

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LAS PREFERENCIAS Y DESEMPEÑO PROFESIONAL DE GINECÓLOGOS Y GINECÓLOGAS ANDALUCES

Eugenia Gil García
Dpto. Enfermería
Universidad de Sevilla
egil@us.es

José Gimeno Mellado
Becario de Investigación
Universidad de Sevilla
josegimeno49@hotmail.com

Francisco Garrido Peña
Dpto. Filosofía Política
Universidad de Jaén
fpena@uajen.es

Rocío Aguilar Caro
Dpto. Dirección de Empresa
Universidad Pablo Olavide
ragucar@upo.es

María Hernández Padilla
Dpto. Enfermería
Universidad de Jaén
mpadilla@ujaen.es

RESUMEN

En esta ponencia presentamos resultados parciales de una investigación desarrollada en Andalucía a una muestra representativa de profesionales de la ginecología que trabajan en el Sistema Sanitario Público Anadaluz. El objetivo era conocer las opiniones y expectativas de los profesionales con respecto a la participación en actividades científicas y en el desempeño profesional. Los resultados muestran una fuerte incorporación de las mujeres al ejercicio de la Obstetricia y Ginecología y una desproporción en la ocupación de puestos de responsabilidad. El análisis desde la perspectiva de género y la teoría del gusto pone en relación las preferencias y el desempeño profesional con la persistencia de estereotipos y fronteras de género que se manifiestan en la dificultad que muestran las mujeres de participar como ponentes en reuniones científicas. Y muestra la dificultad de sacar conclusiones relativas a las diferencias observadas entre varones y mujeres si no se tiene en cuenta la variable edad.

PALABRAS CLAVE

Género, expectativas profesionales, desempeño profesional, fronteras invisibles, techo de cristal

INTRODUCCIÓN

Investigaciones realizadas desde el ámbito interdisciplinar de los Estudios de las Mujeres ponen de manifiesto las diferencias y desigualdades en la práctica de las profesiones sanitarias. Desigualdad que se manifiesta en la participación y segregación a determinadas carreras y, dentro de ellas, en determinadas especialidades y en la escasa participación en puestos de responsabilidad (Ortiz, Teresa 2002).

En 1995, España contaba con 162.650 profesionales de la medicina colegiados (33,79% mujeres), 172.132 en Enfermería (79,04% mujeres) y 6.072 en Matronería (95,27% mujeres) (Ortiz, Teresa 2002). En los años 2000 y 2009 se mantienen constantes los porcentajes en Enfermería (80,48% y 83,52%) y Matronería (94,94% y 93,79%), mientras que se aprecia un incremento notable en las cifras de mujeres que se dedican a la medicina. Así, en el año 2000, en un total de 179.033 profesionales colegiados, las mujeres representan el 37,82%, y en 2009, con 219.031 médicos colegiados, las mujeres representan el 45,11% (Instituto Nacional Estadística 2010). El ejercicio de la medicina ha registrado una creciente presencia de mujeres en ocasiones (Arrizabalaga, P, Valls-Llobet, Carme 2005) superior al registrado en otros ámbitos profesionales.

En Andalucía, los datos desagregados por sexo más recientes son de 1997. En este año se registraban 27.328 médicos y médicas colegiadas, las mujeres representaban el 31,75%. En el año 2000 el porcentaje de médicas aumentó al 33,32%, sobre un total de 28.857 inscripciones, y en 2009 llegó hasta el 39,42% sobre 32.740 (Instituto Nacional Estadística 2010).

No hemos encontrado datos que hagan referencia a la incorporación de las mujeres a la especialidad de Ginecología y Obstetricia en España, ni en Andalucía. Existen investigaciones que describen el panorama en Estados Unidos, donde las mujeres representaban el 30% de los y las Residentes de Obstetricia y Ginecología en 1980, el 47% en 1990 y el 76% en 2005 (Wolpaw Reyes, J. 2007)⁴. Otras investigaciones realizadas en Inglaterra, Canadá o Australia, confirman la incorporación de la mujer al ejercicio de la medicina, así como su concentración en las áreas de atención primaria y ginecología-obstetricia (McMurray JE, Cohen M, Angus G *et al.* 2002).

La entrada de las mujeres en las especialidades de Ginecología y Obstetricia, combinada con la frecuente preferencia de las pacientes por ser tratadas por ginecólogas, motiva un gran número de preguntas acerca del futuro de estas especialidades y de quienes se dedican a ellas (Wolpaw Reyes, J. 2007).

Este trabajo se basa en los hallazgos de una investigación más amplia cuyo propósito fundamental era conocer las opiniones y expectativas de los y las profesionales de la Obstetricia y Ginecología del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA). En esta ponencia presentamos las similitudes y diferencias entre varones y mujeres en cuanto a su participación en actividades científicas y prácticas profesionales.

MATERIAL Y MÉTODOS

La población de especialistas en GyO que trabajan en Sistema Sanitario Público Andaluz en el año 2010 según datos aportados por la Consejería de Salud es de N=657. Para que la muestra sea representativa, con un margen de error del +/- 5% y un nivel de confianza al 95% en el supuesto de máxima variabilidad ($p=q=0,5$), el tamaño de la muestra debe ser de 243 individuos.

Para seleccionar las unidades muestrales se realizó un muestreo polietápico estratificado por conglomerados ("Áreas de salud")¹ con afijación proporcional. Se decidió enviar a cada una de las provincias andaluzas una cantidad de cuestionarios proporcional al número de MIR, Especialistas y Jefes/as de Servicio en Ginecología y Obstetricia, adscritos al SSPA. Para completar la muestra (243), se entregaron finalmente 499 cuestionarios en 23 hospitales de las ocho provincias andaluzas. Obtuvimos una tasa de respuesta en el 48,7%. La tasa de respuesta de este tipo de encuestas se encuentra entre el 30% al 50% (Cea D'Ancona, M. Angeles 2001). El trabajo de campo se llevó a cabo en los meses de Mayo y Junio de 2010.

El cuestionario estaba compuesto por preguntas referidas a:

1. Participación en actividades científicas en el último año medidas mediante variables categóricas (Si/No): participación en cursos o seminarios (curso o Sem), asistencia a Congresos Nacionales (Congr. Nac.), asistencia a Congresos Internacionales (Congr. Inter.), publicación en Revista Científica (Revista Cient.), publicación en Revista de Divulgación (Revista Divulg.), Ponente en Congreso Nacional (Ponente C. Nac.), Ponente en Congreso Internacional (Ponente C. Inter.) y participación en Proyectos de Investigación (Proy. Invest.).
2. Dedicación a los distintos ámbitos de la especialidad (Si/No): Ginecología Médica (G. Méd.), Ginecología Quirúrgica (G. Quir.), Oncología Ginecológica (OG), Fertilidad y Reproducción Asistida (FRA), Medicina Materno-Fetal (MMF), Obstetricia (Obs.).
3. Preferencias sobre los distintos ámbitos de la especialidad (Medida de 1-10) Ginecología Médica (G. Méd.), Ginecología Quirúrgica (G. Quir.), Oncología Ginecológica (OG), Fertilidad y Reproducción Asistida (FRA), Medicina Materno-Fetal (MMF), Obstetricia (Obs.).

Los datos recogidos en los cuestionarios fueron incorporados a una base de datos creada en el programa estadístico SPSS-17. Llevamos a cabo análisis exploratorio, descriptivos, bivariados (T de Student, ANOVA y Chi-Cuadrado) y multivariado (Regresión Logística binaria y factorial). Cuando alguna de las variables no cumplía con el requisito de homocedasticidad, se realizaron pruebas no paramétricas.

¹ Según el artículo 12 del Decreto 259/01, de 27 de noviembre, por el que se determinan las competencias y estructura de las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud, se delimitan las Áreas de Salud y se establecen las normas reguladoras de los Consejos de Salud de Área, el Sistema Sanitario Público de Andalucía se organiza en 8 demarcaciones territoriales denominadas Áreas de Salud, cuya delimitación territorial coincide con las 8 provincias andaluzas. Por otro lado, el artículo 47 de la Ley 2/98, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, describe los criterios que regirán la delimitación de Áreas de Salud, indicando los siguientes: factores geográficos, socio-económicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, ambientales, de vías y medios de comunicación homogéneos, así como de instalaciones sanitarias existentes. La misma norma, en su artículo 48 apunta que el Área de Salud constituye el marco de planificación y desarrollo de las actuaciones sanitarias.

RESULTADOS

1. Característica de la muestra

La muestra quedó formada por 243 personas. De ellas 127 eran mujeres (52,3%) y 107 varones (44,1%) con una edad media de 43 años. Al comparar por sexos, se observa una diferencia en la media de edad de, aproximadamente, 10 años (49 años varones versus 38 años mujeres). Como se recoge en la Tabla 1 la diferencia en la edad es muy distinta en los dos grupos. La edad media de varones es de 49 años (DS:11,59) y de las mujeres 38 años (DS: 10,20). El 25% de los varones tiene menos de 40 años, en las mujeres es de 28,9.

Tabla 1. Descriptivo de edad de la muestra de GyO del SSPA

Edad		Varones	Mujeres
N	Válidos	107	127
	Perdidos	0	0
Media		49	38
Error típ. de la media		1,1	0,9
Mediana		51,3	37,6
Desv. típ.		11,5	10,2
Percentiles	25	40,4	28,9
	50	51,3	37,6
	75	58,2	45,4

Al relacionar sexo con categoría laboral, se aprecia que 56 encuestados tienen la condición de MIR, 158 son Especialistas y 20 son Jefes/as de Servicio. Al relacionar categoría laboral y sexo resulta llamativo el que de los 20 Jefes/as de Servicio consultados, sólo el 1,6% sean mujeres.

Tabla 2. Relación Sexo y Categoría laboral

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Categoría laboral	Residente	Recuento	16	40	56
		% de Sexo	15,0%	31,5%	23,9%
	Especialista	Recuento	73	85	158
		% de Sexo	68,2%	66,9%	67,5%
	Jefe de Servicio	Recuento	18	2	20
		% de Sexo	16,8%	1,6%	8,5%
Total		Recuento	107	127	234
		% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

2. Participación en actividades formativas y de investigación

Los y las especialistas en G y O asisten con frecuencia a cursos de formación. En el último año, han participado en Cursos o Seminarios el 95% de los y las profesionales, han asistido a Congresos nacionales el 66,7%, a Congresos Internacionales el 24%, han publicado en alguna revista científica el 22% y en alguna revista de divulgación el 7,8%, han sido ponentes en algún

Congreso Nacional el 17% y en algún Congreso Internacional el 5%, el 27,6% han participado en el último año en algún proyecto de Investigación. Por sexos, los varones participan más en este tipo de actividades que las mujeres. Las diferencias son significativas en la asistencia a Congresos Internacionales (0,012), publicación en revistas científicas (0,005); publicación en revistas de divulgación (0,010) y en ser ponente en Congresos Nacionales (0,000).

Por grupos de edad, los que se sitúan en la franja etaria de 46 a 55 años puntúan mejor en casi todas las categorías, excepto en la participación en cursos o seminarios de formación y participación en proyectos de investigación. Las pruebas estadísticas realizadas confirman que la edad influye de modo significativo en la realización las actividades como publicar en Revistas Científicas (0,011), y en Revista de Divulgación (0,005) y ser ponente en Congresos Internacionales (0,012). Los residuos tipificados corregidos indican que los y las situados en la franja etaria entre 46-55 años realizan más actividades científicas.

Para averiguar el peso que tienen las distintas variables que aparecen con significación estadísticas construimos un modelo de Regresión Logística Binaria. Tomando como covariables las variables que tienen significación estadística tanto por sexo como por edad.

Al introducir las covariables se produce un mejora significativa del ajuste global (Pruebas ómnibus en paso 1: Chi-cuadrado 64,227, sig: 0,000). Tras 5 iteraciones en el modelo se obtiene una R cuadrado de Cox Snell de 0,240 y de Nagelkerke de 0,321. El porcentaje de clasificación correcto del 72,2%. Las variables en la ecuación

Tabla 3. Variables en la ecuación

		B	E.T.	Wald	Gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1(a)	edadrec4	-,864	,148	34,235	1	,000	,421
	Asist Cong Int	,535	,417	1,646	1	,200	1,707
	Pub Rev Cient.	,123	,441	,078	1	,780	1,131
	Pub Rev Divulg	,157	,827	,036	1	,849	1,170
	Ponente Cong Nacional	1,416	,479	8,741	1	,003	4,121
	Ponente Cong Intern.	-1,358	,963	1,988	1	,159	,257
	Constante	,742	1,619	,210	1	,647	2,100

a Variable(s) introducida(s) en el paso 1: edadrec4, v1.act3, v1.act4, v1.act5, v1.act6, v1.act7.

Como se aprecia en la tabla de Variables en la ecuación, las únicas variables independientes que aparecen significativamente relacionadas con el sexo son: edad y participar como Ponente en Congreso Nacional. Los coeficientes asociados a otras variables, aunque en principio aparecían como significativos desaparecen en el modelo, dejan de ser estadísticamente significativas.

De los coeficientes que son significativos en el modelo, el que correspondiente a la variable edad es negativo (-0,864), es decir, existe una relación inversa entre sexo y edad, siendo más probable que los sujetos con menos edad sean mujeres. El coeficiente correspondiente a la variable "Ponente en Congreso Nacional" es positivo (1,416), es decir, es menos probable que las mujeres participen como Ponentes en Congresos Nacionales. La Razón de Ventajas cuantifica el grado de la relación existente entre la variable "Ponente en Congreso Nacional" con el valor varón de la variable "Sexo", cuando se mantienen constantes el resto de las variables. En este caso la Odds Ratio, Exp (B), alcanza un valor de 4,121, podemos afirmar que la probabilidad de que los Ponentes en Congresos Nacionales sean varones es cuatro veces mayor a que sean mujeres.

3. Dedicación de los distintos ámbitos de la especialidad

Los y las profesionales que trabajan en las áreas de Ginecología y Obstetricia de hospitales del SSPA se dedican fundamentalmente a actividades de "Obstetricia" (81,2%), "Ginecología Médica" (77,5%) y "Ginecología Quirúrgica" (67%). En menor medida aparecen la "Medicina Materno-Fetal" (55%), "Ginecología Oncológica" (39%), y "Fertilidad y Reproducción Asistida" (24%).

Por sexos, las diferencias estadísticamente significativas aparecen en el desempeño de la "Ginecología Quirúrgica" (0,001), campo al que dicen dedicarse casi el 80% de los varones y poco menos del 60% de las mujeres, a la "Oncología Ginecológica" (0,026) (15 puntos a favor de los varones). Las mujeres, sin alcanzar cotas de significatividad estadística, participan con más frecuencia en el ejercicio de la "Obstetricia" (83,2% versus 78,3%) y "Fertilidad y Rep. Asistida" (25,6% versus 20,7%). Al comparar por edades, llama la atención la tendencia observada en los ámbitos de la "Ginecología Quirúrgica" y la "Oncología Ginecológica", donde al aumentar la edad aumenta la dedicación profesional. Lo contrario ocurre en "Fertilidad y Rep. Asistida". Asimismo, se aprecia una fuerte caída en la dedicación a la "Obstetricia" en mayores de 55 años.

4. Preferencias de los distintos ámbitos profesionales

Cuando se solicita a los y las encuestadas que valoren sus preferencias en los citados ámbitos de la especialidad del 1 a 10, según el grado en que desearían dedicar a ellos toda o gran parte de su actividad asistencial, las materias preferidas son "Ginecología Quirúrgica", con una valoración media de 8,3, y la "Ginecología Médica" (7,4), "Obstetricia" (7,4), "Medicina Materno-Fetal" (7,4), "Oncología Ginecológica" (7,2) y "Anticoncepción" (5,3).

Las diferencias por sexo más relevantes estadísticamente aparecen en las categorías de "Fertilidad y Rep. Asistida" (0,002), "Medicina Materno-Fetal" (0,008), campos en los que las mujeres puntúan más alto. Por grupos de edad, se observan diferencias significativas en el ámbito de la "Fertilidad y Reproducción Asistida" (0,000) y "Ginecología Médica" (0,022). Al

ámbito de la Fertilidad prefieren dedicarse los y las más jóvenes (“Hasta 35”) y a la “Ginecología Médica” los que se encuentran en la franja etaria de 36-45 años.

Llevamos a cabo un análisis factorial para detectar los grupos de afinidad en la elección de los diversos ámbitos “Ginecología Médica”, “Ginecología Quirúrgica”, “Oncología Ginecológica”, “Fertilidad”, “Medicina Materno-Fetal”, “Obstetricia” y “Anticoncepción”. Con un Determinante de 0,096; KMO: 0,612; sig: 000. Con una varianza explicada del 60,7% mediante el Método de Componentes Principales obtenemos que las variables se agrupan en dos factores que denominamos: F1: Fertilidad y Reproducción y F2: Ginecología Médica-Quirúrgica (Tabla 4).

Tabla 4: Matriz de componentes(a). Análisis factorial

	Componente	
	1	2
Elegir asistencia Gm	-,010	,649
Elegir asistencia Gq	-,052	,791
Elegir asistencia Og	-,141	,697
Elegir asistencia Ant	,483	,521
Elegir asistencia Fer	,633	,326
Elegir asistencia MMf	,901	-,189
Elegir asistencia Obs	,902	-,157

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
a 2 componentes extraídos

Para averiguar si existe o no diferencias entre los grupos que prefieren dedicarse al ámbito de la Fertilidad y Reproducción o al ámbito de la Ginecología Médica-Quirúrgica realizamos un análisis discriminante exploratorio. El porcentaje de casos válidos es de 182 (75%). Como se aprecia en la tabla de autovalores este es próximo a 0 y la correlación canónica 0,254 (Tabla 5). Esto significa que las variables seleccionadas no permiten distinguir bien a los grupos. O lo que es lo mismo que el sexo no discrimina las preferencias. Esto también se aprecia en el estadístico. Lambda de Wilks (0,936; p-valor: 0,003) que refleja solapamiento entre los grupos (Tabla 6).

Tabla 5: Autovalores

Función	Autovalor	% de varianza	% acumulado	Correlación canónica
1	,069(a)	100,0	100,0	,254

a Se han empleado las 1 primeras funciones discriminantes canónicas en el análisis.

La prueba de igualdad de media en los grupos en cada variable. Se aprecia que el sexo es significativo al elegir Fertilidad y Reproducción y no es significativo en elegir Ginecología Médico-Quirúrgica. Sin embargo, como veremos con la prueba M de Box (5,17) (Tabla 7) el sexo no resulta una función discriminante en las variables consideradas y aceptamos la hipótesis de igualdad de matrices de varianza-covarianzas (0,164) y concluir que los grupos considerados en relación al sexo tienen la misma variabilidad.

Tabla 6: Pruebas de igualdad de las medias de los grupos

	Lambda de Wilks	F	gl1	gl2	Sig.
Fertilidad y Reproducción	,940	11,417	1	180	,001
Ginec Médico-Quirúrgica	,995	,815	1	180	,368

Tabla 7: Resultados de la prueba

M de Box	5,177
F	Aprox. 1,704
	gl1 3
	gl2 2700822,55
	6
Sig.	,164

Contrasta la hipótesis nula de que las matrices de covarianzas poblacionales son iguales.

Es decir, a varones y mujeres les interesa por igual el ámbito de la Ginecología Médico-Quirúrgica, ellas prefieren más que los varones el ámbito de la Fertilidad y Reproducción. Pero al incorporar las dos opciones al análisis observamos que el sexo, por sí solo no discrimina las preferencias.

Discusión

Como se observa en la muestra se ha producido una importante incorporación de las mujeres al ejercicio de la Ginecología y la Obstetricia como se aprecia en el hecho de que la mitad de las entrevistadas tengan hasta 35 años y el 75% no supere los 46. Pero este fenómeno de incorporación no se refleja en el ámbito directivo. Sólo el 10% de los Jefes/as de Servicio entrevistados son mujeres. La desproporción en puestos de responsabilidad gerencial es un hecho contrastado por otros autores (Arrizabalaga P, Valls-Llobet, Carne 2005) y pone de manifiesto lo que autoras feministas denominan el “techo de cristal” (Guil, Ana 2007), taponamiento de la ocupación de puestos de dirección cuando estos se producen por coaptación, como en el caso que nos ocupa. Esta tendencia en el campo de la Ginecología-Obstetricia, también se aprecia en el entorno norteamericano (Bacon 2008).

En la producción científica observamos que el número de mujeres que publican los resultados de sus investigaciones en revistas científicas o de divulgación es menor que el de varones, como ocurre en el área de la Atención Primaria española (Delgado Ana López-Fernández Luis Andrés, Luna Juan de Dios 2001) en este sentido creemos interesante abordar un análisis de la autoría. En relación a ello, un trabajo publicado en 2006 estudió la autoría de artículos originales publicados en 6 importantes revistas de medicina americanas (incluyendo “Obstetrics & Gynecology”) en los años 1970, 1980, 1990, 2000 y 2004. Los resultados muestran que el porcentaje de mujeres que figuraban como primer autor iba desde el 5,9% en 1970 hasta el 29,3% en 2004. De modo similar, el porcentaje de autoras senior creció desde el 3,7% al 19,3% en los mismos años. En las publicaciones sobre Ginecología y Pediatría el aumento de la presencia femenina se mostraba más elevado, mientras que en las dedicadas a la cirugía el crecimiento era menor

(Jagsi, Guancial, Worobey *et al.* 2006). Si atendemos a la participación en proyectos de investigación observamos que también resulta una diferencia significativa y puede llevarnos a pensar que las mujeres dedican menos horas a la investigación que los varones (DesRoches, Zinner, Rao. *et al.*2010). Sobre la asistencia y participación a Congresos, la única fuente encontrada trata hace referencia a la participación en Congresos de especialistas en

Anestesiología en Francia, según los autores no existirían diferencias por sexos pero sí derivadas de la antigüedad en el cargo, siendo los más veteranos los que más asisten (Kua, Belii, Pontone *et al.* 2006). Ello se muestra también en nuestros datos, en el análisis multivariable la edad y ser Ponente en Congresos Nacionales son las únicas variables que mantienen la significatividad estadística. Consideramos que esto se debe a la dificultad que muestran muchas mujeres para hablar en lugares públicos. Hecho que pondría de manifiesto la persistencia de estereotipos y fronteras invisibles asociadas al género (Burín, Mabel 2008).

Con respecto a la dedicación profesional algunas publicaciones confirman que las mujeres se encuentran infrarepresentadas en las especialidades o subespecialidades quirúrgicas (U.S. Department of Health and Human Services 2010), como el caso de la Ginecología Quirúrgica y que durante su formación muestran un menor interés por ellas (McFarland, Rhoades 1998), (Novielli, Hojat, Park *et al.* 2001) asimismo algunas investigaciones señalan que las mujeres practican menos intervenciones quirúrgicas que los varones (Mittler, Rizzo, Horwit 2000). Nuestros datos indican una menor dedicación de las mujeres a la “Ginecología Quirúrgica” (0,001) y “Oncología Ginecológica” (0,026) y, sin embargo, una mayor dedicación a la “Obstetricia”. Datos que están muy influenciados por la edad. En este sentido creemos que en Andalucía puede ocurrir la misma proyección de futuro que señalan Chan y Willis para EEUU, es decir, que en los ámbitos de la “Ginecología Quirúrgica” y en “Oncología Ginecológica” el número de varones y mujeres que se dedicaran a estas subespecialidades se igualaran en 2014 (Hoffman, Bodurka, 2009), (Chan, Willett 2004), (Fang, Egan, Rombro *et al.* 2009). La mayor dedicación de las mujeres a la “Obstetricia” muestra resultados parecidos a investigaciones realizados en Canadá (Chan, Willett 2004) y Estados Unidos (Bacon 2008) que encuentran que la dedicación a la Obstetricia desciende, sobre todo, a partir de los 40 años. La sobrerrepresentación femenina en la Obstetricia en Andalucía, puede estar ocasionada porque están en su mayoría por debajo de dicha edad.

En cuanto a las preferencias de los distintos ámbitos disciplinares se observa que las mujeres, si pudieran elegir, prefieren el ámbito de más que los varones los ámbitos de la “Fertilidad y Reproducción Asistida” (0,002) y la “Medicina Materno-Fetal” (0,008). Este hecho también se observa en el seguimiento de programas de subespecialidad en Estados Unidos (Fang, Egan, Rombro *et al.* 2009). El análisis factorial agrupa las distintas subespecialidades en ámbitos de preferencias, por un lado el que denominamos Fertilidad y Reproducción y, por otro lado el que denominamos Ginecología Médica-Quirúrgica. Al primer ámbito prefieren dedicarse las mujeres más que los varones, en el segundo las preferencias se igualan.

Pues bien, en este caso, las diferencias observadas no son explicadas por el efecto del sexo sino por los mecanismos de formación del gusto o la vocación. Para ello recurrimos a la teoría sociológica de Pierre Bourdieu sobre la producción del gusto (1988). El autor sugiere que las preferencias, o el gusto, es el resultado de la adecuación entre las determinaciones objetivas del “campo” y las expectativas subjetivas del “habitus”.

El “campo” es un espacio institucional de interacción e intercambio que impone un conjunto reglado de estímulos y pagos orientados hacia la perpetuación y reproducción del mismo. Representa el marco objetivo de determinación de las acciones y decisiones. El “habitus” es la

forma en que se construyen las expectativas y demandas subjetivas y viene marcado por el proceso de socialización.

En la investigación que nos ocupa el “campo” es el “campo clínico” (y más concretamente el subcampo de la Obstetricia) y el “habitus” es el género. El “habitus”, el género, condiciona unas expectativas subjetivas orientadas hacia actividades de cuidado relacionadas con la maternidad y la crianza, mientras que las determinaciones estructurales del “campo clínico” propician la cobertura de especialidades preferidas en menor medida por los varones. Este desequilibrio en las preferencias de especialidades por parte de varones genera un vacío funcional que encaja (como la pieza en el puzzle) con las expectativas subjetivas (habitus) de las mujeres profesionales. De esta forma, se conforma un tipo de elección que aparece como motivada por el gusto o la vocación pero que en realidad está determinada por el “campo clínico” y el “habitus de género”. El hecho de que los profesionales masculinos elijan menos esas especialidades es también del mismo proceso pero en un sentido inverso.

AGRADECIMIENTOS

A la Secretaría General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía que financio la investigación en la que se basa el presente trabajo y, especialmente, a Pepa Ruíz Fernández y Manuel Rodríguez Rodríguez por sus aportaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Arrizabalaga, P., Valls-Llobet, Carme (2005) "Mujeres médicas: de la incorporación a la discriminación". *Medicina Clínica*. 125 (3): 103-107.
- Bacon JL. (2008) "Women in obstetrics and gynecology: appreciating the past, looking to the future". *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 199 (2): 171.
- Bordieu, Pierre (1988). *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Taurus: Madrid.
- Burin, Mabel (2008). "Las "fronteras de cristal" en la carrera laboral de las mujeres. Género, subjetividad y globalización". *Anuario de Psicología* 39 (1): 75-87.
- Cea D'Ancona, Maráa Angeles. (2001) *Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social*. Edit. Síntesis: Madrid.
- Chan BT, Willett J. (2004) "Factors influencing participation in obstetrics by obstetrician-gynecologists". *Obstetrics and Gynecology*. 103 (3): 493-498.
- Díaz de Rada V (1999). "Factores que aumentan la eficiencia de las encuestas postales". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*. 85: 221-249.
- Delgado A, López-Fernández LA, Luna JD. (2001) Ser médico o médica marca diferencias en la práctica asistencial". *Atención Primaria*. 28 (4): 221.
- DesRoches CM, Zinner DE, Rao SR. *et al.* (2010) "Activities, productivity, and compensation of men and women in the life sciences". *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*. 85 (4): p. 631-639.
- Fang YM, Egan JF, Rombro *et al.* (2009). "A comparison of reasons for choosing obstetrician/gynecologist subspecialty training". *Connecticut Medicine*. 73 (3): 165-170.
- Guil, Ana (2007). "Docentes e Investigadoras en las Universidades españolas. Visibilizando techos de cristal". *Revista de Investigación Educativa*. 25(1): 111:131.
- Hoffman MS, Bodurka, DC (2009) "Surgical education and training program development for gynecologic oncology: American perspective". *Gynecologic Oncology*. 114 (2 Suppl): 47-51.
- Jagsi R., Guancial EA, Worobey, CC *et al.* (2006). The "gender gap" in authorship of academic medical literature--a 35-year perspective". *The New England Journal of Medicine*. 355 (3): 281-287.
- Lefèvre JH, Karila L, Kerneis S *et al.* (2010) "Motivation of French medical students to pursue surgical careers: results of national survey of 1742 students". *Journal of Visceral Surgery*. 147 (3): 181-186.

McFarland KF, Rhoades DR (1998). "Gender-Related Values and Medical Specialty Choice". *Academic Psychiatry*. 22 (4): 238.

McMurray JE, Cohen M, Angus G *et al.* (2002) "Women in medicine: a four-nation comparison". *J Am Med Womens Assoc*. 57 (4).

Mitler LK, Rizzo JA, Horwit SM (2000) "Physician gender and cesarean sections". *J Clin Epidemiol*. 53:1030-1035.

Novielli K, Hojat M, Park PK *et al.* (2001) "Change of interest in surgery during medical school: a comparison of men and women" *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*. 76 (10): 58-61.

Ortiz Gómez, Teresa (2002). El papel del género en la construcción histórica del conocimiento científico sobre la mujer. Elvira Ramos (ed.). *La salud de las mujeres: hacia la igualdad de género en salud*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-Instituto de la Mujer, 2002, pp. 29-42.

Pearse WH, Gant NF, Hagner AP. (2000) "Workforce projections for subspecialists in obstetrics and gynecology". *Obstetrics and Gynecology*. 95 (2): p. 312-314.

Instituto Nacional de Estadística. Madrid. Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados [actualizado 30 junio 2010]
<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p416&file=inebase&L=0> Consultado: 26 de Octubre 2010.

Kua V, Belii A, Pontone S, Beydon L *et al.* (2006) "National survey in France about continuing medical education among anaesthesiologists". *Annales Francaises d'Anesthesie et de Reanimation*. 25 (2): 144-51.

U.S. Department of Health and Human Services. Health Resources and Services Administration.
<http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/reports/physicianworkforce/female.htm> [consultado 28 octubre 2010].

Wolpaw Reyes, J. (2007) "Gender gaps in income and productivity of obstetricians and gynecologists". *Obstetrics and Gynecology*. 109 (5): 1031-1039.