


Fall 2013

La feminización de la especialidad de pediatría en la ciudad de Buenos Aires, Argentina / The feminization of the specialty of pediatrics in the city of Buenos Aires, Argentina

Jessica Wilder
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection

 Part of the [Feminist, Gender, and Sexuality Studies Commons](#), [Health Services Research Commons](#), and the [Pediatrics Commons](#)

Recommended Citation

Wilder, Jessica, "La feminización de la especialidad de pediatría en la ciudad de Buenos Aires, Argentina / The feminization of the specialty of pediatrics in the city of Buenos Aires, Argentina" (2013). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 1650.
https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1650

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

La feminización de la especialidad de pediatría en la ciudad de Buenos Aires, Argentina

The feminization of the specialty of pediatrics in the city of Buenos Aires, Argentina

Jessica Wilder

Consejera: Dra. Liliana Findling

SIT Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos

SIT Argentina: Public Health in Urban Environments

Fall 2013

2 de Diciembre, 2013

Resumen

Información contextual: En el contexto de la feminización de la pediatría que está sucediendo rápidamente en todo el mundo, esta investigación pretende analizar las causas subyacentes del fenómeno en Argentina. Me enfoqué en la pediatría porque es una de las especialidades más feminizadas en la actualidad y además esta investigación pretende estudiar las causas de la feminización de la medicina en general. Con este objetivo, analiza a los pediatras de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para conocer las motivaciones sociales, logísticas y personales que atraen a la pediatría. Es muy importante encontrar estas causas porque reflejan los cambios recientes en la naturaleza de la medicina y predicen los cambios que vienen. Además, entendiendo la feminización es posible desarrollar una política de salud que complemente el fenómeno y apoye el bienestar general.

Metodología: La investigación se basa en una serie de entrevistas en profundidad con pediatras que ejercen su profesión en la CABA. Mediante una muestra no probabilística, los entrevistados indicaron experiencias y opiniones diversas sobre los motivos por los que estudiaron medicina y la elección de la especialidad de pediatría y las características de su actual ejercicio de la profesión. Se entrevistó a pediatras mujeres y varones tanto jóvenes como de más edad.

Resultados: Las causas de la feminización de la pediatría son multifacéticas y complejas. Se relacionan con las normas sociales, el estado del sistema de salud en la actualidad y la naturaleza de la carrera en Argentina. Específicamente, las causas encontradas son la vocación humanista, los estigmas de roles de género dentro de la medicina, una carrera larga, el papel de la mujer en la crianza de los hijos y la remuneración baja. Algunos de los factores ayudan a que las mujeres se dediquen a la pediatría, mientras otros tratan de disuadir a los varones. Además, varias causas no son percibidas ni reconocidas por los propios pediatras y son éstas las que promueven la feminización de una manera más clandestina.

Abstract

Background: In the context of feminization of pediatrics that is occurring rapidly worldwide, this investigation seeks to determine the underlying causes of the phenomenon in Argentina. It focuses on the field of pediatrics because pediatrics is one of the most feminized medical specialties. Through this narrowed focus, the investigation intends to suggest causes for the feminization occurring in all of medicine. It studies the pediatricians of the Autonomous City of Buenos Aires in order to illuminate the social, logistical, and personal motivations that attracted them to pediatrics. It is very important to discover these motivations and causes because they reflect the recent changes in the nature and practice of medicine. Moreover, it is necessary to understand the feminization of medicine in order to develop health policies that complement the phenomenon and support the general wellbeing.

Methodology: The investigation is based on a series of interviews conducted with pediatricians practicing in the CABA. They represent a wide sample of socio-demographic factors and they bring unique experiences and opinions to the study. Each one answered the same set of questions, but they were free to respond with as much detail as they felt necessary, and could stray from the questionnaire if they so desired. An analysis of the commonalities and differences in their responses yields the conclusions presented here. The investigation also employs a diverse supplemental bibliography in order to give context to the interviews.

Results: The causes of the feminization of pediatrics are multifaceted and complex. They are influenced by social norms, the current state of the healthcare system, and the nature of the career path. Specifically, this investigation finds the causes to be the humanistic vocation tied to pediatrics, the existing gender stigmas in medicine, the length of the professional formation, a woman's role in the raising of children, and the low remuneration of pediatricians. Some of the factors encourage women to specialize in pediatrics, while others dissuade men from the specialty. Also, several of the causes are neither perceived nor recognized by the pediatricians themselves. Instead they promote feminization on a less conscious level.

Índice

Agradecimientos,	5
Introducción,	6
Marco Conceptual,	7
La bibliografía local,	8
La feminización de la pediatría,	10
Información secundaria,	12
Metodología,	14
Población y ubicación de las investigaciones,	14
Problemas de acceso a la información,	16
Reflexiones,	16
Los resultados,	17
Características generales de los pediatras,	17
Trayectoria laboral y trabajo actual,	17
Razones por las que se dedican a la pediatría,	20
El ejercicio de la profesión de pediatra,	24
Interpretación de los resultados,	30
La vocación humanista,	30
Estigmas de roles de género,	32
La carrera larga,	32
La crianza de los hijos,	33
La remuneración baja,	34
Factores sin relación fuerte,	35
Conclusiones,	36
Bibliografía,	37
Anexo,	39
Los entrevistados,	39
Guía de entrevista,	40

Agradecimientos

Me gustaría agradecer a...

Mi consejera, Liliana Findling, por todas las ideas, los recursos, el apoyo, y el tiempo que me dio a través de mi investigación.

Mi directora académica, Ana Rita Díaz Muñoz, por su apoyo y ayuda a lo largo del desarrollo de mi tema y en la búsqueda de mis contactos.

Mi profesora de español, Vanesa Kandel, por sus revisiones de mi trabajo y por su enseñanza de la lengua.

Valeria Lliubaroff y Graciela Dinardi por su apoyo y facilitación en la investigación.

Todos los pediatras entrevistados que donaron su tiempo y su entusiasmo a mi investigación. Su amabilidad e interés genuino me conmovieron profundamente.

Mi familia anfitriona por su apoyo continuo, sus ideas y opiniones valiosas, su ayuda en encontrar contactos, y su generosidad inmensa. Ellos han enriquecido mi tiempo en Buenos Aires más que puedo decir.

Sin estas personas, no hubiera logrado ni siquiera la primera palabra de mi investigación.

La feminización de la especialidad de pediatría en la ciudad de Buenos Aires, Argentina

Introducción

Hacia la mitad del siglo pasado, el papel de la mujer en la medicina argentina en general era el de paciente y no el de proveedor. Aunque la primera médica del país, Cecilia Grierson, se graduó en 1889, la presencia de mujeres en la medicina creció muy lentamente, tal como sucedió en el resto del mundo. En los años veinte, el porcentaje de ingresantes femeninos en las facultades de medicina aumentó, tanto como el número de médicas practicantes. (Bores, 2006) Desde entonces, la carrera de medicina en Argentina ha experimentado un proceso drástico de feminización, y el aumento de la matrícula femenina fue especialmente rápido en los últimos años. Según un informe de la Asociación Civil de Actividades Médicas (ACAMI) de 2011, "en 2001 los varones eran el 61 por ciento del total [de alumnos], mientras que en la actualidad, más del 80 por ciento son mujeres". Las causas de este fenómeno impresionante todavía son poco conocidas en Argentina.

Este estudio intenta explorar la feminización de la medicina a través de una investigación enfocada en la especialidad de la pediatría en particular. Como esta especialidad es una de las más feminizadas, presenta una mirada más aguda. La investigación se basa en una serie de entrevistas con pediatras que ejercen su profesión en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se realizaron en una variedad de Centros de Salud y Atención Comunitaria (CeSACs), consultorios privados, y residencias personales de los pediatras. Los entrevistados son de ambos sexos y una gama amplia de edades. Representan el sector público, privado, y de obras sociales. La diversidad de los entrevistados intenta analizar todas las motivaciones sociales, logísticas y personales que atraen a la pediatría y las causas subyacentes del fenómeno de la feminización.

La investigación también emplea una bibliografía diversa para brindar un contexto social, histórico, y político a las entrevistas. Las fuentes complementan las experiencias de los pediatras y ayudan a explicar el ambiente en que ellos se desarrollaron profesionalmente. Como hay poca literatura local de la feminización de la pediatría, los textos también representan los conocimientos realizados en otros países que aplican a la situación en Argentina. Considerando la literatura y las entrevistas juntas, se encuentra que las causas de la feminización de la pediatría son profundas, complejas, para entender el futuro de la práctica de la medicina.

Marco Conceptual

Hoy en día, los resultados de investigaciones sobre la práctica de la medicina a cargo de mujeres contrastan mucho con el análisis de la práctica de la medicina de los varones en varios subtemas como "especialidades, logros académicos, niveles de responsabilidad y aún resultados económicos y de salud profesional". (Grenoville y col, 2007) En 2005, un estudio de la feminización de la medicina en España encontró que

El 53% de los planteles médicos de atención primaria, el 40% del personal médico de los hospitales y el 41 % de los colegiados, son mujeres. En el año 1997, el 60 % de los médicos y el 35% de las médicas ejercían como especialistas, y eran mujeres el 72% de los estudiantes matriculados en Medicina. (Arrizabalaga y col, 2005)

Sin embargo, el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM) descubrió que "sólo 3 de los 27 decanatos de las Facultades de Medicina estaban a cargo de mujeres, y eran mujeres el 4% de los 374 catedráticos en Medicina" y "sólo 10% de las direcciones de las investigaciones y 4% de las direcciones de centros de investigación estaban a cargo de mujeres". (ICOMEM, 2005) Además, en España "sólo estaban a cargo de mujeres 2 / 140 cátedras de Medicina

Interna, 7/ 31 de Promoción de la Salud, 3/ 89 de Cirugía, 0/ 42 de Ginecología y Obstetricia y 0/ 30 de Pediatría". (Arrizabalaga y col, 2005)

Se encuentran cifras parecidas en distintos lados del mundo. En los EEUU, por ejemplo, el porcentaje de mujeres graduadas de las facultades de medicina creció desde 36,0% en 1990 al 48,3% en 2011. (Barzansky y col, 2011) Entretanto, el porcentaje de decanatos y catedráticos en cargo de mujeres sólo subió hasta 13%. (Leadley, 2011) Los índices correspondientes todavía no están completamente calculados en Argentina, pero la tendencia es similar. Un trabajo de Ferrero y Otero que investigó todos los artículos de tres revistas pediátricas latinoamericanas en los años 1985, 1995, y 2005 concluye que "la proporción de mujeres autoras en las revistas latinoamericanas de Pediatría se ha incrementado en 20 años, siendo casi igual a la de hombres; la participación en lugares de mayor preeminencia es aún limitada". (Ferrero y col, 2007)

La bibliografía local

La investigación sobre la feminización de la medicina en Argentina, y especialmente en la Ciudad de Buenos Aires, es limitada. Sin embargo, un estudio sobre los estudiantes de medicina en la Universidad de Buenos Aires resulta muy sugerente. En 2008, un equipo de investigadores administró una encuesta a 125 estudiantes próximos a graduarse que cursaban el Internado Anual Rotatorio. La encuesta anónima preguntó por los hechos demográficos, la especialidad preferida, las expectativas de ingreso, y las expectativas de horas de trabajo de los participantes.

Los investigadores encontraron que la especialidad preferida más por mujeres fue la pediatría (27% de mujeres preguntadas en vez de 8% de varones) y la especialidad preferida por varones fue la traumatología (18% de varones preguntados en vez de 2% de mujeres). (Borracci

y col, 2009) Las especialidades preferidas en general fueron las que "tradicionalmente han sido preferidas por mujeres", la pediatría, la clínica médica, la ginecología, y la psiquiatría, que ellos atribuyeron a la composición predominante femenina de los matriculadores. (Borracci y col, 2009)

Ese estudio refiere al estudio estadounidense de Lambert y Holmboe de 2005 que muestra una "mayor medida de varones... a elegir especialidades con el llamado estilo de vida 'controlable', en contraposición de las especialidades con estilo 'no controlable'". (Borracci y col, 2009) Se define un estilo de vida 'controlable' como uno con más tiempo libre de descanso, más flexibilidad para una vida familiar, y más control de horas de trabajos. El mismo estudio de Lambert y Holmboe encontró que el estilo de vida es un factor más importante en la elección de la especialidad que el prestigio de la especialidad, la remuneración, el tiempo de formación, y el entrenamiento requerido. Por consecuencia, es muy notable que las mujeres sean más probables de elegir una especialidad con un estilo de vida 'no controlable'.

La investigación de estudiantes en la Universidad de Buenos Aires también hace referencia a otro estudio estadounidense que sugiere que el estilo de vida en combinación con la remuneración sea el factor más importante para elegir una especialidad. Este estudio de Newton DA y col de 2005 encontró que los estudiantes de medicina identifican la ginecología y la obstetricia como especialidades "menos 'amigables' en términos de estilo de vida e ingresos". (Borraccio y col, 2009) Por otro lado, identificaron la radiología como la especialidad más 'amigable'. En Argentina la ginecología es una especialidad muy feminizada, mientras que la radiología sigue siendo una especialidad masculina, según un informe de Monica Abramzon titulado *Argentina: Recursos Humanos en Salud 2004*. (Abramzon, 2004)

Al final, Borraccio y col concluyen que la elección de una especialidad responde al sexo del estudiante, que los ingresos esperados generalmente exceden la renta actual, y que hay poco interés en docencia e investigación. Se podría preguntar si la falta de interés también tiene que ver con a la composición predominante femenina de participantes, pero no discuten la cuestión. Desafortunadamente, el estudio tampoco ofrece un análisis de cómo el sexo del participante interactúa con sus expectativas de remuneración, ni cómo sus expectativas de remuneración se relacionan con su especialidad preferida. Los dos análisis serían muy útiles para sugerir causas de la feminización, pero este tipo de estudio todavía no existe para la medicina en Argentina, una muestra de la escasez de información sobre el tema.

La feminización de la pediatría

Como el fenómeno de la feminización de la medicina es un tema demasiado extenso y complicado para investigar en un solo intento, vale mucho considerarlo desde una perspectiva más enfocada. Específicamente, hay varios estudios estadounidenses que examinan las especializaciones médicas según sexo para encontrar las razones de las diferencias, como se pueden ver en la sección anterior. La idea es que las estadísticas muestran las especializaciones médicas preferidas por mujeres, y a su vez las características de estas especializaciones representan los factores que atraen a las mujeres a la medicina en primer lugar. En un estudio de la Academia Americana de Pediatría, los autores proponen que la pediatría es la especialización predominantemente feminizada en los Estados Unidos porque la profesión ofrece "un cambio de actitudes y opciones que permitirá a mujeres y hombres, padres y no padres, para integrar las vidas profesionales y personales/familiares". (Shrier y col, 2006)¹ Mejor dicho, la especialidad

¹ Cita original, "changing attitudes and options that will enable women and men, parents and nonparents, to integrate professional and personal/family lives". (Shrier y col, 2006)

de pediatría permite que una mujer logre ser médica y cumplir con las tradicionales obligaciones femeninas.

La literatura estadística de Argentina, como la investigación titulada "Argentina: Recursos Humanos en Salud 2004" (Abramzon) de la Organización Panamericana de la Salud y un informe de la Asociación Civil de Actividades Médicas, muestra que las mujeres prevalecen en la pediatría, la dermatología, la nutrición y la tocoginecología, mientras que la cirugía y la traumatología permanecen masculinas. Además, otro análisis de Ferrero y col afirma

La proporción de mujeres y varones en la Residencia de Pediatría del Hospital Pedro de Elizalde de la CABA, entre 732 médicos egresados desde 1967... ascendió de 1.2 ± 0.3 en el período 67-71 a 4.8 ± 1.05 en el período 99-03. Al mismo tiempo, la proporción entre los matriculados en la carrera de Medicina de la UBA también ascendió de 1.5 ± 0.2 en 1990 a 2.2 ± 0.1 en 2002. (Ferrero y col, 2003)

Por eso, es muy eficaz realizar un análisis de la feminización de la medicina en general a través de una investigación de las causas y factores de la feminización de la pediatría. Es muy importante entender las razones por las que una mujer elegiría esta especialidad en vez de otras que permanecen muy masculinas. Las motivaciones, los sentimientos, y los desafíos de las médicas dentro de la pediatría pueden aplicarse a la carrera de medicina.

Información secundaria

En la búsqueda de las causas subyacentes del fenómeno de la feminización de la carrera de pediatría, se han encontrado algunos textos que suplementan a las entrevistas realizadas. Considerados juntos, estos dan contexto a las respuestas de los entrevistados, incluyendo una evaluación del estado general de pediatras en la Argentina, un desglose de los sueldos médicos, y la historia de los cambios recientes al sistema de salud en la ciudad de Buenos Aires.

En julio y agosto de 2011, UNICEF Argentina y la Sociedad Argentina de Pediatría realizaron un estudio de más de mil pediatras en el país. Los resultados, como reportados por un artículo del periódico *Los Andes*, revelan que "7 de cada 10 pediatras trabaja en dos, tres o más lugares (hospitales públicos y/o clínicas privadas y/o consultorios), con cargas horarias que promedian las 47 horas semanales". (*Los Andes*, 2012) En adición del exceso de trabajo, los pediatras reportan tener una remuneración baja. Sin embargo, 64% se muestra satisfecho en el trabajo. Según el estudio, "las mujeres son las más expuestas a la sobrecarga laboral, hacen mayor número de guardias y se vuelcan al trabajo en el sector público en mayor proporción que los hombres". (*Los Andes*, 201w) Además, ellas ocupan menos cargos de liderazgo. Una representante de UNICEF Argentina "advirtió que 'garantizar el derecho a la salud' de los niños 'sólo es posible' si los pediatras cuentan con 'capacitación, las herramientas y un salario acorde a sus tareas'". (*Los Andes*, 2012) En suma, los resultados destacados por el estudio sugieren mucho sobre el ejercicio de la profesión y valen considerarse con el tema de la feminización.

Un artículo del periódico *New York Times* reporta los resultados de otros estudios realizados por la Corporación RAND sobre la remuneración de médicos. Aunque el artículo, titulado "Devolviendo la factura del médico", se trata de la situación en los estados unidos, aplica

a sectores privados de salud en general. Según la Corporación RAND, médicos de atención primaria, como los pediatras generales, ganan mucho menos que los especialistas porque hacen más tratamiento preventivo y exámenes rutinarios. Estos tipos de tratamiento dependen en las "ciencias cognitivas" (Berenson, 2007) del médico en vez de las pruebas diagnósticas y la tecnología. Aunque la prevención es más rentable para el paciente, el mercado privado pide que un médico haga pruebas caras para generar dinero. Además, en esta época de uso de amplia tecnología, un médico puede pedir una prueba más cara que otra, aunque la otra sería tan útil, para ganar mejor. Un especialista de RAND resume la situación diciendo, "El sistema está establecido para que se paguen por los servicios prestados, mientras que el paciente, y la sociedad, está interesado en la salud". (Berenson, 2007)

Finalmente, algunos investigadores en Argentina han investigado la reforma en salud acaecida durante el gobierno del Presidente Menem en la década del 90 y que modificó el panorama de los Recursos Humanos. Según Susana Belmartino, la política neoliberal creó una política de salud con servicios públicos gratuitos para los sectores humildes, y "el resto de las prestaciones deberían ajustarse a la racionalidad costo/beneficio que rige la actividad privada". (Belmartino, 1999) Como resultado, a fines de los noventa se observan múltiples cambios en el ámbito de Recursos Humanos en salud. Entre esos, Brito destaca "descentralización progresiva de funciones y tareas con cambios en los niveles de responsabilidad de los servicios, nuevos mecanismos de financiamiento (...), y privatización". (Abramzon, 2001) Estos cambios en sí mismos generaron una "ampliación de los campos profesionales", "nuevas formas de flexibilidad laboral" e "implementación progresiva de sistemas de incentivos" (Abramzon, 2001) que siguen afectando el desempeño de los médicos en la actualidad. Además, en los años 90 hubo una gran diversificación y amplificación en las posibles residencias de especialidades, hasta el punto que

ahora no se pueden regular ni adecuar la calidad de las residencias (Abramzon, 2001). En conclusión, esos estudios quieren mostrar "una fuerte dispersión y desintegración del sistema" (Rovere, 2000) que resultan en una fragmentación extensa del sistema de salud en argentina.

Metodología

Población y ubicación de las entrevistas

Este estudio se desarrolló en el mes de noviembre del año 2013. Las entrevistas se realizaron en lugares de trabajo de los médicos pediatras (Centros de Salud, I Jardín Materno-Infantil) y consultorios privados. Todas las entrevistas tuvieron lugar en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde los pediatras ejercen su profesión en la actualidad.

Aunque la feminización de la pediatría está sucediendo en el país entero, la investigación se desarrolló sólo en la ciudad de Buenos Aires por varias razones. En primer lugar, hay una distribución mayor de pediatras mujeres en la ciudad. También, según la SAP, "las becas, programas y otras oportunidades académicas disminuyen en forma considerable cuando trabajan en zonas alejadas de la Ciudad de Buenos Aires", (*Los Andes*, 2012) y como resultado hay una mejor variedad de subespecialidades en la CABA. Además, los hospitales pediátricos de mayor nivel de atención y de mayor reconocimiento están en Buenos Aires. Por eso la ciudad presenta una mirada del fenómeno de la feminización que es más aguda y fácil de ver. Finalmente está el beneficio de la accesibilidad de los contactos y los lugares de práctica.

Los CeSAC N°33 y N°11 son centros de atención primaria en el sector pública de la CABA. Atienden gratuitamente a las poblaciones de los barrios de Chacarita y Balvanera respectivamente. Los CeSAC ofrecen servicios en prevención, pediatría, tocoginecología, odontología, fonoaudiología, psicología, nutrición, y salud sexual/reproductiva. Proveen

consultas individuales para los niños del barrio y programas comunitarios para promover buena salud en los jóvenes también. Entonces las entrevistas realizadas en los CeSAC son una buena muestra de los sentimientos, opiniones, y experiencias de los pediatras en el sector público.

Los pediatras que trabajan en consultorios de prepagas, en consultorios personales, y en el Jardín Materno-Infantil representan el sector privado. También representan al sector de obras sociales que subcontrata a médicos en consultorios privados. Estos también ofrecen atención primaria, pero atienden a una población del nivel socioeconómico algo más elevada por lo general. Los pediatras trabajando en el sector privado y de obra social tienen distintas experiencias, opiniones, y desafíos, y por eso es muy importante que todos los sectores estén representados en la investigación.

Se entrevistaron a los primeros pediatras a través de unos contactos personales. Después, estos entrevistados ofrecieron los nombres de sus colegas y otros pediatras conocidos como contactos futuros. Así se desarrolló la red de los pediatras entrevistados a través de la técnica de bola de nieve. Se entrevistó a 12 pediatras en total, incluso uno ya jubilado y un residente de pediatría. La investigación incluyó pediatras de ambos sexos para poder comparar sus respuestas. Sin embargo, la mayoría eran mujeres porque el tema de la investigación trata sobre las razones que por las que las mujeres eligen la especialidad. La muestra está compuesta por de 3 varones y 9 mujeres, con una experiencia entre entre 3 meses a 40 años. Los entrevistados eligieron el lugar de la entrevista, y las reuniones duraron entre 15 minutos hasta una hora. Cada entrevista utilizó el mismo cuestionario, pero los entrevistados tenían la libertad de contestar con el nivel de detalle deseado. El cuestionario incluyó 5 preguntas socio-demográficas y 13 preguntas de respuesta libre. Además podían contar historias personales y proponer sus propias preguntas a la investigadora.

Problemas de acceso a la información

La investigación fue limitada por el tiempo disponible para realizar las entrevistas, por el número de pediatras que se podían encontrar, y los horarios de trabajo de los pediatras. Sin embargo, las entrevistas brindaron información suficiente para hacer el análisis y llegar a conclusiones significativas. Los pediatras se mostraron con buena disposición durante la entrevista y ayudaron mucho en la búsqueda de contactos nuevos. Les interesó el tema de la feminización y querían contribuir a la investigación. Sus respuestas y perspectivas resultaron claves y brindaron ideas nuevas y factores que no se habían considerado antes.

Reflexiones

Todos los entrevistados sabían del tema de investigación antes de llegar a la entrevista, y es posible que este conocimiento afectara a sus respuestas. Ellos querían discutir el tema desde el comienzo de la entrevista, aunque varias de las preguntas no tienen que ver con la feminización directamente.

Además, el hecho de que la investigadora era mujer podría haber influido las entrevistas, especialmente con los pediatras varones. Parecía que algunos contestaron las preguntas cuidadosamente para no ser percibidos antifeministas. Semejantemente, las pediatras mujeres se mostraban reticentes a reconocer diferencias en el ejercicio de la profesión por género. La nacionalidad de la investigadora también parecía tener un impacto porque varios de los entrevistados preguntaron por las diferencias en la feminización médica que está pasando en otros países.

También había algunas influencias externas que presentaron en las entrevistas. La mayoría tenía que ver con los horarios ajustados de los pediatras. Varios de ellos sólo pudieron

dar el poco tiempo que tenían entre dos consultas. En muchos casos el pediatra tuvo que contestar una llamada en el medio de la entrevista. Una vez un paciente entró en el consultorio para arreglar su próxima consulta. Es probable que estas interrupciones no afectaran las opiniones de los pediatras, pero de alguna manera les distrajeran de la entrevista.

Los resultados

Características generales de los pediatras

Los entrevistados son pediatras activos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y se desempeñan en diversas instituciones, puestos, y ámbitos. Trabajan en hospitales públicos, Centros de Salud y Acción Comunitarios, institutos de investigación, consultorios de prepagos o privados y ejercen la docencia. Promedian los 48 años con edades comprendidas entre los veintisiete y los setenta y siete años. Su antigüedad en esa ocupación oscila entre 3 meses y 40 años, con un promedio de 19 años de experiencia. Uno de los entrevistados ya está jubilado de su práctica consultiva, aunque sigue trabajando en un colegio por contingencia, y una de ellos es una residente actual de pediatría. La mayoría de los médicos entrevistados indica que están casados, y todos menos dos tienen hijos.

Trayectoria laboral y trabajo actual

- **Historia profesional y académica**

Todos los entrevistados se recibieron de médicos en la Universidad de Buenos Aires, y casi la mayoría hicieron la residencia en la Ciudad también, ya sea en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez o en el Hospital de Pediatría Garrahan. Por lo general hicieron una residencia rentada a continuación de recibirse de médicos, y sólo dos hicieron una concurrencia. El

período de residencia les llevó desde 3 a 5 años, que se adicionan a los 6 años necesarios para recibirse como médico de la Facultad de Medicina. Según varios, la formación larga es un aspecto muy duro de la pediatría, especialmente en comparación con otras profesiones de igual prestigio y mejor remuneración. Alejandro explica que su hermano menor optó estudiar la ingeniería para recibirse más temprano y ganar más que su hermano médico. Isabel agrega que *"se tarda muchos años para terminar la carrera y empezar la familia"*, una realidad que les pesó a muchos de los entrevistados.

La mitad de la muestra hizo un año de jefatura de residentes, y casi todos han logrado una especialización o varias en la pediatría a través de una beca o residencia de posgrado. Tres entrevistados están cursando un posgrado en la actualidad, como explica Marta, *"En todo la medicina hay que poder aprender y seguir actualizándose"*. Además, dos de los entrevistados se fueron al extranjero para realizar estudios de posgrado y desarrollo profesional. Según la opinión de algunos es difícil insertarse laboralmente en ramas especializadas de esta profesión: Telma destaca que uno de las pocas insatisfacciones de su trabajo es que *"Me gustaría trabajar sólo con mi especialidad, que es la nutrición infantil, pero en un hospital público hay que trabajar todas las cuestiones"*. De los doce pediatras entrevistados, sólo tres tienen experiencia extensa en la investigación.

- **Donde trabajan actualmente**

Excluyendo a la entrevistada que actualmente cursa la residencia, , ninguno de los entrevistados trabaja en una sola institución. La mitad ejerce la profesión en tres puestos distintos, y algunos enumeran hasta cinco diferentes tipos de ocupación, incluso la práctica, la investigación, la docencia y la publicación. Ni siquiera el pediatra jubilado está verdaderamente

jubilado; él sigue trabajando como pediatra en un colegio ocasionalmente y dirige una revista de internet mensualmente. Al responder cuál es la institución en la que trabajan más horas, la mayoría contesta que trabajan en el consultorio de un hospital público o un CeSAC. De éstos, trabajan un promedio de 6,5 horas diarias en el ámbito público. La residente reporta ámbito que trabaja hasta nueve horas por día y expresa *"el horario es muy difícil. La vida no es muy saludable por todo el estrés de las responsabilidades y las horas"*. (Cata)

Para muchos, el segundo lugar que les insume horas de trabajo es el consultorio privado, nueve de los doce reportan ejercer la profesión en un consultorio privado (ya sea por obra social o con pacientes privados) donde trabajan entre cuatro y treinta horas semanales, con un promedio de 11 horas por semana. La mayoría indica que trabaja en este lugar desde muy temprano en sus carreras y han pasado por varios cambios desde su primer puesto de trabajo. El tercer lugar de trabajo que mencionan los entrevistados son ámbitos mucho más variados, pero los más frecuentes son trabajar en una guardia o algún tipo de docencia. En total, trabajan un promedio de cuarenta y un horas por semana.

Sus comentarios individuales sobre el horario reflejan sentimientos mixtos. Varios dicen que están muy contentos con la flexibilidad que tienen con el horario, especialmente aquellos que trabajan un número fijo de horas en un centro de salud u hospital, pero con la libertad de arreglarlo como quieren. Pero también, la mayoría siente que trabaja muchas horas en general, tal como explica Alejandra, *"Es una profesión demandante porque hay que trabajar muchas horas para ganar la vida"*. El balance entre la vida profesional y la vida personal también es difícil. A veces se frustra Sebastián, que dice: *"No puedo dejar mi teléfono personal a los padres para que no me llamen a todas horas de la noche (...). La profesión no es un sacerdocio y a veces es difícil balancear la vida personal con el trabajo"*. Sin embargo, algunos expresan que

han encontrado el equilibrio ideal entre la vida laboral y familiar. Marta, por ejemplo, dice, *"En el pasado hice guardias por la noche, pero quería tener más tiempo para mis hijos. El horario que tengo ahora me permite trabajar muchas horas por el día y estar en casa por la noche"*.

- **¿A parte de trabajar, dedica su tiempo a otras actividades?**

Teniendo en cuenta los desafíos que los pediatras reportan al balancear las largas horas con la vida personal, es significativo que ocho de los entrevistados destaquen a la familia como la primera actividad aparte del trabajo. Más interesante es que cuatro de estos (todas mujeres) reporten *"cuido a mis hijos"* (Isidora) como una responsabilidad, mientras que los otros reporten *"paso tiempo con mis hijos"* (Sebastián) como un pasatiempo. Además de la familia, nueve pediatras se dedican a hacer actividad física, y la mitad disfruta de actividades culturales. Además, cuatro de los entrevistados incluyen la actualización de la profesión como una actividad extra-laboral. María explica, *"Lleva mucha tiempo para capacitarse y hacer las tareas nuevas. La verdad es que devoto mucho tiempo al curso de salud ambiental"*.

Razones por las que se dedican a la pediatría

- **¿Qué le atrajo de la medicina? ¿Y qué le atrajo de la pediatría específicamente?**

Los pediatras entrevistados unánimemente dicen que su elección por la medicina fue una cuestión decidida desde muy jóvenes sin excepción. La mitad explica que la elección de ser médico es la conclusión natural o el compromiso lógico que integra varios intereses. Por ejemplo, Ana afirma, *"Mi papá era psiquiatra y mi mamá era microbióloga, y la medicina me parecía una combinación de estos intereses"*. Otros opinan que estudiar medicina fue menos una elección y más una vocación que surgió desde sí mismos. Cata dice, *"Fue algo que tenía que hacer. Era lo correcto para mí"*. Sólo dos de los pediatras admiten haber considerado otras

profesiones antes de la medicina. Entre ellas, Isabel dice que quería ser maestra de un jardín, pero en su familia de académicos, esa elección le resultó "*un poco poco*".

La gran mayoría menciona a las relaciones sociales como un factor que les atrajo de la medicina. Para ellos, la medicina es una vocación humanista. Según Ricardo, "*Siempre me gustaba la idea de servir a los demás para trabajar con la salud*", y Ana también quería rescatar los elementos sociales de la medicina: "*Mis intereses eran la biología y la sociología, entonces ser médica me parecía una manera de trabajar con personas que involucraba a la biología*". Por otro lado, sólo dos de los entrevistados atribuyen el prestigio de la profesión en la sociedad como otro factor atractivo de la medicina.

En contraste con el deseo unánime y duradero de estudiar la medicina, sólo la mitad expresa que "*siempre sabía que quería ser pediatra*". (Marta) Los otros tuvieron que hacer la rotación para darse cuenta de su afinidad por la pediatría. Algunos de ellos cuentan su decisión de dedicarse a la pediatría por una selección entre las especialidades, "*Es simplemente lo que me gustó más*". (Isidora) Otros eligieron la pediatría por factores humanistas y sociales como la relación médico-paciente con los chicos. Cata explica que los niños "*son más vulnerables y dependen en otras personas. Me gusta ayudarles con su futuro*". De igual forma, la mayoría (diez entrevistados) dice que siempre les gustaba trabajar con niños. Como en la atracción de la medicina en general, el elemento social fue clave en la elección de la pediatría. Una gran parte de ellos expresan que la pediatría ofrece relaciones sociales más amplias porque ellos tratan a la familia entera en vez de un paciente. Encuentran que la relación y el reconocimiento con la familia es muy gratificante. Muchos afirman lo que dice Marta: "*Ser pediatra es la cosa más cerca de ser médica de cabecera y a mí me gustan los aspectos culturales y psicológicos de*

cuidar a una familia". En adición, varios de los pediatras notan que les gusta la especialidad por el enfoque en la prevención y el gusto de trabajar con niños sanos.

- **¿Tiene o tenía algún familiar médico?**

Como ya se ha notado en las razones por las que los entrevistados manifiestan dedicarse a la medicina en general y a la pediatría en particular, la familia del entrevistado puede tener gran influencia en su formación profesional. Una tendencia sobresaliente es la presencia de algún familiar médico. Ocho de los doce pediatras tienen un familiar médico, y entre ellos tres tienen padres pediatras. Algunos separan sus familiares médicos de su decisión personal de estudiar medicina, pero otros les atribuyen la elección. Isabel, por ejemplo, dice, "*Sí, como mi mamá y mi suegro son pediatras, creo que ellos me influyeron a ser pediatra también*". Otra prueba del fenómeno familiar es que Alejandro, el pediatra ya jubilado, tiene dos hijos médicos y uno es pediatra.

- **¿Consideró estudiar otra especialidad antes de decidirse por la pediatría? ¿Cuáles son los factores que le impedían dedicarse a otras especialidades?**

Antes de decidirse por la pediatría, cinco de los entrevistados consideraron dedicarse a otra especialidad. Aquellas otras especialidades son variadas e incluyen la cardiología, la dermatología, la reumatología, y la psiquiatría. Con la excepción de una pediatra que consideraba la ginecología, ninguna de las otras especialidades tenía orientación quirúrgica. De hecho, la mitad de los entrevistados admiten una aversión general por las especialidades quirúrgicas. Incluso Ana, la pediatra que consideraba la ginecología, explica, "*Me gustó la idea de la ginecología por trabajar en salud sexual y reproductiva, pero me resultó demasiado quirúrgico. Nunca me ha gustado la medicina quirúrgica*".

Otra aversión admitida por la mitad de los pediatras es tratar a pacientes adultos.

Alejandro cuenta que al principio de su práctica médica, él trabajó con diez pacientes mayores. Después de un tiempo todos fallecieron y en este momento él decidió trabajar con niños porque *"un médico no le gusta sobrevivir sus pacientes"*. De la misma manera, Ana explica que, *"Hice una rotación en el Instituto Favaloro con la cardiología, pero no me gustó escuchar a los viejos fumadores. Ellos son muy deprimidos y desagradables"*. Además de manifestar llevarse mejor con los chicos, los pediatras citan algunos otros factores sociales que los disuadieron de otras especialidades. Dos pediatras, ambas mujeres, dicen que tenían en cuenta a sus familias en el momento de dedicarse a una especialidad. También indican que la flexibilidad en el horario de un pediatra les convino mejor.

- **¿En algún momento de su carrera, tuvo un profesor, médico u otra persona que le influyó profundamente?**

A parte de los familiares médicos ya mencionados, parece que la mayoría de los pediatras no tenía un mentor ni un modelo que le influyó a decidirse por la pediatría específicamente. Además, la mitad no puede nombrar una persona en particular que le impactó más que otras. Pero explican que tuvieron varios profesores y buenos médicos en su carrera, pero *"los mentores siempre cambiaban"*. (Isidora) No obstante, la otra mitad detalla una variedad amplia de figuras importantes en su formación profesional. Cuatro de ellos nombran otros pediatras como mentores que influyeron en su manera de ejercer la profesión, así por ejemplo Isabel cuenta que tenía una mentora dentro de su subespecialidad. Dos entrevistados están muy agradecidos a los médicos que les ayudaron a establecerse en un consultorio privado. Marta cuenta, *"Había una médica con que compartí el consultorio privado cuando lo empecé. Trabajar con ella fue como una segunda residencia en el sector privado"*. En contraste, Sebastián nombra dos médicos

sanitaristas históricos como personas que inspiraron su interés en salud pública, aunque no los conoce personalmente. De los diez mentores nombrados específicamente, siete son varones y tres son mujeres. Y las entrevistadas mujeres tienen mentores mujeres.

El ejercicio de la profesión de pediatra

- **¿Cuáles son las características personales que ayudan a desempeñarse como pediatra?**

Los entrevistados tenían la libertad de interpretar esta pregunta como las características personales que ellos mismos tienen, o más generalmente como las características que ayudarían a cualquier pediatra. Todos reconocen que algunas características humanistas como empatía, paciencia, sensibilidad, y comunicación son claves. Relacionado con la comunicación, varios mencionan que es importante poder preguntar y poder contestar preguntas. Además, siete de los pediatras extienden el significado de "comunicación" a aplicar a toda la familia del paciente. Uno necesita un "*conocimiento del niño y su familia en términos de la situación biológica, psicológica, y social*". (Ricardo) La mayoría también detalla características más técnicas como comprensión de los temas y "*poder mantenerse actualizado*". (Cata)

- **¿Cuáles son los principales beneficios del ejercicio de esta profesión?**

El gusto y el privilegio de "*hacer lo que uno quiere y ama*" (Sebastián) es el beneficio primario para la mitad de los entrevistados. De la misma manera, la gran mayoría afirma que logra una alegría profunda o una satisfacción personal de trabajar con los niños y supervisar su crecimiento saludable. A ellos les gusta mucho que la relación médico-paciente pueda durar por muchos años a través de toda la niñez y adolescencia. Tal como la relación del pediatra con la familia es un factor atractivo de la pediatría, la mitad de los entrevistados piensa que cuidar a la

familia entera es un gran beneficio de la profesión. María dice, *"Es muy gratificante cuando los padres me agradecen y me reconocen en la comunidad"*. Otros beneficios comunes son que *"el trabajo no se repite (...) no se aburre"* (Isidora) y que hay espacio para ser creativo. Finalmente, dos pediatras incluyen la posibilidad de hacer investigación como un beneficio de la profesión.

- **¿Cuáles son las principales desventajas del ejercicio de esta profesión?**

La desventaja sobresaliente y denunciada por la gran mayoría de los entrevistados es la mala remuneración de los pediatras. De hecho, el tema de tener un sueldo insuficiente se menciona en cada una de las entrevistas, aunque todos no lo denuncian como una desventaja específica. Ellos lamentan, *"No voy a ser millonario, no está bien-pagado"* (Alejandra) o, *"El sueldo es una desventaja porque es mucho menos que en otras especialidades"*. (Sebastián)

Después de denunciar la remuneración baja, Sebastián intenta explicar las logísticas de la remuneración por el sistema de una manera concisa. Según él, el sueldo del sector público varía entre las diferentes provincias, pero en todos los casos el Estado decide la remuneración para los pediatras en hospitales públicos y centros de salud. Los prepagas emplean maneras más diversas de pagar a los pediatras. Algunos pagan un sueldo fijo, pero lo más común es que pagan por el número de horas trabajadas de guardia o en consultorio. Todavía otras prepagas basan la remuneración en la cantidad de pacientes a quienes el pediatra atiende. Mientras en los consultorios privados, el pediatra mismo decide cuánto cobrar. Sebastián explica que las obras sociales son más complicadas porque emplean una combinación de todos los métodos de los sectores público y privado. Sin embargo, él nota que *"en todos los sectores los pediatras ganan menos que las otras especialidades"*.

Algunos de los pediatras ofrecen causas posibles de la mala remuneración, como dice María, *"Los médicos que hacen prácticas ganan mejor que los que hacen consultas, como los pediatras. Estas prácticas son los procedimientos quirúrgicos y las pruebas diagnósticas"*. Según ella, las consultas toman más tiempo y generan menos dinero que las pruebas diagnósticas. Aunque las consultas preventivistas son más efectivas y mejores para el paciente, las prácticas salen más caras, y por eso en las especialidades quirúrgicas o diagnósticas se gana más. Sin embargo, unos dicen que la mala remuneración afecta a la medicina en general porque *"el trabajo médico no está muy valorizado económicamente por la sociedad"*. (Alejandra)

La segunda desventaja más nombrada es que el trabajo es muy demandante por el horario y por la presión de estar disponible a todas horas. Muchos tienen que cumplir con un horario inflexible de consultas con pacientes, especialmente en los hospitales públicos y centros de salud. Las familias también agregan estrés al trabajo, como dice Gabriela, *"Los padres son muy demandantes y quieren tener acceso al pediatra los 24 horas del día"*. Tres de los pediatras denuncian problemas en el sistema de medicina como una desventaja principal. Para Sebastián, el sistema es muy desorganizado y como resultado tiene demasiados pacientes que reciben demasiado poca atención. Cuatro de los pediatras que trabajan en el sector público destacan que *"El sistema permite no más de 10 o 15 minutos a cada paciente, y es insuficiente. Cada visita con el pediatra debe ser más como visitar a un psicólogo, es decir más completo"*. (Telma) Según ellas, necesitan más tiempo para evaluar a los pacientes, pero el sistema les obliga ser muy eficientes.

- **¿Si tendría que calificar su nivel de satisfacción con su trabajo entre 1 a 10, cómo la puntuaría? ¿Por qué?**

A pesar de las desventajas, los entrevistados tienen un nivel de satisfacción muy alto en su trabajo. En la autoevaluación de satisfacción, promedian una calificación de 8,5. La respuesta de Alejandro que *"la satisfacción nunca puede ser un 10"* representa los sentimientos de la mayoría, pero por lo general están muy cómodos con su trabajo y el balance que tienen entre la vida personal y profesional. Varios la puntuaron con dos calificaciones que evalúan factores distintos. Sebastián, por ejemplo, da un *"10 por hacer lo que quiero, pero un 7 por la remuneración"*. Como el jefe de un CeSAC, Ricardo también evalúa de dos maneras. Dice, *"Como un pediatra, sería un 10. Como un jefe sería un 7 por todo lo que hay arriba y abajo,"* que quiere decir, *"Hay una política muy difícil en este momento que es salud pública en la ciudad"*. En suma, los factores que bajan el nivel de satisfacción son las desventajas ya listadas. Además, no parece que haya una diferencia en la satisfacción vinculada al género. Los pediatras varones promedian un 8,2 y las pediatras mujeres promedian un 8,5.

- **¿Considera que la pediatría es una profesión esencialmente femenina? ¿Por qué?**

Las opiniones afirmativas o negativas sobre si la pediatría es esencialmente femenina son las más difíciles de resumir por las contradicciones inherentes a las respuestas. Quiere decir que la gran mayoría niega que la profesión sea femenina con un "no", pero sus explicaciones sugieren el contrario. Por ejemplo, Alejandra dice que "no es femenina", pero inmediatamente sigue con, *"Te digo que en mi clase habían 20 chicas y 5 chicos, y 2 de ellos eran homosexuales"*. Los varones especialmente niegan la idea. Sin embargo, la tendencia general es que los entrevistados distinguen entre el desempeño de la profesión y lo que pasa en la

actualidad. Piensan que *"el género no tiene que ver con el ejercicio de la profesión"*, (Isabel) pero conceden que *"en realidad las mujeres consisten la mayoría"*. (Telma) Las pediatras que afirman la pregunta expresan opiniones muy similares. Cata dice, *"Sí. El ejercicio de la profesión no es necesariamente femenino, pero ya está muy feminizado"*. En conclusión, para ellos es muy importante explicar que la profesión no sea inherentemente femenino, sino esté feminizada por circunstancias exteriores.

De hecho, hay sólo una circunstancia exterior que los pediatras indican unánimemente como causa de la feminización: el sueldo. Isabel explica, *"Lo que impide a los hombres ejercer la pediatría son otros aspectos como la situación familiar (...) un pediatra nunca va a ser rico. Para hombres hay mucha más presión para mantener a la familia, y por eso eligen cirugía o traumatología"*. Ocho de los entrevistados emplean la frase exacta de *"mantener a la familia"*, y los demás implican la misma idea. Ana añade que hay más pediatras varones en el Hospital Garrahan porque los pediatras ganen más en esta institución. Mejor dicho, aunque la remuneración es mala para los pediatras de ambos géneros, pesa más entre los hombres por la presión sociocultural que ellos sienten por sostener la familia.

Varios entrevistados intentan explicar por qué la pediatría tiene un peor sueldo que otras especialidades. Similar a la explicación que María dio anteriormente, Ana opina, *"Puede ser que el sueldo sea bajo porque los pediatras se ocupan de muchas pautas de crianza básicas. Estas pautas podrían ser las responsabilidades de las enfermeras, como en otros países"*. Además, Sebastián hace una comparación entre la pediatría de hoy con la docencia de años pasados. Implica que hay una vinculación entre la gran cantidad de pediatras mujeres y la resistencia sistémica a pagarles justamente.

Por otro lado, los pediatras no creen que las mujeres eligen la pediatría por un instinto materno, ni tampoco consideran que ser madre ayude a desempeñarse como pediatra. Gabriela se presenta a sí misma como ejemplo de una mujer que es buena pediatra sin ser madre, y sostiene que conoce varios buenos pediatras varones también. Algunas pediatras mujeres opinan que la falta de varones en la profesión es un problema. María dice, "*La verdad es que hacen falta a los adolescentes que quieren pediatras hombres*", y de manera semejante, Telma explica, "*El pediatra es complementario a la familia, entonces un pediatra hombre puede servir como un modelo masculino para sus pacientes*", una afirmación que implica una ausencia de padres en la crianza de niños también.

- **¿Cree que existen estigmas sobre roles de género dentro de la especialidad? ¿Dentro de la medicina en general?**

La misma contradicción aparece en las respuestas a esta pregunta. La mitad de los entrevistados niega que existan estigmas sobre roles de género dentro de la pediatría, pero conceden que la pediatría está muy feminizada. La otra mitad está segura que hay estigmas dentro de la pediatría, como revela Isabel, "*Sí, siempre hay bromas que los pediatras: son madres o gays*". Ana también nota que hay creencias que muestran que las mujeres se deciden por la pediatría para cumplir con la función maternal y el cuidado femenino.

En cambio, nueve de los pediatras piensan que hay estigmas sobre roles de género dentro de la medicina en general. Es más, todos ellos citan el mismo ejemplo que "*la cirugía tiene la reputación de ser una profesión masculina*". (Sebastián) Telma cree que hay barreras contra las mujeres optando por lo quirúrgico, diciendo, "*Las especialidades quirúrgicas son complicados para las mujeres, pero por el ingreso, no por la práctica*". Alejandro atribuye la falta de mujeres

en las especialidades quirúrgicas a "*una creencia que los varones son mejores en cosas manuales como la cirugía*". De todos modos, un tema que aparece varias veces es que la medicina en general está cambiando, y más específicamente, está feminizando. La mayoría nota que "*hay cada vez más*" (Marta) mujeres en la medicina, incluso las especialidades tradicionalmente consideradas masculinas.

Interpretación de los resultados

Los resultados de las entrevistas y la lectura de la bibliografía muestran varias causas de la feminización de la pediatría en la ciudad de Buenos Aires. También sugieren que las causas y factores de la feminización son multifacéticos y provienen de las normas sociales, del estado del sistema de salud en la actualidad, de la naturaleza de la carrera, y de los roles de género tradicionales. Específicamente, las causas que surgen de los resultados son la vocación humanista, los estigmas de roles de género dentro de la medicina, la presión familiar, y una remuneración baja. Parece que varias causas explican la feminización de la medicina en general, aunque algunas son exclusivas de la pediatría. Es interesante también observar que los discursos de los entrevistados no consideran que dicha especialidad está asociada con la feminización.

La vocación humanista

El asunto de dedicarse a la medicina, y a la pediatría en particular, es claramente una elección que viene de una vocación profunda y personal. Los pediatras de esta muestra no tomaron su decisión a la ligera, pero tampoco llegaron a estudiar pediatría después de considerar y rechazar todas las otras opciones. Factores como la remuneración y el prestigio parecen tener poca influencia. Al contrario, perciben su profesión como un camino natural de su deseo de

ayudar a los demás, o mejor dicho, una vocación humanista. Lo interesante es el vocabulario que usan para racionalizar su vocación humanista. Los pediatras de ambos géneros emplean frases como "servir a los demás" y "ayudar a los niños" que relacionan a responsabilidades sociales tradicionalmente femeninas. Además, en su profesión valoran características personales como empatía, simpatía, comunicar bien, poder escuchar, y poder relacionar con las familias, que son aspectos históricamente atribuidos a la personalidad femenina. Aunque los pediatras varones y mujeres tienen estas características, obviamente existe un vínculo entre el desempeño de la pediatría y el papel de la mujer.

Una tendencia sobresaliente que también tiene que ver con la vocación humanista es la presencia de un médico en el ámbito familiar. Ocho entrevistados manifiestan tener algún pariente médico, la mayoría son sus padres, y admiten que estos familiares les han influido en su decisión. Siempre han tenido modelos de la medicina, y de ellos aprendieron los valores de la profesión. Dedicarse a la medicina, así como a la pediatría, puede ser una manera de relacionarse con la familia y complacer a los seres queridos. Es decir que la elección propia también tiene elementos de servir a los demás, comenzando en particular por la familia, en el que ya se advierte un rol femenino.

Semejantemente, las entrevistas muestran que uno de los beneficios primarios de la pediatría es la relación médico-paciente. No es sólo que desarrollan una relación intensa con el paciente a través de varios años de su crecimiento, sino que también disfrutan de la relación con la familia entera. Como el pediatra es considerado el médico cabecera de esta época, los entrevistados perciben que cuidan a múltiples personas a la vez. Es un factor de la profesión que les resulta muy gratificante, que es otra prueba de la vocación humanista. También, varios de ellos expresan un interés social y la posibilidad de trabajar con personas fue uno de los motivos

que les atrajo de la pediatría en primer lugar. Esto confluye en el tema de la feminización porque la sensibilidad social es otra característica tradicionalmente atribuida a la mujer. En suma, mientras es imposible negar las connotaciones materno-infantiles de la pediatría, la especialidad implica normas femeninas aún más profundas. Puede ser que la vocación humanista inherente de la pediatría, aunque sentida por pediatras varones y mujeres, anime más a las mujeres porque les ofrece un modo de cumplir con su tradicional rol social.

Estigmas de roles de género

Los roles de género que permanecen en la sociedad general también se manifiestan en maneras diversas y agudas dentro de la medicina. En general, los entrevistados niegan la existencia de estigmas de género en la pediatría y rechazan los estigmas que persisten en la medicina en general. Afirman categóricamente que el género no tiene que ver con el ejercicio de la profesión. Pero a su vez es notorio que ellos sean conscientes de ciertos estigmas que presenta en la especialidad. Por ejemplo, nueve pediatras citan que la cirugía es una especialidad típica para los varones, aunque sea por elección o por capacidad. Además, seis de las nueve pediatras mujeres admiten una aversión personal a lo quirúrgico que les influyó hacia la pediatría. Uniendo estos resultados sugieren que las mujeres se desarrollan en la medicina conscientes, de algún modo, que la cirugía no es para ellas o que la pediatría sí es. Es decir que los estigmas y tendencias existentes pueden determinarse y provocar la feminización de la pediatría.

La carrera larga

La carrera de pediatría es larga y dura tal como otras especialidades. Se necesitan por lo menos 6 años en la facultad y 3 de residencia, sin mencionar el número de años para los estudios de postgrados. Además, es un requisito de los pediatras y los médicos en general seguir

actualizándose toda la vida profesional. Como resultado, se tardan muchos años para ganar bien en la profesión, y después las actualizaciones y los estudios postgrados quitan horas de trabajo. Los entrevistados notan esta desventaja y sugieren que la carrera podría ser una razón para optar por otra profesión.

Volviendo a los roles de género en la sociedad, es probable que esta realidad les pese más a los varones que a las mujeres porque ellos sienten la presión de mantener a la familia. La edad en que realizan la formación profesional corresponde a una edad en que se inicia la formación de una familia. Sería muy estresante formar una familia con baja remuneración y por eso los varones eligen estudiar a veces carreras más rentables. La ausencia de ellos crea espacio en las facultades y residencias para las mujeres y contribuye a la feminización de la medicina en general.

La crianza de los hijos

Las mujeres, por otro lado, sienten una presión por la sociedad de tomar la responsabilidad de la crianza de sus hijos además de las tareas domésticas. Históricamente es la razón por la que una mujer se queda en la casa sin trabajo externo. En el siglo pasado los avances feministas han logrado que sea más común y deseable que una mujer tenga una profesión. Sin embargo, eso no quiere decir que la mujer tenga menos responsabilidad en su hogar. La situación se muestra en las actividades extra laborales que los pediatras reconocen. Aunque la mayoría incluye a la familia como una actividad, las pediatras mujeres dicen "*cuido a mis hijos*" (Isidora) mientras que los pediatras varones dicen "*paso tiempo con mis hijos*". (Sebastián) En ese sentido varias pediatras mujeres expresan que el horario de pediatra les da una cierta flexibilidad y les permite estar más horas con sus hijos. Entonces la pediatría, en

comparación con especialidades de atención más alta complejidad o con más horas de guardia, atrae más a las mujeres porque ellas pueden cumplir con su rol familiar.

La remuneración baja

Finalmente, la causa de la feminización más percibida y denunciada por los entrevistados mismos es el mal sueldo de un pediatra. Este desafío sale en cada entrevista, y además los pediatras dicen que la remuneración disminuye su satisfacción laboral. Como la carrera larga, el tema del sueldo tiene que ver con la norma social que el hombre tiene que ser el principal proveedor de la familia y mantenerla. Con el sueldo de un pediatra, esto resulta muy difícil y el varón opta por otras especialidades más lucrativas. Mientras, una mujer con vocación para la medicina se siente más libre elegir su especialidad económicamente, aunque los factores ya notados todavía le pesan a ella.

En las entrevistas los pediatras sugieren algunas causas de la mala remuneración también. Varios denuncian problemas en la política de la salud. Por ejemplo, el jefe de un CeSAC lamenta todo lo "*arriba y abajo*". (Ricardo) Quiere decir que el ambiente político en la ciudad complica la actualización de la salud, y la literatura muestra este problema también. El énfasis por el sector público en brindar servicios a la población humilde hace una conversión de las otras prestaciones a la privatización. El mercado privado valora procedimientos en vez de consultas y rige pruebas diagnósticas en vez de la prevención. Por consecuencia, el sector privado no recompensa el trabajo cognitivo que hacen los pediatras y otros médicos de atención primaria. Los otros sectores, con racionalidad económica, ajusten sus sueldos y remuneraciones a corresponder con el sector privado.

Otro tema relacionado a la política de salud y la remuneración baja es la fragmentación del sistema. Varios de los entrevistados lamentan la obligación de tratar a una gran cantidad de pacientes con demasiado poco tiempo para cada uno. Dicen que es muy difícil que un pediatra trabaje sólo dentro de su subespecialidad o dentro de un sector. Es imposible ganar la vida así, y por eso sufren de un exceso de trabajo en varios sectores. Sus respuestas reflejan los desafíos encontrados en la literatura de recursos humanos. El sistema actual no puede regularse en la calidad ni número de residencias en las especialidades médicas. El resultado es una mal distribución de pediatras a través de los sectores y las subespecialidades que el sistema no puede sostener económicamente. En suma, los amplios problemas del sistema y la política de salud resultan en una remuneración baja para los pediatras que a su vez disuade a los varones.

Factores sin relación fuerte

Es importante notar que algunas de las preguntas no terminan en resultados concluyentes ni sugieren tendencias fuertes. Por ejemplo, no parece que el género del mentor profesional tenga mucho impacto en la elección de la pediatría. Más común es que el pediatra encuentre a su mentor después de dedicarse a la pediatría y el mentor influye más al ejercicio de la profesión. Es notable que los entrevistados varones sólo reportan tener mentores varones, pero las entrevistadas mujeres tienen mentores de ambos géneros igualmente. Además, la mayoría de los pediatras reportan admirar a varios profesores y médicos mayores, pero no pueden nombrar a nadie en particular. Semejantemente, no parece que el género tenga mucho que ver con la satisfacción profesional del pediatra. Los entrevistados varones y mujeres promedian casi la misma calificación de satisfacción y destacan beneficios y desventajas similares.

Conclusiones

Las razones por la feminización de la pediatría son varias, interrelacionadas, y vinculadas a temas sociales, logísticos, y ambientales. A veces son difíciles de diferenciar por los factores que tienen en común, pero se pueden encontrar por lo menos 5 causas distintas. Estas causas son la vocación humanista, los estigmas existentes en la medicina, la carrera larga, la presión familiar de criar a los hijos, y la remuneración baja de la especialidad. En años recientes, se han juntado para promover la feminización de la pediatría con una velocidad impresionante.

Quedan algunos temas sin resoluciones claras. Por ejemplo, hay sugerencias que la cantidad de mujeres en la pediatría permite la continuación de un sistema con remuneraciones bajas, pero esta teoría necesitaría estudios adicionales para probarla. Otros desafíos como la sobrecarga de trabajo y la ausencia de mujeres en posiciones de liderazgo e investigación todavía requieren soluciones. Claramente, se necesita más investigación para entender todos los aspectos de la situación.

La feminización de la pediatría, y de la medicina en general, es un fenómeno que está pasando mundialmente y con una fuerza innegable. La presencia de más mujeres no necesariamente va a mejorar ni empeorar los servicios de salud, pero seguramente va a cambiar la percepción social de la medicina. Al mismo tiempo, la afluencia de mujeres refleja cambios internos en la práctica. Por eso es muy importante encontrar las causas de la feminización para entender estos cambios. Aún más, es preciso que se entienda la feminización para hacer una política de salud que complemente el fenómeno. Es la única manera de asegurar que el sistema de salud satisfaga las necesidades de los pacientes, los médicos propios, y la sociedad entera.

Bibliografía

- Abramzon, Monica. "Argentina: Recursos Humanos en Salud 2004." Resumen Ejecutivo. 2004.
- Abramzon, Monica. "Formación de recursos humanos en salud: un debate pendiente." Ponencia presentada en el XIX Congreso de la Sociedad Argentina de Auditoría Médica (SADAM), Buenos Aires. 1997.
- Abramzon, Monica y M.C. Cadile. "Recursos Humanos en Salud en Argentina: Análisis de su evolución 1992-1998." *Recursos Humanos en Salud en Argentina/2001*. OPS/OMS. Buenos Aires, Argentina. 2001.
- Arrizabalaga, P y C Valls Llobet. "Las mujeres médicas : de la incorporación a la discriminación". *Medicina Clínica* (Barc). 2005 ; 125(3):103-7.
- Asociación Civil de Actividades Médicas. *Argentina, segundo en el mundo por cifra de médicos*. 15 Septiembre 2011. 4 Octubre 2013.
- Barzansky, Barbara y Sylvia Etzel. "Medical Schools in the United States, 2010-2011." *JAMA*, vol. 306, no. 9 (17 Septiembre, 2011).
- Belmartino, S. *Nuevas reglas de juego para la atención médica en la Argentina. ¿quién será el árbitro?* Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina. 2001.
- Berenson, Alex. "THE NATION; Sending Back The Doctor's Bill." *The New York Times*. The New York Times, 29 July 2007. Web. 27 Nov. 2013.
- Bores A, I Bores, y L Valle. "El Rol de la Mujer en la Medicina." *Revista Argentina Dermatológica*. (2006): 234-236.
- Borracci, R. A., Pittaluga, R. D., Manente, D., Giorgi, M. A., & Rubio, M. (2009). "Expectativas de los estudiantes de medicina de la Universidad de Buenos Aires sobre su práctica profesional." *Medicina* (Buenos Aires),69(6), 607-611.
- Carr, P, A Ash, y R Friedman. *Relación de responsabilidades familiares y género con productividad y satisfacción en las carreras de facultativos médicos*. *An Int Med* 1998; 129: 532-538.
- Catalyst. *Catalyst Quick Take: Women in Medicine*. New York: Catalyst, 2013.

- Frank, Erica y col. "Career satisfaction of US women physicians: results from the Women Physicians' Health Study." *Archives of Internal Medicine* (1999): 1417-1426.
- Ferrero F y F Osorio. *Cartas al Editor*. Arch Argentina Pediatría 2003; 101(5): 417-419.
- Ferrero F y P Oter. "Participación de la mujer en publicaciones periódicas científicas: tendencias en la pediatría latinoamericana". Arch Argentina Pediatría 2007; 105 (3): 241-250.
- Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. *La profesión médica en España*. Documento del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM), Septiembre, 2005.
- Lambert EM, Homboe E. "The Relationship Between Specialty Choice and Gender of U.S. Medical Students 1990-2003." *Acad Med* 2005; 80: 797-802.
- Leadley, Jennifer y Rae Ann Sloan. *Women in U.S. Academic Medicine: Statistics and Benchmarking Report 2009-2010*. Association of American Medical Colleges (2011).
- Llovet, Juan José. "Transformaciones en la profesión médica: un cuadro de situación al final del siglo." *Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina*. Cuernavaca, 1997.
- Los Andes. "Argentina: 7 De Cada 10 Pediatras Tiene Hasta Tres Trabajos." *Losandes.com.ar*. 19 Apr. 2012. Web. 25 Nov. 2013.
- Newton DA, Grayson MS, Thompson LF. "The Variable Influence of Lifestyle and Income on Medical Students' Career Specialty Choices: Data from Two US Medical Schools, 1998-2004." *Acad Med* 2005; 80: 809-14.
- Paik, Jodi Elgart. "The Feminization of Medicine." *Journal of the American Medical Association* (2000): 1. Website.
- Shrier, Shrier, Rich, Greenberg. "Pediatricians Leading the Way: Integrating a Career and a Family/Personal Life Over the Life Cycle." *Pediatrics* (2006): 519-522.

Anexo

Entrevistados (en orden cronológico)

1. Dra. Ana, pediatra de Hospital de Pediatría. Café Opiparo II, Buenos Aires, Argentina, 12 de noviembre.
2. Dr. Sebastián, pediatra de Hospital General de Agudos. Jardín Materno Infantil, Buenos Aires, Argentina, 13 de noviembre.
3. Dr. Alejandro, jubilado. Su departamento, Villa Urquiza, Buenos Aires, Argentina, 13 de noviembre.
4. Dra. Isabela, pediatra/investigadora de International Life Sciences Institute. Su consultorio privado, Palermo, Buenos Aires, Argentina, 14 de noviembre.
5. Dra. Isidora, pediatra de prepaga. Su departamento, Palermo, Buenos Aires, Argentina, 15 de noviembre.
6. Dra. Gabriela, pediatra de CeSAC. CeSAC, Buenos Aires, Argentina, 15 de noviembre.
7. Dra. Telma, pediatra de CeSAC. CeSAC, Buenos Aires, Argentina, 15 de noviembre.
8. Dr. Ricardo, pediatra/jefe de CeSAC. CeSAC, Buenos Aires, Argentina, 15 de noviembre.
9. Dra. María, pediatra de CeSAC. CeSAC, Buenos Aires, Argentina, 15 de noviembre.
10. Dra. Marta, pediatra de CeSAC. CeSAC, Buenos Aires, Argentina, 15 de noviembre.
11. Dra. Alejandra, pediatra de CeSAC. CeSAC, Buenos Aires, Argentina, 15 de noviembre.
12. Dra. Cata, residente de pediatría en el Hospital de Pediatría. CeSAC, Buenos Aires, Argentina, 15 de noviembre.

Guía de Entrevista para Pediatras

Nombre de la Entrevistada

Fecha

Lugar

Edad

Estado Civil

1. Soltero/a
2. Casado/a
3. Unido/a
4. Viudo/a
5. Divorciado/a
6. Otra situación.....

Tiene hijos:

Sí Si sí: cuántos:

No

En qué año ingresó a la universidad) -----

Y en qué año se recibió de médico: -----

En qué universidad se recibió? ----- (pública/privada)

Hizo a continuación la residencia/especialización/concurrencia o dejó pasar un tiempo?

La hice apenas me recibí de médica

Dejé pasar un período de ... años (preguntar por las causas)

En qué Institución cursó la Residencia? ----- (pública/privada)

Cuántos años le llevó finalizarla? -----

Dicha especialización fue rentada o ad honorem?

Rentada

Ad honorem

En qué institución trabaja actualmente? Indicar en primer lugar la institución en la que trabaja más horas (indagar si es pública o privada)

¿Cuántas horas por día trabaja Ud. en esa institución?

1. Hasta 4 horas
2. De 5 a 6 horas
3. De 7 a 9 horas
4. Más de 9 horas
5. Otra situación.....

Y además trabaja en otro lugar?

No

Si sí cuál?.....

Cuántas horas por día trabaja Ud. en esa institución?

1. Hasta 4 horas
2. De 5 a 6 horas
3. De 7 a 9 horas
4. Más de 9 horas
5. Otra situación.....

¿A parte de trabajar, dedica su tiempo a otras actividades? Cuáles

¿Podría contarme su historia profesional y/o académica? (Diferentes cargos desempeñados, razones de cambio, cómo llegó al puesto actual, etc.)

¿Qué le atrajo de la medicina? ¿Y qué le atrajo a la pediatría específicamente?

Tiene o tenía algún familiar médico?

¿Alguna vez consideró estudiar otra especialidad antes de decidirse por la pediatría?

¿Cuáles son los factores que le impedían dedicarse a otras especialidades?

¿En algún momento de su carrera, tuvo un mentor que le influyó profundamente?

¿En su opinión, cuáles son las características personales que ayudan a desempeñarse como pediatra?

Y cuáles son según su opinión las principales beneficios y las principales desventajas del ejercicio de esta profesión tanto a nivel personal como profesional?

¿Si tendría que calificar su nivel de satisfacción con su trabajo entre 1 a 10 cómo la puntuaría?
Porqué le califica así

Ud. considera que la pediatría es una profesión esencialmente femenina?

Si

No

Porqué ?

¿Cree usted que existen estigmas sobre roles de género dentro de la especialidad? ¿Dentro de la medicina en general?

MUCHAS GRACIAS POR SUS RESPUESTAS Y POR SU TIEMPO