
LA DECISIÓN POR MEDICINA EN VARONES Y MUJERES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS (UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL)

Larisa Ivón Carrera – Universidad Nacional del Litoral (UNL)

Alberto Enrique D'Ottavio – Universidad Nacional de Rosario (UNR)

RESUMEN

Este trabajo estudia transversal y cualitativamente a mujeres y varones ingresantes a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Litoral a fin de profundizar eventuales diferencias de género en varios aspectos directa e indirectamente relacionados con su decisión por la Medicina. Fueron oportunamente seleccionados catorce mujeres y ocho varones ingresantes en 2010 y cuyas edades oscilaban entre 18 y 19 años. Ambos fueron expuestos éticamente a entrevistas reiteradas con preguntas vinculadas con razones de la decisión, significado del título, importancia del mismo para el futuro laboral y social, tipo de influencia recibida, planes y proyectos al egreso, imagen de médicos y médicas y motivo de la alta matriculación femenina. Las respuestas fueron organizadas de acuerdo con ellos e interpretadas y comparadas lo más estricta y fielmente posible. Los resultados y comentarios complementarios aportan visiones llamativas sobre los aspectos investigados.

PALABRAS CLAVE

Decisión; Medicina; Género; Argentina.

ABSTRACT

This paper studies transversally and qualitatively male and female student admitted to the Faculty of Medical Sciences of the National del Litoral University intending to scrutinize possible gender differences related with several aspects directly and indirectly linked to the decision for Medicine. Fourteen female and eight male students entering during 2010 and ranged in age from 18 to 19 years were opportunely selected. Both were ethically exposed to repeated interviews with questions connected with reasons for the adopted decision, significance of being a physician, its relevance for their social and working future, type of influences received during making the decision, imagined plans and projects after graduation, kind of perception about male and female physicians and possible reasons on high feminine matriculation. Taking these questions into account, their answers were properly organized and interpreted and compared as strictly and faithfully as possible. Results and complementary comments reveal striking views about the investigated features.

KEYWORDS

Decision; Medicine; Gender; Argentina.

INTRODUCCIÓN

Pese a juzgarse a la Medicina como altamente tecnificada y en vías de deshumanización y proletarización, dicha carrera continúa provocando un singular atractivo entre los jóvenes varones y mujeres que aspiran anualmente a ingresar en las correspondientes escuelas.

Retrospectivamente, entre las décadas del 60 y del 80 del siglo pasado la matriculación femenina en particular alcanzó aproximadamente un 45% en Argentina. Aunque entre 1970 y 1976 persistía el ingreso irrestricto a las universidades argentinas de gestión pública, desde 1977 la dictadura militar reinstaló el examen de ingreso con cupo agregado. El retorno a la democracia en 1983 produjo una explosión de las matrículas universitarias y, paulatina y notoriamente, carreras valoradas “masculinas y tradicionales”, como Derecho y Medicina, devinieron carreras neutras en lo atinente a la proporción de mujeres y varones asistentes.

En 1994, según el Censo Nacional de Estudiantes Universitarios, las mujeres constituían ya el 52,2% del total. Puede decirse, entonces, que en los últimos 50 años hubo un aumento creciente de la matrícula femenina en Medicina. En tal sentido, igual a lo acaecido en otras escuelas médicas, nuestra Facultad registra una matriculación femenina anual que ronda el 65% desde su inicio en 2007 (Censo Nacional de Estudiantes Universitarios, 1994).

Partiendo del supuesto que tal incremento excede el argumento simplista, y hasta descalificador, de la búsqueda masculina de horizontes económicos más redituables y valorando, a la par, que el ingreso es un momento específico y clave dentro del proceso continuo y diacrónico de decisión por una carrera universitaria, este trabajo estudia transversal y cualitativamente a mujeres y varones ingresantes a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Litoral (FCM-UNL) a fin de profundizar eventuales diferencias de género en varios aspectos directa e indirectamente relacionados con su decisión por la Medicina.

ESTUDIANTES/ MÉTODO

A partir de una encuesta previa, que excede el objetivo del presente análisis, fueron seleccionados 14 mujeres y 8 varones entre los ingresantes 2010 a la FCM-UNL, cuyas edades oscilaban entre 18 y 19 años, no habían elegido o pensado previamente en otra carrera y habían considerado a Medicina como la única carrera capaz

de satisfacerlos. Además, habían revelado una mejor predisposición para poder seguir indagando el tema en estudio y mostrado mayor participación, riqueza expresiva y compromiso genuino durante las actividades de enseñanza-aprendizaje en el aula.

Los veintidós estudiantes, firmaron un consentimiento informado previo, garantizándoles la confidencialidad de sus datos identificadores en el análisis posterior e informándoles que dicha consulta formaba parte de un trabajo de investigación académica.

Las entrevistas fueron realizadas en la FCM-UNL dentro de ámbitos usuales para alumnos y alumnas. Las preguntas abiertas, tentativas y provisionales, se realizaron sobre categorías seleccionadas con anterioridad derivadas de trabajos precedentes.¹ Además, los interrogantes fueron adecuándose de acuerdo con el curso de las conversaciones, requiriendo varias reuniones interactivas hasta la saturación de las categorías investigadas.

Las preguntas disparadoras fueron: ¿Por qué se decidió por Medicina? ¿Qué significación tiene para usted el título de médico? ¿Qué importancia le asigna a éste para su futuro laboral y social? ¿Recibió algún tipo de influencia externa en la elección? ¿Qué tipo de planes y proyectos tiene a futuro? ¿Qué imagen posee de las mujeres y hombres que ejercen Medicina? ¿Por qué piensa que el porcentaje de mujeres ingresantes a Medicina ha aumentado desde hace años a la fecha?

Las respuestas fueron organizadas de acuerdo con dichos interrogantes e interpretadas y comparadas lo más estricta y fielmente posible.

RESULTADOS Y CONSIDERACIONES COMPLEMENTARIAS

La principal razón alegada por la mayoría de mujeres y varones al decidirse por Medicina fue la afinidad por los contenidos biológicos. Empero, esta relevancia fue complementada por la otorgada a las relaciones interhumanas en la práctica profesional, motivo que los alejaba de otras carreras con similar orientación como la Bioquímica y la Biotecnología.

Muchas de las mujeres expresaron que la Medicina les posibilitaba desarrollar su femineidad y mejorar sus facetas humanas; entre ellas destacaron la valoración de los pacientes como personas, la comprensión de aspectos emocionales y una mejor comunicación interpersonal.

¹ Los trabajos aludidos son: D'Ottavio y col (1997) y Vago, Carrera y col (2003).

La totalidad de los varones señaló que ser médicos les brindaba estatus y prestigio social. Por su parte, las mujeres negaron que fuera el motivo más importante para ellas.

Las mujeres agregaron que abrigaban esperanzas de poder ordenar su vida futura con horarios fijos de trabajo según su elección, a fin de permitirles, a futuro, poder criar a sus hijos aunque tuvieran que postergar inicialmente la maternidad ya que seguir estudiando Medicina implicaba inexorablemente continuar con una especialidad que prolongaría dicha opción.

Al respecto, la imagen tenida por todas las entrevistadas, con una excepción, fue de esposas, madres y médicas ya que, a su juicio, la carrera médica les proveía un amplio abanico de posibilidades de ejercicio profesional lo que, a su vez, obraba en favor de compatibilizar roles.

En lo que atañe a los varones, el título significaría el colofón de un gran esfuerzo por lo arduo del proceso, cuestión que para las mujeres parecería darse por sentado ya que, en ningún momento de las entrevistas aludieron al mismo.

Queda implícito que en los proyectos profesionales futuros todos pensaban en la elección de una especialidad médica y que en esa elección, había mujeres tendientes a elegir orientaciones para ellas *femeninas*, cercanas al rol abnegado de la mujer-madre percibido reiteradamente en muchos de sus discursos.

En esta muestra quedó de manifiesto, desde el comienzo de la carrera, la percepción femenina acerca de la existencia de especialidades que podrían dificultarles sus roles familiares. Ellas lo veían; los varones, no. Esta observación acerca de que a los 18 años tendrían internalizada la discriminación coincide con el concepto de *estrategias anticipatorias de inserción laboral* postulado por Palermo (2006).

Las mujeres vislumbraban, asimismo, que había barreras de género en la práctica y que determinados campos médicos -la cirugía entre los más destacados en tanto especialidad tradicionalmente masculina- les podrían resultar complejas, fuese por discriminación, por imposibilidad de ajustar su ejercicio con roles familiares o porque habría especialidades hechas a imagen y semejanza de los varones y reproducidas por ellos.

Indagadas las significaciones en torno al título de médico, resultó llamativo que ninguno de los entrevistados, varones o mujeres, rozara siquiera de manera tangencial o superficial cuestiones relacionadas con insatisfacción profesional, sentimiento de falta de realización personal, remuneraciones insuficientes, cansancio físico-emocional, la medicalización² aumentada de la vida cotidiana, presiones por parte de los pacientes, acciones legales por mala praxis, globalización de la salud y consideración de ésta como un producto más de consumo.

Los entrevistados representaron una prueba fehaciente de que, a pesar de lo reseñado, la Medicina continuaba resultando fascinante aun cuando algunos de ellos fueron criados en familias donde al menos uno de sus integrantes era médico y bien pudieron haber percibido parte de lo antes mencionado.

Respecto de los familiares médicos corresponde acotar que la “herencia profesional” conlleva beneficios adicionales porque aseguraría mayores posibilidades de inserción laboral. Pierre Bourdieu (1991, 1999) habla de “*capital simbólico*” en el que la familia y las instituciones educativas y religiosas juegan un papel fundamental para su producción y reproducción. Así, la familia, a través de la herencia familiar, replica este capital. Entra en juego aquí lo que él denomina *habitus*, caracterizado como un conjunto de disposiciones hacia la acción, socialmente construidas y vinculadas, en este caso, al origen social del alumnado. Dicho *habitus* se entiende a partir de la incorporación de los actos, más allá de la conciencia, y supone la interiorización de esquemas cognoscitivos, perceptivos, apreciativos y evaluativos del grupo social en el que el sujeto es educado. De allí que el/la estudiante que proviene de un *background* familiar que aprecia el logro educacional e intelectual en general (y a la Medicina en particular- agregamos-) es más probable que absorba esos valores (*habitus*) y esté, en consecuencia, más inclinado a elegirla. Las valoraciones, expectativas y proyectos personales en relación con el ejercicio profesional, están incluidos dentro del capital simbólico vinculado con la profesión así como las tradiciones y expectativas familiares y la legitimidad social de la profesión elegida.

Para los entrevistados, la cercanía de médicos les permitía identificarse con ellos y pensar en recibir ayuda en el momento de la inserción laboral. En este caso, la herencia profesional era valorada tanto por mujeres como por varones.

² El uso corriente de este término denota la influencia de la medicina en casi todos los aspectos de la vida cotidiana, y connota una apreciación crítica por los efectos negativos, paradójales o indeseables, de tal fenómeno.

En ese sentido, algunos de ellos manifestaron haber recibido influencias positivas externas tanto de parientes y allegados médicos como de libros y/o a series televisivas vinculados/as con la Medicina o bien, de pasantías escolares en algún centro de salud durante el proceso de elección profesional.

La mayoría de mujeres y varones mencionó la aceptación de su decisión por Medicina por parte de sus familiares y/o amigos en razón del antedicho prestigio, si bien algunas de ellas remarcaron que sus madres les sugirieron en más de una oportunidad orientarse hacia otras carreras por tratarse de una carrera larga y sacrificada, intentando así torcer su voluntad. Empero y a pesar de ello, las propias madres reconocían a la carrera médica como apta para sus hijas. Estas estudiantes expresaron que, más allá de estos comentarios, sus madres se mostraban orgullosas de la final decisión filial.

Acerca de la importancia asignada al título médico para el futuro laboral y social así como a los planes y proyectos imaginados a futuro, las entrevistadas justificaban que la Medicina les iba a proveer suficiente autonomía personal, independizándolas frente a diferentes circunstancias vitales y les posibilitaría la búsqueda de otras alternativas de inserción laboral que compatibilizaran más con sus situaciones personales. Sin embargo, en su mayoría vislumbraba que, en un momento de sus vidas, su ingreso económico podía resentirse con la llegada de los hijos y la disminución de la cantidad de horas dedicadas al trabajo.

Con respecto a las posibles razones que intervendrían en el crecimiento de la matrícula femenina en nuestra Facultad desde hace más de una década, las mujeres, en especial, sugirieron algunos motivos que resulta de interés reseñar. En ese sentido, hubo entrevistadas que dejaron traslucir que se sienten capaces actualmente para enfrentar empresas dificultosas con éxito, y que esta carrera es una de ellas.

Excepto un varón que declaró que los hombres podrían estar orientándose hacia actividades más redituables como industria, comercio, servicios o carreras tecnológicas, los demás participantes ignoraban si ello era así ya que valoraban a la Medicina como carrera que iba a permitir siempre una salida laboral rápida. Pensaban, asimismo, que la menor cantidad de varones médicos podía estar más relacionada con una disminuida capacidad de sacrificio, común en muchos adolescentes.

En línea con ello, en su mayoría reconocieron en las mujeres mayor aptitud, disciplina y habilidad organizativa para el estudio de una carrera que, aunque respetada, era evaluada de tal complejidad que conocidos de ellos – deslizaron - ni la consideraban. En estas respuestas puede notarse una tendencia a sostener este estereotipo: *las mujeres son más dedicadas por eso les va mejor*.

Por su lado, en las entrevistadas se percibió mejor la necesidad de demostrar ser mejores y de poder con el desafío de enfrentar una andadura larga y difícil.

En relación con la imagen tenida de médicos y médicas, las mujeres, en general, valoraron que podían intelectualmente desarrollar cualquier tipo de desafío dentro de la Medicina pero no descartaron que conciliar esto con su eventual rol materno podría resultarles complicado. En lo que hace a esta dificultad femenina, tres de los diez varones sostuvieron que las mujeres bien podían superar esta situación y que conocían mujeres médicas que lo habían hecho a satisfacción.

Sugestivamente muchos de los varones no tenían la percepción de que las mujeres tuvieran impedimentos para ejercer la profesión en cualquiera de sus alternativas. En contraste, determinadas entrevistadas acordaron que las responsabilidades familiares podrían efectivamente imposibilitarles tales accesos y dificultarles el desempeño profesional.

Por lo tanto, los varones parecieron obviar estas barreras de género para las mujeres. Enfocándose en la imagen de las mujeres como médicas, todos los participantes les reconocieron similares capacidades para enfrentar cualquier desafío médico, incluso las especialidades quirúrgicas. Asimismo, señalaron que las eventuales diferencias perceptibles en el posgrado podrían obedecer a usos y costumbres o algunos prejuicios socio-culturales que confinarían a las mujeres a definidas áreas médicas como Clínica General, Pediatría, Dermatología, Tocoginecología, Oftalmología y otras. No obstante, los consideraron superables.

Para Daune Richard (1995), las mujeres que eligen carreras técnicas no tradicionales (Ingeniería, por ejemplo) tienen una lógica más orientada a la formación que a la profesionalización y, una vez recibidas, se insertan profesionalmente en la docencia universitaria o en ramas feminizadas.

En el caso de Medicina, se da una situación particular ya que la docencia universitaria se asocia con la actualización permanente, la asistencia a reuniones cien-

tíficas y eso es un valor agregado que suma prestigio al ejercicio profesional. No en vano son escasas las disciplinas médicas, fundamentalmente en el ciclo clínico, donde encontramos mujeres en los cargos de mayor responsabilidad. Algo similar acontece en las sociedades científicas.

Esto formaría parte de un mecanismo por el cual las personas, en carreras no tradicionales, tienden a reafirmar su propia identidad de género. En Medicina, como puede verse, esta “restauración de la feminidad” se vería en sus proyectos a futuro y, más precisamente, en la elección de la especialidad. Cirugía sigue siendo para la mayoría una especialidad que no atrae a las mujeres porque visualizan un ambiente masculinizado que les dificultaría la compatibilización con aspectos de índole familiar (BONDER, 2006).

Aquí la realidad internacional revela obstáculos palmarios para con la mujer. Según Bickel (2000), en los EEUU finiseculares, las mujeres representaban el 43 % de los estudiantes de Medicina, el 37 % de los residentes y el 27 % de los docentes dedicación exclusiva de las escuelas médicas; menos del 11 % de ellas eran Profesoras contra el 31 % de los varones. Más aún, desde que la proporción de mujeres que alcanzaba altas posiciones permanecía relativamente baja, la cantidad de las mismas disponibles para liderazgo en medicina académica era aún escasa.

A su vez, Reichenbach y Brown (2004), registraron que en México hacia el año 2000, el 46% de las médicas colegiadas no estaban empleadas como tales en comparación con el 35 % de varones en idénticas condiciones y que, en EEUU en 1998 y 1999, las mujeres ocupaban el 6 % de las direcciones departamentales y 6 de 125 escuelas médicas tenían decanas, respectivamente.

Resulta claro que la mayoría de las posiciones jerárquicas en Medicina se halla aún en manos masculinas y que, aunque el acceso de las mujeres a la carrera médica y su egreso de ella hayan crecido y crezca, su ocupación de posiciones relevantes dentro del campo médico sigue siendo todavía baja (ANGELIS, 2000).

CONCLUSIONES

Corresponde señalar inicialmente que este trabajo intenta acercar, una mirada desde los propios protagonistas (estudiantes de medicina de ambos sexos) en un momento clave de su proceso de decisión: el ingreso y, desde ese lugar, escudriñar varios

aspectos ligados a la decisión por Medicina, con énfasis especial en el aumento diacrónico de la matriculación femenina, aún no esclarecida fehacientemente.

En ese contexto, surge nítido de lo indagado que la carrera médica no implicaría –particularmente para las mujeres - una ruptura brusca con los estereotipos de género que persisten en la sociedad. Más aún, la Medicina no sólo ofrecería para ellas la posibilidad de compatibilizar horarios y roles – mujeres médicas y mujeres madres - sino que no las alejaría de la función de cuidadora de la salud que tradicionalmente se les ha atribuido. A este respecto, se percibe cierto desconocimiento acerca de las reales demandas de la práctica profesional como, por ejemplo, las guardias y la intensidad de los requerimientos horarios en las residencias donde se forman como especialistas.

En general, ninguna de las entrevistadas visualizó el trabajo como espacio de entrega y sacrificio. Ellas opinaron que, ante la llegada de los hijos, el varón se vuelve el sostén económico del hogar mientras ellas jugarían el papel de sostén afectivo. Es visible que estudian porque les gusta, porque piensan que Medicina es una carrera que permite no sólo salida laboral específica sino la existencia de espacios capaces de compatibilizar su desarrollo profesional con el familiar. El trabajo representaría un espacio de autonomía antes que un medio para satisfacer necesidades.

Al margen de quienes sostienen que las mujeres con hijos desarrollan una baja profesionalización mientras éstos son pequeños y reducen el tiempo dedicado a su profesión y a su capacitación, las mujeres aquí entrevistadas piensan que la Medicina es una carrera apta para esto aunque signifique menor ingreso económico. Intentan organizarse y compartir el cuidado de los hijos al margen de que nunca su función puede verse sustituida.

Los resultados dejaron traslucir una acción planificada y razonada de las mujeres en la elección por Medicina en la que sopesaron sus propias competencias para enfrentar el desafío que implicaba esta carrera con los obstáculos o barreras que podrían impedirles su concreción. En consonancia con ella, las mujeres la habrían elegido libremente ya que les suponía, por su amplio espectro de alternativas en el ejercicio profesional, un menor nivel de conflicto y la posibilidad de compatibilizar roles.

Asimismo, valoramos que esta exploración revela *prima facie* relaciones entre el género y la elección de la carrera médica en las que las mujeres sustentan concepciones de género más cercanas a las tradicionales en lo que hace a la maternidad y más

próximas a las emergentes en lo que se refiere a la división sexual del trabajo en la pareja. Por su lado, los varones sostienen, en general, concepciones lindantes con las emergentes en ambos sentidos; desde luego, antes de vivir la situación concreta y de manera, por ahora, declarativa.

Concluyendo, lo más novedoso, a nuestro modesto entender, de este abordaje cualitativo de aspectos relacionados directa y/o indirectamente con el proceso de decisiones la provisión de indicios de interés que, si bien requieren ampliados estudios complementarios, nos permiten determinados adelantos. Entre ellos, nada menor es aquél que, desde lo hallado, brinda la posibilidad de excederlargamente las aludidas visiones simplistasdel refugio femenino en nichos ecológicos de baja rentabilidad, por ello abandonados por el hombre. .

REFERÊNCIAS

ÁLVAREZ LLERA G, et al. Tendencia de la matrícula femenina en la educación superior. Un cuarto de siglo. El caso de la carrera de medicina” **Revista de la Facultad de Medicina** (México), 2006, 49: 151-155.

BICKEL, J. Women in Academic Medicine. **Journal of the American Women’s Association** (JAMWA), 2000, 55: 10-13.

BONDER, G. **Género en acción en la Sociedad del Conocimiento. Oportunidades para la innovación**. Documento Elaborado para el Seminario Internacional “La Sociedad de la información en la cooperación al Desarrollo “ organizado por la Fundación Tres Culturas del Mediterráneo. Sevilla (España), 2006.

BOURDIEU, P. Estructuras, habitus, prácticas. In: **El Sentido Práctico**. Madrid (España) Ediciones Taurus, 1991.

BOURDIEU, P. El Campo Científico. In: **Intelectuales, Política y Poder**. Buenos Aires (Argentina). Editorial Eudeba, 1999.

CENSO Nacional De Estudiantes Universitarios. 1994. Disponible en: <www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/10021338.pdf>.

DOUNE-RICHARD, A. M. **La place des femmes**. Ediciones La Découverte, 1995.

DE ANGELIS, C. D. Women in Academic Medicine: New insights. Same sad news. **British Medical Journal** (BMJ) 342: 425-427.

PALERMO, A. I. **Mujeres y elecciones no tradicionales**: el caso de la UNLU. Tesis doctoral. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires (Argentina), 2006.

_____. El acceso de las mujeres a la educación universitaria. **Revista Argentina de Sociología**, 2006, 4: 11-46.

REICHENBACH, L.; BROWN, H. Gender and academic medicine: Impacts on the health workforce. **British Medical Journal**, n. 329, (7469): 792–795, 2004.

Larisa Ivón Carrera

Decana y Profesora Doctora Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional del Litoral
(Santa Fe, Argentina)

Dirección postal: Ciudad Universitaria. (3000) Santa Fe. Argentina

Teléfono: 54-0342 - 4575116

Correo electrónico: decanato@fcm.unl.edu.ar

Profesor Doctor Alberto Enrique D'Ottavio

Facultad de Ciencias Médicas y Consejo de Investigaciones de la Universidad Nacional de
Rosario (Argentina)

Dirección postal: Matheu 371

Teléfono: 54-0341-4556101

Correo electrónico: aedottavio@hotmail.com