

Discriminación de la cirujana en el ejercicio de su profesión

Discrimination against the female surgeon in the exercise of her profession

Irma Sánchez-Montes^{1*}, Celina Cuellar-Aguirre², María N. Gómez-Herrera³, Elena López-Gavito⁴,
María E. Baridó-Murguía⁵, Abilene Escamilla-Ortiz⁶ y María del C. Barradas-Guevara⁷

¹Servicio de Cirugía General, Hospital General Tláhuac, Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Ciudad de México; ²Departamento de Cirugía General, Hospital General de Boca del Río, Secretaría de Salud, Boca del Río, Veracruz; ³Departamento de Cirugía General, Hospital General Dr. Miguel Silva, Morelia, Michoacán; ⁴Departamento de Cirugía General, Hospital Sharp, Mazatlán, Sinaloa; ⁵Departamento de Cirugía General, Médica Sur, Ciudad de México; ⁶Servicio de Cirugía General, Hospital Regional 1.º de Octubre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Ciudad de México; ⁷Departamento de Cirugía General, Hospital General de Cholula, Secretaría de Salud, Cholula, Puebla. México

Resumen

Objetivo: Describir la discriminación que vive la cirujana general en México. **Método:** Estudio prospectivo, transversal y descriptivo, con una encuesta de 30 preguntas cerradas, de manera anónima, voluntaria y confidencial, distribuida a través de un enlace en el chat de WhatsApp en un grupo cerrado de cirujanas de todo el país que son miembros de la Asociación Mexicana de Cirugía General. **Resultados:** Participaron 146 cirujanas, con un porcentaje de respuesta del 58.4%. La discriminación percibida por las cirujanas en formación fue de 86 (58.9%), frente a 28 (19.2%) cuando ya son cirujanas, al no permitirles realizar los mismos procedimientos que sus pares. La discriminación por parte de los pacientes fue de 72 (49.3%). No las llaman doctoras sino «señoritas» en 126 (86.3%) y les solicitan hacer funciones de enfermería en 120 (82.2%). También existe discriminación hacia las cirujanas por el personal de enfermería en 87 (59.6%). **Conclusiones:** La discriminación hacia las cirujanas es frecuente en los tres ámbitos: pares, pacientes y personal de enfermería. Este es un trabajo inicial, donde se realiza la cuantificación de la discriminación en México. Se deberán implementar las estrategias para evitar la discriminación a las cirujanas y estar en un ambiente de igualdad.

Palabras clave: Cirujanas. Discriminación. Género.

Abstract

Objective: To describe the discrimination experienced by the general female surgeon. **Method:** Prospective, cross-sectional and descriptive study, with a survey of 30 questions, closed, anonymous, voluntary and confidential, distributed through a link in the WhatsApp chat in a closed group of female surgeons who are members of the Asociación Mexicana de Cirugía General. **Results:** 146 female surgeons participated, with a response rate of 58.4%. The discrimination perceived by female surgeons in training was 86 (58.9%), and 28 (19.2%) when they are already surgeons by not allowing them to perform the same procedures as their peers. Regarding the patients, discrimination against female surgeons was 72 (49.3%). They do not call them doctors, but "ladies", in 126 (86.3%), and they are asked to perform nursing duties in 120 (82.2%). On the other hand, there is also discrimination against female surgeons by nursing staff in 87 (59.6%). **Conclusions:** Discrimination is common in the daily surgical practice of female surgeons in all three areas: peers, patients, and nursing staff. This is an initial work, where the quantification of discrimination in Mexico is carried out. Strategies must be implemented to avoid discrimination against female surgeons and be in an environment of equality.

Keywords: Female surgeons. Discrimination. Gender.

*Correspondencia:

Irma Sánchez-Montes

E-mail: irmahernia@gmail.com

Fecha de recepción: 11-01-2023

Fecha de aceptación: 13-05-2023

DOI: 10.24875/CIRU.23000015

Cir Cir. 2024;92(2):228-235

Contents available at PubMed

www.cirugiaycirujanos.com

0009-7411/© 2023 Academia Mexicana de Cirugía. Publicado por Permayer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La discriminación que sufre la mujer es un fenómeno social universal, que se manifiesta en los diferentes países de acuerdo con el grado educativo y económico, como lo documenta el Global Gender Gap Index de 2021¹.

La tendencia y el prejuicio directo contra médicos por diversos antecedentes, por parte de los pacientes, es frecuente que ocurra. Las doctoras tienen una larga experiencia de discriminación en el sistema de salud basada en su género².

Aunque hay reconocimiento de la contribución histórica en la práctica quirúrgica de la mujer, se sienten percibidas con desigualdad por su contraparte masculina; sin embargo, existe poca evidencia reportada³.

A través de la historia, la mujer ha participado en la medicina y posteriormente en la cirugía, pero ha sido muy difícil la introducción al mundo del dominio del hombre en los diferentes siglos. Para ello se ha tenido que vestir como hombre para su aceptación como estudiante de la licenciatura de medicina y en el ejercicio de la medicina o de la cirugía. En la actualidad no requiere realizar esto, pero aún las cirujanas son objeto de discriminación. Por lo tanto, este grupo minoritario sigue siendo un grupo vulnerable, aunque ellas en algunos casos no lo perciban. La discriminación se origina en las distintas relaciones sociales, muchas veces desde la familia, a través de la formación de estereotipos y prejuicios⁴.

Discriminar significa seleccionar excluyendo, esto es, dar un trato de inferioridad a personas o grupos a causa de su origen étnico o nacional, religión, edad, sexo, opiniones, preferencias políticas, preferencias sexuales, condiciones de salud, discapacidades, estado civil u otra causa. Se entiende como un trato injusto de unas personas hacia otras en virtud de la pertenencia a un grupo social sobre el cual existen prejuicios u opiniones negativas^{5,6}.

La desigualdad de género es un fenómeno social mundial, incluso en los países con mayor desarrollo educativo y económico. En el Global Gender Gap Index de 2021 se calificó a Suecia en el quinto lugar a pesar de ser un país de igualdades, y a México en el lugar 34 de 156 países en el mundo y el cuarto en Latinoamérica en cuanto a la igualdad de género¹.

La discriminación de la mujer en medicina está documentada desde que son estudiantes, residentes y cirujanas en los diferentes países como Suecia, el Reino Unido, los Estados Unidos de América, Kuwait

y Corea, entre otros, siendo el porcentaje variable dependiendo del grado de desarrollo social y económico de cada país^{2,3,7-9}.

En Kuwait se realizó un estudio sobre microagresiones en el periodo de entrenamiento como residentes, siendo la más frecuente el insulto verbal (67%), seguido de la invalidación de su opinión (62.1%) y de actos de discriminación (56.4%)⁸.

La discriminación en medicina es muy amplia y puede ser manifestada en varias formas, tanto por parte de pares como de los pacientes y del personal de salud⁷.

El objetivo de este estudio fue describir la discriminación que vive la cirujana general en México en una muestra en el año 2022.

Método

Fue un estudio prospectivo, transversal y descriptivo. Se elaboró una encuesta con 30 preguntas cerradas y dos abiertas, que se dividió en dos secciones: la primera para los datos demográficos y la segunda acerca de la discriminación de la cirujana en su práctica diaria. La información que se recolectó fue de una muestra de cirujanas en México. La aplicación de la encuesta fue en forma anónima, voluntaria y confidencial. La distribución de la encuesta fue a través de una invitación a participar en el trabajo; se envió una liga para contestar el cuestionario de autoaplicación a través del chat de WhatsApp de un grupo cerrado de cirujanas de todo el país que son miembros de la Asociación Mexicana de Cirugía General (AMCG), durante un periodo de 6 meses (febrero a agosto de 2022). El criterio de inclusión fue ser cirujana y desear contestar la encuesta completa, y el criterio de exclusión fue ser médica no cirujana. Los datos fueron procesados en una computadora elaborando una base de datos. El análisis fue descriptivo, con la elaboración de tablas de contingencia y utilizando un paquete estadístico.

Resultados

Se invitó a 250 cirujanas a través del chat a responder una encuesta y la regresaron 146, siendo el porcentaje de respuesta del 58.4%. En cuanto a los datos demográficos, en lo que se refiere al lugar de nacimiento, 52 (35.6%) son originarias de la Ciudad de México, 11 (7.5%) de Michoacán, 9 (6.2%) de Veracruz, 8 (5.5%) de Puebla, 7 (4.8%) del Estado de México y 7 (4.8%) de Jalisco. La edad de las cirujanas

Tabla 1. Edad de las cirujanas distribuida por lustros

Edad (años)	n	%
25-30	4	2.7
31-35	16	11
36-40	32	21.9
41-45	24	16.4
46-50	25	17.1
51-55	22	15.1
56-60	7	4.8
61-65	8	5.5
> 65	8	5.5
Total	146	100

estuvo en mayor porcentaje en 36-40 años, con 32 (21.9%); le siguió el grupo de edad de 46-50 años con 25 (17.1%), y en tercer lugar las de 41-45 años con 24 (16.4%). (Tabla 1). En cuanto a su estado civil, 52 (35.6%) están casadas, 43 (29.5%) son solteras y 25 (17.1%) están en unión libre.

Con relación al año que terminaron la licenciatura, el mayor porcentaje fue entre 1990 y 1999, con 43 (29.5%), y entre 2000 y 2009 con 47 (32.2%) (Tabla 2). Como se puede observar, con el transcurrir del tiempo se ha ido incrementado el número de cirujanas; hay que esperar que se complete la década para ver su comportamiento.

La formación académica de las cirujanas continuó inmediatamente de la licenciatura a la especialidad en 64 (43.8%). Las que interrumpieron su formación de posgrado fueron 82 (56.1%), por diversas causas, siendo la principal no haber suficientes plazas de residencia, pues en 2020 solo existían 1646 lugares para todo México; la segunda causa fue por falta de recursos económicos, la tercera por el cuidado de los hijos y la última incluyó otras razones. Se analizó que cuantas más veces se presenta al Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) va disminuyendo la posibilidad de ingreso a la residencia de cirugía general (Tabla 2).

La institución donde realizaron la especialidad las cirujanas fue la Secretaría de Salud en 57 (39%), seguida del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 49 (33.6%) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Tabla 2. Formación académica de las cirujanas

	n	%
Finalización de la licenciatura (década)		
1970 a 1979	7	4.8
1980 a 1989	12	8.2
1990 a 1999	43	29.5
2000 a 2009	47	32.2
2010 a 2019	24	16.4
2020 en adelante	13	8.9
Total	146	100.0
Años hasta entrar a la especialidad		
1	40	48.7
2	24	29.2
3	10	12.1
4	4	4.8
5	2	2.4
6	2	2.4
Total	82	

Tabla 3. Desarrollo académico a través del tiempo de las cirujanas generales

	n	%
Institución donde realizaron la especialidad		
Secretaría de Salud	57	39
IMSS	49	33.5
ISSSTE	26	17.8
Pemex	5	3.4
Institutos	4	2.7
Hospital privado	3	2.05
Hospital universitario	2	1.36
Total	146	100
Rango de tiempo		
Antes de 1980	1	0.7
1980 a 1989	11	7.5
1990 a 1999	29	19.9
2000 a 2009	37	25.3
2010 a 2019	58	39.7
2020 en adelante	10	6.8
Total	146	99.9

(ISSSTE) en 26 (17.8%) (Tabla 3). En todas estas instituciones, durante su formación como especialistas, 86 (58.9%) cirujanas sufrieron discriminación por sus pares al no darles las mismas oportunidades de realizar procedimientos quirúrgicos que a sus compañeros hombres.

El número de cirujanas que terminan la especialidad de cirugía general va aumentando a través del tiempo, como se observa en la tabla 3.

Al término de la especialidad obtuvieron su certificación por el Consejo Mexicano de Cirugía General (CMCG) 119 (81.5%) cirujanas. Por otra parte, 37 (25.3%)

Tabla 4. Instituciones públicas y del sector privado donde laboran las cirujanas

Un trabajo			Dos trabajos			Tres trabajos			Total
Sector	n	%	Combinación	n	%	Combinación	n	%	
IMSS	32	38	IMSS, Secretaría de Salud	11	21	IMSS, Secretaría de Salud, privado	5	56	
Secretaría de Salud	19	23	IMSS, ISSSTE	4	8	IMSS, SEMAR, privado	2	22	
ISSSTE	13	15	IMSS, otros	7	13	IMSS, ISSSTE, privado	2	22	
Otros	7	8	Secretaría de Salud, ISSSTE	2	4				
Privado	13	15	IMSS, privado	16	30				
			Secretaría de Salud, privado	9	17				
			ISSSTE, privado	4	8				
Total	84	100	Total	53	100	Total	9	100	146
	57.5			36.3			6.2		100

continuaron su entrenamiento con una alta especialidad, siendo endoscopia la principal, con 16 (43.2%) cirujanas.

En el ámbito laboral, las cirujanas ejercen su especialidad 102 (69.8%); de ellas, 36 (24.6%) como alta especialidad. Solo 8 (5%) ocupan puestos de directivos en el área hospitalaria, ya sea de directora, subdirectora médica, jefe de servicio y de enseñanza, o como investigadora. En cuanto a su función como cirujanas, siguen siendo discriminadas, ya que 28 (19.2%) no realizan los mismos procedimientos que sus pares; sin embargo, 118 (80.8%) sí los realizan.

De las cirujanas, 64 (43.8%) trabajan en una institución pública, 69 (47.2%) en la combinación de dos instituciones públicas o privadas, y solo 13 (8.9%) únicamente en el medio privado (Tabla 4). La práctica privada está limitada para las cirujanas, por lo que se infiere que sus ingresos económicos son menores que los de sus pares masculinos.

Al comparar cirujanas y cirujanos en un servicio de cirugía general, estas son un número mínimo, teniendo una distribución desde una (46 [31.5%]) hasta nueve cirujanas (3 [2.1%]), mientras los cirujanos hombres van de dos (1.4%) hasta 26-30 (2.1%), como se observa en la tabla 5.

La discriminación por los pacientes hacia las cirujanas es importante, ya que 72 (49.3%) no son igual de reconocidas que los cirujanos hombres, denominando a las cirujanas como «señoritas» 126 (86.3%) en vez de decirles «doctoras» como a sus compañeros varones. En el ámbito hospitalario, los pacientes tanto hombres como mujeres solicitan a las cirujanas hacer funciones de enfermería en 120 (82.2%), tales

como que les pasen el cómodo o se lo retiren. También las mismas mujeres pacientes desean ser atendidas por un cirujano hombre en 64 (43.8%) en vez de una cirujana, aunque disminuye cuando un paciente hombre está en la misma condición a 40 (27.4%). Las pacientes mujeres llevan a sus esposos para presionar a la cirujana para su atención en 45 (30.8%).

Por otro lado, la discriminación hacia las cirujanas se presenta con el personal de enfermería en 87 (59.6%) cuando está en el quirófano; la cirujana que va a operar con un ayudante hombre, se dirigen a él como líder del equipo quirúrgico, a pesar de que la cirujana está programada como tal.

En lo que se refiere a dónde ejercen las cirujanas, principalmente es en la Ciudad de México con 41 (28%), seguida de Nuevo León con 11 (7.5%), Estado de México con 9 (6.1%) y Michoacán, Morelos, Quinta Roo y Veracruz con 8 (5.47 %) cada uno.

Por otro lado, las cirujanas tratan de compaginar su vida profesional y familiar, dividida en múltiples actividades como el cuidado de sus hijos en caso de tenerlos; en algunas ocasiones, en la práctica institucional muchas de ellas eligen el turno nocturno para no dejar a sus hijos solos durante el día, aunque manifestaron que tienen el apoyo de sus esposos y una red social. Sin embargo, se sienten abrumadas con tantas actividades y, por lo tanto, algunas expresaron que no es posible que se actualicen acudiendo a cursos o congresos. Más del 50% perciben que pueden compaginar su vida profesional con su vida familiar; expusieron que cuando son solteras sin hijos

Tabla 5. Comparación del número de cirujanas y de cirujanos que trabajan en un servicio de cirugía general

Número en servicio	Cirujanas		Cirujanos	
	n	%	n	%
1	46	31.5	2	1.37
2	16	11.0	4	2.74
3	20	13.7	4	2.74
4	18	12.3	8	5.48
5	18	12.3	5	3.42
6	14	9.6	11	7.53
7	5	3.4	2	1.37
8	6	4.1	8	5.48
9	3	2.1	12	8.22
10	0		14	9.59
11 a 15	0		43	29.5
16 a 20	0		20	13.7
21 a 25	0		9	6.2
26 a 30	0		3	2.1
31 o más	0		1	0.7
Total	146	100	146	100

Tabla 6. Combinación de la práctica quirúrgica y la vida familiar

Criterio	n	%
Felices de combinar ambas	87	59.5
Difícil de combinar	59	40.4
Total	146	100

o casadas sin hijos, y cuando cuentan con alta especialidad como endoscopia, es más fácil realizar su actividad como cirujana. Por otro lado, 59 (40.4%) que expresaron ser difícil de compaginar su vida como cirujana y su vida familiar laboran en el turno nocturno para poder realizar las actividades de madre y ama de casa, así como las que cursan con baja autoestima (Tabla 6).

Discusión

Tradicionalmente la cirugía ha sido considerada una especialidad «de hombres», pero eso está cambiando. La percepción de que la cirugía demanda demasiado

tiempo, que el trabajo durante la residencia es extremo y que el estilo de vida de los cirujanos no es compatible con una vida familiar y social plena, desalienta a muchas mujeres para ser especialistas en cirugía general. La cirugía no requiere fuerza física, sino toma de decisiones, capacidad intelectual y habilidades motoras¹⁰.

En el mundo, las mujeres siguen siendo discriminadas en cirugía a pesar de su crecimiento en todos los niveles de formación y laboral, tanto como estudiantes de medicina, médicas generales, residentes de cirugía, cirujanas y académicas⁹.

En Corea se graduaron el 38.7% de mujeres de todas las escuelas de medicina con que cuenta, pero solo el 8.9% se graduaron de cirujanas en el año 2020⁹. En países como el Reino Unido, a pesar de que en las escuelas de medicina ingresan el 55% de estudiantes mujeres, solo el 28% optan por una especialidad quirúrgica³. En los Estados Unidos de América también ocurre lo mismo en las escuelas de medicina, donde ingresan más del 50% de mujeres, pero en las especialidades quirúrgicas el porcentaje aún es bajo, como urología, ortopedia y cardiotorácica; en cirugía general, se ha incrementado al 35.5%¹¹. En México, en 2019, de acuerdo con INEGI e INMUJERES, el porcentaje de mujeres que ingresaron a la carrera de medicina fue del 6.9% de todas las estudiantes universitarias, frente al 6.1% de los estudiantes varones⁴. Así, también en las facultades de medicina un poco más del 50% son mujeres (el 64% en la de la Universidad Nacional Autónoma de México); sin embargo, para la especialidad de cirugía general aún es bajo el porcentaje^{12,13}.

Otro factor relevante para explicar este fenómeno de la tendencia al incremento de la matrícula femenina es que con la carrera de medicina se obtiene una retribución económica en general de nivel medio, y por ello muchos hombres buscan profesiones que potencialmente sean mejor remuneradas que la medicina; no obstante, esta afirmación debe ser sujeta a estudios posteriores¹².

Heizen et al.¹⁴, en un estudio realizado en 2017, documentaron que había 147,910 médicos especialistas, de los cuales el 37.4% eran mujeres y el 62.6% eran hombres; la relación hombre: mujer fue de 1:7, dependiendo de la especialidad. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del INEGI, al segundo semestre de 2021 México contaba con 305,418 personas ocupadas como médicos, de las cuales el 54% eran hombres y el 46% eran mujeres, entre las edades de 25 a 40 años¹⁵.

En nuestro estudio se observó un incremento paulatino del egreso de la licenciatura de medicina; en la década de 1970 a 1979 solo habían terminado la licenciatura 7 (4.8%) y en la década de 2000 a 2009 fueron 47 (32.2%). Las médicas generales que ingresan a la especialidad de cirugía general son altamente competitivas, ya que casi la mitad (64 [43.32%]) ingresaron en la primera vez que se presentaron al ENARM, y el resto no fue por falta de capacitación, sino probablemente por falta de plazas para su formación, ya que en 2019 el ENARM lo presentaron 42,680 aspirantes y solo había ofertadas 9480 plazas, y de estas, 1646 eran para la especialidad de cirugía general. También se observó en nuestro estudio que, cuantas más veces se presentan al ENARM, menor es el número de médicas que ingresan a la especialidad; en el primer examen fueron 64 (43.8%), en el segundo fueron 40 (48.1%) y en el sexto solo 2 (2.4%) lo pasaron. También se ve cómo se ha incrementado el egreso de las cirujanas a lo largo del tiempo; en la década de 1970 a 1979 solo terminó 1 (0.7%) y para la década de 2010 a 2019 terminaron 58 (39.7%)¹⁶.

En Kuwait se realizó un estudio de microagresiones en el periodo de entrenamiento como residentes, que es otra forma de discriminación, siendo la más frecuente el insulto verbal (67%), seguido de la invalidación⁸. Las microagresiones en México se pueden percibir cuando la residente de cirugía está en entrenamiento y el cirujano adscrito realiza un comentario estereotipado, como que estaría mejor «en la cocina de su casa» en vez de estar en el quirófano, siendo puesta en ridículo frente a todo el equipo quirúrgico¹⁷.

Una de las formas de discriminación de género que tiene la cirujana es por sus pares al no permitirle realizar los mismos procedimientos quirúrgicos. La Dra. Katheryn Dorohty Duncan Anderson, cirujana pediatra, trabajó en el Georgetown University Hospital y solo le asignaron siete casos en 2 años, por lo que decidió cambiar a los hospitales comunitarios, donde en un periodo de 1 año operó 700 casos; cabe hacer mención que fue la primera cirujana en ser presidenta del American College of Surgeons (2005-2006)^{11,18}. En nuestro estudio se documentó que no se permitió realizar los mismos procedimientos quirúrgicos a las mujeres que a los hombres, durante el periodo de adiestramiento, en 86 (58.9%), y cuando ya eran cirujanas en 28 (19.2%).

En un estudio de médicos especialistas en México, en 2017, se publicó que el 69% cuentan con certificación; de estos, las mujeres especialistas tienen un

porcentaje más alto, del 73.5%¹⁴. Otra cifra importante al respecto de la certificación, que publicaron Zermeno et al.¹⁹, es que por parte del CMCG hay certificados aproximadamente 10,232 cirujanos, de los cuales se ha calculado que el 10.5% son cirujanas. Esto se corrobora en nuestro trabajo, ya que 119 (81.5%) cirujanas cuentan con la certificación del CMCG, lo cual indica que las cirujanas siguen la normatividad y las hace más competitivas.

Dentro de los datos demográficos se observó que un gran porcentaje de cirujanas nacieron en la Ciudad de México (52 [35.6%]), probablemente debido a que todo el país está centralizado. Pocas emigran a los Estados, ya que 41 (28%) están trabajando en la Ciudad de México, probablemente por la infraestructura que ofrecen los hospitales.

La discriminación hacia las mujeres, en especial en las estudiantes de medicina y las cirujanas, se va a manifestar de diferentes formas de acuerdo con la cultura. En los países altamente desarrollados en igualdad, como Suecia, las estudiantes de medicina aún sufren discriminación de género, en el 41.7%, y quienes la producen son el personal médico en un 33.7%, los pacientes y los familiares de estos en un 29.7%, y otros estudiantes de medicina en un 14.9%. La discriminación se manifiesta en forma silenciosa, ignorándolas, menospreciándolas, no importando lo que digan en un contexto. Otra forma es ponerlas en ridículo. Los pacientes las tratan como un objeto o un juguete, diciéndoles *little girl* o *sweet girl*, no tomándolas en serio como a sus pares⁷. En Chile, a las cirujanas las llaman «señoritas», sin reconocimiento, y también las ignoran, a pesar de que la cirujana vaya a valorar a un paciente para realizarle un procedimiento quirúrgico de urgencias, y si acude con residentes varones les dan el crédito a ellos, como si fueran los cirujanos que van intervenir al paciente²⁰. La manifestación de la discriminación en nuestro estudio por parte de los pacientes a las cirujanas en México es denominándolas «señoritas» en 126 (86.3%), como si fueran enfermeras, solicitándoles que realicen actividades de enfermería y no tomándolas en serio.

En un país como México, con tradición sexista milenaria, en nuestro estudio las cirujanas son discriminadas por los pacientes, ya que en el 50.7% no son igual de reconocidas como los cirujanos hombres. Por otro lado, las mismas mujeres dudan de las capacidades de sus congéneres cuando prefieren acudir a consultas médicas con hombres, por desconfiar de las especialistas o cirujanas¹⁰. En nuestro estudio, las pacientes mujeres desean ser atendidas por cirujanos

hombres en el 43.8%; en contraste, cuando un paciente hombre está en la misma condición, el porcentaje es del 27.4%. Las pacientes mujeres llevan a sus esposos para presionar a la cirujana para su atención en un 30.8%, como una manifestación de sexismo.

El personal de enfermería no considera que las cirujanas sean de mayor jerarquía que ellas, las consideran como pares y desean que realicen las mismas funciones, discriminando a las cirujanas. Cuando un paciente solicita el cómodo a una residente o a una cirujana, y esta informa a las enfermeras, les dicen «¿por qué no se lo lleva usted?», pero si fuera un hombre médico dirían «sí, en un momento se lo llevo»¹⁷. Otra forma de discriminación por el personal de enfermería es que no considera que la cirujana sea capaz de operar, por lo que, en nuestros resultados, el 59.6% (87), si están en el quirófano y hay un hombre, se dirigirán a él como líder del equipo quirúrgico a pesar de que la cirujana esté programada como tal.

En las academias y asociaciones, pocas cirujanas han alcanzado a representar estas. Así, en la Academia Nacional de Medicina, durante sus 158 años de existencia, solo ha habido una presidenta. En la Academia Mexicana de Cirugía, con sus 89 años de fundación, no ha habido ninguna presidenta. Y en lo que se refiere a la Asociación Mexicana de Cirugía General, con 49 años de existencia, ha habido dos presidentas. Pero este fenómeno no es exclusivo de México; también se observa en los Estados Unidos de América, pues en el American College of Surgeons ha habido cuatro presidentas, Kathryn D. Anderson, Patricia J. Numann, Bárbara Lee Bass y Julie A. Freischlag, en los 109 años desde su fundación^{18,21-23}. Falta promoción de las mujeres en posiciones directivas, que generalmente son ocupadas por hombres, ya que en nuestro estudio solo el 5% de todas ocupan puestos de mando medio como directoras, subdirectoras y jefas de servicio de cirugía general.

El estado civil es importante para el desarrollo holístico de la cirugía general, porque las puede limitar en cuanto a la actualización académica. En un estudio realizado por Sánchez²⁴ en 1995, el 40% eran casadas, y en nuestro estudio lo son 52 (35.6%); sin embargo, ha habido un incremento muy importante de unión libre, del 1% antes al actual del 17.1%. Existe un menor porcentaje de solteras, con una reducción del 46% al 29.2%. Ser casadas o en unión libre conlleva múltiples actividades, como el cuidado de los hijos (en caso de tenerlos), mantener limpia la casa o la preparación de la comida, entre otras, que hacen que algunas cirujanas laboren en el turno

nocturno para poder ejercer la cirugía. A pesar de las múltiples actividades que ejercen, el 59.5% dicen ser felices y pueden compaginar la cirugía con su vida familiar; sin embargo, el 40.4% dijeron tener dificultad en compaginar las actividades de su hogar con la cirugía y se sienten abrumadas, y algunas manifestaron no tener la oportunidad de acudir a las actividades académicas por falta de tiempo y que no existe la posibilidad de guarderías para el cuidado de sus hijos mientras asisten a cursos o congresos. Las cirujanas casadas sin hijos sí pueden desarrollarse en forma holística.

La autodiscriminación también existe, pues las mujeres en ocasiones se discriminan, dudando de sus propias capacidades y su potencial¹⁰, y en vez de llamarse a sí mismas cirujanas eligen la traducción *women's surgeons* como mujeres cirujanos, cuando en el idioma español está aceptado desde los años 1980 por la Real Academia Española que en todas las profesiones existe el femenino y, por lo tanto, es cirujana. Otras, cuando en vez de llamarlas «doctora» les dicen «señorita», se ponen contentas porque dicen que es «señora», y no se están reconociendo su capacidad intelectual. Por otro lado, a las cirujanas, cuando los pacientes se dirigen como doctora es por su nombre, como a las enfermeras, y no por el apellido, a diferencia de los hombres médicos, a quienes siempre se dirigen por su apellido.

Se deberán elaborar estrategias para que las cirujanas puedan desarrollarse en condiciones de igualdad con los cirujanos hombres, probablemente crear una infraestructura donde las cirujanas puedan tener el cuidado de sus hijos en un lugar seguro mientras ellas se desarrollan en el ámbito quirúrgico, así como contar en los eventos académicos con guarderías, mientras ellas asisten a estos. El camino es aún largo, y se deberá continuar trabajando día a día en ello.

Conclusiones

La discriminación es frecuente en la práctica quirúrgica diaria de las cirujanas en los tres ámbitos: pares, pacientes y personal de enfermería. Este es un trabajo inicial en el que se cuantifica la discriminación de las cirujanas en México. Consideramos que futuros estudios deberían explorar otros aspectos de la discriminación en las cirujanas y si influyen en su desempeño como tales. Se deberán implementar estrategias para evitar la discriminación de las cirujanas, para estar en un ambiente de igualdad.

La percepción de discriminación de las cirujanas durante su entrenamiento y como especialistas requiere muchos pasos para crear cambios de conducta en el personal de salud y en los pacientes, siendo cambios sociales y culturales que llevarán mucho tiempo para sean consideradas como sus pares varones.

Agradecimientos

Al Comité de Cirujanas de la AMGC, a las cirujanas que participaron en la encuesta, a la Dra. Violeta Guadalupe Fera Colín, profesora de bioética, y a SEDESA por su valiosa aportación.

Financiamiento

Todas las autoras declaran que no obtuvieron ningún financiamiento para la elaboración del presente trabajo.

Conflicto de intereses

Todas las autoras declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Las autoras declaran que para esta investigación no se realizaron experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Las autoras declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho de privacidad y consentimiento informado. Las autoras declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

- World Economic Forum. Global gender gap report 2021. Disponible en: <https://www.weforum.org/publications/global-gender-gap-report-2021/>.
- Dellasega C, Aruma JF, Sood N, Andrae DA. The impact of patient prejudice on minoritized female physicians. *Front Public Health*. 2022;10:902294.
- Bellini MI, Graham Y, Hayes C, Zakeri R, Parks R, Papalois V. A woman's place is in theatre: women's perceptions and experiences of working in surgery from the Association of Surgeons of Great Britain and Ireland Women in Surgery Working Group. *BMJ Open*. 2019;9:1-8.
- Mujeres y hombres en México 2019. INEGI, Inmujeres. México; 2019.
- Discr/Car/002. La discriminación y el derecho a la no discriminación. Comisión Nacional de Derechos Humanos. México; 2012.
- Tuñón JP. Mujeres en México. México: Planeta; 1987.
- Velin L, Chew MS, Pompermaier L. Discrimination in an "equal country" — a survey amongst Swedish final-year medical students. *BMC Med Educ*. 2022;22:503.
- Al Rashed A, Al Yousef R, Alhouti F. Microaggressions: prevalence and perspectives of residents and fellows in post-graduate medical education in Kuwait. *Front Surg*. 2022;9:9075441-7.
- Choi J, Lee JE, Choi J, Lee SE. Experiences and perceptions of gender discrimination and equality among Korean surgeons: results of a survey of the Korean surgical society. *J Korean Med Sci*. 2021;36:e323.
- Cortes-Flores AO, Fuentes-Orozco C, López-Ramírez MK, Velázquez-Ramírez GA, Farias-Llamas OA, Olivares-Becerra JJ, et al. Medicina académica y general. La mujer en especialidades quirúrgicas. *Gac Med Mex*. 2005;141:341-4.
- Emamaullee JA, Lyons MV, Berdan E, Bazzarelli A. Women leaders in surgery: past, present and future. *Bulletin ACS*. 2012;97:41.
- Álvarez GLL, Sánchez CVM, Piña BG, Martínez-González A, Zentella MM. Tendencia de la matrícula femenina en la educación superior. Un cuarto de siglo. El caso de la carrera de medicina. *Rev Fac Med UNAM*. 2006;49:151-5.
- Facultad de Medicina UNAM. Informe Facultad de Medicina 2016-2020. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/_documentos/informe/2019/INFORME2016-2020-1.pdf
- Heizen-Martin G, Olmedo Canchola VH, Bazán-Miranda G, Bernard-Fuentes NA, Guizar-Sánchez DP. Los médicos especialistas en México. *Gac Med Mex*. 2018;154:342-51.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito de las personas ocupadas como médicos (23 de octubre). Disponible en: https://www.inegi.org.mx>EAP_Medico2021.
- Secretaría de Salud. Examen nacional de aspirantes a residencias médicas XLIII: resultados 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/examen-nacional-de-aspirantes-a-residencias-medicas-xlii-224410?idiom=es>.
- Villanueva Lozano M. Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*. 2019;5:e366. Disponible en: <https://estudiosdegenero.colmex.mx/index.php/eg/article/view/366>.
- Anderson KD. Presidential address. Crisis in humanity. *Bull Am Coll Surg*. 2005;90:10-6.
- Zermeño GMG, Kobeh JJ, Moreno GA, Jiménez CE, Pantoja MJP, Noyola VH, et al. La certificación en cirugía general a 42 años de su fundación del Consejo Mexicano de Cirugía General. *Cirujano General*. 2019;41:314-21.
- Valenzuela MV. La mujer cirujano: ¿todavía un "cuento para niñas rebeldes"? *Rev Cir*. 2020;72:7-8.
- Numann P. Presidential address. Stewardship of our profession. *Bull Am Coll Surg*. 2011;96:24-8.
- Bass LB. Presidential address. The joy and privilege of a surgical career. *Bull Am Coll Surg*. 2017;102:12-7.
- Freischlag JA. Installed as president of ACS. *Bull Am Coll Surg*. 2021;106:55-7.
- Sánchez MI. La mujer mexicana dentro de la cirugía en los 90's. Resultados de una muestra en el DF y área metropolitana. Tesina para obtener el Diploma de la especialización en Administración de Recursos Humanos. División de Estudios de Posgrado e Investigación. FCA, UNAM, México; 1995.