

**“El alfa es el cirujano”: Estereotipos de género y prestigio
en las especialidades médicas**

**“The Alpha is the Surgeon”: Gender Stereotypes and Prestige
in Medical Specialties.**

Marcia Villanueva

Instituto de Investigaciones Filosóficas, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.  <https://orcid.org/0000-0001-9408-6308>, marcia.villanueva@filosoficas.unam.mx

Resumen

Este artículo aborda el problema de la jerarquización y división sexual del trabajo en la profesión médica. El objetivo de la investigación fue conocer los estereotipos de género asociados a algunas especialidades médicas y la relación que éstos guardan con el prestigio de esas disciplinas. El análisis se realizó a partir de una serie de memes compartidos en redes sociales por profesionales de la salud y que posteriormente fueron comentados en cuatro grupos de discusión conformados por estudiantes de medicina y especialistas mexicanos. Los hallazgos de esta investigación permiten concluir que en la profesión médica existe una jerarquía generizada que replica formas de masculinidades hegemónicas y subalternas, y en la cual la heterosexualidad juega un papel determinante, evitando de este modo simplificaciones que clasifican algunas especialidades como femeninas y

Recibido: 13 de abril
de 2023

Aceptado: 04 de
septiembre de 2023

Publicado: 02 de
octubre de 2023



CÓMO CITAR: Villanueva, Marcia. (2023). “El alfa es el cirujano”: Estereotipos de género y prestigio en las especialidades médicas. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 9, e1054. doi: <http://dx.doi.org/10.24201/reg.v9i1.1054>

otras como masculinas. Este trabajo brinda herramientas para contestar y dismantelar los estereotipos de género asociados a ciertas especialidades médicas, lo que contribuye a avanzar hacia una equidad de género dentro de la profesión.

Palabras clave: división sexual del trabajo; especialidades médicas; estereotipos de género; prestigio; masculinidad hegemónica.

Abstract

This article addresses the problem of the hierarchy and sexual division of labor within the medical profession. The objective was to identify the gender stereotypes associated with some medical specialties and how this relates to prestige of these disciplines. The analysis was based on a series of memes shared on social networks by health professionals, subsequently commented upon in four discussion groups made up of Mexican medical students and specialists. The findings show that the medical profession has a gendered hierarchy in which hegemonic and subordinate masculinities are reproduced, and in which heterosexuality plays a determining role, thus avoiding simplifications that merely classify some medical specialties as feminine and others as masculine. This work provides tools to challenge and dismantle gender stereotypes associated with medical specialties, contributing to progress toward gender equality in the medical profession.

Keywords: sexual division of labor; medical specialties; gender stereotypes; prestige; hegemonic masculinity.

Introducción

A pesar de que el número de mujeres que estudian y ejercen la medicina ha aumentado considerablemente en las últimas décadas a nivel mundial, el campo médico sigue siendo un espacio profesional sumamente machista en el que persiste la discriminación de género, el acoso sexual y una notoria división sexual del trabajo (Adams, 2010; Castro, 2014; Fjørtoft, Konge, Christensen, y Thinggard, 2022; Pozzio, 2014; Smith, Bethune y Hurley, 2018; Smith-Oka, 2021; Villanueva, 2019a). Respecto a este último punto, la literatura disponible suele distinguir entre especialidades tradicionalmente femeninas y

masculinas. Las primeras incluyen aquellas enfocadas en la atención de mujeres, niños, niñas y familias —ginecología, pediatría y medicina familiar, respectivamente— a la par de otras cuya carga laboral, se dice, permite mantener un equilibrio entre la vida profesional y familiar —especialidades que se consideran más compatibles con el rol femenino de madreposa porque no tienen emergencias, como dermatología. En contraste, las especialidades calificadas como masculinas son predominantemente quirúrgicas, como la cirugía general, subespecialidades derivadas de ella, y la traumatología y ortopedia, áreas en las que suelen atenderse urgencias médicas que ameritan intervenciones inmediatas (Cassell, 1997; Davis y Allison, 2013; Etherington, Kitto, Burns, Adams, Birze, Britton, Singh y Boet, 2021; Ku, 2011; Osornio y Palomino, 2015; Smith *et al.*, 2018; Tabassum y Chiesi, 2017).

En México, la proporción de mujeres estudiantes de medicina también ha crecido notoriamente en las últimas décadas. Según datos de la UNAM —universidad que acoge la matrícula de medicina más grande a nivel licenciatura y especialidad del país—, en 2018 el 68% del alumnado de licenciatura y un poco más del 50% de las y los residentes de programas de especialización eran mujeres. Ellas constituían una manifiesta mayoría en áreas como dermatología (84%), rehabilitación (77%) y genética médica (73%) (Fernández, Gutiérrez, Ramírez, Villavicencio, Cruz-Méndez, Gonzalez y Durate, 2021). En contraste, según datos de 2017, las especialidades que concentran mayor población masculina en México son urología (con una relación de 45 varones por cada mujer), neurocirugía (relación 18 a 1) y traumatología y ortopedia (14 a 1) (Heinze-Martin, Olmedo-Canchola, Bazán-Miranda, Bernard-Fuentes, y Guízar-Sánchez, 2018).

Esta evidente división sexual del trabajo en las especialidades médicas no sólo responde a que unas ofrecen menor carga laboral y mejor gestión de la agenda personal que otras. De todas las especialidades médicas con estas características, las que se asocian a estereotipos de género femeninos son referidas como *family friendly*, mientras que otras que se asocian a la posibilidad de realización personal fuera del ámbito laboral —por ejemplo, con pasatiempos— se denominan *lifestyle specialities*. Estas últimas se designan con el acrónimo E-ROAD, que en inglés se refiere a las especialidades de urgencias, radiología, oftalmología, anestesiología y dermatología (Ku, 2011; Smith *et al.*, 2018).

Algunos estudios han apuntado que la división sexual del trabajo en las especialidades médicas deriva tanto de experiencias de maltrato, acoso y discriminación a las mujeres dentro de especialidades tradicionalmente masculinas (Davis y Allison, 2013; Ku, 2011), como de procesos de identificación del alumnado con ciertas especialidades, lo que depende de lo que ven, oyen y piensan durante su formación profesional (Castro, 2014; Hill y Vaughan, 2013; Smith *et al.*, 2018). Es en este sentido que el estudio de los estereotipos de género asociados con las especialidades médicas cobra importancia.

Los estereotipos son un conjunto de creencias culturalmente compartidas que asignan atribuciones generalizadas a un grupo social, las cuales se aplican en las personas que conforman dicho grupo, condicionando su personalidad, comportamiento y roles sociales. Los estereotipos de género son, por lo tanto, un conjunto de atribuciones que se asignan, diferencialmente, a varones y mujeres (Else-Quest y Hyde, 2018). De acuerdo con Frías y Erviti (2012), los estereotipos de género pueden ser de dos tipos: a) estereotipos de características de género (ECG), que se refieren a rasgos psicológicos y de comportamiento, y b) estereotipos de roles de género (ERG), que se refieren al comportamiento asociado a actividades. Por ejemplo, existe un ERG en la figura de “el constructor”, fundamentado a su vez en un ECG que asocia a los varones con fortaleza y destreza física.

El objetivo de este artículo es conocer los ECG y ERG asociados a algunas especialidades médicas y la relación que guardan dichos estereotipos con el prestigio de estas disciplinas. El análisis parte de una serie de memes compartidos en redes sociales por profesionales de la salud y que posteriormente fueron comentados dentro de cuatro grupos de discusión conformados por estudiantes de medicina y especialistas mexicanos. Por ello, la primera sección del artículo presenta una breve reflexión acerca de la doble función de los memes en esta investigación: como datos empíricos y como dispositivos metodológicos. La segunda parte expone los estereotipos de género vinculados con algunas especialidades médicas. La tercera ofrece un análisis del prestigio de las especialidades quirúrgicas en relación con los estereotipos de género asociados a ellas, y el desprestigio de otras especialidades que no se relacionan con la misma noción de masculinidad. Finalmente, el cuarto apartado pone en diálogo los resultados de esta investigación con otros estudios que informan que la identidad profesional médica es una identidad masculinizada, lo que me permite argumentar que la jerarquía generizada de la profesión médica replica formas

de masculinidades hegemónicas y subalternas. El artículo cierra con una conclusión breve que resalta las aportaciones que hace esta investigación.

Consideraciones metodológicas:

La doble función de los memes en esta investigación

Este artículo abreva de dos investigaciones distintas, pero relacionadas. Se basa en cuatro grupos de discusión llevados a cabo en 2021 con estudiantes y especialistas mexicanos de diferente sexo y jerarquía (ver la Tabla 1). Estos grupos fueron diseñados con el propósito de explorar las semejanzas entre la identidad médica y la masculinidad. Para motivar el intercambio entre quienes participaron, les mostré algunos memes que recopilé durante una investigación anterior: una etnografía virtual¹ que realicé entre 2015 y 2018 siguiendo dos grupos de personal médico mexicano y nueve perfiles públicos dirigidos a población médica en Facebook (Villanueva, 2019b). Los memes son, por lo tanto, elementos centrales de esta investigación y en ella cumplen una función doble: como datos empíricos y como dispositivos metodológicos.

Tabla 1. Grupos de discusión

Grupo	Población	Participantes
1	Estudiantes varones de 23 a 25 años, procedentes de cinco escuelas de medicina (públicas y privadas) y de cinco entidades federativas.	6
2	Médicos especialistas varones de 42 a 58 años, con práctica pública o privada, de tres entidades federativas.	3
3	Estudiantes mujeres de 20 a 24 años, procedentes de cinco escuelas de medicina (públicas y privadas), de cuatro entidades federativas.	6
4	Médicas especialistas mujeres de 41 a 58 años, con práctica pública o privada, de cuatro entidades federativas.	5

Fuente: Elaboración propia

Los memes son composiciones verbo-visuales creadas y consumidas por las personas que usan las redes sociales, quienes, desde el humor, pretenden tomar distancia y relativizar

¹ Denomino de esta forma a la exploración etnográfica en espacios sociales digitales y en línea siguiendo a Hine (2004 y 2016). Este tipo de trabajos han recibido otras denominaciones como netnografía, etnografía digital, etnografía online, etnografía multisituada y ciberetnografía, entre otras. Estas diferencias terminológicas a veces implican diferencias en la forma de conceptualizar este enfoque de investigación digital. Para una discusión sobre estas diferencias, consultar a Paoli y D'Auria (2021).

las tensiones, malestares y conflictos que enfrentan en la vida cotidiana (Ballesteros, 2016). En publicaciones previas he presentado algunos memes como hallazgos de campo (Villanueva, 2020), partiendo de la premisa de que éstos son productos culturales que nos permiten entender el mundo social en el que han sido creados, compartidos y recontextualizados, de modo que su análisis revela el imaginario compartido en ese espacio social (Pérez, 2017). Por ejemplo, los memes de las Imágenes 1 y 2 transmiten el mensaje de que traumatología es una especialidad masculina, mientras que dermatología se considera femenina. Con esta función de datos empíricos, el análisis de estos y otros memes me ha permitido argumentar que dentro de la profesión médica existen prácticas discriminatorias sexistas y homofóbicas que producen una división sexual del trabajo (Villanueva, 2019a).

Imagen 1

Cuando la traumatóloga se va coqueta al hospital.

#GuerradeEspecialidades



Fuente: Facebook

Imagen 2

-Papa me voy a derivar de Medicina interna

-A neumo hijo?

-No

-Entonces a cuál?

-Derma

Translate from Spanish



Fuente: Facebook

Al utilizarlos para provocar la conversación en los grupos de discusión, algunos memes de esta investigación además adquirieron la función de dispositivos metodológicos. Los grupos de discusión son una técnica de investigación diseñada para reunir datos de un tema a partir de la conversación y la interacción entre las y los integrantes del grupo (Morgan, 1996). A diferencia de otras técnicas de investigación cualitativa individuales (por ejemplo, entrevistas semiestructuradas), los grupos de discusión buscan instaurar un espacio en el que las opiniones personales se regulen a partir de las interacciones sociales, generando así una “opinión grupal” que, en ese contexto particular, “se instituye como la autoridad que verifica las opiniones pertinentes, adecuadas, verdaderas o válidas” (Canales y Peinado, 1994, p. 293).

Para promover la discusión dentro de un grupo, quien modera debe dirigir la conversación formulando preguntas o utilizando dispositivos apropiados para el tema, como una nota periodística (Hydén y Bülow, 2003). En mi investigación utilicé una guía temática conformada por preguntas y memes, siguiendo el señalamiento de Agoff y Herrera (2019) de que “se trata de encontrar una manera de acceder al conocimiento implícito de los sujetos o grupo investigado, a fin de que pueda [convertirse] en conocimiento explícito y teórico” (p. 325). Como señalan estas autoras, es nuestra responsabilidad conseguir que las y los participantes expongan ese sentido inmanente, para quienes resulta obvio y, por lo mismo, no ven la necesidad de enunciarlo. Lo anterior es lo más relevante porque verbalizar los supuestos implícitos permite cuestionarlos.

La discusión o intercambio dentro de un grupo *reproduce* los valores y normas compartidos en tanto lugares comunes de identificación colectiva y, a la vez, los *reordena* de acuerdo con las características particulares de ese grupo, como la pertenencia generacional y el género. El uso de memes como dispositivos metodológicos en esta investigación favoreció estos dos procesos. Como veremos a continuación, la interpretación de memes sexistas coincidió en los grupos conformados por varones y mujeres (el sentido del meme se reprodujo de modo invariable), mientras que sólo provocaron risa dentro de los grupos conformados por varones (ese sentido se cuestionó y reordenó a partir de valores compartidos en los grupos conformados por mujeres). Esto quiere decir que, si el análisis de los memes como datos empíricos permite revelar el imaginario compartido en el espacio social por donde viajan virtualmente, su uso como dispositivos metodológicos en grupos de discusión permite tanto la reconstrucción de su sentido como su crítica. Por lo tanto, la doble función de los memes en esta investigación da cuenta no sólo de los estereotipos de género asociados a las especialidades médicas, sino también de quiénes y cómo desafían ese orden, evidenciando de este modo las jerarquías generizadas entre dichas disciplinas.

Estereotipos de género asociados a las especialidades médicas

En redes sociales abundan los memes que caricaturizan los estereotipos de las especialidades médicas. Muchos de ellos son estereotipos de género, como los de las Imágenes 1 y 2 expuestos anteriormente. Al mostrar este par de memes en el grupo de

discusión de estudiantes varones, un participante comentó que representaban “cosas como muy de la vieja escuela”, ante lo cual otro apuntó:

Pero sigue existiendo mucho eso, que se comparen unas cosas con otras, que el cirujano va a ser el ‘pirujano’², el dermatólogo siempre va a ser el gay y el anestesiólogo es el que se queda dormido. Y, bueno, son cosas que por una parte dan risa, aunque no debería ser así.

Los estudiantes varones ocupan una posición ventajosa respecto a sus pares mujeres: de ahí que reconozcan el elemento cómico de esos memes sexistas (“por una parte dan risa”). No obstante, estos estudiantes también se identifican entre sí y con sus pares mujeres por una pertenencia generacional³, a la vez que ocupan una posición subalterna frente a las y los especialistas de generaciones anteriores (Castro y Villanueva, 2019), de ahí su resistencia ante este tipo de chistes (“muy de la vieja escuela”).

Los estereotipos que se retratan en la última cita se replican en diversos hallazgos de campo. Ejemplo de ello son las Imágenes 3, 4 y 5, elementos de un grupo de memes que circuló en Facebook en diciembre de 2018, y que representan los estereotipos de algunas especialidades a partir del planteamiento hipotético de cómo podrían ser los árboles de navidad de esos servicios hospitalarios.

Imagen 3



Fuente: Facebook

Imagen 4



Fuente: Facebook

² Este juego de palabras une “piruja” (prostituta) con cirujano para aludir a la promiscuidad de estos especialistas.

³ Me refiero a la generación de estudiantes que crecieron en el contexto de surgimiento del #MeToo, movimiento que ha tenido una difusión y alcance sin precedentes.

Imagen 5



Fuente: Facebook

La Imagen 3, un árbol de navidad de condones, reproduce el estereotipo de ‘los cirujanos’⁴ como promiscuos e infieles; la Imagen 4, un árbol de navidad con forma de vestido de gala, refrenda la idea de que dermatología es una especialidad femenina; y la Imagen 5, un árbol hecho de granos de café, presenta a ‘los anestesiólogos’ como médicos con sueño, símbolo de su pasividad. Mientras los primeros dos claramente son ECG, el estereotipo de anestesiología tiene una connotación de género mucho menos evidente, fundada en la dicotomía activo vs. pasivo. Desde la Modernidad, los roles tradicionales de género, masculino y femenino, se han reproducido a partir de esta dicotomía. En el campo médico, esta división ha servido para dar cuenta tanto del modelo paternalista de la relación entre personal médico y pacientes (Szasz y Hollender, 1956) como de la jerarquización entre especialidades (Hinze, 1999; Shortell, 1974; Villanueva y Castro, 2020).

El ERG de la anestesiología surge del contraste de esta especialidad con ‘los cirujanos’, quienes se consideran los sujetos activos en el quirófano y habitualmente se encargan de desprestigiar a las y los anestesiólogos con comentarios que subrayan su pasividad, “como cuando te dicen: ‘oye, ¿por qué siempre te veo sentado?’”. Esta cita es de una anestesióloga que participó en el grupo de discusión de mujeres especialistas, quien posteriormente describió la confrontación entre su especialidad y la cirugía en términos

⁴ En este artículo utilizo lenguaje no sexista, evitando el masculino genérico. En las excepciones como ésta, el uso del masculino genérico es deliberada pues refiere a los resultados de la investigación y la manera generizada de percibir a estos grupos poblaciones por parte del gremio médico, que es precisamente lo que intento mostrar con mi análisis. Distingo estas excepciones con comillas simples.

de complementariedad generizada (“como un matrimonio”), lo que evidencia la significación binaria⁵ (Serret, 2011) de la relación:

El cirujano siempre llega diciendo “yo soy el rey de la sala”, y sale el anesthesiólogo que le dice, “pero no puedes hacer nada sin mí”. Al final se nos olvida que tenemos que ser como un buen matrimonio disfuncional, donde no nos queremos, pero nos soportamos porque uno depende del otro.

La cita anterior no se refiere a una persona en específico, sino a cualquier cirujano. Ahí, ‘el cirujano’ señala un estereotipo que abarca todas las especialidades quirúrgicas (traumatología y ortopedia, cirugía general, neurocirugía, cardiocirugía, etc.)⁶. Al igual que ‘el constructor’, éste constituye un ERG fundado en atributos que forman parte del ECG masculino, tales como ser promiscuo, agresivo, autoritario, ególatra, machista, acosador, bebedor e interesado en el dinero (ver Tabla 2). Varios estudios concuerdan con estos resultados (Cassell, 1997; Etherington *et al.*, 2021; Pozzio, 2017; Tabassum y Chiesi, 2017).

Tabla 2. Atributos del ECG masculino asociadas al ERG de ‘el cirujano’

Atributos	Cita ilustrativa
Promiscuo	“Siempre se ha dicho que el cirujano se caracteriza por la promiscuidad” (Grupo de Discusión (GD) 2)
Agresivo	“A veces pensamos que tener carácter fuerte es ser grosero o abusivo, como los cirujanos” (GD2)
Autoritario	“Tienen voz de sargento” (GD4)
Ególatra	“Al cirujano ni la nube lo alcanzaba” (GD2)
Machista	“Urología es obviamente de las más machistas, más todavía que cirugía general” (GD2)
Acosador	“Algo que a mí me molesta mucho y que siempre lo he visto en los memes es que las [estudiantes de medicina] son como comida, o sea, a fuerzas se las tiene que ligar alguien [...] es lo que siempre dicen los de cirugía y de trauma” (GD3)

⁵ En los sistemas de significación binaria comprendemos el significado de algo en la medida en que lo distinguimos de “aquello que lo niega, que encarna sus límites y su alteridad” (Serret, 2011, p. 75). Los referentes de significación binaria están compuestos por dos elementos que existen relacionalmente, aunque la relación es asimétrica pues uno de ellos se refiere a una categoría central que se define a partir de su negación, la categoría límite. Estas categorías forman binomios significativos que establecen jerarquías. Se trata de parejas como activo-pasivo y masculino-femenino.

⁶ Éstas se distinguen de las especialidades clínicas, que incluyen medicina interna, pediatría, cardiología, neumología, entre muchas más.

Bebedor	“El cirujano es alcohólico, mujeriego, súper intenso con las mujeres” (GD1)
Interesado en el dinero	“Si quieres hacer dinero y ser millonario, te vas a cirugía” (GD3)

Fuente: Elaboración propia

Se ha reportado que la figura de ‘el cirujano’ se asocia también a características corporales masculinas (Cassell, 1997), por ejemplo, las “manos intervencionistas” y las “pelotas” (Hinze, 1999; Smith *et al.*, 2018; Villanueva y Castro, 2020). En la presente investigación, las características corporales asociadas a los estereotipos de las especialidades médicas tampoco fueron neutrales en cuanto al género. Tener un cuerpo capaz de ejercer fuerza física es una característica particularmente asociada a la traumatología y ortopedia. Tanto así que, como explicó una estudiante, sirve de justificación para excluir a las mujeres de esa especialidad: “en los hospitales, [como mujer] no puedes entrar a una cirugía de trauma porque eso es de hombre [...] tienes que tener la fuerza de un varón”.

Comentando el meme de la Imagen 1, otra participante del grupo de discusión de estudiantes mujeres compartió lo siguiente respecto al estereotipo corporal masculino asociado a dicha especialidad:

En el caso de que decidas hacer traumatología como mujer, te ven como hombre, como muy masculina, así como con las piernas sin depilar [...] Yo soy gordita, entonces me decían: “puedes ser trauma, porque las traumas son gorditas, así como fuertes, como señoras” [...] Hay un estereotipo de lo que es ser una mujer en trauma. En caso de que decida serlo, tengo que afrontar esos estereotipos y ese tipo de roles que voy a tener que llenar si quiero sobresalir dentro de mi especialidad.

En contraste con el comentario anterior, otra estudiante mujer compartió su experiencia y opinión acerca de los estereotipos corporales femeninos asociados con otras especialidades:

Hace unos años me hice una [cirugía de nariz] y un profesor que me dijo: “¡Qué bueno que te hiciste más bonita! Así vas a poder encajar mejor en ciertas especialidades”. Porque para ser dermatóloga tienes que ser bonita

[...] No nada más tienes que escoger una especialidad de mujer, sino que tienes que ser cierto tipo de mujer para valer en esa especialidad.

El árbol de navidad con forma de vestido de gala de la Imagen 4 refrenda lo que comentó esta estudiante: dermatología no es sólo una especialidad femenina (no está representada por un vestido cualquiera), sino que es la especialidad de las mujeres más femeninas y atractivas (la representa un vestido de gala). Por ello, como muestra la Imagen 2, los varones que incursionan en esta disciplina médica son representados como homosexuales. Esto no sucede con otras especialidades asociadas a estereotipos de género femeninos que no imponen exigencias sobre la corporalidad de las mujeres (por ejemplo, “ser bonita” para dermatología). Tal es el caso de pediatría, una especialidad que se considera femenina, principalmente, porque se ocupa de la población infantil, de tal suerte que se asocia con el ERG femenino de la maternidad (Nye, 1997; Ortiz, 2001) y no con estándares de belleza.

La pediatría se asocia también con rasgos psicológicos y de comportamiento que forman parte de un ECG femenino, como el cuidado en los detalles, la calidez personal y la empatía (Else-Quest y Hyde, 2018; Ortiz, 2001; Pozzio, 2017). El estereotipo de pediatría identifica a tales especialistas como personas quisquillosas, dedicadas y tenaces, a la vez que dulces, tiernas y tranquilas. Un pediatra del grupo de especialistas varones describió a su gremio de este modo: “la cirugía se caracterizaba porque andaban con todo el mundo, parecía que esa era su bandera, pero retomando mi área, pues eso no. Los pediatras somos tranquilos, nos dedicamos a lo que nos dedicamos”. En el grupo de especialistas mujeres coincidieron dos pediatras. Una de ellas dijo: “nosotros [los pediatras] somos más *light* que ellos [los cirujanos], pero también somos muy dedicados y somos muy obsesivos [...] casi todos los pediatras tienen subespecialidad [...] son muy muy tenaces”. De igual modo, la otra pediatra recurrió a comparaciones para explicar cómo son los pediatras:

cuando hice la especialidad, si bien es cierto que fue duro, yo creo que, por el mismo carácter de ser pediatras, las cosas no fueron tan duras como para los demás [...] nosotros somos, hasta cierto punto, dulces [...] nuestro carácter es un poco más tranquilo que el de muchos de mis colegas que tienen especialidades quirúrgicas.

Como muestran estos resultados, los estereotipos de género asociados a las especialidades médicas se construyen a partir de la comparación entre especialidades que se consideran masculinas (cirugía y traumatología) y otras que se consideran femeninas (dermatología y pediatría). En dichas comparaciones, llama la atención la posición central que ocupa la cirugía: ésta se utiliza como “piedra de toque” para posicionar a las demás especialidades. Este dato apunta a que existe una jerarquía generizada entre las especialidades médicas, tema del que me ocuparé a continuación.

El prestigio generizado de las especialidades médicas

El campo médico es un espacio altamente jerarquizado que responde a una estructura tanto material como simbólica. Por un lado, la organización de los sistemas de salud está cimentada en jerarquías que sirven para distinguir los distintos niveles de atención médica, mientras que el funcionamiento de los hospitales se yergue sobre una cadena de mando muy rígida que clasifica a las y los médicos por sus nombramientos administrativos (por ejemplo, jefe de servicio) y por su nivel de especialización (estudiante, generalista, residente y especialista). Por otro lado, se establecen jerarquías entre los subcampos médicos (clínica, salud pública, biomedicina), entre las instituciones educativas y de salud, y entre las especialidades médicas. Imbricadas entre sí, estas múltiples clasificaciones jerárquicas forman parte de la compleja estructura del campo médico con base en la cual se divide el trabajo y se distribuye el prestigio (Villanueva y Castro, 2020).

En referencia al prestigio de las especialidades médicas, Hinze (1999) señaló a finales del siglo pasado que éste responde a un orden de género, pues las especialidades con mayor jerarquía se asocian simbólicamente a atributos masculinos como ser activo, práctico y rudo, mientras que las especialidades con menor prestigio se asocian simbólicamente a atributos femeninos como ser pasivo, emocional y suave. No obstante, gran parte de la literatura disponible acerca del prestigio de las especialidades médicas aún carece de perspectiva de género (Album y Westin, 2008; Creed, Searle y Rogers, 2010; Glazer y Ruiz-Wibbelsmann, 2011; Jaisson, 2001; Norredam y Album, 2007).

De acuerdo con estos trabajos y otros anteriores (Rosoff y Leone, 1991), el prestigio de las especialidades se relaciona con el uso de tecnología sofisticada, la realización de procedimientos invasivos o inmediatos, la especialización en la parte superior del cuerpo (que contiene el corazón y cerebro), la atención de poblaciones en edad productiva, una buena remuneración, una larga duración y alta exigencia en la formación profesional, el contacto directo con los pacientes, la fundamentación científica y las prácticas médicas paternalistas. De manera consistente, este conjunto de literatura reporta que las especialidades más prestigiosas son cirugía y medicina interna, así como algunas subespecialidades que derivan de ellas, en especial cardiocirugía y neurocirugía y sus análogas clínicas, cardiología y neurología. En contraste, las investigaciones en este rubro han documentado que el menor prestigio de las especialidades se relaciona con las enfermedades crónicas, con la aplicación de tratamientos con eficiencia variable y poco controlables, con las patologías que no tienen una localización clara o que se ubican en la parte inferior del cuerpo, con la atención de pacientes estigmatizados o la ausencia de contacto con pacientes. En estos trabajos existe mucha menos consistencia acerca de las especialidades menos prestigiosas, aunque dermatología y psiquiatría suelen ser de las más mencionadas en ese grupo.

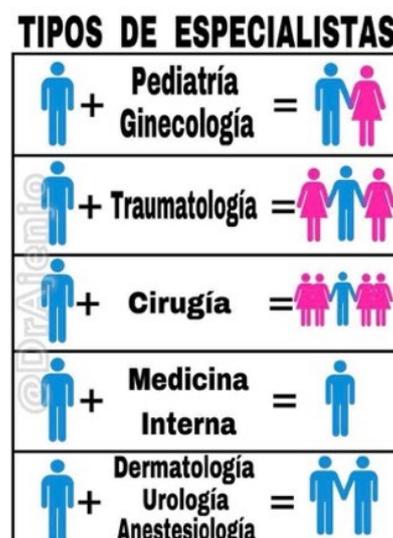
Como empezamos a ver en la sección anterior, los resultados de la presente investigación muestran que las especialidades quirúrgicas ocupan una posición hegemónica respecto a las demás especialidades médicas, y que esto está asociado a los estereotipos de género que se relacionan con ellas. Las Imágenes 6 y 7 muestran un par de memes que hacen alusión a las jerarquías que existen entre las especialidades médicas por razones de género. En tanto datos empíricos, estos memes replican nuevamente la idea de que ‘los cirujanos’ y ‘los traumatólogos’ son promiscuos, pero además los muestra como ganadores en la competencia masculina por conquistar mujeres, información que he documentado en otras publicaciones (Villanueva, 2019a y en prensa).

Imagen 6



Fuente: Facebook

Imagen 7



Fuente: Facebook

Un trabajo reciente acerca de la estructura del campo médico mexicano muestra que, en este país, las especialidades con mayor jerarquía también son cirugía y medicina interna (Castro y Villanueva, 2019). Sin embargo, en esta investigación con perspectiva de género, la medicina interna no figura como una especialidad con alta jerarquía. Por el contrario, en los memes de las Imágenes 6 y 7 ‘los internistas’ aparecen como perdedores en la competencia masculina por conquistar mujeres, mientras que en los grupos de discusión casi no se hizo referencia a esta especialidad. Este dato es muy relevante para entender la influencia que tienen los estereotipos de género en el prestigio de las especialidades y la división sexual del trabajo en este campo profesional, al menos en México.

En contraste con el par de memes antes referidos, el de la Imagen 8 ilustra a ‘los médicos internistas’ como los más sabios del gremio médico, pues son quienes pueden corregir las prescripciones o indicaciones médicas (“indicas” en el meme) de otros especialistas — nótese que el comentario en la publicación de Facebook hace referencia a las correcciones que hacen de las indicaciones de ‘los cirujanos’, mientras que en la ilustración se etiqueta al buey como traumatólogo.

Imagen 8

Cuando llega el internista a componer todas las indicas de cirugía

Translate from Spanish

MEMES HOSPITALARIOS



Fuente: Facebook

Este meme vincula simbólicamente a la medicina interna con un modelo de masculinidad que resalta atributos como la racionalidad y la objetividad, los cuales se relacionan con la científicidad, que es reconocida como un factor de prestigio como vimos anteriormente. Este modelo de masculinidad, sin embargo, no es tan popular en México; se ha documentado que, en este país, las características más prominentes en los estereotipos de género de masculinidad son la promiscuidad y la agresividad, en comparación con la racionalidad y la anestesia emocional (Frías y Erviti, 2012). Es por ello que, al presentar el meme de la Imagen 7 como dispositivo metodológico para provocar el intercambio dentro de los grupos de discusión, nadie objetó la posición subalterna que ahí ocupa la medicina interna, mientras que hubo un reconocimiento generalizado de la posición hegemónica de cirugía.

El meme de la Imagen 7 provocó risa y validación en los dos grupos conformados por varones. En el grupo de estudiantes, un participante dijo que “en el mundo de la medicina, el alfa es el cirujano”, mientras que otro comentó que “siempre se ve al cirujano como el más chingón [...] algún día quiero verme así, que me vean así”. Este último comentario refleja en qué medida los estereotipos de género acerca de las especialidades influyen en la aspiración del alumnado para elegir un área de especialización. En México, cirugía es

la especialidad más demandada en el Examen Nacional de Residencias Médicas, que es el mecanismo de selección para quienes desean estudiar una especialidad (Castro y Villanueva, 2019). En el grupo de estudiantes varones, cinco de los seis participantes expresaron que desean especializarse en alguna rama quirúrgica, mientras que en el grupo de estudiantes mujeres sólo dos expresaron su interés en formarse como cirujanas, aunque, al mismo tiempo, expresaron sus reservas. Una estudiante comentó: “a mí me llamaban la atención las especialidades quirúrgicas, pero sí me da miedo, y digo, mejor no me voy a meter porque no quiero sufrir la discriminación [...] prefiero mejor no hacerlo a pasar algo, una experiencia fea”.

En los dos grupos de mujeres, el meme de la Imagen 7 produjo enojo y desaprobación. En el grupo de mujeres estudiantes una de las participantes comentó: “este meme y los otros de las especialidades masculinas y femeninas [se refiere a las Imágenes 1 y 2] me hacen hervir por dentro”. En el grupo de especialistas mujeres, la Imagen 7 produjo un largo silencio pues ninguna de las participantes quería comentarlo. Tras mi insistencia para que alguna de ellas me explicara el contenido de la imagen, una médica dijo:

Eso es etiquetar a la gente. Por ejemplo, a los cirujanos siempre los han etiquetado de infieles; a los internistas, de pobres, solitarios y abandonados; y a los otros, bueno, pues como que prefieren el mismo género. Pero yo no estoy de acuerdo con esta forma de etiquetar a la gente.

Presentar el meme de la Imagen 7 como dispositivo metodológico no sólo produjo estos hallazgos que refrendan las conclusiones a las que llegó Hinze hace más de veinte años; es decir, que el prestigio de las especialidades tiene un fundamento simbólico masculino. Adicionalmente, dio pie a que se expusieran una serie de prácticas de dominación sexualizada que están cimentadas en esta dimensión simbólica masculina que le confiere prestigio y legitimidad a la cirugía dentro de una lógica patriarcal. Existe una vasta cantidad de literatura que da cuenta de la discriminación de género y el acoso sexual que sufren las estudiantes de medicina (Babaria, Abedin, Berg y Nunez-Smith, 2012; Castro, 2014; Stone, Phillips y Douglas, 2019; Villanueva, 2019a y en prensa; Witte, Stratton y Nora, 2006), por lo que esta vez no presentaré resultados de esto. Pondré el énfasis, más bien, en otro tipo de prácticas de dominación sexualizadas que se dan entre médicos varones y que sirven para afirmar su masculinidad: los chistes machistas y las pláticas de

sexo. La siguiente anécdota, relatada por uno de los participantes del grupo de estudiantes varones, ejemplifica estos rituales masculinos:

En la mayoría de los cirujanos y ortopedistas que he conocido sí está muy arraigada esa idea de machismo, de que los hombres son más chingones, y pues ven a las mujeres como objetos [...] Por ejemplo, el amigo de mi familia que me invitó a ver cirugías, mientras operaba se puso a ver porno, de algo que le habían mandado por WhatsApp [...] estaba haciendo comentarios, cómo decirlo, pues misóginos [...] y la mayoría de los hombres [que estaban en el quirófano] le decían así de “ah, sí, qué rica vieja” y cosas así.

Poner el sexo en discurso, como hizo este cirujano, constituye una técnica de poder con efectos de dominación (Foucault, 2011). Históricamente, los chistes misóginos y las pláticas de sexo que comparten los médicos varones han constituido técnicas de poder para excluir a las mujeres de esta profesión. En un estudio de los códigos de honor masculinos en la medicina moderna, Nye (1997) comenta el caso de una estudiante de medicina francesa a la cual, en la década de 1860, se le prohibió realizar prácticas de entrenamiento en hospitales debido a que, durante ese periodo de formación, quienes estudiaban medicina vivían y socializaban en una ‘sala de guardias’ en la que eran notorios “los dibujos eróticos y una atmósfera vulgar” (p. 76). Este caso muestra que, aun cuando las mujeres francesas ya contaban con el derecho legal de formarse como médicas, seguían siendo excluidas mediante técnicas de poder como éstas.

El contexto histórico ha cambiado considerablemente de aquella época al presente. No obstante, poner el sexo en discurso sigue siendo una técnica de poder vigente, como ilustra la anécdota anterior. Al hablar de sexo y ver pornografía con los colegas durante una cirugía, los varones involucrados en este ritual masculino no buscaban excitarse ni disfrutar del deseo sexual en ese momento. Lo que pretendían y conseguían era afirmar su masculinidad frente a sus pares por medio de dos acciones: primero, mostrando aprobación ante prácticas sexuales opresivas como la cosificación de las mujeres y, segundo, expresando públicamente su heterosexualidad.

Estos resultados son muy similares a los que reportó Pascoe (2011) en un estudio acerca de la construcción de la masculinidad en un bachillerato en Estados Unidos. Esta autora argumenta que las pláticas de contenido sexual y los juegos por conquistar mujeres constituyen rituales de masculinidad por medio de los cuales los estudiantes varones demuestran que son capaces de hablar fluidamente de sexo y que desean sexo heterosexual, reivindicando de este modo su identidad masculina. Tanto en ese estudio como en los resultados de la presente investigación, demostrar la heterosexualidad aparece como un elemento fundamental de la masculinidad.

En este contexto, la heterosexualidad no debe entenderse sólo como una orientación sexual. Rich (2003) planteó que la heterosexualidad también es una institución política que oprime a las mujeres, pues ésta asegura el derecho masculino de acceso físico, económico y emocional sobre ellas. Esta autora denominó a dicha institución heterosexualidad obligatoria e identificó a la pornografía como una de sus herramientas⁷. Este concepto ha sido muy influyente en la filosofía feminista y los estudios de género. Butler (1995) abrevó de él para formular la relación entre la heteronormatividad y la performatividad del género: de acuerdo con esta autora, el género se produce como una repetición ritualizada de ciertas convenciones sociales que, en parte, está regulada por el imperativo heterosexual. A la luz de estos planteamientos, Pascoe (2011) desarrolló la noción de heterosexualidad compulsiva para nombrar la constelación de prácticas, discursos e interacciones que erotizan la dominación masculina y la sumisión femenina, dentro de los que caben los memes y otras prácticas de dominación sexualizada que afirman el tipo de masculinidad que se asocia con las especialidades quirúrgicas y con su posición hegemónica frente a otras disciplinas médicas.

Como ha quedado ilustrado a lo largo de esta sección, en la profesión médica existe una jerarquización generizada de las especialidades médicas en la cual, de acuerdo con ciertos estereotipos, ‘los cirujanos’ promiscuos y heterosexuales ocupan las posiciones de la cima, le siguen ‘los internistas’ sabios pero solitarios y hasta abajo se ubican ‘los

⁷ “La pornografía no crea simplemente un ambiente en el cual el sexo y la violencia son intercambiables; [también] amplía el rango de comportamientos que se consideran aceptables para los hombres durante el coito heterosexual —comportamiento que reiterativamente despoja a las mujeres de su autonomía, dignidad y potencial sexual, incluyendo el potencial de amar y ser amada por mujeres en reciprocidad e integridad” (Rich, 2003, p. 20).

dermatólogos’ y ‘los anesthesiólogos’ homosexuales⁸. Estos resultados muestran cómo la masculinidad y la heterosexualidad —en tanto institución, norma y ritual— imponen un orden de género a las especialidades médicas y, a su vez, cómo dichas especialidades reproducen ese orden y los estereotipos que les son concomitantes. En consecuencia, resulta pertinente preguntarse si, en lugar de hablar de especialidades tradicionalmente femeninas y masculinas —como ha hecho la literatura hasta ahora— sería más adecuado formular la división sexual del trabajo y el prestigio de las especialidades en términos de masculinidades hegemónica y subalternas. Desarrollaré este punto en la siguiente sección.

Masculinidades hegemónica y subalternas en la profesión médica

De acuerdo con los resultados de esta investigación, la jerarquía generizada de la profesión médica está definida ante todo por las posiciones que potencialmente pueden ocupar los médicos varones. Al analizar el tipo de cuerpos que representan a la profesión médica en los memes que circulan en redes sociales resulta evidente que las médicas ni siquiera figuran dentro de esta disputa. La inmensa mayoría de los memes de medicina que se comparten en Facebook representan a la profesión médica por medio de cuerpos masculinos. El meme de la Imagen 7, por ejemplo, utiliza el símbolo universal de cuerpo masculino en color azul como prototipo de ‘el médico’, incluso para representar especialidades consideradas femeninas como ginecología, pediatría y dermatología. De igual forma, en el meme de la Imagen 2, la dermatología está representada no por una mujer, sino por un varón feminizado.

Los cuerpos femeninos que aparecen en los memes rara vez representan a médicas; suelen aparecer más bien como accesorios de los cuerpos masculinos, como podemos apreciar en las Imágenes 6 y 7. Por añadidura, los escasos memes que representan a médicas suelen hacerlo a través de cuerpos (o fragmentos de cuerpos) masculinizados, como sucede con las piernas velludas de la Imagen 1. El meme de la Imagen 9 es un ejemplo adicional de esto último: ahí se presenta una oposición entre una mujer cumpliendo el rol de género

⁸ Aunque aparece en el meme de la Imagen 7 junto a dermatología y anestesiología, no menciono aquí a la urología puesto que el simbolismo generizado de esta especialidad es ambivalente: por un lado, se le asocia con el modelo de masculinidad descrito para el estereotipo de ‘el cirujano’; por otro lado, se le asocia con la homosexualidad porque se ocupa de los órganos reproductivos masculinos. La proctología comparte esta ambivalencia con la urología. Ameritaría una investigación particular saber cómo se negocia la identidad profesional y de género en estas especialidades, y cómo esto influye en su prestigio.

femenino tradicional, representada por un cuerpo femenino casi completo, vs. una mujer médica, identificada sólo por unas manos quirúrgicas que, como ya se ha expuesto, no son neutras en cuanto al género, sino que se asimilan dentro del estereotipo masculino del cirujano (Hinze, 1999).

Imagen 9



Fuente: Facebook

Un dato revelador para esta investigación fue que, al mostrar esta imagen como dispositivo metodológico en los grupos de mujeres, no produjo indignación como los memes anteriores e incluso causó gracia en algunas participantes. Una médica especialista comentó que ella compartiría este meme “porque sí da risa” y mostró que se identificaba con su contenido al decir: “yo me siento como la primera [enamorada] estando en la segunda [en el hospital]”. No obstante, también indicó que “a final de cuentas, yo y mis amigas, pues también nos hemos realizado en la familia, con nuestras parejas, entonces yo siento que una cosa no está peleada con la otra”. Esta última aclaración hace alusión a un significado del meme: en palabras de otra especialista, “que no vas a poder con una y otra cosa, combinar los detalles como ser un buen médico y ser una buena ama de casa, y ser buena madre y además ser especialista”. Esta imagen, sin embargo, no hace referencia simplemente a las dificultades que existen para conciliar el rol de madreposa con la profesión, implicando que ante esa disyuntiva la mejor decisión es realizarse profesionalmente. Este meme además tiene implícito un sentido de superioridad de las médicas frente a otras mujeres: como dijo una estudiante, “alza a quienes estudian

medicina, [pues] el sueño de la izquierda no tiene nada que ver con el sueño de nosotras de querer ser doctoras”.

El elemento cómico de la Imagen 9 recae precisamente en ese sentido de superioridad que deriva de su identidad profesional. Es en virtud de esta última que las médicas se distancian del estereotipo de género femenino de madreposa, mientras se acercan hacia los estereotipos de género masculinos que se asocian no sólo con ciertas especialidades, sino con la identidad médica *per se*. Diversas investigaciones han dado cuenta de que la medicina ha desarrollado a lo largo de siglos de historia una identidad profesional masculina, ya sea mediante la incorporación de valores y códigos de honor masculinos, la apropiación y recodificación de prácticas femeninas como la atención del parto medicalizada, o bien, por medio de la construcción social de la identidad médica en semejanza con la masculinidad (Adams, 2010; Brown, 2010; Nye, 1997; Ortiz 2001). Esta identidad profesional masculina es compartida por igual por médicos y médicas. Lo anterior ha producido que las médicas se masculinicen y experimenten conflictos por el choque cotidiano entre su identidad profesional y su identidad de género, incluso cuando ejercen especialidades consideradas femeninas (Beagan, 2000; Villanueva, en prensa).

Los estereotipos de género suelen representar la masculinidad y la feminidad como propiedades fijas y determinadas por el sexo. No obstante, los estudios feministas han dado cuenta de que el género no es una clase natural sino una construcción social que depende de una configuración de prácticas y discursos que varones, mujeres y personas no binarias pueden encarnar de diferentes maneras, en distintos cuerpos y en grados variables. Esto quiere decir que la masculinidad no es exclusiva de los varones.

Halberstam (2008) define la masculinidad femenina como una variación de género no normativa encarnada por mujeres identificadas, por diversas razones, con lo masculino. Una de esas razones puede ser su deseo sexual, como sucede con algunas mujeres lesbianas; otra razón puede ser su ocupación, como vemos en algunas mujeres campesinas heterosexuales⁹. En todo caso, nos dice Halberstam, la masculinidad femenina es una

⁹ Halberstam señala que no debemos pensar la masculinidad femenina sólo como una variación de género de mujeres lesbianas, pues también existen formas de masculinidad femenina heterosexuales. “Por ejemplo, algunas mujeres rurales pueden ser consideradas masculinas [...] y su masculinidad quizás sólo tenga que ver con el hecho de que hacen más trabajos manuales que otras mujeres [...] La mujer masculina rural de hoy en día, que vive una vida heterosexual [...] puede relacionarse, de cierto modo, con las vaqueras del

variación de género que suele considerarse “como las sobras despreciables de la masculinidad dominante” (p. 23), la cual es producto de “una relación naturalizada entre virilidad y poder” (p. 24). Esto quiere decir que, entre todas las diferentes formas de masculinidad que existen, la masculinidad femenina ocupa una posición subalterna. Lo que quiero plantear aquí es que, dado que la identidad médica es una identidad masculina, las médicas son mujeres masculinas en el sentido de Halberstam, y por lo tanto se consideran “sobras despreciables”, al punto de ni siquiera ser representadas dentro de la jerarquía generizada de la profesión médica.

Al hablar de jerarquías entre masculinidades es ineludible hacer referencia a la noción de masculinidad hegemónica desarrollada por Connell en los 80. En sus orígenes, este concepto sirvió para dar cuenta de cómo diferentes varones experimentaban la masculinidad presentando variaciones, por ejemplo, entre varones de diferentes clases sociales o con diferentes orientaciones sexuales. La exclusión y subordinación de varones homosexuales permitió elaborar análisis sofisticados acerca de la opresión que ciertos hombres sufren a manos de otros varones, así como de la relación ambivalente que tienen las masculinidades subalternas con el patriarcado. Así, la heterosexualidad se volvió un tema central en la distinción entre la masculinidad hegemónica y otras formas de masculinidad subordinadas. Si bien la primera no constituye una normalidad en sentido estadístico, sin duda se establece como normativa para las segundas, pues representa la forma más valorada de ser varón, de tal suerte que los varones se posicionan en relación con ella (Connell y Messerschmidt, 2005).

La jerarquía generizada de la profesión médica que he descrito en este artículo está definida por una masculinidad hegemónica (‘los cirujanos’ promiscuos y heterosexuales) y distintas formas de masculinidades subalternas que abarcan una diversidad de médicos varones que están feminizados por ejercer especialidades asociadas con estereotipos de género femeninos (‘los dermatólogos’ y ‘los anesestesiólogos’). En los memes, dicha feminización está simbolizada por medio de la homosexualidad, sin que *de facto* importe su orientación sexual para definir su posición dentro de esta jerarquía. Ésta se define más bien por la relación que guardan estas especialidades con la cirugía.

pasado, mujeres recias que trabajaban con caballos y ganado y competían en rodeos [...] estas últimas no veían ninguna contradicción en el hecho de ser heterosexuales y, según ciertos criterios, masculinas” (pp. 80-81).

En este análisis no deben desestimarse las implicaciones que tiene hablar de hegemonía en lugar de dominación para describir las jerarquías entre masculinidades. Como bien señalan Howson y Hearn (2020), la noción gramsciana de hegemonía se refiere a una situación en la que el poder se gana y se mantiene no por medio de la violencia, sino mediante la ascendencia lograda a través de la cultura, las instituciones y la persuasión. De acuerdo con la lectura que estos autores hacen de la masculinidad hegemónica, en ella intervienen dos procesos relacionados: 1) el liderazgo que ésta ejerce como organizadora de los significados y 2) la aspiración de los varones a encarnarla. A tal efecto, podemos concluir que, dentro de la profesión médica, la cirugía representa la masculinidad hegemónica porque, como hemos visto a lo largo del artículo: 1) liderea y organiza los estereotipos y significados que se asocian a las especialidades y les confieren prestigio y 2) entre los estudiantes existe una notable aspiración de especializarse como cirujanos, aunque después muchas mujeres desistan por la discriminación de género que hay al interior de las especialidades quirúrgicas.

A manera de conclusión

El campo médico constituye un espacio altamente jerarquizado cuya estructura depende de múltiples clasificaciones con base en las cuales se divide el trabajo y se distribuye el prestigio. Este artículo muestra las jerarquías generizadas que existen entre las diversas especialidades médicas con base en el estudio de los distintos estereotipos de género asociados a éstas. El análisis que aquí se presenta sirve para explicar la persistente división sexual del trabajo en la profesión médica sin caer en simplificaciones que llanamente clasifican algunas especialidades médicas como femeninas y otras como masculinas.

Asimismo, este trabajo suma fuerzas en la lucha por conseguir la equidad de género dentro de la profesión médica, la cual no se ha logrado simplemente con el aumento del número de mujeres que estudian y ejercen la medicina, fenómeno que el personal médico denomina “feminización de la medicina” (Pozzio, 2014). Generar conocimiento acerca de los estereotipos de género asociados a ciertas especialidades médicas brinda herramientas para contestarlos y desmantelarlos. Esto es relevante por las consecuencias que éstos pueden tener: se sabe que los estereotipos de género influyen negativamente en

el desempeño que tienen las mujeres en ciertas actividades, fenómeno que se conoce como amenaza de los estereotipos, mientras influyen positivamente en el desempeño de los varones, efecto contrario denominado ascenso por estereotipos (Burgess, Joseph, van Ryn y Carnes, 2012; Else-Quest y Hyde, 2018).

Por último, llama la atención la mayor sensibilidad que presentan hoy en día las y los estudiantes respecto a cuestiones de género, en comparación con las y los médicos especialistas de generaciones anteriores, a la vez que persisten valoraciones diferenciadas por género transgeneracionales. Estos hallazgos ameritan ser indagados a mayor profundidad y con nuevas exploraciones empíricas antes de arrojar conclusiones simplistas sobre supuestos avances en este sentido, asunto del que me ocuparé en futuras publicaciones.

Agradecimientos

Este artículo se realizó en el marco del Programa de Becas Posdoctorales en la UNAM, siendo la autora becaria del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM), asesorada por el Dr. Roberto Castro.

Referencias bibliográficas

- Adams, Tracey. (2010). Gender and feminization in health care professions. *Sociology compass*, 4(7), 454-465. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2010.00294.x>
- Album, Dag y Westin, Steinar. (2008). Do diseases have a prestige hierarchy? A survey among physicians and medical students. *Social science & medicine*, 66(1), 182-188. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.07.003>
- Agoff, Carolina y Herrera, Cristina. (2019). Entrevistas narrativas y grupos de discusión en el estudio de la violencia de pareja. *Estudios sociológicos de El Colegio de México*, 37(110), 309-338. <https://doi.org/10.24201/es.2019v37n110.1636>
- Babaria, Palav; Abedin, Sakena; Berg, David y Nunez-Smith, Marcella. (2012). "I'm too used to it": A longitudinal qualitative study of third year female medical students'

- experiences of gendered encounters in medical education. *Social Science & Medicine*, 74(7), 1013-1020. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.043>
- Ballesteros, Esmeralda. (2016). Circulación de memes en WhatsApp: ambivalencias del humor desde la perspectiva de género. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, (35), 21-45. <https://doi.org/10.5944/empiria.35.2016.17167>
- Beagan, Brenda. (2000). Neutralizing differences: producing neutral doctors for (almost) neutral patients. *Social Science & Medicine*, 51(8), 1253-1265. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00043-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00043-5)
- Brown, Michael. (2010). "Like a Devoted Army": Medicine, Heroic Masculinity, and the Military Paradigm in Victorian Britain. *Journal of British Studies*, 49(3), 592-622. <https://doi.org/10.1086/652000>
- Burgess, Diana; Joseph, Anne; van Ryn, Michelle y Carnes, Molly. (2012). Does Stereotype Threat Affect women in Academic Medicine? *Academic Medicine*, 87(4), 506-512. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318248f718>
- Butler, Judith. (1995). Melancholy Gender—Refused Identification. *Psychoanalytic dialogues*, 5(2), 165-180.
- Canales, Manuel y Peinado, Anselmo. (1994). "Grupos de discusión". En Juan Manuel Delgado y Juan Gutiérrez (Coords.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (pp. 287-316). Madrid: Editorial Síntesis S.A.
- Cassell, Joan. (1997). Doing Gender, Doing Surgery: Women Surgeons in a Man's Profession. *Human Organization*, 56(1), 47-52. <https://doi.org/10.17730/humo.56.1.2362n66w4522428h>
- Castro, Roberto. (2014). Pautas de género en el desarrollo del *habitus* médico: los años de formación en la escuela de medicina y la residencia médica. *Salud Colectiva*, 10(3), 339-351.

- Castro, Roberto, y Villanueva, Marcia. (2019). El campo médico en México: hacia un análisis de su estructura, sus luchas y su funcionamiento. *Sociológica*, 34(97), 39-79. <http://www.sociologicamexico.azc.uam.mx/index.php/Sociologica/article/view/1528>
- Connell, Raewyn y Messerschmidt, James. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & Society*, 19(6), 829-859. <https://doi.org/10.1177/0891243205278639>
- Creed, Peter; Searle, Judy y Rogers, Mary. (2010). Medical specialty prestige and lifestyle preferences for medical students. *Social Science & medicine*, 71(6), 1084-1088. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.06.027>
- Davis, Georgiann y Allison, Rachel. (2013). Increasing representation, maintaining hierarchy: An assessment of gender and medical specialization. *Social thought & research*, 32 17-45. <https://www.jstor.org/stable/24642396>
- Else-Quest, Nicole y Hyde, Janet. (2018). *The Psychology of Women and Gender: Half the Human Experience*. Sage Publications.
- Etherington, Cole; Kitto, Simon; Burns, Joseph; Adams, Tracey; Birze, Arija; Britton, Meghan; Singh, Sukhbir y Boet, Sylvain. (2021). How gender shapes interprofessional teamwork in the operating room: a qualitative secondary analysis. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-16.
- Fernández, María; Gutiérrez, Diego; Ramírez, Mariela; Villavicencio, Ilse; Cruz-Méndez, Patricia; Gonzalez, Salvador y Durate, Irene. (2021). Feminización de la matrícula de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. En Elia Pérez, Irene Durante y Mariana Figueroa (Eds.), *Ciencia, Salud y Género* (pp.55-65). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Fjørtoft, Karn; Konge, Lars; Christensen, John y Thinggard, Ebbe. (2022). Overcoming gender bias in assessment of surgical skills. *Journal of surgical education*, 79(3), 753-760. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2022.01.006>

- Foucault, Michelle. (2011) *Historia de la sexualidad*. Ciudad de México: Siglo XXI.
- Frías, Sonia y Erviti, Joaquina. (2012). Patriarcado y estereotipos de género en México: extensión y representación en la imagen. En Carmelo Pinto Baro (Ed.), *Otra mirada. Imágenes de Identidad en España y México* (pp.183-213). Barcelona: Milrazones.
- Glazer, Gary y Ruiz-Wibbelsmann, Julie. (2011). Decades of perceived mediocrity: prestige and radiology. *Radiology*, 260(2), 311-316.
- Halberstam, Judith. (2008). *Masculinidad femenina*. Madrid: Egales.
- Heinze-Martin, Gerhard; Olmedo-Canchola, Víctor; Bazán-Miranda, Germán; Bernard-Fuentes, Napoleón y Guízar-Sánchez, Diana. (2018). Medical specialists in Mexico. *Gaceta Médica de México*, 154(3), 342-351.
- Hill, Elspeth y Vaughan, Suzanne. (2013). The only girl in the room: how paradigmatic trajectories deter female students from surgical careers. *Medical education*, 47(6), 547-556.
- Hine, Christine. (2004). *Etnografía virtual*. Barcelona: Editorial UOC.
- Hine, Christine. (2016). From Virtual Ethnography to Embedded, Embodied, Everyday Internet. En Larissa Hjorth, Heather Horst, Anne Galloway Genevieve Bell (Eds). *The Routledge Companion to Digital ethnography Routledge* [ebook]. <https://www.routledgehandbooks.com/doi/10.4324/9781315673974.ch2>
- Hinze, Susan. (1999). Gender and the Body of Medicine or at Least Some Body Parts: (Re) Constructing the Prestige Hierarchy of Medical Specialties. *Sociological Quarterly*, 40(2), 217-239.
- Howson, Richard y Hearn, Jeff. (2020). Hegemony, hegemonic masculinity, and beyond. En Lucas Gottzén, Ulf Mellström, Tamara Shefer (Eds.), *Routledge International handbook of masculinity studies* (pp. 41-51). Routledge.

- Hydén, Lars-Christer y Bülow, Pia. (2003). Who's talking: drawing conclusions from focus groups—some methodological considerations. *International Journal Social Research Methodology*, 6(4), 305-321. <https://doi.org/10.1080/13645570210124865>
- Jaisson, Marie. (2001). El aprendizaje social de la condición médica. *Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales*, (4), 11-42.
- Ku, Manwai. (2011). When does gender matter? Gender differences in specialty choice among physicians. *Work and Occupations*, 38(2), 221-262.
<https://doi.org/10.1177/0730888410392319>
- Morgan, David. (1996). Focus groups. *Annual review of sociology*, 22(1), 129-152.
- Norredam, Marie y Album, Dag. (2007). Prestige and its significance for medical specialties and diseases. *Scandinavian journal of public health*, 35(6), 655-661.
[10.1080/14034940701362137](https://doi.org/10.1080/14034940701362137)
- Nye, Robert. (1997). Medicine and science as masculine “fields of honor”. *Osiris*, 12, 60-79.
- Ortiz, Teresa. (2001). El género, organizador de profesiones sanitarias. En Consuelo Miqueo, Concepción Tomás, Cruz Tejero, María José Barral y Teresa Yago (Coords.), *Perspectivas de género en salud: fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas* (pp. 53-75). Madrid: Biblioteca Nueva
- Osornio, Leticia y Palomino, Laura. (2015). Presencia de las mujeres en las especialidades médicas una mirada desde la perspectiva de género. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(4), 1706-1728.
- Paoli, Angela y D’Auria, Valentina. (2021). Digital Ethnography: A Systematic Literature Review. *Italian Sociological Review*, 11(4S), 243-243.
<https://doi.org/10.13136/isr.v11i4S.434>

- Pascoe, Cherie. (2011). *Dude, you're a fag: Masculinity and sexuality in high school*. Univ of California Press.
- Pérez, Gabriel. (2017). *El meme en Internet. Identidad y usos sociales*. Coahuila: Fontamara.
- Pozzio, María. (2014). “El hecho de que sean más mujeres, no garantiza nada”: feminización y experiencias de las mujeres en la ginecología en México. *Salud Colectiva*, 10, 325-337.
- Pozzio, María. (2017). Más allá de la clase de Anatomía: Redefiniendo ‘femenino’ y ‘masculino’ en la práctica profesional de la medicina mexicana. *Mora (Buenos Aires)*, 23(1), 92-110.
<http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/mora/article/view/5200>
- Rich, Adrienne. (2003). Compulsory heterosexuality and lesbian existence. *Signs: Journal of women in culture and society*, 5(4), 631-660.
- Rosoff, Stephen y Leone, Matthew. (1991). The public prestige of medical specialties: Overviews and undercurrents. *Social Science & Medicine*, 32(3), 321-326.
10.1016/0277-9536(91)90110-x
- Serret, Estela. (2011). Hacia una redefinición de las identidades de género. *Géneros, Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género*, 8(9), 71-97.
http://bvirtual.uco.mx/descargables/663_hacia_redefinicion_identidades.pdf
- Shortell, Stephen. (1974). Occupational prestige differences within the medical and allied health professions. *Social Science & Medicine (1967)*, 8(1), 1-9.
- Smith, Victoria; Bethune, Cherrie y Hurley, Katrina. (2018). Examining medical student specialty choice through a gender lens: an orientational qualitative study. *Teaching and Learning in Medicine*, 30(1), 33-44.
<https://doi.org/10.1080/10401334.2017.1306447>

- Smith-Oka, Vania. (2021). *Becoming Gods: Medical Training in Mexican Hospitals*. Rutgers University Press.
- Stone, Louise; Phillips, Christine y Douglas, Kirsty. (2019). Sexual assault and harassment of doctors, by doctors: a qualitative study. *Medical Education*, 53(8), 833-843. <https://doi.org/10.1111/medu.13912>
- Szasz, Thomas y Hollender, Marc. (1956). A contribution to the philosophy of medicine: the basic models of the doctor-patient relationship. *AMA archives of internal medicine*, 97(5), 585-592.
- Tabassum, Nayyara y Chiesi, Antonio. (2017). Doing and Undoing Gender in the Hospital Workplace. *Journal of Interdisciplinary Feminist Thought*, 10(1), 2. <https://digitalcommons.salve.edu/jift/vol10/iss1/2>
- Villanueva, Marcia. (2019a). 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*, 5, 1-35. <http://dx.doi.org/10.24201/reg.v5i0.366>
- Villanueva, Marcia. (2019b). *Somos médicos, no dioses: una etnografía filosófica de la deshumanización de la medicina* (Tesis de Doctorado en Filosofía de la Ciencia). México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Filosóficas). <https://repositorio.unam.mx/contenidos/3483203>
- Villanueva, Marcia. (2020). Medical training as a transformative experience: an analysis of doctorhood to question the professional identity formation paradigm. *Tapuya: Latin American Science, Technology and Society*, 3(1), 415-434. <https://doi.org/10.1080/25729861.2020.1754043>
- Villanueva, Marcia. (en prensa). Galenidad y masculinidad: semejanzas normativas, de performatividad y fenomenológicas. *Debate feminista*, (aceptado para publicación).

Villanueva, Marcia y Castro, Roberto. (2020). Sistemas de jerarquización del campo médico en México: un análisis sociológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2377-2386. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.28142019>

Witte, Florence; Stratton, Terry y Nora, Margaret. (2006). Stories from the field: students' descriptions of gender discrimination and sexual harassment during medical school. *Academic Medicine*, 81(7), 648-654. 10.1097/01.ACM.0000232421.04170.d2

MARCIA VILLANUEVA

Es médica cirujana por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y ganadora del Premio al Servicio Social “Dr. Gustavo Baz Prada” (2008). Tiene un máster en Filosofía, Ciencia y Valores por la Universidad del País Vasco (2013), así como maestría (2013) y doctorado (2019) en Filosofía de la Ciencia por la UNAM, ambos con mención honorífica. Realizó una estancia posdoctoral en el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM), de la UNAM (2021-2022). Desde septiembre de 2022 es investigadora asociada C de tiempo completo en el Instituto de Investigaciones Filosóficas de la UNAM. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores nivel I. Su área de especialidad es la filosofía feminista y los estudios de género, y tiene competencias en filosofía de la ciencia, filosofía de la medicina y bioética. Su investigación gira en torno a la construcción social de las identidades, la deshumanización de la medicina y la formación profesional de los médicos.