

RESULTADOS DE LA  
INVESTIGACIÓN

# VIOLENCIA POR RAZONES DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL

---

*Secretaría de Género - INSAP*

*Septiembre de 2022*



**AUTORIDADES  
AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE  
(AMP)**

**PRESIDENTE:  
DR. ROMERO, PABLO**

**VICEPRESIDENTE:  
DR. VÁZQUEZ, SANTIAGO**

**SECRETARIO:  
DR. CESARINI, MARTÍN**

**PROSECRETARIO:  
DR. LAUBENHEIMER, MAURO**

**TESORERA:  
DRA. CABRAL, MARINA**

**PROTESORERA:  
DRA. NARDO, SOLEDAD**

**COMISIÓN DE GÉNERO:  
DRA. VILLULLA, JULIA  
DRA. ADOBBATTI JOSEFINA**

**AUTORIDADES  
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD  
(INSAP)**

**DIRECTOR:  
DR. HERNÁNDEZ, GONZALO**

**DIRECTOR ASOCIADO:  
DR. QUINTANS, GASTÓN**

**SECRETARÍA DE GÉNERO DEL INSAP**

**DRA. BRIVIDORO, LUCIANA  
DRA. VILLULLA, JULIA  
DRA. ADOBBATTI, JOSEFINA**

## CONTENIDO:

- PRESENTACIÓN
- FUNDAMENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN
- TIPOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES
- OBJETIVO GENERAL
- OBJETIVOS ESPECÍFICOS
- CONTENIDO Y ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO
- ESQUEMA DE SELECCIÓN
- MÉTODO DE RECOLECCIÓN
- RESUMEN EJECUTIVO
- ANÁLISIS GENERAL DE LOS DATOS - GRÁFICOS:
  - DIMENSIÓN SOCIODEMOGRÁFICA
  - DIMENSIÓN AUTO PERCEPTIVA DE LA VIOLENCIA
  - DIMENSIÓN PROFESIONAL
  - DIMENSIÓN CONTEXTUAL DE LA VIOLENCIA
  - DIMENSIÓN ANTE LA VIOLENCIA
- (IN) CONCLUSIONES A LA ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA POR RAZONES DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL

# VIOLENCIA POR RAZONES DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL

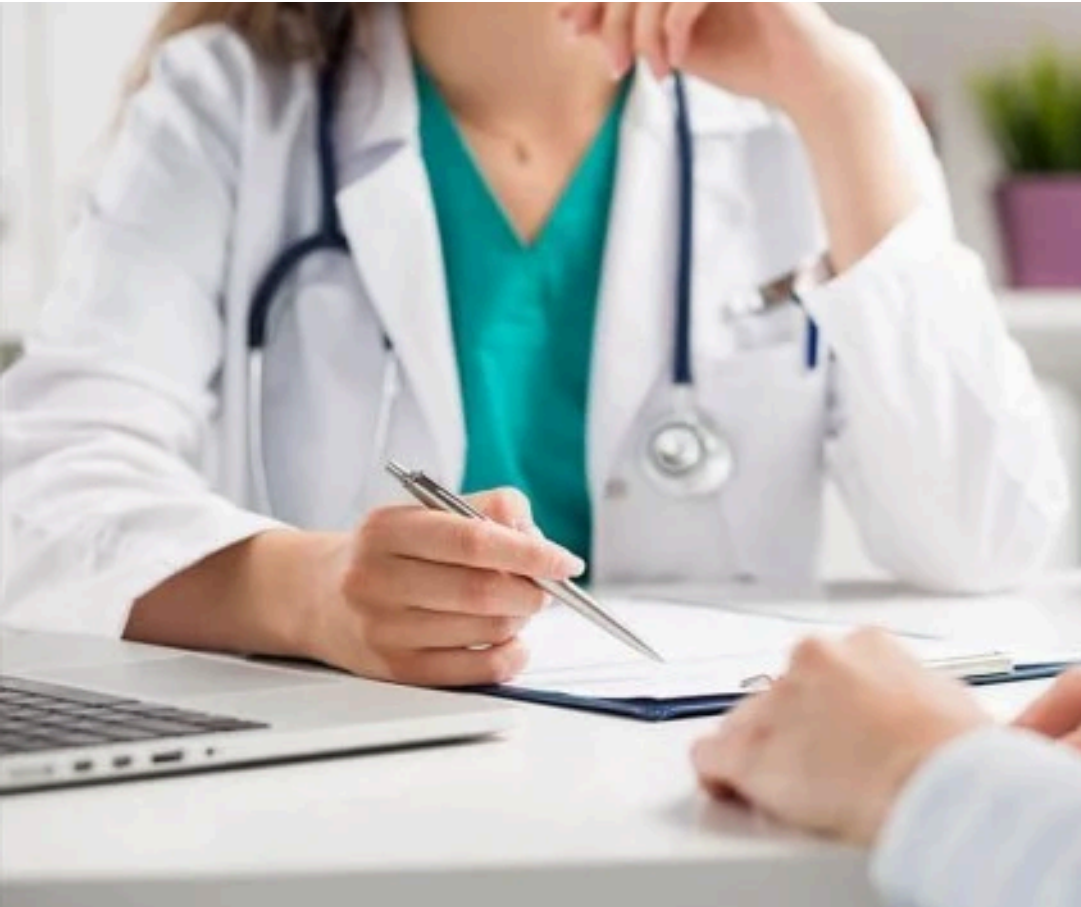
*Secretaría de Género - INSAP*



## PRESENTACIÓN

Desde la Secretaría de Género del Instituto de Investigación y Educación en Salud (INSAP), se llevó adelante un relevamiento para realizar un diagnóstico sobre las violencias por razones de género en el ámbito laboral hacia las trabajadoras médicas del área de influencia de la AMP.

Tenemos la convicción de que es nuestra responsabilidad contribuir a la generación de información sustantiva para medir frecuencia, prevalencia y gravedad de la violencia de género, así como también aportar conocimiento sobre las razones que sustentan las desigualdades laborales. También es de vital importancia producir insumos para la construcción de políticas que tiendan a la erradicación de todo tipo de violencia y discriminación hacia las mujeres, que redunden en capacitaciones e intervenciones directas acordes a las problemáticas relevadas.



En Argentina, el empleo en el ámbito de la salud, tanto pública como privada, es mayoritariamente femenino. Las mujeres representan el 71% de las personas trabajadoras del sector. Este tuvo históricamente una fuerte presencia femenina, principalmente en las tareas semicalificadas con mayor carga de cuidado, como la enfermería. Sin embargo, en las últimas décadas asistimos a un proceso que se llamó de “feminización profesionalizada”, que refiere al aumento de la proporción de las profesionales, sobre todo médicas. Diversos estudios muestran que este aumento de la proporción en el ámbito de la salud no ha significado un aumento en el porcentaje de mujeres que ocupan cargos jerárquicos en dichas instituciones.

En este sentido, las mujeres actualmente son mayoría en el total de estudiantes de las carreras de Medicina del país. Este fenómeno se manifiesta en todas las instancias del ciclo universitario y sugiere una tendencia expansiva en los próximos años. No sólo hay más estudiantes, sino que se gradúan en mayor proporción que los hombres y las inscriptas también son mayoría. Esta ampliación del cupo femenino de manera continua y sostenida se contrapone a las posibilidades de especialización que enfrentan las médicas.

La especialización marca una desigualdad a la hora de acceder a puestos jerárquicos en la carrera laboral. La distancia con los varones médicos tiene que ver, según estudios, con las dificultades que enfrentan las médicas para realizar residencias en un contexto en que la edad promedio de ingreso es entre los 27 y 29 años, que es cuando muchas mujeres transitan procesos de embarazo y maternidad. Para acceder a un puesto de decisión, en especial en una institución hospitalaria, se demanda pertenecer a la planta permanente, y esto es más factible hacerlo con una especialidad.

Ni hablar si tomamos en cuenta el comparativo de ingresos de mujeres y hombres. La brecha de ingresos mensuales es el resultado de dos diferencias: la de ingreso y la horaria. La diferencia en el ingreso percibido en relación con los colegas varones depende de la diferencia en el ingreso percibido por hora trabajada y de la diferencia en la cantidad de horas trabajadas. Desde la perspectiva de género, la diferencia horaria entre médicas y médicos, que redundaría en una diferencia salarial pronunciada en la categoría profesional, tiene que ver con la distribución entre trabajos remunerado y doméstico (no remunerado).

Este aspecto que tiende a ser soslayado en los análisis condiciona el tiempo disponible de las mujeres para el trabajo profesional ya que las tareas domésticas de organización del hogar y el cuidado de niños/as y ancianos/as siguen recayendo fundamentalmente sobre ellas.

Si nos referimos a la ocupación de cargos jerárquicos en las diferentes instituciones de gobierno y de gestión médica, nos encontramos con dificultades marcadas y que evidentemente segregan a las mujeres en relación con los hombres.

El techo de cristal y la segregación horizontal son dos realidades que, aparentemente invisibles, condicionan el devenir del sistema de salud y el cupo femenino. Tanto en la Secretaría de Gobierno de Salud y en los ministerios provinciales, como en las principales carreras de medicina del país y en los gremios y asociaciones médicas, las médicas son minoría en los cargos de responsabilidad. Esta situación es repetida y sólo merma esta desigualdad en los cargos de menor jerarquía.

## FUNDAMENTACIÓN

- Ausencia de diagnóstico sobre violencia de género en el ámbito laboral del sistema de salud público y privado.
- Techo de cristal, desigualdades laborales y discriminaciones por ser mujer.
- Marco normativo de protección de los derechos y promoción de la igualdad.
- Las encuestas constituyen el método científico de las ciencias sociales más utilizado para la medición de la extensión de la violencia contra la mujer.

## JUSTIFICACIÓN

- **Violencia contra las mujeres:** se entiende por violencia contra las mujeres toda conducta, por acción u omisión, basada en razones de género, que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, participación política, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes.
- **Violencia laboral contra las mujeres:** aquella que discrimina a las mujeres en los ámbitos de trabajo públicos o privados y que obstaculiza su acceso al empleo, contratación, ascenso, estabilidad o permanencia en el mismo, exigiendo requisitos sobre estado civil, maternidad, edad, apariencia física o la realización de test de embarazo. Constituye también violencia contra las mujeres en el ámbito laboral quebrantar el derecho de igual remuneración por igual tarea o función. Asimismo, incluye el hostigamiento psicológico en forma sistemática sobre una determinada trabajadora con el fin de lograr su exclusión laboral. Esta se da independientemente de la relación jerárquica, consistente en un acto o una omisión en abuso de poder que daña la autoestima, salud, integridad, libertad y seguridad de la víctima, e impide su desarrollo y atenta contra la igualdad. Puede consistir en un solo evento dañino o en una serie de eventos cuya suma produce el daño. También incluye el acoso o el hostigamiento sexual.
- Se considera **violencia indirecta**, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción, omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón.
- **Perspectiva de género:** es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones.



## TIPOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES (ART. 5 LEY 26.485)

- **Física:** La que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física.
- **Psicológica:** La que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación aislamiento. Incluye también la culpabilización, vigilancia constante, exigencia de obediencia sumisión, coerción verbal, persecución, insulto, indiferencia, abandono, celos excesivos, chantaje, ridiculización, explotación y limitación del derecho de circulación o cualquier otro medio que cause perjuicio a su salud psicológica y a la autodeterminación.
- **Sexual:** Cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata de mujeres.
- **Económica y patrimonial:** La que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer, a través de:
  - La perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes;
  - La pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales;
  - La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna;La limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo.
- **Simbólica:** La que, a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad.
- **Política:** La que se dirige a menoscabar, anular, impedir, obstaculizar o restringir la participación política de la mujer, vulnerando el derecho a una vida política libre de violencia y/o el derecho a participar en los asuntos públicos y políticos en condiciones de igualdad con los varones.



**Modalidades de la violencia:**  
formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos; el presente trabajo se centrará especialmente en la violencia laboral.



## OBJETIVO GENERAL

- Realizar un diagnóstico sobre las violencias de género en el ámbito laboral hacia las trabajadoras médicas de la Ciudad de La Plata.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir a la generación de información sustantiva para medir la frecuencia, prevalencia y gravedad de la violencia de género que padecen las mujeres médicas en el ámbito del trabajo.
- Aportar al conocimiento de las razones que sustentan la desigualdad laboral existente.
- Ser un insumo para la construcción de políticas para la erradicación de todo tipo de violencia y discriminación hacia las mujeres y poder brindar capacitaciones acordes a las problemáticas.

## CONTENIDO Y ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO

- a) Dimensión Sociodemográfica: género, edad, estado civil/familiar (soltera, casada, en pareja, conviviendo, divorciada, viuda, etc.), especialidad, localidad donde vive, nivel formativo, cargo que desempeña, ámbito laboral y lugar de trabajo, personas a cargo.
- b) Dimensión Auto perceptiva de la Violencia: Situaciones violentas en el ámbito laboral (características, prevalencia y frecuencia de la violencia).
- c) Dimensión Profesional: condiciones para acceder a cargos de conducción, situaciones vinculadas a la formación permanente, acceso a capacitaciones, etc.
- d) Dimensión Contextual de la Violencia: en este ítem se pretende relevar cuestiones vinculadas a datos cotidianos objetivos de la violencia como por ejemplo la existencia o no de lactarios en los espacios laborales, la posibilidad de tomarse el día mensual de la mujer, espacios de higiene especialmente acondicionados, condiciones de descanso en guardias, tipo de alimentación disponible en espacios laborales, etc.
- e) Dimensión Estrategias desplegadas ante la Violencia: qué canales institucionales intrasistema y extrasistema conocen, utilizan o han utilizado a fin de denunciar las situaciones de discriminación, inequidad, vulneración de derechos, etc.



## ESQUEMA DE SELECCIÓN

- **Unidad de análisis:** Mujeres agremiadas que trabajan en el sistema de salud privado y/o público de la ciudad de La Plata.

## MÉTODO DE RECOLECCIÓN

- Encuesta autoadministrable (definir si es anónima considerando pro y contras de esta condición), utilizando el Lime Survey (programa de encuestas con el que cuenta la AMP) y distribuida virtualmente (por mail o WhatsApp).



# RESUMEN EJECUTIVO

---

*Análisis de los resultados*

**DATOS SOBRE UN TOTAL DE 161 REGISTROS**

- El 91% de las mujeres han escuchado por lo menos una o más veces comentarios sexistas que las degradan.
- El 36% por lo menos una vez ha sido excluida de reuniones de trabajo o sociales por su género.
- El 60% se ha sentido juzgada o maltratada por tomarse una licencia.
- Al 55% de las encuestadas le han impuesto cargas horarias extra a las acordadas sin contemplar su situación personal.
- El 69% considera que fue tratada de una forma desigual en relación a sus pares varones.
- El 67% fue testigo de situaciones de violencia hacia alguna mujer en el ámbito laboral.
- El 75% vivenció prácticas de indiferencia o ninguneo hacia su persona u opiniones.
- El 62% por lo menos una vez recibió comentarios inadecuados sobre su cuerpo y/o vestimenta que la hicieron sentir incómoda.

- Al 14% le solicitaron favores sexuales a cambio de beneficios laborales o amenazas de despido.
- El 20% sufrió algún tipo de agresión o abuso sexual por parte de alguien en su entorno laboral.
- El 17% sufrió experiencias de violencia física en su entorno laboral.
- Al 24% se le negó o retrasó un ascenso en el cargo por su género y las ocupaciones familiares.
- El 47% considera que tuvo mayores dificultades en su formación profesional que los hombres.
- El 44% cree que tuvo mayores dificultades para acceder a cargos jerárquicos en su trabajo por el hecho de ser mujer.
- El 75% de las mujeres que padecieron violencia o discriminación no realizaron ninguna presentación ni denuncia.



SEPTIEMBRE 2022

# GRÁFICOS

---

*Análisis General*





## DIMENSIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Sobre 161 registros totales podemos decir que más de un tercio de la muestra fue realizado por mujeres entre los 30 y 39 años (36,65%), seguidos en iguales proporciones por aquellas de entre 40-49 y entre 50-59 (en torno al 26%).

El 66% de las encuestadas trabaja tanto en el ámbito público como en el privado, siendo exclusiva dicha situación para un 20% en el ámbito público y un 14% en el privado.

En relación con la función que desempeña en sus tareas profesionales cerca del 70% manifiesta desempeñarse como médica independiente. Sólo el 30% tiene personas a cargo, marcándose como mayoritario aquellas que tienen entre 1 y 2 personas a carga con el 20%.



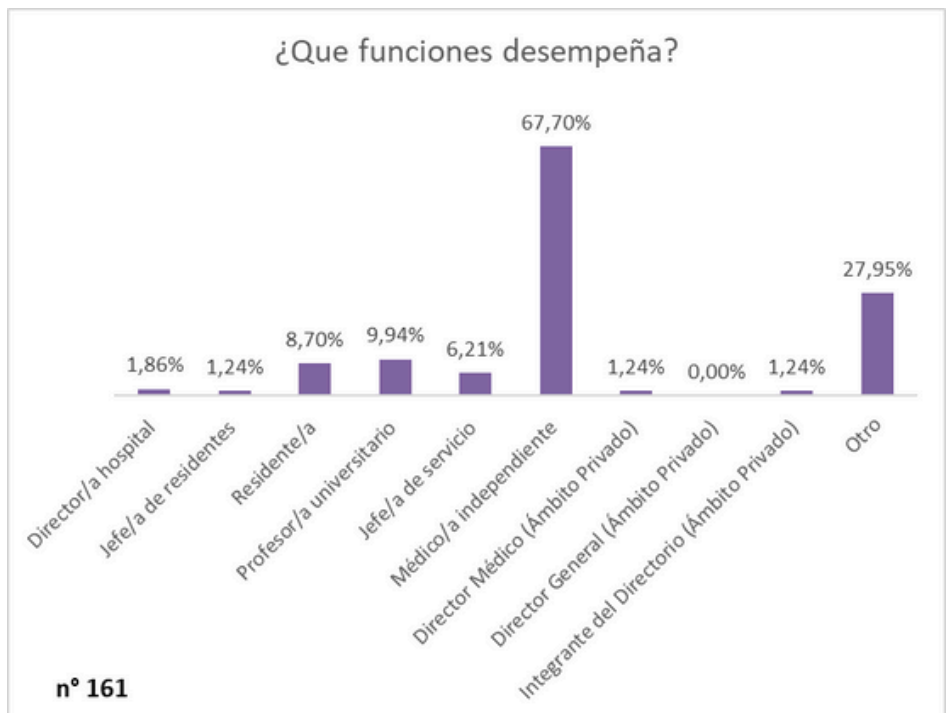
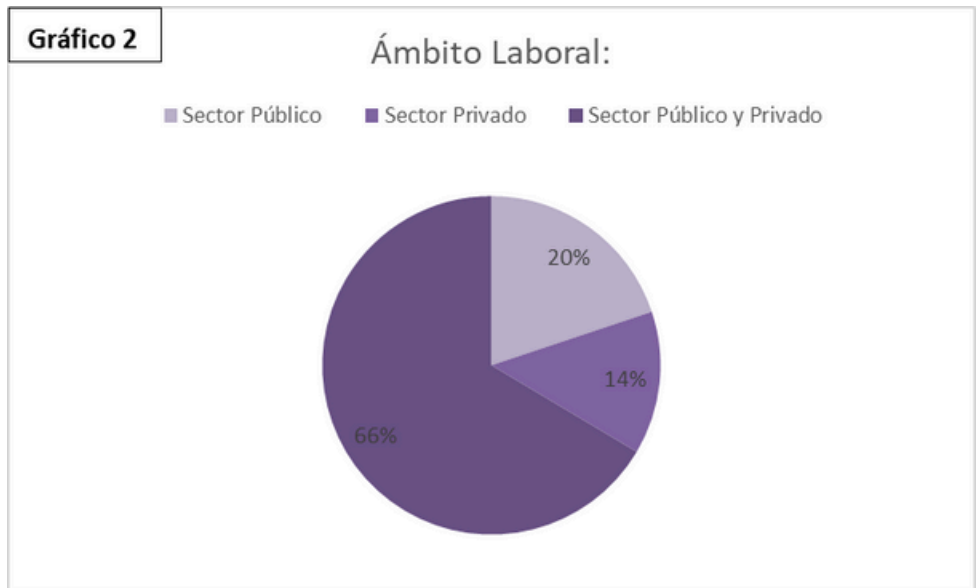
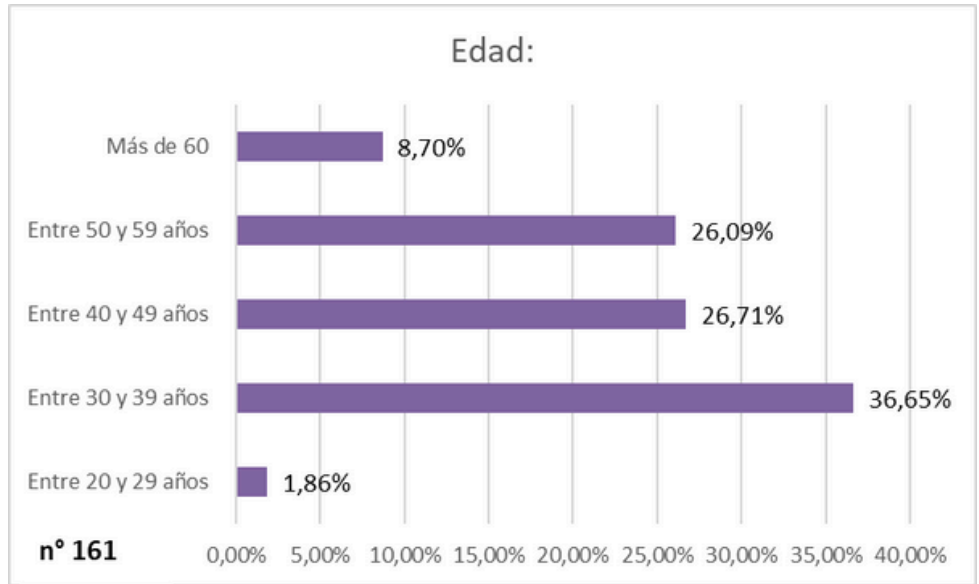
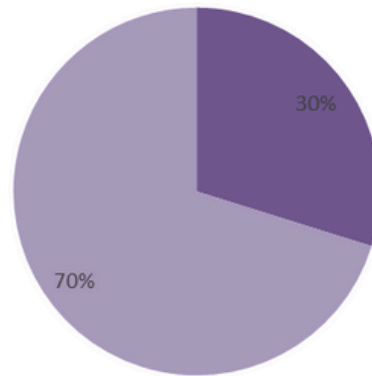


Gráfico 4

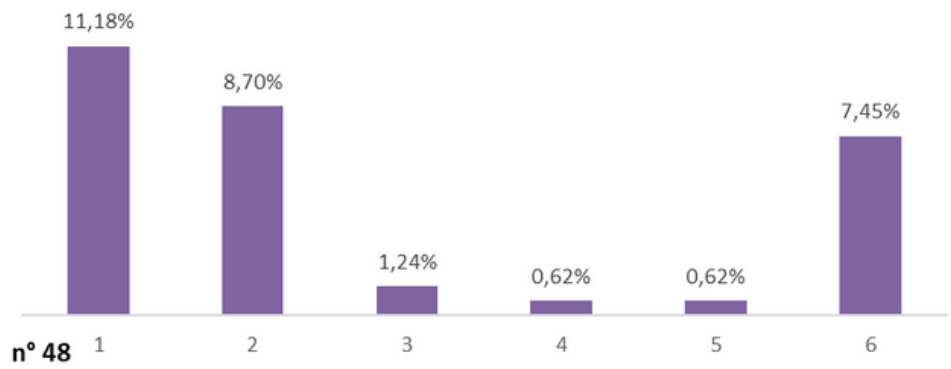
¿Tiene personas a cargo?

■ Si ■ No



n° 161

¿Cuántas personas a cargo tiene?



n° 48





## DIMENSIÓN AUTO PERCEPTIVA DE LA VIOLENCIA

Entre los resultados obtenidos, es posible destacar la elevada frecuencia con que las médicas son agredidas (fundamentalmente de manera verbal). Una primera gran conceptualización, que surge de la investigación, plantea la existencia de dos grupos de violencias. El primero que se compone de lo que las personas encuestadas llaman violencia interna. Esta categoría engloba una serie de problemáticas, que podrían resumirse en dos subcategorías: la violencia que se ejerce desde la institución y la que se presenta entre compañeros/as. El segundo grupo, a partir del lenguaje utilizado por quienes fueron encuestadas, podríamos denominar violencia externa y es la que se dirige de pacientes y/o familiares hacia las médicas.

En este caso, a partir de los datos obtenidos, podemos observar que las bromas, los comentarios sexistas, machistas, discriminatorios han sido experimentados por lo menos una vez o más por el 91% de las personas encuestadas. El 46% ha sido excluida de reuniones de trabajo y/o sociales por su género. El 60% fue juzgada por su condición de mujer y las licencias propias que corresponden como trabajadoras. Al 55% de las encuestadas le han impuesto cargas horarias extra a las acordadas sin contemplar su situación personal. El 69% considera que fue tratada de una forma desigual en relación con sus pares varones. El 67% fue testigo de situaciones de violencia hacia alguna mujer en el ámbito laboral. El 75% vivenció prácticas de indiferencia o ninguneo hacia su persona u opiniones. El 62% por lo menos una vez recibió comentarios inadecuados sobre su cuerpo y/o vestimenta que la hicieron sentir incómoda. Al 14% le solicitaron favores sexuales a cambio de beneficios laborales o amenazas de despido. El 20% sufrió algún tipo de agresión o abuso sexual por parte de alguien en su entorno laboral. El 17% sufrió experiencias de violencia física en su entorno laboral. Los principales agresores son hombres de mayor jerarquía con el 12%, familiares de pacientes con el 7%, pacientes con el 5% y mujeres de mayor jerarquía y hombres de la misma jerarquía con el 4,35% y 3,73% respectivamente.



- EL 91% DE LAS MUJERES HAN ESCUCHADO POR LO MENOS UNA O MÁS VECES COMENTARIOS SEXISTAS QUE LAS DEGRADAN.



- EL 36% POR LO MENOS UNA VEZ HA SIDO EXCLUIDA DE REUNIONES DE TRABAJO O SOCIALES POR SU GÉNERO.



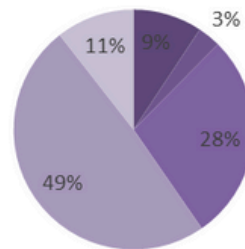
- EL 60% SE HA SENTIDO JUZGADA O MALTRATADA POR TOMARSE UNA LICENCIA.



Gráfico 6

En tu ámbito laboral, ¿escuchaste bromas o comentarios sexistas / machistas / discriminatorios (en los cuales se degrada a la mujer u otras identidades)?

■ Nunca ■ Una vez ■ Algunas veces ■ Muchas veces ■ Siempre

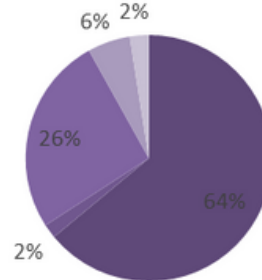


n° 161

Gráfico 7

¿Fuiste excluida de reuniones de trabajo y/o sociales por tu género?

■ Nunca ■ Una vez ■ Algunas veces ■ Muchas veces ■ Siempre

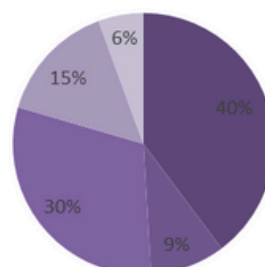


n° 161

Gráfico 8

¿Alguna vez te sentiste juzgada o maltratada por tomarte algún tipo de licencia (por enfermedad, atención de familiar, maternidad, lactancia u otras)?

■ Nunca ■ Una vez ■ Alguna vez ■ Muchas veces ■ Siempre

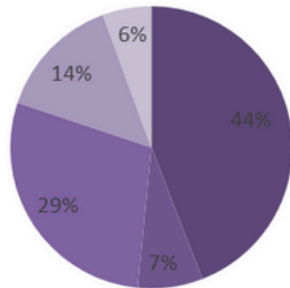


n° 161

Gráfico 9

¿Se te impusieron cargas horarias extra a las acordadas, sin contemplar tu situación personal o Familiar?

■ Nunca ■ Una vez ■ Algunas veces ■ Muchas veces ■ Siempre

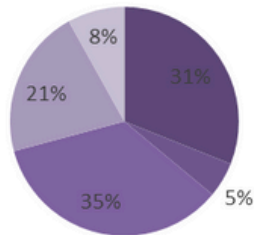


n° 161

Gráfico 10

¿Considerás que fuiste tratada de una forma desigual, que te colocó en una situación de inferioridad o subalternidad en relación con tus pares varones, en el ámbito laboral?

■ Nunca ■ Una vez ■ Algunas veces ■ Muchas veces ■ Siempre

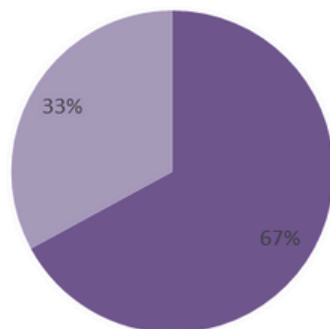


n° 161

Gráfico 11

¿Fuiste testigo de alguna situación de violencia ejercida sobre una mujer en tu ámbito laboral?

■ Si ■ No



n° 161

- AL 55% DE LAS ENCUESTADAS LE HAN IMPUESTO CARGAS HORARIAS EXTRA A LAS ACORDADAS SIN CONTEMPLAR SU SITUACIÓN PERSONAL.



- EL 69% CONSIDERA QUE FUE TRATADA DE UNA FORMA DESIGUAL EN RELACIÓN CON SUS PARES VARONES.



- EL 67% FUE TESTIGO DE SITUACIONES DE VIOLENCIA HACIA ALGUNA MUJER EN EL ÁMBITO LABORAL.



- EL 75%  
VIVENCIÓ  
PRÁCTICAS DE  
INDIFERENCIA  
O NINGUNEO  
HACIA SU  
PERSONA U  
OPINIONES.



- EL 62% POR  
LO MENOS  
UNA VEZ  
RECIBIÓ  
COMENTARIOS  
INADECUADOS  
SOBRE SU  
CUERPO Y/O  
VESTIMENTA  
QUE LA  
HICIERON  
SENTIR  
INCÓMODA.



- EL 20%  
SUFRIÓ ALGÚN  
TIPO DE  
AGRESIÓN O  
ABUSO SEXUAL  
POR PARTE DE  
ALGUIEN EN SU  
ENTORNO  
LABORAL.



Gráfico 12

n° 161

¿Alguna vez vivenciaste prácticas de indiferencia o ninguneo hacia tu persona y tus opiniones? (tales como comentarios descalificadores, invalidación de tu palabra, que no tengan en cuenta o se rían de tus intervenciones, que ignoren tu presencia, entre o



Gráfico 13

n° 161

¿Recibiste comentarios inadecuados o que te hicieron sentir incómoda sobre tu cuerpo y/o vestimenta?

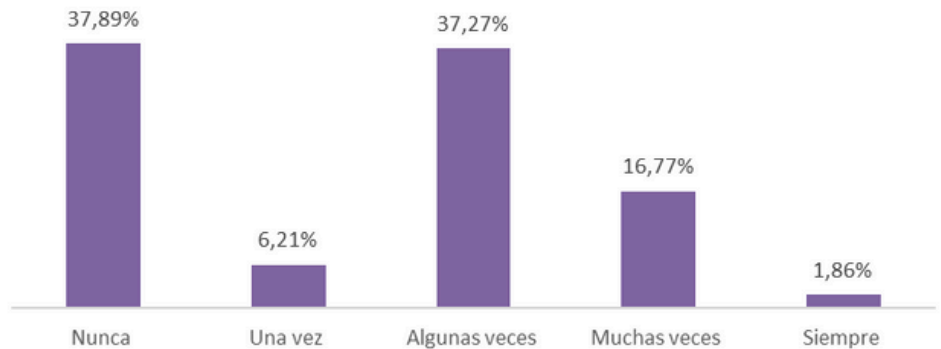
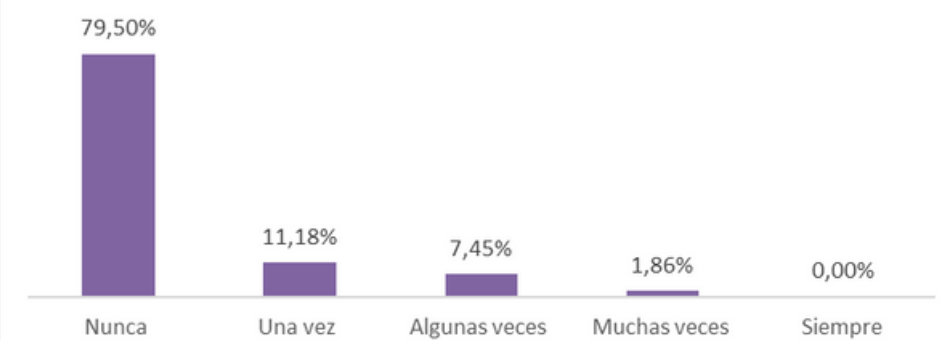


Gráfico 14

n° 161

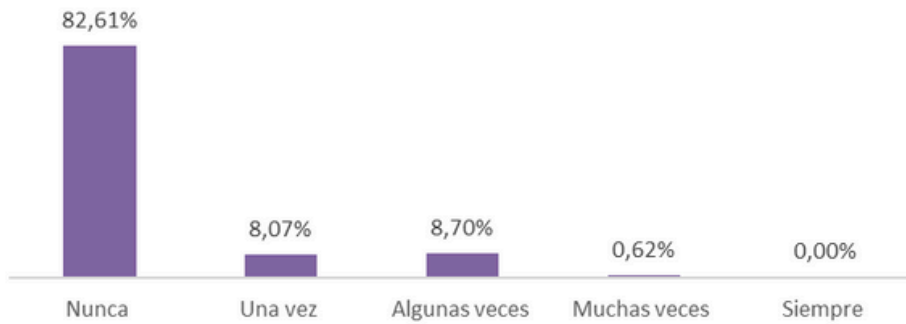
¿Sufriste algún tipo de agresión o abuso sexual por parte de alguien de tu entorno laboral?



**Gráfico 15**

n° 161

¿Sufriste experiencias de violencia física, como golpes, empujones, cachetadas u otras conductas violentas ejercidas por una persona de tu entorno laboral?



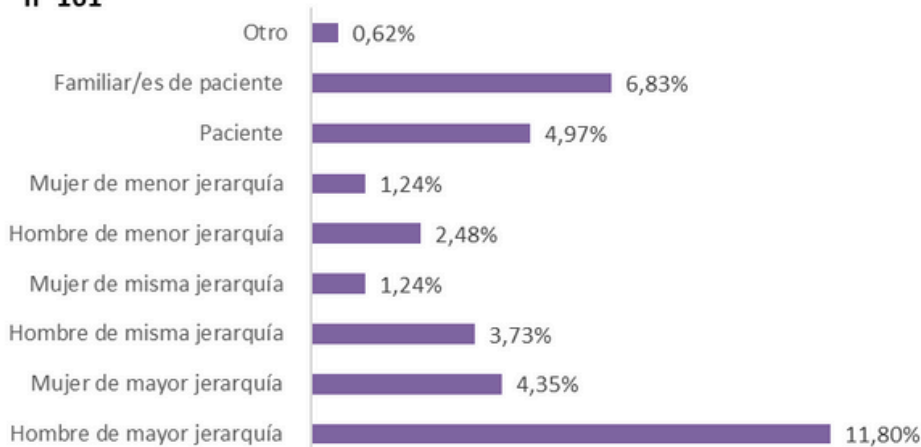
- EL 17% SUFRIÓ EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA FÍSICA EN SU ENTORNO LABORAL.



**Gráfico 16**

n° 161

Quién/es fue/ron la/s persona/s agresora/s?



- LOS PRINCIPALES AGRESORES SON HOMBRES DE MAYOR JERARQUÍA CON EL 12%, FAMILIARES DE PACIENTES CON EL 7%, PACIENTES CON EL 5% Y MUJERES DE MAYOR JERARQUÍA Y HOMBRES DE LA MISMA JERARQUÍA CON EL 4,35% Y 3,73% RESPECTIVAMENTE.



## DIMENSIÓN PROFESIONAL

La brecha de ingresos mensuales es el resultado de dos diferencias: la de ingreso horaria y la horaria. La diferencia en el ingreso percibido de las mujeres en relación con los colegas varones depende de la diferencia en el ingreso percibido por hora trabajada y de la diferencia en la cantidad de horas trabajadas. Esta situación afecta incluso más a las profesionales que a las técnicas y operativas del sector. (PNUD, 2018)

“La feminización de los puestos profesionales de la salud no condujo a avances significativos en términos de paridad de ingresos. La brecha de ingresos mensuales de la ocupación principal entre las y los profesionales alcanzaba el 19,6% en 2016, y no se identifica una reducción de esta en los últimos años.”(PNUD, 2018, 17)

En el subsector privado, donde los salarios se fijan de modo más “discrecional” que, en el sector público, en 2014 el salario promedio en pesos de los asalariados registrados era de 9.349,6 para las mujeres y 12.079,9 para los varones, lo que representa una brecha salarial de 22,6 puntos, considerablemente alta en comparación con otros sectores. (AZPIAZU, 2016)

En la Ciudad de Buenos Aires, las mujeres representan el 64% del total de los/as trabajadores del sistema público de salud. No obstante, estas mujeres se reparten sólo el 49% del paquete conformado por el total salarial. En el caso de la Carrera de Profesionales, la diferencia se mantiene prácticamente invariable: mientras las mujeres representan el 61% de los profesionales se reparten entre ellas sólo el 48% del total de la masa salarial. En la Carrera Administrativa esto no es muy distinto, ya que las mujeres siendo el 65% del total obtienen sólo un 52% de los salarios.” (DURE, COSACOV, DURSI, 2009)

Otro factor que contribuye a que los salarios sean diferenciales en favor de los profesionales varones, es su antigüedad relativa dentro del sistema, ya que la incorporación de las mujeres de forma masiva es más reciente. (DURE, COSACOV, DURSI, 2009)

“La brecha en Salud se encuentra muy por encima de otros sectores que también tienen una alta proporción de mujeres, como la enseñanza (-1,2), y es cercano a la brecha promedio de todas las actividades (25,1). Puede explicarse por el hecho de que las mujeres ocupan en mayor porcentaje ocupaciones menos calificadas y trabajan en promedio menos horas semanales que los varones.” (AZPIAZU, 2016)



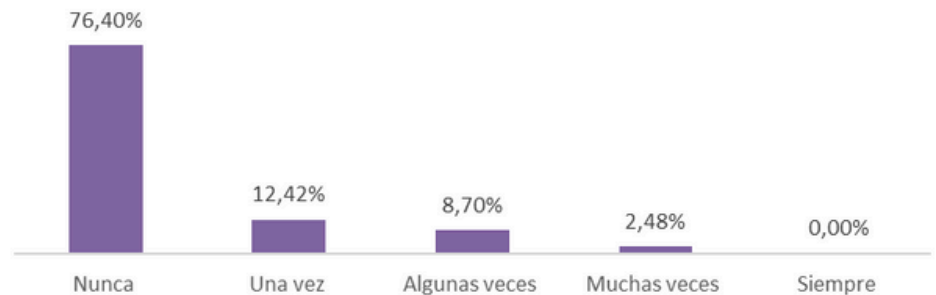
- AL 24% SE LE NEGÓ O RETRASÓ UN ASCENSO EN EL CARGO POR SU GÉNERO Y LAS OCUPACIONES FAMILIARES.



Gráfico 17

n° 161

¿Se te negó o retrasó un ascenso en el cargo por motivos relacionados a licencias por enfermedad, maternidad, atención de familiar, o debido a tu género?



El proceso de feminización se produjo a diferentes ritmos en las distintas especialidades.

“De 72 especialidades certificadas, en 30 hay predominancia de mujeres y en 40 de varones. Entre las especialidades feminizadas, en 12 de ellas las mujeres representan al menos el 70%, mientras que en las masculinizadas la concentración es mayor: en 19 especialidades al menos el 70% son médicos varones”. (PNUD, 2018, 34)

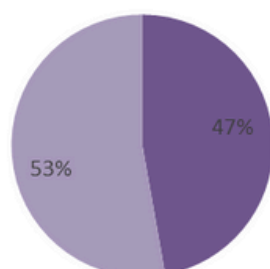
Esta distribución no es aleatoria, las especialidades masculinizadas tienen mejores remuneraciones y se vinculan con características estereotipadamente masculinas.

“Detrás de esta división, no sólo se reproducen y refuerzan determinados estereotipos de género, sino que las especialidades en las que predominan las mujeres son aquellas que están orientadas al cuidado de la salud de las propias mujeres, o bien las involucran desde su rol de madres. Por ejemplo, las mujeres son mayoría en nutrición, dermatología, pediatría, ginecología, neonatología, obstetricia.” (DURE, COSACOV, DURSI, 2009, 15).

Gráfico 18

¿Consideras que tuviste mayores dificultades que los hombres en tu formación profesional (Especializaciones / Maestrías / Doctorados)?

■ Si ■ No



n° 161

- EL 47% CONSIDERA QUE TUVO MAYORES DIFICULTADES EN SU FORMACIÓN PROFESIONAL QUE LOS HOMBRES.

En la provincia de Buenos Aires, las brechas en el acceso a puestos de decisión son especialmente marcadas entre las y los médicos.

“En este contexto, se experimentaron mejoras entre los años 2003 y 2016. Si bien no han sido impulso suficiente para promover la paridad en las tareas de mayor responsabilidad y jerarquía, se incrementó el porcentaje de mujeres jefas y directoras de un 3,9 al 6,2%.” (PNUD, 2018, 21)

Tanto en el Ministerio de la Nación y los ministerios provinciales, como en las principales carreras de medicina del país y en los gremios y asociaciones médicas, las mujeres son minoría en los cargos de responsabilidad.

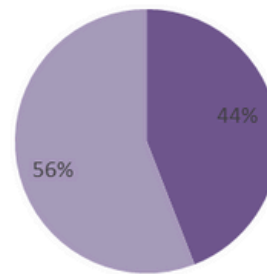
“Los datos de la provincia de Buenos Aires son elocuentes: las mujeres solo ocupan el 25% de las direcciones ejecutivas en las instituciones hospitalarias. Es decir, menos de 3 de cada 10 cargos. Entre las direcciones asociadas, la participación de las mujeres incrementa al 41%. De todas formas, aun en las direcciones asociadas no se alcanza la paridad.” (PNUD, 2018, 38)

- EL 44% CREE QUE TUVO MAYORES DIFICULTADES PARA ACCEDER A CARGOS JERÁRQUICOS EN SU TRABAJO POR EL HECHO DE SER MUJER.

Gráfico 19

¿Crees que por el hecho de ser mujer tenes/tuviste mayores dificultades para acceder a cargos jerárquicos o decisorios en tu espacio de trabajo?

■ Si ■ No



n° 161

Las posibilidades desiguales de especialización también marcan una desigualdad a la hora de acceder a puestos jerárquicos en la carrera laboral. Para acceder a un puesto de decisión, en especial en una institución hospitalaria, demanda pertenecer a la planta permanente, y es más factible hacerlo con una especialidad.

“Son las mujeres quienes, a pesar de ser una amplia mayoría entre los graduados, se especializan en menor proporción. Hay más médicas jóvenes sin especialidad no solo respecto a médicas de mayor edad, sino también a sus contrapartes varones de la misma edad. Esta tendencia se manifiesta en la expansión de la base de las mujeres no especializadas entre las más jóvenes.” (PNUD, 2018, 36)

Esta distancia entre mujeres y varones médicos tiene que ver según estudios, con las dificultades que enfrentan las mujeres para realizar residencias en un contexto en que la edad promedio de ingreso es entre los 27 y 29 años, edad en que muchas mujeres transitan procesos de embarazo y maternidad.

Ciertos elementos constitutivos de las residencias suelen presentar mayores dificultades para las mujeres:

“Las residencias son un proceso formativo tradicionalmente diseñado por varones y pensado para ser transitado por sus congéneres. Las prolongadas jornadas laborales, las guardias periódicas, los tratos diferenciales entre géneros y la duración del proceso formativo muchas veces ponen a las mujeres en la disyuntiva de optar por realizar la residencia o una formación de posgrado alternativa, como la especialidad universitaria o la concurrencia, que implican cargas de trabajo menores.” (PNUD, 2018, 36-37)





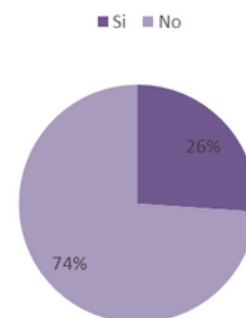
## DIMENSIÓN CONTEXTUAL DE LA VIOLENCIA

**Gráfico 20** En tu espacio de trabajo, cuentan con (Pueden elegir más de una opción):



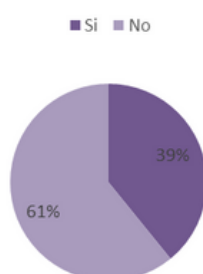
n° 161

**Gráfico 21** En tu trabajo, ¿contás con la posibilidad de tomarte el “día femenino”?



n° 161

**Gráfico 22** En tu trabajo, ¿contás con la posibilidad de solicitar licencia de 1 día al año para estudios ginecológicos (Papanicolaou y radiografía o ecografía mamaria, etc.)?



n° 161

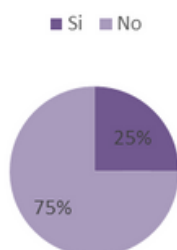


## DIMENSIÓN ANTE LA VIOLENCIA

Entre las dimensiones abarcadas por este trabajo, se buscó conocer la forma en que las mujeres se organizan para enfrentar y prevenir episodios de violencia. La mayoría de las personas encuestadas afirman no haber realizado presentación alguna frente a una situación de violencia.

Gráfico 23

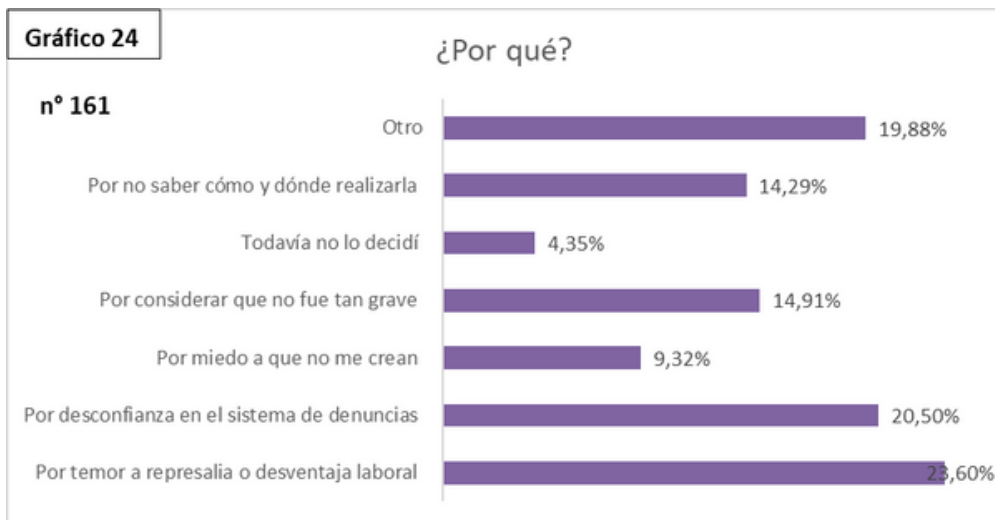
De haber vivido alguna situación de violencia o discriminación como las descritas anteriormente, ¿realizaste alguna presentación/denuncia por la situación vivida? (En caso de haber vivido varias situaciones, contestar por aquella que haya tenido una mayo

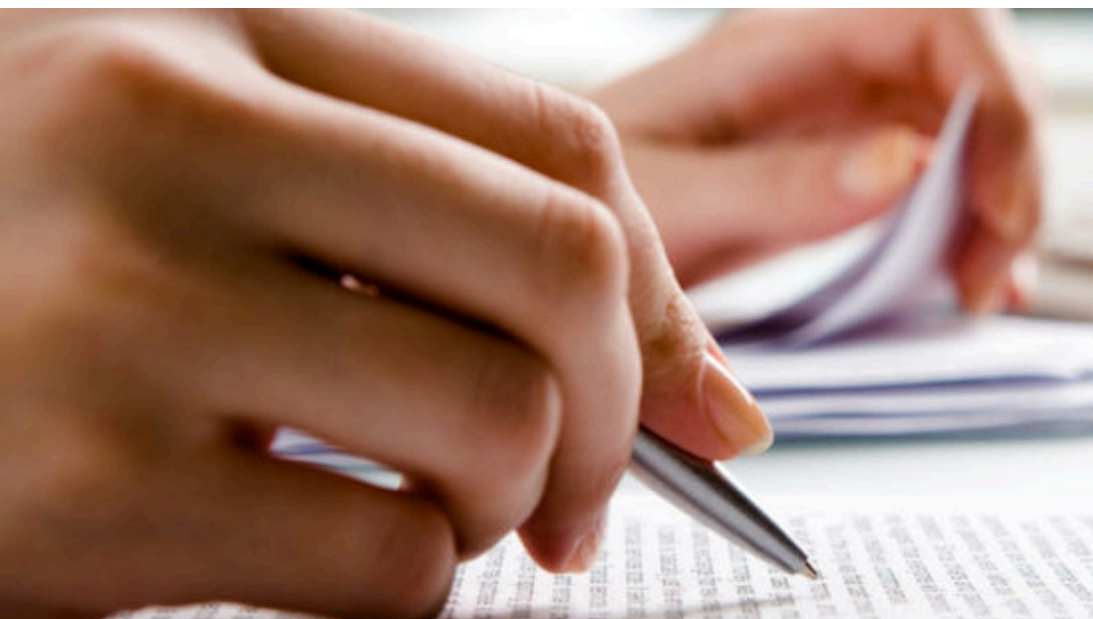


n° 161

- EL 75% DE LAS MUJERES QUE PADECIERON VIOLENCIA O DISCRIMINACIÓN NO REALIZARON NINGUNA PRESENTACIÓN NI DENUNCIA.

Las encuestadas afirman tener temor a represalias o consecuencias sobre su trabajo en caso de realizar una presentación, o bien, por desconfiar en el sistema de denuncia. En algunos casos por no saber cuáles son los protocolos para realizar dicha presentación, o en su defecto, por no considerar que dicho episodio haya sido de gravedad.





## **(IN)CONCLUSIONES A LA ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA POR RAZONES DE GÉNERO EN AL ÁMBITO LABORAL.**

Estas conclusiones son elaboradas por la Secretaria de Género del Instituto de Investigación y Educación en Salud (InSaP) perteneciente a la Agremiación Médica Platense (AMP) sobre la encuesta brindada durante el periodo enero/febrero 2022. Fueron encuestadas un total de 161 mujeres médicas de la ciudad de La Plata, tanto del ámbito público como privado.

Nuestro propósito es brindar un análisis crítico de los resultados, sus implicancias y alcances en nuestra práctica profesional cotidiana. Para ello nos proponemos abordar los emergentes con la sincera intención de volver a preguntarnos sobre las prácticas médicas, de médicos y médicas, no tabicando el debate sino por el contrario interpelándonos para mirarnos a nosotras/os mismas/os con el objetivo de poner sobre la mesa aquellas cuestiones que por acción u omisión debemos modificar.

Esperamos esto brinde nuevas y revalorice viejas herramientas (no por eso menos necesarias), que nos aproximen a realizar las tareas que se adeudan en temática de género dentro del ámbito profesional de la salud.



### Dimensión Sociodemográfica:

La mayoría de las mujeres encuestadas se encontraban entre los 30 y 39 años, con distribución pareja en el resto de los rangos etarios. Es decir, mujeres dentro de los años más intensos de nuestra práctica profesional. La mayoría (66%) se ve en la situación de tener que recurrir, por lo menos, a más de un empleo (en el sector público y además en el sector privado). Este fenómeno, el del pluriempleo, parece ser todo un signo de nuestra época. Nos habla de un marcador económico: la necesidad de trabajar mucho más para percibir un sueldo/honorario que antes, quizá, se podía ganar con un solo empleo. Pero también tiene como una de sus aristas, la valoración de nuestra profesión no solo en el aspecto económico, sino también social. Desde una perspectiva de género, cuándo se habla de una “feminización” de la profesión médica, ¿tiene esto que ver necesariamente con un avance feminista sobre la profesión, o que la misma a “desescalado” posiciones sociales y económicas, ahora “más aptas” para el trabajo de la mujer?

Esto parecería tener su reflejo en la ocupación de cargos jerárquicos. La mayoría se desarrolla como médicas independientes (67,7%). Solo el 1,86% de las encuestadas se desempeña como Directoras de Hospital (ámbito público), 1,24% como Directoras Médicas (ámbito privado), 6,21% como Jefas de Servicio, 1,24% Jefas de Residentes y 0% como Directoras Generales (ámbito privado).

Otro punto, muchas veces invisibilizado, es el trabajo que implica tener personas a nuestro cargo. Esas tareas no remuneradas, generan una enorme sobrecarga principalmente sobre las mujeres. En la encuesta, la mayoría tenía más de una persona a su cargo.

## Dimensión auto perceptiva de la violencia:

Entorno a como percibimos la violencia que se ejerce contra nosotras, las respuestas fueron contundentes:

- El 91% de las mujeres han escuchado por lo menos una o más veces comentarios sexistas que las degradan.
- El 36% por lo menos una vez ha sido excluida de reuniones de trabajo o sociales por su género.
- El 60% se ha sentido juzgada o maltratada por tomarse una licencia.
- Al 55% de las encuestadas le han impuesto cargas horarias extra a las acordadas sin contemplar su situación personal.
- El 69% considera que fue tratada de una forma desigual en relación a sus pares varones.
- El 75% vivenció prácticas de indiferencia o ninguneo hacia su persona u opiniones.
- El 62% por lo menos una vez recibió comentarios inadecuados sobre su cuerpo y/o vestimenta que la hicieron sentir incómoda.
- Al 14% le solicitaron favores sexuales a cambio de beneficios laborales o amenazas de despido.
- El 20% sufrió algún tipo de agresión o abuso sexual por parte de alguien en su entorno laboral.
- El 17% sufrió experiencias de violencia física en su entorno laboral. En la mayoría de los casos llevada adelante por un hombre de mayor jerarquía.

Pese a estas alarmantes cifras, el 75% de las mujeres que padecieron violencia o discriminación no realizaron ninguna presentación ni denuncia. La mayoría por miedo a represalias, pero también por desconfianza al sistema de denuncias, o directamente porque no sabían dónde ni cómo realizar la denuncia. Es evidente que aún falta un largo recorrido que transitar respecto a la capacitación y al acceso a la información, concisa y confiable, así como también desplegar dispositivos de contención y de denuncia que realmente amparen y acompañen a las médicas que sufren violencia.

### **Dimensión profesional:**

El 44% cree que tuvo mayores dificultades para acceder a cargos jerárquicos en su trabajo por el solo hecho de ser mujer. El 47% considera que tuvo mayores dificultades en su formación profesional que los hombres. Sin embargo, solo 24% reconoce que se le negó o retrasó un ascenso en el cargo por su género y las ocupaciones familiares. Impresionaría que, si bien el transitar profesional es más dificultoso, no se percibe en la misma proporción al momento de tomar un cargo.

### **Dimensión contextual de la violencia:**

El espacio de trabajo, dependiendo de sus características, puede funcionar como un facilitador de situaciones de violencia por razones de género.

Un ejemplo es la ausencia de lactarios (solo 21,1% refirió contar con uno). La lactancia es un momento importantísimo para muchas mujeres. No contar con un espacio apropiado para ejercerla puede constituirse como una agresión por razones de género, ya que puede implicar directamente negar la posibilidad de dar la teta. La lactancia materna y su cuidado debe ser abordada necesariamente con perspectiva de género, reconociendo la responsabilidad colectiva para garantizarla.

La mayoría refirió no tener condiciones adecuadas de higiene como inodoro, papel higiénico, toallas, bidet, etc. Esto es de vital importancia, teniendo en cuenta que muchas mujeres debemos asistir a trabajar durante el período menstrual. Esto toma particular relevancia cuando las jornadas puede llegar a 24-36hs de guardia y no contamos con condiciones mínimas para nuestra higiene y comodidad. Tampoco se cuenta habitaciones acordes para el descanso, ni acceso a opciones saludables de alimentos.

Para finalizar, podemos destacar que todos los datos e indicadores relevados evidencian la necesidad de profundizar el análisis y las acciones. Contra las posiciones que entienden que las políticas de género sobreabundan y que es un tema excesivamente abordado, podemos decir de manera objetiva que la deconstrucción cultural del patriarcado ha comenzado pero que aún resta transitar gran parte del camino. Desandar viejas prácticas machistas, enquistadas y cristalizadas al interior del sistema de salud, en las relaciones laborales e interpersonales, es un desafío que aún sigue vigente. Las diferencias injustificadas, la discriminación positiva y negativa, la inequidad de oportunidades, y la violencia manifiesta con diferentes caras y máscaras, nos interpela a diario en nuestros trabajos, pero también a quienes ocupan cargos decisorios y tienen la responsabilidad de velar por los derechos laborales y gremiales de miles de mujeres médicas que a diario ponen su cuerpo y su humanidad al servicio de los otros y otras.

Desde el INSAP tenemos la convicción que es necesario seguir trabajando en este sentido, mejorando nuestras estrategias y dispositivos, para poder dar respuesta a la demanda, explícita e implícita. Para transformar esa realidad, donde muchas médicas transitan las violencias en soledad, a veces en silencio, a veces naturalizando lo que no se debe aceptar, es que este trabajo se erige en un punto arquimédico para trabajar y colaborar a modificar la realidad patriarcal y machista aún imperante.





