



Diferencias entre hombres y mujeres respecto a la elección de carreras relacionadas con atención a la salud

Ma. Sandra Compeán Dardón, Elizabeth Verde Flota, Georgina Gallardo Hernández, Silvia Tamez González, Guadalupe Delgado Sánchez y Luis Ortiz-Hernández

Introducción

Pese a las desventajas que enfrentan las mujeres al cursar y ejercer una profesión y no obstante la menor proporción de mujeres matriculadas y profesionistas en carreras como medicina (Baxter *et al.*, 1996), se ha documentado un incremento en la incorporación de las mujeres a las universidades y al mercado de trabajo en las carreras y servicios relacionados con la salud como odontología y medicina (Machado, 1993; Unhlenberg y Cooney, 1990). Existen otras carreras que históricamente han sido “femeninas” en tanto que en ellas las mujeres han predominado, como es el caso de enfermería y nutrición.

Machado (1993), por ejemplo, documentó que en el continente americano se han incrementado las admisiones, matrículas y graduaciones de mujeres ya que en 1979-1980, 33.4% de los estudiantes matriculados en escuelas de medicina eran mujeres; para el



periodo 1984-1985 dicha proporción ascendió a 38.9%. Una tendencia similar se ha registrado en Europa, ya que en el mismo lapso de tiempo la proporción de mujeres en diferentes etapas de la formación académica pasó de 44.2 a 48.2%. En México, la información al respecto es muy escasa; sin embargo, los pocos estudios existentes en el país confirman esta tendencia de feminización dentro de ciertas profesiones de la salud: en el año 2000, 58% de los trabajadores de las áreas de medicina, enfermería y odontología eran mujeres; en enfermería esta proporción fue de 95% y en medicina de 35%. Respecto a los odontólogos que laboraban, en el XI Censo del INEGI se reportó que 55.5% eran mujeres (Ramírez *et al.*, 2002). En México, de 1997 a 2001 se incrementó la proporción de mujeres que ingresaron a las carreras de odontología, nutrición y medicina, pasando de 52.6 a 64.7%, de 80.5 a 83.9% y de 50.0 a 51.3% respectivamente (ANUIES, 2000), mientras que la proporción del ingreso de estudiantes de enfermería se mantuvo. Durante el mismo periodo únicamente aumentó la proporción de egresos de las médicas (48.1 a 50.8%) y disminuyeron las de las otras tres carreras, principalmente enfermería (de 91.0 a 81.4%) (ANUIES, 2000). La ANUIES (2000) también ha reportado, de 1997 a 2000, un aumento en la proporción de mujeres que se titulan de las carreras de nutrición (72.1 a 85.4%), medicina (46.5 a 49.3%) y odontología (64.5 a 65.4%), en tanto que el porcentaje de enfermeras tituladas disminuyó (de 93.1 a 91.1%).

En el caso de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), a diferencia de las estadísticas nacionales, de 1994 a 2002 se incre-



mentó la proporción de mujeres egresadas de la licenciatura de odontología (61.08 a 89.33%) (UAM-X, 2006). La proporción de egresadas de medicina aumentó de 2002 a 2004 (32.9 a 33.7%) (*Anuario estadístico* de la UAM-X, 1994-1998, 2002, 2003 y 2004). Por su parte, las proporciones de enfermeras y nutriólogas egresadas se incrementaron de 2002 a 2003 y disminuyeron hacia 2004; sin embargo, la proporción de enfermeras egresadas en 2004 (89.2%) fue mayor a la de 2002 (61.7%) y la de nutriólogas permaneció casi igual (82.7% en 2002 y 82.8% en 2004) (*Anuario estadístico* de la UAM-X, 1994-1998, 2002, 2003 y 2004). El porcentaje de odontólogas se redujo de 2002 a 2004 (89.33% a 61.51%) (*Anuario estadístico* de la UAM-X, 1994-1998, 2002, 2003 y 2004).

Estos datos no proporcionan más información sobre si los roles de género son un factor determinante o no en la persistencia de las condiciones de iniquidad en perjuicio de la mujer, algo que en nuestro país no se ha explorado con profundidad pero que la literatura de otros países documenta y que es necesario analizar. A pesar de que en América Latina varios autores han hecho evidente que en ciertas carreras existe el predominio de un sexo o de otro (Cardaci, 1990; González, 1990), aún no se han realizado estudios en los que se exploren con profundidad los motivos de esta segregación. En este sentido, la carrera de medicina sirve de ejemplo pues se ha observado que a esta carrera ingresan menos mujeres que hombres; se ha sugerido que esta situación se debe a que es una carrera que se cursa en más años respecto a otras, que su ejercicio es incompati-



ble con la crianza de los hijos y al carácter más “sensible” de las mujeres (Lovecchio *et al.*, 2002).

A pesar de que durante las últimas décadas se ha observado el proceso de feminización en algunas profesiones de la salud, las condiciones en las que aún se desenvuelven los hombres y las mujeres en los espacios académico y laboral reproducen la iniquidad de género. Existen trabajos que ilustran esta iniquidad. Por ejemplo, varios estudios reportan que las mujeres tienen que enfrentar dificultades como discriminación y acoso sexual por parte de profesores o autoridades educativas (Wright *et al.*, 2003; Carr *et al.*, 2000; Bickel y Ruffin, 1995; Field y Lennox, 1996) y tienen menos oportunidades de inserción en el mercado laboral (Ramírez *et al.*, 2002). En estudios realizados en países industrializados se ha evidenciado que en el gremio médico los ingresos de las mujeres son significativamente menores (Wright *et al.*, 2003) aunque proporcionalmente tengan mayor carga de trabajo (Uhlenberg y Cooney, 1990). También está documentado el hecho de que la proporción de hombres médicos bajo contrato de tiempo completo es mayor que entre las mujeres, entre quienes predominan los contratos de medio tiempo (Carr *et al.*, 2000; Uhlenberg y Cooney, 1990; Baxter *et al.*, 1996), que con frecuencia implican tareas de asistentes (Carr *et al.*, 2000). Otras profesiones del área de la salud, como odontología y nutrición, han sido menos estudiadas pero algunos reportes señalan que, aunque en menor medida que en las médicas, también existe iniquidad de género en términos salariales (Barret *et al.*, 1992; Field y Lennox, 1996; Hill, 1991; Muldoon, 2003).



En síntesis, se puede decir que, tanto en el ámbito de la formación de recursos humanos como en el mercado laboral, en México existe una tendencia hacia la feminización de ciertas carreras del área de la salud, mientras que en otras profesiones han predominado las mujeres. Pero esta información sobre la distribución porcentual de hombres y mujeres en las profesiones no permite conocer a profundidad la influencia de los roles de género en la elección de carrera. Por esta razón diseñamos esta investigación, donde se pretende analizar la influencia del género en la elección de carrera en estudiantes de profesiones relacionadas con la salud (medicina, odontología, nutrición y enfermería) en la UAM.

Material y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, analítico y transversal. La información se recopiló mediante un cuestionario de auto-respuesta dividido en tres secciones: datos sociodemográficos, internalización de los estereotipos de género y elección de carrera. La encuesta se aplicó al total de alumnos inscritos en las carreras de enfermería, odontología, medicina y nutrición que cursaban el primer trimestre (Tronco Interdivisional, TID) durante los trimestres primavera (mayo a julio) y otoño (septiembre a diciembre) de 2004. Antes de su aplicación definitiva, se realizó una prueba piloto del cuestionario a estudiantes de las mismas licenciaturas durante el trimestre de invierno (enero a abril) de 2004. Se brindó un curso de capacitación al grupo de encuestadores, en el cual se explicó que se tendría que



obtener verbalmente el consentimiento informado y se revisó la forma en que debía ser completado el cuestionario. Aunque se aplicaron 737 encuestas, para el análisis se descartaron a los estudiantes que deseaban cambiar de carrera, con lo cual la muestra se redujo a 637 sujetos, 68.6% de mujeres y 31.4% de hombres. No se incluyeron a los estudiantes que contemplaban cambiar de licenciatura pues se consideró que eran las personas que típicamente estudian y ejercen las profesiones en estudio.

Para diseñar el estudio partimos de la premisa que supone que buscan profesiones que les permitan acceder a puestos importantes que deriven en ingresos altos, pues estas características denotan que se cumple el rol masculino; tanto como profesiones que les exigen el cuidar a otras personas y compatibilizar las exigencias del trabajo doméstico y de crianza. Los motivos de elección de carrera se evaluaron por medio de la percepción que tienen los estudiantes de las siguientes características que puede tener una profesión: interés por cuidar a las personas, profesión compatible con las expectativas personales, adecuada para su sexo, tiene familiar en la misma carrera, oferta de trabajo, profesión que se ejerce libremente, se toman decisiones importantes, permite cuidar a los hijos, profesión con prestigio, profesión bien pagada, se pueden obtener puestos importantes y profesión que es compatible con las labores del hogar. Las opciones de respuesta para esta sección del cuestionario fueron: siempre, casi siempre, en ocasiones y nunca.

La internalización de los estereotipos de género se evaluó con la aplicación del Inventario de Masculinidad y Feminidad (IMAFE),



instrumento diseñado con el objetivo de medir los roles de género de forma confiable y válida. El antecedente de esta evaluación es el Inventario de Papeles Sexuales de Bem (BSRI), conformado para la población estadounidense y validado en México entre 1983 y 1990 (Lara-Cantú, 1993). El IMAFE cuenta con cuatro escalas: masculinidad, feminidad, machismo y sumisión; cada escala cuenta con quince reactivos y cada uno de ellos consiste en un rasgo. En el cuestionario las personas tienen que responder indicando si presentan ese rasgo o no; para ello deben utilizar una escala que va del número 1, que corresponde a “nunca o casi nunca soy así”, hasta el número 7, que indica “siempre o casi siempre soy así”. Para construir cada escala se sumó la puntuación de los quince reactivos que las conforman.

Para medir la condición socioeconómica de los estudiantes se indagó el ingreso familiar y la escolaridad del jefe de familia. De acuerdo con el ingreso familiar se formaron los siguientes grupos: < \$ 5,000, \$ 5,001 a \$ 10,000, \$ 10,001 a \$ 15,000, > \$ 15,001 pesos. La clasificación para la escolaridad del jefe de familia fue la siguiente: primaria o menos, secundaria, bachillerato o carrera técnica y profesional o más. Además, se indagó el estado civil de los estudiantes y si realizaban o no un trabajo remunerado.

Para el análisis estadístico se evaluaron las diferencias entre carreras y sexos respecto a los motivos de ingreso a la carrera, sus características socioeconómicas e internalización de los estereotipos de género, para lo cual se estimaron las pruebas de chi cuadrada (en el caso de variables ordinales o nominales) y el análisis de

varianza (para las variables continuas). El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS 10.0.

Resultados

En el cuadro 1 se presenta la distribución de la población de acuerdo con la carrera y el sexo. Tanto en la muestra total como en cada carrera existió predominio de las mujeres, principalmente en enfermería (86.1%) y nutrición (81.2%), mientras que en medicina la diferencia fue menor (47.9% de hombres y 52.1% de mujeres).

Las características sociodemográficas de los estudiantes de nuevo ingreso a la licenciatura se muestran en el cuadro 2. Los hombres tienen mayor edad que las mujeres en la población total (21.9 *versus* 20.2 años, $p=0.000$) y en las carreras de medicina (21.2 *versus* 19.5 años, $p=0.000$), enfermería (26.1 *versus* 20.2 años, $p=0.000$) y odontología (21.7 *versus* 20.1 años, $p=0.004$). Entre los hombres, los estudiantes de medicina son los de menor edad y los de enfermería los mayores (21.2 y 26.1 años, respectivamente, $p=0.004$); entre las mujeres, las médicas son las más jóvenes y las nutriólogas las de mayor edad (19.5 y 21.4 años, $p=0.010$). En cuanto al estado civil, en los hombres de medicina se encuentra la mayor proporción de hombres solteros (95.1%) y la menor proporción la tienen los enfermeros (57.1%), siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p=0.000$). En la carrera de enfermería una mayor proporción de mujeres son solteras en comparación con los hombres (86.2% *versus* 57.1%, $p=0.008$). En la muestra total el porcentaje de estu-



diantes hombres que trabajan es casi el doble de las mujeres (30.1% y 17.7%, $p=0.000$); esta misma diferencia se observó en odontología (33.9% y 17.6%, $p=0.011$), medicina (22.4% y 11.9%, $p=0.044$) y enfermería (57.1% y 86.2%, $p=0.001$). La diferencia más notable se observa entre los hombres de enfermería y medicina, pues la proporción de quienes laboran es considerablemente mayor entre los primeros (57.1%) que entre los segundos (22.4%, $p=0.000$). En comparación con los varones de enfermería, las mujeres que estudian esa licenciatura se concentran más en los niveles de menor ingreso (39.1% versus 21.4%) y por el contrario tienen porcentajes inferiores en los niveles más altos de ingreso (35.7% versus 2.3%, $p=0.000$). En comparación con los odontólogos, una mayor proporción de odontólogas proviene de familias con bajos ingresos (17.7% versus 27.8%) y una menor proporción tiene ingresos medios (25.7% versus 11.1%, $p=0.038$). Entre las mujeres, la proporción de estudiantes con mayores ingresos aumentó en el siguiente orden: enfermería (2.3%), odontología (12.5%), nutrición (20.0%) y medicina (29.7%) ($p=0.000$). En la licenciatura de enfermería, más hombres que mujeres provenían de hogares cuyo jefe de familia tenía alta escolaridad (50.0% versus 37.9%, $p=0.043$). Entre las mujeres, la proporción de alta escolaridad del jefe de familia se incrementó en el siguiente orden: enfermería (8.0%), odontología (32.2%), nutrición (46.3%) y medicina (46.5%) ($p=0.000$).

En relación con los motivos de elección de carrera (ver cuadro 3) una mayor proporción de mujeres, en comparación con los hombres, reportaron que “siempre” les interesa cuidar a los demás (60.6%



versus 71.4%, $p=0.025$). En comparación con los nutriólogos, una mayor proporción de nutriólogas “siempre” consideró que su carrera es apropiada para su sexo (47.6% *versus* 76.8%, $p=0.023$). Entre los hombres, una mayor proporción de enfermeros (71.4%) y médicos (70.3%) consideraron que “siempre” su carrera es adecuada para su sexo, mientras que la menor proporción corresponde a los nutriólogos (47.6%) ($p=0.040$). Entre las mujeres, las enfermeras (24.1%) presentaron la mayor proporción de contar con algún familiar con la misma carrera, situación contraria a la de las nutriólogas (0.0%) ($p=0.000$). Tanto en varones como en mujeres se observó que una mayor proporción de estudiantes de nutrición (86.4% y 93.6%, respectivamente) consideró que “siempre” en su carrera se aprende a mantenerse saludable; mientras que las proporciones más bajas se observaron en las mujeres de enfermería (63.2%) y en los varones de odontología (61.0%) ($p<0.050$). Entre las mujeres, una mayor proporción de odontólogas consideró que “siempre” su profesión se ejerce libremente, mientras que una menor proporción de las enfermeras reportó lo mismo (64.7% *versus* 37.9%, $p=0.000$). De igual modo, en ambos sexos, considerar que la carrera “siempre” permite cuidar a los hijos se presenta en el siguiente orden: medicina (32.7% en hombres y 24.5% en mujeres), enfermería (35.7 y 43.7%, respectivamente), odontología (53.3 y 57.0%) y nutrición (59.1 y 66.3%) ($p=0.000$ y $p=0.012$). Entre los estudiantes de medicina una mayor proporción de mujeres que de hombres respondió que su carrera “nunca” permite realizar esta labor (50.0% *versus* 31.7%, $p=0.026$). En la muestra total (21.0% *versus* 10.7%, $p=0.000$)



y en las licenciaturas de odontología (21.1% *versus* 10.0%, $p=0.001$) y nutrición (42.1% *versus* 18.2%, $p=0.026$) una mayor proporción de mujeres que de hombres consideró que “siempre” su carrera es compatible con las labores del hogar. Entre las mujeres, considerar que su carrera “siempre” es compatible con las labores del hogar se incrementó en el siguiente orden: medicina (6.3%), enfermería (16.3%), odontología (21.1%) y nutrición (42.1%) ($p=0.000$). En comparación con los estudiantes de las demás carreras, una mayor proporción tanto de hombres (92.2%, $p=0.000$) como de mujeres (91.0%, $p=0.000$) que estudiaban medicina consideraron que en su carrera se toman decisiones importantes. Una mayor proporción de hombres, en comparación con las mujeres, consideró que “siempre” o “casi siempre” su carrera tiene prestigio social (84.9% *versus* 76.9%, $p=0.049$); esta diferencia es mayor entre los estudiantes de medicina (84.9% *versus* 76.9%, $p=0.001$). Entre las mujeres, una mayor proporción de médicas (57.7%) y una menor proporción de enfermeras (27.6%) consideró que su carrera tiene estatus social ($p=0.000$). Una mayor proporción de odontólogas (32.9%) y una menor proporción de enfermeras (18.8%) consideró que su profesión es bien pagada ($p=0.001$). En cuanto a la posibilidad de obtener puestos importantes, una mayor proporción de hombres que de mujeres reportó este atributo (29.1% *versus* 21.1%, $p=0.040$); entre los hombres, la proporción que percibe esta cualidad disminuyó en el siguiente orden: médicos (36.3%), enfermeros (23.0%), nutriólogos (21.1%) y odontólogos (15.5%) ($p=0.001$).

En las escalas del IMAFE, en la muestra total y en las cuatro licenciaturas los hombres tuvieron mayor puntuación en las escalas de machismo y masculinidad; por el contrario, las mujeres tuvieron valores más altos en la de feminidad ($p=0.000$, $p=0.000$ y $p=0.003$, respectivamente) (ver cuadro 4). Los estudiantes hombres de enfermería tuvieron la mayor puntuación de masculinidad y los odontólogos la menor puntuación (80.6 y 76.1%, respectivamente, $p=0.042$). Entre las mujeres, las estudiantes de nutrición y medicina tuvieron menor puntuación en sumisión, mientras que las enfermeras obtuvieron el mayor puntaje (36.3, 35.1 y 41.4%, respectivamente, $p=0.008$). En la escala de machismo las enfermeras tuvieron la menor puntuación y las médicas la mayor (43.1 y 46.9%, respectivamente, $p=0.009$).

Discusión

Como ya había sido señalado por otros autores (González, 1990; Machado, 1993), si consideramos la proporción de hombres y mujeres, en la UAM-Xochimilco existen carreras “femeninas” y “masculinas”; en la primeras estarían nutrición y enfermería, mientras que la medicina se ubicaría entre las últimas; la odontología, por su parte, no puede ser ubicada como una profesión masculina o femenina.

Las características sociodemográficas de los estudiantes pueden ser un reflejo del impacto de los roles de género sobre la matriculación en la educación superior. Respecto a los hombres, las mujeres



fueron de menor edad y una mayor proporción eran solteras y no trabajaban. Estas características se pueden deber a que a las mujeres que se mantienen estudiando lo hacen de forma continua (i.e. no dejan un lapso de tiempo importante entre el bachillerato y la licenciatura) y siguen dependiendo de sus padres; además de que se mantienen solteras, porque una vez casadas tendrían que dedicarse a las tareas domésticas y de crianza, las cuales no son compatibles con las actividades de formación académica. En el caso de los hombres, debido a que no se involucran en la misma medida que las mujeres en el trabajo doméstico, les es posible estar casados y al mismo tiempo estudiar y trabajar. Lo anterior concuerda parcialmente con un estudio realizado en los Estados Unidos de Norteamérica, en el que se observó entre los varones una mayor proporción de casados (Uhlenberg y Cooney, 1990) respecto a las mujeres que estudian medicina.

Si se considera la muestra total, más hombres que mujeres eligieron su carrera por su interés por el prestigio social y la posibilidad de obtener puestos importantes, mientras que en las mujeres los motivos de elección de carrera más importantes fueron el considerar que era una carrera adecuada para su sexo, el interés por cuidar a los demás y que era compatible con las labores del hogar. Estas diferencias también fueron observadas por Scarbez y Ross (2002) en estudiantes de odontología de Estados Unidos, ya que los motivos más importantes de elección de carrera en los hombres fueron la posibilidad de emplearse a sí mismos y ser su propio jefe, contrario a los intereses de las mujeres, a quienes les motivaba



ayudar a la gente y que era una carrera que permitía cuidar de otros. En otro estudio con médicos del Reino Unido (Field y Lennox, 1996) se observó que en los hombres los principales intereses en la elección de las especialidades fueron el prestigio social, obtener ascensos en el trabajo y el ingreso económico; mientras que los motivos en las mujeres fueron que implicara pocas responsabilidades y que hubiera poca presión académica. En una investigación con médicos de Australia, el interés por el prestigio social fue reportado con mayor frecuencia en hombres que en mujeres (Williams y Wiltshire, 1994). De manera similar, Lovecchio y Dundes (2002) observaron que entre los estudiantes de medicina, la remuneración económica es más importante para los hombres que para las mujeres.

Es interesante notar que en lo que se refiere a las mujeres, las médicas reportaron con más frecuencia motivos asociados con la masculinidad (profesión bien pagada y de mayor estatus social) y tuvieron más rasgos masculinos y machistas, pero los más bajos de sumisión; mientras que las enfermeras refirieron más motivos vinculados al rol femenino (interés por cuidar de los demás) y tuvieron puntajes más altos en sumisión, pero más bajos en masculinidad. Las nutriólogas y las odontólogas tienden a quedar en una posición intermedia entre las dos licenciaturas anteriores. Lo anterior señala que las mujeres en profesiones “masculinas” (donde hay o existió predominio de varones) tienden adoptar rasgos masculinos; por el contrario, las mujeres ubicadas en profesiones con predominio de mujeres tienden a ser más apegadas al rol femenino.



Entre hombres, los rasgos de machismo disminuyeron en el siguiente orden: medicina, enfermería, nutrición y odontología. Que los médicos sean los que tienen más rasgos machistas es congruente con el hecho de que la medicina es la profesión del área de la salud que tiene más prestigio y poder sobre otras profesiones de la misma área y sobre los pacientes. Los nutriólogos, junto con los odontólogos, tienen los niveles más bajos de machismo, lo cual concuerda con que en su profesión predominan las mujeres.

Un hallazgo inesperado es que una mayor proporción de hombres enfermeros consideró que en su profesión se toman decisiones importantes y que es adecuada para su sexo; además, presentaron la puntuación más baja en la escala de sumisión y se ubicaron en segundo lugar en la de machismo. Probablemente estos varones contemplaban estudiar medicina, pero sus responsabilidades familiares (son los sujetos de mayor edad y donde hay más casados) no les permitieron estudiar dicha licenciatura y por eso eligieron enfermería.

Varios resultados de nuestro estudio permiten entender la percepción que tienen los estudiantes sobre sus profesiones. Por un lado, la nutrición y la odontología son percibidas como profesiones liberales en el sentido de que son ejercidas de manera independiente en un consultorio privado (estos estudiantes con más frecuencia reportaron que su profesión se ejerce libremente). En el caso de la medicina y la enfermería se percibe que son ocupaciones que se llevan a cabo dentro de instituciones; lo anterior hace que los médicos y las médicas reporten con más frecuencia que su profesión les puede permitir obtener puestos importantes y tomar decisiones relevantes,



ya que esto sólo es posible en una institución, pero no en un consultorio privado. El hecho de que la nutrición y la odontología sean percibidas como profesiones liberales tiene congruencia con que más mujeres de estas licenciaturas piensen que sus carreras son compatibles con las labores domésticas; es decir, ellas perciben que es posible contar con un consultorio privado donde se trabaje independientemente con horarios flexibles, esto les permitirá realizar tareas domésticas y de crianza. Por el contrario, entre los estudiantes de enfermería y medicina es más común que piensen que sus profesiones son incompatibles con las labores domésticas, lo cual puede ser resultado del mayor tiempo que se les tiene que dedicar y de las jornadas laborales reguladas que existen en las instituciones.

Más estudiantes mujeres de enfermería y medicina reportaron que contaban con algún familiar que ejercía la misma profesión, seguidas por las odontólogas y las nutriólogas, lo cual puede reflejar la antigüedad de las profesiones, pues en ese mismo orden fueron creándose.

Respecto a la condición socioeconómica, si se considera a las cuatro licenciaturas y a ambos sexos, el estrato bajo es más predominante en las enfermeras. Es posible que esto se deba a que las estudiantes eligen dicha licenciatura pues su estudio no exige una gran inversión financiera en materiales (e.g. libros, instrumental, etc.) o disponibilidad de tiempo completo —como sí lo demanda la medicina—. Es probable que las mujeres que eligen enfermería lo hagan pensando que es la opción menos exigente, costosa y la que les permitirá trabajar durante sus estudios o en un corto plazo al finalizar éstos.



Los resultados de esta investigación permiten conocer características sociodemográficas, de motivos de elección de carrera y de internalización de los estereotipos de género de los estudiantes de las carreras de medicina, nutrición, odontología y enfermería. De acuerdo con los hallazgos de esta investigación y de otros autores, las características que los hombres y mujeres buscan en las carreras son asociadas a los roles de género. Los hombres eligen carreras que se relacionan con características del rol masculino como tener dominio sobre los demás, estatus social, obtener puestos importantes y mayor ingreso; en tanto que las mujeres, apegándose al estereotipo de género, se interesan por carreras que les permitan desarrollar cualidades femeninas: preocuparse por el cuidado y bienestar de los demás y que les permita seguir cumpliendo con las labores domésticas y de crianza. Sería de gran utilidad contar con más datos sociodemográficos, de motivos de elección de carrera y de internalización de estereotipos de género en otras universidades de México para poder comparar entre ellas. Asimismo, investigaciones con metodología cualitativa permitirán verificar si son ciertas algunas de las explicaciones propuestas en este documento respecto a los motivos de elección de carrera.

Bibliografía

ANUIES. *Anuario estadístico*. México, 2004.

BAXTER N., R. COHEN y R. MCLEOD. *The Impact of Gender on the Choice of Surgery As a Career*. *Am. J. Surgery*, 1996, pp. 373-376.



- BARRETT, E. B., M. C. NAGY y R. S. 2nd. MAIZE. "Salary Discrepancies Between Male and Female Foodservice Directors in JCAHO-Accredited Hospitals", en *J. Am. Diet. Assoc.* Septiembre, 92(9): 1992, pp. 1078-1082.
- BICKEL, J. y A. RUFFIN. "Gender-Associated Differences in Matriculating and Graduating Medical Students", en *Acad. Med.* Junio, 70(6), 1995, pp. 552-559.
- CARDACI, D. "Educación nutricional: Mujeres culpabilizando mujeres", en *Mujeres y Medicina*, núm. 4, UAM-X, México, 1990.
- CARR, P. L., A. S. ASH, R. H. FRIEDMAN, L. SZALACHA, R. C. BARNETT, A. PALEPU y M. M. MOSKOWITZ. "Faculty Perceptions of Gender Discrimination and Sexual Harassment in Academic Medicine", en *Am. Intern. Med.* 132, 2000, pp. 889-896.
- FIELD, D. y A. LENNOX. "Gender in Medicine: The Views of First and Fifth Year Medical Students", en *Med. Educ.* Julio, 30(4) 1996, pp. 246-52.
- GONZÁLEZ, D. "Las mujeres y la educación médica", en *Revista Mexicana de Educación Médica*. 1(3199), 1990, pp. 162-167.
- HILL, L. "Women's Changing Work Roles: Implications for the Progress of the Dietetic Profession", en *J. Am. Diet. Assoc.* Junio, 91(1), pp. 25-7, 1991.
- LARA-CANTÚ, M. A. *Inventario de masculinidad-femineidad*. Manual Moderno, México, 1993.
- LOVECCHIO, K. y L. DUNDES. "Premed Survival: Understanding the Culling Process in Premedical Undergraduate Education", en *Acad. Med.* Julio, 77(7) 2002, pp. 719-724.



- MACHADO, M. H. "La mujer y el mercado de trabajo en el sector de la salud en las Américas. ¿Hegemonías femenina?", en Gómez, E. (ed.). *Género, mujer y salud*, núm. 541, Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1993, pp. 277-285.
- MULDOON, O. T. "Career Choice in Nursing Students: Gendered Construct as Psychological Barriers", en *Journal of Advanced Nursing*. 43(1), 2003, pp. 93-100.
- RAMÍREZ, M. A., O. MÉNDEZ, G. NIGENDA y M. M. VARGAS. *Recursos humanos en los servicios de salud: Una perspectiva de género*. Centro de Análisis Social y Económico, México, 2002.
- SCARBECZ, M. y J. A. ROSS. "Gender Differences in First-Year Dental Student's Motivation to Attend Dental School", en *J. Dent. Educ.* Agosto, 66(8), 2002, pp. 952-961.
- UHLENBERG, P. y T. M. COONEY. *Male and Female Physicians: Family and Career Comparisons*. Soc. Sci. Med. 1990; 30(3): pp. 373-378.
- UAM. *Anuario estadístico*. URL: <http://www.transparencia.uam.mx/inforganos/anuarios/index.html>. Consultado el 26 de enero de 2006.
- WILLIAMS, J. P. y E. B. WILTSHIRE. "Influence of Motivational and Demographic Factors on Performance in Medical Course: A Prospective Study", en *Med. Educ.* 28, 1994, pp. 107-115.
- WRIGHT, A. L., L. A. SCHWINDT, T. L. BASSFORD, V. F. REYNA, C. M. SHISLAK, P. A. St GERMAIN y K. L. REED. "Gender Differences in Academic Advancement: Patterns, Causes, and Potential Solutions in One US College of Medicine", en *Acad. Med.* Mayo, 78(5), 2003, pp. 500-508.

Cuadro 1. Distribución de acuerdo con la carrera y el sexo

	Total	Enf.	Nutr.	Odont.	Med.
N	637	101	117	206	213
Hombres (%)	31.4	13.9	18.8	30.1	47.9
Mujeres (%)	68.6	86.1	81.2	69.9	52.1

p<0.000.

Cuadro 2. Características sociodemográficas de estudiantes de nuevo ingreso a licenciaturas de la salud de la UAM-Xochimilco, 2004

	Total		Enfermería		Nutrición		Odontología		Medicina		Diferencias entre carreras						
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M					
	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p					
Edad (promedio)	21.9	0.000	26.1	0.000	23.0	0.000	21.4	0.336	21.7	0.004	21.2	19.5	0.000	0.004	0.010		
ESTADO CIVIL																	
Otro (%)	11.5	0.391	42.9	0.008	18.2	0.404	12.9	11.6	0.310	4.9	4.5	0.891	0.000	0.115			
Soltero (%)	88.5	90.8	57.1	86.2	81.8	84.4	87.1	88.4	95.1	95.5							
TRABAJO																	
No (%)	69.9	83.3	0.000	42.9	82.4	0.001	63.6	80.0	0.101	66.1	82.4	0.011	77.6	88.1	0.044	0.038	0.446
Sí (%)	30.1	17.7	57.1	17.6	36.4	20.0	33.9	17.6	22.4	11.9							
INGRESO FAMILIAR																	
≤ \$ 5,000	16.0	24.9	0.147	21.4	39.1	0.000	22.7	21.1	0.606	17.7	27.8	0.038	12.7	13.5	0.339	0.163	0.000
\$ 5,001-10,000	33.0	31.6	21.4	31.0	18.2	35.8	40.3	34.7	33.3	24.3							
\$ 10,001-15,000	19.5	16.2	14.3	17.2	22.7	16.8	25.8	11.1	15.7	21.6							
≥ \$ 15,001	19.5	16.5	35.7	2.3	27.3	20.0	8.1	12.5	22.5	29.7							
No sabe/no resp.	12.0	10.8	7.1	10.3	9.1	6.3	8.1	13.9	15.7	10.8							
ESCOLARIDAD JEFE DE FAMILIA																	
Primaria o menos	13.6	16.1	0.250	14.3	20.7	0.043	22.7	15.8	0.429	13.1	18.2	0.816	18.2	11.9	0.450	0.573	0.000
Secundaria	13.1	15.8	7.1	33.3	9.1	8.4	16.4	14.7	14.7	12.9							
Bachillerato/técnica	33.3	31.2	50.0	37.9	40.9	29.5	34.4	35.0	35.0	28.7							
Profesional o más	33.9	36.9	28.6	8.0	27.3	46.3	36.1	32.2	32.2	46.5							

H, hombres; M, mujeres.

Cuadro 3. Diferencias de acuerdo con el sexo en motivos de elección de carrera

	Total			Enfermería			Nutrición			Odontología			Medicina			Diferencias entre carreras		
	H	M	%	H	M	%	H	M	%	H	M	%	H	M	%	H	M	%
Edad (promedio)	21.9	20.2	0.000	26.1	20.2	0.000	23.0	21.4	0.336	21.7	20.1	0.004	21.2	19.5	0.000	0.004	0.004	0.010
INTERESA CUIDAR A LAS PERSONAS																		
N/EO	9.6	6.5	0.025	7.1	5.7	0.367	13.6	9.6	0.239	10.0	7.0	0.351	8.8	30.6	133.0	0.791	0.567	
CS	29.8	22.1		35.7	19.5		40.9	25.5		30.0	22.5		26.5	20.7				
S	60.6	71.4		57.1	74.7		45.5	64.9		60.0	70.4		64.7	75.7				
COMPATIBLE CON EXPECTATIVAS PERSONALES																		
N/EO	1.5	3.7	0.341	0.0	6.9	0.577	0.0	3.5	0.561	1.7	2.7	0.364	2.0	3.7	0.936	0.155	0.065	
CS	16.2	16.2		21.4	23.0		27.3	16.0		23.7	9.0		8.8	17.2				
S	82.2	80.1		78.6	70.1		72.4	80.6		74.6	88.3		89.2	80.1				
PERMITE CONTROLAR LA SALUD DE PERSONAS																		
N/EO	4.1	6.4	0.262	7.7	7.0	0.632	4.5	3.2	0.865	3.3	5.6	0.747	4.0	6.4	0.054	0.569	0.141	
CS	25.5	20.9		15.4	27.9		18.2	14.7		20.0	21.7		31.7	20.9				
S	70.4	72.6		76.9	65.1		77.3	82.1		76.7	72.7		64.4	72.6				
ADECUADA PARA SU SEXO																		
N/EO	20.5	15.3	0.098	7.1	14.0	0.353	28.6	10.5	0.023	16.9	15.1	0.069	22.8	20.7	0.381	0.040	0.519	
CS	14.9	11.6		21.4	9.3		23.8	12.6		23.7	11.5		6.9	12.6				
S	64.6	73.1		71.4	76.7		47.6	76.8		59.3	73.4		70.3	66.7				

(continúa cuadro 3)

	Total			Enfermería			Nutrición			Odontología			Medicina			Diferencias entre carreras		
	H	M	p	H	M	p	H	M	p	H	M	p	H	M	p	H	M	p
EN LA FAMILIA HAY OTROS MIEMBROS CON LA PROFESIÓN																		
N/EO	77.7	81.3	0.147	71.4	77.8	0.964	100.0	94.7	0.271	79.7	84.5	0.126	72.5	76.4	.0619	0.198	0.000	
CS	6.6	3.2		7.1	8.0		0.0	0.0		5.1	7.0		8.8	5.5				
S	15.7	15.4		21.4	24.1		0.0	5.6		15.3	14.8		18.6	18.2				
SE APRENDE CÓMO MANTENERSE SALUDABLE																		
N/EO	7.1	4.8	0.290	14.3	6.9	0.051	0.0	0.0	0.252	5.1	2.8	0.091	8.9	10.0	0.963	0.050	0.000	
CS	23.0	19.8		0.0	29.9		13.6	6.4		33.9	21.0		21.8	21.8				
S	69.9	75.3		85.7	63.2		86.4	93.6		61.0	76.2		69.3	68.2				
SIEMPRE HAY TRABAJO																		
N/EO	13.1	14.9	0.143	0.0	11.5	0.409	18.2	17.9	0.668	18.0	12.5	0.550	10.8	18.0	0.684	0.084	0.400	
CS	40.2	46.7		50.0	44.8		40.9	50.5		49.2	50.0		33.3	40.5				
S	46.7	34.8		50.0	43.7		40.9	31.6		32.8	37.5		55.9	41.4				
PROFESIÓN QUE SE EJERCE LIBREMENTE																		
N/EO	9.1	12.2	0.250	35.7	26.4	0.480	13.6	13.8	0.770	1.7	1.4	0.737	8.8	13.6	0.463	0.005	0.000	
CS	37.9	32.0		42.7	35.6		36.4	28.7		36.7	31.3		38.2	32.7				
S	53.0	55.9		21.4	37.9		50.0	57.4		61.7	64.7		52.9	53.6				
SE TOMAN DECISIONES IMPORTANTES																		
N/EO	7.6	8.9	0.244	0.0	11.5	0.327	13.6	14.7	0.974	18.6	9.0	0.122	1.0	1.8	0.873	0.000	0.000	

(continúa cuadro 3)

	Total			Enfermería			Nutrición			Odontología			Medicina			Diferencias entre carreras		
	H	M	p	H	M	p	H	M	p	H	M	p	H	M	p	H	M	p
CS	17.6	22.4		21.4	26.4		31.8	29.5		28.8	27.1		6.9	7.2				
S	75.1	68.8		78.6	62.1		54.5	55.8		52.5	63.9		92.2	91.0				
PERMITE CUIDAR A LOS HIJOS																		
N/EO	24.9	24.4	0.284	7.1	29.9	0.045	27.3	12.6	0.209	16.3	9.2	0.304	31.7	50.0	0.026	0.012	0.000	
CS	33	27.4		57.1	24.6		13.6	21.1		30.0	33.8		35.6	25.5				
S	42.1	48.2		35.7	43.7		59.1	66.3		53.3	57.0		32.7	24.5				
PROFESIÓN CON PRESTIGIO SOCIAL																		
N/EO	15.1	23.2	0.049	28.6	29.9	0.847	27.6	27.4	0.988	14.8	14.7	0.819	10.8	25.2	0.001	0.172	0.000	
CS	38.2	31.9		50.0	42.5		36.4	34.7		39.4	35.0		36.3	17.1				
S	46.7	45.0		21.4	27.6		36.4	37.9		45.9	50.3		52.9	57.7				
PROFESIÓN BIEN PAGADA																		
N/EO	22.1	30.2	0.103	42.9	44.7	0.974	27.3	33.7	0.775	16.4	18.2	0.948	21.6	31.5	0.190	0.418	0.001	
CS	49.7	45.6		35.7	36.5		54.5	46.3		50.8	49.0		50.0	47.7				
S	28.1	24.2		21.4	18.8		18.2	20.0		32.8	32.9		28.4	20.7				
PUEDE OBTENER PUESTOS IMPORTANTES																		
N/EO	32.2	40.9	0.040	28.6	41.4	0.525	36.4	44.2	0.748	47.5	45.1	0.903	22.5	32.4	0.190	0.038	0.271	
CS	38.7	37.9		35.7	35.6		36.4	34.7		36.1	39.4		41.2	40.5				
S	29.1	21.1		35.7	23.0		27.3	21.1		16.4	15.5		36.3	27.0				

(continúa cuadro 3)

	Total		Enfermería		Nutrición		Odontología		Medicina		Diferencias entre carreras						
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M					
	%	P	%	P	%	P	%	P	%	P	%	P					
COMPATIBLE CON LABORES DEL HOGAR																	
N/EO	54.6	57.6	0.000	57.1	61.6	0.865	54.5	26.3	0.026	80.0	52.8	0.001	78.2	87.4	0.180	0.166	0.000
CS	14.7	21.4		28.6	22.1		27.3	31.6		10.0	26.1		12.9	6.3			
S	10.7	21.0		14.3	16.3		18.2	42.1		10.0	21.1		8.9	6.3			

H, hombres; M, mujeres; N, nunca; EO, en ocasiones; CS, casi siempre; S, siempre.

Cuadro 4. Puntuaciones de feminidad, masculinidad, machismo y sumisión de acuerdo con la carrera y el sexo

	Total		Enfermería		Nutrición		Odontol.		Medicina		Diferencias entre carreras						
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M					
	%	P	%	P	%	P	%	P	%	P	%	P					
Feminidad	76.4	79.9	0.003	80.0	81.4	0.733	75.6	78.6	0.364	75.4	80.7	0.016	76.6	79.0	0.222	0.736	0.424
Sumisión	36.5	37.7	0.205	34.1	41.4	0.047	35.0	36.3	0.562	39.9	37.5	0.150	35.1	36.4	0.442	0.042	0.008
Masculinidad	78.8	72.1	0.000	80.6	69.7	0.005	78.8	73.2	0.041	76.1	70.8	0.006	80.1	74.6	0.001	0.159	0.025
Machismo	52.3	44.4	0.000	51.7	43.1	0.017	47.8	45.7	0.480	49.7	42.3	0.000	55.0	46.9	0.000	0.052	0.009

H, hombres; M, mujeres.