and nursing as a career in Turkey: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 53, 103078. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103078>

UNESCO Bangkok Office. (2018). *Mainstreaming gender equality in curricula and teaching and learning materials*. UNESCO. <https://www.ungei.org/sites/default/files/Mainstreaming-Gender-Equality-in-Curricula-and-Teaching-and-Learning-Materials-2018-eng.pdf>

UNESCO. (2024). Global education monitoring report 2024, gender report: Technology on her terms. Equipo del Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo. <https://doi.org/10.54676/WVCF2762>

UNICEF Regional Office for South Asia. (2017). Gender equality: Glossary of terms and concepts. United Nations Children's Fund (UNICEF). <https://www.unicef.org/gender/training/content/resources/Glossary.pdf>

UN Women. (2022). Handbook on gender mainstreaming for gender equality results. United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women).

https://www.un.org/en/content/common-agenda-report/assets/pdf/Common_Agenda_Report_English.pdf

Webster, F., Rice, K., Christian, J., Seemann, N., Baxter, N., Moulton, C.-A., & Cil, T. (2016). The erasure of gender in academic surgery: A qualitative study. *The American Journal of Surgery*, 212(4), 559-565. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2016.06.006>

Wiler, J. L., Rounds, K. E., McGowan, B., Keeley, K., & Fanning, J. (2021). Salary disparities based on gender in academic emergency medicine leadership. *Academic Emergency Medicine*, 28(10), 1115-1124. <https://doi.org/10.1111/acem.14404>

Zhao, W. (2022). The impact of gender stereotypes in education on female students' psychological development. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 670. Pinghe School, Shanghai, China. <https://doi.org/10.54676/WVCF2762>