

T

544

91368



**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA**  
**UNIDAD XOCHIMILCO**

**DIVISION DE CIENCIAS BIOLOGICAS Y DE LA SALUD**

**MAESTRIA EN MEDICINA SOCIAL**

**"MOTIVOS DE INGRESO A LA CARRERA DE ESTOMATOLOGIA  
EN ESTUDIANTES DE LA UAM-X, UN ENFOQUE DE GENERO**

**QUE PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN MEDICINA SOCIAL**

**PRESENTA:**

**PAULA ROJAS MUNGUIA**

**DIRECTOR DE TESIS: MTRO EN MS LUIS ORTIZ  
HERNANDEZ**

T 544

**México D. F 2005**

91368

*Gracias:*

*A Natán, Joel, Ilán y Boris  
por su apoyo, comprensión y cariño.*

*A mi madre por su fé en los demás,  
a mis hermanos y hermanas por su cariñoso apoyo,  
a mis sobrinas y sobrinos, por ser como son,  
a mis cuñad@s por su cariño,  
a Raquel por esa vitalidad que contagia.*

*A Luis por compartir sus conocimientos,  
experiencia y el apoyo de siempre.*

*A mis compañer@s  
por la jovialidad que permite  
disfrutar del momento.*

*Al grupo docente y administrativo  
dentro y fuera de la maestría en MS por los  
conocimientos y experiencias compartidas.*

INDICE

INDICE..... 1

**INTRODUCCIÓN ..... 4**

**CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 6**

1.1 OBJETIVOS..... 8

1.2 JUSTIFICACIÓN ..... 8

**CAPITULO II: MARCO DE REFERENCIA ..... 11**

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA..... 11

2.2 SITUACIÓN ACTUAL DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR Y LAS PROFESIONES..... 15

2.3 PRESTIGIO DE LAS PROFESIONES..... 16

**CAPITULO III: MARCO TEÓRICO ..... 18**

3.1 REPRESENTACIONES SOCIALES ..... 18

3.1.1 REPRESENTACIONES SOCIALES Y GÉNERO ..... 20

3.2 GÉNERO, PROCESOS DE SOCIALIZACIÓN Y REPRESENTACIONES SOCIALES ..... 25

3.2.2 INSTITUCIONES QUE PARTICIPAN EN LA SOCIALIZACIÓN..... 26

3.2.2.1 La familia..... 26

3.2.2.2. La escuela..... 27

3.2.2.3. Medios de comunicación ..... 29

3.3 PROFESIONES FEMENINAS Y MASCULINAS DE LA SALUD..... 30

3.4 LA SITUACIÓN DE ODONTOLOGÍA ..... 33

**CAPITULO IV: METODOLOGÍA ..... 34**

4.1 ABORDAJE CUANTITATIVO..... 34

4.1.1 POBLACIÓN ..... 34

4.1.2 MEDICIÓN DE VARIABLES ..... 34

Tabla 1. Inventario de masculinidad y femineidad (IMAFE)..... 36

4.1.3 ANÁLISIS ..... 36

4.2 ABORDAJE CUALITATIVO ..... 37

4.2.1 MUESTREO TEÓRICO ..... 38

Tabla 2. Características de los informantes a los que se les realizó la entrevista a profundidad .....	38
4.2.2 ENTREVISTA A PROFUNDIDAD.....	39
4.2.3 ANÁLISIS .....	39
<b>CAPITULO V: ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
<b>5.1 RESULTADOS DEL ANÁLISIS CUANTITATIVO .....</b>	<b>41</b>
Cuadro 1. Características socio-demográficas de estudiantes de nuevo ingreso a la licenciatura en estomatología. UAM-Xochimilco, 2004.....	41
Cuadro 2. Distribución del trabajo doméstico en las familias.....	42
Cuadro 3. Diferencias de acuerdo al sexo en motivos de elección de carrera.....	43
Cuadro 3. Diferencias de acuerdo al sexo en motivos de elección de carrera (continuación) .....	44
Cuadro 4. Puntuaciones de feminidad, masculinidad, machismo y sumisión de acuerdo al sexo .....	45
<b>5.2 RESULTADOS DEL ANÁLISIS CUALITATIVO.....</b>	<b>45</b>
Motivos de ingreso a la carrera de estomatología.....	45
1.- VOCACIÓN: .....	45
2.- ÁLTRUISMO: .....	47
HABILIDAD MANUAL Y EL GUSTO POR EL MANEJO DE INSTRUMENTOS: .....	49
COMPATIBILIDAD CON TAREAS DOMESTICAS:.....	49
CONSULTORIO PROPIO: .....	51
SIEMPRE HAY TRABAJO: .....	53
ECONÓMICO – SALARIO:.....	53
RETO QUE IMPLICA LA CARRERA: .....	53
HOMBRES BUSCAN A MUJERES: .....	54
HORARIOS FLEXIBLES:.....	54
OTROS DECIDEN: .....	55
3.- MEDICINA CONTRA ESTOMATOLOGÍA: .....	55
MEDICINA: LA PROFESIÓN DE MAYOR ESTATUS: .....	57
AUTOEXCLUSIÓN:.....	57
ESTOMATOLOGÍA: .....	58
4.- REPRESENTACIONES DE LA CARRERA: .....	59
COSTO DE LA CARRERA:.....	59
ÉTICA / PROFESIONALISMO: .....	60
OPINION DE OTROS PROFESIONISTAS:.....	60
CARACTERÍSTICAS DE INGRESO Y EJERCICIO PROFESIONAL:.....	62

RIESGOS BIOLÓGICOS: .....	62
5.- INFLUENCIA DE LA ESCUELA: .....	63
6.- INFLUENCIA DE FAMILIA .....	64
7.- INFLUENCIA DE PARES: .....	65
8.- OPINIÓN SOBRE EL PREDOMINIO DE MUJERES EN ESTOMATOLOGÍA: .....	65
9.- CAMBIO DE LA REPRESENTACIÓN PRIMARIA CON LA EXPERIENCIA ADQUIRIDA AL INGRESAR A LA CARRERA: .....	67
<b><u>CAPITULO VI: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....</u></b>	<b>69</b>
CONCLUSIONES .....	78
<b><u>BIBLIOGRAFÍA .....</u></b>	<b>81</b>
<b><u>ANEXO 1: CUESTIONARIO APLICADO A LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA</u></b>	<b>87</b>
<b><u>ANEXO 2: GUÍA DE TÓPICOS PARA LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD .....</u></b>	<b>88</b>

## INTRODUCCIÓN

Para identificar los aspectos familiares y sociales que inciden en los motivos de las mujeres y en los varones en el ingreso a la carrera, así como las representaciones sociales que las/os estudiantes de estomatología han construido respecto de su profesión, el presente trabajo, plantea en capítulo I, la necesidad de indagar y aportar sobre los motivos de ingreso de hombres y mujeres a la carrera de estomatología, ya que en la literatura respecto a la participación de las mujeres en el ámbito educativo y laboral predominan los trabajos realizados en países industrializados y abordados con enfoques cuantitativos, centrándose en el número de mujeres y varones que ingresan durante cierto periodo de tiempo.

En el capítulo II se hace un breve recorrido por la historia de la profesión y de la participación de las mujeres en ella, haciendo notar que los pocos estudios realizados sobre la participación de las mujeres en el área de la salud fundamentalmente ubican a las mujeres dentro de la esfera de lo doméstico. Posteriormente las mujeres se centraron en actividades estereotipadas como "propias" para su sexo como es el caso de las parteras y enfermeras que son vistas como extensión de las actividades domésticas. Estas actividades reciben el nombre de "femeninas" debido a que predominan las mujeres, aunque también existen actividades de predominio masculino en las que la incorporación progresiva de las mujeres las ubica como profesiones en proceso de feminización, (UNESCO, 1990).

En el capítulo III se plantea la perspectiva teórica que se utilizó para analizar, desde el enfoque de género, la formación de recursos humanos en las profesiones de la salud. Las instituciones educativas que ofertan el ingreso a carreras en el área de la salud y en especial a odontología consideran a estas profesiones como conocimiento técnico que es enseñado mediante un currículo y prácticas pedagógicas "neutras", con lo cual ocultan los procesos socioculturales que permean la elección de estudiantes y las prácticas académicas de docentes e instituciones educativas. Esto es lo que se aborda con el desarrollo del tema "motivos de ingreso a odontología" desde el enfoque de género, tomando como eje la categoría de representaciones sociales por su utilidad para entender la imagen que tienen de la profesión las mujeres y los varones que se inscriben en odontología. Se parte de la perspectiva de género planteada desde el ámbito de las ciencias sociales, útil en la explicación de problemas que requieren un abordaje interdisciplinario.

En cuanto a la metodología y técnica, que se describen en el capítulo IV, se recurrió tanto al abordaje cuantitativo como cualitativo. Para el abordaje cuantitativo se aplicaron encuestas a alumnos/as de primer ingreso de la licenciatura en estomatología de la UAM-X, se construyó una base de datos de la que se seleccionaron a conveniencia participantes para un abordaje cualitativo, el cual se realizó con entrevistas. Para recuperar la subjetividad que está en constante construcción, en este trabajo, se recupera la información al respecto a través de las entrevistas a profundidad. Dado que se trata de desarrollar el trabajo desde un enfoque de género, se consideraron mujeres y varones tomando en cuenta su subjetividad en relación con las representaciones sociales de lo femenino y lo masculino. Además los sujetos al formar parte de un grupo social tienden a reproducir los significados que se comparten dentro de la cultura, siendo éste el ámbito donde se expresan con mayor claridad los significados.

Además de la preferencia o participación de las mujeres en ciertas áreas, en las entrevistas que se realizaron se evidenció que existen otros factores que intervienen en la selección de actividades de la salud; por ejemplo las motivaciones personales y aspectos de los procesos de selección en el que influye la visión de quienes juegan un papel de dirección, los prerrequisitos, el examen de admisión-selección y las condiciones que las instituciones establecen como mínimas para el ingreso a ellas. Desde éste ángulo se intenta analizar el camino que lleva a las mujeres y varones que se interesan por estudiar odontología, identificando el peso en su formación de valores y estereotipos de género inculcados en la familia, la escuela y el grupo de pares.

Los hallazgos y las conclusiones tanto del abordaje cuantitativo como del cualitativo se presentan en el capítulo V. Dada la relevancia de los hallazgos considero que pueden contribuir a visualizar y llevar a la discusión algunos de los aspectos que influyen en los motivos de ingreso de las mujeres y varones a la carrera de odontología.



## CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo pretende estudiar, desde un enfoque de género, el proceso de inserción de las/os estudiantes a la profesión odontológica; en particular los motivos de ingreso, a la UAM-X en la Cd. de México, durante los trimestres primavera 04 y otoño 04.

Hoy día, existen algunos estudios que hablan de la inserción de las mujeres en algunas actividades, servicios, oficios y profesiones. Algunos textos abordan la situación educativa de las mexicanas en el siglo XIX, describiendo las escasas oportunidades de educación superior para las mujeres en el país. Estos trabajos concluyen que las carreras en las que principalmente tuvieron cabida las mujeres fueron aquellas estereotipadas como "propias" para su sexo, como es el caso de las parteras y las maestras. Sin embargo un campo poco estudiado en nuestro país es el que se refiere a los procesos de ingreso de las mujeres en los diferentes campos profesionales.

Actualmente se ha observado en algunas profesiones una tendencia hacia la "feminización," desde el punto de vista cuantitativo. La UNESCO (1990) comenta que no se debe tanto a una real redistribución de las posibilidades vocacionales como al hecho de que las mujeres atribuyen gran importancia a determinadas carreras que tradicionalmente se relacionan con "actividades femeninas" y a las que por ende, se les otorga menos valor. Una interrogante surge de tal planteamiento, ¿qué tan claro tiene las mujeres su condición social y las expectativas que la familia y la sociedad tienen de ellas al ingresar a una carrera?

Es poca la bibliografía encontrada o los trabajos relacionados con el tema que me ocupa dentro de la odontología. Por su cercanía de la odontología con la medicina y su aparente similitud en relación al campo de estudio y al campo de trabajo; se tomó la decisión de ampliar la búsqueda hacia la medicina u otras carreras afines del área de la salud. De los trabajos encontrados seleccioné los relacionados con el tema y que están más dirigidos a los motivos que las y los estudiantes reportan que les llevaron a escoger odontología por sobre otras carreras. O en su caso a escoger medicina. La gran mayoría de los trabajos encontrados y revisados los podemos ubicar dentro de la investigación cuantitativa, tanto por sus diseños como por sus métodos y análisis de resultados (Zadik et al s/f, Todisco, et.al., 1997, Karalliedde et.al., 1986, Lovecchio and Dundes 2002, Carpenter, 1977).

Específicamente en México, la participación de la mujer, ha sido estudiada por algunos investigadores observando la tendencia sostenida en el aumento del egreso en las escuelas y facultades de odontología (López y Lara, 2004 en imprenta). Algunos otros

han estudiado la proporción de las mujeres en la odontología, desde el punto de vista estadístico (Díaz, 1997).

Algunos de los autores (González,1990) que han trabajado el ingreso de las/os estudiantes a las carreras de la salud de manera cuantitativa, lo han hecho más en relación a las cantidades de mujeres y varones, como mero fenómeno. Pero estas cifras por si solas nos dan cuenta de manera muy parcial, de las condiciones en que se insertan a las diferentes carreras y de los motivos de las mujeres y de los varones que les llevaron a tomar esas decisiones.

Se partió de la premisa de que estas decisiones son un proceso. Creemos que es un proceso que se da en un contexto, en un momento y en condiciones específicas. Dicho proceso micro (la decisión y experiencia personal), es a la vez, parte de otros procesos macro (determinantes socioculturales) que darían como posible resultado entre otros, el que a través de la socialización, en la educación y del trato diferenciado que se les da a unos y a otras, se formen expectativas que en las mujeres se traduce en el servicio a los demás. Tendría además para las mujeres, un peso específico, el cual se manifiesta en las decisiones que las mujeres toman y entre estas decisiones la de elección de carrera.

El ingreso a las carreras se da como resultado de varios procesos: desde las motivaciones que las/os estudiantes tienen y les llevan a elegir tal o cual carrera, el proceso de selección mismo -en el que el personal a cargo juega un papel importante, por ejemplo en las entrevistas-, los prerrequisitos y las condiciones que la institución establecen como mínimas para ingresar, el examen de admisión, etc. Desde este ángulo, es importante reconstruir el camino que recorren las mujeres y varones que se interesan por ingresar a estudiar odontología. Identificar cuál es el peso que en su formación han tenido los valores y estereotipos inculcados por la sociedad, la escuela y la familia y las condiciones económicas y cuáles son las expectativas que se espera que ellas y ellos cubran como resultado del proceso previo y que repercutirá en las etapas posteriores.

Es importante visualizar el proceso de ingreso de las mujeres a las profesiones como parte de la formación de recursos humanos en el área de la salud. Idealmente podemos decir que la "practica de las profesiones de la salud está estrechamente relacionada a las necesidades de salud de los pacientes" (Maupomé et.al. 1997). Identificar cuáles fueron los motivos que les llevaron a las mujeres a solicitar el ingreso a la carrera de odontología arrojaría información valiosa para entender este proceso.

Una parte importante de este trabajo es identificar los motivos que llevaron a las/os estudiantes a elegir estomatología<sup>1</sup> y no otras carreras. En este punto es imprescindible contar con un referente contra el cual valorar la posición de las mujeres, es por eso que se decidió incluir en el estudio a los varones. ¿Dónde y cómo están ellas y ellos representadas/os en los análisis y planteamientos que sobre la profesión odontológica existen?, ¿cómo se perciben ellas y ellos una vez que han logrado ingresar a estudiar la carrera? y ¿existe relación entre los motivos que les llevaron a solicitar su ingreso con su situación actual?

Específicamente en esta investigación partimos de las siguientes interrogantes:

⊖ ¿Qué representaciones tienen las mujeres y los varones estudiantes de estomatología sobre su profesión al momento de ingresar a la carrera?

⊖ ¿Cuál es la visión de las mujeres y de los varones sobre su profesión?

⊖ ¿Qué aspectos familiares, sociales, económicos y culturales influyen en las mujeres y los varones que las/os llevan a optar por la odontología y no por otras carreras?

## 1.1 OBJETIVOS

⊖ Identificar los aspectos familiares y sociales que inciden en los motivos de las mujeres y en los varones en el ingreso a la carrera.

⊖ Identificar las representaciones sociales que las/os estudiantes de estomatología han construido respecto de su profesión.

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

El salario, la posición que se ocupa en la jerarquía socio-profesional, así como el valor social que se otorga al trabajo realizado, están vinculados a las cualidades atribuidas a un trabajo específico. Las desigualdades de género en una profesión implican una doble

---

<sup>1</sup> Para hacer más fluida la redacción en todo el documento se utiliza de forma indistinta los términos estomatología (que es el nombre con el que se identifica a la carrera en la UAM-X) y odontología (que es el término más utilizado en otras escuelas y universidades).

dimensión: a) en una profesión tipificada como propia para varones (como la ingeniería) en promedio reciben mayor salario que una educadora, sin importar que sea una mujer la ingeniera y un varón el educador y b) dentro de una misma profesión en promedio los hombres recibirán mejor salario o ascenderán más que las mujeres.

Dos situaciones particulares llaman la atención. Si bien la educación y la formación profesional son claves para conseguir un empleo, por un lado muchas mujeres siguen desempleadas, pese a su alto nivel educativo (Nigenda y Knaul 2003). Por otro lado, la creciente escolaridad de las mujeres y el aumento de su presencia en las ocupaciones no manuales no se ha traducido en una elevación de sus ingresos, además de que hay diferencias significativas entre los salarios que reciben varones y mujeres por trabajos de igual valor y con el mismo capital humano incorporado (instrucción, experiencia y capacitación).

Según Nigenda y Knaul (2003), respecto de las mujeres que participan en el sector salud en los diferentes grupos ocupacionales, es importante observar que existe una variedad de aspectos sociales y económicos que impiden a las mujeres equipararse con los hombres en cuanto a capacidad de generación de ingresos, de prestigio profesional alcanzado y de condiciones laborales. En medicina por ejemplo, al egresar de las escuelas y buscar oportunidades de trabajo, los hombres tienen mayores posibilidades de ubicarse en él, si se considera los niveles de desempleo que cada grupo alcanza. En 1996, mientras que sólo el 6% de los hombres se encontraba desempleado, esta proporción era de 24% en las mujeres, es decir, el desempleo es cuatro veces más alto entre mujeres que entre hombres. Para el caso de odontología, la ubicación de las mujeres en instituciones públicas (donde existen mejores condiciones de estabilidad laboral, aunque no necesariamente de remuneración) es marginal y comúnmente deben verse sometidas a las presiones del sector privado, donde la competencia suele ser mucho más fuerte. Las mujeres en las ocupaciones del sector salud, tienden a trabajar menos horas que los hombres y dejar el mercado de trabajo por temporadas (Nigenda y Knaul 2003). Este panorama muestra que las mujeres en las profesiones de la salud experimentan diferentes formas de inequidad de lo cual se desprende la necesidad de explorar las motivaciones que llevan a las mujeres a elegir estomatología. Dicha elección puede ser producto de la socialización de los estereotipos de género, la cual tiene un peso importante en la generación de inequidades entre hombres y mujeres.

## CAPITULO II: MARCO DE REFERENCIA

### 2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA

El estudio de las primeras profesionistas en el mundo obedece a la confluencia de dos campos disciplinares: la historia y la educación. Desde los Estudios de la Mujer/de Género se han hecho algunas aportaciones sobre las condiciones de su incorporación en diferentes épocas, países y niveles educativos (Hierro, 1990; Anderson y Zinser, 1992; Duby y Perrot, 1993). El antecedente directo de las primeras profesionistas son algunas mujeres europeas ricas que salen de la casa para realizar acciones de beneficencia y asistencia social, enfrentando humillaciones para poder acceder a los espacios universitarios (Anderson y Zinser, 1992). Para realizar estos estudios se ha tenido que recurrir a diferentes fuentes, las cuales suelen no identificar la participación femenina; además son escasos los documentos que se conservan y es difícil identificar su participación ya que con poca frecuencia son nombradas (Tuñón, 1998). Algunos textos históricos acerca de las profesiones (Amot, 1999; Vázquez, 1989) omiten un análisis específico acerca de la participación de las mujeres.

Las mujeres desde siempre han participado y en algunos casos han estado a cargo de los servicios dedicados al cuidado de la salud, tanto en lo individual, como a nivel familiar y colectivo. El cuidado de los menores, de las personas mayores y de los enfermos ha sido tradicionalmente tarea asignada a las mujeres.

La participación de las mujeres en la atención de salud y la enfermedad la encontramos documentada desde 1540 cuando los Reyes Católicos mandaron "*que se vean también los que usen de oficios de médicos, cirujanos y las mujeres que usan de partear, que los examinen y les den o les nieguen la licencia*" (Tanck, 1989). Durante el siglo XVI, España fue uno de los países más avanzados en el campo de la medicina. Por un lado, ofrecía instrucción médica de alta calidad, y por otro, ya había iniciado la reglamentación del ejercicio profesional, especialmente en la atención del parto que era asumido por mujeres. Las parteras tenían que ser casadas previo consentimiento del marido o, en el caso de las viudas, debían de presentar certificado del párroco que atestiguara su vida honesta (Staples, 1989).

El control o vigilancia sobre quienes ejercían oficios o prestaban servicios ha estado a cargo de diferentes instancias, casi siempre constituidas por varones. En 1422, se creó

en España el Tribunal de Alcaldes Examinadores. En 1498 los Reyes Católicos mandaron crear el Tribunal Protomedicato –formado por médicos varones reconocidos por la corona-, el cual examinaba a los médicos y otorgaba licencias para ejercer la profesión. Esto colocó a España a la vanguardia en cuanto a la intervención del Estado en la autorización del ejercicio de la medicina (Tanck, 1969).

Una característica del desarrollo de la profesión odontológica, como muchas otras, era el ser ejercida sólo por hombres. En Inglaterra, Wynbrandt (1998) reporta que en los *Annals of the Barber-Surgeons* del 26 de agosto de 1557 se presenta el caso de Mrs. Dawson, quién estaba casada con un dentista, al morir su esposo desafió las reglas sociales existentes en esa época, se volvió a casar y retomó el ejercicio profesional de su primer esposo, ante lo cual, se le condicionó el ejercicio, pues no debía anunciarse como dentista, aunque ejerciera. Se le consideró la primer mujer dentista conocida en la historia. En el resto de la bibliografía revisada (Winbrant, 1998) no aparecen las mujeres, sino hasta principios del siglo XIX, aunque es de suponer que fuesen ellas quienes utilizaban algún tipo de remedio casero contra el dolor de muelas y los abscesos infecciosos en los miembros de familias.

En Estados Unidos, Emelina Robert Jones es considerada la primer mujer que ejerció la odontología en Connecticut, alrededor de 1864. En un principio fue autodidacta; dada la negativa de su esposo, practicó a escondidas en órganos dentarios que su esposo extraía y una vez que se sintió segura le demostró que podía hacerlo, él la aceptó como su asistente, a la muerte del Dr. Jones ella asumió la práctica dental (Winbrandt, 1998). Algunas mujeres siguieron ingresando a la práctica dental como asistentes de algún familiar dentista.

La primera graduada de un colegio dental fue la doctora Lucy Hobbs, quien en 1866 egresó del *College of Dental Surgery* de Cincinnati, siendo también la primer mujer aceptada en una sociedad odontológica. Por los prejuicios de esa época (como el caso de los profesores de anatomía que no admitían mujeres en sus clases), en 1867 se le negó el acceso al *Pennsylvania College of Dental Surgery* a Hanrieta Hirschfel, originaria de Berlín. Un año después, con el apoyo de profesores liberales, fue admitida y después de graduarse regresó a Berlín a establecer su gabinete dental. En 1868 el profesor James Truman, profesor de odontología del *Pennsylvania College*, montó una vigorosa campaña a favor de la aceptación de las mujeres en las escuelas dentales, acción que ayudó al cambio de las políticas de admisión, de tal manera que para el año de 1880 había más de 600 mujeres practicando odontología en los E.U. (Winbrandt,

1998). Por esa época, los maestros conservadores junto con liberales, mantuvieron por varios años la polémica sobre la prohibición del acceso de mujeres a las escuelas, de tal manera que eran pocas las que ejercían la práctica dental. En 1881 había 61 egresadas de diferentes escuelas de Estados Unidos, que a pesar de las restricciones habían sido admitidas. Como mujeres pioneras en el campo de la odontología, reservado a los varones, se encontraron con grandes dificultades, pero a pesar de ello pudieron ejercer en la profesión. En 1890 se graduó de dentista la primer mujer negra en los Estados Unidos, Ida Gray (Winbrandt 1998), lo cual representó un logro por el hecho de ser mujer y de pertenecer a la raza negra, que en Estados Unidos ha sido discriminada.

La situación de la mujer, en la historia de la odontología en México, no fue muy diferente a la de las mujeres de Europa y Estados Unidos, pues existían los mismos prejuicios sociales que en otras regiones respecto de la tarea considerada primordial para las mujeres: el trabajo doméstico y la crianza. Las mujeres en México se habían empleado, hasta entonces, como cocineras, recamareras, nanas, lavanderas, nodrizas y, pocas, como parteras y maestras. El magisterio en esta época fue el campo profesional en el que la "mujer participó" verdaderamente, en gran medida porque no se consideraba una profesión científica y se requería sólo del estudio primario y 4 años de Normal (a partir de 1891 fueron 5, aunque en estados como Michoacán eran sólo dos más uno de práctica). Se estimaba también que era una carrera decente además de que la "sensibilidad" de la mujer favorecía este tipo de trabajo.

Las condiciones económico-sociales del momento se modificaron debido a la creciente demanda de trabajo en las fábricas, lo cual hizo que el servicio doméstico fuera escaso y "caro", las amas de casa no tenían más remedio que reducir el número de sirvientas (González, 1985). Las mujeres habían ingresado también a la burocracia, al comercio y más tarde a las profesiones, hasta entonces reservadas a los varones.

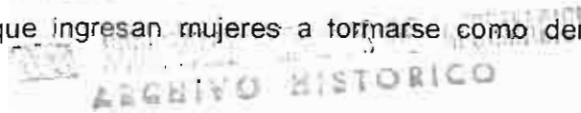
Respecto de las mujeres en la odontología, Díaz (1997) ha mostrado como en algunas fotografías las mujeres aparecen en un principio sólo como asistentes. En México, durante el siglo XVI, Fray Diego de Landa hace notar que algunas prácticas dentales eran realizadas por mujeres mayas: *"Tenían por costumbre aserrarse los dientes dejándolos como dientes de sierra y éstos se tenían por galantería y hacían este oficio unas viejas, limándolos con ciertas piedras y agua"*; también entre los Aztecas había sanadores, junto a estos, había otros especialistas encargados de extraer piezas dentales, asistir partos y fracturas: *"las mujeres tienen también la posibilidad de seguir este adiestramiento, incluso son aceptadas plenamente como sanadoras y hechiceras"* (González y Díaz, 2000).

González y Díaz (2000) refieren que, en la etapa de la dentistería, existieron tres anuncios en la prensa mexicana de una dentista norteamericana que datan de 1833, quién atendía en un hotel del centro. Ana María Page, se anunció en junio de 1833 en *"El Telégrafo"* resaltando la importancia de su trato especial a las damas y el haber ejercido en las principales ciudades de Estados Unidos. En 1835 anuncia de nuevo su cambio de domicilio ofreciendo para entonces otros tratamientos además de los dentales como aplicar sanguijuelas y poner ventosas secas y sajadadas – actividad reservada a varones-: *"que ha llegado a esta ciudad, a atender con particularidad a las hermosas mexicanas, y ofrecer sus servicios en todos los ramos de la cirugía menor, aplicación de sanguijuelas, cáustico, ventosas secas y sajadadas"*. El tercer anuncio de la Dra. Ana Page para ofrecer sus servicios en México, apareció en el año de 1837.

La primera mujer mexicana graduada en una profesión liberal fue Margarita Chorné y Salazar, quien el 18 de enero de 1886 recibió su título de dentista sin haber cursado estudios preparatorios en institución alguna, contaba con su capacidad y la experiencia adquirida al lado de su padre el dentista Agustín Chorné. Posteriormente incursionaron en el camino abierto por Margarita Chorné, Clectilde Leonilda Castañeda en 1890, Mónica Correa en 1896 y María Dolores en 1899.

En 1882, se creó en el país la primera sala de cirugía dental, en el Hospital de la Maternidad para los enfermos que no podían pagar los servicios dentales particulares. La carrera de cirujano dentista fue creada en 1902, aunque se dice que desde 1879 existía en el arte dental una carrera práctica y una teórica, esta última nunca funcionó del todo y aun así se siguieron expidiendo títulos de una profesión de la cual el interesado no obtenía los estudios necesarios. En el gobierno de Díaz, el 19 de abril de 1904, se creó la primera escuela dental del país, que se llamó Consultorio Nacional de Enseñanza Dental anexo a la Escuela de Medicina. Dominando por estas épocas las ideas liberales respecto de las profesiones se argumentaba que "no necesariamente el que tiene el título es el que más sabe", y por otro lado, la necesidad de obtener el título era primordial para evitar la charlatanería (Bazant, 1989).

Con la creación del Consultorio Nacional de Enseñanza Dental en 1904, algunas mujeres más estudiaron odontología. Tal es el caso de Clara V. Rosas quien es la primera dentista que en 1905 cursa formalmente la carrera y se titula en 1908, posteriormente Luisa Rojo y Angélica Avilés lo hacen en 1909. En los estados, será hasta la década de los treinta que ingresan mujeres a formarse como dentistas. El 13 de





febrero de 1910 aparece un anuncio en la revista *Arte y Letras* en el que se menciona que María Luisa Rojo fue nombrada profesora en la Escuela Dental Mexicana y aceptada como socia de la Sociedad Astronómica (González y Díaz, 2000).

## 2.2 SITUACIÓN ACTUAL DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR Y LAS PROFESIONES

El acceso de mujeres a la educación superior en México -en cuanto a números- ha ido en aumento en los últimos años, según lo muestran las estadísticas e informes de organismos como ANUIES y UNESCO. La primera señala que el crecimiento de la participación femenina *"es consecuencia de los cambios en la situación económica del país que, entre otros aspectos, ha abierto oportunidades para una mayor incorporación de la mujer en las actividades productivas, administrativas, docentes y de investigación"* (González, 1998). En 1991 menos de 8 mujeres por cada 10 varones se encontraban cursando educación superior, para 1997 la relación era casi de uno a uno, (CONAPO, 1997). En 1980 la población femenina en licenciatura ascendía a 217,872 personas, de una matrícula de 731,143 alumnos, lo que representaba 29.79 por ciento; para el año 2000, sumaba 748,307, de 1,585,489 inscritos en ese nivel de enseñanza; es decir 47.19 por ciento. En el 2001 de 1,660,973 que conformaban la matrícula, 793 mil 393 eran mujeres, o sea el 47.76 por ciento.

Estudios realizados en distintos países demuestran que las mujeres se concentran principalmente en las ciencias sociales, la educación y la comunicación, en psicología, enfermería y odontología. Sin embargo, está aumentando la matrícula en química, derecho, ciencias médicas y arquitectura, carreras que antes tenían gran prestigio social. En la actualidad éstas tienden a ser percibidas como "opciones para mujeres", lo que parece traducirse en un descenso sostenido de su prestigio de acuerdo a la percepción de lo que ocurre en el mercado laboral (Varela, 1991). Mientras tanto, las ingenierías y las ciencias básicas siguen siendo carreras predominantemente masculinas. Aunque se trata de un proceso sumamente lento, se observa un avance de las mujeres en las áreas profesionales que hasta hace poco estaban ocupadas casi exclusivamente por los varones. Esta tendencia está presente en todo el mundo y alcanza uno de los niveles más altos en América Latina y el Caribe (UNESCO, 1990).

Los procesos de feminización de algunas profesiones se dan en el marco de cambios sociales, económicos y políticos que condicionan y conllevan transformaciones dentro de los grupos sociales y las relaciones entre los individuos. Las mujeres se han insertado en los procesos productivos ya sea por necesidades económicas, de trabajo, de realización,

por las representaciones sociales que en torno de las profesiones se crean o por la combinación de varios de estos factores.

Respecto de las carreras del área de la salud en México, en el 2001 ingresaron 23,050 mujeres contra 13,829 varones, lo que significa que 59.99 por ciento de la población de licenciaturas como medicina, odontología, enfermería y optometría es femenina. En todo el sistema educativo nacional, en enfermería se inscribieron 3,761 mujeres por 585 varones; en la matrícula de primer ingreso a odontología ellas representaron casi el doble: 5,285 contra 2,880 y en medicina existieron 5,337 mujeres, contra 5,037 varones (ANUIES, 2001).

Las cifras anteriores nos remiten al proceso de "feminización" que está ocurriendo en algunas profesiones. Al respecto, Renau (2002) plantea la siguiente interrogante considerando el proceso de feminización de las profesiones de la salud en España: ¿no será que los procesos de funcionarización y burocratización de la sanidad y la enseñanza y la aún vigente división sexual del trabajo provocan el proceso de feminización?

Neittaanmaki et. al. (1993), reportaron que en Finlandia la proporción de mujeres médicas había crecido de 33 % en 1980 a 42 % en 1990, mientras que Dennerstein, et. al. (1989) y Kirov (1991) reportaron que la proporción de mujeres graduadas de la escuela de medicina Australiana se había incrementado similarmente en la década pasada.

### **2.3 PRESTIGIO DE LAS PROFESIONES**

Una profesión no tiene un valor intrínseco, su valía lo determina la interrelación de diversos factores, entre otros: la política educativa en relación con las necesidades de profesionistas para el país, el grado de dificultad que se le atribuye al conocimiento, la vocación de servicio que implique, los ingresos que genera el desarrollo profesional, el estatus que goza el grupo de personas que ejercen una profesión (reconocimiento social), la autonomía que su práctica proporciona, la contribución que el ejercicio profesional hace a una sociedad, la demanda que tiene la carrera y la novedad de la misma (Meece y Parsons, 1982). A estos factores es posible añadir uno más, si la actividad profesional se vincula con lo público o con lo privado, ya que de acuerdo a los roles de género la realización de actividades en lo público se asocia a actividades masculinas y las del ámbito privado a actividades femeninas.

El valor ético es otro factor presente en las profesiones. En el discurso, una sociedad

tiende a atribuir un valor ético a profesiones relacionadas con el servicio, el cuidado del medio ambiente, los menores y enfermos. Sin embargo, en muchas ocasiones la valoración social no corresponde con el reconocimiento salarial que se asigna a cada profesión. Estos factores, entre otros, influyen en las personas en el momento de optar por una profesión, (Devarai y Armes, 1999).

El valor que una sociedad atribuye a una profesión cambia también a través del tiempo y los lugares. En la época colonial en México, las profesiones más destacadas eran las relacionadas con facultades de la universidad como teología, derecho canónico y derecho civil. Hoy en día, ni la teología, ni el derecho canónico son consideradas profesiones. La abogacía adquirió un gran prestigio en la época de la Independencia, mismo que mantendría a lo largo del imperio del liberalismo. Filosofía y letras, como parte de las humanidades adquirieron importancia a partir de la Revolución. Las profesiones científicas, especialmente aquellas vinculadas con las matemáticas, han tenido diferentes momentos de auge (en los gobiernos de Juárez, Díaz y Lázaro Cárdenas) hasta nuestros días, cuando menos en los discursos oficiales en que han retomado un primer plano en pos del progreso y del desarrollo económico. En la actualidad, profesiones ligadas a la economía y las finanzas tienen mayor reconocimiento social, en tanto aquellas ligadas a las ciencias sociales y humanidades (por ejemplo filosofía y sociología) han decrecido en valor social. De igual manera, se otorga mayor reconocimiento a las profesiones instrumentales (Tanck, 1989).

## CAPITULO III: MARCO TEÓRICO

Para estudiar los motivos que como parte de un proceso, llevaron a las mujeres y hombres a al estudio de la profesión odontológica, se recurrió a la perspectiva de género, ya que mediante esta herramienta de análisis se ha abordado uno de los objetos de estudio de la Medicina Social: la respuesta social organizada frente al proceso salud enfermedad y, específicamente, la formación de recursos humanos en salud<sup>2</sup>. Se consideró que el abordaje desde la categoría "género" era lo más adecuado, por ser ésta categoría la que explica las construcciones sociales en torno al hecho de ser mujer o varón dentro de la sociedad, las formas que esta identidad cultural determina las relaciones, las expectativas que la sociedad tiene al respecto y que condicionan la toma de decisiones de los sujetos. La sociedad, a través de la socialización en las instituciones sociales, construye a los sujetos; sin dejar de lado el papel que juega la educación no formal, importante en los procesos de formación de identidad individual y social.

### 3.1 REPRESENTACIONES SOCIALES<sup>3</sup>

Al tratar de explicar cómo se da la transmisión de los estereotipos de género, nos es de gran utilidad el concepto de representaciones sociales. Esta herramienta teórica permite dar cuenta de las creencias compartidas que conforman el fondo cultural común en el que se mueve cada grupo social así como los individuos. La representación social, designa una forma de conocimiento específico, el saber del sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social. Las representaciones sociales son de gran utilidad como modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio de los entornos

---

<sup>2</sup> Jarillo, (1995), la respuesta organizada frente al proceso salud enfermedad comprende "el conglomerado de acciones con sentido social que un colectivo determinado realiza para relacionarse con la salud, la enfermedad y la muerte... los procesos de lucha contra la enfermedad y sus consecuencias, las acciones para fomentar y promover la salud y prevenir la enfermedad que realizan las personas individualmente... así como tener una connotación referencial a las instituciones y organismos presentes en una sociedad determinada". En otras palabras desde la formación de recursos humanos en salud. Ya que la formación de recursos humanos como objetivo de las instituciones de educación superior, se da en contextos *historicos diferentes*.

<sup>3</sup> Partimos del hecho de que representar es re-presentar; es decir, poner a una cosa en el lugar de otra cosa, tan sólo al efecto de que la evoque o la simbolice, pero la representación es un proceso cognitivo aunque sin perder de vista la complejidad que este proceso reviste. Nuestras representaciones, ya sean individuales, grupales o colectivas son tomadas como redes de relaciones entre los conceptos básicos y literales de las cosas. En este contexto la representación se define como un proceso que media entre el concepto y la percepción, pero que no es simplemente una instancia intermediaria, sino un proceso que convierte el concepto - instancia intelectual y la percepción - instancia sensorial en algo intercambiable, de tal manera que se relacionan recíprocamente.

social, material e ideal. Las representaciones sociales, tienen que ver con las imágenes que condensan un conjunto de significados, es decir, con la articulación de sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede y generar categorías que sirven para clasificar circunstancias, fenómenos e individuos.

En consecuencia, conocer o establecer una representación social implica determinar qué se sabe (información), qué se cree, cómo se interpreta (campo de la representación) y qué se hace o cómo se actúa (actitud). Al respecto Moscovici (1986) define la información como el volumen de conocimientos que el sujeto posee de un objeto social, a su cantidad y calidad, la cual puede ir desde la más estereotipada hasta la más original; mientras que la actitud expresa la orientación general, positiva o negativa, frente al objeto de representación. A su vez, Baró (1985), comenta que *"Las raíces últimas de las actitudes no están en los individuos sino en las estructuras sociales y de grupo de las que los individuos forman parte. Por ello, el conjunto de actitudes fundamentales de las personas puede concebirse como la estructura que en cada individuo, articula psíquicamente la ideología social"*. Las representaciones tienen que ver con la forma como los sujetos aprehenden los acontecimientos de la vida diaria, lo que sucede en el medio ambiente, las informaciones que circulan, las personas que hacen parte del entorno próximo o lejano. *"Es conocimiento que se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social"* (Jodelet 1984). Las representaciones, sin embargo, no ejercen influencia de manera absoluta sobre los individuos, en tanto que no se trata simplemente de una reproducción, sino más bien de una reconstrucción o recreación mediada por la experiencia vital del sujeto en un ámbito cultural determinado.

*"La caracterización social de los contenidos de los procesos de representación ha de referirse a las condiciones y a los contextos en los que surgen las representaciones, a las comunicaciones mediante las que circulan y a las funciones a las que sirven dentro de la interacción con el mundo y los demás"* .

*"En tanto que punto de intersección entre lo psicológico y lo social, este concepto permite relacionar los procesos simbólicos con las conductas, aspecto que es muy importante en el difícil desentrañamiento del simbolismo social, constituyen elementos teóricos que nos permiten explorar lo que llamamos "sentido común", conocimiento que se constituye a partir de las experiencias, informaciones, otros conocimientos que se transmiten por tradición, educación y comunicación social, que resulta de gran utilidad"*

para el estudio del comportamiento social; en el ámbito experimental se ha demostrado ampliamente la relación entre el sistema de interpretación que las representaciones proporcionan y las conductas que guían" (Jodelet, 1984).

### 3.1.1 Representaciones sociales y género

Para identificar los aspectos socio históricos que influyen en las motivaciones (en los procesos de inserción) de las mujeres y los hombres en la profesión odontológica es necesario revisar como actúa el género en las relaciones sociales humanas; como éste da significado a la organización y percepción del conocimiento histórico. Para Scott (1996), el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos, a la vez que una forma primaria de relaciones significantes de poder. Lo integran: símbolos culturalmente disponibles que afirman categóricamente el significado de varón (lo masculino) y mujer (lo femenino), que evocan representaciones múltiples y algunas veces contradictorias; así como conceptos normativos que se expresan en doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales y políticas que manifiestan las interpretaciones de los significados de los símbolos.

La perspectiva de género implica analizar con ojos críticos los procesos de diferenciación, dominación y subordinación de los hombres sobre las mujeres; es decir, las relaciones sociales entre los sexos, partiendo del reconocimiento de que la desigualdad resulta de la construcción social de un hecho biológico: la diferencia sexual. Para Lamas (2001), dentro de las ciencias sociales el concepto de género se entiende como *"el conjunto de ideas, expresiones y prácticas sociales de una cultura, que parten del reconocimiento y simbolización de las diferencias de sexo y género, y construyen lo que es "propio de los hombres", lo masculino y lo "propio de las mujeres", lo femenino*. Para Lagarde (1997) el género se trata de un complejo de determinaciones y características económicas, sociales, jurídico-políticas y psicológicas, es decir culturales, que crean lo que en cada época, sociedad y cultura son los contenidos específicos de ser mujer o ser hombre, o ser cualquier otra categoría genérica. Los géneros son históricos, y en ese sentido son producto de la relación entre biología, sociedad y cultura, y por ser históricos devienen y presentan una enorme diversidad. Subirats (en Torres, 1998) opta por la denominación "código de género" para referirse a las formas, contenidos y procesos que definen, limitan y transmiten el conjunto de modelos socialmente disponibles con los que los individuos jóvenes entran en contacto con el fin de llegar a una identificación personal en términos de hombre o mujer.

Al hablar de género nos referimos a las características que la sociedad construye o asigna para hombres y mujeres, mientras que el sexo se refiere a las diferencias biológicas. De acuerdo a estas características, la gente nace hombre o mujer y en todas las sociedades se les asignan roles, identidades, espacios diferentes y todos ellos determinan el poder que tanto unas como otros van a tener en su vida cotidiana, pública y privada. La sociedad valora desigualmente a hombres y mujeres, asignando a lo masculino un mayor valor y reconocimiento respecto de lo femenino. En otros casos la sociedad valora comportamientos y vivencias en forma diferente para hombres y mujeres, lo que se conoce como *doble patrón*. Por ejemplo, si las mujeres se comportan con sensibilidad, la sociedad las valora positivamente, pero si un hombre lo hace se le califica negativamente.

Las imágenes mentales, compartidas socialmente, que surgen a la hora de representar a las mujeres, en los diferentes contextos, a través del discurso, imágenes, etc., reproducen los estereotipos existentes. Estas representaciones que se tienen de las mujeres se manifiestan en las relaciones hacia ellas e incluso entre ellas. Las imágenes sociales de las mujeres, son socialmente consensuadas y de alguna manera resumen los discursos sociales existentes sobre ellas.

El lugar de las mujeres en la vida social humana no es producto en sentido directo, de las cosas que hace, sino del significado que adquieren sus actividades a través de la interacción social concreta, para lo cual se debe considerar tanto a los sujetos individuales como a la organización social y descubrir la naturaleza de sus interrelaciones. Para comprender cómo las mujeres incorporan la opresión en su subjetividad se puede recuperar el concepto de *habitus* desarrollado por Bourdieu (2000). El *habitus* es un sistema de categorías de percepción, pensamiento y acción, es una estructura estructurada y estructurante; es estructurada por que es producto de la socialización de los valores dominantes y es estructurante por que define las formas en que los individuos perciben, piensan y actúan en función de esos valores. Para entender como funcionan los hábitos recurrimos a la explicación que al respecto da Bourdieu, quien comenta que: *"Esos esquemas de aplicación muy general permiten, por un lado, construir la situación como una totalidad dotada de sentido, en una operación práctica de anticipación casi corporal, y por el otro, producir una respuesta adaptada que, sin ser jamás la simple ejecución de un modelo o de un plan, se presenta como una totalidad integrada e inmediatamente inteligible"* (Bourdieu, 2000). Una de las principales cualidades del *habitus* es que hace que los valores que son socialmente construidos sean

percibidos por los individuos que los portan como naturales, universales, inmutables e inevitables. De esta forma se produce una correspondencia entre las estructuras cognitivas de los individuos y las estructuras objetivas de la sociedad, con lo cual se logra legitimar a las últimas. El habitus *"lleva a los dominados a contribuir a su propio dominio al aceptar tácitamente, fuera de toda decisión de la conciencia y de todo acto volitivo, los límites que le son impuestos, o incluso el producir o reproducir mediante su práctica los límites abolidos en el ámbito del derecho"* (Bourdieu, 2000). Por lo tanto, no basta la acción consciente o reflexiva para modificarlo.

Las mujeres se evalúan a sí mismas, con los valores dominantes que han aceptado, incorporado e interiorizado y que las mantiene oprimidas, de esta manera se aceptan los límites impuestos por los mismos valores que las oprimen y contribuyen a su propia opresión, la legitiman y la reproducen. Bourdieu (2000) ha llamado a este proceso violencia simbólica, que sucede cuando los oprimidos reconocen y aceptan los instrumentos de conocimiento que los oprimen, adoptando con ello la lógica del prejuicio desfavorable y contribuyendo así a su propia opresión. Esta violencia simbólica no requiere el uso de fuerza física, ya que es producida por el trabajo previo de socialización y la transformación duradera del cuerpo.

La interiorización de ciertos valores atribuidos a la feminidad y de atributos como la pasividad, la dependencia, la sumisión, la inestabilidad emocional, etc, actúan como elemento fundamental en la percepción de la imagen propia y las capacidades de sí mismas. La internalización de la opresión cumple con una función social al hacer que los individuos se apeguen a los valores dominantes. Cuando los oprimidos reconocen y aceptan los valores dominantes y los límites que éstos implican reducen o eliminan las posibilidades de trasgresión (Bourdieu, 2000).

Cabe resaltar la forma como las sociedades organizan a sus instituciones, para que a través de éstas se lleve a cabo la formación y el control de los individuos en sus diferentes etapas. Los valores y principios consensuados juegan un papel importante en la toma de decisiones respecto de la elección de carrera. De acuerdo a Colozzi (2003), los valores tienen componentes cognitivos, afectivos y conductuales que se manifiestan en intereses, y estos a su vez son la representación de las necesidades que guían las acciones. En el proceso de elección de carrera podrían estar operando dos sistemas de valores, los valores expresados y los valores implícitos. Los valores expresados que se originan en etapas tempranas y continúan formándose a lo largo de la vida (Rogers, 1977), pareciera que están influenciados por fuentes externas de autoridad y usualmente



definidos por un grupo o grupo de miembros ( la escuela, la familia la sociedad, el grupo religioso al que pertenezca, los medios de comunicación etc), que pudieran llegar a bloquear la capacidad individual de ser o llegar a ser el individuo mismo desde sus propias percepciones. Los valores implícitos (tácitos, interiorizados, implicados) son las conductas que indican las preferencias por un objetivo u objeto específico en lugar de otro, (Colozzi, 2003); se encuentran en los pensamientos conscientes de las personas a través de un análisis y reflexión de sus intereses (Rogers, 1977). De tal suerte que la elección de la profesión a la que se desea ingresar no se da en neutro, ni empieza a partir de este momento. Por el contrario se da casi en automático, es producto en gran medida de la "formación", educación formal (adquirida a través de la escuela), como de la no formal (familia, religión, y medios de comunicación).

Dentro de los factores que afectan la adaptación de mujeres a las carreras del área de la salud como medicina y odontología están la falta de roles femeninos a seguir o de representación de las mujeres en los diversos campos profesionales que se reflejan entre otros en la autoexclusión. Al respecto Noralou et.al. (1977), en entrevistas a los estudiantes de nuevo ingreso por la Asociación Canadiense de Colegios Médicos (ACMC), midieron el rendimiento académico entre estudiantes varones y mujeres de la escuela de medicina así como la auto ubicación subjetiva de los estudiantes. Encontraron que dentro de los factores que afectan la adaptación de las mujeres a la escuela de medicina se encuentra la poca confianza de éstas en su propia competencia. Los autores hacen referencia a Maccoby and Jacklin, quienes indican que las mujeres en promedio, de diferentes caminos de la vida tienen dificultades para aceptarse como competentes, aún cuando existen evidencias objetivas de competencia. Si las estudiantes mujeres de medicina sufren de auto-percepción negativa, pueden llegar a tener dificultad tanto en verse a sí mismas como medicas potencialmente competentes como al adaptarse a la escuela de medicina. En cuanto a rendimiento académico, las mujeres generalmente puntúan mejor que los varones; sin embargo, los varones fueron consistentemente más positivos en sus auto percepciones. En cuanto a la habilidad para resolver problemas prácticos, habilidad para permanecer relajados en el trabajo y destrezas manuales con instrumentos, herramientas y máquinas, las mujeres presentaron menos habilidades que los varones. Sin embargo, en cuanto al interés en los problemas emocionales de las personas, las mujeres estuvieron mejor que los varones. Todas esas auto percepciones que difieren significativamente por sexo conducen a los roles sexuales estereotípicos del varón activo y competente y de la mujer menos competente y dependiente. Al parecer la fortaleza de estos roles estereotipados sobrepasa la competencia de los roles de los estudiantes de medicina en la auto percepción de las estudiantes mujeres.

Baxter et.al (1996), opinan que por un lado los cuidados y atención a las tareas de la casa, y por otro el traslape de los años de prolongada residencia con los años críticos de crianza de los hijos podría también desalentar a las mujeres a decidir ingresar a carreras en cirugía. Las mujeres tendían menos a escoger cirugía e identificaban la ausencia de modelos de roles. Dado que los varones y las mujeres tienen diferentes estilos de conducirse ante diferentes situaciones, el "estilo varonil" de conducta podría ser asociado con las especialidades dominadas por varones, como cirugía. Este estilo varonil de conducta podría desalentar a las mujeres que consideraban las carreras en cirugía, especialmente si los modelos de roles de las mujeres no están realmente aparentes. Los estudiantes están de acuerdo en que la cirugía tiene carreras satisfactorias en las que se gana más, sin embargo no creen que los cirujanos disfruten empleando su tiempo con pacientes o que tengan vidas familiares satisfactorias. Lovecchio y Dundes (2002), señalan que el 76% de mujeres admitieron que las bajas calificaciones habían sido un factor decisivo en los planes de cambio de carrera (contra 61% de varones). Bickel and Ruffin (1995) comentan que algunos estudios revelan la influencia de las opiniones ligeras y superficiales que emiten los docentes sobre las características de las alumnas dadas con direcciones estereotípicas. En opinión de los autores, una preocupación de índole económica, corresponde al hecho de que las mujeres pagan las mismas colegiaturas que los varones y por lo tanto tienen los mismos derechos que ellos en cuanto al acceso a la amplia gama de posibilidades de especializaciones que sus compañeros varones tienen y que toman por hecho. Un ejemplo: las especialidades mejor remuneradas con enfoque curativo son dominadas por los varones, las mujeres se concentran en las socialmente menos valoradas o de cuidados hacia otros. A decir de los autores las aparentes diferencias tienen que ver más con la socialización que con la educación médica de los estudiantes. A Lovecchio y Dundes (2002), les llama la atención el hecho de que la materia de química orgánica sea en algunos estudiantes, la detonante para la deserción en la carrera de medicina. Sugieren que es hora de considerar el hecho de que una sola materia sea la que contribuya a eliminar personas quienes de otra manera podían ser exitosos como médicos. Por su parte Baxter et.al (1996), señalan que los varones tendían mas a escoger la carrera de cirugía que las mujeres (27% contra 10%). Un hallazgo importante fue el que aún está presente en la comunidad de cirugía actitudes que podrían representar factores que inhiben la total participación de las mujeres en carreras de cirugía, como el que las consideren menos capaces de realizar cirugía en comparación con los varones. Los miembros del cuerpo académico opinaron que las mujeres debían ir a especialidades como psiquiatría infantil, pediatría, psiquiatría y anestesiología.

### 3.2 GÉNERO, PROCESOS DE SOCIALIZACIÓN Y REPRESENTACIONES SOCIALES

Al tratar de puntualizar sobre la socialización hay quienes opinan que la socialización en el plano de lo individual es *"el proceso por el cual el niño indefenso se va convirtiendo gradualmente en una persona auto consciente y capaz de conocer, las formas de la cultura en la que ella o él ha nacido"* (Giddens, 1995). Otros (Ligh et.al. 1992), piensan que en el plano desde lo social *"la socialización es el proceso por el cual una sociedad se reproduce por sí misma en una nueva generación (reproducción cultural); es decir, mediante la socialización los valores y la tradición del pasado se continúan y perpetúan. Así, la socialización es lo que proporciona a la sociedad la continuidad en el tiempo"*. En el proceso de socialización la identidad personal se construye a través del aprendizaje social y de las maneras de pensar, sentir y actuar que se van interiorizando y confrontando con la realidad en que está inmersa cada persona. La personalidad se forma en base a los estereotipos masculino y femenino que cada sociedad define.

El proceso de socialización, entendido como el mecanismo a través del cual las personas internalizan los valores y pautas socioculturales dominantes, afecta por igual a todos los miembros de la sociedad; sin embargo, su impacto es diferencial para mujeres y hombres debido a que las conductas y actitudes que potencian o inhiben ciertos comportamientos varían de acuerdo al sexo, configurando así las diferencias de género y condicionando las relaciones que se establecen alrededor de éste. Las diferencias de género tienen su origen en el proceso de socialización que construye a hombres y mujeres en forma diferente y que, entre otras cosas, es fuente de la creación de los estereotipos<sup>4</sup> femenino y masculino, asignando a hombres y mujeres distintos comportamientos, ideas, expectativas, visiones del mundo, etc. Así de las mujeres la sociedad espera sumisión, inferioridad respecto al hombre y los mitos la señalan como culpable de los asedios sexuales de que son víctimas, ya sea por su manera de vestir, su lenguaje corporal, etc.

Los patrones dominantes de feminidad y masculinidad propician, entre otras cosas, el que los niños aprendan desde pequeños que los varones dominan y que la violencia es un medio aceptable para afirmar su poder, mientras que a las niñas se les enseña a

---

<sup>4</sup> Los estereotipos de género son ideas prejuicios, creencias y opiniones preconcebidas, impuestos por el medio social y la cultura, hacia las personas. ... desestimando las cualidades individuales, supeditándolas a un modelo: femenino o masculino. SEP, (1999)

tolerar y evitar las agresiones. Las consecuencias de esta socialización para las mujeres son: sub-valoración de su identidad, auto-percepción como objeto de los intereses de los demás, las expectativas y las necesidades de los otros, pasividad, auto-limitación de su ámbito de desempeño, restricción y represión de sus potencialidades, incomunicación y la falta de participación en lo social. A las mujeres también se les socializa para que asuman posiciones de sumisión que se manifiestan a través de conductas de dependencia, debilidad, sumisión, emotividad, poco estimuladas para desarrollar su capacidad cognitiva, represión sexual y donde su principal razón de ser es el cuidado de los otros. Por su parte para los hombres la socialización está encaminada a promover en ellos confianza, seguridad, incompetencia doméstica, sobre-exigencia, egóismo, independencia en lo público, aislamiento afectivo, adicción, insensibilidad y violencia.

La socialización del género se da desde temprana edad, a través de la convivencia diaria en la que se aprenden distintas normas y principios de socialización. Los primeros aprendizajes socializantes se dan en la familia, aprendiendo de los demás miembros, los valores, juicios, actitudes y las pautas de conducta que nos permitirán relacionarnos en el mundo exterior. Los comportamientos masculinos o femeninos aprendidos, responden a las expectativas sociales. Los patrones culturales de relación, socialización familiar, educación formal y los sistemas legales definen las pautas de conducta aceptables para hombres y mujeres, mismas que son aprendidas y reforzadas a través de la presión de los padres, instituciones y medios de comunicación.

### **3.2.2 Instituciones que participan en la socialización**

Las representaciones sociales son inherentes a los procesos de socialización, se transmiten a través de la educación tanto formal como no formal, creando imágenes sociales representadas en el discurso social, el cual se configura, a través de dos procedimientos básicos como el habla y la escritura. Tanto en una acción como en la otra, las instituciones encargadas de la socialización juegan un papel predominante: la familia, la escuela y los medios de comunicación.

#### **3.2.2.1 La familia**

La familia es el primer y principal agente de socialización donde se desarrollan los aprendizajes de los roles masculinos y femeninos y la adquisición de los valores que con

gran eficacia simbólica y práctica determinarán lo correcto y lo esperable para cada individuo (Rico, 1996). Las actitudes y conductas que se consideran apropiadas según los estereotipos de género pueden influir posteriormente en las opciones de estudio, las tendencias vocacionales, las demandas de formación y capacitación y en las decisiones que toman las mujeres y los varones en el campo laboral que, a su vez, están mediatizadas por las responsabilidades familiares y domésticas. Es la asimetría de roles y valoraciones dentro del hogar que sustenta la división sexual del trabajo, los juegos, y los atributos. Las "capacidades" y "calificaciones" que desarrollan las mujeres pueden tener efectos en las decisiones y el desempeño durante su formación.

En algunos casos en que desde la familia no se educa a niños y a niñas dentro de esquemas tradicionales, se puede presentar una contradicción: no se las prepara para ser amas de casa en forma exclusiva, ni para ser trabajadoras con un proyecto profesional definido. Con ello se superponen modelos de mujeres, comportamientos y actitudes que no necesariamente significan una ampliación de las opciones y nuevos horizontes, debido a que el desempeño de asumir prioritariamente los roles relacionados con la reproducción como parte de un proyecto familiar aún parecen ser inevitables, al mismo tiempo que a la mujer se exige mantenerse en el trabajo asalariado. Se hacen evidente entonces la doble o triple jornada. Por su parte, los modelos masculinos se modifican con más lentitud, lo que sitúa las innovaciones en un proceso desequilibrado de transformación de las imágenes de género, a la vez que se produce una superposición de modelos contradictorios.

#### **3.2.2.2. La escuela**

Los contenidos transmitidos por las familias se ven reforzados por el sistema educativo formal e influenciados por las relaciones sociales, y que en su mayoría son difundidos por los medios de comunicación. Estos últimos reproducen y recrean (con gran impacto en los niños y los jóvenes) los patrones estereotipados sobre el papel de cada sexo, por lo que contribuyen a acentuar las desigualdades, la discriminación y la pertinencia para las mujeres de determinadas calificaciones, desempeños laborales y responsabilidades.

La escuela se constituye en un importante agente formador que afecta todos los aspectos susceptibles de ser socializados en un individuo (y que en el sistema educativo mexicano puede durar 12 o más años de vida). La escuela en sus prácticas educativas cotidianas a través del currículo explícito, el currículo oculto (implícito), e inclusive el currículo nulo

(Giroux, 1999), transmite, reproduce y legitima las relaciones de género con sus concomitantes consecuencias.

Entendemos al **currículo** como el instrumento mediatizador entre sociedad, cultura y escuela: se trata del conjunto de objetivos, métodos pedagógicos y criterios de evaluación de cada uno de los niveles, etapas, ciclos, grados y modalidades del sistema educativo que orienta la práctica docente (LOGSE, 1990). El currículo se concreta, tanto con elementos explícitos (como son los planes y programas, los textos, los reglamentos, etc.) como implícitos u ocultos (la relación docente-alumno, aspectos de la administración u organización de la escuela, relaciones de poder y autoridad, etc.).

Se entiende por **currículo oculto** a aquellas *"normas, creencias y valores no declarados, pero que son implantados y transmitidos a alumnos por medio de reglas subyacentes que estructuran las rutinas y las relaciones sociales en la escuela y la vida en las aulas.... Y que funciona no como simple vehículo de socialización sino como agencia de control social, que funciona para ofrecer formas de educación diferenciales de enseñanza a diferentes clases de estudiantes"* (Giroux, 1999). El currículo oculto o implícito son conductas y actitudes generalmente inconscientes y opuestas a las intenciones del currículo oficial que se manifiestan en gestos, omisiones, miradas de aprobación o reprobación que reflejan la verdadera actitud y posición del personal docente sobre determinado tema y que afecta a los objetivos y contenidos que se plantean en el ámbito educativo, a los estilos de enseñanza, a los materiales y libros de texto que se emplean, a las expectativas sobre los alumnos y alumnas y a las formas de organización escolar. Para Bourdieu (2000) es *"...el efecto Pígalión invertido o negativo que se ejerce tan precozmente y tan continuamente sobre las mujeres que acaba por pasar casi completamente desapercibida (viendo por ejemplo la manera en que los profesores, los condiscípulos desalientan- mejor dicho <no animan>- la inclinación de las muchachas hacia determinadas ramas, técnicas o científicas.."*. Por **currículo nulo** se entiende lo que la escuela no enseña, como por ejemplo temas sobre corrupción en el sistema político vigente (Giroux, 1999)

La enseñanza está influenciada por los estereotipos tradicionales sobre las mujeres y el tipo de trabajo que se considera apropiado para ellas, lo que contribuye a la inercia sexista del sistema educativo. Además, la baja autoestima de las mujeres, que la educación que recibieron generó, ha dejado presente en muchas de ellas la inseguridad y la autoexclusión que se refleja incluso en aquellas que tienen altos niveles de estudios y que a pesar de ellos nunca se sienten suficientemente preparadas para desempeñar

ciertos cargos y asumir determinadas responsabilidades. Un ejemplo lo constituyen las escuelas técnicas, en las que se suele dar preferencia a los estudios de peluquería, corte y confección y artesanías o a disciplinas consideradas más modernas, como administración, secretariado y relaciones públicas. En la educación secundaria general se estimula a las mujeres a estudiar ciencias sociales y pedagogía a través de imágenes y referencias a oficios que aparecen en los textos escolares. Al término de la enseñanza secundaria, una porción de la población femenina que tiene condiciones socioeconómicas que le permiten retrasar el ingreso al mercado laboral y / o que postergan la unión conyugal continúa estudiando, con la esperanza de lograr una mejor inserción futura en el mundo del trabajo. Una parte importante de ese grupo opta por la universidad, ya que la enseñanza técnica terciaria parece tener menor nivel de formación y menor prestigio social, principalmente en los estratos medios y altos (González, 1998).

El "grupo de pares", es decir, el grupo de amigos y de iguales con que un niño o joven comparte cotidianamente, el que no sólo le permite poner en práctica lo aprendido con los otros agentes socializadores sobre cómo mantenerse en inter-relación o intercomunicación con otros, sino que también le comunica normas, valores y formas de actuar en el mundo (Carpenter (1977).

### **3.2.2.3. Medios de comunicación**

Los medios de comunicación tienen como principal efecto transmitir conocimientos e información sobre sucesos acontecidos en la realidad, a la vez que en ellos se interpreta esa información con lo que se le dota de un contenido ideológico o moral que permite un posicionamiento personal, una actitud ante la realidad o lo que percibimos como realidad. Los medios de comunicación tienen un papel determinante en la reproducción, actualización y divulgación de representaciones, discursos e imágenes sociales. Tienen un papel educativo y socializador que cumplir; sin embargo, respecto de la influencia que tienen en la formación de opinión e identidades, muestran una tendencia a la poca pluralidad y diversidad existentes en el mundo femenino, debido a que no existe "la mujer", sino que hay "mujeres" con distintas condiciones de vida, esperanzas y expectativas.

La socialización que se da a través de los medios de comunicación es diferencial, continúan en la mayoría de los casos con la tendencia a presentar a las mujeres como madres y amas de casa y, a pesar de que actualmente también se les ofrece la

posibilidad de pensarse como trabajadoras, por lo general la realización profesional o laboral se les presenta como un complemento o en forma residual. En esta línea de reflexión, las mismas mujeres suelen imaginarse trabajando dentro de determinadas condiciones: en caso de necesidad económica, si son solteras, si no tienen hijos, si los hijos ya son grandes, si el marido no puede cumplir su rol de proveedor, si el trabajo se puede realizar en la casa o si el horario es flexible.

### 3.3 PROFESIONES FEMENINAS Y MASCULINAS DE LA SALUD

En la medida en que se asignan roles que atraviesan todos los espacios de nuestra cotidianidad, se promueven valores diferentes y desiguales a hombres y mujeres; se puede suponer que por influencia de la separación de los roles de género que, de forma rígida, han valorado ciertas actividades como "femeninas" y otras como "masculinas". La estructura de cada profesión por sexo, ha sido considerada como evidencia de los patrones de reclutamiento. El porcentaje de mujeres en cada una de las profesiones de la salud ha sido tratado como un indicador de segregación ocupacional. Las profesiones más segregadas fueron farmacéutica, odontología y medicina donde predominan los hombres, mientras que en enfermería, optometría y nutrición las mujeres son mayoría (Carpenter, 1977). La autora comenta que el estatus de los varones está en relación de superioridad respecto del femenino; de ahí que las ocupaciones denominadas para varones sean más beneficiadas que las consideradas como femeninas en términos de estatus, salario y control sobre el trabajo.

Sin embargo, la definición de profesión masculina o femenina es histórica y culturalmente específica ya que hay profesiones en las que anteriormente eran "masculinas" y ahora son etiquetadas como femeninas (profesores de educación básica). De igual modo existen profesiones que en algunas regiones geográficas son masculinas y en otras femeninas. En Finlandia y Polonia cerca de tres cuartas partes de los dentistas son mujeres, en contraste con el predominio de varones que hay en USA. Farmacia que ha sido predominantemente masculina en USA, tiene una gran mayoría de miembros femeninas en al menos nueve países en el mundo (Carpenter, 1977).

Hablar de las motivaciones de las estudiantes, nos remite necesariamente a todo el proceso educativo al que las mujeres han estado expuestas y en el que han participado de una u otra forma. Pero el proceso educativo no es neutral. Este proceso, como proceso formativo; es visto desde varios autores como el resultado de intenciones que la



sociedad tiene para sus ciudadanos en el futuro. En este sentido, la inserción de las mujeres en este proceso no se da de manera similar con el de los varones. Difiere en tiempos y en intencionalidad. Se da aparentemente dentro de los mismos contextos; pero con intenciones diferentes.

La educación y la socialización previa a la elección de carrera sirven para empujar a las mujeres hacia áreas que están generalmente más pobladas y que ofrecen pobres expectativas de empleo profesional (Carpenter, 1977). Entre las razones que llevan a las mujeres a elegir carreras estereotipadas como femeninas se encuentran el deseo de limitar o controlar las horas de trabajo (jornadas de medio tiempo o tiempo parcial) o la posibilidad de interrumpir por periodos significativos su vida laboral a causa del cuidado de los hijos y las responsabilidades familiares (Profile of Practice, 1973), lo anterior muestra que ellas tienden a elegir profesiones en las que repiten el rol que siempre han desempeñado: ser cuidadoras de otros (González, 1998).

El que las mujeres se concentren en carreras consideradas femeninas implica el autoexcluirse y perderse la experiencia de cursar carreras consideradas masculinas. Por ejemplo las mujeres en medicina, a pesar de tener más conocimientos y habilidades técnicas se perciben así mismas como menos competentes lo que las lleva a cambiar de carrera (Lovecchio y Dundes 2000; Scarbecs y Roos 2000).

Por otro lado se ha documentado que en las últimas décadas que en profesiones consideradas masculinas (e.j. medicina y odontología) se ha incrementado el número de mujeres, fenómeno denominado "feminización". Perrot (1997) comenta que los espacios que las mujeres han ganado no sólo obedecen a las luchas que enfrentan, sino también a que son vacíos por colmar.

Desde este punto de vista las mujeres que ingresan a las profesiones masculinas son vistas como teniendo un estatus inapropiado, y que será incapaz de compartir las normas comunes (Carpenter, 1977). Así por ejemplo, el trabajar periodos cortos a la semana es algo que distingue a las mujeres médicas de sus contrapartes, la tendencia para optar por menor número de horas no explica la gran preferencia de las mujeres médicas por los trabajos burocráticos. Es posible que tanto la abierta discriminación como la conducta defensiva para evadir situaciones en las cuales la discriminación sexual es probable que ocurra, tienen impacto en las posiciones salariales y en los ambientes burocráticos. Sin embargo, la discriminación puede darse tanto en los niveles de selección como a través de la carrera de las mujeres y existe poca evidencia de que con la burocratización

disminuyan los estereotipos sexuales dentro de las organizaciones.

En varios estudios se ha reportado que los varones estudian medicina o ciertas especialidades debido al posible beneficio económico, al estatus social asociado a la profesión y los retos intelectuales; mientras que las mujeres la eligen por motivos altruistas buscando los horarios flexibles compatibles con la vida familiar (Kruijthof et. al., 1992; Karalliedde et. al., 1986; Lovecchio y Dundes, 2002; Baxter et. al., 1996; Field y Lenox, 1996). Sin embargo, en otras investigaciones no se han encontrado diferencias entre hombres y mujeres. Tanto varones como mujeres señalan que el principal motivo para elegir medicina era ayudar a otros, seguido por su naturaleza científica y los retos intelectuales que la profesión implica; al tiempo que ambos indican que el estatus y el prestigio no son importantes (Todisco et. al., 1997).

En un inicio las mujeres que ingresaban a medicina provenían de estratos sociales más altos y sus madres tenían niveles superiores de educación; recientemente, no existen diferencias entre hombres y mujeres en términos de condición socioeconómica (Funkenstein, 68).

Machado (1986) comenta que el aumento de la participación de las mujeres se da en determinadas especialidades médicas, ciertamente no por casualidad o por simple influencia del mercado, sino por una marcada determinación sociocultural de los papeles femeninos cristalizados y legitimados por la sociedad más amplia. Las mujeres tienen baja representación en especialidades en las que el ingreso y el prestigio es más alto como en la cirugía (Profile of Practice 1973, Department of Health 1992, Allen 1994 en Carpenter 1977; Baxter et. al., 1996) en contraste se encuentran sobre-representadas en pediatría y gineco-obstetricia (Bickel y Ruffin, 1995), especialidades saturadas. Las especialidades más remuneradas con enfoque curativo son dominadas por los varones, las mujeres se concentran en las socialmente menos valoradas o de cuidados hacia otros (Bickel y Ruffin, 1995). En esta misma línea de argumentación González D. (1990) comenta que los prejuicios sexistas de la profesión médica, la actual organización de su práctica y la falta de flexibilidad de la mayoría de los programas de postgrado determinan en gran medida la concentración de mujeres en ciertas especialidades. Para Machado (1986) el principal motivo de estas preferencias de las mujeres se debe a su necesidad de conciliar sus actividades de la vida pública (desarrollo profesional) con las de su vida privada (trabajo doméstico y crianza), lo que redundaría en la doble o triple jornada. De este modo las mujeres que ingresan a medicina tienen la expectativa de trabajar menos horas y ganar menos dinero que los hombres.

El hecho de que la odontología atraviese por un proceso de feminización puede atribuirse a que es una carrera que permite alternar el ejercicio profesional sin descuidar las tareas domésticas (el consultorio puede estar en casa), lo que puede representar para algunas mujeres una ventaja al momento de decidir qué estudiar (González de León, 1990).

### 3.4 LA SITUACIÓN DE ODONTOLOGÍA

Se pueden identificar tres elementos importantes en el proceso de ingreso de los estudiantes a odontología: a) la decisión del estudiante para elegirla, b) el comité de selección encargado del proceso de selección, que ubica al solicitante dentro de los posibles candidatos a ser elegidos y c) la socialización de la profesión, visto éste como un proceso mediático, el cual refleja en el estudiante la influencia curricular y extra curricular. Este proceso ocurre como resultado de *elementos* formales e informales de la educación profesional así como de la influencia fuera del ámbito educativo. Respecto de la selección de los estudiantes, generalmente se asume que *"aquéllos mejor equipados para el éxito en la escuela profesional, contribuirán más en la profesión una vez que se gradúen"* (Krees, 1984).

Entre los motivos que llevan a los estudiantes a elegir odontología (Krees, 1984) se encuentran: iniciativa familiar, la posibilidad de ascenso económico y social, los estudiantes de nuevo ingreso tienden a ser más inflexibles, conservadores y preocupados por el detalle; muestran más respeto y sumisión por la autoridad que otros estudiantes. La odontología también es seleccionada por ser percibida como una actividad altruista, por ofrecer la oportunidad de trabajar con las propias manos, la posibilidad de movilidad social ascendente, la flexibilidad de horarios, la posibilidad de trabajar sin supervisión y de manera independiente (autoempleo) (Scarbecz y Ross, 2002; Grogono y Lancaster 2002; Morris, 2002 en Scarbecz y Ross 2002). Se reporta también que al igual que en medicina, en odontología las mujeres están más interesadas en atender a otras personas mientras que a los varones les atrae el ingreso económico y el estatus (Over et. al., 2002; Grogono y Lancaster. 2002 en Scarbecz 2002), aunque este hallazgo no ha sido consistente (Zadik et al., en Scarbecz 2002). Las mujeres deciden más tarde escoger odontología, tienden a tener madres con mayor escolaridad y con orientaciones hacia el trabajo, además de contar con más experiencias de trabajo relacionadas a la práctica (Krees, 1984).

## CAPITULO IV: METODOLOGÍA

La metodología fue de carácter cualitativo y cuantitativo, por ser éstas estrategias las que nos permitieron alcanzar los objetivos propuestos. En el abordaje cuantitativo consistió en la elaboración y aplicación de una encuesta transversal, su captura, análisis e interpretación estadística. Y en el abordaje cualitativo se llevaron a cabo entrevistas a profundidad grabadas previo consentimiento, transcripción, análisis e interpretación de las mismas. Puede considerarse que el estudio es de carácter explorativo e interpretativo.

### 4.1 ABORDAJE CUANTITATIVO

#### 4.1.1 Población

Como participantes se consideraron a los estudiantes de estomatología que ingresaron en los trimestres Primavera 04 y Otoño 04 a la UAM-Xochimilco mientras cursaban el primer trimestre de la licenciatura. Los *criterios de inclusión* fueron: estar inscrito al Tronco Interdivisional (TID), haber ingresado en los trimestres P-04 y O-04, ser alumno/a regular y aceptar ser encuestado/a. Se definieron como criterios de exclusión el haber cambiado de carrera o haber causado baja. Para la aplicación de la encuesta se obtuvieron las listas con el nombre, la matrícula, carrera a la que estaban inscritos de todos los grupos del TID. Se acudió a los salones para identificar a los estudiantes inscritos a esta licenciatura y aplicarles la encuesta. En estomatología se obtuvieron 229 encuestas, de las cuales se retiraron a aquellos/as estudiantes que planeaban solicitar cambio de carrera. De las 229 quedaron 206, 144 fueron respondidas por mujeres y 62 por varones.

#### 4.1.2 Medición de variables

La información se obtuvo a través de las encuestas de auto-respuesta (ver anexo 1) aplicadas a los estudiantes de estomatología, como parte del proyecto de investigación de un equipo de investigadoras/es del Departamento de Atención a la Salud. El objetivo de este abordaje fue establecer la posible relación de la identidad y el rol de género y el nivel socioeconómico del grupo familiar con los motivos de ingreso a la carrera de estomatología. Así mismo, el cuestionario permitió seleccionar a los sujetos que serían entrevistados en el abordaje cualitativo. La estructura del cuestionario fue la siguiente:

I) Datos Generales: matrícula, nombre completo, edad, sexo y domicilio.

II) Composición familiar: estado civil, con quien vive, si trabajaba y el motivo por el que trabajaba.

III) Distribución del trabajo doméstico en el hogar: quién realizaba en casa las actividades de limpieza, arreglo diario de camas, ropa, lavar y planchar, ir al mercado, preparar la comida, servir la comida, pagar los servicios, arreglar pequeños desperfectos de la casa y trabajar para sostener la familia. Para cada tarea existían seis opciones de respuesta que fueron agrupadas de la siguiente forma: 1) siempre las mujeres y casi siempre las mujeres, 2) hombres y mujeres por igual, 3) casi siempre los varones y siempre los varones. Se excluyó del análisis la opción "otras personas" ya que se trataban de personas que no eran familiares.

IV) Elección de carrera: cuál fue la licenciatura que deseaba estudiar al momento de solicitar su ingreso; cuál era la carrera a la que estaba inscrito, si contemplaba cambiar de carrera, si había solicitado el ingreso a otras carreras y/o universidades.

Se indagaron algunos motivos que pudieron haber influido en la elección de carrera: interés por cuidar a las personas, profesión compatible con expectativas personales, profesión que permite controlar la salud de las personas, profesión adecuada para su sexo, existen miembros en la familia que estudiaron la misma carrera, carrera en la que se aprende cómo mantenerse saludable, profesión en la que siempre hay trabajo, profesión que se ejerce libremente, profesión donde se toman decisiones importantes, profesión que permite el cuidado de los hijos, profesión con prestigio o status social, profesión bien pagada, profesión donde se puede obtener puestos importantes y profesión compatible con las labores del hogar. Los ítems relacionados con los motivos de elección de carrera tenían cuatro opciones de respuesta que fueron agrupadas en tres: 1) nunca y en ocasiones, 2) casi siempre y 3) siempre.

V) Para medir la internalización de los estereotipos de género se aplicó el Inventario de Masculinidad y Feminidad (IMAFE) que es la adaptación para población mexicana del Inventario de Papeles Sexuales de Bem (BSRI) diseñado para población estadounidense (Lara-Cantú, 1993). El IMAFE cuenta con cuatro escalas: masculinidad, femineidad, machismo y sumisión, cada una con quince reactivos que expresan rasgos de personalidad. En la tabla 1 se muestran los reactivos incluidos en cada escala. Para cada uno de los reactivos las/os estudiantes tuvieron siete opciones de respuesta: 1) nunca o casi nunca soy así, 2) muy pocas veces soy así, 3) algunas veces soy así, 4) la mitad de las veces soy así, 5) a menudo soy así, 6) muchas veces soy así y 7) siempre soy así. Para formar cada una de las escalas se sumó la puntuación que correspondía a los rasgos de cada una de ellas.

**Tabla 1. Inventario de masculinidad y femineidad (IMAFE)**

Masculina	Femenina	Machismo	Sumisión
Seguro de si mismo (a)	Afectuoso (a)	Enérgico (a)	Conformista
Me comporto confiado (a) de los demás	Compasivo (a)	Dominante	Simplista
Análitico (a)	Sensible a las necesidades de los demás	Individualista	Sumiso (a)
Hábil para dirigir	Comprensivo (a)	Ambicioso (a)	Incapaz de planear
Tomo decisiones con facilidad	Caritativo (a)	Arrogante	Indeciso (a)
Dispuesto (a) a arriesgarme	Deseoso(a) de consolar al que se siente lastimado	Agresivo (a)	De personalidad débil
Autosuficiente	Carinoso (a)	Uso malas palabras	Inseguro (a) de si mismo
Independiente	Amigable	Materialista	Pasivo (a)
Competitivo (a)	Tiempo (a)	Autoritario (a)	Resignado (a)
Atlético (a)	Dulce	Egoísta	Cobarde
Racional	Me gustan los niños	Rudo (a)	Dependiente
Maduro (a)	De voz suave	Incomprensivo (a)	Influenciable
Valiente	Generoso (a)	Frio (a)	No me gusta arriesgarme
Reflexivo (a)	Espiritual	De voz fuerte	Retraído (a)
De personalidad fuerte	Cooperador (a)	Malo (a)	Tímido (a)

VI) Información sociodemográfica: jefe de familia, escolaridad del jefe de familia, número de dormitorios, número total de cuartos, total de personas que viven en la casa, ingreso mensual familiar, escolaridad máxima del padre y la madre.

El **nivel socioeconómico** (NSE) se obtuvo de tres variables: hacinamiento, escolaridad e ingreso. De acuerdo al **hacinamiento** se clasificó a la población en tres estratos: alto (con bajo hacinamiento: una persona o menos por habitación), medio (1.01 a 1.99 personas por dormitorio), bajo (con alto hacinamiento: 2 o más personas por habitación). Con el **ingreso** se formaron tres niveles socioeconómicos: nivel bajo (quienes ganaban cinco mil pesos o menos al mes), medio (quienes ganaban de cinco mil un peso a quince mil pesos) y alto (quienes ganaban de quince mil un pesos o más). A partir de la **escolaridad** del jefe de familia se agrupó a la población en tres estratos: bajo (estudios máximos correspondientes a la educación básica: preescolar y primaria), medio (estudios de secundaria, carrera técnica y bachillerato) y alto (estudios de nivel licenciatura, maestría o doctorado).

#### 4.1.3 Análisis

Inicialmente se construyó la base de datos con los cuestionarios aplicados previamente a alumnas/os de la carrera de estomatología de la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco. Para conocer si existían diferencias entre hombres y mujeres se

utilizaron las pruebas de chi cuadrada (variables ordinales o nominales) o análisis de varianza (variables continuas). El análisis de datos se realizó con el programa SPSS para Windows.

## 4.2 ABORDAJE CUALITATIVO

Se optó por una de las técnicas cualitativas en el proceso de investigación ya que se enfocan a indagar las cualidades de los fenómenos sociales mediante el análisis e interpretación del lenguaje para encontrar el sentido que los sujetos tienen del fenómeno social que se está investigando. Siendo la subjetividad una parte importante del humano que está en constante construcción, en este trabajo jugaron un papel preponderante las mujeres y hombres participantes-informantes. Se partió de la premisa de que a través del discurso de las/los estudiantes se podrían conocer las connotaciones sociales asociadas con el hecho de ser mujer o varón, ya que estas connotaciones son "aprendidas" dentro del grupo social al que se pertenece. Además, la subjetividad, expresada en el discurso, está íntimamente relacionada con el rol que la sociedad les ha otorgado a los sujetos. La subjetividad también está relacionada con las representaciones que las mujeres y los hombres construyen de la realidad que les circunda, en la cual están incluidas las representaciones sobre la licenciatura que estudian. Éstas representaciones difícilmente pueden ser estudiadas con métodos cuantitativos. La utilización de uno u otro método de investigación científica depende del momento que al investigador le interesa privilegiar Calero, (2000).

Para efectos de este trabajo, de los artículos revisados se seleccionó en un primer momento la información referente a las mujeres, por ser estas el motivo central de nuestros objetivos de trabajo y se tomaron algunos datos relativos a los varones, en los casos en que existían estos datos comparativos y que resultaba relevante contrastar la información. Los datos que se seleccionaron son aquellos que nos hablan de los motivos, condiciones y preferencias en el ingreso a la carrera de estomatología.

Se suspendió temporalmente el análisis cuantitativo de los resultados de las encuestas, ya que la responsable del presente trabajo carecía de los conocimientos y herramientas mínimas sobre métodos y estrategias cualitativas. Se organizó un taller el taller sobre "Fundamentos y aplicación de la entrevista a profundidad" en las instalaciones de la UAM-X. La suspensión del análisis cuantitativo obedeció a cuestiones éticas y de

rigurosidad de la investigación, ya que se trató de evitar que los resultados preliminares del análisis cuantitativo influyeran y "contaminaran" el desarrollo de las entrevistas que estaban planeadas por esas mismas fechas.

En la redacción de los resultados se usaron puntos suspensivos [...] antes en medio y al final de los testimonios cuando estos fueron editados. Se usaron corchetes [ ] para indicar comentarios de la investigadora para contextualizar las verbalizaciones cuando así lo consideró conveniente.

#### **4.2.1 Muestreo teórico**

En un principio se pensó sólo entrevistar a mujeres estudiantes, pero dado que se pretendía desarrollar el trabajo desde un enfoque de género se consideró el incluir a varones; por lo tanto las participantes-informantes fueron mujeres y varones. La población fue elegida por conveniencia. Las/os participantes se seleccionaron utilizando la base de datos que se construyó previamente con la captura de las 206 encuestas aplicadas por un equipo de investigadores del Área de Atención a la Salud. Se realizaron 2 entrevistas de pilotaje y posteriormente se llevaron a cabo una o dos entrevistas a mujeres y varones, según se consideró necesario.

Las características de participación de los informantes fueron: haber ingresado en los trimestres P-04 y O-04, ser alumno/a regular y aceptar ser entrevistado las veces que fuera necesario. Se consideraron como criterios de exclusión: haber cambiado de carrera, no presentarse a la entrevista en la segunda o tercer cita o haber causado baja.

**Tabla 2. Características de los informantes a los que se les realizó la entrevista a profundidad**

Informantes	Sexo	Edad	Escolaridad del Padre	Escolaridad de la madre	Estado civil
Mujer 1	Femenino	22	Secundaria	Primaria	Soltera
Mujer 2	Femenino	18	Secundaria	Secundaria	Soltera
Mujer 3	Femenino				Soltera
Mujer 4	Femenino	17			Soltera
Hombre 1	Masculino	25	Profesional	Carrera Técnica	Soltero
Hombre 2	Masculino	23	Secundaria	Secundaria	Soltero
Hombre 3	Masculino	24	Primaria	Carrera Técnica-comercial	Soltero



#### **4.2.2 Entrevista a profundidad**

La información se obtuvo a través de entrevistas a profundidad con las que se pretendió recuperar las percepciones que las/os alumnas/os tenían de la carrera de estomatología e identificar la influencia de estas percepciones sobre los motivos de ingreso. La información a través de la entrevista se obtuvo en una o varias sesiones con algunos/as alumnos de la población antes mencionada, para lo cual se estructuró una guía de tópicos (ver anexo 2). La elaboración de la guía de tópicos fue importante para favorecer la homogeneización en la búsqueda de información, además de encontrar regularidades y diferencias en cada uno de los temas a abordados.

Las entrevistas se llevaron a cabo en el lugar que a los entrevistados convino; todas fueron dentro de las instalaciones de la UAM-X y en el horario que ellas o ellos dispusieron. Para el registro de la información de la entrevista se planeó su grabación, previo consentimiento de los/as participantes; además se tomaron notas para registrar algunas observaciones durante la entrevista. En un primer momento después de ser gravadas las entrevistas, se verificó la técnica de entrevista, se escucharon en compañía del director de la tesis para tratar de identificar posibles sesgos e inducciones en las respuestas, así como para verificar la cobertura de los temas de la guía de tópicos. La transcripción de las entrevistas fue literal. En el desarrollo de las entrevistas se procuró seguir la técnica sugerida por Bernard (1994) y Mayan (s/f); por ejemplo, al inicio se intentaba establecer el rapport; durante el desarrollo se trató de mantener una actitud neutral, de no inducir las respuestas y permitir que el sujeto guiara la entrevista; al final de la sesión se realizaba la devolución al entrevistado.

La transcripción de las entrevistas fue un proceso arduo, de las siete participantes cinco transcripciones de entrevistas fueron realizadas personalmente por la autora ya que no se contaban con los recursos económicos suficientes para pagar por la transcripción de ellas además de que se pretendió cuidar en todo momento la fidelidad del discurso de las/os entrevistados.

#### **4.2.3 Análisis**

Posteriormente se procedió a la identificación de categorías, codificación e identificación de verbalizaciones relacionadas con los objetivos de este trabajo de acuerdo con los autores Bernard, (1994), Maya (s/f) y Castro, (1999).

## CAPITULO V: ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 5.1 RESULTADOS DEL ANÁLISIS CUANTITATIVO

Dentro de las características socio-demográficas de los estudiantes de nuevo ingreso a la licenciatura en estomatología (cuadro 1) se encontró que, con respecto a las mujeres, los hombres tenían mayor edad, trabajaban en mayor proporción con diferencias estadísticamente significativas ( $p= 0.004$  y  $p= 0.011$ , respectivamente). Se observó que los ingresos familiares de las mujeres se ubicaban principalmente en los extremos alto y bajo ( $\leq \$ 5,000$  e  $\geq \$ 15,001$ ), mientras que los ingresos de los hombres estuvieron en su mayoría en rango intermedio ( $\$ 5,001 - \$ 15,000$ ), con diferencias estadísticamente significativas ( $p= 0.038$ ).

**Cuadro 1. Características socio-demográficas de estudiantes de nuevo ingreso a la licenciatura en estomatología. UAM-Xochimilco, 2004**

	Varones	Mujeres	$p$
Edad (promedio)	21.7	20.1	0.004
Estado civil			
Otro (%)	12.9	11.6	0.310
Soltero (%)	87.1	88.4	
Trabaja			
No (%)	66.1	82.4	0.011
Si (%)	33.9	17.6	
Ingreso familiar			
$\leq \$ 5,000$	17.7	27.8	0.038
$\$ 5,001 - 10,000$	40.3	34.7	
$\$ 10,001 - 15,000$	25.8	11.1	
$\geq \$ 15,001$	8.1	12.5	
No sabe / no respondió	8.1	13.9	
Escolaridad jefe de familia			
Primaria o menos	13.1	18.2	0.816
Secundaria	16.4	14.7	
Bachillerato / técnica	34.4	35.0	
Profesional o más	36.1	32.2	
Quiere cambiar de carrera			
No	89.3	86.0	0.226
Si	10.7	14.0	

En cuanto a la distribución del trabajo doméstico en las familias de las/los estudiantes (cuadro 2), se observó que en los hogares de las mujeres la limpieza de la casa, el arreglo de camas, ropa, etc. e ir al mercado son realizadas principalmente por las mujeres, en tanto que en los hogares de los varones la realizan hombres y mujeres, con diferencias estadísticamente significativas ( $p= 0.000$ ,  $p= 0.000$  y  $p= 0.038$ ).

En los hogares de las mujeres el trabajo doméstico de lavado y planchado es realizado por mujeres (82.1%) en mayor proporción mientras que en los hogares de los hombres lo realizan mujeres (52.6%) y hombres y mujeres (42.1%), presentando diferencias estadísticamente significativas ( $p= 0.000$ ).

Tanto en los hogares de mujeres como de hombres el servir la comida fue realizada principalmente por mujeres, sin embargo en hogares de mujeres la proporción de hombres al servir la comida fue de 0.7% mientras que en los hogares de hombres la proporción fue de 7.0 %.

En los hogares de las mujeres el pagar los servicios fue realizado en mayor proporción por mujeres, en contraste en los hogares de los hombres fue realizado en mayor proporción por hombres, con diferencias estadísticamente significativas ( $p= 0.015$ ).

No se consideraron los casos cuando: otras personas realizaban el trabajo doméstico, cuando vivían solo hombres, cuando vivían solo mujeres ni en los casos en que vivía una sola persona.

**Cuadro 2. Distribución del trabajo doméstico en las familias**

	Varones	Mujeres	<i>p</i>
Limpieza de casa			
Mujeres	28.1	60.3	0.000
Hombres y mujeres	66.7	39.7	
Hombres	5.3	0.0	
N	57	136	
Areglo camas, ropa, etc.			
Mujeres	18.6	58.6	0.000
Hombres y mujeres	76.3	41.4	
Hombres	5.1	0.0	
N	59	140	
Lavar y planchar			
Mujeres	52.6	80.1	0.000
Hombres y mujeres	42.1	19.9	
Hombres	5.3	0.0	
N	57	136	
Ir a mercado			
Mujeres	51.7	66.2	0.038
Hombres y mujeres	43.1	33.1	
Hombres	5.2	0.7	
N	58	139	
Preparar comida			
Mujeres	74.1	82.9	0.054
Hombres y mujeres	22.4	17.1	
Hombres	3.4	0.0	
N	58	139	
Servir comida			
Mujeres	52.6	68.8	0.011
Hombres y mujeres	40.4	30.4	
Hombres	7.0	0.7	
N	57	138	
Pagar servicios			
Mujeres	1.7	14.8	0.015
Hombres y mujeres	51.7	52.1	
Hombres	46.6	33.1	
N	58	142	
Arreglar desperfectos			
Mujeres	1.7	5.3	0.132
Hombres y mujeres	17.2	27.5	
Hombres	81.0	67.2	
N	58	131	
Trabajo asalariado			
Mujeres	1.7	7.9	0.163
Hombres y mujeres	60.0	50.0	
Hombres	38.3	42.1	
N	60	140	

Respecto de las diferencias de acuerdo al sexo en motivos de elección de carrera

(cuadro 3) se observó que 80 % de los hombres nunca o en ocasiones considera que su elección de carrera es compatible con las labores del hogar, en contraste, para el 47.2 % de las mujeres sí lo es ( $p= 0.001$ ). Se observó que, con respecto a los hombres, una mayor proporción de mujeres considera que su carrera siempre es adecuada para su sexo ( $p= 0.069$ ). Una mayor proporción de hombres nunca o en ocasiones hizo la elección de carrera por el interés de cuidar a las personas, en contraste, una mayor proporción de mujeres casi siempre o siempre eligieron la carrera por el interés de cuidar a las personas.

**Cuadro 3. Diferencias de acuerdo al sexo en motivos de elección de carrera**

	Varones	Mujeres	<i>p</i>
Interesa cuidar a las personas			
Nunca / en ocasiones	10.0	7.0	0.351
Casi siempre	30.0	22.5	
Siempre	60.0	70.4	
Prof. compatible con expectativas personales			
Nunca / en ocasiones	1.7	2.7	0.364
Casi siempre	23.7	9.0	
Siempre	74.6	88.3	
Permite controlar la salud de las personas			
Nunca / en ocasiones	3.3	5.6	0.747
Casi siempre	20.0	21.7	
Siempre	76.7	72.7	
Adecuada para su sexo			
Nunca / en ocasiones	16.9	15.1	0.069
Casi siempre	23.7	11.5	
Siempre	59.3	73.4	
En la familia hay otros con la misma carrera			
Nunca / en ocasiones	79.7	84.5	0.126
Casi siempre	5.1	7.0	
Siempre	15.3	14.8	
Se aprende como mantenerse saludable			
Nunca / en ocasiones	5.1	2.8	0.091
Casi siempre	33.9	21.0	
Siempre	61.0	76.2	
Siempre hay trabajo			
Nunca / en ocasiones	18.0	12.5	0.550
Casi siempre	49.2	50.0	
Siempre	32.8	37.5	

**Cuadro 3. Diferencias de acuerdo al sexo en motivos de elección de carrera (continuación)**

	H	M	$p$
Profesión que se ejerce libremente			
Nunca / en ocasiones	1.7	1.4	0.737
Casi siempre	36.7	31.3	
Siempre	61.7	64.7	
Se toman decisiones importantes			
Nunca / en ocasiones	18.6	9.0	0.122
Casi siempre	28.8	27.1	
Siempre	52.5	63.9	
Permite cuidar a los hijos			
Nunca / en ocasiones	16.3	9.2	0.304
Casi siempre	30.0	33.8	
Siempre	53.3	57.0	
Profesión con prestigio ó estatus social			
Nunca / en ocasiones	14.8	14.7	0.819
Casi siempre	39.4	35.0	
Siempre	45.9	50.3	
Profesión bien pagada			
Nunca / en ocasiones	16.4	18.2	0.948
Casi siempre	50.8	49.0	
Siempre	32.8	32.9	
Se puede obtener puestos importantes			
Nunca / en ocasiones	47.5	45.1	0.903
Casi siempre	38.1	39.4	
Siempre	16.4	15.5	
Compatible con las labores del hogar			
Nunca / en ocasiones	80.0	52.8	0.001
Casi siempre	10.0	26.1	
Siempre	10.0	21.1	

En el cuadro 4 se presentan las puntuaciones obtenidas por los estudiantes en la escala IMAFE. Los hombres puntuaron más alto en machismo y masculinidad que las mujeres ( $p= 0.000$  y  $p= 0.006$ , respectivamente), en tanto que las mujeres obtuvieron puntuaciones mas altas en la escala de feminidad ( $p=0.016$ ). Es importante resaltar que aunque la puntuación de los hombres y de las mujeres en machismo fue menor al 50, se consideran rasgos de personalidad no deseables para las relaciones humanas.

**Cuadro 4. Puntuaciones de feminidad, masculinidad, machismo y sumisión de acuerdo al sexo**

	Varones	Mujeres	$p$
Feminidad	75.4	30.7	0.016
Sumisión	39.9	37.5	0.150
Masculinidad	76.1	70.8	0.006
Machismo	49.7	42.3	0.000

## 5.2 RESULTADOS DEL ANÁLISIS CUALITATIVO

### *Motivos de ingreso a la carrera de estomatología*

#### 1.- Vocación:

Partimos en el contexto teórico de entender a la **VOCACIÓN** como un deseo entrañable hacia lo que uno quiere convertirse en un futuro, a lo que uno quiere hacer por el resto de su vida, determinado por los conocimientos generales. Para un profesional que carezca de vocación, el proceso puede ser mas tardío y difícil para poder desarrollar sus conocimientos, a diferencia de un profesional que sienta una verdadera vocación.

En ocasiones pudiera entenderse “el gusto por” o “como vocación hacia”. Entendida así, la vocación se ubica por encima del aspecto económico, ya que aun considerando que la odontología es una carrera cara, “el gusto por”, es lo que importa.

Hombre 3: “...lo principal es que te guste la carrera...”

Mujer 2: “...mi papá dijo -esto no importa siempre y cuando le guste- [aunque a ella también le gustaba ciencias del mar, pero su papá no estaba de acuerdo] ...desde pequeña tenía la curiosidad por la odontología, aunque no a todos se les manifiesta desde pequeños”. ...algo que lo hiciera por gusto no por obligación”.

Mujer 3: “...también ganas de estudiar, mhm no sé , socializarte tal vez, ehh explayarte no?, en algo, pues si mas o menos”. [ella no tuvo la vocación desde pequeña, pues su preferencia numero uno era medicina].

Mujer 4: “...ellos [los maestros] siempre nos decían que la canera que eligiéramos pues solo nos tenía que gustar...”

Como parte de la vocación los entrevistados perciben que el futuro profesional debe tener ciertas cualidades o habilidades.

Mujer 3: “...tener habilidades en las manos para ejercer la profesión”,

La vocación se manifiesta en la forma de

Mujer 3: “...pensar y reaccionar rápido ante el paciente, el que desde chiquita te guste o te digan lo que vas a ser”

Hombre 3: "...yo lo entiendo, bueno no se a lo mejor estoy mal o a lo mejor lo confundo, pero yo siento como que la vocación es como vamos, como decir, ahh, pues servir a alguien, o sea que tu no esperes nada a cambio por el, por el por el trabajo que vas a hacer no?

Para otros entrevistados la vocación por la odontología no se les manifestó desde pequeños. Aunque en algunos de los testimonios los entrevistados comentaron que algunas veces no era suficiente con que les gustara la carrera, ya que además se debe tener interés en ésta, en querer superarse, en estudiar. Que es importante que desde temprana edad te guste algo o que quieras o aspire a ser alguien (refiriéndose a la profesión).

Hombre 3; "...por que como hace rato le decía, si no te gusta tu trabajo, por que el final de cuentas lo que escojas ahora es lo que vas a terminar haciendo tal vez veinte años, treinta años no? Entonces si no te gusta lo que vas a hacer, mejor no lo estudies, no lo hagas..... yo creo que debe de gustarte por que sino mejor no hacerlo".

Mujer 4: "Iba al dentista y, también acompañaba a mi mamá. De hecho yo quería ir siempre. Para estar ahí [risas].....Estaba muy confundida porque, de hecho en la preparatoria nos aplicaron un examen es el EMATEN en el cual te dicen tus capacidades, para qué eres mejor y todo eso, y entonces a mi me dijeron que yo podría ser investigadora y que, científica y no se que, y la profesora me decía no es que tu das para mas, y de hecho algunos vecinos, me comentaban eso, que que, odontología no era todo, o sea, que yo daba para mas, y que habla otras carreras a las que le podría sacar mas provecho y por eso llego ese momento de confusión y yo decía bueno y entonces si no es odontología que?"

Mujer 2: "La Vocación es "como dedicarte a algo y a la vez dar el 100% de ella", es cumplir con las perspectivas que te pide la profesión (en el caso de odontología como es una carrera de las ciencias de la salud que tiene mucha responsabilidad, debes tener una buena relación con los pacientes, ser comunicativo saber expresarte, saber hacer las cosas bien). Se debe tener capacidad y paciencia para atender a las personas, que no te dé asco. Considera que es una ayuda mutua entre el dentista y los pacientes (ya que al atenderlos se les alivia el dolor y ellos a cambio te pagan), habilidad para manejar los instrumentos, gusto por atender a la gente, gusto por ayudar a la gente.....Este, en cuestión de las materias, división de materias, si matemáticas y todo eso, como que te cuesta más trabajo, tu te das cuenta la habilidad a la que tu tienes no? de decir bueno matemáticas si me cuesta mucho no? necesito dedicarle una hora, mientras que a una materia como biología o algo así tengo que dedicarle nada mas quince minutos y me gusta no?, entonces desde ahí te das cuenta que es lo que te gusta y que es lo que no te gusta entonces, este, como es la división de por áreas este tu ves las materias y dices no esta materia si me gusta, esta no, entonces eso mas que nada te encamina a decir..."



## 2.- Altruismo:

El *altruismo*, puede ser entendido como un motivo por el cual los estudiantes eligieron ingresar a estomatología, como el interés por ayudar a la gente a través del ejercicio de la profesión o de la carrera en sí. Resaltaban que ayudar es involucrarse, es lo que nos hace humanos y que el interés se manifestaba algunas veces desde temprana edad, lo anterior lo expresan cuando comentan como desde pequeña/o se veían a sí mismos atendiendo pacientes.

El altruismo es una constante en el discurso de ellas; pues además del trato con las personas el ayudarlas les es relevante:

Mujer 4: " ... sentir que puedes ayudar a las personas y no sé, es como si estoy ahí es magia me encanta, es algo que me gusta mucho, mucho... Porque me gusta, para mí ayudar es involucrarme no sé , ponerme en el papel de ella, y ver si yo puedo ayudar o si yo puedo hacer algo para mejorar eso que esta fallando que esta causando en ese momento cierto dolor o no se, pues si yo lo puedo cambiar y esta en mis manos pues a mí me encanta hacer eso".

Mujer 2: "...Pues... hasta el momento, hasta ah pu's orita siento que que he cumplido con esas perspectivas, a mí me gusta este atender a la gente, a mí me gusta este ayudarles mas que nada cuando hay un problema así de decir bueno, este si tengo la capacidad yo te ayudo, la habilidad de decirlo, no? este y en realidad no me da asco, o sea es una cosa que que pu's no, es normal y que pues no en realidad no no tengo ese pequeño detalle con con el olor, o con o con ver las cosas no?...me llama la atención la necesidad que tienen las personas por la atención dental para aliviar el dolor... ni ponerles peros ni nada porque es algo que tu les vas a ayudar a ellos y que te están ayudando a ti no? económicamente.

Mujer 1: "Bueno me gusta mucho que tratar con personas, y me preocupa más que nada, la higiene dental, este, también me gustaría mucho trabajar en pueblos, porque hay mucha gente que se quiere sacar los dientes nada más porque les duelen y no buscan funcionalidad ni nada de esto, sólo porque dicen – me van a seguir doliendo, mejor me los saco – entonces más que nada me preocupa eso, yo quiero tener este con las, yo quiero darle a las personas un mayor criterio acerca de, de lo que es la higiene dental y todo lo que lleva con ella".

En los hombres también se mencionó al altruismo como:

Hombre 1: "...todo lo que se puede ayudar a mejorar la salud bucal de la gente, ayudar significa mantener la buena salud.. es como un lado humano... se debe tener valor para atender a niños pues son los que mas sufren".

Hombre 2: " me llama la atención la gratitud que pueden tener los pacientes hacia los odontólogos. Servir es importante por que hace que la gente viva mejor..."

Hombre 3: "...que tengas una vocación de servir... a tu comunidad. . que no, que no siempre estés esperanzado a recibir un pago o a recibir dinero, sino que o sea con el hecho de ver a la persona por o en mi caso a un niño, que no sé que a lo mejor le tapaste una muela, que sabes que ya no le va a doler, o sea yo creo que con eso es mejor pago no? que puedas tener. Claro que no siempre no siempre es así no? por que al final de cuentas uno también tiene que comer, tiene que vestir...servir es importante por que hacen que la gente viva mejor y la sociedad en su conjunto, si no nos quedaríamos estancados como hace siglos atrás. Le es muy importante que le reconozcan lo que hace, ya que hacer el bien le hace sentirse bien a uno, lo estimulan.....a una persona le debe gustar el servicio a tu comunidad, que te guste la carrera, que tengas la vocación de servir.....servir a alguien sin esperar a cambio algo, la persona que la ejerza debe tener disponibilidad de horario, de tiempo, debe gustarle lo que hace".

### **Habilidad manual y el gusto por el manejo de instrumentos:**

Si bien no se definió en un principio en el diseño de este trabajo lo que es la vocación, en los testimonios, de alguna manera y en diferentes ocasiones es percibida, vista, entendida, sentida como el gusto por la carrera en general, pero de forma específica esa vocación se manifiesta en el poseer las habilidades manuales que se tienen o se necesitan para el manejo de los instrumentos que la practica odontológica requiere.

Mujer 4: "Bueno desde chiquita me ha apasionado muchísimo todo lo que tiene que ver con el trato social, y además me encantan los materiales, como lo trabajas....., de hecho cuando era chiquita yo tomaba los instrumentos del dentista y movía y todo aunque yo no tenía noción de, vamos de lo que tenía que hacer pero si me apasiona mucho esta carrera...pues es que me encanta odontología, o sea esa sensación de estar ahí, con esos instrumentos, haciendo no se, dientes, amalgamas no se, todo eso a mi me gusta mucho"

Hombre 1: "Yo creo, necesita tener mucha habilidad con las manos, necesitaa no sée como un un tacto especial, una manera deee, no sé como que de dar confianza, por que muchas veces al dentista se le ve como.. el ir al dentista, hay veces que es como un martirio, y mas para los niños".

Mujer 2: "...que tengas la habilidad de manejar los instrumentos, porque eso si es como que una habilidad que tienes que tener, porque por mas que lo practiques si no te sale, pues si sería como que un pequeño detalle [risasa], pero pequeñito....".

Mujer 3: "...Si igual y las habilidades en las manos. .si necesitan las habilidades.."

### **Compatibilidad con tareas domésticas:**

Por otro lado encontramos que sigue siendo relevante el papel que tiene "la mujer" dentro de la familia y lo que se espera de ella dentro de las dinámicas familiares. Llama

la atención los mínimos cambios en su concepción y funciones, tanto para las mujeres como para los hombres.

La opinión que tienen las mujeres al respecto es de que los hombres tiene más ventajas que ellas:

Mujer 1: "...Considero que para ellos es un poco más accesible, debido a que sus deberes, no se, bueno, no voy a generalizar, porque no en todas la personas es lo mismo, no?, pero considero que en la mayoría, pues, eh!, no se, si son casados nada más salen de su casa, y ya, pero la mujer es la que tiene más cosas a su cargo, independientemente si su marido le ayuda o no, como que es más el peso sobre la mujer".

En cuanto a la experiencia de algunas mujeres ante el dilema o ambivalencia que representa el compatibilizar las tareas domésticas con la atención al consultorio, uno de los testimonios da cuenta en un primer momento de lo atractivo que resulta el poder trabajar dos turnos; pero en un segundo momento tal vez reconsiderando recupera lo valioso que es la familia y el dedicarle tiempo para su disfrute.

Mujer 2: "...ejercer este no se los dos turnos o cosas así. Si me gustaría por que te dedicas a algo que que a ti te agrada, pero yo creo que la repercusión es para tu familia...mientras que en odontología si hay responsabilidades, pero con menor riesgo, pero no repercuten a una familia no?...es importante el tiempo para la familia".

Mujer 3: "...pues a mi me gustaría que pues hubiera tiempo para todo no? Para la familia y para....."

Mujer 1: "...una ventaja, por ejemplo, yo que soy mujer, no?, ya tengo mi consultorio, que ya tuviera mi consultorio privado y todo esto, en dado caso de que me casara y tuviera mis hijos, eh! pondría mi horario y le daría tiempo a mi familia y un tiempo al consultorio..."

El dilema también se manifiesta para las entrevistadas entre el trabajo doméstico, la atención al consultorio y la obtención de ingresos suficientes; de tal manera que debido a factores económicos las valoraciones sobre la importancia de la familia compuesta por papá varón proveedor-trabajador, mamá ama de casa-no asalariada, parecieran estar cambiando en algunas de las entrevistadas:

Mujer 2: "De el trabajo, ejercer este no se los dos turnos o cosas así. Si me gustaría por que te dedicas a algo que que a ti te agrada, pero yo creo que la repercusión es para tu familia. Y quizás a la larga tu no te das cuenta pero. en la situación que yo ahorita estoy viviendo con mis papás y todo eso, yo me doy cuenta, pero a lo mejor cuando yo lo haga yo no me voy a dar cuenta. Entonces este si sería una cuestión que, que a la familia le afectaría. Pero ps si no queda de otra pues no se así tiene que ser...mucho depende de tu economía; no? De plano así como este la situación

del país, cuando tienes en un trabajo estable, pues tienes que cumplir con el trabajo no? Y pues la familia lo tiene que comprender tarde o temprano no?.."

Mujer 3: "...Entonces mientras nos organicemos bien yo creo que hay tiempo para trabajar, ya lo que queda el tiempo de sobra, si, nos queda tiempo de sobra, por que aunque quieras dedicarle mucho tiempo a tu familia muchas muchas veces es preferible el trabajo.. ....Por que pues es la forma de mantener una vida bien no? así que trabajando, dinero, si no trabajas pues no hay dinero, entonces yo creo que así funciona".

Cabe subrayar que ninguno de los hombres mencionó claramente las tareas domésticas ni mostraron interés o conflicto alguno por compatibilizarlas con el consultorio. En contraste a uno de los varones entrevistados si bien le preocupa el no desatender a la familia se inclina más por la ventaja que le representa el tener el laboratorio al lado del consultorio priorizando el ingreso económico:

Hombre 1: "Bueno por que uno como varón lo que tiene que aportar al hogar es una gran parte es la parte económica, entonces esto de trabajar el consultorio y el laboratorio juntos deja más, más ganancia, aunque no con esto se debe deee de descuidar o cargar laa la mano a la pareja no?..."

Hombre 3: "...y como le decía que yo no me, aún no pienso ni me visualizo casado ni con hijos, nooo por el momento no, no, por que pues si apenas me alcanza para pagar mi carrera como para tener que mantener a alguien..."

Para otro de los varones la familia le representa problemas:

Hombre 2: "...me visualizo casado pero como si fuera novio. Sin hijos. Mis amigos dicen que cuando llegan los hijos, llegan los problemas

### **Consultorio Propio:**

La posibilidad de tener su propio consultorio estuvo presente en varios testimonios.

Hombre 3: "espero que si, me gustaria tener mi consultorio eh, pero bueno mi consultorio...cuando uno se recibe aunque es un poco, digamos difícil poner el consultorio es mas fácil que poner un hospital y poder trabajar ahí no?..."

Mujer 1: "...es mas fácil tener consultorio privado que un trabajo como dentista en el sector público, ya que la competencia es cada día mas dura y es difícil como mujer mantenerte actualizada al mismo nivel que los hombres".

Mujer 3: "... Ya cuando salga y tenga el consultorio. Bueno pues yo si, a mi si me gustaria este, tener mi consultorio..." "Cómo me lo imagino? Esteee ee me imagino así como como lo vemos colidianamente con cualquier dentista no? de decir, tengo mis

pacientes, tengo mi consultorio, este es así como que la perspectiva primera que tienes de un dentista, y pues sería básicamente así no? de tener un consultorio, de tener pacientes, de este, no solo un consultorio a lo mejor dos, tres o, en el campo privado, y en público pues es que siento que es más difícil encontrar un puesto en ese caso. Entonces sería el caso"

Mujer 2: "es una profesión que te permite tener tu propio consultorio, tener horarios fijos, previamente establecidos, te permite atender a tu familia y llevar una vida social, situaciones que la medicina no lo permite".

Mujer 4: ". . . me veo caminando .....de blanco, hacia ...mi consultorio [risas] no sé por qué también mis papás me dicen que bueno un consultorio privado y todo eso..."

Para las mujeres como se comentó anteriormente representa un conflicto el tener el consultorio y su atención; pero debemos agregar que el conflicto crece cuando el consultorio no es propio y además no está en la misma casa o anexo a. En contraste un entrevistado varón considera que:

Hombre 1: "ser varón en odontología es una ventaja pues pueden tener el laboratorio al lado del consultorio e incrementar las ganancias, cosa que no pueden hacer las mujeres pues aparte de ser odontólogas son amas de casa.... bueno por que uno como varón lo que tiene que aportar al hogar es una gran parte es la parte económica, entonces esto de trabajar el consultorio y el laboratorio juntos deja más, más ganancia, aunque no con esto se debe de de descuidar o cargar la mano a la pareja no?".

Mujer 1: "...la Odontología, solo se basa en lo que es la boca... Además yo puedo ser mi propia jefa, eh, cuando termine la carrera, este, puedo poner mi propio consultorio, eh, trabajar a las horas que yo quiera, mm, no depender de otras persona..."

### **Siempre hay trabajo:**

Comparando la práctica odontológica con otras profesiones como podría ser psicología, se considera a decir de algunos testimonios que en odontología siempre hay trabajo:

Mujer 2:" ..porqueee.... bueno creo que odontología tiene un futuro, siempre va haber personas que acudan al dentista"

Mujer 3: " .. me gusta y me interesa más la odontología que la psicología ya que además es más probable que la gente vaya más a un dentista que a un psicólogo".

### **Económico – salario:**



Ellas al igual que ellos visualizan al ejercicio de la profesión estomatológica como una práctica en la que se gana dinero.

Mujer 4: "creo que, esta carrera al menos creo que, económicamente si te deja"

Mujer 1:" ...también nos decían [los maestros] que siguiéramos estudiando odontología, porque era una carrera muy buena y que se ganaba mucho dinero".

Hombre 1: "...entonces esto de trabajar el consultorio y el laboratorio juntos deja maas, mas ganancia..."

### **Reto que implica la carrera:**

Algunos de ellos pensaban que "la carrera de estomatología era de las más fáciles", tenían una idea diferente de la carrera como tal antes de ingresar, una vez dentro de la carrera la idea cambia en el sentido de que "se vuelve menos fácil, que implica responsabilidades, conocimientos".

Hombre 3: "...pues así como que a uno lo sorprende, por que no no esperaba, o sea a pesar de que yo quería ser médico, después cuando ya decido cambiarme a estomatología pensé que ya me había quitado mucha responsabilidad. Entonces este llevo aquí y me empiezan a enseñar cosas nuevas, entonces te das cuenta que en verdad pues la responsabilidad no te la quitaste no? simplemente cambiaste de área".

Mujer 3: " ...pues los tratamientos, los nombres científicos.. eso me llama la atención así como que hay órale pero más que nada por eso..."

Hombre 1: "...cuando ya empecé a a tener mas conocimiento acerca de lo que es la anatomía, como funciona todo el aparato masticatorio y todas esas cosas me llama mucho la atención..

### **Hombres buscan a mujeres:**

La odontología es vista por algunos de los entrevistados como un medio para encontrar pareja:

Hombre 2: " ...En la Prepa, y eso me llegó por cuates que que estudia, bueno un cuate, que bueno ps acabó apenas su carrera no? o sea de ahí en en FES Zaragoza en medicina, y me dice " no ahí en odontología, no, hay bien hartas



mujeres, le decía pues ahí no mas, pues vamos. [carcajadas fuertes]... Aparte por no este, de no, de no haber querido por que si, yo si queria fisica eh. Pero no o sea igual y no exactamente fisica pero queria estar así como que del lado de las ciencias, del lado de las ciencias exactas. Pero en eso me llegó el comentario no, muchos comentarios de mis amigos, o sea de no manches en biológicas es donde están mas mujeres, por que si te vas a fisica no hay mujeres, [carcajaditas] vete a biológicas que ahí hay muchas mujeres, y yo a pues bueno vamos a biológicas, y ahí escogi ps, se puede decir que la mas fácil, no? pues dentista y ya todo lo que le dije”.

Hombre 3. “...me gustaría trabajar con mujeres pues tiene la ventaja de que no estaría luchando como con el hombre de haber quien es mejor”.

### **Horarios flexibles:**

Si bien el que la práctica odontológica te permita tener un horario flexible no fue considerado por las/os entrevistados como un motivo de ingreso, si emergió en el discurso como una característica importante para algunos de ellos:

Mujer 3: “...mientras que odontología puedes dedicarle medio tiempo y medio tiempo a tus demás actividades”.

Mujer 2: “como mujer la odontología te permite tener horarios flexibles tener una familia y hacer vida social...es una carrera flexible en cuanto a horario, aunque también depende de la situación económica...bueno, considero que un Odontólogo, tiene sus horarios más accesibles por lo mismo que ya mencioné, este, y por lo mismo, Mm también se puede organizar mejor con sus tiempos que un doctor....por lo que he visto, por lo que me he dado cuenta, este un dentista puede poner su horario, su, sus limites de tiempo, en el que dice bueno de este tiempo a este tiempo yo doy consultas, este e, y , tu puedes hacer con la otra mitad de tu tiempo, pues no se si tienes a este responsabilidades con tu familia, a salir o algo así...este, sería cuestión este de tener un horario específico cuando tuu ejerces tu profesión, de poner un horario y demás llevar una este vida social no? con tu familia, con tus amigos, sería una cuestión donde manejarías las dos cosas.”

Sin embargo a pesar de que consideran que el ejercicio de la odontología te permite tener horarios flexibles, hay quien piensa que se debe tener disponibilidad de tiempo para su práctica:

Hombre 3: “...necesitas estar bien consciente de que se reducen muchas cosas como horas de sueño, horas de estar con la familia, o sea vamos, yo creo que disponibilidad de horario tienes que tener, como se, hora si como si fuera un trabajo...”

### **Otros deciden:**

Es importante resaltar que en algunos casos tanto en ellas como en ellos fue un familiar cercano quien de manera mas o menos abierta decidió el ingreso de ellas/os a la carrera de estomatología:

Hombre 1" .. estoy en estomatología por influencia de mi padre"

Mujer 1" ..fue uno de mis hermanos quien decidió la carrera",

### 3.- Medicina contra estomatología:

Considero importante hablar por separado acerca de las representaciones que dentro de las profesiones tienen las/os estudiantes entrevistados acerca de la medicina ya que la mayoría de ellas/os ubica en orden de importancia a la medicina en la cima de las profesiones del área de la salud; esto por considerar que el ejercicio de esta profesión aporta más recursos económicos, requiere de mayores conocimientos (conocimientos = poder) y es mas general o abarcativa en la práctica, además de que te da más prestigio y poder. En contraste, a la odontología, en la práctica la perciben como mas localizada, específica y con menos responsabilidades:

Mujer 2: "...Medicina, siento que es una carrera de toda tu vida, odontología también, pero, este, medicina siento que es una carrera mucho mas pesada, que dedicas mucho mas tiempo.... en este caso tienes que estudiar todo el cuerpo.... que seas capaz de cómo se llama de estar en una cirugía participar en, y este es mas abierta, más extensa... Si el hecho de que a medicina la sientes como mas abarcativa, más más amplia, más más general..... Económicamente beneficiaría mas medicina en lo que es un médico o algo así, este los dos tienen un campo de trabajo muy amplio, porque puede ser privado y este, en los dos si necesitas seguir estudiando, no nada mas es termino hasta aqui y ya aqui se quedó la carrera, no, tienes que seguir este preparándote, seguir informándote no?, por que hay muchas cosas que están cambiando pero este siento que si afectaría porque siento que medicina es tiempo completo, mientras que odontología puedes dedicarle medio tiempo y medio tiempo a tus demás actividades mientras que medicina si es así como que te quita muchísimo tiempo entonces... medicina te quita muchísimo tiempo y necesitas, tomas responsabilidades de otras cosas".

Mujer 3: "... Pues yo creo que porque la medicina es este es una carrera que abarca todas todas, .....entonces siempre la medicina la tienen arriba, arriba en realidad medicina en general nunca así en especialidad de.... entonces yo creo que la misma gente es la laa la que la tiene arriba a medicina, y es por eso también los médicos se creen mucho, que ellos si se las pueden dar"

Mujer 1: " ..la medicina pues es muy general ."

Hombre 2: ". medicina tiene mucha demanda, odontología es más fácil.. "



Hombre 3: "...inclusive cuando no pude quedar en medicina, ella [su mamá] me decía-este pues no nada más están los campos de la salud, no? También hay otras áreas, en la que pues..."

Para algunos la medicina, implica mayor responsabilidad y riesgo en el ejercicio que otras profesiones, e incluso que la odontología. Pero al mismo tiempo el ejercicio de la medicina les impide atender a la familia, los aleja de ella, los médicos se llevan las preocupaciones y el trabajo a casa y los expresan ahí, esto les afecta más a las médicas que a los médicos, por que ellas tienen responsabilidades con sus hijos y con su esposo, a ellos pues la presión por el gasto, el dinero.

Mujer 2: "en odontología si tienes responsabilidades pero siento que son menos que con un doctor".

### **Medicina: la profesión de mayor estatus:**

Para ellos medicina es una carrera con mas responsabilidades; es una profesión en la que en general pagan más e implica trabajar sin horario fijo. Como ya se mencionó para los/as entrevistados medicina es una carrera más abarcativa, más amplia, más general y que requiere de tiempo completo: en la que en su practica los médicos ganan más, además debes tener una relación buena con los pacientes, ser comunicativo, saber expresarte, saber llevar una piática con el paciente, hacer las cosas bien, se le considera como una carrera de toda la vida, mucho más pesada, a la que dedicas mucho más tiempo y a la que debes disfrutar en su práctica, en esta carrera tienes que dar todo, cumplir con las exigencias propias de la carrera.

Hombre 2" ...Medicina es mas dificil "

Hombre 3: "...es motivo de orgullo el que mis familiares me ubiquen en las ciencias de lá salud... ya que tanto mis primos como mis tios consideran que está por arriba de las demás carreras.....pues yo creo que una responsabilidad también por que, bueno hace poco me explicaban, nunca lo había visto yo así no? que la medi, que la estomatología se acerca cada vez mas a lo que es la medicina por que hay que estar dando medicamentos, revisando, entonces es una gran responsabilidad no? por que este pues a lo mejor no se, la gente y uno mismo no lo ve asi de que tienes la vida de alguien en tus manos pero pues asi puede ser no? ."

Mujer 2: "...porque, bueno de lo que yo he visto, es que los doctores, pues siempre independientemente que si tienen su consultorio privado o están trabajando en un hcpital, como que están más presionados a trabajar, este, en el consultorio o en el

hospital, por lo mismo, de que hay muchos pacientes enfermos y y es... medicina si es así como que te quita muchísimo tiempo, y necesitas, tomas responsabilidades de otras cosas; y noche trabajando, y.. este.. y si como que es, carga responsabilidades..."

Mujer 3: "... Siempre la medicina la tienen arriba.... Medicina general..."

### **Autoexclusión:**

En el discurso fue frecuente escuchar que estomatología era una opción más viable pues requería menos habilidades, esfuerzo y conocimientos que otras como medicina; la autoexclusión aparece por la carencia de conocimientos suficientes y de mayor grado de dificultad:

Hombre 2: "... no tenía los conocimientos básicos necesarios para ingresar a medicina, tales como los conceptos en bioquímica, he descuidado o desatendido el conocimiento o los conocimientos que han enseñado en diferentes momentos y ahora siento que estoy en desventaja.....la medicina tiene mucha demanda...buscaba una carrera que fuera fácil, que no llevar bioquímica o química por que ahí no la hago ...

Mujer 3: "...Mmm más que nada también me llamó la atención , es que nunca he querido ser médica o sea doctora así que medicina general y todo eso por que yo creo que no la haría ."

Porque argumentar que medicina es muy difícil, la sienten muy pesada.

Hombre 2 "...buscaba una carrera que fuera fácil, que no llevar bioquímica o química por que ahí no la hago y algo importante, donde hubiera muchas mujeres, chicas guapas...la Física tiene el mas alto estatus en lo individual, que solo los muy inteligentes están ahí, la medicina el mas alto reconocimiento en lo social y que la estomatología está ya muy devaluada" (debido a la opinión de sus maestros). Que "es una profesión que debe ser ejercida por personas con manos chicas y guapa en lo físico".

### **Estomatología:**

Se mencionó anteriormente el contraste que existe en cuanto a la posición de la odontología con la medicina. A la odontología se le considera de menor estatus o menor prestigio social; tal vez por ser más limitada en su campo de acción y en sus horarios.

Mujer 3: "en realidad era mi segunda opción por que no entre a medicina... ahh me encanta. Si definitivamente no se si fue así de chiripa o algo pero si me gusta la carrera de odontología... la odontología abarca mas que los dientes no?...Yo creo que las dos son muy importantes [ se refiere a medicina y odontología]. No se por que la sobajan a la odontología. Algunos nada más nos dicen sacamuelas no?....."

Mujer 2: "Estomatología implica menor riesgo y menor responsabilidad que medicina".

Por otro lado, dentro de lo reportado por las/os entrevistados encontramos que la percepción que tienen de la estomatología es que es una profesión que les permite tiempo para socializar en general, a ellas para atender a la familia y las labores domésticas. La odontología respecto de la medicina te permite llevar una vida mas equilibrada para con otras actividades por ejemplo con la familia, los amigos, etc.

Mujer 1: "...la Odontología, solo se basa en lo que es la boca.... Además yo puedo ser mi propia jefa, eh, cuando termine la carrera, este, puedo poner mi propio consultorio, eh, trabajar a las horas que yo quiera, mm, no depender de otras persona..."

También es vista como una carrera muy solicitada o con alta demanda.

Mujer 2: " ...es una carrera muy peleada con mucha demanda..."

Mujer 3: "Aquí en la UAM hay mas practica en estomatología, eso la hace superior".

#### **4.- Representaciones de la carrera:**

Las representaciones que de la profesión se tienen en algunos casos esta la relacionada con las necesidades económicas de la población, su cultura, su educación. Para ellos estar en estomatología significa reconocimiento social, superación personal y profesional, un logro, poder ayudar y responsabilidad.

#### **Costo de la carrera:**

La estomatología y su ejercicio son vistas como carrera cara para ser estudiada y servicios caros por parte de quienes la ejercen.

Mujer 3"... mis papás?...pues nada mas de que era cara pero que ellos si me iban a poyar de todos modos..."

Hombre 3"...tus amigos desde muy chicos, ellos este también después que dejé de estudiar uno de ellos, me he llevado siempre muy bien con el y me decía que quem que me pusiera a estudiar y todo eso, ya cuando le dije que iba a estudiar para

estomatología, me dijo, pues échale ganas, o sea todos sabemos que esa carrera es cara, pero, pues tu échale ganas....Pues no se si entre ellos entrarían costos de material y todo eso, por que este, hace poco me entregaron la lista y y no se si la maestra fue un chiste pero se aventó uno muy malo, que me dijo que eran como diez mil pesos no, entonces este ( sonrisas) ya despues se aventó un comentario que creo que no debí de haber hecho no? pero este, nos dijo que francamente que si eras pobre que mejor te salieras no?"

En otro momento una docente les comento:

Hombre 3: "...si eres pobre mejor salte de la carrera, por que se necesita dinero para el material e instrumental".

### **Ética / profesionalismo:**

Las actividades en la practica profesional se ven reflejadas en el testimonio de una entrevistada como falta de profesionalismo de aquéllos que se dedican a quitar dientes.

Mujer 1: "...veo a los odontólogos que se dedican a quitar dientes como faltos de profesionalismo".

### **Opinión de otros profesionistas:**

El discurso que se teje entre algunos profesionistas a nivel universitario encargados de la formación de las futuras generaciones, es que la odontología es una profesión que no demanda mayor conocimiento, y que los profesionistas que la ejercen son ignorantes con un campo de acción muy limitado. Sin embargo en contraste en la preparatoria-bachiller la consideran toda una profesión como cualquier otra.

Mujer 1"...pues nuestros profesores en el CONALEP, nos decían también, que le echáramos muchas ganas, que si queríamos ser odontólogos, que le echáramos muchas ganas, porque pues obviamente ehh si ya llevábamos los conocimientos, iba a ser más fácil para nosotros ya dentro de la carrera. .... De hecho, siempre nos alentaban a que siguiéramos estudiando y nos, de hecho, nos proponían y nos decían que si queríamos trabajo, cualquier cosa, con ellos, porque como ellos eran odontólogos, podíamos trabajar con ellos. y así nos alentaban".

Hombre 2"...a nos dijo que por que, bueno a a pa partir que o sea que eso ya era muy aparte no de lo que que la carrera aquí en estomatología se verifico muy chuecamente eso fue a aparte, y dijo a parte que que los odontólogos eran muy ignorantes, pero eso no lo tomé así, como se llama pues en cuenta no? dijo no que ellos no mas se basan en, tu nomás pregúntales de dientes y es lo único que saben, pregúntales de de otras cosas y no no saben nada... Es la del trimestre pasado y me dijo que, que en la carrera de QFB compara a la UNAM, dice que aquí el módulo nada mas es un laboratorio y que allá en la UNAM son cuatro materias, y cada

materia ps son cuatro laboratorios que deben ps o sea, que llevan. Psa que salen y por lo mismo que salen mas preparados, aunque ya en el campo de trabajo se anivelan, pero si sales mejor de la UNAM que de aqui".

Algunos de los testimonios dan cuenta como se mencionó anteriormente del discurso que respecto de la odontología se teje entre otros profesionistas, por ejemplo de sus maestras/os los cuales a decir de los entrevistados, denigran a los profesionistas que ejercen a la profesión odontológica, los consideran ignorantes, limitados en sus conocimientos, poco cultos.

Mujer 4: "...Estaba muy confundida porque, de hecho—en la preparatoria nos aplicaron un examen es el EMATEN en el cual te dicen tus capacidades, para qué eres mejor y todo eso, y entonces a mi me dijeron que yo podría ser investigadora y que, científica y no se que, y la profesora me decía no, es que tu, das para mas, y de hecho algunos vecinos, me comentaban eso, que que, odontología no era todo, o sea, que yo daba para mas, y que había otras carreras a las que le podría sacar mas provecho y por eso llego ese momento de confusión y yo decía bueno y entonces si no es odontología que?"

Hombre 2: "...ahora ya no estoy seguro de seguir en estomatología..... hay muchos dentistas, .....el docente de este modulo de dice que estomatología aquí en la UAM no es muy buena.....que se certificó chuecamente. .... los estomatólogos tienen conocimientos muy limitados, solo atienden a una parte pequeña del cuerpo como lo es la boca,.....los odontólogos son muy ignorantes por que solo saben curar dientes y nada más".

Por otro lado, la influencia de los maestras/os a través de los comentarios que han hecho ya estando en la carrera les han desmotivado por ejemplo:

Hombre 2: "...la certificación de odontología se hizo chueca, los dentistas solo saben de dientes y nada mas, son ignorantes"

Las actitudes y compromisos de las/os maestras respecto del trabajo y hacia los mismos alumnos/os, es percibida y tomada en cuenta aunque no de manera explicita si implícita durante las sesiones de clase. La preparación y dedicación de los maestros en ejercicio dentro de la carrera influye de manera directa en la permanencia y dedicación de los estudiantes dentro de la universidad:

Hombre 3: "...hay maestros/as que no preparan las clases, que se escudan en el sistema modular, les piden [los alumnos] que les aclaren dudas y responden [los maestros] - pues ponte a leer - . ....".

### **Características de ingreso y ejercicio profesional:**

Las características que en su discurso debían tener las personas antes de ingresar a la carrera fueron: paciencia , capacidad para socializar, no tener asco.

Mujer 2: "...tener la capacidad y la paciencia de.. de atender a las personas, de esteee, de que no te dé asco porque en realidad no te tiene que dar asco, .....Y este, y pues mas que nada es eso no? que no les tengas asco, que este, que no te dé miedo hacer las cosas este o ...."

Mujer 4: "...mmm, pues yo creo que tener interés no? ..... en la carrera, en estudiar en quererse superar. .... debe tener como unas metas, es que meta es como, llamarlo así porque es como si te pusieras una barrera y decir así... tener la capacidad y paciencia para atender a las personas, que no dé asco, no tener miedo para hacer las cosas, habilidad para manejar los instrumentos".

Hombre 1 "...se necesita paciencia y un buen carácter".

Dentro de las características que debe tener una persona para ejercer la carrera, Ellas resaltan en los testimonios: ser amable, gusto por conversar, el gusto por la enseñanza, por platicar contigo, el que pueda decirte para que te sirve esto para que esto, que tenga ganas de estudiar, de socializar, explayarse; que tenga las habilidades en las manos, que sepa pensar rápido en lo que requiera el paciente. Para Ellos es importante el poseer mucha habilidad con las manos, un tacto especial, una manera de dar confianza, el carácter para ejercer una profesión como la odontología, ser muy paciente, debe ser limpio, muy limpio, tener un poco las manos chicas, por que pues hay que andar en la boca.

Hombre 2: " .... que haya visto o tenido contacto con la odontología antes de ingresar a la carrera, que se informe que no piense en ingresa solo por que crea que es muy fácil.....además de que debe tener buena vista, ser muy limpia y tener manos chicas pues un manotas no podrá trabajar en espacios pequeños como la boca..... Algo muy importante es que debe estar guapo o guapa ....una persona no idónea es "alguien quien este desinformada como yo' quien diga que la odontología es fácil no es buen candidato a ingresar a ella".

### **Riesgos biológicos:**

El estudio y ejercicio de la profesión odontológica implica algunos riesgos. Ellas piensan que los varones le tienen miedo a la sangre, que son mas miedosos.

Mujer 3: "...También le da [a su padre] miedo un poco el como tenemos el contacto con la sangre, de los pacientes le igual y en cierta forma le da un poquito de miedo alguna enfermedad que me vayan a contagiar, pero hasta ahí..."

### 5.- Influencia de la escuela:

La influencia de la escuela en el desarrollo de la vocación se manifiesta cuando en algunos casos los maestros les sugerían a los alumnos que debían seguir la carrera que les gustara. La socialización de los espacios escolares durante la formación se prolonga en el ejercicio de la practica a los espacios laborales, ya que mencionaron también que la práctica de la profesión tanto en el consultorio privado como en el hospital les permitiría tener trato con mas personas. La influencia del genero en los profesionistas a cargo de los educadores a nivel bachiller o preparatoria es relevante:

Mujer 2: "...pues no era así como que muy, muy específico con las profesoras por que ellas se así como siendo mujeres si se preocupan mas en en nosotras, y siendo hombres así como que pues les daba igual no o a lo mejor nada mas lo decían por cumplir o algo así, entonces si una, las profesoras por ejemplo hacían así como de que, de platicar un rato y de orientarte que estuvieras encaminado a ello y todo eso, y un profesor a lo mejor lo hacía un comentario por que salio en la plática y no tanto por este, por por ayudarte. Entonces si como que era mas orientación de las profesoras que de profesores."

Siempre que se buscó la influencia de los maestros/as que han participado en el proceso educativo previo al ingreso de los entrevistados a la carrera de estomatología, y se hizo de manera directa, los entrevistados referían no visualizar en un primer momento influencia alguna, fue durante el transcurrir del discurso en que aparecieron testimonios como:

Hombre 3: "... pasé por experiencias negativas en la secundaria que me alejaron de la escuela por un par de años por comentarios y hostigamiento por parte de un maestro varón.... en la secundaria me topé con un maestro, no recuerdo la verdad su nombre, me daba física y precisamente era (sonrisas) esteee dentista, pero me parece, no se por que razón nos daba física. Ee este señor como que la agarro mucho contra mi pero, bueno yo también digo no era el mejor alumno no? inclusive iba iba muy mal en la escuela pero seguido así me decía cosas como que, tu ya no deberías de estudiar o tu ya mejor te deberías de salir o cosas así, entonces este, si luego me cuerdo nada mas de él realmente si no..... De hecho, yo digo de que a pesar de que se me resbalaba, si me llegó a afectar; por que yo no terminé la secundaria normal, me tuvee, bueno no me tuve que salir, me corrieron en tercero, pero por que ya era cosa de que yo sabía que me iba a tocar con ese maestro y prefería no ir aja? Entonces, pues eso me trajo consecuencias con las demás

materias. Y este y si, yo creo que después de escucharlo tanto tiempo, si, como que si, quieras o no si te termina afectando; estuve mucho tiempo sin estudiar después, como cuatro años después terminé la secundaria."

Mujer 2: "...las profesoras en la Prepa eran como más comprometidas para con los alumnos que los profesores".

Hombre 2: "... el maestro de este modulo nos ha dicho que los odontólogos son muy ignorantes por que solo saben curar dientes y nada más.... A cinco años después de terminar la carrera me visualizo sin trabajo, ha influido que un maestro de aquí de la UAM le dijo que - hace tiempo tener una licenciatura garantizaba tener un empleo, pero que eso ya no es valido ahora - ..."

## **6.- Influencia de familia**

Es importante separar por un lado el papel que juega la familia y los padres, la influencia que tienen, en especial en cuanto a los motivos de ingreso. Y por el otro la importancia y el papel que tiene la familia futura o la formación de una familia en los motivos de ingreso a la carrera en los entrevistados.

Mujer 4: "...Le gustaba [a su mamá] mucho, de hecho ella me motivo mucho también, porque yo tenía ciertas dudas, decía si o no y ella influyó mucho.... Me ayudó a decidir, a ver si, bueno que es lo que realmente yo quería, y ya empezamos a recordar, a ver las opciones qué carrera podía yo elegir, y, de hecho a mi mamá le gusta mucho odontología y pues a mi también, entonces si..".

Mujer 2: "... siempre me han dicho [mis padres] que las decisiones que yo tome. Pues ellos las van a apoyar bueno claro, siempre y cuando siempre estén dentro de...yo con él hablé fue con mi papá que es el que me mantienen económicamente, si el también tiene la capacidad de pues, pagármela no?. Y pues el dijo que a él no le importaba pagar la carrera que fuera sino simplemente que me gustara, Entonces teniendo el apoyo de ellos, pues ya los demás pues ni modo no?... ....Pues no mis papás siempre me dijeron que estudiara lo que yo quisiera, pero cuando eres joven la..."

Mujer 1: "Pues de hecho me apoyan mucho [mis padres], me dicen que si esto es realmente lo que me gusta, este, que le eche muchas ganas para lograr lo que, lo que me proponga, de hecho, este, ellos ya me visualizan a futuro con mi consultorio".

Mujer 3"... Bueno cuando yo le dije a mi mamá voy a estudiar tal cosa, ella este ella en cierta forma me dijo, a ps a ti te gusta y yo ps si, si me llama la atención y dijo a ps que bue, después de la otra cara que puso fue de alegría.... Y yo creo que si me inspiró mas que nada mi mamá"

Hombre 1: "...Mi mamá? Estaa muy contenta, está feliz.....Está muy contento, muy orgulloso"



Hombre 3: "...De hecho el siempre me, ellos son de los que me dicen, lo que quieras estudiar nada mas pero hazlo bien, y trata de ser el mejor.... No, de hecho no, ehhh como le repito siempre me ha dicho o sea haz lo que tu quieras y este en donde tu quieras, tiene mucho una frase que dice que el que quiere, el que es perico en cualquier parte es verde no? entonces dice no importa la institución en la que estés.....Mi mamá, ni mamá es igual, mi mamá siempre me ha dicho que, lo mismo a sea que trate de ser el mejor, no importa e inclusive cuando no puede quedar en medicina, ella me decía este pues no nada mas están los campos de la salud, no? también hay otras áreas, en la que pues, en la que tu quieras, pero hazlo y hazlo bien, o sea no vayas a salir después con otra cosa"

### **7.- Influencia de pares:**

En algunos casos fueron los amigos/as y las circunstancias las que influyeron en su decisión de entrar a la carrera de estomatología:

Mujer 3: "...mejor opté por este estudiar odontología, nada más por que tenia amigas también que me contaban como era más o menos me llamó la atención pero le tenia un poquito de miedo a la sangre en abundancia".

Hombre 2: "...quería estar así como que del lado de las ciencias, del lado de las ciencias exactas. Pero en eso me llegó el comentario no, muchos comentarios de mis amigos, o sea de no manches en biológicas es donde están mas mujeres, por que si te vas a física no hay mujeres, (carcajaditas) vete a biológicas que ahí hay muchas mujeres, y yo a pues buenc vamos a biológicas, y ahí escogí ps, se puede decir que la mas fácil, no? pues dentista y ya todo lo que le dije".

### **8.- Opinión sobre el predominio de mujeres en estomatología:**

En algunos testimonios aparece respecto del proceso de feminización de la carrera de estomatología un discurso poco elaborado pues atribuyen al hecho de que en la población en general hay más mujeres que varones, luego entonces, es normal que haya más mujeres que varones en estomatología.

Mujer 2: "...Y pues si, el índice es que hay más mujeres que hombres no? entonces si.....En la población en general ya hay más mujeres que hombres. Y también pu's este la carrera yo creo que es para los dos sexos nunca hay diferencia entre uno y otro siempre vas a encontrar una doctora o un doctor, entonces no creo que sea eso por la carrera, sino simplemente por la población que hay que hay menos cantidad de hombres que de mujeres"

Hombre 1: "... Si pero creo que laa, hay más población femenina que masculina, yo creo que eso influye".

Para otros, el motivo de que haya mas mujeres que varones estudiando odontología esta más cerca de los cambios sociales como consecuencias de la lucha feminista, es

el hecho del testimonio que considera que:

Hombre 3: "...quiero creer que es por que tal vez ya se eliminó el machismo y se esta cambiando la imagen de las mujeres respecto de sus funciones sociales-reproductivas".

Mujer 1: "...Me imagino que es por que las mujeres tienen más impulso que los varones, que ellos a lo mejor ya no les interesa seguir estudiando".

En contraste hay quien piensa que las mujeres siguen en desventaja en su proceso de socialización y por lo tanto se refleja en las actividades y rendimiento académico; paradójicamente esta "desventaja" parece reflejarse positivamente en el rendimiento académico:

Hombre 2: " las mujeres trabajan con más empeño y dedicación, por que los padres o en sus familias no les permiten tener distracciones como a los hombres".

Hombre 1: " las mujeres son mas inteligentes, mas dedicadas, mas detallistas para las exposiciones, pero también impacientes, nerviosas con los pacientes, mas nerviosas y en la practica pocos varones quieren ser atendidos por mujeres por que consideran que no son muy hábiles trabajando, no inspiran confianza y eso les pone nerviosas".

Los tres varones que participaron en las entrevistas coinciden en sus opiniones generales respecto de las mujeres: son, más dedicadas, más detallistas para las exposiciones, y opinan que probablemente es por que a ellas sus padres no les permiten tantas libertades como a los varones.

Hombre 1: "...yo lo veo en las exposiciones que se que se dan, las mujeres son quienes dan mejor la explicación de de la clase del tema que se esta tratando, y los hombres como que nada más nos enfocamos a lo básico y ya; pero ellas son más detallistas buscan mucho más allá, hora si que mas allá de lo que se pueda ver para explicar mejor. .... De que la mujer sea mas inteligente que el hombre? Uh, yo lo veia en la primaria. Por que yo por más ganas que le echara, por mas atención que pusiera, no podría, no podía tal vez ilegar al al cuadro de honor, donde, siempre los los tres primeros lugares por lo menos dos estaban ocupados por por alguna mujer...Bueno es que me ha tocado ver este, mujeres muy impacientes..... Muy nerviosas..... Mmm ha de deberse al hecho de que por ser mujer ....no muchos se atreven a.. a entrar a un consultorio y ser atendidos por una por una mujer".

Hombre 2:"... Pues yo las veo, he tenido compañeras que tienen un carácter, bastante fuerte duro, digamos ya tal ves si lo comparamos un poco así, hasta mas duro que ciertos hombres no? que conoce uno, mujeres muy inteligentes que si me ha sorprendido muchas chavas este muy muy inteligentes. Pero no con eso, no con eso quiero decir que hayan perdido algo de feminismo ni nada sino o sea que yo creo que, yo creo que, yo creo que ya vienen a ser mujeres mas completas desde

ahorita no? a comparación de hace muchos años no? Si yo creo que si si me ha dejado sorprendido por que uno nunca se pone a ver ese tipo de cosas cuando está en la Prepa, cuando está en la secundaria entonces ahora que llego aquí y me toca con tantas mujeres, dices bueno es bastante raro, raro por que no esperas encontrar este encontrarte tantas mujeres en un aula.

Hombre 3: "...hay mas mujeres en mi grupo por que hee las mujeres trabajan más que los varones, con mas empeño y dedicación, *son mas trabajadoras y dedicadas por que los padres o en sus familias no les permiten tener distracciones como a los hombres*. Yo creo que esto se debe al machismo'. [El machismo para él es aquello de que el hombre es mejor que la mujer].

### **9.- Cambio de la representación primaria con la experiencia adquirida al ingresar a la carrera:**

Durante las entrevistas emergió la percepción que tenían algunos entrevistados antes de ingresar a la carrera y el cambio en la percepción una vez que inician sus estudios:

Hombre 3: "Yo me imaginaba que los dentistas nada mas era de que haber abre la boca, limpiaban rápido y ganaban dinero no? y ya o sea nunca nunca, uno nunca se pone a pensar en eso que me dijeron hace poco no? la responsabilidad que es ser dentista... Pues así como que a uno lo sorprende, por que no no esperaba, o sea a pesar de que yo quería ser médico, después cuando ya decido cambiarme a estomatología pensé que ya me había quitado mucha responsabilidad. Entonces este llego aquí y me empiezan a enseñar cosas nuevas, entonces te das cuenta que en verdad pues la responsabilidad no te la quitaste no? simplemente cambiaste de área... Tomar en cuenta que es una carrera de ciencias de la salud, que tiene mucha responsabilidad, que este, que debes de cumplir en en situaciones de una relación buena con los pacientes... hace poco me explicaban, nunca lo había visto yo así no? Que la estomatología se acerca cada vez más a lo que es la medicina por que hay que estar dando medicamentos, revisando, entonces es una gran responsabilidad no?..."

Hombre 2: "... pensé que odontología era mas fácil antes de entrar, pero ahora me doy cuenta de que habré de llevar bioquímica, pro no sé bioquímica y esa me agobia y me asusta..."

## CAPITULO VI: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Es importante diferenciar entre *elección de carrera* y *motivos* de ingreso. Elección de carrera implicaría por un lado que las/os estudiantes tienen toda una gama de posibilidades de las cuales van a escoger que carrera estudiar y que se encuentran en condiciones ideales en lo académico y económico, es decir, cuenta con las mejores condiciones objetivas y subjetivas -compromete lo más íntimo de cada persona: lo que quiere hacer, las cosas que más le gustan, sus pasiones y habilidades- para hacerlo y, por otro lado, que las instituciones educativas realmente ofertan posibilidades para todos/as y cada uno/a de los/as aspirantes que soliciten el ingreso; esto sin tomar en cuenta el peso que tiene la situación del mercado económico y laboral del momento y el papel que este juega al momento de elegir que carrera seguir.

Hablar de motivos nos lleva mas a cuestionar si en realidad existen las condiciones ideales que permita a los/as estudiantes elegir que carrera cursar, ya que suponemos que el ingreso se da como resultado de un sinnúmero de situaciones objetivas y subjetivas (no planeadas, ni estructuradas) que llevan a los estudiantes a ingresar, muchas veces, a carreras que no tenían contemplado, ni que fueron su primera opción y que probablemente ni sea de su completo agrado, pudiendo repercutir tanto en el rendimiento académico como en su futuro laboral y en la satisfacción personal de las/os estudiantes.

Llama la atención el que en algunos/as entrevistados/as la decisión sobre qué estudiar no haya sido producto de un razonado balance entre factores intrínsecos como vocación, habilidades, conocimientos y aptitudes entre otros y extrínsecos como son las posibilidades de oferta por parte de las instituciones de educación superior. Por el contrario, en dos casos (un hombre y una mujer) no fueron los estudiantes los que decidieron sino que existió una clara orientación familiar para que solicitaran ingreso a estomatología.

Algunos de los motivos que mencionan se relacionan estrechamente con lo que perciben y llaman "vocación". La vocación aparece en los testimonios como una

atracción, el “gusto por” o hacia la práctica de la profesión, como un deseo entrañable hacia lo que uno quiere convertirse en un futuro, a lo que uno quiere hacer por el resto de su vida, determinado por los conocimientos generales y la atracción que la profesión ejerce en cada uno/a. Al hablar de la vocación los estudiantes hicieron referencia a sus preferencias personales, aparecieron opiniones como “me gusta el trato con las personas”, “me gusta ayudar”, “la facilidad que representa tal o cual conocimiento”, “las habilidades que poseo me hacen apta para...”. Lo anterior evidencia que por un lado, algunos de los motivos por los cuáles los estudiantes ingresan a ciertas carreras, y no a otras, son específicos de cada estudiante, poniendo en juego lo subjetivo como sus aspiraciones y preferencias más personales y, por el otro, al encontrarse algunas regularidades en los motivos de ingreso muestra la existencia de determinantes sociales. Pero esas preferencias personales como “el gusto por”, “me gusta el trato con las personas”, “me gusta ayudar, tengo facilidad para”, “me considero apta para”, serían consecuencia del proceso de socialización por el que han pasado y seguirán en él. Lo anterior se fortalece a la luz de lo que Bourdieu (2000: 56) comenta respecto de la vocación *“Es sin duda en el encuentro de las “expectativas objetivas” – que están inscritas, sobre todo en un estado implícito, en las posiciones ofrecidas a las mujeres por la estructura todavía muy fuertemente sexuada de la división del trabajo -, donde las disposiciones llamadas femeninas pueden realizarse... La lógica, esencialmente social, de lo que se llama “vocación” tiene como efecto producir encuentros armoniosos entre las disposiciones y las posiciones que hacen que las víctimas de la dominación psicológica puedan realizar dichosamente (en su doble sentido) las tareas subalternas o subordinadas atribuidas a sus virtudes de sumisión, amabilidad, docilidad, entrega y abnegación”*. De acuerdo a este mismo autor (Bourdieu, 2000: 77), la “vocación” y la “autoexclusión” son “relevos de la exclusión expresa que se da cuando las presiones externas son abolidas y las libertades formales –derecho a la educación por ejemplo- se han adquirido”. Al respecto podría deducirse, con base a algunos de los testimonios que a pesar de que las mujeres siguen en desventaja en su proceso de socialización paradójicamente esta “desventaja” parece reflejarse positivamente en el rendimiento académico, ya que a ellas no se les permite dedicar demasiado tiempo a la diversión (“andar en el relajo”).

Uno de los hallazgos del presente trabajo es el que tanto varones como mujeres están interesados en ayudar, las mujeres además pareciera que escogen odontología por que el ejercicio de ésta es compatible con las tareas domésticas y el cuidado de la familia,

mientras que los hombres además de ayudar les es importante el aspecto económico. Estos hallazgos coinciden parcialmente con los de otros autores, que también han observado que tanto en medicina como en odontología a los varones les atrae el ingreso económico y el estatus, pero el interés por cuidar de otras personas sólo lo reportan las mujeres, pero no los hombres (Over et. al., 2002; Grogono y Lancaster, 2002), aunque este hallazgo no ha sido consistente según Zadik et al., (en Scarbecz 2002).

Krees (1984) reporta que las mujeres deciden más tarde escoger odontología, tienden a tener madres con mayor escolaridad y con orientaciones hacia el trabajo, además de contar con más experiencias de trabajo relacionadas a la práctica. En contraste, las estudiantes de estomatología de la UAM-Xochimilco ingresan a la carrera en promedio más jóvenes que los hombres.

Una regularidad encontrada es que varios estudiantes (tanto hombres como mujeres) mencionaron al altruismo como un motivo para ingresar o en algunos casos como una cualidad que descubrieron una vez que empezaron a estudiarla para permanecer en la odontología. El altruismo es visto por los estudiantes como la necesidad de ayudar, de aliviar el dolor, el gusto por atender a la gente o por que permite tener contacto con las personas. Ayudar como otra forma de altruismo, representa el lado humano de las personas por ejemplo, tal vez sería mal visto el no querer ayudar o el reconocer que se está en la carrera sólo por el beneficio económico. Estos hallazgos son similares a los reportados por Krees, (1984); Scarbecz y Ross, (2002); Grogono y Lancaster (2002); Morris, (2002) en Scarbecz y Ross (2002) quienes reportan que la odontología es seleccionada por ser percibida como una actividad altruista, por ofrecer la oportunidad de trabajar con las propias manos, la posibilidad de movilidad social ascendente, la flexibilidad de horarios, la posibilidad de trabajar sin supervisión y de manera independiente (autoempleo). Otros motivos que señalaron los estudiantes de la UAM-Xochimilco están relacionados con las características del ejercicio de la profesión: el gusto por el manejo de instrumentos, la necesidad de ser hábil con las manos, consideran que siempre hay trabajo por que todas las personas necesitan en algún momento servicios dentales y también perciben que el ejercicio de la profesión garantiza un ingreso adecuado. En estudios cuantitativos realizados en otros países se han identificado estos mismos motivos de ingreso a odontología (Scarbecz y Ross, 2002).

Tanto hombres como mujeres entrevistados consideran que una de las ventajas de estudiar odontología es su carácter de profesión liberal que implica horarios flexibles, la autonomía que da el tener un consultorio propio y que existe trabajo constante. En algunos testimonios de ellas y ellos lo consideran como una ventaja incluso por sobre la medicina que en prestigio social y jerarquía de las profesiones la consideran por arriba de la odontología. Sin embargo, las ventajas que ofrece odontología en tanto que profesión liberal difiere entre hombres y mujeres: a través de los testimonios nos damos cuenta como a la mayoría de ellos les interesa tener un consultorio propio y combinarlo con la enseñanza o con la venta de aparatos dentales, mientras que ellas perciben que dicha ventaja redundaría en la posibilidad de atender a la familia, situación que ya había sido especulada por otros autores (González, 1990).

Es importante observar como aún con lo valioso del dato estadístico producto de encuestas, algunas veces no permite profundizar en algunos aspectos subjetivos y de percepción como se logra con las entrevistas. En el presente trabajo se tiene la oportunidad de ejemplificar lo anterior. En las diferencias de acuerdo al sexo en motivos de elección de carrera, en la opción "Permite cuidar a los hijos" un 53.3 % de ellos y 57.0 % de ellas respondieron "siempre". Si nos quedamos sólo con este dato y dado que es un resultado de análisis cuantitativo podríamos entonces decir y generalizar que hay equidad en el cuidado a los hijos. Sin embargo, los testimonios de las entrevistas a profundidad nos dan cuenta de la diferencia que existe o desde donde se percibe el cuidado a los hijos. Ellos se visualizan más desde el ser el proveedor y para ellas desde los cuidados necesarios para el desarrollo pleno de los hijos. Con una mirada desde el género podemos visibilizar lo que esto significa para ellos y para ellas. Para ellos trabajar para aportar el ingreso, para ellas menos horas de trabajo remunerado, menos ingreso, menos tiempo para el esparcimiento o para la superación y desarrollo personal y profesional.

Como se mencionó anteriormente, el objetivo del abordaje cuantitativo fue establecer la posible relación de la identidad y el rol de género y el nivel socioeconómico del grupo familiar con los motivos de ingreso a la carrera de estomatología. De acuerdo a los resultados y lectura de los cuadros podemos decir que: por un lado, en contraste con los varones, en promedio las mujeres ingresan a la carrera de estomatología provenientes de hogares de bajos y altos ingresos económicos, al tiempo que ellos

proviene de hogares de ingreso económico medio. En la realización del trabajo doméstico (cuadro 2), a excepción de pagar servicios y trabajo asalariado, en el resto de las actividades mencionadas en el cuestionario las diferencias estadísticamente significativas nos hablan de un predominio de las mujeres en la realización de las actividades en el trabajo doméstico en general. Cabe resaltar que en esas mismas actividades, aunque las diferencias no sean estadísticamente significativas, consistentemente aparece más alta la participación de hombres y mujeres en los hogares de varones que en los de mujeres. Lo anterior puede deberse a que los varones perciben una participación más igualitaria en la realización del trabajo doméstico, mientras que las mujeres perciben una distribución inequitativa. Dada la dualidad de los resultados, estos pudieran estar sobredimensionados positivamente en hogares de varones o negativamente en hogares de mujeres.

Cabe resaltar que los hallazgos y el análisis cuantitativo de las encuestas realizadas, nos dan una idea en su momento completa, pero parcial a la luz de los testimonios producto de las entrevistas a profundidad. Ejemplo de ello son los resultados expresados en el cuadro 2, en el que podemos ver que las tareas domésticas siguen siendo de participación (responsabilidad) femenina. Y aunque la participación de varones en su realización podríamos decir que ha aumentado, no es suficiente ya que no alcanza una distribución equitativa (50% hombres y 50% mujeres). Aunque en el abordaje cualitativo (entrevistas) no se buscaron ni aparecieron como tales la realización de las actividades domésticas, se asoció en los testimonios a las mujeres con la ocupación "ama de casa". Actividad que no se asoció a ellos ni en testimonios de mujeres, ni en los de varones. Estos datos, a la luz del enfoque de género, pueden ser indicativos de la permanencia de estereotipos de género y de relaciones de poder en donde las actividades del ámbito doméstico no remuneradas continúan siendo realizadas en su mayoría por mujeres (por que se percibe que "así es") con las agravantes de no ser un trabajo reconocido, valorado ni remunerado y que además impide, por el tiempo de su realización, el desarrollo pleno tanto en la preparación académica y en el rendimiento laboral remunerado de quienes lo realizan.

Algunos resultados de las encuestas podrían vincularse con algunos testimonios de las entrevistadas. En el análisis cuantitativo (cuadro 3), en los motivos 'interesa cuidar a las personas', 'profesión compatible con expectativas personales', 'adecuada para su sexo', 'se aprende como mantenerse saludable', 'siempre hay trabajo', 'se ejerce libremente',



'permite cuidar a los hijos', y 'compatible con las labores del hogar', en la opción de respuesta *siempre* donde, si bien las diferencias no son estadísticamente significativas, los resultados indican porcentajes más altos para las mujeres. Lo anterior tiene cierta correspondencia con los resultados del abordaje cualitativo, en los testimonios de ellas fue una constante tanto el altruismo traducido como gusto por ayudar, el que es una profesión que se ejerce libremente, con horarios flexibles a conveniencia que les permite atender a la familia y las tareas domésticas así como el ser jefas en el trabajo y tomar decisiones importantes. De nuevo, aunque no hubo diferencias estadísticas significativas, los varones puntuaron más alto que las mujeres en los motivos: 'permite controlar la salud de las personas', 'en la familia hay otros con la misma carrera', 'se pueden obtener puestos importantes' y 'profesión bien pagada'.

Respecto de los datos obtenidos en feminidad y masculinidad si bien existen diferencias estadísticamente significativas, las diferencias en puntuación no son prominentes tanto para mujeres en masculinidad en comparación con los hombres, como la puntuación en feminidad de hombres comparado con mujeres, lo cual nos podría estar hablando de rasgos de personalidad andróginos tanto para ellas como en ellos. Aunque la puntuación de machismo es baja en ambos, en este caso son rasgos de personalidad no deseables que desafortunadamente prevalecen en las relaciones humanas.

Un discurso constante en los entrevistados/as es que compararon y jerarquizaron a la estomatología con relación a la medicina. La representación social que se tiene de la medicina es que requiere de más tiempo y conocimientos en su preparación, en su ejercicio requiere de más tiempo, se gana más dinero, es más prestigiada, su campo de acción es más amplio e implica mayores responsabilidades. De lo anterior puede inferirse que el hecho de que la medicina sea una profesión que implica manejar más conocimientos le da más estatus social, económico y poder a quien la ejerce. A los/as entrevistados, les fue relativamente fácil pensarse, visualizar y expresarse como futuros profesionistas desde los estereotipos socialmente construidos alrededor de las profesiones de la salud. Apareció de manera constante en su discurso, la representación que se tiene de la medicina respecto de otras disciplinas, la jerarquía de las profesiones, como parte del pensamiento médico hegemónico (Menéndez, 1990). El pensamiento médico llega a formar parte de la manera como el ser humano se relaciona consigo mismo y con su entorno. Algunas de las características del Modelo Médico Hegemónico, son la homologación de saber-poder y una adjudicación absoluta

del lugar del saber, concentrado especialmente en el médico y secundariamente en otros profesionales de la salud. En varios estudios se ha reportado que los varones estudian medicina o ciertas especialidades debido al posible beneficio económico, al estatus social asociado a la profesión y los retos intelectuales; mientras que las mujeres la eligen por motivos altruistas buscando los horarios flexibles compatibles con la vida familiar (Kruijthof et. al., 1992; Karalliedde et. al., 1986; Lovecchio y Dundes, 2002; Baxter et. al., 1996; Field y Lenox, 1996). Sin embargo, en otras investigaciones no se han encontrado diferencias entre hombres y mujeres (Todisco et. al., 1997). Tanto varones como mujeres señalan que el principal motivo para elegir medicina era ayudar a otros, seguido por su naturaleza científica y los retos intelectuales que la profesión implica; al tiempo que ambos géneros indican que el estatus y el prestigio no son importantes (Todisco et. al., 1997).

La poca confianza de las mujeres en su propia competencia, la falta de modelos femeninos y la auto-percepción negativa aparecieron en el discurso de algunas mujeres entrevistadas que les llevaron a justificar su autoexclusión de medicina. Hallazgos similares reportan en Canadá Noralu et. al. (1997), quienes citan a Maccoby y Jacklin con hallazgos similares. Para algunos estudiantes al percibir que la medicina es una carrera demandante en términos intelectuales y de tiempo, deciden optar por estomatología. La autoexclusión de mujeres y hombres de la medicina en algunos casos fue explícita ("considero que no la hago en medicina") y en otros casos velada u oculta ("el gusto por" de quienes no se fueron a medicina por que estomatología les gusta más, "siento que puedo aportar mas en estomatologia que en medicina"). La autoexclusión o la deserción como el caso de Hombre 2, quien está considerando cambiar de carrera por considerar la dificultad que representa el aprendizaje y manejo de la materia de bioquímica, encontrado en nuestro estudio ha sido reportado también por Lovecchio y Dundes (2002. Otro hallazgo a considerar es el que un entrevistado varón comenta que para algunos pacientes hombres no sienten confianza de ser atendidos por profesionistas mujeres. Lo anterior es reportado también por Baxter et.al (1996) donde los varones tendían más a escoger la carrera de cirugía que las mujeres. Un hallazgo importante para los autores, fue el que aún están presente en la comunidad de cirugía actitudes que podrían representar factores que inhiben la total participación de las mujeres en carreras y especialidades (cirugía), como el que las consideren menos capaces de realizar cirugía en comparación con los varones. En el mismo estudio (Baxter et.al., 1996), los miembros del cuerpo académico opinaron que las

mujeres debían ir a especialidades como psiquiatría infantil, pediatría, psiquiatría y anestesiología. La autoexclusión de las mujeres de carreras dominadas por varones en algunos casos, se da por razones de querer limitar o controlar las horas de trabajo (jornadas de medio tiempo o tiempo parcial) o la posibilidad de interrumpir por periodos significativos su vida laboral a causa del cuidado de los hijos y las responsabilidades familiares (Profile of Practice, 1973), a la vez que se ubican en carreras en las que terminaran cuidando a otros.

La representación social que tienen los entrevistados/as de la estomatología es que, comparada con la medicina, es más limitada en sus conocimientos, en la practica es más específica, conlleva menos prestigio social y poder, su ejercicio implica menos responsabilidad, se gana menos aunque es más cara para estudiarla. Sin embargo, el estudio y ejercicio de la odontología, respecto de medicina, permite llevar una vida compatible con otras actividades como la familia, amigos etc.

Es interesante como las representaciones que se tienen de la carrera antes de ingresar cambian de manera extrema. Tanto para ellas como para ellos la percepción que se tiene de la carrera antes de ingresar es el que es una carrera fácil, pero una vez dentro se dan cuenta del nivel de dificultad que ésta implica. También se percibe antes de ingresar a la carrera el ejercicio de ésta como falta de ética y de responsabilidad; sin embargo una vez que la están cursando se dan cuenta que es una gran responsabilidad su estudio y su ejercicio, además de que este último está reglamentado.

La práctica profesional la relacionan más con el tener un consultorio privado, ya que por un lado consideran que es más difícil ejercer desde las instituciones públicas, por lo otro el hecho de sean las cuatro mujeres entrevistadas quienes manifiestan las ventajas y preferencias de ejercer la profesión desde el consultorio privado lo relacionó con el que les permita atender la familia y el trabajo doméstico.

Respecto a las diferencias por sexo, por un lado es interesante notar que un varón (hombre 2) buscó inscribirse a estomatología por que consideraba que en esta licenciatura predominaban las mujeres. para él y su grupo de pares, era primordial. Por el otro los tres varones entrevistados se perciben poco competentes para la medicina.

El querer tener una familia es una constante en el discurso de las/os entrevistados,

aunque se percibe de manera diferente en ellas y en ellos. Ellas lo viven y lo expresan más desde el cuidar a la familia, lo que se traduce en tiempo y prioridad en la vida diaria, aún sobre su propia vida profesional. En ellos se traduce en ser responsables de ser el sostén económico de la familia, pero no se plantean dedicarle tiempo a la crianza de los hijos ni al trabajo doméstico, en su discurso por inferencia se deduce que esa es una labor que corresponde a las mujeres. De tal suerte que para ellas algunas veces representa un conflicto de prioridades ya que por un lado, la situación económica les está motivando cada día más a laborar en jornadas completas y fuera del hogar lo cual implica tener que dejar al cuidado de otras personas a sus hijos y la atención de su hogar. Este conflicto lo resuelven parcialmente eligiendo estomatología, pues es una profesión que les va a permitir trabajar en la casa o cerca de ella, además de que los horarios flexibles les van a permitir compatibilizar su vida profesional con las exigencias domésticas.

Respecto del papel que juega la familia en las decisiones de las/os jóvenes sobre que carrera elegir o seguir, se visualiza que hay una tendencia a disminuir la imposición por parte de los padres. Sus padres les han hecho hincapié en que debe ser la carrera que les guste, sin importar mucho si esta es cara o no; en otros casos los padres apoyan (aparentemente) sin intervenir en la elección; al menos en el caso de dos mujeres la coerción fue más consensuada. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que mientras permanezcan inamovibles los valores que la sociedad (y la familia como parte de ella) ha considerado como válidos y necesarios para la reproducción social y el mantenimiento del orden social, estos seguirán influyendo en las preferencias u opciones de las/os estudiantes. A algunos entrevistados/as sus padres les dijeron que estudiaran lo que ellas/os quisieran; aunque en algunos casos los padres hacían alguna observación de las ventajas o desventajas de ciertas decisiones (a una mujer su madre le dijo que estudiar Derecho podría acarrear problemas, a otra le mencionaron que ciencias del mar implicaba cambiar de lugar de residencia y aumentarían los gastos). En las estudiantes, más que en los varones, la madre el padre o hermanos juegan un papel de "apoyo" determinante en cuanto al ingreso y permanencia en la carrera que se encuentran. Estas figuras familiares revestidas de un poder moral influyen actualmente –a diferencia de tiempos anteriores– de manera consensuada y menos autoritaria.

Los amigos y las personas con una relación afectiva como puede ser el novio en las mujeres, juegan un papel importante, aunque aparentemente no decisivo en los motivos

de ingreso a la carrera de estomatología. Ya sea con opiniones dentro del ámbito académico, o en lo relacionado con otras esferas como la socialización en el caso de un hombre, para quien en el momento de decidir que carrera seguir, era más importante la socialización con el sexo opuesto y la opinión que sus amigos tenían al respecto, al grado de ser estas opiniones emitidas por los amigos y no la familia ni los maestros quienes ponían el énfasis en que alternativas explorar, al respecto Jarillo et. al. (1992), opinan que la familia *"influye de manera más directa en las opciones de selección de estudios profesionales y por ese medio definen ciertos requerimientos a ser cumplidos por el estudiante"*. El "grupo de pares", es decir, el grupo de amigos y de iguales con que un niño o joven comparte cotidianamente, el que no sólo le permite poner en práctica lo aprendido con los otros agentes socializadores sobre cómo mantenerse en inter-relación o intercomunicación con otros, sino que también le comunica normas, valores y formas de actuar en el mundo (Carperter (1977). Cuando ya están dentro de la carrera reciben muestras de apoyo tanto de pares como desde la familia por el hecho de estar en una carrera de las ciencias de la salud, ya que tanto la familia como la sociedad en su conjunto consideran estas carreras como de mayor prestigio.

Se maneja por parte de las y los entrevistados una creencia popular cuando se les interroga del porqué hay más mujeres que varones estudiando estomatología, hacen referencia al hecho de que "en la población en general hay más mujeres que varones y por lo tanto no es raro que en estomatología haya más mujeres que varones"; pero el cuestionamiento se queda ahí, ya que esa premisa no aplica a las carreras como ingeniería, arquitectura, física o matemáticas por poner un ejemplo. Identificar las cuestiones de género en el discurso de las/os entrevistados aún hoy día es difícil, ya que no manifestaron con claridad dichas ideas, percepciones relacionadas con la identidad de género como tal. Pero el género emerge cuando las estudiantes mencionaron que elegir estomatología les va a permitir seguir desempeñando su rol tradicional en el ámbito doméstico.

## CONCLUSIONES

Podemos decir que existe una clara orientación de género en los motivos de ingreso a la carrera de estomatología. Que estos se apoyan con algunas de las representaciones sociales que tienen las/os estudiantes de la profesión odontológica y las características propias de la profesión, que son otro atractivo para ingresar o permanecer en ella. Tanto

en hombres como en mujeres se observaron como motivos frecuentes para elegir esta carrera el altruismo, el gusto por manejar instrumentos, la naturaleza liberal de la práctica profesional dominante y la percepción que tienen de que la medicina es más demandante, mientras que estomatología, si bien tiene algunos rasgos de la anterior, permite compatibilizar con otras esferas de la vida. En cuanto a diferencias de acuerdo al sexo, para ellos fue más importante el aspecto económico por sobre la atención a la familia ya que si bien la mencionan como "no hay que descuidarla" asumen que alguien más se encarga de cuidarla; en contraste para ellas constantemente apareció la familia y sus cuidados como compatibles con el ejercicio de la profesión odontológica.

En el aspecto metodológico cabe mencionar que el recurrir a la técnica cualitativa de entrevista a profundidad permitió evidenciar motivos de ingreso que no fueron considerados inicialmente. Por ejemplo, la jerarquía de las profesiones o el reconocimiento social son representaciones que fueron apareciendo en los discursos de las/os entrevistados de manera relativamente espontánea al igual que la vocación y el altruismo. Los temas anteriores no estaban contemplados en el planteamiento teórico inicial. Asimismo, permitió rebasar el discurso de lo políticamente correcto que prevalece aparentemente sin cuestionamientos de orden contextual, tanto en lo referente al proceso de feminización de la odontología como de los roles de género existentes, ya que por un lado aparece en el discurso tanto de ellas como de ellos la igualdad y la equidad de las relaciones sociales; sin embargo, en la distribución del trabajo doméstico y el cuidado de los hijos permanece a cargo de las mujeres. Lo anterior me permite sugerir que el abordaje cualitativo en investigaciones siempre que sea posible ya que la subjetividad manifiesta en las actitudes y percepciones emergen y fluyen en el discurso recuperable, analizable e interpretable desde estrategias cualitativas; lo cual no es posible utilizando sólo metodologías cuantitativas.

El estudio de los motivos que llevaron a mujeres y hombres a ingresar a tal o cual carrera no debe hacerse aislándoles y limitándoles al estatus general de mujer o varón en la sociedad, por el contrario se les debe ubicar en el contexto a la vez que individual, social en el que se encuentran. Las percepciones culturales de los roles que se espera que hombres y mujeres cubran (como esposa/o, p/madre, trabajador/a, hermana/o, hija/o) se reflejan en las áreas en las cuales participan dentro de la educación formal. El que las mujeres se concentren en carreras consideradas femeninas implica el autoexcluirse y perderse la experiencia de cursar carreras consideradas masculinas.

Por ejemplo las mujeres en medicina, a pesar de tener más conocimientos y habilidades técnicas se perciben así mismas como menos competentes lo que las lleva a cambiar de carrera (Lovecchio y Dundes 2000; Scarbecs y Roos 2000).

En décadas pasadas se había documentado que a las mujeres se les prohibía estudiar o ingresar a ciertas profesiones (Anderson y Zinser, 1992). Sin embargo, en las entrevistas de las estudiantes de estomatología no apareció esa prohibición, aunque tampoco un estímulo hacia lo prohibido o censurado, mas bien, la actitud de los padres puede ser resumida en la frase "estudia lo que a ti te guste". Sin embargo, aún en el discurso de las estudiantes puede identificarse que en los motivos que las llevaron a elegir carrera está implícito que no deben transgredir el orden social establecido, por ejemplo ellas piensan que su carrera debe ser compatible con el trabajo domestico y con la baja movilidad de lugar de residencia que esto implica. Tal vez por un lado se confía en la autoexclusión por parte de las mujeres, producto de una socialización que incluye la enseñanza y un aprendizaje constante y continuo de las normas, hábitos, valores y patrones y estereotipos de género, aprendidos, legitimados e inscritos en los cuerpos y en las mentes. Y por el otro estas generaciones en transición aún no hacemos nuestros o apropiado completamente los conceptos de autonomía e independencia entre otros. Y es que si bien es cierto que las mujeres y los movimientos feministas han avanzado de manera lenta pero constante, sólo algunos hombres lo han hecho. De manera tal que ha implicado un doble esfuerzo para las mujeres, a la vez que las resistencias a los cambios o modificaciones a los patrones sociales establecidos por los varones.

Conocer cuál es la opinión de los egresados/as de odontología, acerca de si lo que aprendieron en la universidad les da elementos y herramientas suficientes para atender los problemas de salud bucal de la población, sería valioso de explorar en futuros trabajos, para determinar el alcance de objetivos establecidos en cualquier currícula y relacionarlo con la práctica profesional que desarrollan desde una perspectiva de género.

## BIBLIOGRAFÍA

Alvarado, M.L. (2000). *Abriendo brecha. Las pioneras de las carreras liberales en México*. Universidad de México No. 596, pp. 11 – 22.

Anderson, B. S. y Zinsser, J. P. (1992). *Historia de las mujeres: una historia propia*. Vol. II. Barcelona: Editorial Crítica. Pp. 397 – 419.

ANUIES (2000, 2001, 2002). *Anuario Estadístico Población Escolar de Licenciatura en Universidades e Institutos Tecnológicos*. México, Autores.

Arnot, E. (1999). *Historia del magisterio*. México, El Colegio de México.

Atchison,., Bibb,., Lefever,., Mito, Lin, Engelhardt, (2002), *Gender Differences in Career and Practice Patterns of PGD-Trained Dentists*, Journal of Dental Education, Vol. 66, No. 12, Dec..

Baró, M (1985) *Acción e ideología*. San Salvador: Universidad Centroamericana.

Baxter, Cohen, MacLeod (1996), *The impact of gender on the choice of surgery as a career*. The American Journal of Surgery, Vol. 172, october. Toronto, Ontario Canada.

Baz, M., (1999) *La entrevista de investigación en el campo de la subjetividad*, en I. Jaider (comp), *Caleidoscopio de subjetividades*. Colección de cuadernos del Tipi 8, México, UAM-X, pp 77-96.

Bazant, M. (1989). *La constitución del estado nacional*. En Historia de las profesiones en México. México: El Colegio de México.

Bernard R. (1994), *Research Methods in Antropology. Qualitative and Quantitative Approaches*, Estados Unidos, Altamira Pr. pp. 208-236.

Bickel, and Ruffin, MS, (1995). *Gender –Associated Differences in Matriculating and Graduating Medical Students*. *Academics Medicine*, Vol. 70, No. 6 June. USA.

Bisel, en Carpenter E, (1977), *Women in Male-Dominated Health Professions*, *International Journal of Health Sevices*, Vol. 7, no, 2, , USA.

Bourdieu P. (2000), *La dominación masculina*. Ed. Anagrama, España p 56,77.



Bourdieu, P. y Passeron, J-C ( 1977) "**Fundamentos de una teoría de la violencia simbólica**", en La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza. Laia, España,39-108

Calero, J. (2000), **Investigación cualitativa y cuantitativa. Problemas no resueltos en los debates actuales**, Rev Cubana Endocrinol, Instituto Nacional de Endocrinología. Cuba.

Carpenter E, (1977) **Women in Male-Dominated Health Professions**, International Journal of Health Services, Vol. 7, no, 2, , USA).

Castro, R.(1999), **En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo**, en I. SAS y S. Lerner , Para comprender la subjetividad pp. 57-70, El Colegio de México, México.

Colozzy E. (2003), **Depth-Oriented Values Extraction – Effective Techniques Career Development Quarterly**, Dec

CONAPO, (1997) **Consejo Nacional de Población**, México.

Costa y Almendro (2005), **Los Valores**. [www.fisterra.com/bd/upload/anexotema1.pdf](http://www.fisterra.com/bd/upload/anexotema1.pdf).

Dennerstein et.al (1989) en Todisco, Hayes and Farnill (1997). **Carrer Motivations of Male and Female Medical Students**, Psychological Reports, 77, 1199- 1202. Sydney Australia

Devarai R., Ramesh, A. (1999), **Librarianship and the professional Model: A sociological tutorial and critique**, *Library science with a slant to documentatlon and Information Studies*. Vol 36, No. 3, , p155-164

Díaz (1997). **Margarita Chorné y Salazar**. México: DEMAC

Duby, G. y Perrot, M. (1993). **Historia de las mujeres**. Tomo 8. El siglo XIX. Cuerpo trabajo y modernidad.

Field, y Lenox. (1983). **Gender in Medicine: the views of first and fifth year medical students**, *Medical Education*, Vol. 30 246-252.

Giroux, H. (1999). **Teoría y resistencia en educación, una pedagogía para la**

*oposición*, México, Siglo XXI- UNAM. 71-73

González D, (1990). *Las mujeres y la Educación Médica*, Revista Mexicana de Educación Médica, Vol. 1 No. 3.

Hierro, G. (1990). *De la domesticación a la educación de las mexicanas*. México: Editorial Torres Asociados.

Jarillo et. Al., (1992) *Algunas determinantes en la conformación de los patrones profesionales en estudiantes de medicina*, Revista Salud Pública de México, Vol. 34, No. 4 Julio-Agosto, México. P 455-466.

Jarillo et. al (1995), *El conocimiento de la salud en las ciencias sociales*, Revista Española de Salud Pública. 265-276.

Jodelet, D. (1984): *La representación social: fenómenos, concepto y teoría*. En moscovici, s.(dir.): Psicología Social.Vol.2, Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. Barcelona: Paidós pp.469-495

Karaliedde, N. Senanayake & A. P. R. Aluwihare, (1986). *Career Preferences of the 1984 medical graduates of Sri Lanka.*, Medical Education, 20, 64-68.

Kirov (1991) en Todisco, Hayes and Farnill (1997). *Carrer Motivations of Male and Female Medical Students*, Psychological Reports, 77, 1199- 1202. Sydney Australia

Krees, (1984), *The impact of Professional Education on the Performance of Dentists*; en Cohen L. K. and Bryant Ps. Social Sciences and Dentistry, A Critical Bibliography Vol. 11, London Quintessence Pub. Co. Ltd,

Kruijthof en Todisco, Hayes and Farnill (1997). *Carrer Motivations of Male and Female Medical Students*, Psychological Reports, 77, 1199- 1202. Sydney Australia.

Lagarde, M. (1997) *"La sexualidad"*, en Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas, México, UNAM, , PP. 177-211

Lamas M. (2001), *El género se construye a partir de lo biológico, lo psíquico y lo social*, Primer Foro Interdisciplinario de Identidad y Estudios de Género Escuela Nacional de Antropología e Historia, (ENAH).

Lara A. (1993), *Inventario de masculinidad y femineidad*. México: El Manual Moderno.

Light, Keller . y Calhoun C., *Sociología*, McGraw-Hill, 1992, Págs. 108 y 134

LOGSE, 1990, *Ley de Ordenación General del Sistema Educativo* — España.

López-Cámara (1999) "*La profesión, las escuelas y los estudiantes de odontología en México*", Revista de la Asociación Dental Mexicana, Vol. 44, No. 3, Enero-Marzo, México

Lovecchio and Dundes, (2002). *Premed Survival: Understanding the Culling process in Premedical Undergraduate Education*. Academic Medicine, Vol.77, No. 7/ July .

Machado, (1993). *La mujer y el mercado de trabajo en el sector de la salud en las Américas. ¿Hegemonía femenina?* Gómez Elsa (Editora) Género, Mujer y Salud, Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica, No. 541, Washington.

Maupomé, G., Díez- de-B., López, R.(1997). *La educación dental en un momento crítico. Condiciones generales en el entorno profesional de américa del Norte*. Salud Pública de México. Vol.39, No.6, Nov./Dic.

Mayan M. (s/f), *Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales*, p 5-15, Canadá

Meece, J.L. Parson, J. E. (1982). *Toward a model of academic choice*. Psychological Bulletin, Vol. 92, No. 2, 324 – 348

Menéndez E. *Morlr de alcohol: Saber y hegemonía médica*. México, D.F.: Alianza : Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1990

Neitananamaki et. al en Todisco, Hayes and Famill (1997). *Carrer Motivations of Male and Female Medical Students*, Psychological Reports, 77, 1199- 1202. Sydney Australia.

Nigenda, G., Knaul, F.(2003) *Participación de las Mujeres en la provisión de servicios de salud en México. Los retos del futuro*: En Género y Política en Salud, UNIFEM/SALUD.333-345

Noralou P. Roos, Gaumont, and Colwill, (1977). *Female and Physician: A sex Role*

*Incongruity*, Journal of Medical education, Vol. 52, April. Canadá.

Over et.al., en Scarbecz y Ross, (2002), *Gender Differences in First-Year Dental Student's Motivation to Attend Dental School*, journal of Dental Education, Vol. 66, No. 8.USA.

Perrot, M. (1997). *Mujeres en la Ciudad. Santiago de Chile*, Andrés Bello.

Piussi, A. *La pedagogía de la diferencia sexual*.  
[www.cretividadfeminista.org/articulos/pedagogia\\_diferencia.htm](http://www.cretividadfeminista.org/articulos/pedagogia_diferencia.htm)=Anna=Mar%Ada=Piussi&hl=es&client=safari

Ramos, I.(2005) *Análisis cualitativo por computadora*. Énfasis en el programa ATLAS.ti.

Renau, E. (2002), *Educaweb.com*, España

Rico, N. (1996), *Formación de los recursos humanos femeninos: Prioridad del crecimiento y de la equidad*. Serie Mujer y Desarrollo, No. 15, CEPAL. 7-15.

Rogers, (1977). *Toward a modern approach to values: The valuing process in the mature person*. In M. Smith, A practical guide to value clarification (pp. 257-267). La Jolla, CA: University Associates.

Scarbecz and Ross, (2002) (*Gender Differences in First-Year Dental Students' motivation to Attend Dental School*, Journal of Dental Education, Vol. 66, No. 8, USA

Scott, J. W. (1996). *El género: una categoría útil para el análisis histórico*. En: El género: la construcción cultural de la diferencia sexual, PUEG/UNAM, México. pp. 265 – 302

Secretaría de Educación Pública, (1999). *Mujeres y Hombres en la escuela y la familia, estereotipos y perspectivas de género*. Lecturas. México, Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos.13-14.

Staples A. (1989). *Historia de las profesiones en México*, México, El Colegio de México.

Tanck D. (1989). *La Colonia*. En Historia de las profesiones en México, México, El

Colegio de México.

Todisco, Hayes y Farnill (1997). *Carrer Motivations of Male and Female Medical Students*, Psychological Reports, 77, 1199- 1202. Sydney Australia.

Torres, J. (1998) *El currículo oculto*, Madrid, Morata. 13-85-93.

Tuñon, J. (1998). *Mujeres en México. Recordando una historia*. México: CONACULTA

UNESCO, (1990).

Vázquez, J.Z. (1989). *Historia de las profesiones en México*. México, El Colegio de México.

Winbrandt, J. *The Excruciating History of Dentistry*,(1998), St. Martin's Griffin, USA.

**ANEXO 1: CUESTIONARIO APLICADO A LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA**



*"La elección de carrera en profesiones de la salud"*

*Proyecto de investigación*

No. de encuesta

Fecha:  /  /   
dd / mm / aa

Este cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre factores que influyen en la elección de carrera de alumnos de la UAM-X.

Te pedimos que respondas con veracidad ya que la información que nos proporcionas será manejada con estricta confidencialidad y sólo se utilizará con fines académicos.

Por favor contesta todas las preguntas. No hay respuestas buenas, ni malas. Tampoco hay pruebas de inteligencia o velocidad.

Si para estudiar has dejado temporalmente de vivir con tu familia (por ejemplo si vienes de algún estado de la república), por favor proporcionanos la información de la casa donde vive tu familia.

**I. DATOS GENERALES**

Matricula

Nombre completo:   
Apellido paterno  Apellido materno   
Nombre

Sexo:  Mujer  Hombre

¿Cuál es tu edad?  (Anota los años que ya hayas cumplido)

Domicilio:   
Calle  No.  Colonia  Delegación / Municipio  Estado   
Código postal

Correo electrónico:

Teléfono(s) de casa:  Teléfono(s) de trabajo:

**II. COMPOSICIÓN FAMILIAR**

**INSTRUCCIONES:** Por favor marca con una 'X' la casilla correspondiente

1. ¿Cuál es tu estado civil actual?

- 1) Unión libre
- 2) Casado (a)
- 3) Separado (a)
- 4) Divorciado (a)
- 5) Soltero (a)
- 6) Viudo (a)

2. ¿Con quién o quiénes vives?

Marca las opciones que sean necesarias

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) Solo (a)                                  | <input type="checkbox"/> 7) Hermano(s) |
| <input type="checkbox"/> 2) Pareja o esposo(a)                        | <input type="checkbox"/> 8) Hermana(s) |
| <input type="checkbox"/> 3) Hijo(s)                                   | <input type="checkbox"/> 9) Abuelo     |
| <input type="checkbox"/> 4) Hijos(s)                                  | <input type="checkbox"/> 10) Abuela    |
| <input type="checkbox"/> 5) Papá                                      | <input type="checkbox"/> 11) Tío(s)    |
| <input type="checkbox"/> 6) Mamá                                      | <input type="checkbox"/> 12) Tía(s)    |
| <input type="checkbox"/> 13) Otros familiares o personas, especifica: |  |

3. ¿Actualmente trabajas?

- 0) No. Pasa a la siguiente sección (Distribución del trabajo doméstico)
- 1) Si

4. ¿Qué actividades haces en tu trabajo?


5. ¿Cuál es el nombre de tu ocupación, oficio o puesto?

Por ejemplo: campesino(a), maestro(a) de primaria, vendedor(a) ambulante.

--

6. ¿Cuál es la razón por la que trabajas?

- 1) Por que eres la jefa (e) del hogar
- 2) Por que tienes que solventar tus estudios
- 3) Por que deseas ser independiente (e.g. quieres tener para tus gastos)
- 4) Por que el gasto familiar no alcanza
- 5) Quieres conocer tu profesión
- 6) Por otra razón, especifica:

### III. DINÁMICA FAMILIAR

#### INSTRUCCIONES:

- De la siguiente lista de actividades marca con una "X" cuales personas las realizan en tu casa.
- Sólo considera a tus familiares.
- Si las realizan otras personas que no sean familiares (como trabajadoras domésticas) marca la opción "Otras personas"



	1. Siempre las mujeres	2. Casi siempre las mujeres	3. Hombres y mujeres por igual	4. Casi siempre los varones	5. Siempre los varones	6. Otras personas
1. Hacer la limpieza de la casa (barrer, trapear, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hace el arreglo diario de camas, ropa, etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Lavar y planchar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ir al mercado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Preparar la comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Servir la comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Pagar los servicios (agua, luz, gas, teléfono, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Arreglar pequeños desperfectos de la casa (focos fundidos, llave descompuesta, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Trabajar para sostener a la familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### IV. ELECCIÓN DE CARRERA

**INTRUCCIONES:** Marca con una "X" la opción que corresponda.

1. ¿Cuándo solicitaste ingreso a la UAM, cuál carrera elegiste como primera opción?

Si más de una vez has solicitado ingreso a la UAM, sólo considera la última vez

- 1) Enfermería
- 2) Nutrición
- 3) Estomatología u odontología
- 4) Medicina
- 5) Otra, especifica: \_\_\_\_\_

2. ¿Actualmente en que carrera estás inscrito(a)?

- 1) Enfermería
- 2) Nutrición
- 3) Estomatología u odontología
- 4) Medicina

3. ¿En los próximos trimestres piensas cambiar de carrera?

- 0) No Pasa a la pregunta 5
- 1) Sí

4. ¿A cuál carrera pedirás que te cambien?

- 1) Enfermería
- 2) Nutrición
- 3) Estomatología u odontología

- 4) Medicina
- 5) Otra, específica: \_\_\_\_\_

5. ¿Además de la UAM, has solicitado ingreso a otras universidades o escuelas de nivel superior?

- 0) No. No respondas la siguiente pregunta.
- 1) Sí

6. ¿A qué carrera o carreras has solicitado ingreso en esas universidades o escuelas?

Marca las opciones que sean necesarias.

- 1) Enfermería
- 2) Nutrición
- 3) Estomatología u odontología
- 4) Medicina
- 5) Otra, específica: \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES:

- Para responder las siguientes preguntas sólo considera la carrera que elegiste como primera opción cuando solicitaste ingreso a la UAM.

- Indica en que medida las siguientes frases reflejan por qué elegiste esa carrera o profesión.

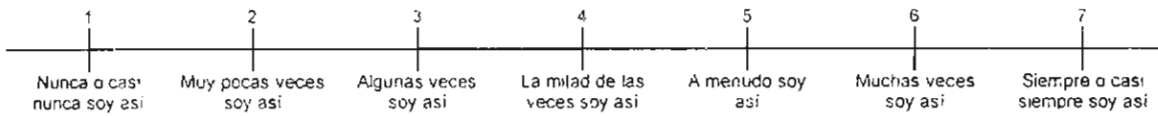
	Siempre	Casi siempre	En ocasiones	Nunca
1. Te interesa cuidar a las personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Es una profesión compatible con tus expectativas personales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Es una profesión que permite controlar la salud de las personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Te parece una profesión adecuada para tu sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. En tu familia hay miembros que estudiaron la misma carrera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es una carrera en la que se aprende como mantenerse saludable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Es una profesión en la que siempre hay trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Es una profesión que se ejerce libremente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Es una profesión en donde se toman decisiones importantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Es una profesión que permite el cuidado de los hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Es una profesión con prestigio ó estatus social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Es una profesión bien pagada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Es una profesión en donde se puede obtener puestos importantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Es una profesión compatible con las labores del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### V. PERCEPCION SOBRE SÍ MISMO(A)

**INSTRUCCIONES:**

A continuación encontrarás una lista de palabras que describen formas de ser de las personas, por ejemplo: racional, cariñoso, flojo. Utiliza esas palabras para describirte. Esto es, a cada palabra le pondrás un número entre uno y siete, según qué tan bien creas que describe tu manera de ser.

Estos números del uno al siete significan lo siguiente:



Ejemplo

- Listo  Le pondrás el número 3 si crees que algunas veces eres listo
- Malicioso  Le pondrás el número 1 si crees que nunca o casi nunca eres malicioso
- Responsable  La pondrás el número 7 si crees que siempre o casi siempre eres responsable

En seguida se encuentran estas descripciones, asigna un número de acuerdo a las escala del 1 al 7 como se muestra arriba

**POR FAVOR NO DEJES NINGÚN INCISO SIN CONTESTAR**

- |   |                      |                             |                      |
|---|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1. Seguro de si mismo (a)                             | <input type="text"/> | 31. Materialista            | <input type="text"/> |
| 2. Afectuoso (a)                                      | <input type="text"/> | 32. Pasivo (a)              | <input type="text"/> |
| 3. Enérgico (a)                                       | <input type="text"/> | 33. Competitivo (a)         | <input type="text"/> |
| 4. Conformista  | <input type="text"/> | 34. Tierno (a)              | <input type="text"/> |
| 5. Me comporto confiado (a) de los demás              | <input type="text"/> | 35. Autoritario (a)         | <input type="text"/> |
| 6. Compasivo (a)                                      | <input type="text"/> | 36. Resignado (a)           | <input type="text"/> |
| 7. Dominante  | <input type="text"/> | 37. Atlético (a)            | <input type="text"/> |
| 8. Simplista  | <input type="text"/> | 38. Dulce                   | <input type="text"/> |
| 9. Analítico (a)                                      | <input type="text"/> | 39. Egoísta                 | <input type="text"/> |
| 10. Sensible a las necesidades de los demás           | <input type="text"/> | 40. Cobarde                 | <input type="text"/> |
| 11. Individualista                                    | <input type="text"/> | 41. Racional                | <input type="text"/> |
| 12. Sumiso (a)  | <input type="text"/> | 42. Me gustan los niños     | <input type="text"/> |
| 13. Hábil para dirigir                                | <input type="text"/> | 43. Rudo (a)                | <input type="text"/> |
| 14. Comprensivo (a)                                   | <input type="text"/> | 44. Dependiente             | <input type="text"/> |
| 15. Ambicioso (a)                                     | <input type="text"/> | 45. Maduro (a)              | <input type="text"/> |
| 16. Incapaz de planear                                | <input type="text"/> | 46. De voz suave            | <input type="text"/> |
| 17. Tomo decisiones con facilidad                     | <input type="text"/> | 47. Incomprensivo (a)       | <input type="text"/> |
| 18. Caritativo (a)                                    | <input type="text"/> | 48. Influenciable           | <input type="text"/> |
| 19. Arrogante   | <input type="text"/> | 49. Valiente                | <input type="text"/> |
| 20. Indeciso (a)                                      | <input type="text"/> | 50. Generoso (a)            | <input type="text"/> |
| 21. Dispuesto (a) a arriesgarme                       | <input type="text"/> | 51. Frío (a)                | <input type="text"/> |
| 22. Deseoso(a) de consolar al que se siente lastimado | <input type="text"/> | 52. No me gusta arriesgarme | <input type="text"/> |
| 23. Agresivo  | <input type="text"/> | 53. Reflexivo (a)           | <input type="text"/> |
| 24. De personalidad débil                             | <input type="text"/> | 54. Espiritual              | <input type="text"/> |
| 25. Autosuficiente                                    | <input type="text"/> | 55. De voz fuerte           | <input type="text"/> |
| 26. Cariñoso  | <input type="text"/> | 56. Retraído (a)            | <input type="text"/> |
| 27. Uso malas palabras                                | <input type="text"/> | 57. De personalidad fuerte  | <input type="text"/> |

28. Inseguro (a) de mi mismo (a)	<input type="checkbox"/>
29. Independiente	<input type="checkbox"/>
30. Amigable	<input type="checkbox"/>

58. Cooperador (a)	<input type="checkbox"/>
59. Malo (a)	<input type="checkbox"/>
60. Tímido (a)	<input type="checkbox"/>

## VI. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

INSTRUCCIONES: Marca con una "X" la opción que corresponda.

1. ¿En tu casa quién es el jefe (a) de familia?

Si en tu casa hay más de un jefe de familia, sólo anota al que tenga mayor escolaridad.

- 1) Mamá  
 2) Papá  
 3) Tú  
 4) Pareja o esposo(a)  
 5) Otro familiar o persona, especifica: \_\_\_\_\_

2. ¿Hasta que año o grado aprobó el jefe (a) de familia en la escuela?

- 1) Ninguno  
 2) Preescolar o Zinder  
 3) Primaria  
 4) Secundaria  
 5) Preparatoria y bachillerato  
 6) Normal  
 7) Carrera técnica o comercial  
 8) Profesional (licenciatura)  
 9) Maestría o doctorado

3. ¿En tu casa cuantos cuartos se usan para dormir?. No cuentes los pasillos.

4. ¿Sin contar pasillo ni baños, ¿cuántos cuartos tiene en total tu casa?. Cuenta la cocina.

5. ¿Cuántas personas viven normalmente en tu casa contando a los niños pequeños y a los ancianos?

6. Indica si en tu casa hay o no hay las siguientes cosas:

	0) No	1) Sí
6a. Lavadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6b. Línea telefónica No cuentes celulares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6c. Automóvil o camioneta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6d. Computadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6e. Estereo No cuentes grabadoras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿ En promedio a cuánto asciende el ingreso mensual de tu familia?

- 1) Menos de \$ 5,000
- 2) Entre \$ 5,001 - \$ 10,000
- 3) Entre \$ 10,001 - \$ 15,000
- 4) Entre \$ 15,001 - \$ 20,000
- 5) Entre \$ 20,001 - \$ 25,000
- 6) Más de \$ 25,001
- 7) No sabes

8. ¿Hasta que año o grado aprobó tu papá en la escuela?

- 1) Ninguno
- 2) Preescolar o Kinder
- 3) Primaria
- 4) Secundaria
- 5) Preparatorio y bachillerato
- 6) Normal
- 7) Carrera técnica o comercial
- 8) Profesional (licenciatura o ingeniería)
- 9) Maestría o doctorado
- 10) No sé

9. ¿Hasta que año o grado aprobó tu mamá en la escuela?

- 1) Ninguno
- 2) Preescolar o Kinder
- 3) Primaria
- 4) Secundaria
- 5) Preparatorio y bachillerato
- 6) Normal
- 7) Carrera técnica o comercial
- 8) Profesional (licenciatura)
- 9) Maestría o doctorado
- 10) No sé

**GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.**

## ANEXO 2: GUÍA DE TÓPICOS PARA LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

### Guía de Tópicos:

**Familia:** Influencia del padre, la madre, abuelo/a, tía/o, hermano/a

**Escuela:** Director/a, maestros/as, compañeros/as

**Medio Social:** amigos del barrio, del club, del grupo social.

**Medios de Comunicación** (Publicidad: a favor de que las mujeres/los varones ingresen a Estomatología, en contra de que los varones/las mujeres ingresen a Estomatología).

**Representaciones sociales**

**Consigna:** Qué te motivó para ingresar a odontología?

Porqué escogiste Odontología?

### **Desarrollo de Tópicos**

**Familia:** Tienes algún familiar que haya estudiado y ejerza la odontología?

-Que opinión tiene tu papá de los dentistas?

-Qué opinión tienen tu mamá de los dentistas?

-Tú abuelo/a, tu tía/o?

-Qué significa para tu padre el que tu estés en estomatología?

-Qué significa para tu madre el que tu estés en estomatología?

**Social** -Que piensan tus amigas de ser dentista?

-Que profesión prefieren ellas/os? Qué piensas tu de eso?

**Escuela:** -Cuando eras chica/o e ibas a la escuela, recuerdas algún momento en que las/os maestros/as hayan hecho referencia a los dentistas o a la profesión como tal?

-Que expresaron? Y a ti que te parece eso?

-En tu grupo cuantos alumnos/a son en total?

-Cuantos varones?

-Cuantas mujeres?

-Porqué crees que son mas mujeres/ varones que varones/mujeres?

-Qué significa para ti eso?

**Representaciones Sociales:**

-Que significaba para ti el ingresar a la carrera de estomatología?

-Y ahora que estás dentro de la carrera como te visualizas a ti misma?

-Qué representa para ti el ser dentista?

-Qué significa para ti el ser dentista?

-Qué significado tiene para ti el ser dentista?

### ***Preguntas sugeridas***

**Preguntas guía:** Qué tiene odontología que no tienen otras carreras?

En qué momento de tu vida aparece el interés por ser dentista?

Qué significaba para ti ser dentista?

Y...ahora Como te sientes de estar en la carrera de odontología?

Qué te llevó a estudiar odontología?

Porqué odontología y no otras?

Qué características ha de tener una persona para ingresar a odontología?

Qué debe tener en cuenta una persona que quiera estudiar y trabajar como dentista?

Qué te gusta de la odontología?

Qué no te gusta de la carrera?

**Preguntas que desatoran:** Y eso que tiene que ver contigo?

De pequeña/o cual fue el primer contacto que tuviste con la odontología?

Como fué ese primer contacto con la odontología?

Como te visualizas en lo personal dentro de 5, ó 10 años?

Como te visualizas en lo profesional dentro de 5 ó 10 años?

### **Autorización para grabar la entrevista.**

Preguntar al/a entrevistado si esta de acuerdo en que la entrevista sea grabada.

Fecha:

No. de entrevista:

Nombre del/a entrevistado/a:

### **Asentamiento del encuadre:**

Mi nombre:

Explicar porqué esta el/ella incluido en la investigación:

Institución a la que pertenezco:

Objetivo de la reunión:

Duración,

Objetivo general del proyecto: "Genero y Odontología" Influencia del genero en la elección de carrera en especial de odontología.

Importancia de la valiosa participación del entrevistado/a en el proyecto



Agradecer el tiempo que está brindando

Preguntar si el entrevistado tiene alguna duda.

La devolución: "te llevarás el producto del replanteamiento de los motivos que te llevaron a escoger estomatología".

**Cierre:**

Cuando se está cerca del tiempo límite de duración de la entrevista (5 minutos antes del final) recordar en voz alta que ya casi termina la sesión.

Dar señales de fin de la entrevista.

Se le pide que haga comentarios sobre algunas de las cosas que se dijeron en la devolución.

Se pregunta si quiere añadir algo más. O recordar cosas que importantes que se dijeron y que se "me" están pasando.

**Importante recordar que:**

Importancia de saber escuchar lo que dice.

Ellos/as llevan la entrevista, Yo escucho.