

# Asociación entre género y la elección de especialidades médicas en Chile

Valentina Pantoja de Prada<sup>1,3,a</sup>, Gonzalo Ulloa Valenzuela<sup>2,b</sup>, Daniela Díaz Cabezas<sup>1,3,c</sup>,  
Karla Valenzuela Carvajal<sup>1,3,d</sup>, Francisca Ortiz Matamala<sup>1,3,e</sup>, Cristián Rebolledo Díaz<sup>1,3,f</sup>

## Association between gender and the choice of medical specialties in Chile

**Introduction:** The choice of medical specialty depends on several factors, such as gender. There is an unequal distribution according to gender among health professions, in medicine specialties are also unequally distributed. There are no recent studies on the national situation. **Objective:** To analyze the association of gender as a variable in the choice of medical specialties in Chile between 2020 and 2022. **Materials and Methods:** Cross-sectional study with data from those who entered specialties by Destination and Training Stage (EDF) or National Competition for Entry to the National Health Services System (CONISS) between 2020 and 2022. Sex was compared with the mechanism and year of entry, the specialty, and its modality. **Results:** The sample included 2.759 applicants (49% women and 51% men). Women were found mostly in non-surgical specialties and with shifts ( $p < 0.001$ ), while men were found in greater proportion in surgical specialties and with shifts ( $p < 0.001$ ). Traumatology, neurosurgery and urology were the specialties with the highest proportion of men, while pediatric family medicine, geriatrics and pediatrics had a majority of women. **Discussion and Conclusion:** We found an association between sex as an independent variable and the choice of medical specialties in Chile between 2020 and 2022. Factors such as lifestyle, work-life balance, social status and sociocultural barriers may influence the choice of a medical specialty. There are marked differences in the sex/specialty ratio in some medical specialties.

**Keywords:** gender and health; medical education; health education; graduate education; gender inequality; gender analysis.

## Resumen

**Introducción:** La elección de la especialidad médica depende de varios factores, como el género. Existe una distribución desigual según el género entre las profesiones de la salud, en medicina las especialidades también se distribuyen de forma desigual. No se cuenta con estudios recientes sobre la situación nacional.

**Objetivo:** Analizar la asociación del sexo como variable en la elección de especialidades médicas en Chile entre los años 2020 y 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal con datos de quienes ingresaron a especialidades por Etapa de Destinación y Formación (EDF) o Concurso Nacional de Ingreso al Sistema Nacional de Servicios de Salud (CONISS) entre 2020 y 2022. Se comparó el sexo con el mecanismo y año de ingreso, la especialidad y su modalidad. **Resultados:** La muestra incluyó a 2.759 postulantes (49% mujeres y 51% hombres). Las mujeres se encuentran, mayoritariamente, en especialidades no quirúrgicas y con turnos ( $p < 0,001$ ), mientras que los hombres se encuentran en mayor proporción en las especialidades quirúrgicas y con turnos ( $p < 0,001$ ). Traumatología, neurocirugía y urología fueron las especialidades donde existen mayor proporción de hombres mientras que medicina familiar pediátrica, geriatría y pediatría con mayoría de mujeres. **Discusión y Conclusión:** Encontramos una asociación entre el sexo como variable independiente y la elección de especialidades médicas en Chile entre los años 2020 y 2022. Factores como estilo de vida, equilibrio entre trabajo y vida personal, estatus social y barreras socioculturales pueden influir en la elección de una especialidad médica. Existen marcadas diferencias en la relación sexo/especialidades en algunas especialidades médicas.

**Palabras clave:** género y salud; educación médica; educación sanitaria; educación de postgrado; desigualdad de género; análisis de género.

<sup>1</sup>Universidad de Chile, Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

<sup>3</sup>Colegio Médico de Chile, Santiago, Chile.

<sup>4</sup>Universidad Autónoma de Chile, Santiago, Chile.

<sup>a</sup><https://orcid.org/0000-0001-5788-9785>

<sup>b</sup><https://orcid.org/0000-0002-6187-1817>

<sup>c</sup><https://orcid.org/0009-0001-5483-193X>

<sup>d</sup><https://orcid.org/0009-0004-1560-4787>

<sup>e</sup><https://orcid.org/0009-0009-4057-730X>

<sup>f</sup><https://orcid.org/0000-0002-4219-2376>

Recibido el 2023-10-12 y aceptado para publicación el 2023-11-27

### Correspondencia a:

Dr. Gonzalo Ulloa Valenzuela  
gulloa1@uc.cl

E-ISSN 2452-4549



## Introducción

La elección de la especialidad médica es una decisión crucial en medicina, teniendo implicancias tanto para el desarrollo personal, como para el sistema de salud. Sin embargo, esta elección no es neutra ni aleatoria, sino que está influida por diversos factores, entre los que destaca el género<sup>1-3</sup>. En el mundo, el 70% de los puestos de trabajo de salud son ocupados por mujeres, en el caso de enfermería, fonoaudiología, matronería, nutrición y terapia ocupacional su representación supera muchas veces el 80%<sup>4,5</sup>.

En medicina el panorama es diferente, ya que es una profesión de la salud donde, generalmente, la proporción de hombres es mayor a la de las mujeres<sup>6</sup>. En el caso de Chile, esto también se cumple, según datos 2021 de la Superintendencia de Salud, los hombres representan el 56% del personal médico a la fecha<sup>7</sup>.

El desequilibrio de género en las especialidades médicas se enmarca en el fenómeno global de las brechas de género, que no solo afectan las oportunidades y condiciones de formación de los profesionales, sino que también ejercen un impacto en la calidad y equidad de los servicios de salud<sup>4,8</sup>.

La Asociación Americana de Escuelas de Medicina en su catastro 2021 estimó que las especialidades estadounidenses con mayor presencia femenina fueron pediatría y ginecología y obstetricia, mientras que las con mayor presencia masculina fueron cardiología, neurocirugía, cirugía ortopédica y urología<sup>9</sup>.

A pesar de la relevancia de este tema, es importante destacar que no existen estudios que analicen la distribución de especialidades médicas según el género en Chile. Una manera de acercarnos a la situación actual y a las proyecciones futuras, en este sentido, es a través del análisis de los ingresos en cada especialidad. El objetivo general de este estudio es examinar la asociación entre el género y la elección de especialidades médicas en Chile durante el período comprendido entre 2020 y 2022.

## Materiales y Métodos

Se realizó un estudio transversal a partir de una base de datos anonimizada, tomando los años 2020, 2021 y 2022, considerando en el estudio a las personas que postularon a especialidades médicas a través de Concurso Nacional de Ingreso al Sistema Nacional de Servicios de Salud (CONISS) y el concurso para médicos en Etapa de Destinación y Formación

(EDF) del Ministerio de Salud (MINSAL), por ser los que concentran la mayor cantidad de cupos ofrecidos a nivel nacional<sup>3</sup>.

Se caracterizaron las variables y luego a través de las pruebas de Wilcoxon y chi-cuadrado se analizó la asociación de sexo con edad y, a su vez, con variables propias de estos concursos: mecanismo de ingreso (concurso EDF o CONISS) y año de postulación (2020, 2021 y 2022) (Tabla 1). Asumiendo un riesgo alfa del 5%, se realiza una prueba de asociación utilizando chi-cuadrado para la variable especialidad de acuerdo con su modalidad (quirúrgica o no quirúrgica, con o sin turnos), según lo descrito en los programas de especialidades médicas de la Universidad de Chile. Para evitar la sobreestimación, de las 43 especialidades se omiten 16 porque presentan menos de 10 cupos en total (Tabla 2).

Finalmente, se estima la diferencia proporcional de postulantes al concurso EDF y CONISS clasificados por sexo y especialidad médica, considerando las 27 especialidades con más de 10 cupos en total (Figura 1). Esta diferencia proporcional se obtiene al restar el número de mujeres que postularon a cada especialidad, menos el número de hombres que lo hicieron, para luego dividir el resultado por el total de postulantes a la especialidad. Una diferencia negativa indica que existen más hombres en esa especialidad, y una positiva indica que hubo más mujeres. Si la diferencia es cercana a cero, representa una distribución equitativa entre los sexos de quienes postulan.

Los datos del estudio se recogieron y gestionaron utilizando herramientas de Excel® y Stata 18.0®. Este estudio se realizó con fuentes secundarias, por lo que no requirió la aprobación de un Comité de Ética ni el consentimiento informado de los participantes.

## Resultados

La muestra está conformada por 2.759 postulantes al concurso EDF y CONISS entre 2020-2022, de los cuales el 49% corresponde a mujeres y 51% a hombres. La edad media en el grupo masculino fue de 32 años (DS = 3,1), mientras que en el femenino fue de 31 años (DS = 2,7). Esta diferencia fue, estadísticamente, significativa según la prueba de Wilcoxon ( $p < 0,001$ ) (Tabla 1).

En cuanto al mecanismo de ingreso a los concursos, se observa que el EDF presentó una magnitud mayor con 1.622 postulantes, en comparación al CONISS con 1.137. Al analizar los resultados según sexo, se evidencia que tanto hombres como mujeres

Tabla 1. Caracterización de la muestra según sexo. Análisis de significancia (p valor &lt; 0,05)

Variable sociodemográfica	Sexo femenino n = 1.364		Sexo masculino n = 1.395		Valor p
<b>Edad (años)</b>					<b>&lt; 0,001*</b>
Media concurso CONISS 2020	30,5		30,4		
Media concurso CONISS 2021	29,6		29,6		
Media concurso CONISS 2022	28,6		28,7		
<b>Media total concurso CONISS 2020-2022</b>	<b>29,7</b>		<b>29,7</b>		
Media concurso EDF 2020	34,1		35,0		
Media concurso EDF 2021	33,8		34,4		
Media concurso EDF 2022	32,8		33,4		
<b>Media total concurso EDF 2020-2022</b>	<b>33,5</b>		<b>34,2</b>		
<b>Media total CONISS y EDF 2020-2022 (DS)</b>	31,8 (2,7)		32,6 (3,1)		
Min-máx CONISS y EDF 2020-2022	[25,7 - 43,7]		[25,7 - 48,9]		
<b>Concurso MINSAL</b>	n	%	n	%	
<b>Mecanismo de ingreso</b>					<b>&lt; 0,001**</b>
Total Concurso CONISS 2020	266		218		
Total Concurso CONISS 2021	166		134		
Total Concurso CONISS 2022	193		160		
<b>Total CONISS 2020-2022</b>	625	46%	512	37%	
Total Concurso EDF 2020	203		279		
Total Concurso EDF 2021	258		291		
Total Concurso EDF 2022	278		313		
<b>Total Concurso EDF 2020-2022</b>	739	54%	883	63%	
Total CONISS y EDF 2020-2022	1364	100%	1395	100%	
<b>Año de postulación</b>					<b>0,791**</b>
Total CONISS y EDF 2020	469	34%	497	36%	
Total CONISS y EDF 2021	424	31%	425	30%	
Total CONISS y EDF 2022	471	35%	473	34%	
<b>Total CONISS y EDF 2020-2022</b>	1364	100%	1395	100%	

\*Wilcoxon, \*\*Chi cuadrado.

se concentran, mayormente, en el concurso EDF que en CONISS. Esta diferencia fue significativa según la prueba de chi cuadrado ( $p < 0,001$ ) (Tabla 1).

Respecto al año de postulación, la mayor proporción de postulantes es el 2022, seguido por el 2020 y en tercer lugar el 2021. No se encontraron diferencias significativas entre el sexo y el año de postulación según prueba de chi cuadrado ( $p = 0,791$ ), lo

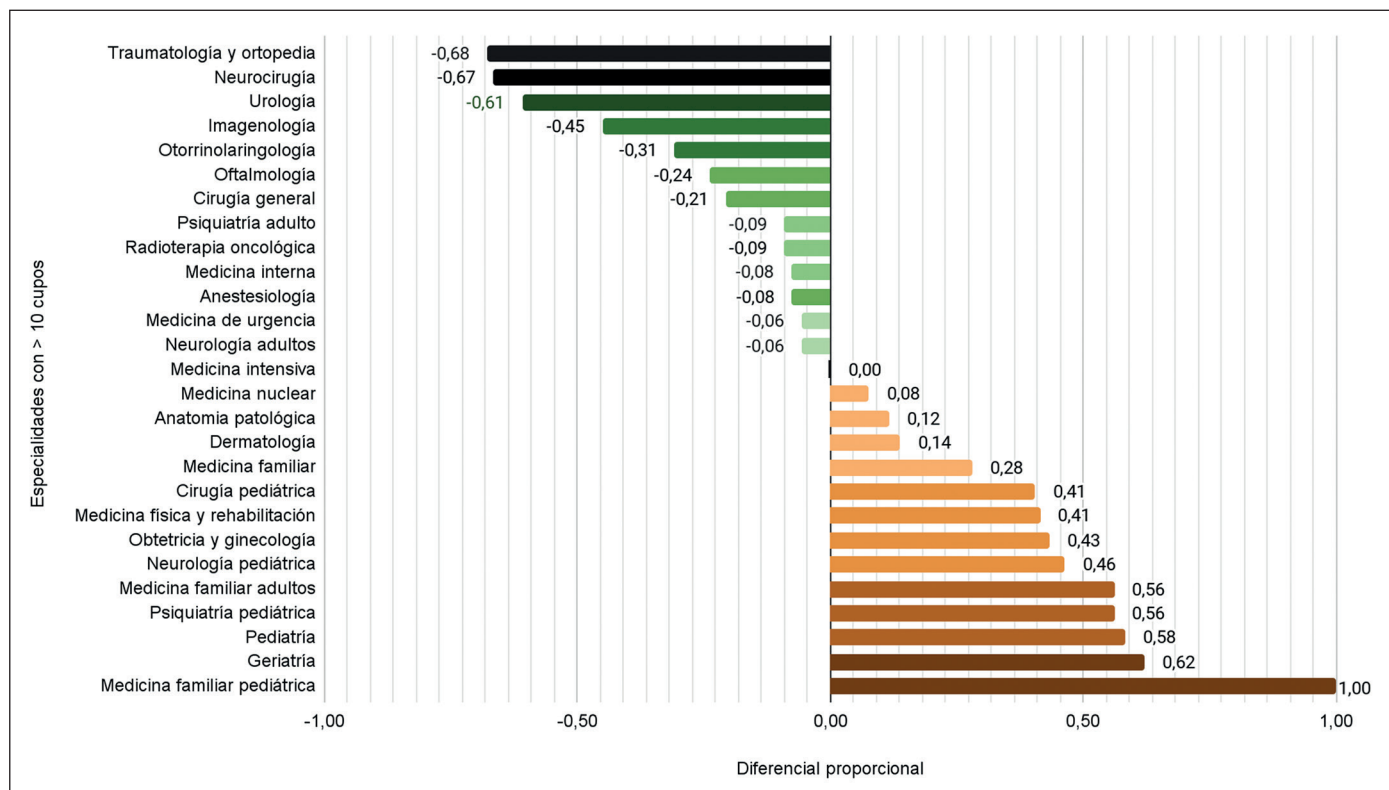
que sugiere que la distribución de los sexos no varía según el año en que se postula (Tabla 1).

Hay diferencias significativas entre el sexo y las especialidades seleccionadas según las variables modalidad quirúrgica frente a la no quirúrgica ( $p = 0,012$  CONISS,  $p < 0,001$  Concurso EDF) y modalidad con turnos frente a la sin turnos ( $p = 0,005$  CONISS,  $p < 0,001$  Concurso EDF), para

**Tabla 2. Caracterización de variables propias de las especialidades (modalidad quirúrgica y no quirúrgica) según sexo. Análisis de significancia (p valor < 0,05)**

Especialidad	Sexo femenino		Sexo masculino		Valor p
	n	%	n	%	
Concurso CONISS 2020-2022					
Modalidad quirúrgica	242	39%	235	47%	<b>0,012**</b>
Modalidad no quirúrgica	373	61%	267	53%	
Total CONISS 2020-2022	615	100%	502	<b>100%</b>	
Con modalidad de turnos	546	89%	470	94%	<b>0,005**</b>
Sin modalidad de turnos	69	11%	32	6%	
Total CONISS 2020-2022	615	100%	502	<b>100%</b>	
Concurso EDF 2020-2022					
Modalidad quirúrgica	222	31%	423	49%	< 0,001**
Modalidad no quirúrgica	495	69%	442	51%	
Total EDF 2020-2022	717	100%	865	<b>100%</b>	
Con modalidad de turnos	597	83%	799	92%	< 0,001**
Sin modalidad de turnos	120	17%	66	8%	
Total EDF 2020-2022	717	100%	865	100%	

\*\*Chi cuadrado. Se omiten especialidades con menos de 10 cupos en total para evitar la sobreestimación.



**Figura 1.** Caracterización de las especialidades según sexo para el período 2020 a 2022 de concurso EDF y CONISS (valores negativos significan mayor predominio de hombres y valores positivos mayor predominio de mujeres). Se omiten especialidades con menos de 10 cupos en total para evitar la sobreestimación de la diferencia proporcional según especialidad.

ambos concursos. En este sentido, las mujeres se concentran, mayormente, en especialidades no quirúrgicas (61% CONISS y 69% EDF) y con turnos (89% CONISS y 83% EDF). En el caso de los hombres, la modalidad de turnos es también más común (94% CONISS y 92% EDF), pero respecto de la variable modalidad quirúrgica frente a no quirúrgica, no presentan grandes diferencias porcentuales, en CONISS el 47% de los hombres está en especialidades quirúrgicas frente a un 53% en no quirúrgicas, mientras que en EDF es el 49% de la población masculina en la modalidad quirúrgica frente a un 51% en modalidad no quirúrgica (Tabla 2).

Respecto a la diferencia proporcional entre el sexo y la especialidad médica, de las 27 especialidades analizadas, 15 mostraron una diferencia proporcional negativa, es decir, una mayor proporción de hombres. Las más masculinizadas fueron traumatología y ortopedia (-0,68), neurocirugía (-0,67) y urología (-0,61). Por su parte, once especialidades mostraron una diferencia proporcional positiva, lo que contempla una mayor proporción de mujeres: las primeras son medicina familiar pediátrica (1), geriatría (0,62) y pediatría (0,58). Del total de especialidades, sólo tres mostraron una diferencia proporcional cercana a cero, es decir, una proporción similar entre hombres y mujeres, estas son medicina intensiva adultos (0), medicina nuclear (0,08) y radioterapia oncológica (-0,09) (Figura 1).

## Discusión

Encontramos una asociación entre el sexo como variable independiente y la elección de especialidades médicas, a partir de la base de datos de los postulantes que eligieron especialidades médicas en los Concursos EDF y CONISS del Ministerio de Salud entre los años 2020 y 2022. Esto se condice con lo reportado a nivel internacional<sup>1,5,9</sup>.

La elección de una especialidad médica está influenciada por una variedad de barreras y facilitadores que van más allá del interés propio por la especialidad<sup>1,10</sup>. La evidencia internacional muestra que entre los factores que influyen se encuentran el estilo de vida, el equilibrio entre la vida laboral y personal, el interés por la disciplina y el género. Por otra parte, la vocación social, el prestigio e ingresos, el lugar de la práctica, los modelos a seguir y la experiencia universitaria también parecen tener un lugar en la elección, es importante mencionar que estos factores pueden variar entre países<sup>3,11</sup>.

Cumplir expectativas sociales y culturales afecta

en la elección de las especialidades médicas. En las mujeres el equilibrio entre trabajo y vida familiar para asumir roles de cuidado se manifiesta optando menos por especialidades que requieren largas horas de trabajo o turnos nocturnos<sup>2</sup>. En el caso de los hombres, un mayor estatus social y altos ingresos económicos, dado el rol cultural de proveedor, se manifiesta eligiendo con más frecuencia especialidades quirúrgicas y con turnos<sup>1,2,6</sup>.

Los resultados de este estudio revelaron una mayor toma de especialidades médicas en el concurso EDF, por parte de hombres y mujeres, lo que podría atribuirse en parte, por la oferta disponible en cada concurso y por la naturaleza respecto al ciclo vital de cada persona. Mientras que en el CONISS se postula inmediatamente después de egresar, en especialidades desde EDF se postula con un mínimo de tres años laborales<sup>3,12</sup>. Por otro lado, no se observó una asociación entre el sexo y el año de postulación, lo que podría significar que la brecha en la distribución por ingresos a especialidades se ha mantenido, independiente del año estudiado. Resultaría interesante analizar si existen diferencias en la distribución por sexo en un periodo más extenso.

Las especialidades con mayor proporción masculina fueron traumatología y ortopedia, neurocirugía y urología, por otra parte, las con mayor proporción femenina fueron medicina familiar pediátrica, geriatría y pediatría. Los resultados concuerdan con la literatura internacional, con una distribución similar en la elección por género en las especialidades médicas. Especialidades quirúrgicas como, traumatología y ortopedia, neurocirugía y urología tienden a ser elegidas por el género masculino, mientras que las especialidades relacionadas con el cuidado y la salud femenina, como medicina familiar pediatría y ginecología y obstetricia, son más elegidas entre el género femenino<sup>5,7,9,13</sup>.

Respecto a la modalidad, las mujeres se encuentran en menor medida en especialidades quirúrgicas en ambos concursos (39% CONISS, 31% EDF), mientras que los hombres presentan una distribución más equitativa entre ambas modalidades. Esta información es similar a la reportada en la literatura, tanto en Latinoamérica<sup>5</sup> como de Estados Unidos<sup>9</sup>. Entre las barreras descritas por algunas mujeres en la elección de especialidades quirúrgicas, encontramos la discriminación de género, la maternidad que a menudo debe equilibrarse con la capacitación quirúrgica y la sensación de que la especialidad es un "club de hombres". A la hora de buscar facilitadores encontramos una revisión sistemática que abordó el desafío de frente a estas barreras, encontrando como la importancia de los modelos femeninos a seguir



y la exposición temprana a la especialidad parecen jugar un rol clave<sup>14</sup>.

La literatura que aborda las barreras que enfrenta el género masculino al elegir especialidades predominantemente asociadas con el género femenino, es limitada, coincidiendo en que éstos optan por especialidades que garanticen ingresos adecuados y prestigio social<sup>15</sup>, posiblemente relacionado con los roles tradicionales de género.

En cuanto a la modalidad de especialidades con y sin turnos, las mujeres se encuentran, proporcionalmente, más en especialidades con turno (89% CONISS y 83% EDF). El mismo fenómeno sucede en los hombres, quienes también se encuentran en especialidades con turnos en mayor medida, esto podría deberse al bajo número de residencias que no realizan turnos. Sin embargo, en comparación, las mujeres ingresaron más a especialidades sin turno que los hombres en números absolutos (189 mujeres frente a 98 hombres). Según Gjerberg esto se puede deber a que las médicas utilizan diferentes estrategias para combinar familia-trabajo y una de éstas es elegir un campo con, relativamente, pocas horas de trabajo y pocas horas de guardia<sup>16</sup>.

Ante la pregunta de si las brechas en la distribución constituyen un problema en sí mismo, existe un consenso generalizado que la igualdad de género en la ciencia, la medicina y la salud mundial tiene el potencial de conducir a importantes beneficios sociosanitarios y económicos, promoviendo el crecimiento económico, la reducción a la mortalidad infantil y la desnutrición<sup>4,17</sup>.

Distintos estudios han demostrado que la falta de representatividad de los diferentes géneros en las especialidades médicas tiene consecuencias negativas en términos de la calidad de atención y toma de decisiones clínicas<sup>18</sup>. A modo de ejemplo, un estudio examinó la mortalidad por un infarto agudo al miocardio (IAM) entre 1991 y 2010 en Florida, Estados Unidos, encontrando que hubo clara asimetría en mortalidad por IAM basada en la concordancia de género médico-paciente. Esta asimetría fue, particularmente, notable para las pacientes femeninas cuando eran tratadas por un médico masculino, hecho que se atenúa cuando éstos trabajan con más colegas mujeres y cuando habían tratado a más pacientes mujeres en el pasado<sup>19</sup>.

En el caso del área quirúrgica, un estudio realizado en Ontario, Canadá, en personas que se sometieron a 1 de las 25 cirugías electivas y de urgencia más comunes entre 2007 y 2019, los hallazgos sugieren que los pacientes tratados por cirujanas tienen tasas más bajas de efectos adversos en el postoperatorio, incluida la muerte a los 90 días y al

año después de la cirugía en comparación con los tratados por cirujanos masculinos<sup>20</sup>. La diversidad de género en las especialidades podría representar una instancia para mejorar la atención de salud, el acceso y la equidad de los servicios prestados.

Es fundamental poder abordar las brechas de género en la elección de especialidades médicas mediante enfoques integrales. Una medida importante es la implementación de programas de mentoría, que brinden orientación y apoyo a estudiantes y profesionales, especialmente, a aquellos pertenecientes a grupos subrepresentados. Además, de promover una exposición temprana a diversas especialidades, mediante rotaciones clínicas y experiencias prácticas, para ampliar las opciones y desafiar los estereotipos de género<sup>14,21,22</sup>.

Otra medida, que parece pertinente, es limitar las horas de residencia, tal como el enfoque estadounidense, que limita a 60-80 horas/semanales y el europeo, que limita a 48 horas/semana, además, en ambos se restringe la cantidad de turnos nocturnos por mes<sup>23</sup>. En este sentido, un estudio de Wasserman del año 2022 que observó el impacto de la implementación de una política que limitaba la semana laboral promedio de los residentes médicos a 80 horas en Estados Unidos, demostrando que la limitación de horas de residencia es posible, mejorara la distribución de mujeres y hombres en las especialidades médicas, pudiendo acortar la brecha salarial de género en al menos un 11%<sup>24</sup>.

Dentro de las limitaciones de este estudio, destaca que la variable principal analizada fue sexo, según lo registrado en la base de datos del MINSAL, lo cual no necesariamente concuerda con la identidad de género de los postulantes. Para el análisis de este artículo utilizamos el concepto género debido a que es este el que se ve afectado por variables socioculturales, a diferencia del sexo, que está más ligado a aspectos biológicos<sup>25</sup>. Es relevante mencionar que las bases de datos nacionales gubernamentales, a menudo, no diferencian entre sexo y género, pero la investigación actual sobre ingreso a especialidades médicas se enfoca en el rol del género por sobre el sexo. Por lo tanto, limitar el análisis a sexo podría retrasar la discusión nacional en comparación con la discusión internacional.

También identificamos como limitación el no haber abordado otros factores que podrían influir en la elección de especialidades médicas, tales como el rendimiento académico, la experiencia laboral previa o la situación familiar, entre otros factores que podrían ser relevantes.

Este estudio aporta evidencia sobre el impacto del género en la elección de especialidades médicas

en los concursos del MINSAL. Los resultados sugieren que el género, como variable independiente, produce diferencias en la distribución de las distintas especialidades médicas, y, sobre todo, en la modalidad quirúrgica o no quirúrgica de la especialidad.

## Conclusión

Este estudio examinó el rol del género en la elección de especialidades médicas en los Concursos EDF y CONISS del Ministerio de Salud entre 2020 y 2022. Los resultados mostraron que no hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres en la proporción de postulantes. Las especialidades en las que predominaron los hombres fueron traumatología, neurocirugía y urología, mientras que las mujeres optaron más por medicina familiar pediátrica, geriatría y pediatría. Tanto hombres como mujeres tomaron especialidades, en su mayoría, en el Concurso EDF. Respecto de la modalidad de la especialidad, las mujeres mostraron una mayor asociación con especialidades no quirúrgicas, mientras que a los hombres parecen no afectarles esta variable. Ambos optaron más por especialidades con turnos. Factores como el estilo de vida, equilibrio entre trabajo y vida personal, estatus social, pueden

influir en la elección de especialidades. Abordar estas disparidades es crucial para promover la igualdad de oportunidades y una distribución equitativa de género en la medicina, mejorando el acceso y atención de salud entre otros beneficios.

**Conflictos de interés:** No existen conflictos de interés.

**Financiamiento:** Este estudio no contó con fuentes externas de financiamiento.

## Declaración de autoría

Valentina Pantoja: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Escritura – Borrador original, Escritura – Revisión y Edición.

Gonzalo Ulloa: Conceptualización, Escritura – Borrador original, Escritura – Revisión y Edición.

Daniela Díaz: Escritura – Borrador original, Curación de datos, Análisis formal.

Karla Valenzuela: Escritura – Borrador original, Curación de datos, Análisis formal.

Francisca Ortiz: Escritura – Borrador original, Curación de datos, Análisis formal.

Cristian Rebolledo: Supervisión, Metodología, Escritura – Revisión y Edición.

## Bibliografía

- Levaillant M, Levaillant L, Lerolle N, Vallet B, Hamel-Broza JF. Factors influencing medical students' choice of specialization: A gender based systematic review. *EClinicalMedicine* 2020;28:100589.
- Trinh LN, O'Rourke E, Mulcahey MK. Factors Influencing Female Medical Students' Decision to Pursue Surgical Specialties: A Systematic Review. *J Surg Educ.* 2021;78:836-49.
- Rebolledo Díaz Cristian, Martínez Gutiérrez MS. Propuesta de un modelo explicativo para la decisión de permanencia de los médicos generales en los establecimientos de atención primaria. [Santiago]: Tesis (doctorado en salud pública)-Universidad de Chile, 2022;2022.
- The State of Women and Leadership in Global Health [Internet]. Women in Global Health. [citado 9 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://womeningh.org/sheshapes/>
- UNDP [Internet]. [citado 9 de octubre de 2023]. Feminización y brechas laborales: Género en el Sector Salud | Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo. Disponible en: <https://www.undp.org/es/argentina/publicaciones/feminizacion-y-brechas-laborales-genero-en-el-sector-salud>
- OECD. Health at a Glance 2021: OECD Indicators [Internet]. OECD; 2021 [citado 9 de octubre de 2023]. (Health at a Glance). Disponible en: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021\\_ae3016b9-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en)
- Zanga R. Biblioteca digital. Superintendencia de Salud. Gobierno de Chile. [citado 9 de octubre de 2023]. Caracterización de los profesionales de la salud en Chile 2021 - Caracterización de los profesionales de la salud en Chile 2021. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-20912.html>
- Alcalde-Rubio L, Hernández-Aguado I, Parker LA, Bueno-Vergara E, Chilet-Rosell E. Gender disparities in clinical practice: are there any solutions? Scoping review of interventions to overcome or reduce gender bias in clinical practice. *Int J Equity Health* 2020;19:166.
- AAMC [Internet]. [citado 9 de octubre de 2023]. Active Physicians by Sex and Specialty, 2021. Disponible en: <https://www.aamc.org/data-reports/workforce/data/active-physicians-sex-specialty-2021>
- Reed VA, Jernstedt GC, Reber ES. Understanding and improving medical student specialty choice: a synthesis of the literature using decision theory as a referent. *Teach Learn Med.* 2001;13:117-29.
- Yang Y, Li J, Wu X, Wang J, Li W, Zhu Y, et al. Factors influencing subspecialty choice among medical students: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2019;9:e022097.
- Clouet-Huerta DE, González B, Correa K. Especialización médica en Chile: tipos, mecanismos y requisitos de postulación. Una actualización de los procesos para

- los médicos generales. *Rev Méd Chile* 2017;145:1454-62.
13. Physician Compensation Report 2023 [Internet]. [citado 9 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.medscape.com/sites/public/physician-comp/2023>
  14. Ferrari L, Mari V, De Santi G, Parini S, Capelli G, Tacconi G, et al. Early Barriers to Career Progression of Women in Surgery and Solutions to Improve Them: A Systematic Scoping Review. *Ann Surg.* 2022;276:246-55.
  15. Asaad M, Zayegh O, Badawi J, Hmidi ZS, Alhamid A, Tarzi M, et al. Gender differences in specialty preference among medical Students at Aleppo University: a cross-sectional study. *BMC Med Edu*;20(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-020-02081-w>
  16. Gjerberg E. Women doctors in Norway: the challenging balance between career and family life. *Soc Sci Med.* 2003;57:1327-41.
  17. Shannon G, Jansen M, Williams K, Cáceres C, Motta A, Odhiambo A, et al. Gender equality in science, medicine, and global health: where are we at and why does it matter? *The Lancet* 2019;393(10171):560-9.
  18. Mansh M, Garcia G, Lunn MR. From Patients to Providers: Changing the Culture in Medicine Toward Sexual and Gender Minorities. *Acad Med.* 2015;90:574.
  19. Greenwood, Brad N et al. "Patient-physician gender concordance and increased mortality among female heart attack patients." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 2018;115:8569-74. doi:10.1073/pnas.1800097115
  20. Wallis CJD, Jerath A, Aminoltejari K, et al. Surgeon Sex and Long-Term Postoperative Outcomes Among Patients Undergoing Common Surgeries. *JAMA Surg.* 2023;158:1185-94. doi:10.1001/jamasurg.2023.3744.
  21. Parini S, Lucidi D, Azzolina D, Verdi D, Frigerio I, Gumbs AA, et al. Women in Surgery Italia: National Survey Assessing Gender-Related Challenges. *J Am Coll Surg.* 2021;233:583-92.e2.
  22. The role of same-sex mentorship and organizational support in encouraging women to pursue surgery - PubMed [Internet]. [citado 9 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28716310/>
  23. Maoz Breuer R, Waitzberg R, Breuer A, Cram P, Bryndova L, Williams GA, et al. Work like a Doc: A comparison of regulations on residents' working hours in 14 high-income countries. *Health Policy Amst Neth.* 2023;130:104753.
  24. Wasserman M. Hours Constraints, Occupational Choice, and Gender: Evidence from Medical Residents. *Rev Econ Stud.* 2023;90:1535-68.
  25. Johnson JL, Greaves L, Repta R. Better science with sex and gender: Facilitating the use of a sex and gender-based analysis in health research. *Int J Equity Health* 2009 mayo 6:8:14. doi: 10.1186/1475-9276-8-14.