

Analysis of Gender Distribution in Dental and Medical Specialties in Chile

Análisis de la distribución de género en especialidades odontológicas y médicas en Chile

HORACIO ALARCÓN-VENEGAS¹, VALENTINA FAJRELDIN CHUAQUI², MARCO CORNEJO-OVALLE³

¹ Cirujano Dentista, Especialista en Odontopediatría. Departamento del Niño y Ortopedia Dento Maxilar, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.  0009-0005-9088-5547

² PhD en Antropología y Comunicación, MSc en Salud Pública. Profesora Asistente, Departamento de Salud Pública, Facultad de Odontología, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.  0000-0002-5898-3906

³ PhD en Biomedicina, MSc en Salud Pública. Profesor Asociado, Departamento de Salud Pública, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.  0009-0006-2119-0386

ABSTRACT

Introduction: this study aimed to analyze gender distribution in medical and dental specialties in Chile and to assess structural segregation. **Methods:** a cross-sectional study was conducted using official centralized data. Eleven dental specialties and 26 primary medical specialties were included. Gender distribution was described using proportions, and segregation was assessed using Duncan's dissimilarity index. **Results:** Duncan's dissimilarity indices were 0.26 in dentistry and 0.29 in medicine, reflecting similar segregation. The most segregated feminized specialties were pediatric dentistry and pediatrics, while implantology and traumatology were the most masculinized. **Conclusions:** this study, the first to examine gender segregation in dental and medical specialties in Chile, reveal inequalities. The findings highlight the need for educational and workforce policies that promote more equitable and diverse career pathways for health personnel in Chile and Latin America.

Keywords: specialties, dental, medicine, sex distribution, health personnel

Resumen

Introducción: este estudio tuvo como objetivo analizar la distribución de género en las especialidades médicas y odontológicas en Chile y evaluar la segregación estructural. **Métodos:** se realizó un estudio transversal con datos oficiales centralizados. Se incluyeron 11 especialidades odontológicas y 26 médicas primarias. La distribución por género se analizó mediante proporciones y la segregación se evaluó utilizando el índice de disimilitud de Duncan. **Resultados:** los índices de disimilitud de Duncan fueron 0,26 en odontología y 0,29 en medicina, reflejando segregación similar. Las especialidades con mayor segregación dentro de las feminizadas fueron odontopediatría y pediatría, y dentro de las masculinizadas, implantología y traumatología. **Conclusiones:** con este estudio, el primero en analizar la segregación de género de las especialidades odontológicas y médicas en Chile, muestra desigualdades. Los hallazgos subrayan la necesidad de políticas educativas y de recurso humano que promuevan trayectorias profesionales del personal de salud más equitativas y diversas en Chile y América Latina.

Palabras clave: especialidades odontológicas, especialidades médicas, distribución por sexo, personal de salud

Enviado: octubre 13/2025 - Aceptado: febrero 03/2026



Cómo citar este artículo: Alarcón-Venegas H, Chuaqui VF, Cornejo-Ovalle M. Análisis de la distribución de género en especialidades odontológicas y médicas en Chile. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2026; 38(1): e362485. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v38n1e362485>



INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la distribución desigual de género en las profesiones de la salud ha despertado un creciente interés en Chile. Un 23 % de las inscripciones en carreras del área de la salud corresponden a hombres, según el Boletín N.º2 del 2024¹ del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud (RNPIS). Esto evidencia una feminización sostenida de este campo.

La segregación de género en las especialidades médicas y odontológicas pudiera responder a normas culturales que asignan simbólicamente determinadas cualidades y capacidades a cada género.^{2,3} Las tareas asociadas al conocimiento técnico, la racionalidad y la toma de decisiones tienden a vincularse con lo masculino, mientras que el altruismo, la empatía y el vínculo emocional son tradicionalmente categorizados como femeninos.⁴ Es que, como señala Bourdieu,⁵ las elecciones aparentemente individuales están fuertemente condicionadas por “habitus generizados” que reflejan estructuras sociales interiorizadas y tienden a reproducir las divisiones simbólicas y materiales del orden social.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) ha subrayado que la equidad de género en el mercado laboral no solo es una cuestión de justicia social, sino también clave para la eficiencia y calidad de los servicios.⁶ Promover la participación equitativa de hombres y mujeres en todas las áreas del conocimiento, favorece entornos laborales más colaborativos y efectivos, al integrar distintas experiencias, saberes y formas de relación con los pacientes.⁷

La distribución diferencial según género en las especialidades médicas y odontológicas afecta la disponibilidad de profesionales, la calidad de atención y la equidad en los sistemas de salud. La literatura sobre segregación ocupacional describe las paredes/techos de cristal (del término sociológico en inglés “glass walls”), barreras simbólicas que limitan la movilidad lateral entre campos profesionalizados por género, consolidando trayectorias diferenciadas dentro de la misma profesión.⁸ Estas barreras culturales sitúan a los hombres en posiciones privilegiadas⁹ y condicionan la elección de especialidad.

Este estudio tiene como objetivo analizar la distribución por género en las especialidades médicas y odontológicas en Chile, con el fin de identificar patrones de segregación y discutir sus implicancias para la equidad en los sistemas de salud, en un escenario que puede reflejar dinámicas presentes en otros países de la región de las Américas.

Para cuantificar este fenómeno, este estudio utiliza el índice de disimilitud de Duncan.¹⁰ Estima el porcentaje de personas que deberían cambiar de categoría (en este caso, de especialidad) para alcanzar una distribución equitativa y ha sido usado por organismos como la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud como indicador de segmentación estructural.³

MÉTODOS

Fuente de datos y procedimiento

Los datos utilizados en este estudio fueron solicitados al Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud (RNPIS) a través del portal del Consejo para la Transparencia.* Se pidió la cantidad de cirujanos dentistas y médicos cirujanos inscritos, género (femenino, masculino y

* Disponible en www.portaltransparencia.cl

otro), fecha de nacimiento, año e institución de titulación, especialidad (si correspondía) y entidad certificadora. Las respuestas se recibieron en agosto de 2024 mediante los Ordinarios N.º 3664, 3596 y 3842. Todos los datos fueron tratados de manera agregada y anonimizada, garantizando la confidencialidad de los individuos.

Descripción del registro

El RNPIS, vigente desde 2009, contiene la información oficial de todos los profesionales de la salud habilitados para otorgar atención clínica en Chile. Esta base de datos es actualizada periódicamente y validada con información del Servicio de Registro Civil e Identificación, lo que refuerza su confiabilidad y vigencia.

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo y transversal. Se evaluó la distribución por género de las especialidades registradas desde 2009 (año de creación del registro) hasta 2024. En odontología se consideraron todas las especialidades que tuvieran programas de formación activos, 11 en total. Para medicina se evaluaron las 26 especialidades primarias. Se excluyeron las subespecialidades debido a su menor número de profesionales lo que podría sesgar la estimación de la segregación de género si se incorporan directamente. Se calculó el índice de disimilitud de Duncan (Tabla 1) para las especialidades médicas y odontológicas, y se realizó su descomposición para evaluar el aporte específico de cada especialidad a la segregación global.

Tabla 1. Índice de disimilitud de Duncan.

$D = \frac{1}{2} \sum_{i=1}^n \left \frac{f_i^F}{\sum f^F} - \frac{f_i^M}{\sum f^M} \right $	
D	Índice de disimilitud de Duncan. Representa el porcentaje de mujeres u hombres que deberían cambiar de categoría para lograr una distribución equitativa por género
n	Número total de categorías, por ejemplo, especialidades médicas u odontológicas
f_i^F	Número de mujeres en la categoría <i>i</i>
f_i^M	Número de hombres en la categoría <i>i</i>
$\sum f^F$	Total de mujeres en todas las categorías
$\sum f^M$	Total de hombres en todas las categorías

Fuente: por los autores.

Se analizaron los patrones de segregación horizontal y la presencia de tendencias atípicas en la elección de especialidades, tomando en cuenta las diferencias de género.

RESULTADOS

De los 34.257 cirujanos dentistas registrados en el RNPIS, 11.695 cuentan con una especialidad registrada, de los cuales 6.441 son mujeres (55 %) y 5.254 hombres (45 %). En el caso de los 67.281

médicos cirujanos, 36.677 tienen una especialidad primaria registrada, de los cuales 15.190 corresponden al género femenino (41 %) y 21.487 al masculino (59 %).

Las especialidades odontológicas con mayor participación masculina son cirugía maxilofacial e implantología, con un 77 % y un 65 %, respectivamente. En contraste, la participación femenina es de 69 % en endodoncia y de 91 % en odontopediatría (Figura 1).

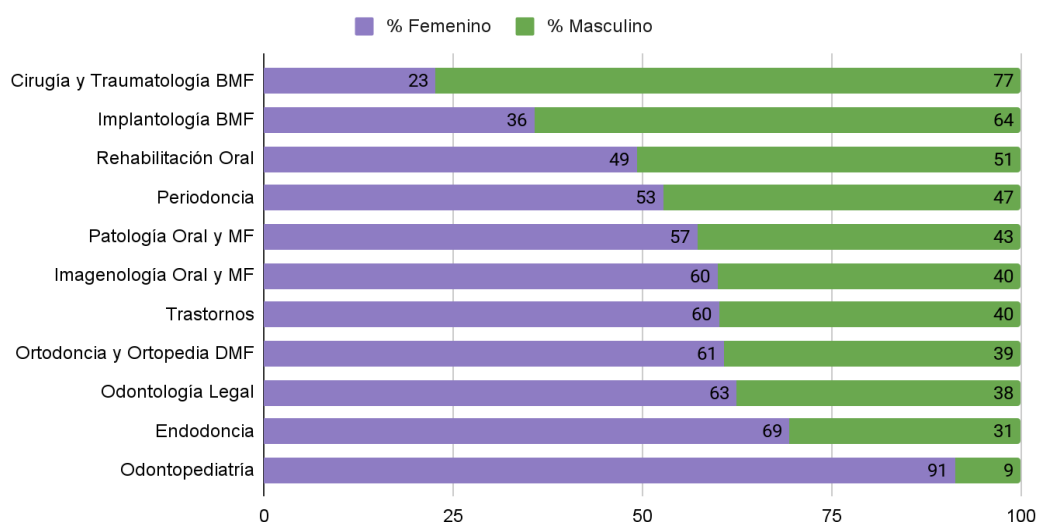


Figura 1. Distribución porcentual de género por especialidad odontológica.

Fuente: por los autores.

Las especialidades médicas que concentran mayor participación masculina son urología, con un 93 %, traumatología y neurocirugía, ambas con un 91 %. En el otro extremo, las especialidades con mayor participación femenina son neurología pediátrica, medicina física y rehabilitación, y psiquiatría pediátrica, con un 72 %, 74 % y 76 %, respectivamente (Figura 2).

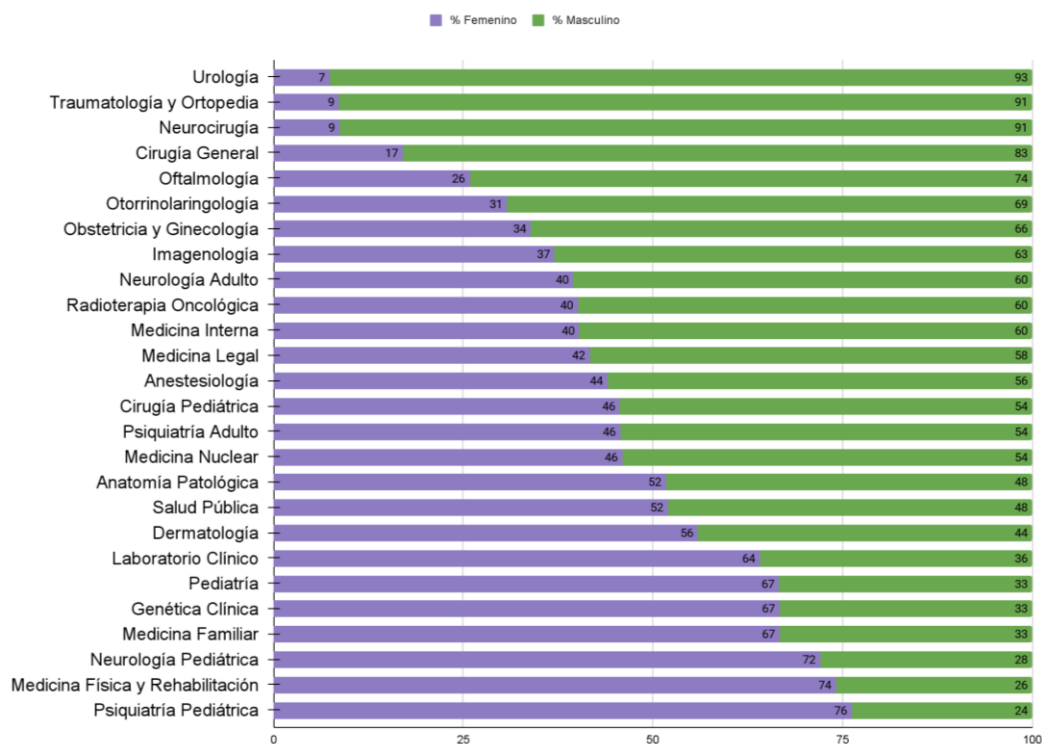


Figura 2. Distribución porcentual de género por especialidad médica.

Fuente: por los autores.

El índice de disimilitud de Duncan para las especialidades odontológicas fue de 0,26. La descomposición del índice permitió identificar las especialidades odontológicas más segregadas. Odontopediatria representa el mayor aporte con un 26,4 %, seguida de Endodoncia con un 25,3 %. El resto de las especialidades muestran aportes menores, lo que se aprecia en la Figura 3.

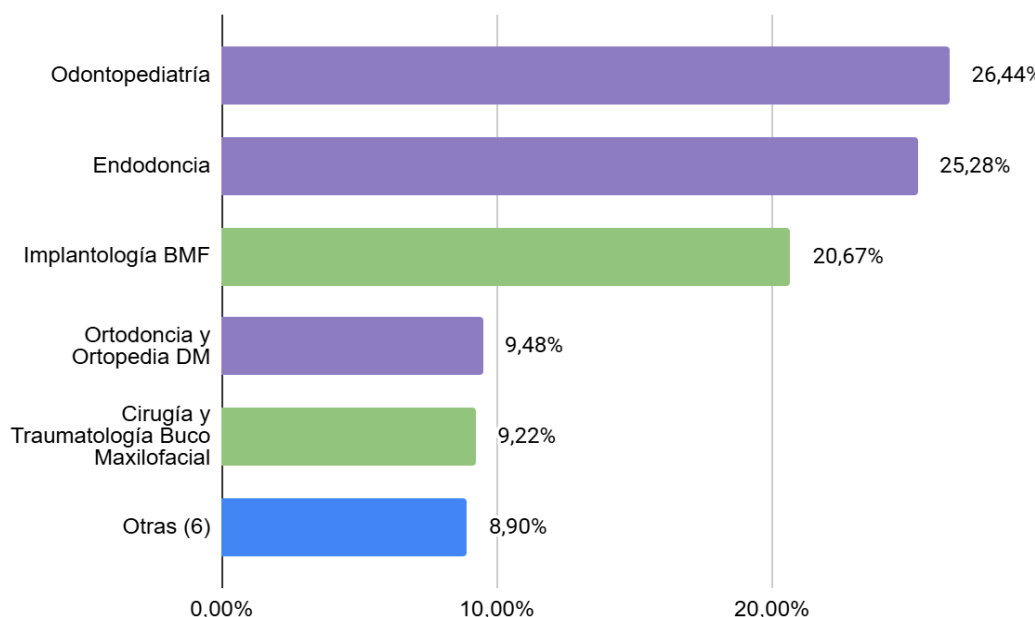


Figura 3. Descomposición del Índice de Duncan: especialidades odontológicas.

Fuente: por los autores.

El índice de disimilitud de Duncan para las especialidades médicas primarias fue de 0,29. La descomposición del índice para el área médica reveló que pediatría concentra el mayor aporte a la segregación de género con un 22 %, seguida por traumatología y cirugía general con un 15 %. El resto de las especialidades muestra contribuciones menores, lo que se observa en la Figura 4.

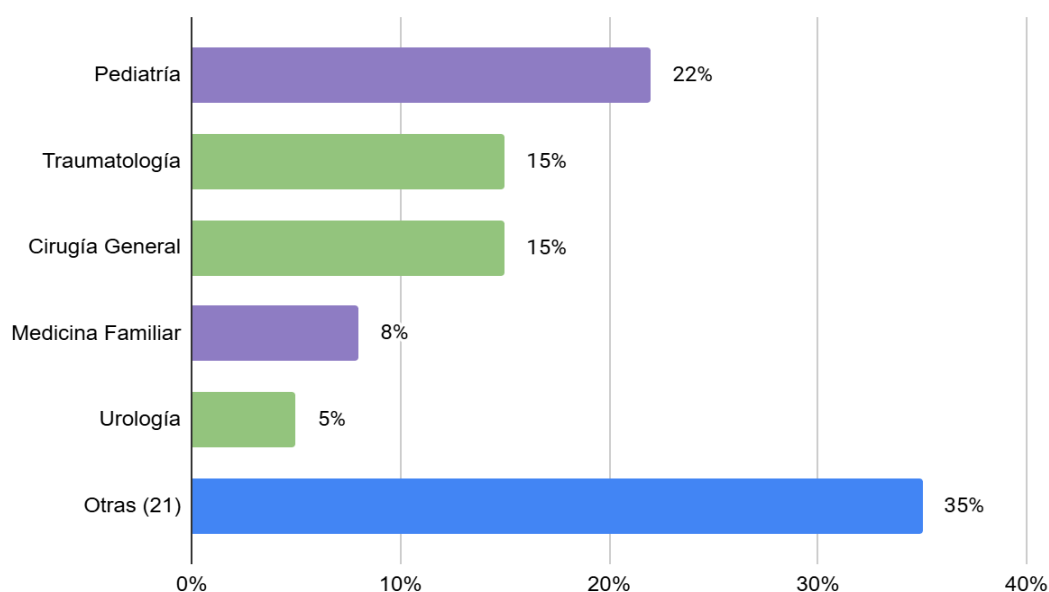


Figura 4. Descomposición del Índice de Duncan: especialidades médicas primarias.

Fuente: por los autores.

DISCUSIÓN

Las concentraciones de género en las especialidades evidencian áreas feminizadas, como odontopediatría, endodoncia y pediatría (69 – 91 % mujeres), y masculinizadas, como cirugía maxilofacial, implantología y traumatología (65 – 93 % hombres), patrones que anticipan la segregación profesional. Estos son consistentes con tendencias latinoamericanas y mundiales.^{11,12}

Los valores obtenidos del índice de disimilitud de Duncan reflejan una segregación similar tanto en odontología (0,26) como en medicina (0,29), lo que indica una distribución de género desigual y que continúa reproduciendo patrones de segmentación por género en ambas áreas.

Al descomponer el índice de disimilitud de Duncan, se observa que ciertas especialidades contribuyen significativamente a la segregación como odontopediatría y pediatría que presentan una marcada feminización, asociada a construcciones sociales que vinculan a la mujer con el cuidado infantil, empatía y calidez.^{4,13} La concentración de mujeres en pediatría y odontopediatría puede generar escasez en áreas de alta complejidad y menor representación en liderazgo,^{14,15} mientras la masculinización de especialidades quirúrgicas limita la diversidad de enfoques y puede generar disparidades en la evaluación y atención profesional.¹⁶

En contraste, especialidades como implantología, cirugía general y traumatología muestran masculinización, reflejando asociaciones culturales con autoridad, precisión y dominio técnico, y se configuran como “territorios de prestigio” donde el capital simbólico y económico refuerza la dominancia masculina.^{4,5}

Estos hallazgos coinciden con un estudio transversal realizado en Chile,¹⁷ que analizó la distribución de género entre los postulantes a especialidades médicas a través del Concurso Nacional de Ingreso al Sistema Nacional de Servicios de Salud (CONISS) entre 2020 y 2022. Las especialidades con mayor proporción masculina fueron traumatología, neurocirugía y urología, mientras que medicina familiar pediátrica, geriatría y pediatría presentaron mayoría femenina. Aunque acotado temporalmente, este estudio corrobora la tendencia identificada en nuestro análisis, que abarca un periodo más amplio gracias al uso del RNPIS.

Estos resultados reflejan también tendencias internacionales. En Estados Unidos y Europa la concentración de mujeres en pediatría y obstetricia-ginecología contrasta con su subrepresentación en especialidades quirúrgicas y de alta complejidad,¹⁸⁻²¹ evidenciando barreras estructurales y socioculturales persistentes. Es pertinente analizar la segregación de género en Chile y en América Latina, donde la evidencia es aún limitada y las dinámicas de especialización pueden ser similares.

Este trabajo constituye hasta donde ha sido posible verificar, la primera descripción de este fenómeno en las especialidades odontológicas en Chile, lo que representa un aporte original al conocimiento en esta área.

La falta de referentes profesionales diversos, puede afectar la elección de especialización del estudiantado y la identificación de modelos a seguir por parte de los pacientes, perpetuando la distribución inequitativa por género. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de avanzar en políticas institucionales que reduzcan la segregación profesional y promuevan la diversidad en las trayectorias formativas.

Comprender la segregación de género permite que las facultades de Medicina y Odontología revisen sus estrategias de admisión y orientación vocacional. Una posible medida es adaptar

estrategias realizadas en el área STEM,⁴ mediante la implementación de incentivos destinados a equilibrar la representación de género en especialidades altamente feminizadas o masculinizadas.

Una limitación de este estudio es que el RNPIS entrega los datos de género en formato binario (femenino/masculino), lo que impide un análisis interseccional más profundo. La segregación profesional no depende únicamente del género, sino que interactúa con otras dimensiones como edad, origen geográfico o condición socioeconómica.²² Considerar estas interacciones en futuros estudios permitiría comprender mejor las inequidades en la distribución de profesionales de la salud, explorar posibles factores estructurales en la base de este fenómeno y diseñar políticas más inclusivas.²³

CONCLUSIONES

Al basarse en registros administrativos, el estudio no permite identificar factores individuales que expliquen la elección de especialidad; sin embargo, los hallazgos reflejan patrones que podrían ser estructurales y que evidencian tendencias de segregación de género relevantes para la planificación educativa y del recurso humano en salud.

Futuras investigaciones podrían cuantificar las preferencias de las y los estudiantes de pregrado de lo cual no hay evidencia en Chile, y desde una perspectiva cualitativa explorar cómo los entornos de formación, tanto en el aula como en las prácticas clínicas, influyen en las decisiones de especialización, reproduciendo o cuestionando los patrones tradicionales de segregación por género.

Del mismo modo, futuros estudios podrían incorporar las subespecialidades médicas para evaluar si los patrones de segregación por género observados en las especialidades primarias se mantienen o se modifican en niveles de formación más avanzados.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

HAV: contribuyó en la adquisición, organización y análisis de los datos; redacción del manuscrito inicial y aprobación de la versión final.

VFC: contribuyó en la adquisición de datos, apoyo en el análisis de datos, revisión crítica del contenido y aprobación de la versión final.

MCO: contribuyó en la concepción y diseño del estudio, interpretación de los resultados, revisión crítica del manuscrito y aprobación de la versión final.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Valentina Fajreldin Chuaqui
vfajreldin@odontologia.uchile.cl
Facultad de Odontología y Medicina
Universidad de Chile
Chile

REFERENCIAS

1. Chile. Superintendencia de Salud. Boletín N.º – 2024 – Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud (RNPI), enero-junio 2024 [Internet]. Santiago: Superintendencia de Salud; 2024 [Acceso 2025 septiembre 25]. Disponible en <https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2024/08/boletin-n2-2024-rnpi-enero-junio-2024.pdf>
2. Boniol M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf>
3. World Health Organization. Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce. Geneva: WHO; 2019. Disponible en <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/10d2adba-gf24-4133-bc02-5d065e4f7992/content>
4. Buquet A, Cooper JA, Mingo A, Moreno H. Intrusas en la universidad. México: UNAM; 2013. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/272820677_Intrusas_en_la_Universidad
5. Bourdieu P. La dominación masculina. 2a ed. Barcelona: Anagrama; 2000.
6. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Society at a glance 2024: OECD Social Indicators. Paris: OECD Publishing; 2024 [Acceso 2025 septiembre 25]. Disponible en https://www.oecd.org/en/publications/society-at-a-glance-2024_918d8db3-en/full-report/health-and-care-workforce_4b952848.html
7. Kaersgaard JLB, Christensen MK, Søndergaard PY, Naukkarinen J. Gender differences in dentistry: A qualitative study on students' intrinsic and extrinsic motivations for entering dentistry at higher education. Eur J Dent Educ. 2021; 25(3): 495-505. DOI: <https://doi.org/10.1111/eje.12625>
8. Wasserman V, Frenkel M. Spatial work in between glass ceilings and glass walls: gender-class intersectionality and organizational aesthetics. Organ Stud. 2015; 36(11): 1485–505. DOI: <https://doi.org/10.1177/0170840615593583>
9. Charles M, Grusky DB. Occupational ghettos: the worldwide segregation of women and men. Stanford: Stanford University Press; 2004.
10. Duncan OD, Duncan B. A methodological analysis of segregation indexes. American Sociological Review. 1955; 20(2): 210–7. DOI: <https://doi.org/10.2307/2088328>
11. García-Cabeza B, García-Serna J. La transversalización de género en la educación superior latinoamericana: una revisión sistemática. European Public & Social Innovation Review. 2024; 9: 1–19. DOI: <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-1135>
12. Pelley E, Carnes M. When a specialty becomes "women's work": trends in and implications of specialty gender segregation in medicine. Acad Med. 2020; 95(10): 1499-506. DOI: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000003555>
13. Kfoury MG, Moyses SJ, Moyses ST. Women's motivation to become dentists in Brazil. J Dent Educ. 2013; 77(6): 810–6. J Dent Educ. 2013; 77(6): 810-6.
14. Acosta DA, Lautenberger DM, Castillo-Page L, Skorton DJ. Achieving gender equity is our responsibility: leadership matters. Acad Med. 2020; 95(10): 1468–71. DOI: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000003610>
15. Alonso-Villar O, del Río C. The welfare effects of occupational segregation by gender and race: differences across US regions. Papers in Regional Science. 2020; 99(1): 1773-98. DOI: <https://doi.org/10.1111/pirs.12551>
16. Cabral M, Dillender M. Disparities in health care and medical evaluations by gender: a review of evidence and mechanisms. AEA Pap Proc. 2021; 111: 159–63. DOI: <https://doi.org/10.1257/pandp.20211016>
17. Pantoja de Prada V, Ulloa Valenzuela G, Díaz Cabezas D, Valenzuela Carvajal K, Ortíz Matamala F, Rebolledo Díaz C. Asociación entre género y la elección de especialidades médicas en Chile. Rev Cir. 2024; 76(4): 334-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920240042124>
18. Boyle P. Women in medicine make gains, but obstacles remain [Internet]. AAMCNews; 2024 Jul 9 [Acceso 2025 septiembre 25]. Disponible en <https://www.aamc.org/news/women-medicine-make-gains-obstacles-remain>

19. Boyle P. What's your specialty? New data show the choices of America's doctors by gender, race, and age [Internet]. AAMCNews; 2023 Jan 12 [2025 septiembre 25]. Disponible en <https://www.aamc.org/news/what-s-your-specialty-new-data-show-choices-america-s-doctors-gender-race-and-age>
20. Larson J. Medical specialties with the most (and least) women physicians [Internet]. AMN Healthcare; 2023 Jun 23 [Acceso 2025 septiembre 25]. Disponible en <https://www.amnhealthcare.com/blog/physician/locums/medical-specialties-with-the-most-and-least-women-physicians/>
21. Pereira-Lima K, Sen S, Changolkar S, Frank E, Bohnert ASB. Trends in female physicians entering high-compensation specialties, 2008 to 2022. JAMA. 2024; 332(16): 1390–2. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2024.17516>
22. Crenshaw K. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. Stanford Law Rev. 1991; 43(6): 1241–99. DOI: <https://doi.org/10.2307/1229039>
23. Alcalde-Rubio L, Hernández-Aguado I, Parker LA, Bueno-Vergara E, Chilet-Rosell E. Gender disparities in clinical practice: are there any solutions? Scoping review of interventions to overcome or reduce gender bias in clinical practice. Int J Equity Health. 2020; 19(1): 166. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01283-4>