Apuntes de Bioética
Vol. 3 Núm. 2 (2020): Apuntes de Bioética Vol. 03. N° 2 (Diciembre 2020), 28-32
Bioética Clínica y Tecnociencia

La mujer en la historia de la medicina

Patricia Julia Campos Olazabal Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú

Ha pasado mucho tiempo desde que la primera médica fuera reconocida como tal, y algo menos desde que en las universidades se admitiera oficialmente a las mujeres como estudiantes de medicina. Aunque en la actualidad las condiciones académicas y laborales han mejorado, aún se vislumbran desigualdades en este campo, materia de abordaje del presente escrito.

La mujer es percibida como un “riesgo” para la estabilidad laboral, y calificada como incapaz de soportar el stress que significa trabajar como médico.

En el presente trabajo se realiza un recorrido desde la antigüedad hasta nuestros días, vemos algunos rasgos de las médicas en el Perú y el fenómeno de “feminización” en Medicina, para terminar brindando una pincelada acerca de las condiciones y tendencias actuales del trabajo de la mujer como médica.

Palabras claves:Mujeres, Medicina, Liderazgo femenino, Feminización en la medicina, Igualdad de oportunidades.

Abstract

It has been a long time since the first female doctor was recognized as such, and somewhat less since universities were officially admitted to women as medical students. Although at present the academic and working conditions have improved, inequalities are still visible in this field, the subject of this writing.

The woman is perceived as a "risk" for job stability and described as unable to bear the stress of working as a doctor.

In the present work, a journey is made from ancient times to the present day, we see some features of female doctors in Peru and the phenomenon of "feminization" in Medicine, to finish by providing a brushstroke about the current conditions and trends of the work of the woman as a doctor.

Keywords:Women, Medicine, Female leadership, Feminization in medicine, Equal opportunities

Introducción

El problema de la desigualdad que aún se mantiene en nuestra época contemporánea, de “excluir a las mujeres de las profesiones no existía en el Antiguo Egipto. Hubo más de un centenar de mujeres prominentes en medicina” (Obonga, 1997, p. 1). También han pasado muchos años desde que Matilde Montoya fuera reconocida como la primera médica mejicana en 1887 (Campos, 2012), hasta llegar al 2012, año en que Hildegarde de Bingen fuera proclamada Doctora de la Iglesia (Góngora, 2006).

Veamos que sucedió antes y después, como cambió el panorama desde ese tiempo, hasta ahora donde en diferentes países, más del 50% de médicos son mujeres. Sin duda, inició con un panorama de dificultades, injusticias, discriminación, desconocimiento e incluso hostilidad. Todo lo avanzando

hasta hoy, efectivamente han llevado a proporcionar mejores condiciones a las mujeres, pero aún la labor no cesa, aún se continúa trabajando en condiciones que evidencien la igualdad y complementariedad entre hombres y mujeres en este campo. No podemos negar que se continua estableciendo menores salarios a las mujeres, el ser madres se ve como una debilidad en vez de una fortaleza, el que sea vista la licencia pre y posnatal como un privilegio cuando se trata de un derecho, en el imaginario social la mujer no tiene la capacidad ni física ni mental para soportar un trabajo de tamaña envergadura como lo es la profesión de médico, amén de todo esto, aún existe la anuencia de considerar a la mujer como un factor de quiebre de la estabilidad laboral (Wynn, 2000; McKinstry, 2008).

Pese a los prejuicios aún circulantes, Dacre J. (2008) considera que la experiencia de vida adquirida por las mujeres fuera de su campo laboral nos hace tener un mejor equilibrio entre la vida personal y la profesional. Se suma la afirmación de Spence, quien considera que la mujer ha contribuido a humanizar la Medicina, por la capacidad de empatía que despliega, involucrándose cada vez más con la situación del paciente, y la comunicación es más trabajada. Estudios de los años 90, han demostrado que las mujeres establecen una relación médico paciente más eficaz, brindando una mayor atención tanto en los aspectos psicológicos como interpersonales (Catwright, 1972; Tavakol et. al., 2011; Maheux et. al., 1988).

Adler (1997 y 2002) hacia el 2004 definió el estilo femenino de liderazgo, indicando características de la mujer, entre los cuales destaca los rasgos de carácter, estilos de interacción, patrones de razonamiento, patrones de habla y comunicación, evidenciándose la empatía, ayuda, preocupación y aceptación de la otra persona, la atención brindada, orientación al interés colectivo, entre otros. En suma, rasgos que hacen que el actuar de una mujer sea “hacia afuera”, hacia los demás, hacia la consecución del bien común.

Rosener (1990) ha descrito que la mujer en general se percibe como líder transformacional, que busca la participación activa, comparte la información y el poder. Al considerarse líder, la mujer es inclusiva, genera en sus subordinados un sentido de pertenencia, traduciéndose en un mejor ambiente laboral y mayor productividad (Eagly, 2007). En palabras del Papa Francisco (2020), “mujer tiene el don de traer una sabiduría que sabe curar heridas, perdonar, reinventar y renovar”, a la luz de la Carta Apostólica Mulieris Dignitatem (1988).

Historia de Las mujeres en la Medicina

En 1930, el Dr. Selim Hassan publicó la estela de Peseshet descubierta en una tumba egipcia. De la traducción de esta reliquia, observamos que Lady Peshet era una mujer médica y “mujer directora de las sacerdotisas”, como vemos en el antiguo Egipto no había problema en que las mujeres fueran médicos y se sabe de muchas de ellas por la historia (Obonga, 1997).

Pasando de Egipto, a la antigua Grecia y Roma, encontramos a Agnódice en la Grecia clásica, quien estudió medicina y obstetricia en Alejandría. En dicha época las mujeres no podían estudiar medicina, por lo que se disfrazó de varón, regresó a Atenas y ejerció fundamentalmente ginecología. Desenmascarada por sus colegas varones, se sometió a un juicio en que fue hallada culpable, siendo sometida a pena de muerte. Fue salvada por un grupo de mujeres que amenazaron con matarse si no era liberada, de esa forma se consiguió que le fuera permitido a Agnódice el ejercicio de su profesión (Pamo, 2007).

En la Edad Media, los médicos y los catedráticos eran únicamente varones, recayendo en las religiosas el cuidado, higiene y curaciones de heridas. Hacia el siglo XI, encontramos un personaje singular, sobre el que se han tejido muchas historias, inclusive una que niega su existencia o cuestiona el que fuera mujer, su nombre es Trota di Ruggiero o Trota de Salerno, más conocida como Trotula. Ella enseñó en la Escuela de Salerno y se le atribuyen dos textos interesantes, uno relacionado con la ginecología y obstetricia, en el que encontramos desde menstruación, concepción, anticoncepción, embarazo, parto, entre otros, mientras que el segundo texto estaba

relacionado con la cosmética y el cuidado de la piel (Falivene, 2016).

En el siglo XII, encontramos a la monja benedictina Hildegarde De Bingen (abadesa de Bingen) a quien se atribuyen muchos textos religiosos y musicales. Para ella, el ejercicio de la medicina consistía fundamentalmente en llevar una vida sana, con ejercicios, donde tuviera cabida la cultura y la música, haciendo al paciente responsable de su propia salud, un tema de sumo interés que introduce a la hoy llamada Medicina Preventiva (Góngora, 2006).

Hacia fines del siglo XVIII, la Medicina ya estaba muy estructurada y jerarquizada, quitándose terreno de acción a la mujer en el campo médico, las mujeres estaban llamadas a los trabajos de casa u ocupaciones de cuidados de niños, así como a las labres de comadronas o parteras. Fue en esta época que se ubica la figura de Dorothea Christiane Erxleben de Quedlinburg, quien provenía de una familia noble y adinerada, siéndole permitida la admisión en la Universidad de Halle. Venía de una estirpe de médicos, y aprendió medicina con su padre, pero no podía tener reconocimiento por ser mujer, solo al casarse con un Diácono le fue permitido estudiar medicina, graduándose en 1754. La segunda mujer alemana en hacerlo lo haría en 1906 (Luft citado en Pamo, 2007).

Un caso que dio mucho que hablar y puso nuevamente de manifiesto la presión social y la desigualdad de oportunidades para la mujer en el ámbito médico, fue el caso del Dr. James Barry, nacido en Londres y graduado como médico en 1812, luego se incorporó a la armada británica, donde sirvió por 46 años en diferentes lugares del mundo. A su muerte, se dieron cuenta que se trataba de una mujer (Savona-Ventura, 1996).

En los años 90, Kaerner et. al. (1999) hacía referencia a la aun presente dificultad para las mujeres de acceso a puestos de liderazgo, mientras que Ash et. al. (2004) un poco más tarde, acotaba que el alcanzar puestos de liderazgo era difícil tanto en el área clínica como académica, siendo las mujeres poco recompensadas y cuestionadas sobre su avance profesional. El tiempo se encargó de modificar prejuicios, y hoy a nivel mundial las médicas no solo son consideradas por sus aptitudes y capacidades, ahora ocupan reconocidos puestos de liderazgo.

En este avance, ha sido fundamental el papel de las entidades formadoras, las universidades que poco a poco han ido comprendiendo el papel de la mujer, reconociendo su dignidad como ser humano y su aporte en la profesión y la sociedad.

Las mujeres en la Medicina Moderna

Harriot Kezia Hunt, fue una de las primeras personas que luchó por los derechos de las mujeres. Nacida en Estados Unidos, se presentó a la Escuela de Harvard en 1847, siéndole denegado el ingreso, luego de mucho insistir fue aceptada en 1850 como oyente, pero tuvo que retirarse por la oposición de sus compañeros, solo en 1853 le fue conferido el grado de Doctor Honosis Causa por el Colegio Médico de Mujeres de Pennsylvania (Bilby, 2003).

Por otro lado, tenemos a Elizabeth Blackwell, fue la primera mujer en el mundo en graduarse y ejercer como médica. Nacida en Inglaterra, se trasladó a Estado Unidos a los 11 años. Fue rechazada como alumna en 10 universidades, siendo aceptada en la Geneva School of Medicine de New York en 1847. Pero sus tribulaciones no acabaron allí, ya graduada no consiguió ejercer en ningún hospital de Estados Unidos ni de Inglaterra. Fue recibida en el Hospital de la Maternité en Francia, donde trabajó como comadrona. En 1852 retorna a Estado Unidos y fundó junto con su hermana menor en New York el Dispensary for indigent woman and children. Su doctrina se basó en tres puntos: su creencia en una solidaridad femenina y en la moral de la mujer, valiosa en el ejercicio profesional; su preocupación por una formación sólida para quienes cuidarían a los enfermos y su interés en el desarrollo de la medicina preventiva (Iglesias-Aparicio, 2003b).

Al igual que Blackwell, destaca el caso Elizabeth Garret en Europa. Elizabeth quiso estudiar Medicina, pero no fue admitida en ninguna Escuela de Medicina. Con altibajos completó 3 años de

estudios con clases privadas y uno de prácticas hospitalarias, solicitando ser examinada sin éxito. En 1865, al percatarse que la Sociedad de Boticarios podía examinarla debido a que no existía impedimento explícito por ser mujer, solicito ser examinada y le concedieron la certificación para ejercer Medicina, siendo así la primera mujer en Inglaterra y Europa en graduarse (Iglesias-Aparicio, 2003a).

Las mujeres y la Medicina en el Perú

Hacia 1551 se tuvo noticias de una mujer llamada Catalina Castañeda, quien fue denunciada ante al Cabildo de Lima por curaba las “bubas” -nombre con que se conocía a los ganglios grandes- con emplastos, prohibiéndosele dicha práctica (Deza, 2004).

En la época de la República tenemos a Dorotea Salguero, quien fuera acusada por el Protomedicato de Lima por “charlatanería”, por curaba con hierbas medicinales (Zegarra, 2007).

La primera médica peruana fue la Dra. Laura Esther Rodriguez Dulanto (Diaz, 2007). Nacida en Supe (Lima), estudió primaria en Lima y luego secundaria en casa, a la par que su hermano, debido a que en dicha época las mujeres solo podían aspirar a educación primaria, suficiente para prepararlas en sociedad. Al terminar la secundaria la Dirección de Instrucción nombró un jurado especial que la examinó aprobando con sobresaliente (Obonga, 1997; Campos, 2012). En 1892 ingresa a la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos a la edad de 19 años, mereciendo una nota en el diario El Comercio. De forma paralela y a los 21 años, empieza a estudiar Medicina. Se graduó de Bachiller en Ciencias en el año 1898 con la tesis denominada “Estudios geológicos en la provincia de Chancay”, mientras que en el año 1899 se gradúa como Bachiller en Medicina con el tema “Empleo del ictiol en las inflamaciones pelvianas”. Ya en 1900 recibió el título de Médico Cirujano. Tuvo sobresalientes logros para su corta vida, murió a los 46 años y fue ella quien puso los cimientos del posteriormente trabajo impartido por las mujeres médicas en nuestro país. Fue médica clínica, docente, investigadora y líder de la comunidad, dando así el primer y significativo paso para que la mujer peruana participe activamente en el desarrollo social.

Fue a partir del 7 de noviembre de 1908, que las mujeres lograron matricularse sin observaciones en las universidades peruanas, apoyadas en la Ley N°801, art. Único que indicaba lo siguiente: “las mujeres que reúnan los requisitos que la Ley exige para el ingreso a las universidades de la República, serán matriculadas en ellas cuando así lo soliciten, pudiendo optar los grados académicos y ejercer la profesión a la que se dediquen”.

La “Feminización” de la Medicina

Han pasado muchos años desde que las mujeres pioneras en la Medicina consiguieran hacerse escuchar, luchando codo a codo con una sociedad renuente a reconocer su valor profesional, la vida de estas mujeres estuvo llena de obstáculos y sinsabores, que significó un avance para hoy por hoy encontrarnos frente al hecho de que en diferentes partes del mundo más del 50% de los estudiantes de Medicina son mujeres.

Contamos con autores que hablan de la “feminización” de la Medicina como un factor positivo, en tanto otros dejan ver entre líneas un carácter despótico. Autores como Arrizabalga y Valls-Llobret (2005) han estudiado en Barcelona el fenómeno, mostrando una perspectiva que va desde la integración a la discriminación, así como el difícil camino que tienen las mujeres en esta rama de la ciencia si buscan apostar por cargos de liderazgo. Por otro lado, autores como Wynn (2000) y Mc Kinstry (2008) advierten del peligro que significa incorporar a las mujeres a estas labores, ya que consideran que no tienen la capacidad física ni mental para ser sometidas a stress, y por ser la mujer quien solicita licencias por maternidad, y habitualmente solicita permisos para el cuidado de los hijos o familiares enfermos.

En el año 2006, se reportaba que las médicas son más susceptibles a sufrir de Burn-out, ansiedad y depresión (Erdur et. al., 2006), pero hay otros estudios como el de Chambers y Campbell (1996) que no encuentran mayores diferencias al respecto entre uno y otro sexo. Es interesante la disquisición que hace Pamo (2007), revelando que estas situaciones probablemente sean culturales en países más industrializados, donde la mujer es más competitiva, dándose más este fenómeno, pero en países como el nuestro, la mujer con un alma más latina aprender a organizarse y repartir su tiempo e intelecto entre el trabajo y el hogar, por lo general no se resiente emocionalmente, y consigue llevar ambos ámbitos en paz.

Sin embargo, Dacre (2008) piensa que la experiencia de vida adquirida por la mujer le otorga la posibilidad de un mejor desarrollo y quehacer como profesional, poniendo en práctica muchas más habilidades blandas; así mismo son ellas las que vuelven al trabajo cuando los hijos ya crecen, y luchan por ser mejores.

Un tema aún latente y con desigualdades que se asoman en todo el mundo, es la incorporación de las médicas a la Academia, conforme se sube en el escalafón médico académico se encuentran menos mujeres. El reporte del Medical School Council (2007) muestra que en Inglaterra solo el 11% de los profesionales de staff de Escuelas de Medicina eran mujeres. Igual situación se observa en Estados Unidos, donde solo 15% de los docentes a tiempo completo son mujeres, mientras que un 11% consiguen llegar a Jefes de Departamento.

En las universidades italianas, Morana y Sagramora (2017) realizaron un estudio que recoge información de 10 años, en donde las mujeres representan un 56% del total de matriculados, 59% de egresados, 51% de las matrículas de doctorado y 52% de doctores en investigación, pero en la parte académica es distinto, solo representan el 35% del profesorado asociado y 21% del profesorado titular.

A su vez, Nicola Panciera (2017) hace referencia sobre la exclusión y falta de incorporación de la mujer en el ámbito académico, atribuyéndole cuestiones sociales y estereotipos atribuidos al sexo femenino de constante subordinación e intelecto no bien desarrollado. Para Giuliana Giacobbe (2018) otro de los aspectos que impide el ascenso de las mujeres en la carrera profesional es la maternidad.

Por su parte, Spence (2004) refiere que la contribución de la mujer a la medicina ha sido la de humanizarla, por tener en la práctica mejores habilidades blandas, así como de una comunicación asertiva, compasión, entre otras, involucrándose más con el sufrimiento del paciente.

Residentado Médico en el Perú

En el año 1957 la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la única con Facultad de Medicina en aquel momento, crea el Departamento de Graduados y de Internado, siendo su primer director el Dr. Ovidio Garcia Rosell (Garmendia, 2005).

La primera residencia a ser creada fue la de Anatomía Patológica, con un programa inicial que contemplaba 2 vacantes con una duración de 2 años, posteriormente amplió a 3 vacantes, con pago efectuado por la misma Facultad de Medicina. En 1958 se crean 3 plazas para Obstetricia, mientras que en 1959 para Pediatría y Radiología fueron designadas 2 plazas cada una. Años más tarde, en 1965, se realizó el primer concurso de admisión al Residentado Médico, aprobándose en el año 1973 la creación del programa de Segunda Especialización en Medicina Humana de dicha universidad, un año después esta norma alcanza a la Universidad Privada Cayetano Heredia (Garmendia, 2005).

Del Compendio estadístico del MINSA del 2013 al 2018, vemos que el número total de médicas para el Perú dentro de las otras profesiones ha oscilado desde 34.6% al año 2013, 35.7% al 2016 y 38% al 2018. En relación a Especialistas a nivel nacional, los porcentajes son parecidos y el cambio

al 2018 también ha sido poco significativo, desde 27.7% al 2013, a 31.3% en el 2018. Si vemos por Especialidades del 2013 al 2018, en Anestesiología va de un 38,4% a un 40%, en Dermatología de 49,5% a 53%, en Gineco-Obstetricia de 20 a 23%, en Medicina Interna de 23.2% a 25%, y Pediatría del 41,3% al 43%.

Aun cuando a nivel mundial parece ser que cada día acuden más mujeres a las aulas de Medicina, y éstas se gradúan más rápido, aún no se registran mayores porcentajes en las Especialidades, lo que traza un reto de seguir trabajado por un lugar al sol de las médicas dentro de la Academia.

Tendencias actuales en Medicina

En un reporte de Macpherson (2010), el 74% de los estudiantes de Medicina eran mujeres. El término “feminización” de la Medicina está siendo usado cada vez más, como lo hemos relatado, y así, mientras al 2004 en Estados Unidos las médicas sumaban algo más del 28%, en Inglaterra el rango era de 37%, llegando en España al 44%. Otro dato de interés se ve referido a que los postulantes al examen Médico Interno Residente son cada vez más, mujeres. Este fenómeno se viene estudiando mucho en los últimos años, y la razón detectada por la cual las médicas son mejor evaluadas es por su trato al paciente, sobre todo en Pediatría y atención primaria de salud. Sin embargo, hay opiniones encontradas, a favor del trabajo realizado por las mujeres en el sector, Lázaro (2010) del Observatorio de la Mujer Médico opina que “los valores que abundan en las mujeres como el tesón, la capacidad organizativa o las habilidades sociales, van a ser el motor que cambie la sanidad actual”.

Por su parte, en la Memoria de la Sunedu (2016), de un total de 721,745 ingresantes, el porcentaje era mínimamente diferencial, 46% hombres y 54% mujeres. Sin embargo, de observarse los números de graduados y titulados, aproximadamente 36% de los mismos son varones. El mismo año 2016, en un estudio sobre las características del residentado médico en el Perú, se analizaron 70 encuestas, la edad promedio fue de 29.4, el 31,4% eran varones y el 75.8% eran residentes de Pediatría (Inga-Berrospi et. al., 2016).

En una carta al editor, Ramirez-Orellana y León-Rivera (2019) anotaban que entre los años 2007 y 2009 la relación de mujeres tituladas fue en aumento, presentándose un cambio a favorable. Sin embargo, este fenómeno no se volvió a repetir, hacia los años 2012-2014 los números estaban en la media.

Es propio mencionar cifras locales, la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, de Chiclayo (Perú), desde el año 2015 cuenta con un número de matriculados cada semestre, que ha ido en aumento en relación al sexo femenino, llegando a un total de 54% de mujeres. Si lo vemos en relación a las carreras, en el mismo periodo, las carreras profesionales de Medicina Humana y Odontología, el predominio de las mujeres en la cifra es nítido, matriculadas por año en una proporción del 60% en Medicina; mientras que, en Odontología e Ingeniería civil, por contraste el porcentaje de varones oscila entre 73% y 98%.

Conclusiones

1. Debemos reconocer que, a pesar de los años transcurridos, aún se debe continuar trabajando a fin de brindar condiciones debidas a la mujer en la profesión médica, y contribuir en su valorización dentro del campo de la salud y en la sociedad. Es necesaria la creación de ambientes de trabajo donde las mujeres sean respetadas y se les ofrezca una igualdad de oportunidades, con el mismo compromiso de exigencia y las mismas posibilidades de crecimiento.
2. Por lo general la mujer médica prefiere trabajos donde se pueda comprometer con especialidades más amigables y más humanas como Psiquiatría y Cuidados Primarios, ámbitos éstos que le dejan espacio para su desarrollo como mujer en la sociedad

3. Tenemos que luchar contra el estereotipo con el que ha sido etiquetada a la mujer, presentándola como incapaz de soportar el stress que la profesión médica sujeta al profesional, o calificarla como intelectualmente menos capaz que el varón, ambos merecen una igualdad de trato y de oportunidades, beneficiando los servicios con su enriquecedora complementariedad, debiéndose ayudar como sociedad a que concilien su papel al interior de su hogar con el trabajo profesional que despliegan al servicio de los demás.
4. En pleno siglo XXI y con los avances tecnológicos alcanzados, aún adolecemos de referentes femeninos que se "evidencien", que se muestren como ejemplos de liderazgo femenino para las futuras generaciones, se requiere modelos de mujeres comprometidas que al alcanzado la conciliación de su vida personal y profesional, ejemplos de vida necesarios para contribuir en las jóvenes de hoy y del mañana, mujeres que puedan mirarse en ese "espejo" y aprender a darse valor.

Referencias bibliográficas

Adler N. (1997). Global leadership: woman leaders. *WH Mable(ed).Advances in global leadership* vol 1, pg. 49-73, Stanford, JAI Press

Adler N. (2002). Global managers: no longer men alone. Int J of Human ResourceManagement 13(5): 743-760

Ash A, Phyllis C, Goldstein R, Friedman R. (2004). *Compensation and advancement of women in academic medicine: is there equity? Ann Intern Med*.141: 205-12

Arrizabalga P, Valls-Llobret C, (2005). Mujeres médicas: de la incorporación a la discriminación. *Med Clin* (Barc) vol. 125 N° 3, 103-7.

Bilby SC. (2003). *Harriot Kezia Hunt: First Female Physician in the United States*. Women in Medicine Working.

Campos A. (2012). La educación universitaria de la mujer. *Educación*: Revista de la Facultad de Ciencias de la Educación, n°.18

Carta Apostólica Mulieris Dignitatem (1988).

Chambers R, Campbell I, (1996). *Anxiety and depression in general practitioners: Association with type of practice, fundholding, gender and other personal characteristics*. Family Practice, 13:170-173

Catwright LK. (1972). *Personality differences in male and female medical students*. Psychiatry. Med,3:213-8.

Compendio Estadístico MINSA. *Información de recursos humanos del sector salud*, Perú 2013-2018.

Dacre J. (2008). *Are there too many female medical graduates?* BJM, 336: 749

Deza Bringas L. (2004). *Testimonio del Linaje Médico Peruano en los Libros del Cabildo de Lima siglo XVI*. Lima: Universidad San Martín de Porres, p. 48

Díaz H. (2007). *Primera médica peruana, Dra.Laura Esther Rodríguez Dulanto (1872-1919)*. An Fac Med Lima; 68(2):181-184.

Eagly A. (2007). *Female leadership advantage and disavantage: resolving the contradictions*.

Psychol Women. 31: 1-12.

Erdur B, Ergin A, Turkcuer I, Parlak I, Boz B. (2006). *A study of depression and anxiety among doctors working in emergency units in Denizli*, Turkey, Emerg Med, 23:759-763.

Falivene C. (2016). *Mujeres y la ciencia. Trotula de ruggiero y la escuela médica salernitana*. https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=51335

Garmendia F. (15 de setiembre, 2005). *El Residentado Médico en el Perú*. Academia Nacional de Medicina sesión Ordinaria.

Giacobbe G. (2018). La desigualdad de género en la universidad italiana. *La mujer en la historia de la universidad, retos, compromisos y logros*, Romano Martinez Yolanda, Velasquez García Sara,Bianchi mattia (coordinadoras), Editorial universal, Salamanca pp.47-259.

Góngora M.E. (2006). Hildegard von Bingen: imágenes de la Sabiduría y tradición sapiencial. *Teología y Vida*, XLVII:352-367

Iglesias-Aparicio P. (2003a). Cap IX Biografía de Elizabeth Garret En: "*Mujer y salud: las Escuelas de Medicina de Mujeres de Londres y Edimburgo*". Tesis Doctoral , Universidad de Málaga, España.

Iglesias-Aparicio P. (2003b). Elizabeth Blackwell y las escuelas de medicina en estados Unidos. En: "*Mujer y salud: las Escuelas de Medicina de Mujeres de Londres y Edimburgo*". Tesis Doctoral, Universidad de Málaga, España, p. 236-256.

Inga-Berrospi F, Toro-Huamanchumo C, Arestegui L, Torres-Vigo V, Taype-Rondán A. (2016). *Características de la residencia médica en sedes docentes de Lima-Perú*. Educación Superior, 30(2).

Kaerner K, Aasland OG, Botten GS. (1999). *Female medical leadership: cross sectional study*. BMJ, 318:91-4.

Lázaro Mayte. *Observatorio de la Mujer Médico.* https://www.lavanguardia.com/vida/20101113/54069978868/el-74-de-los-estudiantes-de-medicina-son-mujeres.html

McKinstry B. (2008). *Are there too many female medical graduates?* BMJ, 336:748

Maheux B, Dufort F, Béland F. (1988). *Proffesional and sociopolitical attitudes of medical students: gender differences reconsidered*. J Am Med Women Assoc, 43: 73-6.

Macpherson Anna (2010). *El 74% de las estudiantes de medicina son mujeres*. lavanguardia.com/vida/2010113/5406997868/el-74-de-los-estudiantes-de-medicina-son-mujeres.html

Medical Schools Council (2007). *Women in Clinical Academia: Attracting and Developing the Medical and Dental Workforce of the Future*.https://www.medschools.ac.uk/media/1261/women-in-clinical-academia.pdf

Memoria SUNEDU (2016) Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria.

Morana M, Sagramora S. (2016). *Focus" Le carrierefemminilenelsettore universitario" Ministerio dell'Istruzionedell' Universita e dellaRicerca*. http:/ustat.miur.it/media/1091/noticiario_1-2016_pdf

Obonga T. (1997). *Lady Peseshet, the first woman doctor in the world history. Era of Masses*. http//:

www.pond.com/-zizwe/ng/ng.Peseshet.htm

Pamo O. (2007). Una visión histórica de la participación femenina en la profesión médica. *Rev Soc Per Med Interna*, 20(3): 109-22.

Panciera N. (2017). *Le differenze di genere nellauniversitá: per le donnefarecarriera é un'impresa.LaStampa*. http:/www.lastampa.it

Ramírez-Orellana J, Leon-Rivera H. (2019). *Tendencias en el número de médicos titulados anualmente en el Perú, 2007-2016: análisis de la variable género*. Carta al Editor. Acta Med Peru, 36(2):179-80.

Rosenor J. (1990). *Ways women lead. Harv Bus* Rev, 68: 119-125.

Savona-Ventura C. Dr. *James Barry: an enigmatic Army Medical Doctor*. https://www.um.edu.mt/library/oar/bitstream/123456789/620/1/mmj080141.pdf

Spence D. (2004). *Women in medicine status cannot be the driver*. BMJ, 329:743.

Tavakol S, Dennick R, Tavakol M. (2011). *Empathy in UK medical students: difference by gender, medical years and specialty interest*. Educ Prim Care, 22:297-303.

Wynn R. (2000). *Saints and sinners:women and the practice of medicine trough the ages*. JAMA, 283:668-9.

Zegarra M. (2007). Roles femeninos y perspectivas sociales en las décadas iniciales de la República. *En: La mujer en la historia del Perú(siglos XV a XX).* Carmen Meza y Teodoro Hampe (compiladores).Lima: Fondo Editorial del Congreso del Perú,p.538-541.

Citas

1. Obonga T. Lady Peseshet, the first woman doctor in the world history . Era of Masses. 1997. http//:www.pond.com/-zizwe/ng/ng.Peseshet.htm
2. Góngora M. E. Hildegard von Bingen: imágenes de la Sabiduría y tradición sapiencial. Teología y Vida 2006, XLVII:352-367
3. Campos A. La educación universitaria de la mujer .Educación: Revista de la Facultad de Ciencias de la Educación, 2012, n°.18
4. Wynn R. Saints and sinners:women and the practice of medicine trough the ages. JAMA 2000, 283:668-9
5. McKinstry B. Are there too many female medical graduates? BMJ 2008, 336:748
6. Dacre J. Are there too many female medical graduates? BJM 2008, 336: 749
7. Catwright LK. Personality differences in male and female medical students.Psychiatry Med 1972,3:213-8
8. Tavakol S, Dennick R, Tavakol M. Empathy in UK medical students: difference by gender, medical years and specialty interest.Educ Prim Care 2011, 22:297-303
9. Maheux B, Dufort F, Béland F. Proffesional and sociopolitical attitudes of medical students: gender differences reconsidered. J Am Med Women Assoc 1988, 43: 73-6
10. Adler N. Global leadership:woman leaders.En: WH Mable(ed).Advances in global leadership vol 1 pg. 49-73, Stanford, JAI Press
11. Adler N. Global managers: no longer men alone. Int J of Human ResourceManagement 2002, 13(5): 743-760
12. Rosenor J. Ways women lead. Harv Bus Rev 1990, 68: 119-125
13. Eagly A. Female leadership advantage and disavantage : resolving the contradictions.Psychol Women Q ,2007, 31: 1-12

14. Carta Apostólica Mulieris Dignitatem. 1988
15. Kaerner K, Aasland OG, Botten GS. Female medical leadership: cross sectional study. BMJ 1999, 318:91-4
16. Ash A, Phyllis C, Goldstein R, Friedman R.Compensation and advancement of women in academic medicine : is there equity? Ann Intern Med 2004, 141: 205-12
17. Pamo O. una visión histórica de la participación femenina en la profesión médica. Rev Soc Per Med Interna 2007, 20(3): 109-22
18. Trotula de Ruggero e il De Mulieribus Passionis , en Articoli sulla Scuola Medica Saleternitana. URL disponible en : http/www.scuolamedicasaleternitana.it/articoli/trotula_angeletti.htm
19. Luft E.citado en Pamo O.
20. Savona-Ventura C.Dr.James Barry :an enigmatic Army Medical Doctor.URL disponible en : http://www.geocities.com/hotsprings/2615/medhist/barry.html
21. Bilby SC. Harriot Kezia Hunt: First Female Physician in the United States.Women in Medicine Working2003,4(1):4-5
22. Iglesias-Aparicio P. Elizabeth Blackwell y las escuelas de medicina en estados Unidos . En : “Mujer y salud : las Escuelas de Medicina de Mujeres de Londres y Edimburgo”. Tesis Doctoral , Universidad de Málaga, España, 2003, p. 236-256
23. Iglesias-Aparicio P. Cap IX Biografía de Elizabeth Garret En : “Mujer y salud : las Escuelas de Medicina de Mujeres de Londres y Edimburgo”. Tesis Doctoral , Universidad de Málaga, España, 2003.
24. Deza Bringas L. Testimonio del Linaje Médico Peruano en los Libros del Cabildo de Lima siglo XVI. Lima: Universidad San Martín de Porres, 2004, p. 48
25. Zegarra M. Roles femeninos y perspectivas sociales en las décadas iniciales de la República. En :La mujer en la historia del Perú(siglos XV a XX).Carmen Meza y Teodoro Hampe (compiladores).Lima: Fondo Editorial del Congreso del Perú, 2007,p.538-541
26. Díaz H. Primera médica peruana, Dra.Laura Esther Rodríguez Dulanto (1872-1919).An Fac Med Lima, 2007; 68(2):181-184
27. Arrizabalga P, Valls-Llobret C, Mujeres médicas : de la incorporación a la discriminación . Med Clin (Barc)125: 103-7
28. Erdur B, Ergin A, Turkcuer I, Parlak I, Boz B.a study of depression and anxiety among doctors working in emergency units in Denizli, Turkey, Emerg Med 2006, 23:759-763
29. Chambers R, Campbell I, Anxiety and depression in general practitioners : Association with type of practice , fundholding, gender and other personal characteristics. Family Practice 1996, 13:170-173
30. Magrane D, Lang J, Alexander H,Women in US academic medicine : statistics and medical school benchmarking 2004-2005 Washington , DC: Association of American Medical Colleges 2005.
31. Morana M, Sagramora S. Focus” Le carriere femminile nel settore universitario” Ministerio dell’Istruzione dell’ Universita e della Ricerca . http:/ustat.miur.it/media/1091/noticiario_1-2016_pdf
32. Panciera N. Le differenze di genere nella universitá :per le donne fare carriera é un’impresa.La Stampa. http:/www.lastampa.it
33. Giacobbe G. La desigualdad de género en la universidad italiana. En : La mujer en la historia de la universidad, retos, compromisos y logros ,Romano Martinez Yolanda, Velasquez García Sara, Bianchi mattia (coordinadoras) 2018, Editorial universal, Salamanca pp.47-259
34. SpenceD. Women in medicine status cannot be the driver.BMJ 2004, 329:743
35. Garmendia F. El Residentado Médico en el Perú. Academia Nacional de Medicina sesión Ordinaria : 15 de setiembre, 2005
36. Compendio Estadístico MINSA . información de recursos humanos del sector salud , Perú 2013-2018
37. Macpherson Anna .El 74% de las estudiantes de medicina son mujeres . lavanguardia.com/vida/2010113/5406997868/el-74-de-los-estudiantes-de-medicina-son-mujeres.html

38. Lázaro Mayte .Observatorio de la Mujer Médico. Gacetamedica.com/hemeroteca/observatorio-de-la-mujer-medico-y-semergen-trabajaran-juntos-EFL_536310/
39. Memoria SUNEDU 2016
40. Inga-Berrospi F, Toro-Huamanchumo C, Arestegui L, Torres-Vigo V, Taype-Rondán A.Características de la residencia médica en sedes docentes de Lima-Perú. Educación Superior, 2016, 30(2)
41. Ramírez-Orellana J, Leon-Rivera H. Tendencias en el número de médicos titulados anualmente en el Perú , 2007-2016: análisis de la variable género. Carta al Editor. Acta Med Peru, 2019, 36(2):179-80