

Situación de la mujer endoscopista en México. Resultados de una encuesta nacional

Claudia P. Carvallo-Guevara^{1,2*} , Xochiquétzal Sánchez-Chávez^{2,3} , Yolanda Zamorano-Orozco^{2,4} ,
Nancy Aguilar-Olivos^{2,5} , Ylse Gutiérrez-Grobe^{2,5} , Gretel B. Casillas-Guzmán^{2,6} 
y Margarita Fosado-Gayosso^{2,7} 

¹Servicio de Cirugía y Endoscopia Digestiva, Centro Médico Dalinde, Ciudad de México; ²Comité de Mujeres Endoscopistas de México, FemScope, Asociación Mexicana, Ciudad de México; ³Servicio de Gastroenterología y Endoscopia, Hospital San Ángel Inn Patriotismo, Ciudad de México; ⁴Servicio de Endoscopia y Fisiología Digestiva, Hospital General Regional No.1 Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México; ⁵Unidad de Gastroenterología y Endoscopia, Hospital Médica Sur, Ciudad de México; ⁶Unidad de Endoscopia, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Ciudad de México; ⁷Servicio de Gastroenterología y Endoscopia, Hospital Ángeles Puebla, Pue. México

Resumen

Introducción: Las mujeres se enfrentan a una serie de desafíos que influyen en su desarrollo profesional en la endoscopia. A pesar de los avances, todavía existe una brecha de género que sugiere tomar acciones que favorezcan una mayor equidad y representación. **Método:** En agosto de 2024 se lanzó una encuesta vía correo electrónico a las mujeres miembros de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal (AMEG) para evaluar la situación actual en México. Se recolectaron datos demográficos, perfil laboral, habilidades endoscópicas, percepción de facilitadores y barreras en la formación y desarrollo profesional, así como las potenciales áreas de oportunidad. **Resultados:** Se recibieron 113 respuestas a la encuesta. El grupo de edad más frecuente fue de 30-50 años. El 60% reportó tener hijos. El 46.90% refirió trabajar tanto en el medio público como privado. La mayoría son adscritas (82.3%) y el 16.81% son jefas de área. El 100% realiza estudios diagnósticos. Los procedimientos terapéuticos más frecuentes fueron polipectomía (99.1%) y ligadura de várices esofágicas (96.5%). Un número menor realiza procedimientos más avanzados de endoscopia. Algunas de las barreras más importantes reportadas para el desarrollo profesional fueron la falta de recursos, falta de programas específicos de formación y tener que cumplir con un papel de cuidadora principal. **Conclusiones:** La encuesta nos permitió tener datos de la situación de las endoscopistas en México. A pesar de la creciente participación de las mujeres en los programas formativos, todavía representan una minoría quienes realizan procedimientos endoscópicos avanzados y las que ocupan puestos de liderazgo.

Palabras clave: Mujer. Endoscopia. Brecha de género. México.

Situation of women endoscopists in Mexico. Results of a national survey

Abstract

Introduction: Women face a series of challenges that influence their professional development in endoscopy. Despite progress, a gender gap still exists, suggesting the need for actions that promote more significant equity and representation. **Method:** In August 2024, a survey was sent via email to female members of the Mexican Association of Gastrointestinal Endoscopy (AMEG) to assess the current situation in Mexico. Data were collected on demographics, job profiles, endoscopic

*Correspondencia:

Claudia P. Carvallo-Guevara

E-mail: dra.carvalloguevara@gmail.com

Fecha de recepción: 11-03-2025

Fecha de aceptación: 31-05-2025

DOI: 10.24875/END.250000131

Disponible en internet: 31-10-2025

Endoscopia. 2025;37(3):75-81

www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2025. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permayer México SA de CV, todos los derechos reservados.

skills, perception of facilitators and barriers in training and professional development, and potential areas of opportunity.

Results: A total of 113 (25%) responses were received. The most common age group was 30-50 years. Sixty percent reported having children; 46.90% stated they worked in both public and private sectors. Most respondents were staff physicians (82.3%), while 16.81% held leadership positions. All participants performed diagnostic procedures. The most frequent therapeutic procedures were polypectomy (99.1%) and esophageal variceal ligation (96.5%). A smaller number performed more advanced endoscopic procedures. Some of the most significant barriers reported for professional development were lack of resources, absence of specific educational programs, and the responsibility of being the primary caregiver.

Conclusions: This survey provided relevant data on the current situation of female endoscopists in Mexico. Despite the growing participation of women in training programs in recent years, they still constitute a minority in performing advanced endoscopic procedures and holding leadership positions. Many challenges remain, but highlighting this information will help implement the necessary actions to overcome them.

Keywords: Women. Endoscopy. Gender gap. México.

Introducción

La participación de las mujeres en la medicina en México ha evolucionado con el tiempo. La primera mujer médica en México fue Matilde Petra Montoya Lafragua (1859-1938), quien en 1887 realizó su examen profesional en la Escuela Nacional de Medicina de la Universidad Nacional de México¹, y dio la pauta para que se incrementara progresivamente la participación de las mujeres en las escuelas de medicina en todo el país. Datos publicados en 2023 por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) reportaron que en la Facultad de Medicina el 68.7% de la matrícula de pregrado eran mujeres, observándose un crecimiento significativo en los últimos 15 años e invirtiéndose incluso la balanza de paridad de género². Por otro lado, a nivel de posgrado, durante el ciclo académico 2022-2023, el 54.57% de la matrícula registrada fueron mujeres³. De acuerdo con un estudio publicado en 2017 por Heinze-Martin et al.⁴ con información obtenida de la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública de México, se contabilizaron 147,910 médicos especialistas, de los cuales el 62.6% eran hombres y el 37.4% mujeres, con una proporción de 1.7 hombres por cada mujer. De forma interesante se observó que en ramas predominantemente quirúrgicas o intervencionistas esta proporción ascendería a 10:1 (p. ej., cirugía cardiotorácica), e incluso a 45:1 en especialidades como urología. Según información publicada en otras regiones del mundo, hasta el 82.4% de los gastroenterólogos practicantes son hombres, y únicamente un 25-30% de los residentes de gastroenterología son mujeres^{5,6}. Recientemente se ha descrito un fenómeno denominado *leaky pipeline* o «tubería con fugas», el cual hace referencia a la reducción progresiva de la participación de las mujeres en las diferentes etapas de sus carreras. En Medicina abarca

desde el inicio de su formación hasta la práctica clínica, de investigación, académica o de especialización, incluyendo puestos de liderazgo, formativos y académicos, debido a que optan por abandonar la carrera académica por diversas circunstancias, incluso cuando comienzan a expandir su presencia⁷⁻⁹. Esta reducción en la participación de las mujeres parece ser también evidente en el campo de la endoscopia gastrointestinal y, sobre todo, en endoscopia avanzada. Según información reciente, esta situación es resultado de factores asociados a la percepción de sesgo de género en el lugar de trabajo, la falta de mentores del mismo sexo, la planificación familiar, los riesgos de fertilidad por radiación y la falta de equipo ergonómico¹⁰. Sin embargo, la información acerca de la situación actual de la mujer endoscopista en México es escasa, motivo por el cual el Comité de Mujeres Endoscopistas (FemScope) de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal (AMEG) diseñó una encuesta digital con el objetivo de conocer sus datos demográficos, su perfil como endoscopistas, así como las áreas de deficiencias y potenciales áreas de oportunidad para proponer acciones que favorezcan un cambio positivo en su formación y desarrollo como endoscopistas.

Método

Se realizó un estudio transversal durante el mes de agosto de 2024, mediante el envío de una encuesta vía correo electrónico a las mujeres miembros de la AMEG, a un total de 452 endoscopistas registradas, distribuidas a lo largo del territorio mexicano. La encuesta incluyó 19 preguntas, las cuales fueron agrupadas según: datos demográficos, perfil de la endoscopista (el cual consideró aspectos como realización de procedimientos endoscópicos diagnósticos y/o terapéuticos, presencia de barreras, aspectos facilitadores en

la formación y desarrollo como endoscopista), potencial de superación, visibilidad y áreas de oportunidades. La respuesta a la encuesta fue voluntaria y se mantuvieron anónimas en su totalidad. Se envió un recordatorio vía correo electrónico una semana después del primer correo enviado para obtener mayor respuesta.

Análisis estadístico

Se realizó la prueba t de Student para comparar las diferencias y las variables asociadas a la práctica de endoscopia avanzada o no avanzada, y prueba de Chi cuadrada para analizar las variables categóricas. Los resultados se presentan de forma descriptiva, expresando las variables categóricas en proporciones. Se utilizó el *software* Stata 18 (StataCorp LLC, Texas, EE.UU., 2023) para el análisis estadístico. Se consideró un valor de $p < 0.05$ como significativo.

Resultados

Datos demográficos

De las 452 endoscopistas registradas como miembros de la AMEG, se obtuvieron 113 respuestas a la encuesta (25%). La *tabla 1* muestra las características demográficas de la población: edad, estado civil, especialidad troncal (gastroenterología o cirugía) y perfil laboral. Alrededor del 70.78% de la encuestadas se ubicaron en el grupo de edad entre 30 y 50 años. El 53.08% respondieron estar casadas o en unión libre. Más de la mitad de las encuestadas reportó ser madre y un casi un tercio de las participantes ser cuidadora principal de otro miembro de la familia.

En cuanto a la distribución geográfica, más de la mitad (55.75%) de las encuestadas habitan en la Ciudad de México, seguida de los estados de Jalisco (5.3%), Veracruz (5.3%), Estado de México (4.42%), Nuevo León (5.53%) y Puebla (5.53%). El resto de los Estados contaron con un menor porcentaje y se detallan en la *tabla 1*.

Al estudiar la relación entre los datos demográficos y la realización de endoscopia avanzada, se observó que las endoscopistas de 30 a 40 años realizan más estudios avanzados que las mayores de 51 años ($p = 0.0001$), al igual que las endoscopistas en el grupo de 41 a 50 años comparado con las mayores de 51 años ($p = 0.02$). No hubo diferencia significativa, pero sí una tendencia a ser madre y a hacer menos endoscopia avanzada ($p = 0.054$). Por otro lado, sí

Tabla 1. Características demográficas

Variable	Total (n = 113)
Edad, n (%)	
30-40 años	42 (37.16%)
40-50 años	38 (33.62%)
50-60 años > 60 años	18 (15.92%) 15 (13.27%)
Estado civil, n (%)	
Casada	52 (46.01%)
Soltera	50 (44.24%)
Unión libre	8 (7.07%)
Viuda	3 (2.65%)
Con hijos, n (%)	67 (59.29%)
Cuidadora	36 (32%)
Distribución geográfica, n (%)	
Ciudad de México	63 (55.75%)
Jalisco	6 (5.30%)
Veracruz	6 (5.30%)
Estado de México	5 (4.42%)
Nuevo León	4 (3.53%)
Puebla	4 (3.53%)
Otros (descrito en el texto)	25 (21%)

hubo diferencia estadística entre ser cuidadora y realizar menos procedimientos avanzados ($p = 0.003$).

Formación académica y perfil laboral

El 64.6% de las encuestadas realizaron la especialidad de gastroenterología y el 35.39% la de cirugía general previo a su formación como endoscopistas. Cerca de la mitad de las endoscopistas refirió trabajar tanto en el medio público (Secretaría de Salud [SS], Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado [ISSSTE] y Petróleos Mexicanos [PEMEX]) como privado, mientras que el 40.7% afirmó dedicarse únicamente al medio privado, y en menor porcentaje, a la práctica exclusivamente pública. En cuanto al puesto desempeñado, la mayoría son adscritas (82.3%), mientras que solamente el 16.81% son jefas de área (*Tabla 2*). No se observó una diferencia significativa en la especialidad troncal de origen y la realización de endoscopia avanzada ($p = 0.5$), ni en el puesto desempeñado y la realización de endoscopia avanzada ($p = 0.53$). Sin embargo, sí se observaron diferencias entre el tipo de práctica institucional y la realización de endoscopia avanzada, siendo mayor la realización de endoscopia avanzada en aquellas que están exclusivamente en medicina privada ($p = 0.02$) o medicina pública más privada ($p = 0.01$) comparado

Tabla 2. Especialidad troncal y tipo de práctica actual

		p
Especialidad troncal, n (%)		0.58
Gastroenterología	73 (64.60%)	
Cirugía general	40 (35.39%)	
Tipo de hospital donde realizan su práctica de endoscopia, n (%)		0.026
Público+privado	53 (46.90%)	
Solo privado	46 (40.70%)	
Solo público	14 (12.38%)	
Puesto desempeñado, n (%)		0.46
Adscrita	93 (82.3%)	
Jefa de área	19 (16.81%)	
Residente	1 (0.89%)*	

*Se excluyó para el análisis estadístico.

únicamente con práctica en la medicina pública, sin diferencia entre los primeros dos grupos ($p = 0.73$).

La mayoría de las encuestadas realiza estudios diagnósticos de endoscopia digestiva superior e inferior. Los procedimientos terapéuticos más frecuentes reportados fueron la polipectomía, ligadura de várices esofágicas, gastrostomía y dilatación de estenosis. Con menor frecuencia realizan endoscopia de la vía biliar, así como colocación de prótesis, técnicas de exploración de intestino delgado (cápsula endoscópica y enteroscopia) y técnicas avanzadas de resección de lesiones. Únicamente un porcentaje mínimo de endoscopistas realizan ultrasonido endoscópico y miotomía esofágica peroral (Tabla 3).

El 93.8% respondió el deseo de desarrollar mayores habilidades endoscópicas y procedimientos más complejos de los que realizan actualmente, como disección endoscópica de la submucosa (DES) (68.1%), USE (45.1%), cápsula endoscópica y enteroscopia (37.2%), endoscopia bariátrica (29.2%) y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) (23.9%). Un número reducido de las endoscopistas (0.9%) desearía realizar miotomía esofágica peroral (POEM) y una de ellas respondió que no desearía realizar ninguna técnica avanzada (Fig. 1).

En cuanto a la participación de las endoscopistas en actividades académicas, el 77.9% afirmó ser ponente en cursos o congresos y el 35.4% en charlas de la industria farmacéutica o de tecnología en endoscopia. Un menor porcentaje (43.4%) refirió participar como coordinadora en cursos, talleres y congresos. Cuando se les preguntó si desearían participar más frecuentemente en eventos académicos, el 85.8% respondió afirmativamente.

Tabla 3. Procedimientos endoscópicos realizados (pregunta de opción múltiple)

Procedimiento	Número total (n = 113)
Endoscopia digestiva superior diagnóstica	113 (100%)
Colonoscopia diagnóstica	111 (98.2%)
Polipectomía	112 (99.1%)
Ligadura de várices esofágicas	109 (96.5%)
Gastrostomía endoscópica	109 (96.5%)
Dilatación de estenosis	103 (91.2%)
CPRE	77 (68.1%)
Colocación de prótesis enterales	58 (51.3%)
Cápsula endoscópica	26 (23%)
REM	26 (23%)
Enteroscopia	18 (15.9%)
Bariatría	14 (12.4%)
Ultrasonido endoscópico diagnóstico	10 (8.8%)
Ultrasonido endoscópico terapéutico	10 (8.8%)
DES	10 (8.8%)
POEM	4 (3.5%)

CPRE: colangiopancreatografía retrógrada endoscópica; DES: disección endoscópica de la submucosa; POEM: miotomía esofágica peroral; REM: resección endoscópica de la mucosa.

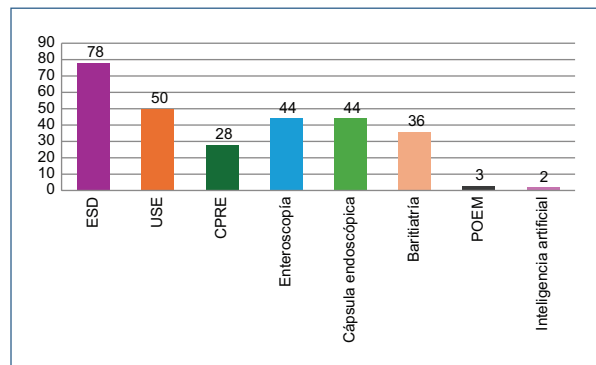


Figura 1. Frecuencia de las habilidades endoscópicas que desearían desarrollar las mujeres encuestadas (porcentaje). CPRE: colangiopancreatografía retrógrada endoscópica; DES: disección endoscópica de la submucosa; POEM: miotomía esofágica peroral; USE: ultrasonido endoscópico.

Percepción de facilitadores y barreras en la formación y desarrollo profesional

Se les preguntó a las endoscopistas que realizan endoscopia avanzada acerca de los factores que habrían contribuido a desarrollarse en esta área. La figura 2 muestra que el deseo de superación personal (74.3%) y el haber tenido acceso a una formación específica (61.9%) fueron los factores que más las impulsaron. Además, el 45.1% respondió que el haber

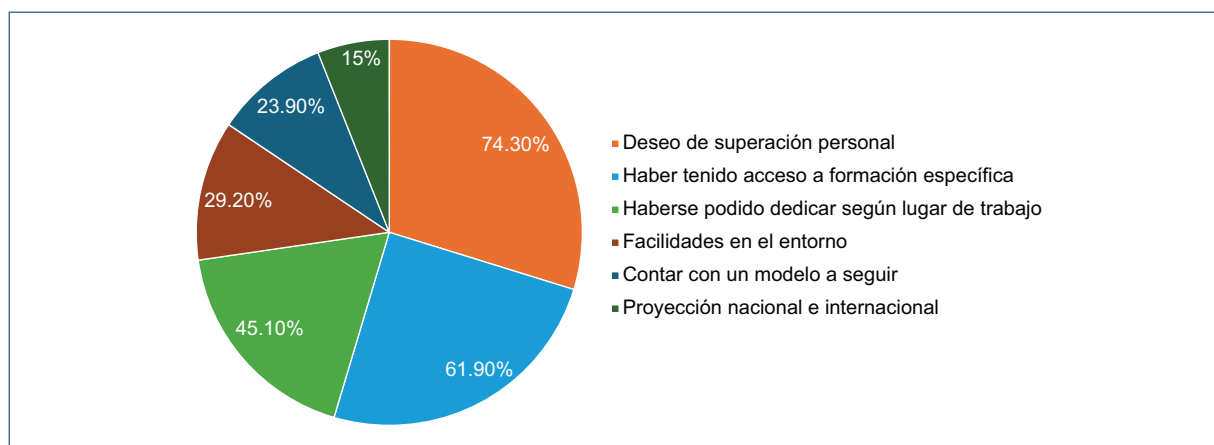


Figura 2. Percepción de facilitadores en la formación y desarrollo profesional (pregunta de opción múltiple).

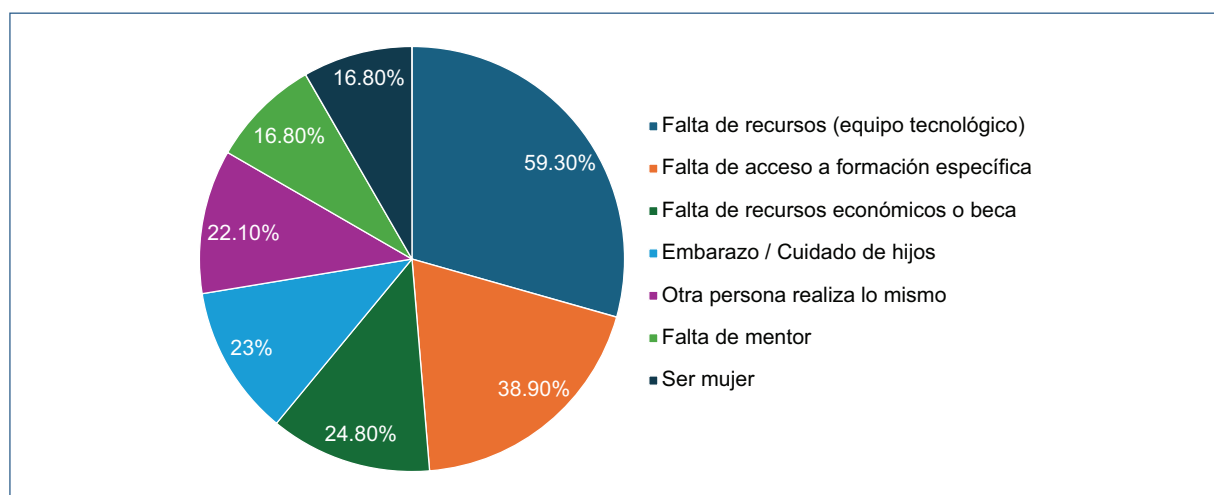


Figura 3. Percepción de barreras en la formación y desarrollo profesional (pregunta de opción múltiple).

podido dedicarse a realizar procedimientos terapéuticos en su lugar de trabajo, así como el haber tenido facilidades en su entorno (29.2%), también favorecieron a su desarrollo profesional. El deseo de tener mayor proyección nacional e internacional reportó ser un refuerzo positivo para el 15% de las encuestadas, y el contar con un modelo que seguir representó favorecedor para el 23.9% de ellas.

En la [figura 3](#) se muestran las dificultades que han tenido para su desarrollo: la falta de recursos de equipo tecnológico (59.3%) y la falta de acceso a la formación de una técnica específica (38.9%). El 16.8% reportó que su género fue una barrera para avanzar más en su formación.

Discusión

En los últimos años ha habido un gran interés en el rol de la mujer en la medicina y la posición que desempeña en el engranaje de la atención sanitaria. Históricamente, la endoscopia ha sido un campo liderado por el género masculino, pero cada vez se observa mayor paridad en los programas de formación. Aquellas que eligen continuar su formación en endoscopia avanzada a menudo buscan programas específicos, se integran progresivamente a puestos de liderazgo, participan como ponentes y miembros activos de sus gremios, realizan investigación clínica y salen al extranjero a buscar más oportunidades. Sin embargo, algunas se

enfrentan a desafíos como el de tratar de equilibrar su vida profesional y personal, y optan por diferir una preparación más avanzada por temas de planificación familiar o de falta de recursos económicos. Estos puntos han sido muy debatidos en distintos ámbitos. Publicaciones acerca del tema en otros países como Italia⁵ y EE.UU.¹¹ han reportado una baja representación de la mujer de hasta el 30% en la especialidad de gastroenterología y aún menor en endoscopia avanzada, donde solo el 14.8% son docentes y el 12.8% son endoscopistas en formación. Sin embargo, en México esta información no había sido publicada previamente, por lo que decidimos diseñar y lanzar esta encuesta, al menos de manera representativa, a las endoscopistas miembros de nuestra asociación. Los resultados muestran que la mayoría son adscritas en sus diferentes ámbitos de trabajo y que solo el 16.8% ocupa puestos de jefatura. Llama la atención que casi la mitad de las encuestadas (47%) trabajan en ambos sectores, público y privado, lo cual supondría enfrentarse a mayores desafíos para manejar las responsabilidades profesionales a la par de los compromisos personales. Este factor es comúnmente citado en varias publicaciones¹¹, particularmente el cuidado familiar, sobre todo de niños pequeños, que tiende a recaer tradicionalmente en la mujer. Como resultado, algunas mujeres eligen trabajos de medio tiempo o aquéllos donde tengan mayor flexibilidad de horarios, como sucede en la práctica privada, que se acomoden mejor a sus circunstancias individuales. Aunque en nuestro estudio solo se encontró tendencia a una menor realización de endoscopia avanzada en las mujeres que son madres, cabe destacar que es una realidad palpable y que valdrá la pena analizarla en un futuro. Por otro lado, el ser cuidador principal de otra persona también fue un factor que influye significativamente en la realización de endoscopia avanzada.

La formación en procedimientos endoscópicos avanzados también supone un reto para muchas especialistas. La mayoría de las encuestadas realiza estudios diagnósticos y algunos terapéuticos que están incluidos en los programas de la mayoría de las sedes formadoras de endoscopistas de 2 años de duración. Sin embargo, algunas técnicas, como la enteroscopia, cápsula endoscópica, ultrasonido endoscópico, resección endoscópica de la submucosa y la endoscopia del tercer espacio, requieren realizar un curso adicional que implica mayor tiempo, recursos económicos o cambios de domicilio, lo cual sumado al número reducido de sedes que ofrecen estos cursos, así como a los cupos limitados en cada uno de ellos, podría

contribuir a este bajo porcentaje de mujeres que finalmente practican estas técnicas. Otros factores asociados a procedimientos, que no fueron abordados en la encuesta pero que han sido descritos en otras publicaciones, son la exposición a radiación y la falta de ergonomía en los equipos endoscópicos, los cuales podrían ser aspectos disuasorios para algunas mujeres en quienes la planificación familiar, el riesgo de infertilidad y las lesiones musculoesqueléticas asociadas al trabajo, son inquietudes prioritarias al momento de elegir el tipo de procedimientos que realizan¹².

Sin duda, el avance profesional de la mujer endoscopista obedece en gran medida a su fuerte deseo de superación, así como lo reportó el 74.3% de las encuestadas. Las facilidades en el entorno y el acceso a la formación son de vital importancia. Un estudio reciente publicado en India¹³ mostró que la principal causa para no continuar su formación en endoscopia avanzada es la falta de oportunidades de entrenamiento con más programas específicos disponibles en el país (54%), mientras que en nuestro estudio esta falta de acceso a programas de formación específica representó solo un 38%. Sin duda, esta situación representa una barrera en la formación tanto de mujeres como de hombres, lo cual abre el diálogo para considerar la creación de más espacios de formación en endoscopia avanzada en nuestro país.

Llama la atención que uno de los principales aspectos reportados como relevantes para no realizar más endoscopia avanzada es el de contar con la presencia de mentores o modelos a seguir del mismo género. A pesar de que en nuestra encuesta solo el 17% percibió la falta de mentora como una barrera en su desarrollo profesional, otros estudios han reportado que este factor alcanza hasta un 40% y que el tener a una persona con mayor experiencia con quien identificarse desempeña un papel importante en el crecimiento profesional y el desarrollo de liderazgo en casi todos los campos profesionales (incluyendo la endoscopia)¹⁴.

Los resultados obtenidos de la encuesta nos llevan a preguntarnos cuáles serían las áreas de oportunidad en las que, individualmente y como grupos en las diferentes asociaciones médicas, podríamos contribuir para acortar la brecha de género y generar mayores oportunidades para las mujeres. Algunas propuestas derivadas de la encuesta incluyen: a) realización de más cursos y talleres en otras regiones del país; b) mayores oportunidades de participación de la mujer endoscopista en actividades académicas; c) mayor abordaje en temas de liderazgo, empoderamiento y balance vida personal/trabajo, y d) crear alianzas con otras

asociaciones o grupos de mujeres a nivel internacional que favorezcan la asistencia a cursos o congresos afines. Cabe mencionar que muchas de estas actividades ya son llevadas a cabo por parte de la AMEG, la cual, a lo largo de su larga trayectoria, se ha encargado de promover la educación e investigación en endoscopia, con valores que favorecen la colaboración entre sus miembros con un sentido de pluralidad y equidad dando fácil acceso a todos los endoscopistas, tanto hombres como mujeres, de todo el país. Sin embargo, los números reflejan que todavía hay mucho más por hacer.

Nuestro estudio es el primero en estudiar la situación de la mujer endoscopista en el país. No hay duda de que los resultados obtenidos servirán de referencia para futuras investigaciones. Sin embargo, presenta algunas limitantes. Primero, la tasa de respuesta a la encuesta fue solo del 25%, lo cual implica un probable sesgo de muestra. Además, reconocemos que solo se incluyeron a endoscopistas asociadas activas, de quienes se contaba con los datos para el envío de la encuesta. En el futuro, realizaremos otra encuesta que incluya a las residentes en formación, ampliando los medios de difusión para tener una mayor tasa de respuesta, para conocer aspectos relacionados al entrenamiento de las endoscopistas.

Conclusiones

A pesar de los avances alcanzados hasta la fecha, la endoscopia, así como otras especialidades relacionadas con procedimientos, tiene un largo tramo que recorrer para alcanzar una mayor paridad de género. Se requiere de un esfuerzo tanto individual como a nivel organizacional para implementar acciones que favorezcan brindar mayores oportunidades para las mujeres endoscopistas. Al generar concientización mediante estudios como este y trabajando de manera colaborativa, se podrán ir realizando cambios significativos que beneficien a las mujeres tanto a nivel profesional como personal.

Agradecimientos

Las autoras agradecen a la AMEG por la distribución de la encuesta a las endoscopistas miembros de la misma.

Financiamiento

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este estudio.

Conflicto de intereses

Ninguno para la presente publicación.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han obtenido la aprobación del Comité de Ética para el análisis de datos clínicos obtenidos de forma rutinaria y anonimizados, por lo que no fue necesario el consentimiento informado. Se han seguido las recomendaciones pertinentes.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

- Rodríguez de Romo AC, Castañeda López G. Inicio de las mujeres en la medicina mexicana. *Rev Fac Med (Méx.)* 2015;58(2):36-40.
- Álvarez-Llera G, Sánchez-Meza CV, Piña-Garza B, Martínez-González A, Zentella-Mayer M. La matrícula femenina en la educación superior. Un cuarto de siglo. El caso de la carrera de Medicina. *Rev Fac Med UNAM.* 2006;49(4):151-5.
- Paz R. La distribución del personal de salud. Un desafío en México [Internet]. *Gaceta UNAM*; 23 oct 2023. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/la-distribucion-del-personal-de-salud-un-desafio-en-mexico>
- Heinze-Martín G, Olmedo-Canchola H, Bazán-Miranda G, Bernard-Fuentes NA, Guizar-Sánchez DP. Los médicos especialistas en México. *Gac Méd Méx.* 2018;154:342-51.
- Venezia L, Labarile N, Maselli R, Benedetti A, Annibale B, Parodi, et al. Women in gastroenterology: What is the current situation? Results of an Italian national survey. *Dig Dis Sci.* 2024;69(6):1990-5.
- Rabinowitz LG, Anandasabapathy S, Sethi A, Siddiqui UD, Wallace MB, Kim MK. Addressing gender in gastroenterology: opportunities for change. *Gastrointest Endosc.* 2020;91:155-61.
- Tse CS, Hinds S, Nguyen H, Xiong N, Moss SF, Bhagra A. A 12-year North American longitudinal study of gender equity and equality in gastroenterology. *Gastroenterology.* 2022;162(1):63-7.
- Jackson MA. The leaky pipeline in Academia. *Mo Med.* 2023;120(3):185-7.
- Jaramobo DS, Chen R, Gurm H, Jahangir M, Briggs WM, Mohanty SR, et al. Women remain underrepresented in leadership positions in academic gastroenterology throughout the United States. *Ann Gastroenterol.* 2021;34:316-22.
- David YN, Dixon RE, Kakked G, Rabinowitz LG, Grinspan LT, Anandasabapathy S, et al. Gender-specific factors influencing gastroenterologists to pursue careers in advanced endoscopy: perceptions vs reality. *Am J Gastroenterol.* 2021;116(3):539-50.
- Sukla R. Current challenges facing women in gastroenterology. How do we move forward? *ACG Case Rep J.* 2016;3(3):144-5.
- Yu JX, Berzin TM, Enestvedt B, Anderson MA, Popov VB, Thompson CC, et al. Gender disparities in advanced endoscopy fellowship. *Endosc Int Open* 2021;09(03):E338-E342.
- Gahra AK, Mathur S, Banerjee R, Patil P, van Hooft JE, Kamani L, et al. Challenges in the uptake of advanced endoscopy among women gastroenterologists: a survey. *Indian J Gastroenterol.* 2024 May 20. doi: 10.1007/s12664-024-01599-x. Online ahead of print.
- Siddiqui UD, van Hooft JE, Sethi A. Gender disparities in advanced endoscopy fellowship: Women in Endoscopy (WIE) perspective. *Endosc Int Open.* 2021;9(4):E505-506.