

ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Informe de resultados

MARZO 2024



*Autoras: Petracchi Florencia, Randazzo Marianela,
Gualdi Graciela, Amato Alicia, Magirena Sandra,
Labovsky Marisa, Oizerovich Silvia,
Justo von Lurzer Carolina.*



SOGIBA
Sociedad de Obstetricia
y Ginecología de Bs. As.

Fundada en 1908

1. Introducción

La Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires (SOGIBA), se creó en el año 1908. Las transformaciones sociales ligadas a la ampliación de derechos de las mujeres y diversidades, así como el reconocimiento de las violencias y desigualdades, propiciaron en los últimos años la creación de institucionalidades de género dentro de diferentes organismos a nivel mundial ¹. La creación de la Subcomisión de Género en SOGIBA -cuyo propósito es identificar estas realidades y promover los cambios que fueran posibles y necesarios- se inscribe en este contexto de desarrollo de iniciativas institucionales que promueven la transversalización de una perspectiva de género y derechos. Dicha subcomisión fue creada por iniciativa de personas interesadas en la perspectiva de género, quienes de alguna u otra manera sintieron personalmente la necesidad de colaborar dentro de la sociedad con la temática.

Las instituciones, incluidas las sociedades profesionales, son espacios de construcción y reproducción de subjetividades, prácticas y relaciones atravesadas por mandatos y normativas sexogenéricas. Sin embargo, este hecho suele estar naturalizado al punto de quedar invisibilizado para quienes transitan cotidianamente por esos espacios e interactúan con sus colegas. Por esta misma razón, la perspectiva de género no es algo que habitualmente forme parte de los modos de trabajo y acción de las instituciones, sino que necesariamente debe ser reclamada por sus integrantes para poder reflexionar al respecto.

Desde esta perspectiva pueden observarse aquellas prácticas, sentidos, valoraciones que generan desigualdades, condiciones de inequidad, situaciones de violencia y discriminación. Pueden también construirse los caminos para desarrollar acciones tendientes a garantizar la igualdad de oportunidades, la disminución de los estereotipos sexistas, el aumento del nivel de autoestima de las trabajadoras y los trabajadores, la mejoría en el bienestar general y como consecuencia, el estado de salud del personal de la institución y una mayor satisfacción laboral ^{2 3}.

Diferentes experiencias personales e institucionales de muchas médicas generaron la posibilidad de interrogarnos como sociedad científica: ¿estamos haciendo lo suficiente en perspectiva de género? Con el objetivo de contestar este interrogante decidimos producir este trabajo en busca de datos fehacientes que nos permitan reflexionar y ajustar aquello que nos falta como sociedad. Las experiencias personales, así como la búsqueda bibliográfica de otras encuestas similares en diferentes ámbitos sobre violencia de género laboral, modelaron y orientaron las preguntas del estudio que se presenta a continuación y que constituye un primer estado de situación cuyo objetivo es poder desarrollar medidas acordes a la problemática existente. Esperamos que ello redunde en beneficios para las diferentes instituciones a las que pertenecen los miembros de nuestra sociedad.

2. Caracterización del estudio

2.1 Objetivo

El objetivo del presente trabajo es conocer las características de las relaciones laborales entre las/los miembros de SOGIBA, específicamente vinculadas a la violencia de género en el

ámbito laboral y, adicionalmente, indagar sobre la posible existencia de un sesgo de género en estas manifestaciones.

2.2 Encuadre

La violencia de género refleja y refuerza las desigualdades ^{4 5}. Asimismo, no sólo causa dolor y sufrimiento, sino que también devasta a las familias, socava la productividad en el lugar de trabajo y frena el desarrollo. ⁴

La Conferencia Internacional del Trabajo, en su Resolución de junio de 2009 sobre la igualdad de género, describió la violencia de género como un desafío global crítico e importante para el objetivo de la igualdad entre mujeres y varones. ⁵

La desigualdad de oportunidades en las organizaciones ha sido analizada y en una publicación reciente se destacan las ventajas de aplicar políticas de igualdad de oportunidades de género en las organizaciones. ⁶

Las mujeres se encuentran subrepresentadas en los lugares de mayor autoridad y manejo de gestión y en la ciencia académica, esto ocurre particularmente en posiciones de liderazgo y especialidades de la medicina como la cirugía. ^{7, 8, 9}

En una publicación reciente del gobierno de Argentina se analizó el sector salud desde una perspectiva de género, en particular la feminización y las brechas laborales. Este trabajo se centra en aspectos claves de los desafíos para alcanzar una mayor igualdad de género en los recursos humanos en el sector salud en el país ¹⁰. Se evaluó la equidad salarial, el acceso a puestos jerárquicos, además analizaron las características sociodemográficas y la composición ocupacional de las y los trabajadores de la salud, identificó brechas de género en la inserción y las condiciones laborales y las causas probables dentro de este contexto. El trabajo que realizaron consistió en entrevistas personales a partir de las cuales analizaron preconceptos relacionados con el género. Por ejemplo, se sugiere en uno de los puntos que los estereotipos de género y la masculinización de los entornos laborales se manifiestan en cuestionamientos hacia las capacidades de las mujeres y sus desempeños. Se suele caracterizar a las mujeres como más “emocionales” y permeadas por problemas del ámbito del hogar; en la toma de decisiones, se las suele percibir como más “blandas” e inseguras. Por el contrario, los estilos y mecanismos de toma de decisión de los varones se consideran más lineales, frontales y expeditivos. En este contexto, las mujeres suelen padecer situaciones de discriminación y acoso laboral, que adoptan diversas formas: la indiferencia, el quedar relegadas, la falta de acatamiento hacia su autoridad y la ridiculización. La desconfianza y la descalificación también permean las actitudes hacia las mujeres en etapas más consolidadas de sus trayectorias, e incluso hacia aquellas en puestos de decisión. Del mismo modo, que la maternidad afecta de forma significativa las trayectorias, las experiencias y las orientaciones de las carreras laborales de las mujeres médicas. Este punto es el gran diferenciador respecto a sus contrapartes varones, especialmente entre quienes aspiran a especializarse en una disciplina “masculinizada”. La maternidad suele asociarse con un menor compromiso con el trabajo por parte de las trabajadoras madres, y se vive como una amenaza a sus posibilidades de crecimiento, a pesar de los méritos y credenciales que hayan conseguido.

ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

El término “violencia y acoso” en el mundo del trabajo se refiere a una variedad de comportamientos y prácticas inaceptables, ya sea que ocurran una sola vez o se repitan, pudiendo generar daños físicos, psicológicos, sexuales o económicos.

En este contexto, las investigaciones que puedan ofrecer un estado de situación local, con problemáticas específicas de lugares de trabajo, de contextos sociales y culturales, permitirán tomar las medidas necesarias para corregir y evitar estas situaciones. Como cada actividad está constituida por lógicas particulares, es preciso conocer las formas que toma la violencia de género en nuestro particular ámbito de trabajo. A partir de estas investigaciones se decidió realizar esta encuesta como parte de un trabajo de investigación para nuestras/os asociadas.

2.3 Estrategia metodológica

Se realizó una encuesta anónima mediante un mecanismo de respuesta voluntaria, razón por la cual la muestra no tiene un diseño probabilístico y por tanto los resultados no son generalizables. Las encuestas de respuesta voluntaria, además de la limitación antes mencionada, incorporan un sesgo adicional ya que en general responden los casos “extremos”. Es decir, aquellos trabajadores/as que hayan tenido eventos de violencia de género serios y hayan decidido exponerlos, y aquellos que, por el contrario, no hayan sufrido estos hechos.

Criterios de elegibilidad: profesionales médicas/os que atiendan consultas, de la especialidad y que deseen participar.

La encuesta se realizó a médicas/os de SOGIBA. Posteriormente se ampliará al resto del personal de salud, con el objetivo de obtener un conocimiento más amplio y universal de esta problemática.

Se deja planteada la posibilidad de que la encuesta se realice en otras instituciones, y otras especialidades médicas o laborales. Para tal fin la encuesta y su protocolo deberá ser aprobado por los comités de bioética y/o investigación del lugar donde se realice.

2.3.1 Consideraciones éticas

Cada profesional encuestado/a prestó su Consentimiento (ver anexo 1)

Para la realización de la investigación el protocolo fue evaluado por el Comité de Bioética e Investigación del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas. Ministerio de Salud de la Nación.

Variables en Estudio:

La encuesta fue enviada a la base de datos de las socias/os de SOGIBA de todo el país y fue respondida por 264 personas, 3 encuestas no se pudieron considerar por no estar completas.

ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Se tomaron las siguientes variables: edad, sexo, género, lugar de residencia, especialidad.

Se aplicó un cuestionario online a través de la aplicación *Google Forms* y se tomaron en cuenta aspectos sociodemográficos, las situaciones de violencia de género y las actitudes tomadas frente a estas acciones.

El análisis que se presenta a continuación es de tipo cuantitativo, en porcentajes de categorías para cada respuesta. Se analizaron las respuestas según las variables más significativas.

3. Principales resultados y hallazgos preliminares

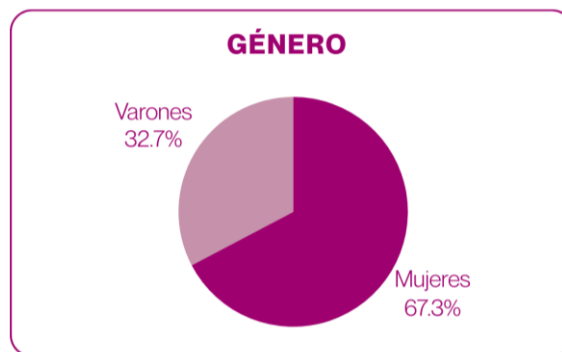
3.1 Características de la población:

La encuesta fue respondida por 261 personas. Una amplia mayoría de mujeres 174: (66,6%)- (IC 95%: 60,74% -72,11%) y un significativo menor porcentaje de varones 85 (32,57) (IC95% 27,16 %-38,48%), $p < 0,05$, no habiéndose identificado personas que se definiesen de acuerdo a otras identidades de género. Dos personas no respondieron acerca de su identidad de género (0,77%) (Ic95% 0,03 %-2,93%).

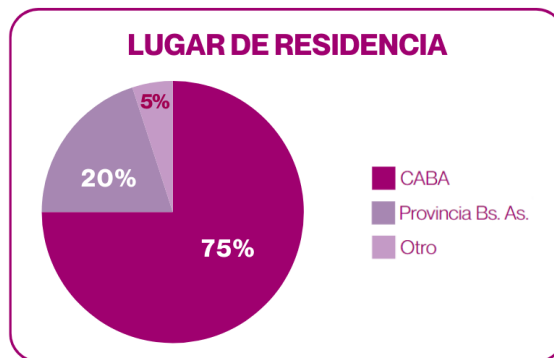
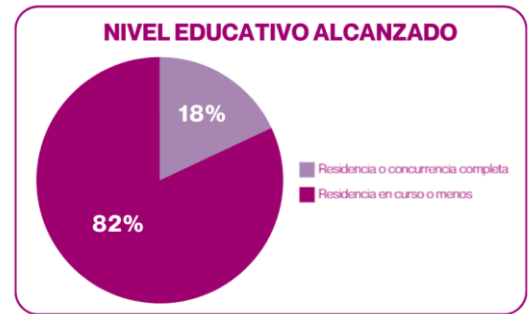
En cuanto al estado civil, más del 70% de las personas que respondieron la encuesta manifestaron estar casadas o en una unión convivencial. El 14,2% se identificó como soltera/o y un pequeño porcentaje -9,6%- como divorciada/o.

En relación a nivel educativo alcanzado, el 82.4 % tenía residencia o concurrencia completa.

Con respecto a lugar de trabajo, el 75% son profesionales de CABA, seguidos por el 20% de Provincia de Buenos Aires, 5% otros.



ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



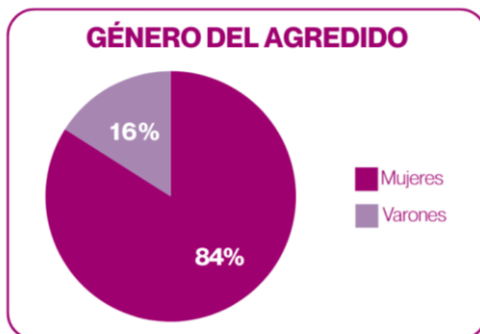
3.2 Violencia de Género: frecuencia y formas:

Consultadas/os sobre si habían experimentado en forma directa alguna vez situaciones de agresión o violencia de género en el ámbito laboral, el 52,5% (137 /261) de las personas respondió afirmativamente. De estas, 115 eran mujeres (83.9 %).

Con respecto al global de mujeres y varones, 115/174 (66%) (IC95%58,77%-72,72%) de todas las mujeres que contestaron sufrieron violencia y 20/85 (23,5%)(IC95%15,71%- 33,64%) de los varones Esta diferencia fue estadísticamente significativa $p < 0.05$. Estos datos demuestran la prevalencia de violencia laboral sobre las mujeres.



ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

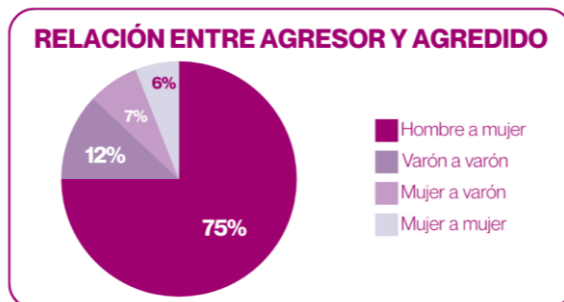
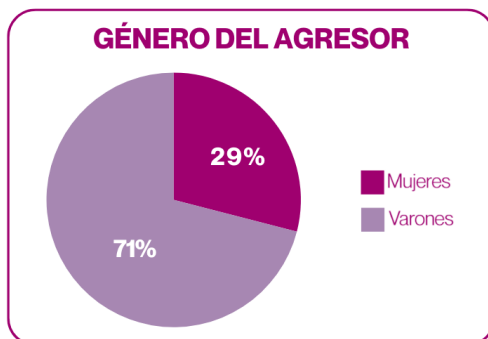


Relación entre género de la persona que agrede y la persona que es agredida

En el 71,3 % (124/174) de los casos el agresor identificado es de género masculino y 28,7% femenino (50/174).

Violencia ejercida:

- varón -mujer 75%
- varón-varón 12%
- mujer- varón 7%
- mujer- mujer 6%



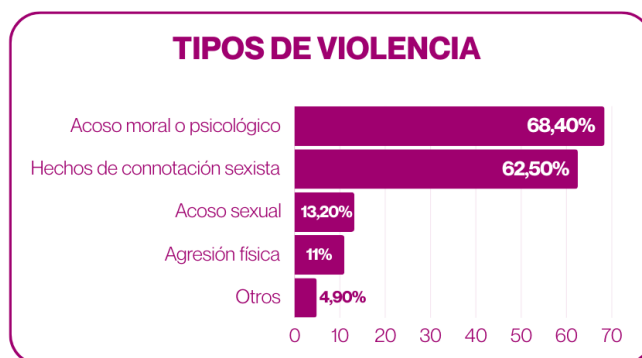
ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Tipos de violencia

En relación a los tipos de violencia identificados por las/os participantes de la encuesta, se destacan los “hechos de connotación sexista” y el “acoso moral y psicológico” con porcentajes similares que superan el 60%. El “acoso sexual” y en menor medida la “agresión física” fueron referidos en más de un 10% de respuestas. Esto demuestra un alto nivel de exposición del personal de salud a formas de interacción laboral que resultan agraviantes para la subjetividad y lesivas de la integridad física.

Del total de los 218 hechos de violencia referidos:

- acoso moral o psicológico 93 /218 (42.23%) (IC95 % 36,28%-49,30%)
- hechos de connotación sexista 85 (38,99%) (IC95 % 32,76%- 45,61%)
- acoso sexual 18 (8,26%)(IC95%5,22%- 12,74%)
- agresión física 15 (6,18%)(IC95% 4,13%-11,12%)
- otras 7 (3,21%(IC95%:1,44% 6,61%)



Tipos de violencia sufrida según género

Se registran 180 hechos de violencia referidos por mujeres:

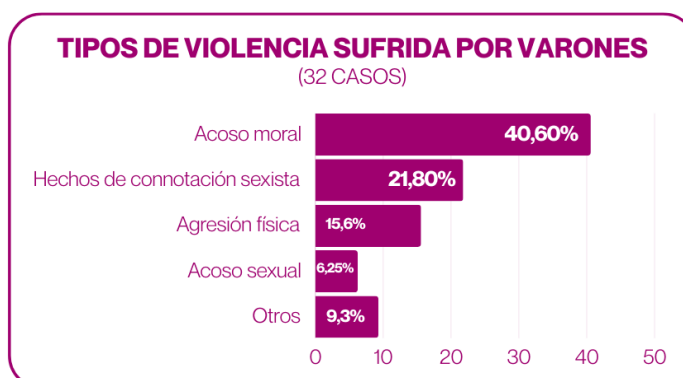
- Hechos de connotación sexista: 77 42.7%
- Acoso moral: 75 41.66%
- Acoso sexual: 16 8,8%
- Agresión física: 10 5.5%
- Otras: 2 1,1%

ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



Se registran 32 hechos de violencia referidos por hombres

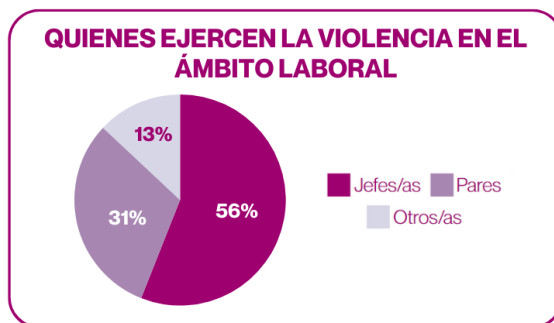
- Acoso moral: 13 40,6%
- Hechos de connotación sexista: 7 21.8%
- Agresión física: 5 15.6%
- Acoso sexual: 2 6,25%
- Otros: 3 9.3%



3.4 Relaciones laborales y denuncias:

Un dato especialmente significativo para contextualizar la información relativa a las situaciones de agresión y violencia experimentadas en el ámbito laboral es la relación que existe entre quienes ejercen violencia y quienes la padecen. Más de la mitad de las personas experimentó situaciones de violencia por parte de sus jefes/as (77/137) (56,29%) (IC95% 47,84%-64,23%), significativamente mayor que la ejercida por parte de pares y compañeras/os de trabajo 42/137 (30.66%) (IC95% 23,53%-38,84%) y que la ejercida por subalternos, pacientes, familiares y otros 18/137(13,14%(IC95% 7,2%-22,48%) $p < 0,05$.

ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



La violencia de género laboral es comúnmente ejercida en el marco de relaciones de poder que facilitan la vulneración de derechos en diferentes modalidades.

Debido a ello, resultan significativas las respuestas acerca de la denuncia de los incidentes experimentados. Más del 80% de las personas encuestadas no realizó ninguna denuncia: 112/137 (81.85%) (IC95%74,39%-87,38%) vs. 42 /137(18,25%(IC95%12,62%-25,61%) $p<0.05$

La razón más frecuente esgrimida para no realizar la denuncia fue miedo: 61/112 54,46% (IC95%:45,25%-63,39%). Ya sea miedo al agresor 33 (29,5%), o miedo a la represalia 28 (25%) $p<0,05$, seguida porque no le dio importancia al hecho 15 (13,4%).



El diferencial de poder entre quienes ejercen jefaturas y el personal subalterno habilita las arbitrariedades y prácticas abusivas -tanto simbólicas como físicas- y obstaculiza la expresión pública de esta experiencia por parte de quienes las padecen. El temor a la represalia así como a la sanción inter pares suelen contribuir a acallar las voces de las personas en situación de violencia y, así, a invisibilizar este tipo de prácticas y vínculos ¹⁰.

Asimismo, aquellas personas que refirieron haber denunciado el incidente -18,2%- lo hicieron frente a sus jefes/as o superiores inmediatos/as en el 98,5% de los casos (IC95% 78,1%-99.99%). Es muy escaso el porcentaje de personas que acuden a instancias institucionales - direcciones, áreas específicas, sociedades médicas-.

Es importante leer estos resultados a la luz de la inexistencia o muy incipiente institucionalización de áreas de género y/o espacios de asesoramiento y acompañamiento en

las instituciones de salud y organizaciones profesionales donde poder radicar las denuncias, o visibilizar los incidentes.

Las principales razones que determinan la decisión de denunciar entre las personas encuestadas se vinculan con la necesidad de garantizar las condiciones para continuar desempeñando sus funciones (resolver la situación, evitar que la situación se vuelva en su contra). Un 12% de las/os encuestadas/os buscaba reparación del daño y un 24% de las personas indicó que perseguía una sanción para quien ejerció violencia.

Las principales razones que determinan la decisión de denunciar entre las personas encuestadas se vinculan con la necesidad de garantizar las condiciones para continuar desempeñando sus funciones (resolver la situación, evitar que la situación se vuelva en su contra) 15/25 60% (IC95% 40,70% - 76,64%), luego un porcentaje menor, 9/25 24% (IC95% 11,17% - 43,75%) perseguía una sanción y un 12% 3/25 (3,33%-30,79%) de las/os encuestadas/os buscaba reparación del daño, sin embargo los números no fueron suficientes para confirmar estos datos $p=NS$

Aun así, es interesante notar que la actitud frente a las agresiones es principalmente reparatoria -reconstituir ambientes laborales, reparar los daños y/o perjuicios padecidos- y en muy menor medida una actitud punitiva frente a las violencias. Este dato se ofrece como un terreno fértil para desplegar acciones de sensibilización entre el personal de salud que promuevan el reconocimiento del derecho a desarrollar vidas profesionales y personales en contextos de cuidado y libres de violencia y discriminación, que aborden la naturalización de prácticas sexistas y abusivas y que problematicen el ejercicio de la autoridad desde una perspectiva de género y derechos.

Cuando observamos las respuestas relativas al resultado o consecuencia de la denuncia realizada sobre hechos de violencia o discriminación, llama la atención que el resultado fue negativo para el denunciante en 64,3% de los casos (18/28) (IC95% % 45,75%-79,37%), si consideramos que no hubo solución para el incidente (9/28) o que renunció el denunciante (6/28) o que pensó en renunciar (3/28). Mientras que se obtuvo una solución en el 35,71% (10/28) (IC95% 20,63%-54,25%). Sin embargo, si bien existe una tendencia, no son significativos los resultados $p=0.06 NS$.

Estos datos son alarmantes si se lo suma al 12% de personas que respondieron haber considerado renunciar, aunque no lo hayan concretado finalmente, en la medida en que demuestra que las situaciones de violencia basada en género en los ámbitos laborales funcionan muchísimas veces como mecanismos de obstaculización o cercenamiento de las carreras profesionales. La autoexclusión de los espacios laborales constituye un modo de revictimización indirecta de las personas que sufren violencia.

Con respecto a las relaciones laborales actuales, una de las preguntas de la encuesta se refería a si en estos tiempos le resulta más difícil relacionarse con compañeras/os de trabajos debido a que sus acciones, comentarios y/o chistes pueden ser malinterpretados. Esta pregunta se refería a situaciones donde una persona puede ser interpelado/a por su compañero/a de trabajo, haciéndole notar que los comentarios o chistes no son apropiados en la actualidad. Se intentaba poner de manifiesto que muchas veces los hechos de connotación sexista, no son

percibidos por el que los realiza como un hecho violento debido a la falta de sensibilización en perspectiva de género.

Las mujeres refirieron no padecer mayores dificultades en hasta el 70.69% (IC 95% 63,52%-76,96%) y alguna vez o muchas en el 29,31% (IC 95% 23,04- 36,48) mientras que los varones sí padecen mayores dificultades entre muchas veces y algunas veces en el 50/80 % (48,19%-68,69) y nunca en el 37.5% (IC95% 31.31%-51.81%).

Estos datos son significativos y refuerzan la hipótesis de que los comentarios despectivos que implican modalidades de violencia de género están tan arraigados en la cultura que muy frecuentemente no se perciben como tales y por ende no pueden ser corregidos.

3.5 Consecuencias de las violencias recibidas

Entre las consecuencias de las violencias indicadas por las personas encuestadas se encuentran también los daños psicológicos, laborales, económicos y físicos. La mayoría refiere daño emocional o psicológico 76% (IC 95% 56.25-88.83) con una diferencia estadísticamente significativa con el resto: daño laboral 32% (IC 95 % 17,06% - 51,73%), ninguno 20% (IC 95% 8,41 % .39,58 %), económico 12% (IC 95% 3,33 a 30,79%) físico 4%(IC95% 0.01-2.1%).

3.6 Frecuencia de las violencias

Al ser consultadas respecto de la frecuencia de ocurrencia de algunas de las situaciones de violencia y discriminación basada en género que indagó esta encuesta, se observa con claridad la prevalencia de modalidades de violencia psicológica y simbólica: las prácticas identificadas como más frecuentes son el acoso moral o psicológico y los comentarios degradantes de connotación sexual. Incluso, en porcentajes significativos estas prácticas se perciben como constantes en el ámbito laboral lo cual podría promover altos niveles de naturalización en la medida en que en virtud de la repetición pasan a ser percibidas como parte del ambiente laboral. Con una frecuencia menor se identifican modalidades de acoso sexual y agresión física. En cuanto a la distribución por géneros, las respuestas indican que los hechos de violencia tienen por objeto a las mujeres.

Un aspecto significativo que puede observarse a partir de los resultados de la encuesta es el mayor desconocimiento de las situaciones de violencia y discriminación que involucran a otras identidades de género.

Existió una diferencia significativa entre el porcentaje de varones y mujeres que consideran que su accionar fue malinterpretado como acoso o violencia por otro/a compañero/a alguna o muchas veces 34% (29/85) de los varones y 19,7% (36/172) de las mujeres $p < 0.05 = 0.0189$.

3.7 Servicios propuestos.

Finalmente, frente a la pregunta por los servicios que deberían proporcionarse a las personas que sufren violencia se observa un interés generalizado en disponer de formas de acompañamiento y canalización de este tipo de situaciones. El 79,7% (IC 95% 74,38%-84,15%) de las personas indicaron la necesidad de disponer de vías de denuncia confidenciales. Así como

el 67% (IC95%: 61,13% a 72,47%) la importancia de contar con asesoramiento jurídico, y en proporciones similares se refiere la necesidad de existencia de protocolos para la resolución de conflictos y de atención psicológica y, por último, se ubica la difusión de información sobre derechos. En estos puntos no hubo diferencias significativas.

3.8 Condiciones laborales: discriminación y tareas de cuidado.

La encuesta llevada adelante buscó relevar también diferentes aspectos ligados a la discriminación de género en el desempeño de tareas profesionales. En este sentido, el 46.9% (IC 95% 40.95-52.9%) de las personas indica que dejaron de asignarle una tarea por considerar que no estaba capacitada debido a su identidad de género. Dentro de este grupo se ubican quienes identifican esta situación como muy frecuente y algo frecuente, así como quienes no lo experimentaron en primera persona, pero lo observaron en colegas.

Frente a la pregunta específica sobre situaciones de discriminación laboral ligadas al embarazo el 64.4 % (Ic 95% 57,56%-70,82%) de las personas respondieron que experimentaron o presenciaron situaciones de estas características

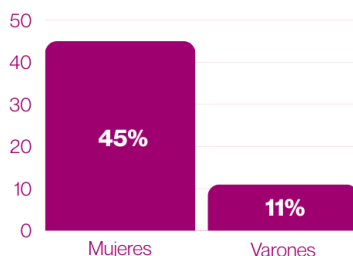
También se indagó si algún/a paciente o familiar de paciente indicó la identidad de género como un factor de incidencia en la atención médica y casi un 30% (IC 95% 24,03% a 35,04%) de las respuestas fueron afirmativas. De ese porcentaje, no hubo diferencias significativas con respecto a hombres o mujeres.

Aquí será importante continuar profundizando en los aspectos cualitativos de estas respuestas: de qué modo y en relación a qué dimensiones de la atención médica se cuestionó la identidad de género del /la médica/o tratante; cómo se resolvió la situación (derivación, etc.); en qué contexto ocurrió (presentación espontánea en una institución de salud, paciente habitual, etc.)

Respecto de la compatibilización de la vida laboral y familiar, el 38% (IC95% 32,27% to - 44,91%) de las personas respondieron ser las principales responsables del cuidado de niñas/os y tareas domésticas en el hogar, mientras que un 47.32% (IC 40.88%-53.85%) indicó que las mismas son compartidas. Sin embargo, observada desde una perspectiva de género, la diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0.05$) en la medida en que las mujeres respondieron ser las principales responsables en casi la mitad de los casos 49.68% (IC 95% 41,91% - 57,46%) y los varones afirmaron ser los principales responsables en apenas un 14.83% (Ic95 % 8,33 % - 24,86%).

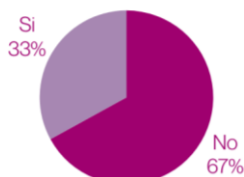
ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

QUIÉN ES EL PRINCIPAL RESPONSABLE DE LAS TAREAS DEL HOGAR

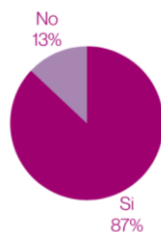


El 67,2% (61,52%-72,84%) del personal que respondió la encuesta no cuenta con espacios de cuidado para infancias en sus lugares de trabajo y el 86,6% (IC95% 80,86 % -90,78%) considera que deberían existir. Cabe sumar en este punto que en el apartado abierto a propuestas y sugerencias que contemplaba la encuesta, se incluyó la preocupación específica por contar con espacios amigables para la lactancia.

CUENTA CON ESPACIOS DE CUIDADO PARA LAS INFANCIAS EN SUS LUGARES DE TRABAJO



CONSIDERAN QUE DEBERÍA EXISTIR UN ESPACIO DE CUIDADO PARA INFANCIAS EN SU LUGAR DE TRABAJO



Aquí también encontramos un terreno que amerita indagaciones profundas en torno a las estrategias que despliega el personal para articular su desempeño profesional con las tareas de cuidado y la incidencia que el tiempo dedicado a estas últimas tiene en el desarrollo de su carrera.

Con respecto a espacios adecuados para cambiarse, el 37,9% (IC 95% 32,26% - 43,96%) respondió que no cuenta con lugares apropiados para cambiarse e higienizarse. Ello debería ser parte de la política de cuidado de la institución hacia las personas que trabajan en ella.

La encuesta incluía en su estructura un espacio abierto en el que se alentaba a aprovechar la oportunidad para realizar alguna sugerencia, comentario o relatar alguna situación en particular. Recogimos dos aspectos que se reiteraron en algunas respuestas no por su carácter representativo del conjunto sino porque constituyen emergentes para futuras indagaciones cualitativas y para la agenda de discusión de la organización. Por un lado, algunos varones insistieron sobre las dificultades que perciben como derivadas de este momento histórico de ampliación de derechos: “el Ser Hombre, dentro del ámbito Tocoginecológico, hoy es mal visto; cualquier cosa que digamos puede ser sacado de contexto, y tomado como violencia. Y somos eschachados y difamados en forma sistemática por grupos fundamentalistas del género; sin derecho a defensa; siendo culpables sólo por el hecho de ser HOMBRES”; “hoy en día ser de Tocoginecólogo de género masculino es casi un pecado; cualquier cosa que digas o hagas podrá y será interpretado como violencia sexista; machista y/u obstétrica: por el solo hecho de ser hombre”. Afirmaciones como estas son indicativas de la necesidad de un abordaje cualitativo que indague en profundidad las percepciones de las y los profesionales en relación a qué se entiende por perspectiva de género y derechos, cómo debería ser incorporada al trabajo en consultorio y cómo se vincula con las relaciones laborales. El malestar expresado en estos comentarios puede estar originado en el desconocimiento o una mala interpretación de los fundamentos y objetivos de políticas institucionales y demandas individuales -de pacientes y colegas- tendientes a generar condiciones de mayor igualdad y contextos libres de violencia y discriminación. Conocerlos y comprender estas posiciones es clave para poder realizar intervenciones adecuadas que no generen resistencias sino compromisos.

El otro aspecto reiterado en el espacio abierto a comentarios se vincula con una mirada de género sobre la composición de SOGIBA y, en particular, sobre las brechas existentes en los cargos de conducción y decisión todavía mayormente ocupados por varones. Existe, en las intervenciones registradas, una identificación clara de estas brechas y una disposición a promover un cambio hacia la equidad.

4. Conclusiones

Los resultados preliminares no sorprenden, aunque impactan.

A grandes rasgos, la mitad de las/los encuestadas/os, sufrió o presenció violencia de género en el ámbito laboral, siendo la mayoría de las afectadas las mujeres y el jefe superior, de sexo masculino, el más frecuentemente involucrado como autor de la situación de violencia.

La mayoría de los/las afectados/as por violencia no realiza la denuncia. La razón más frecuentemente esgrimida para ello fue el miedo a la represalia, la sensación de que denunciar no iba a tener consecuencias para modificar la situación o generar una sanción para el agresor. También se observa que no parecen encontrar vías adecuadas para realizar la denuncia, tanto por desinformación, como por inexistencia de las áreas correspondientes.

A partir del análisis de las respuestas surge que, en el ámbito laboral las prácticas identificadas como más frecuentes son el acoso moral o psicológico y es más significativamente reconocida como tal. Sin embargo, otras como la discriminación indirecta o sobrentendida como

la falta de espacios para cambiarse, la falta de contemplación de un embarazo o cuidado de niños, en los espacios laborales no son tan reconocidas como formas solapadas de violencia.

Finalmente, la mayoría de los/las encuestados/as sugirió su aprobación a que SOGIBA debería ocuparse de la perspectiva de género, lo que avala nuestro lugar y la necesidad de seguir avanzando.

Se observa también un mayor registro de las desigualdades y formas de violencia y discriminación entre varones y mujeres y un mayor desconocimiento del universo de problemáticas ligadas a la diversidad. Los porcentajes más altos de respuestas “NS/NC” son relativos a estas temáticas. Eso permite inferir un alto grado de desconocimiento y de invisibilización.

Las respuestas dan cuenta de una alta prevalencia de la identificación de consecuencias psicológicas y laborales de las violencias.

5. Recomendaciones

Los resultados obtenidos a partir de la realización de la encuesta permitieron construir una primera aproximación a las condiciones laborales de las/os profesionales que forman parte de SOGIBA observadas desde una perspectiva de género. A continuación, se proponen una serie de recomendaciones de líneas de acción posibles para abordar las situaciones relevadas:

- Incorporar espacios específicos de formación en perspectiva de género dentro de las propuestas académicas de SOGIBA.
- Diseñar propuestas específicas de sensibilización sobre diversidad sexogenérica.
- Producir un documento de recomendaciones para la derivación responsable frente a situaciones de violencia basada en género en el ámbito laboral.
- Promover espacios de sensibilización sobre perspectiva de género con varones, focalizando en particular en las buenas prácticas en la atención médico paciente y en los vínculos de autoridad.

6. Bibliografía

¹ Incháustegui Romero, T., (1999). La institucionalización del enfoque de género en las políticas públicas. Apuntes en torno a sus alcances y restricciones. Revista de Estudios de Género. La ventana, (10),84-123. [fecha de Consulta 23 de Septiembre de 2023]. ISSN: 1405-9436.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88411129005>

² Martínez, C.; Calve, D.; Gallego, I.; Lusa, A.; Pons, O.; Torrent, C.; Tura, M. (2006). Guia per al disseny i la implantació d'un pla d'igualtat d'oportunitats a les empreses. Barcelona: Institut Català de les Dones, Generalitat de Catalunya

³ Phillips A (2006) Really' Equal: Opportunities and Autonomy*The Journal of Political Philosophy: Volume 14, Number 1, 2006, pp. 18–32

ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

⁴ Cruz A, Klinger S, (2011) Gender-based violence in the world of work: Overview and selected annotated bibliography. Gender-based violence in the world of work: overview and selected bibliography / International Labour Office. – Geneva: ILO, 2011 1 v. ISBN 978-92-2-124703-6 (print) ISBN 978-92-2-124704-3 (web)

https://biblioteca.cejamerica.org/bitstream/handle/2015/560/Gender_Based_Violence_World_Of_Work.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁵ Glenn S, Melis S, Withers L (2009) Gender (in)equality in the labour market: an overview of global trends and developments. International Trade Union Confederation and Incomes Data Services, 2009

⁶ Hoque K , Noon M, Work, Employment and Society 2004 BSA Publications Ltd® Volume 18(3): 481–506 [DOI:10.1177/0950017004045547] SAGE Publications.

⁷ Catterberg G, Duré I, Bustos JM, et al (2018) Aportes para el desarrollo humano en Argentina 2018: Género en el sector salud: feminización y brechas laborales. 1a ed. Buenos Aires: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD, 2018 ISBN 978-987-1560-77-6 23/02/2018 9 <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20180409-genero-sector-salud-feminizacion-brechas-laborales.pdf>

⁸ Cohen P , Huffman M , Knauer S (2009) Stalled Progress? Gender Segregation and Wage Inequality Among Managers, 1980-2000 Work and Occupations 36(4) 318–342 DOI: 10.1177/0730888409347582 <http://wox.sagepub.com>

⁹ Yaish M and Stier H (2009) Gender Inequality in Job Authority: A Cross-National Comparison of 26 Countries Work and Occupations 2009; 36; 343 DOI: 10.1177/0730888409349751

¹⁰ Maffía, D. & Bodnar, P (2021) “Prevención y tratamiento de la violencia y el acoso con perspectiva de género en las organizaciones públicas: Desafíos para gestionar el cambio en entornos de trabajo estatales” en Diálogo Ciudadano <https://dialogociudadano.fam.org.ar/prevencion-y-tratamiento-de-la-violencia-y-el-acoso-con-perspectiva-de-genero-en-las-organizaciones-publicas-desafios-para-gestionar-el-cambio-en-entornos-de-trabajo-estatales/>

ANEXO 1

Consentimiento informado

El objetivo de este párrafo es ofrecerle ayuda a Ud. para tomar la decisión de participar o no en esta encuesta.

Esta encuesta es parte de un trabajo de investigación sobre situaciones laborales de violencia de género.

La información que nos brinde es confidencial y anónima. En ningún momento estará acompañada de su nombre o algún dato que lo identifique. Su participación es totalmente voluntaria y puede darla por terminada en cualquier momento

Asimismo, puede plantear todas sus dudas respecto de la investigación antes, durante y después de haber completado la encuesta a flor_petra@yahoo.com

Puede solicitar los objetivos de la subcomisión al mail sogiba@sogiba.org.ar

El objetivo del trabajo es conocer la situación de las/los miembros de la sociedad y afines con respecto a violencia de género o conducta agresiva en el ámbito laboral, para poder establecer alguna medida de educación pertinente para mejorar esta problemática global y establecer un canal de comunicación para arribar a una solución.

Los resultados serán analizados dentro de un trabajo de investigación. Ante cualquier duda, no deje de comunicarse con SOGIBA.

Para la realización de la investigación y el protocolo será evaluado por el Comité de Bioética o de Investigación del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas Ministerios de Salud de la Nación

El presente trabajo de investigación cumplirá con las guías éticas internacionales vigentes para la realización de estudios con seres humanos en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 1964, última actualización en 2013). Se ajustará a la normativa legal vigente de Ley Nacional de Protección de Datos Personales 25.326, para proteger la identidad y los datos de los profesionales, garantizando el absoluto anonimato y confidencialidad de toda la información que se produzca como consecuencia de este protocolo. La participación será voluntaria y libre de influencia indebida, incentivo indebido o coerción.

Investigador principal: Florencia Petracchi: flor_petra@yahoo.com

SUBCOMISIÓN DE GÉNERO DE SOGIBA

Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires

Perú 345, C1067, Buenos Aires.

Tel: (011) 4345-5051

www.sogiba.org.ar



SOGIBA

**Sociedad de Obstetricia
y Ginecología de Bs. As.**

Fundada en 1908