

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA
Tesis Licenciatura en Sociología

**La Feminización de la especialidad de pediatría
en la ciudad de Montevideo, Uruguay**

María Eugenia Troche
Tutor: **Susana Mallo**

2019

“En lo que respecta a la felicidad de los seres humanos, lo ya establecido no es necesariamente la mejor resolución”

Carlos Basilio Muñoz

ÍNDICE

1.RESUMEN	3
2.INTRODUCCIÓN	4
3.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
4.PREGUNTAS INICIALES	5
5.JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	6
6.OBJETIVOS	7
7.ESTADO DEL ARTE	8
8.MARCO TEÓRICO	9
9.DIMENSIONES DE OBSERVACIÓN E HIPÓTESIS	12
10.DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	13
11.UNIVERSO DE ESTUDIO, MUESTRA Y UNIDAD DE ANÁLISIS	16
12.METODOLOGÍA	16
13.INFORME DE CAMPO	18
14.ANÁLISIS	18
14.1 Capítulo 1. Ser pediatra	20
14.2 Capítulo 2 ¿Por qué eligen ser pediatras?	29
14.3 Capítulo 3 ¿Hombres pediatras y/o mujeres pediatras?	33
14.4 Capítulo 4 Hombres pediatras ¿Cuál es su percepción?	36
14.5 Capítulo 5 institución educativa universitaria ¿factor de influencia?	38
14.6 Capítulo 6 carga horaria	40
14.7 Capítulo 7 Lugar de inserción ocupacional	42
15.INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	44
16. BIBLIOGRAFÍA	48
17. ANEXOS	

1. Resumen

En el contexto de la feminización existente en la especialización de pediatría que está sucediendo en nuestra sociedad, esta investigación pretende conocer las causas del fenómeno en la ciudad de Montevideo. Dicha investigación se encuentra enfocada en pediatría debido a que es una especialidad que se encuentra visiblemente feminizada en la actualidad de dicha ciudad. Se busca conocer y analizar cuáles son las motivaciones personales y sociales de las mujeres pediatras que las conducen a elegir especializarse en pediatría. Con este objetivo, nos centraremos en las mujeres pediatras que ejercen la profesión en la ciudad de Montevideo, pero también incorporaremos la visión de los hombres pediatras, lo que nos permitirá analizar dicho objetivo desde sus perspectivas.

Se debe considerar que la medicina es un espacio más donde se manifiestan las desigualdades de género en nuestro país, por ello, es relevante conocer el fenómeno de feminización que ha tenido origen en la presente especialidad.

Palabras clave: feminización, pediatría, género, motivaciones

2.Introducción

El rol de la mujer en la sociedad y principalmente en el ámbito laboral se ha ido transformando en las últimas décadas. Se debe considerar que las distintas tradiciones culturales han influido en la forma en que se determina el lugar que debe ocupar la mujer en la sociedad. En épocas anteriores, la vida de las mujeres se concentraba en el ámbito familiar, es decir, en el cuidado de la familia y del hogar. Actualmente, es posible observar que las mujeres han comenzado a introducirse en el campo laboral, ámbito que anteriormente se reservaba sólo para hombres.

La formación académica y la incorporación de la mujer a dicho campo laboral, ha dado origen a una serie de problemáticas con las que la mujer trabajadora debe enfrentarse diariamente, por ejemplo, la diferencia en el salario que perciben respecto a los hombres encontrándose en igualdad de condiciones, siendo la de éstos últimos un salario mayor respecto al de las mujeres.

“Somos las mujeres trabajadoras las que tenemos en nuestras manos la posibilidad de parar el mundo en pos de avanzar en la conquista de un mundo sin opresión ni explotación” (Butler, la izquierda diario, 2019). Mujeres independientes, mujeres que trabajan, que luchan, que ya no se reservan sólo al ambiente familiar, son mujeres que buscan conquistar nuevos espacios, espacios que les pertenecen y que deben ser libres de explotación y opresión como señala Butler. El hecho de percibir salarios menores a los de los hombres, es una de las tantas formas de explotar y oprimir a la mujer, incentivando a la no independencia de las mismas.

Como se mostrará más adelante, pediatría es una de las especialidades que ha manifestado una notoria feminización, sin embargo, son poco conocidas las causas por las que dichas profesionales se inclinan por el estudio de esta especialización y no de otras especializaciones médicas existentes. La investigación se basa en una serie de entrevistas a mujeres y hombres que ejercen dicha profesión en la ciudad de Montevideo, tanto en el ámbito público como en el privado.

3. Problema de Investigación

La elección de una carrera típicamente femenina o típicamente masculina se encuentra condicionada por diversos aspectos que tienen que ver, tanto con la socialización de los varones y de las mujeres, como con la manera en la que asumen los roles que tradicionalmente les ha sido asignado. Tanto el sistema educativo familiar, como el escolar, son mecanismos de socialización de gran influencia sobre el comportamiento social y personal de los individuos.

“A pesar de que en la universidad continúa creciendo progresivamente el número de alumnas matriculadas, la presencia de las mujeres sigue siendo mayor en las carreras consideradas típicamente femeninas, como Enfermería, Psicología o Educación, y se mantiene menor en los estudios considerados tradicionalmente masculinos, como son las Ingenierías o Informática” (Sáinz, López- Sáez y Lisbona: 2004, 112).

En nuestra sociedad se puede observar de forma clara que existen carreras más femeninas y carreras más masculinas. Ahora, ¿esto por qué sucede?, ¿por qué las mujeres continúan eligiendo carreras consideradas por la propia sociedad como “más femeninas”?

El propósito de este trabajo es aproximarnos a comprender dicha realidad, por tanto, en esta investigación se buscará conocer los motivos que conducen a las mujeres pediatras a estudiar la especialidad médica de pediatría en la ciudad de Montevideo, lo que nos permitirá entender la existencia de tal feminización en la especialidad.

4. Preguntas iniciales

Este proyecto de investigación pretende conocer y comprender: ¿Cuáles son los motivos que conducen a las mujeres pediatras a estudiar la especialidad médica de pediatría? Para poder dar respuesta a esta pregunta es necesario partir de una serie de interrogantes específicas:

- ¿Cuál es la percepción que tienen las pediatras sobre su profesión?
- ¿Cuáles son las motivaciones que impulsaron a las pediatras a estudiar pediatría y no otra especialidad médica?

- ¿Cuál es la percepción que tienen dichas pediatras en relación a la presencia de hombres en la profesión, creen que la especialidad debería tener una mayor o igual presencia de hombres, o debe ser ejercida preferentemente por mujeres?
- ¿Cuál es la percepción que tienen los hombres pediatras sobre su profesión?
- ¿Puede ser la Institución educativa universitaria un elemento de influencia al momento de elegir estudiar pediatría?
- ¿Cuáles son las características de la carga horaria de la especialidad de pediatría?
- ¿Cómo se caracteriza el lugar de inserción ocupacional de las pediatras?

5. Justificación teórica

La feminización es un fenómeno de notoriedad en los últimos años en algunos sectores de la sociedad, uno de ellos es el ámbito laboral. La carrera de Medicina, especialmente pediatría, no es la excepción a dicho fenómeno, ya que podemos visualizar la presencia de un alto porcentaje de mujeres en relación a los hombres (Hospital de Clínicas [HC], 2015).

Asimismo, es elemental señalar que, si bien la participación femenina en varios sectores ha aumentado, como sociedad debemos trabajar aún más en ello, ya que las desigualdades de género continúan manifestándose. A nivel académico se ha estudiado el aumento de la tasa de actividad de las mujeres como indicador de cierta reducción de la desigualdad de género en el acceso al trabajo remunerado, pero se debe profundizar sobre dónde se insertan las mujeres, y sobre todo por qué lo hacen donde lo hacen, principalmente a nivel profesional. Por esto, la presente investigación con su poder descriptivo y a su vez, explicativo, permitirá conocer y comprender los motivos que conducen a las mujeres a aproximarse a dicha especialización de estudio.

“Las mujeres somos la mitad de los asalariados y la gran mayoría de las que hacemos el trabajo de reproducción social a nivel mundial. Eso nos somete a una doble opresión: la opresión de género sólo por el hecho de ser mujeres y la explotación capitalista por ser parte de la clase oprimida lo que también nos separa de las mujeres de la clase enemiga, de las patronas, las empresarias y a su vez nos une a la lucha de los trabajadores asalariados en su lucha contra la explotación. Esta condición de doble

opresión nos da la posibilidad de organizar a nuestra clase en la pelea común contra el capitalismo” (Butler, la izquierda diario, 2019).

En este sentido, siguiendo el pensamiento de Butler, las mujeres por el sólo hecho de ser mujeres ya padecen cierta opresión de la sociedad, a su vez, como señala la autora, tienen la opresión capitalista. Las expectativas hacia las mujeres que son impuestas por la sociedad, son parte fundamental al momento de elegir una carrera de estudio. En nuestro país existen una variedad de carreras y especialidades (entre otras) que se caracterizan por una mayor presencia femenina en comparación con la masculina.

Por ello, es primordial poder analizar la relevancia sociológica de dicho fenómeno en el área de la Medicina, específicamente en pediatría, debido a que es un espacio más donde se presentan las desigualdades de género. Como señala Inmujeres (2015), las mujeres realizan más de la mitad de la carga global del trabajo y tienen una carga de trabajo no remunerado que duplica las horas dedicadas por los hombres. Las desigualdades entre mujeres y varones continúan presentándose, tanto en el ámbito familiar como en el laboral, por tanto, con la presente investigación se buscará contribuir a entender por qué existe tal desigualdad en pediatría.

6. Objetivos

Objetivo general

La investigación se centra en las mujeres que ejercen actualmente la profesión de pediatría en la ciudad de Montevideo. El objetivo general es conocer los motivos que conducen a las mujeres pediatras a estudiar la especialidad médica de pediatría.

Objetivos específicos

- Conocer y analizar la percepción que tienen las pediatras sobre su profesión.
- Explorar las distintas motivaciones que impulsaron a las pediatras a estudiar pediatría y no otra especialidad médica.
- Indagar sobre la percepción que tienen dichas pediatras en relación a la presencia de hombres en la profesión, si creen que debe ser ejercida preferentemente por mujeres o si debería tener una mayor o igual presencia de hombres.

- Investigar y examinar la percepción que tienen los hombres pediatras sobre su profesión.
- Indagar si la Institución educativa universitaria es un elemento de influencia para las pediatras al momento de elegir estudiar pediatría.
- Conocer las características de la carga horaria de la especialidad de pediatría.
- Explorar la caracterización del lugar de inserción ocupacional de las pediatras.

7. Estado del arte

El estudio de la feminización en la especialidad de pediatría es, como se mencionó anteriormente, limitado en nuestro país. De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada debemos subrayar que son escasos los estudios referidos al objetivo de la presente investigación. No obstante, un estudio interesante realizado en la ciudad de Buenos Aires en la que la situación es semejante a la de Montevideo es el de Wilder (2013), afirmando que gran parte de las/los pediatras niegan que es una profesión predominantemente femenina, aunque sus explicaciones sí lo afirman. Un motivo significativo de por qué en Argentina existe una mayor feminización de la pediatría, es a causa del sueldo. Para los hombres es mejor remunerada otra especialidad, como por ejemplo traumatología, lo que los incentiva a estudiar otra especialidad que no sea pediatría. Esto sucede por la presión que poseen de sustentar a sus familias, por lo que predomina en ellos el pensamiento de que ser pediatra no les va a brindar una suficiente remuneración.

Con respecto a otras investigaciones, hemos encontrado el trabajo de Delgado, Távora y Ortiz (2003), quienes analizaron la feminización que existe en la especialidad, pero en el país de España. Se observa que en las últimas décadas la incorporación de las mujeres ha aumentado rápidamente, sobre todo en pediatra, psiquiatría y medicina de familia. La maternización en las pediatras es un proceso que se da de forma más intensa en comparación con otras especialidades, porque como ellas mismas lo reconocen, el tipo de paciente influye en la relación que se mantiene, pero también, porque pediatría es una especialidad que es más permeable a la incorporación de valores sociales y estereotipos considerados propios de las mujeres.

Finalmente, se ha presentado un estudio de la Sociedad Uruguaya de Pediatría en el año 2012 en el que podemos observar que el 31% de las mujeres pediatras tienen cuatro

o más empleos en comparación con los hombres, los cuales pertenecen a un 37% de los pediatras con cuatro o más empleos. A su vez, se afirma que en promedio los hombres pediatras trabajan 70 horas semanales, mientras que las mujeres pediatras trabajan 58 horas. Según los datos aportados por la Sociedad Uruguaya de Pediatría, los hombres trabajan más horas semanales que las mujeres, pero debemos considerar que las mujeres, además de estar insertas laboralmente y ejercer la profesión de pediatras, continúan siendo las encargadas de las tareas del hogar, del cuidado de las/los hijas/os y muchas veces de las/los adultas/os mayores.

8. Marco teórico

Para nuestros propósitos, es importante definir lo que se entiende por *Feminización*. Dicho concepto supone el aumento de la participación de las mujeres en escenarios y/o roles sociales protagonizados en su mayoría por hombres, a la vez que se constituye un paradigma de organización social dirigido al cambio de los valores de la sociedad y el reconocimiento de los valores femeninos (Mojica, 2013).

La feminización implica una acción, es “*el proceso de volverse más femenino*” o “*más común o extendido entre las mujeres*” (Medeiros y Costa citados en Aguilar, 2011: 129). En la presente investigación analizaremos el aumento de las mujeres en una de las ramas de la medicina y para ello debemos tener en cuenta el proceso de *feminización del trabajo*, que según Mazzei (s.f), está marcado por una cierta positividad debido al ingreso de la mujer al mundo laboral y a su vez presenta una cierta negatividad por la intensificación, precarización y aumento en las formas de explotación del trabajo.

La mujer está ingresando en todos los sectores del trabajo y esto se debe a una mayor escolarización, terciario avanzado y servicios, en los que interviene el uso de la inteligencia, la capacidad de comunicación y las relaciones. En este sentido, Cigarini (2000) observa que hay una percepción diferente del trabajo entre los dos sexos, en el trabajo las mujeres tienen necesidades y deseos diferentes a la de los hombres, y esa percepción distinta es lo que ha cambiado el trabajo, se ha feminizado. Se ha notado un aumento en la cantidad de mujeres que estudian y se profesionalizan y esto es lo que les permite poder ocupar las mismas posiciones que los hombres en cuanto al mercado laboral.

Asimismo, es relevante comprender el concepto de *división sexual del trabajo*, el cual según Saltzman (1992), es una variable, es decir, “*la medida en que las actividades laborales de hombres y mujeres en una sociedad [...] están segregadas en función del sexo*” (Op.cit.: 40). La división sexual del trabajo la podemos observar cuando se consideran los trabajos naturalmente “femeninos” o “masculinos”, de esta forma se reproduce y aumenta la segregación ocupacional de género y las desigualdades de género.

Locke (1976) refiere a la satisfacción en el trabajo, factor fundamental en cuanto a la presente investigación, y la define como “*un estado emocional positivo y placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto*” (Locke, 1976 citado en Hannoun, 2011: 21).

Debemos afirmar que existe una creencia instaurada en la sociedad basada en que el aporte económico de las mujeres al ingreso familiar es ‘secundario’ o ‘complementario’. En este sentido, Díaz (2015) afirma que “*La falta de reconocimiento social del aporte del ingreso femenino a la familia le restaría expectativas a las propias mujeres de obtener sueldos iguales o superiores a los de sus pares masculinos y les dificultaría sentirse seguras y confiadas para negociar montos salariales o solicitar aumentos y promociones*” (Op.cit.: 52).

El concepto de género nos permitirá entender al conjunto de ideas que como sociedad atribuimos como características femeninas y masculinas a cada sexo. Lamas (1994) lo define como “*el conjunto de ideas sobre la diferencia sexual que atribuye características ‘femeninas’ y ‘masculinas’ a cada sexo, a sus actividades y conductas, y a las esferas de la vida*” (Op.cit.: 57).

La vida universitaria tiene un significado muy importante para las mujeres por lo que ello implica una fuente fundamental de satisfacción. Fernández, en relación a lo dicho, enfatiza que las mujeres que realizan una carrera universitaria: “*Son mujeres que han desarrollado características como la valentía, la decisión, seguridad, intelecto, cultura, capacidad para el liderazgo público, la independencia y liderazgo económico en el escenario familiar. Se trata de mujeres de excelencia en cuanto a su desempeño académico cuya subjetividad está caracterizada por intereses cognoscitivos, necesidades de realización profesional y social, sensibilidad y preocupación por problemas sociales, en las cuales la capacidad de reflexión, la autoestima favorable y la necesidad de independencia se articulan con sensibilidad y deseo de realización en la vida privada*” (Fernández, 2009 citada en Borjas y Zavala, 2010: 6).

Pineda (2006) afirma que la profesión médica se mantiene en pie por las mujeres, registrándose un incremento en las consultas médicas en donde la mayoría de las profesionales son mujeres. *“la incorporación de las doctoras ha modificado el estilo de la práctica asistencial. La investigación indica que, en los centros de salud, la satisfacción del paciente se asocia con más frecuencia a ser atendido por el sexo femenino”* (Op.cit.: 27).

Un factor interesante a tener en cuenta al momento de elegir una carrera es el peso que puede llegar a tener la herencia profesional. Carrera y D’Ottavio (2014) señalan que la ‘herencia profesional’ conlleva beneficios adicionales que aseguran mayores posibilidades de inserción laboral. Como señala Bourdieu (1991, 1999), el ‘capital simbólico’ es un capital en el que es posible encontrar a las instituciones religiosas, educativas y a la familia, éstas juegan un papel clave para su reproducción y producción. Sin dudas que la herencia profesional juega un papel clave para muchos individuos al momento de pensar el futuro profesional.

Mosteiro (1997) señala que una de las variables que tiene gran importancia en las diferencias de elección de carrera es la relacionada a los *“estereotipos de género”* (Op.cit.: 311). A su vez, destaca que *“el tratamiento diferencial de hombres y mujeres en el seno familiar servirá como modelo de aprendizaje de los roles sexuales que se consideran típicos de cada sexo”* (Op.cit.: 312).

Las médicas les brindan a sus pacientes más información que sus colegas masculinos, se manifiestan más empáticas y se orientan más a generar una relación con cada paciente. Muchas de ellas atribuyen sus cualidades comunicacionales no sólo al hecho de ser mujer sino también al hecho de ser madre. Dicho proceso que les imposibilita separar lo que ellas son, o pueden ser, como madres y lo que son como profesionales, y que les impide diferenciar entre la empatía sujeta a la maternidad y la que se encuentra presente en el acto médico, se le denomina *“maternizar”* el rol de médicas.

Ribas (s.f) enfatiza que el mercado de trabajo continúa con una estructura basada en la pauta masculina, de trabajo en horario completo y la organización socio-económica permanece sin cambios importantes durante estas décadas. Las vacaciones escolares, las jornadas laborales, entre otros, continúan funcionando bajo el supuesto de que alguien hay en casa que cuida de los ancianos, de los niños, los enfermos y esto se ha transformado para las mujeres en una presión continua sobre su tiempo.

Finalmente, se debe destacar que el desarrollo de las actividades normales de la vida familiar es afectado por la diferencia de horario de los que integran el núcleo familiar y

muchas veces los eventos sociales y familiares son realizados los fines de semana o durante la noche, momentos en que las/los trabajadoras/es se encuentran reparando horas de sueño o de turno.

9. Dimensiones de observación e hipótesis

A continuación, se presentarán las dimensiones y las hipótesis que rigieron la presente investigación.

Dimensión 1: Percepción de las pediatras sobre su profesión.

Dimensión 2: Motivaciones de las pediatras para elegir pediatría.

Dimensión 3: Percepción de las mujeres pediatras sobre la presencia de hombres en la profesión.

Dimensión 4: Percepción de los hombres pediatras sobre su profesión

Dimensión 5: Influencia de la Institución educativa universitaria.

Dimensión 6: Características de la carga horaria de pediatría.

Dimensión 7: Caracterización del lugar de inserción ocupacional de las pediatras.

Hipótesis sobre el objetivo específico 1: Las pediatras se sienten satisfechas con su profesión. Esto se debe a que, ejercer como pediatra les otorga grandes gratificaciones, como el vínculo que generan con la/el niña/o y la familia de éste/a y a su vez, les permite vincular su rol profesional con el rol de madre.

Hipótesis sobre el objetivo específico 2: Una de las motivaciones que tuvieron las pediatras para estudiar dicha especialidad, se vincula con tener un/a familiar médico/a. Dicho/a familiar influyó para que continuaran estudiando dentro de la misma área, es decir, medicina. La figura familiar, sea femenina o masculina, incide profundamente en la decisión de las pediatras por la elección de la especialidad.

Hipótesis sobre el objetivo específico 3: Pediatría no es una profesión que debe ser realizada mayormente por mujeres, sino por hombres también. Ser pediatra, según ellas, no implica tener que ser mujer u hombre, tanto las mujeres como los hombres pueden serlo.

Hipótesis sobre el objetivo específico 4: Los hombres pediatras, al igual que las mujeres pediatras, se sienten satisfechos con su profesión. Consideran que pediatría es una especialidad que debe ser ejercida principalmente por mujeres, ya que las pediatras poseen el sentimiento maternal que ellos no tienen.

Hipótesis sobre el objetivo específico 5: Los/as profesores/as universitarios/as fueron un factor influyente en las pediatras en su decisión por estudiar medicina. La figura de las/los docentes fue importante para incentivar en ellas el gusto por las/los niñas/os.

Hipótesis sobre el objetivo específico 6: La carga horaria de la profesión se caracteriza por tener horarios establecidos. No es un factor que incida en los otros ámbitos de las pediatras, es decir, ámbito familiar, social, entre otros.

Hipótesis sobre el objetivo específico 7: La inserción laboral de las pediatras se caracteriza por ser inicialmente en el ámbito público. Actualmente la mayoría de las mujeres pediatras se encuentran trabajando en el ámbito privado.

10. Diseño de Investigación

Operacionalización

<i>CONCEPTO</i>	<i>DIMENSIONES</i>	<i>SUBDIMENSIONES</i>	<i>PREGUNTA</i>
FEMINIZACIÓN DE LA PEDIATRÍA	Percepción de las pediatras sobre su profesión	Atracción por la profesión ¹ y satisfacción con el desempeño de la misma	¿Qué le atrajo de la medicina? ¿Y de la pediatría? ¿Se siente satisfecha ejerciendo su profesión? ¿Por qué?
		Habilidades que debe tener una pediatra	¿Qué habilidades cree que debe tener un/a pediatra?
		Importancia de los beneficios y desventajas de la profesión	¿Cuáles considera que son los principales beneficios del ejercicio de

¹ Esta sub dimensión en la sección de análisis es analizada como *Atracción por las/los niñas/os en comparación con las/los adultos/os*, debido a que las respuestas fueron todas referidas a la preferencia por las/los niñas/os en lugar de las/los adultos/os.

			esta profesión? ¿Y desventajas?
		Relevancia atribuida al relacionamiento con la familia de la/el niña/o	¿Considera que la familia de la/el niña/o es fundamental para ejercer la profesión?
	Motivaciones para la elección de la especialidad	Impedimentos de otras especialidades	Antes de elegir estudiar pediatría, ¿Consideró estudiar otra especialidad? En el caso que responda afirmativo, ¿por qué se decidió por pediatría?, si responde negativo, ¿Por qué quiso estudiar pediatría?
		Elección por tradición familiar	¿Tiene o tenía algún familiar médico/a? En el caso que responda afirmativo, ¿Cree que haya influido de alguna manera en su decisión por estudiar pediatría?
		Elección por vocación	¿Considera que la vocación es un elemento necesario para ejercer la especialidad?
		Percepción que tienen las pediatras acerca de la presencia masculina en la profesión	¿Cree que la pediatría debe ser ejercida principalmente por mujeres o que debe existir una mayor cantidad de
	Presencia de hombres en la profesión		

			hombres pediatras? ¿Por qué?
	Percepción de los hombres pediatras sobre su profesión	Motivos de la elección por la especialidad y satisfacción con la misma	¿Qué le atrajo de la medicina? ¿Y de la pediatría? ¿Se siente satisfecho ejerciendo su profesión? ¿Por qué?
		Percepción que tienen los pediatras acerca de la presencia femenina en la profesión	¿Cree que la pediatría debe ser ejercida principalmente por mujeres o que debe existir una mayor cantidad de hombres pediatras? ¿Por qué?
	Influencia de la Institución educativa universitaria en la elección por la especialidad	Importancia del vínculo dado con las/los docentes	¿En algún momento de la carrera tuvo un/a profesor/a, médico/a u otra persona que le haya influido profundamente?, ¿De qué manera incidió?
		Relevancia de ciertas reglas de la Institución educativa universitaria	¿Considera que existió algún tipo de regla institucional universitaria que influyera en su decisión por estudiar pediatra? (por ej: la no existencia de cupos, los horarios de la carrera)

	Características de la carga horaria	Carga horaria	¿Cuál es su opinión respecto a la carga horaria de la especialidad? ¿Le gustaría trabajar menos horas, las mismas horas o trabajar más horas?, ¿Por qué?
	Caracterización del lugar de inserción ocupacional	Lugar de inserción ocupacional (ámbito público/privado)	¿Cuál fue su lugar de inserción ocupacional (ámbito público, mutualistas, seguros)? Actualmente, ¿trabaja en el ámbito público, privado, mutual, seguro o en todos?
		Satisfacción con el lugar donde trabaja actualmente	¿Cómo se siente trabajando en el/los lugar/es que ejerce actualmente?

11. Universo de estudio, muestra y unidad de análisis

- Universo de estudio: Según los propósitos de la investigación se tomarán en cuenta las mujeres y los hombres pediatras con y sin hijos/as a cargo, que ejercen su profesión en el sector público y/o privado en el departamento de Montevideo y que tengan entre tres meses y cuarenta años de antigüedad en su profesión.
- Muestra: mediante una muestra no probabilística se intentarán realizar aproximadamente entre diez y quince entrevistas a mujeres y hombres pediatras.
- Unidad de análisis: mujeres y hombres pediatras.

12. Metodología

Técnicas de recolección de información

Debido a que el objetivo de esta investigación es conocer los motivos que conducen a las mujeres pediatras a estudiar la especialidad médica de pediatría, es que se opta por

la utilización de técnicas cualitativas. Según Berger y Luckmann (1968), la realidad y las personas mantienen una relación dialéctica en el cual los humanos producen realidad externalizando su subjetividad, pero al mismo tiempo, son productos de esta realidad construida que internalizan; puede decirse que este modo de investigar permite el acceso a estas construcciones sociales. La mirada cualitativa es comprensiva y permite el acceso al modo por el cual las personas, en este caso las mujeres pediatras, construyen realidad y son construidas por esta.

La técnica que se eligió para llevar a cabo el objetivo general, fue realizar entrevistas abiertas a pediatras hombres y mujeres. En total se realizaron trece entrevistas, once de ellas a mujeres pediatras y dos a hombres pediatras. Las entrevistas por ser abiertas no constan de una pauta estructurada, sino que se utilizó un guion temático² realizado a partir de los objetivos y de las dimensiones de investigación, permitiendo abordar las distintas temáticas en la interacción con las/os entrevistadas/os. Es fundamental en este tipo de entrevista, que a pesar de colocarse en un marco de interacción que ha sido previamente pautado, prime la flexibilidad al momento de la interacción cara a cara (Alonso, 1998). Por ser entrevistas abiertas se consideró fundamental que se desarrollaran como una conversación, de modo de generar una mayor comodidad en las/os entrevistadas/os y así contar con más información para una mayor comprensión.

Análisis de datos

A partir de las entrevistas abiertas se realizará un análisis de carácter hermenéutico, esto significa que, *“tendría como misión descubrir los significados de las cosas, interpretar lo mejor posible las palabras, los escritos, los textos, los gestos y, en general, el comportamiento humano, así como cualquier acto u obra suya, pero conservando su singularidad en el contexto de que forma parte”* (Martínez, 2002: 2).

Este tipo de análisis permitirá dar cuenta de cuáles son los motivos que conducen a las pediatras a estudiar pediatría y así poder comprender el fenómeno de la feminización existente en la especialidad. Es relevante destacar que, al momento de transcribir los discursos a analizar, se cambiaron todos los nombres de las /los entrevistadas/os, de modo de proteger la identidad y la privacidad de quienes colaboraron con la presente investigación.

² La pauta de entrevista se encuentra adjuntada en el anexo

13. Informe de campo

Las entrevistas se realizaron tanto en los lugares de trabajo como en los hogares de las/os pediatras. Todas las entrevistas tuvieron lugar en la ciudad de Montevideo, donde las/os pediatras ejercen su profesión en la actualidad. La técnica que se utilizó para recolectar los contactos fue la bola de nieve, se entrevistó a trece pediatras en total y éstas/os eligieron el lugar de la entrevista. El principal inconveniente para realizar las entrevistas, fue poder concretar con las pediatras mujeres el momento y el lugar para realizarla, no siendo así en el caso de los pediatras hombres. En algunos casos, ellas proponían que la entrevista se realizara en su lugar de trabajo y esto perjudicaba la calidad y el tiempo de la entrevista, ya que no disponían de tiempo para ello. Luego de que esto sucediera con las primeras entrevistas, se trató de que las siguientes fueran en lugares más tranquilos donde se pudiera realizar la misma con más disponibilidad de tiempo.

14. Análisis

Características generales de las pediatras

En primer lugar, es relevante observar el siguiente cuadro, en el cual se puede visualizar la cantidad de pediatras recibidas/os en el período comprendido entre 2011-2014 en nuestro país.

CUADRO 1. PEDIATRAS EGRESADOS 2011-2014 (*)					
SEXO/AÑO	2011	2012	2013	2014	TOTAL
MUJERES	12	23	37	66	138
VARONES	0	1	5	9	15

Fuente: Escuela de Graduados, Universidad de la República, Facultad de Medicina. Datos brindados por el Hospital de Clínicas el día 11/05/2015. (*) Para el año 2010 no se registran egresados.

Los datos observados en el Cuadro 1 revelan y confirman la feminización que existe en pediatría. Entre los años 2011 al 2014 se observa un total de 153 egresados, de los cuales 138 son de sexo femenino y 15 de sexo masculino, no registrándose egresos para el año 2010.

En segundo lugar, se presentarán algunas características generales de las/os pediatras entrevistadas/os, teniendo como fin brindar un panorama general al respecto y que, a su vez, sea un primer acercamiento a quienes conformaron la muestra. Se debe destacar que

todos los entrevistados son pediatras activos en la ciudad de Montevideo y se desempeñan en diversas instituciones, ya sean públicas como privadas. También se aprecian casos de multiempleo, observándose en varias oportunidades la combinación de los distintos ámbitos laborales. De los trece pediatras, cinco de ellos se insertaron laboralmente en los dos ámbitos (público y privado) una vez que se recibieron. Sin perjuicio de lo anterior, en todos los casos se registraron cambios a lo largo de la trayectoria laboral en lo que refiere a este aspecto.

En cuanto a la antigüedad en dicha profesión, se puede decir que oscila entre los 6 y los 33 años. En relación a la composición de su núcleo familiar, la totalidad de los pediatras indican que tienen hijos/as, tanto propios como adoptados. En lo que refiere a las especializaciones médicas, algunos de los pediatras entrevistados manifestaron haber continuado especializándose una vez finalizada la especialización en pediatría. En estos casos, dichas especializaciones están en relación con pediatría, (como por ejemplo: hemato-oncología pediátrica, gastroenterología pediátrica, neumología pediátrica, psiquiatría infantil). En la Tabla 1 se pueden observar de forma detallada características laborales y personales de cada uno de los pediatras:

Tabla 1. Características de las pediatras

Entrevistada/o	Ámbito laboral	Antigüedad en la profesión	Cantidad de hijas/os
Entrevistada N°1	Privado	6	2
Entrevistada N°2	Público, Privado y Mutual	23	2
Entrevistada N°3	Privado	33	2
Entrevistada N°4	Público y Privado	19	4
Entrevistada N°5	Público	25	3
Entrevistada N°6	Privado	32	3
Entrevistada N°7	Privado	25	3
Entrevistada N°8	Público	7	1
Entrevistada N°9	Público y Privado	31	4
Entrevistada N°10	Privado	20	2
Entrevistada N°11	Privado	24	3
Entrevistado N°12	Privado	30	3
Entrevistado N°13	Privado	24	1

Fuente: elaboración propia

Análisis de las entrevistas

En esta sección se abordarán analíticamente las entrevistas realizadas. En este sentido, se llevará a cabo un abordaje por dimensiones, es decir, se tomarán una a una las dimensiones de análisis y se estudiará la respuesta de cada entrevistada/o para las respectivas dimensiones.

14.1. Capítulo 1: Ser pediatra

La dimensión *Percepción de las pediatras sobre su profesión* está compuesta, a su vez, por cuatro sub dimensiones: satisfacción en el desempeño de su profesión, habilidades que debe tener un/a pediatra, beneficios y desventajas de la profesión y relevancia atribuida al relacionamiento con la familia de la/el niña/o. Esta dimensión intenta responder al primer objetivo específico planteado en la investigación, es decir, conocer la percepción que tienen las mujeres pediatras sobre su profesión.

Satisfacción en el desempeño de la profesión

Al analizar los discursos de las pediatras, se puede observar que la mayoría de ellas se sienten satisfechas con el ejercicio de la misma. En un solo caso se manifestó no estarlo y en algunas de ellas se observa una posición intermedia. Dentro de los factores que explican la satisfacción, se encuentra, por ejemplo, el agradecimiento de las personas. *“Hago lo que me gusta sin ninguna duda. Y es un placer poder vivir de eso”* (Silvina³).

“Tiene un satisfactor muy importante, que es que la gente te agradezca y eso te llena de alegría. Y bueno, si la gente te agradece es porque vos haces bien las cosas” (Juana).

Locke afirma que la satisfacción en el trabajo *“es un estado emocional positivo y placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto”* (Locke, 1976 citado en Hannoun, 2011: 21). La persona se siente satisfecha/o en su trabajo cuando a raíz del mismo experimenta sentimientos de felicidad, bienestar o placer. Esto lo podemos visualizar en las entrevistas cuando las pediatras afirman que ejercer la profesión les da placer y en este sentido, experimentan sentimientos de felicidad y bienestar.

Las médicas residentes y las mujeres que trabajan fueran de su hogar se sienten más satisfechas con su trabajo pese al agotamiento mental y físico que puede originarles, así

³ Los nombres reales de las entrevistadas fueron modificados con el fin de respetar su privacidad.

lo afirma Sánchez-Castillo (2012). Dicha satisfacción puede ser generada, en gran medida, por la ruptura con la monotonía que provoca el trabajo del hogar, al hecho de sentirse útil en otras actividades a las impuestas por la tradición y al crecimiento en diversos ámbitos de la vida que incluye ser una mujer moderna. En las entrevistadas se puede observar que el cansancio físico es un factor común en las pediatras por el tipo de trabajo que implica dicha especialidad, pero pese a esto, se sienten satisfechas con su profesión. *“Me parece que puedo ser muy útil, muchas veces dando lo que es el encare técnico y el asesoramiento profesional...”* (Paula).

El hecho de que las mujeres se desempeñen laboralmente fuera del hogar, sin considerar el trabajo que realicen, genera un crecimiento tanto a nivel personal como profesional, dejándose a un lado el pensamiento tradicional respecto al íntimo vínculo de la mujer con el hogar. Las pediatras son una de las tantas mujeres que rompen con dicho pensamiento. Las condiciones laborales es otro factor que aparece en los discursos, pudiéndose observar un cambio favorable para ellas. En lo que respecta a la remuneración, sólo una de ellas hace referencia, mientras que el resto resalta la importancia de otros factores al momento de hablar de la satisfacción laboral. *“Cambió mucho la realidad de trabajo de los médicos, para mejor, muchísimo. Y nos pagan muchísimo mejor, así que no necesitas trabajar tanto. Nuestro salario en los últimos diez años subió exponencialmente”* (Rosario).

En lo que refiere al factor económico, Sloane y Williams afirman que la satisfacción observada en las mujeres es producto de *“una diferencia innata de género, considerando que las trabajadoras ponen menor énfasis en la paga que los varones”* (Sloane y Williams, 2000 citado en Garcés, 2013: 30). Si bien para las pediatras la retribución económica es un factor relevante para el desempeño de su profesión, la satisfacción de las entrevistadas está ligada a un menor énfasis en el factor económico y un mayor énfasis en otros factores, tales como el desempeñarse en lo que les gusta. La retribución económica es un factor que genera efectos desiguales en las mujeres y en los hombres. Mientras que para los hombres el factor económico es más influyente al momento de evaluar su satisfacción laboral, para las mujeres dicha satisfacción se compone de otros factores.

Una serie de transformaciones han sido fundamentales en las últimas décadas en América Latina. Según Arriagada (2009) una de ellas es la del modelo de familia con el hombre proveedor. Dicho modelo refiere al concepto tradicional de familia, es decir, la

madre que es ama de casa el tiempo completo y el padre es el único proveedor económico. El aumento de la incorporación de la mujer al mercado de trabajo y de un mayor nivel educativo, implica un proceso de cambio, ya no sólo es el hombre el proveedor de la familia, sino que pasan a ser familias con doble ingreso.

Las pediatras al tener un mayor nivel educativo e incorporarse al mercado laboral, modifican este concepto tradicional de familia. Esto es relevante, porque si bien, como se mencionó anteriormente, las pediatras enfocan su satisfacción laboral principalmente a otros factores distintos al económico, el ser profesional y estar inserta en el mercado laboral implica necesariamente un profundo cambio en sus familias, pasando a ser como dice la autora, familias con doble ingreso. Por otro lado, existen factores que explican la insatisfacción con la profesión, como por ejemplo, querer tener otro horario laboral. *“Me gustaría tener otra remuneración, otro horario laboral, no es un momento que estoy muy feliz con mi carrera”* (Claudia).

A su vez, se resalta la importancia que tiene para ellas su rol, no sólo de pediatra sino de madre, los cuales parecen ser vistos como incompatibles para el ámbito laboral. *“Es muy mal visto que tu faltes porque tenes tu hijo enfermo, entonces es distinta la escala con que te valoran como madre pediatra que como vos, que en definitiva sos madre, la misma madre que estás viendo en la consulta y te dice que no le gusta dejar a su hijo con la abuela porque está enfermito y se siente mucho más segura si está en cuidado de ella. Bueno, vos si eso lo querés pasar a tu nivel está mal visto, y dar de mamar y todo eso, hemos avanzado, pero realmente no es lo mismo, no es lo mismo, sos más capaz de cuidar los hijos ajenos que a veces el propio. Es así, lo ves muy mal y sos mamá, y sos pediatra, mucho más responsable te sentís, pero bueno”* (Julieta).

En este sentido, es relevante señalar un estudio que se realizó en la Universidad del País Vasco sobre el rol profesional. Dicho estudio afirma que el rol de madre continúa siendo prioritario para ellas, es una lucha de roles por el primer puesto en la jerarquía, un conflicto de rol, por tanto, es una de las principales fuentes de estrés profesional en las mujeres.

Por otra parte, Burin (2004) señala que la mayor parte de las mujeres son caracterizadas como *“transicionales”*, padecen los conflictos y las tensiones por intentar compatibilizar las dos formas de vinculación, predominio afectivo y predominio racional, dentro del ámbito laboral (Burin, Op.cit.: 52). Es difícil para las mujeres poder trabajar y

mantener los roles familiares y domésticos. Esto es lo que sucede con las pediatras cuando expresan lo dificultoso que es para ellas poder articular ambos roles, ser madre y pediatra.

Asimismo, aparecen factores que explican una posición más intermedia, ni satisfecha ni insatisfecha, por ejemplo, el desgaste físico que implica la pediatría clínica debido a las guardias y feriados, entre otros. *“El tema de hacer pediatría clínica te lleva a un desgaste físico que no tienen las especialidades, en cuanto a guardias, feriados. Yo tengo trabajo de policlínica y de guardias y mucha emergencia, y eso te desgasta mucho físicamente porque no tenes el descanso adecuado capaz...”* (Sabrina).

Por último, se puede observar la satisfacción con los pacientes, pero no así con las instituciones: *“Las instituciones no persiguen el mismo objetivo que persigo yo con mis pacientes, yo para mis pacientes quiero lo mejor y las instituciones lo único que les importa es la cantidad de niños que vos atendes por hora, entonces no me siento a gusto. En donde me siento más a gusto trabajando es en los lugares que tratan de que los pacientes estén mejor atendidos, pero lamentablemente hoy desde el sector público hasta el sector privado siempre tenes carencias”* (Carla).

Habilidades que debe tener un/a pediatra

Es posible agrupar las respuestas de las pediatras en determinadas categorías en función de sus similitudes. En primer lugar, se puede destacar la *categoría formativa*, en ella se resalta la importancia de que una vez culminada la especialización es elemental continuar formándose, ya sea asistiendo a cursos, congresos, entre otros. Destacan la importancia de la dedicación al mismo, lo que implica muchas horas fuera del trabajo. *“Tenés que estar formada, tenés que seguirte formando todo el tiempo, digo, tratar de participar de cosas nuevas que vayan habiendo, congresos, cursos, no quedarte”* (Florencia).

“Creo que justamente hay que pensar que uno hay muchas cosas que no sabe y que siempre tiene que estar aprendiendo” (Juana).

A pesar de que la mayoría de las pediatras coinciden en que es importante continuar estudiando, se pudo observar que es difícil para ellas vincular el tiempo que desean dedicarle al estudio con el tiempo destinado a las tareas del hogar y la familia. Las mujeres continúan siendo, en la mayoría de los casos, las encargadas del cuidado de las/los hijas/os y de las tareas de dicho hogar. Muchas de ellas, al finalizar la entrevista, hicieron referencia a sus respectivas parejas o esposos, los cuales también son médicos y tienen la

misma carga laboral, pero reconocen que las tareas del hogar recaen principalmente sobre ellas, por lo que es complejo tener tiempo para ellas mismas.

Según Lamas (1994), la sociedad construye ideas de lo que deben ser las mujeres y los hombres, de lo que es propio de cada sexo. La definición de género se encuentra muy presente en los discursos de las pediatras, existe un conjunto de actividades y conductas, como el cuidado de las/los hijas/os, que son vinculados al sexo femenino, es decir, la sociedad es quien construye la idea de que son las mujeres y no los hombres quienes deben hacerse cargo del cuidado de las/los hijas/os y las tareas del hogar.

En segundo lugar, se visualiza la *categoría habilidades para el relacionamiento*, dentro de la misma, las pediatras expresan como principales: la empatía con el paciente y la familia del mismo. Es importante para ellas saber comunicar y contener a la madre, la familia o persona que acompaña. Esto va ligado a tener la capacidad de sobrellevar situaciones difíciles, ya que muchas veces las deben enfrentar y para ello se tiene que estar preparada. Es posible identificar el gusto por las/los niñas/os, factor de relevancia expresado por la mayoría de las entrevistadas. *“La paciencia, ser cariñoso, respetuoso, empática con los padres, con el niño, tratar de lograr una buena relación tanto con la familia como con el niño, que eso logra muchos más resultados”*. (Florencia)

“El pediatra tiene que tener si o si la capacidad de que te gusten los niños y llevarte bien. La otra capacidad que hay que tener es de contener a la madre o a la persona que venga, digamos que eso no es tan fácil. Uno realmente tiene que tener habilidad, paciencia y el deseo de hacer eso porque si no te dan ganas de salir corriendo”. (Silvina)

Finalmente, existe un conjunto de habilidades que se encuentran vinculadas al ejercicio mismo de la profesión. *“Para ser un buen médico tenes que tener la habilidad, la capacidad de lo que se llama un ojo clínico, la capacidad de tomar ese paciente individual y poder hacerte un esquema de lo que tiene y de lo que le vas a ofrecer”*. (Silvina)

“Saber pedir ayuda en los momentos justos o cuando uno vislumbra que le pasa el agua por arriba o que tiene dudas, no dejar de consultar con otros colegas. Uno tiene que tener redes de confianza. Si uno no tiene confianza, llamar a otro”. (Juana)

Fernández (2009) destaca que las mujeres que realizan una carrera universitaria: *“Son mujeres que han desarrollado características como la valentía, la decisión, seguridad, intelecto, cultura, capacidad para el liderazgo público, la independencia y liderazgo económico en el escenario familiar. Se trata de mujeres de excelencia en cuanto a su*

desempeño académico cuya subjetividad está caracterizada por intereses cognoscitivos, necesidades de realización profesional y social, sensibilidad y preocupación por problemas sociales, en las cuales la capacidad de reflexión, la autoestima favorable y la necesidad de independencia se articulan con sensibilidad y deseo de realización en la vida privada” (Fernández, 2009 citada en Borjas y Zavala, 2010: 6).

En este sentido, las peditras son mujeres que han desarrollado cada una de estas características, y en la actualidad cada vez más son las mujeres que buscan poder desarrollarse a nivel personal y profesional e independizarse económicamente.

Las mujeres suelen ser más eficientes durante la jornada laboral debido a que las obligaciones familiares no les permiten continuar con el trabajo en la casa; son más adaptables, responsables, organizadas y comprensivas, con una capacidad superior de establecer relaciones humanas, abordar las situaciones desde distintos puntos de vista y pensar en varias cosas a la vez. Todaro, Abramo y Godoy (2001), afirman que para las entrevistadas, la mayoría de las habilidades mencionadas son llevadas a cabo por las mujeres en el ejercicio de roles familiares, siendo en el ámbito laboral, vistas como virtudes.

En esta misma línea, Sánchez-Castillo (Op.cit.) afirma que, por algún tiempo, la construcción social del género femenino visualizó a la mujer como débil y sus habilidades fueron señaladas como virtudes, dejándola a un lado del campo de capacitación para diferentes trabajos instrumentales y estableciéndole trabajos ubicados en el lugar afectivo.

Las habilidades anteriormente mencionadas son desarrolladas por éstas en los dos ámbitos, familiar y laboral y como ellas mismas destacan, la responsabilidad, la comprensibilidad, la organización, el poder establecer un vínculo no sólo con la/el niña/o sino también con la familia, abordar diferentes situaciones que se les presenta en una consulta pediátrica desde distintos puntos de vista y, sin duda, pensar en varias cosas al mismo tiempo, son habilidades muy importantes y necesarias para el desempeño de la profesión. *“Tiene que tener buena comunicación, buena relación, ser un buen clínico, tener paciencia por supuesto...”* (Carla).

“Creo que tiene que tener empatía con los niños y con los padres...” (Rosario)

Beneficios y desventajas de la profesión

Se considera necesario clasificar las respuestas brindadas por las pediatras en distintas categorías en función de sus semejanzas. Dentro de los beneficios de la profesión es posible encontrar dos categorías, por un lado, la categoría *beneficios a nivel personal-emocional*, ubicándose aquí principalmente la gratificación, expresada por la mayoría de las entrevistadas. La gratificación se origina por varios motivos, entre ellos, que las/los pacientes se vayan conformes, poder trabajar en grupo y sentirse apoyadas, entre otros. *“Es una profesión muy linda porque entablas un vínculo muy cercano y además porque en realidad los niños, la inmensa mayoría de los niños, tienen enfermedades que se curan. Entonces es muy gratificante”*. (Rosario)

“Trabajar con niños, eso es lo mejor que tiene la pediatría. Yo creo que trabajar con niños te mantiene mucho más joven, te hace estar mucho más animado...” (Silvina)

“Cuando se van bien los pacientes es una gran satisfacción y bueno, después siempre tenés [que estar] trabajando en grupo [...], apoyada, plantear dudas, lo discutimos en conjunto” (Estela)

“Creo que lo más importante de ser pediatra es que vos trabajas mucho con la vida, no con la muerte”. (Juana)

Como se señaló anteriormente, la mayoría de las entrevistadas manifiestan sentimientos de gratificación y satisfacción, lo cual es muy importante para ejercer día a día su profesión. En este sentido, Pineda (2006) afirma que la profesión médica se mantiene en pie por las mujeres, registrándose un incremento en las consultas médicas en donde la mayoría de las profesionales son mujeres. Asimismo, señala que las doctoras tienen mejor relación con sus pacientes *“la incorporación de las doctoras ha modificado el estilo de la práctica asistencial. La investigación indica que, en los centros de salud, la satisfacción del paciente se asocia con más frecuencia a ser atendido por el sexo femenino”* (Op.cit.: 27).

“Yo tengo una consulta que está siempre llena, que siempre la gente me dice que tiene que pedir hora con meses de anticipación, la gente quiere que la vaya a ver. Ta, listo, quiere decir que hago bien las cosas”. (Juana)

En todos los casos, las entrevistadas destacan su preocupación por generar una buena relación con sus pacientes y esto es lo que precisamente puede llevar a lo que afirma Pineda, a que la satisfacción del paciente se asocie con ser atendido por personas de sexo femenino. Los sentimientos (mencionados anteriormente) de las pediatras son generados

por la elección de esas familias para que la/el niña/o sea tratada/o con una pediatra. Cada paciente es muy importante y sentirse motivada y animada son factores que conllevan a que no sólo las mujeres puedan elegir especializarse en niñas/os, sino que también las familias y las/los niñas/os elijan a pediatras mujeres.

Por otro lado, se encuentra la categoría *apoyo profesional*, aquí se destaca la ayuda y el apoyo que es brindado por las pediatras a la familia, resaltando la importancia de acompañar al niño en su crecimiento. *“Sin perder de vista el apoyo a esos padres como personas, eso me hace sentir bien, me motiva. ¿Cuál es la función de un pediatra? Educar, promover en salud, prevenir en salud y en definitiva lograr que ese pequeñito que recibimos cuando nace se transforme en un adulto de bien para sí mismo, para la sociedad...”* (Paula).

“Nos permite ver al niño en todo su crecimiento, toda su evolución y estar atentos, detectar alteraciones en donde uno puede revertirlas y si no las puede revertir poder mejorar tanto su calidad de vida, del niño como de la familia”. (Julieta)

Dentro de las desventajas de la profesión, se visualiza, en primer lugar, la categoría *laboral*. Existe cierta disconformidad con el horario laboral, el cual no es afín con los horarios familiares. Coinciden en que las guardias son cansadoras, principalmente las guardias nocturnas. A su vez, señalan estar desconformes con el sistema, las condiciones de trabajo y expresan que se entiende a la pediatría como la medicina de los niños y no como la especialidad que realmente es. *“Los horarios que a veces no van acorde con los horarios familiares, trabajas más fin de semana, noches, cuando todos llegan vos te estás yendo, como que a veces te perdes de días que son feriados, que son fiestas...”* (Florencia)

“Es el sistema, no es la pediatría. Es la inserción en el campo laboral, cómo están creadas las condiciones de trabajo. Realmente eso atenta contra la asistencia, porque vemos cuatro pacientes por hora, entonces, donde tenemos que llenar muchas, trámites administrativos y nos permite poco relacionamiento con nuestros niños y con nuestras madres”. (Julieta)

La comunicación es un factor de importancia, así lo destaca Bimbela (2006), se debe demostrar a la familia que está siendo realmente escuchada y esto se logra principalmente con el lenguaje no verbal, asintiendo con la cabeza, mirando a los ojos. Si bien el lenguaje verbal es relevante para pedir alguna aclaración o que repita algún comentario, es imprescindible el lenguaje no verbal. En pediatría es realmente importante la comunicación, no pueden atender a varios pacientes por hora como se los piden, cada uno de ellos necesita ser escuchado y para ello se necesita de tiempo, el cual es diferente para cada paciente.

En segundo lugar, se pueden observar otro tipo de desventajas que fueron nombradas por las pediatras. Se hace referencia a los momentos en los que deben enfrentar situaciones difíciles, como ser enfermedades graves o la muerte de una/n niña/o. *“No sé si son desventajas o es porque ha surgido otro tipo de sociedad en la que estamos viendo padres que, yo a veces digo que hay muchos niños que tienen padres pero están huérfanos. No sé si es desventaja, pero lo que te hace sentir mal cuando tú ves niños que tienen y padres que tienen todas las posibilidades para que este niño se desarrolle bien y sin embargo como que el niño pasó a ser el perro de raza que “mira qué lindo nene que tengo”. Me parece que se perdió una educación generacional que antes las hacían las abuelas, las abuelas, las madres, estas madres de ahora son madres de guardería...”* (Paula)

“Es el sufrir con la familia. Que me parece que el adulto uno piensa “bueno...tiene una vida hecha” sobre todo el adulto mayor...” (Gabriela)

Relacionamiento con la familia de la/el niña/o

Al indagar los discursos de las pediatras se puede destacar, en primer lugar, que es posible encontrar un punto en común en el que todas las entrevistadas coinciden: la relevancia que tiene la familia de la/el niña/o, ya que no sólo ven en consulta médica a la/el niña/o de forma aislada, sino que es la/el niña/o y su entorno. Poder hablar y conocer más a cada una de esas familias es clave para las pediatras. En segundo lugar, se visualizan dos tipos de discursos, por un lado, se sostiene que la madre es la persona más importante en el vínculo con la pediatra y, por otro lado, se le otorga relevancia a toda la familia, ya sea padre, madre, abuelas/os, o la persona que esté a cargo de la/el niña/o. *“Como que está bueno toda esa parte de conocer además también la familia y me parece que es fundamental porque el niño no es el niño, es el niño y todo su entorno...”* (Florencia)

“La familia es muy importante si, la mamá, sobre todo. Ambos padres, pero en general todavía en nuestra sociedad la que más manda el vínculo con el pediatra es la madre, más que el padre. Pero la que elige el pediatra y la que siempre nos dicen que hay que conquistar a, que el pediatra es fundamental para que la gente quede en la mutualista, porque la mujer se queda por el pediatra y por el ginecólogo. Donde se queda la mujer se queda todo el núcleo familiar”. (Rosario)

“La familia como se interprete, digo porque, yo no estoy hablando de familia papá, mamá, los dos neños y el perro, estoy hablando de personas que cumplan los roles...” (Paula)

Se puede observar la relevancia que tiene para algunas pediatras la presencia de la madre, antes que el padre u otro familiar. Existe un pensamiento tradicional, pese a que

se debe reconocer que la presencia masculina en el cuidado de las/los niñas/os es cada vez mayor.

Álvarez, Fortin y Bibeau (2008) enfatizan la relevancia que tiene la “cultura” médica, es decir, la manera de pensar y de ver al prójimo, una visión cargada de las propias creencias de cada uno y principalmente por la formación biomédica. En este sentido, es posible señalar que no es fácil producir un cambio de creencias y de pensamientos en una persona, es decir, cada pediatra tiene una “cultura” médica, lo que implica un conjunto de creencias y formas de pensar y eso es lo que determina las expectativas que cada una/o de ellas/os va a tener respecto a la relación que sostenga con la familia de sus pacientes, en este caso, la expectativa es la presencia de la madre, más que la del padre. Por ello, algunas pediatras creen que la madre es quien determina en qué lugar se atenderá el resto de la familia.

14.2. Capítulo 2: ¿Por qué elegir ser pediatra?

La dimensión *Motivaciones para la elección de la especialidad* está compuesta, a su vez, por cuatro sub dimensiones: impedimentos de otras especialidades o carreras, elección por tradición familiar, elección por vocación y atracción por las/los niñas/os en comparación con las/los adultos/os. Esta dimensión busca responder al segundo objetivo específico de la investigación, es decir, explorar las distintas motivaciones que impulsaron a las mujeres pediatras a estudiar pediatría y no otra especialidad médica.

Impedimentos de otras especialidades o carreras

Al analizar los discursos de las pediatras se puede observar que ninguna de las entrevistadas tuvo algún tipo de impedimento para estudiar otra especialidad. La mayoría de ellas señalan que han estado interesadas en estudiar otra carrera o especialidad antes de elegir pediatría, como por ejemplo, psiquiatría, endocrinología, nefrología, genética, neonatología, infectología, partera y otra carrera no vinculada a la medicina, como veterinaria. Explican que por diversos motivos (que no están vinculados a impedimentos tales como, la dificultad de acceso a especialidades más masculinizadas) terminaron optando por pediatría. *“Fue ese docente que me hizo reconsiderar. Me marcó, era un estudiante de medicina él y nos daba clases de biología. Y bueno a mí me iba muy bien en biología, me gustaba mucho y un día me dijo “¿Por qué no consideras medicina? mira que tenes cualidades”. Bueno a los pediatras nos dicen los colegas que somos los veterinarios de la medicina, porque tratamos a los cachorros que no hablan”.* (Paula)

“En realidad, porque este, tenía que dejar toda esa parte que ya te digo, como más, que yo la sentía como más médica. Menos de hablar y como más practica este, yo sentía como que iba a perder toda esa parte, entonces consideré que era hacer psiquiatría de niños, pero fue una opción que fui algunas veces y no me gustó este, psiquiatría de adultos, los adultos tampoco me gustaban demasiado [...] pediatría era algo que la sala de pediatría me iba a bancar mejor que la parte de adultos y ya te digo, después que ya la había hecho era como que yo en esto encontré, dije bueno, puedo combinar un montón de cosas y fue una especialidad como que me gustó, y bueno me sigue gustando”. (Claudia)

Los motivos por los que han decidido estudiar pediatría no se articulan con dichos impedimentos, las mujeres estudian la especialidad porque así lo desean y no por problemas de acceso a otras especialidades o carreras. Es relevante destacar dicha afirmación, porque de acuerdo a lo señalado por las mismas, no hubo motivos relacionados a la existencia de especialidades masculinas y femeninas. *“Desde que entre a medicina, en realidad nosotros hacemos como pasajes por distintas áreas de la medicina, digo, desde que, siempre me oriente más para ese lado. Y después de que hice la parte de pediatría, me di cuenta que era lo que más me gustaba”.* (Florencia)

“Estaba haciendo medicina y [cuando hicimos] las rotaciones me gustaron toda la pediatría [...] Antes no sabía, pero fue así, fue en el último año”. (Julieta)

Elección por tradición familiar

Se puede destacar que más de la mitad de las entrevistadas afirman no tener un/a familiar médico/a, mientras que el resto afirma que sí lo tuvieron. Entre las pediatras que afirman haberlo tenido, es el padre o el abuelo quienes fueron médicos, esto es importante señalarlo ya que la figura familiar que ha sido médico es masculina y no femenina.

Carrera y D’Ottavio (2014) en relación a los familiares médicos señalan que es importante agregar que la ‘herencia profesional’ conlleva beneficios adicionales que aseguran mayores posibilidades de inserción laboral. Estar cercano a un médico permite identificarse con ellos y pensar en recibir ayuda en el momento de la inserción laboral. Las pediatras que sí tienen un familiar médico, señalan la manera en que les pudo haber influenciado, destacando, entre otros, la importancia de poder hablar con ellos. *“A mí me gustaba mucho siempre escuchar los cuentos que él hacía, pero él era médico en el campo y atendía desde niños hasta viejos y todo lo que le tocara”.* (Carla)

“Tal vez se podía hablar de los temas y uno entendía, no era una cosa rara la medicina, desconocida”. (Sabrina)

Como afirma Bourdieu, es posible observar como capital simbólico a la familia, en este caso el padre o el abuelo quienes forman parte del proceso de producción y reproducción de dicho capital a través de conversaciones y cuentos. Se puede considerar que existe una figura masculina de gran incidencia que, consciente o inconscientemente, reproduce en las pediatras esta herencia familiar, pudiendo incidir en ellas también la herencia profesional de la que habla Carrera y D'Ottavio.

Mosteiro (1997) señala que una de las variables que tiene importancia en las diferencias de elección de carrera es la relacionada a los “*estereotipos de género*” (Op.cit.: 311). Dichos estereotipos, pensamientos o creencias que las personas tienen en relación a lo que es propio de cada sexo, se obtienen en un proceso de aprendizaje, donde además de los factores culturales normales a la sociedad, es también relevante la experiencia de interacción con el modelo social más cercano, la influencia de la escuela e incluso de la familia.

En el caso de las pediatras, la familia (padre o abuelo) cumple la función de transmitir ciertas creencias y pensamientos que se caracterizan por no establecer una vinculación única del hombre con la medicina, sino que la mujer también puede optar por estudiar esta disciplina sin existir un estereotipo de género. Si bien puede pensarse que la sociedad le impone a la mujer seguir otro tipo de carreras menos sacrificadas y, principalmente, que les permita dedicarse al hogar, en este caso, el optar por la medicina al igual que el padre o el abuelo, es una experiencia de interacción con el modelo social más cercano (familia) que modifica la imposición que viene desde la sociedad. De este modo, la familia actúa como un atenuador del estereotipo de género de la sociedad.

Elección por vocación y atracción por las/los niñas/os

Se puede observar que todas las pediatras a excepción de una, afirman que la vocación es un elemento fundamental al momento de elegir estudiar pediatría. Las pediatras que expresan dicha afirmación consideran que es significativo tener gusto por lo que uno hace y otorgarle importancia a la profesión, entre otros. *“La vocación es algo que es clave, si no tenes vocación dedícate a otra cosa. Te tiene que importar lo que haces, no es vender papas, te tiene que gustar, te tiene que importar, tenes que ser muy responsable, sabes que te van a llamar a cualquier hora, tenes que estar siempre, tenes que responder”*. (Carla)

“Yo creo que la vocación es un elemento fundamental para todas las profesiones”. (Paula)

Al mismo tiempo, para que se desarrolle la profesión con vocación tiene que ir acompañada de ciertos factores, como por ejemplo, que no haya una sobrecarga de horario. *“Creo que el exceso de trabajo también nos lleva a cometer errores, por un lado, algún profesional cometemos errores, después sobrecargamos a nuestras familias también, entonces todo nuestro desempeño es deficiente, porque estamos cansados en el trabajo, cansados en la familia, mal remunerados, trabajando más porque tenemos que cubrir las demandas”*. (Julieta)

“En realidad, cuando te sentís así como más desganado como yo, no sé, a mí me parece como que llega un momento que es triste ya trabajar así. Pienso que se me va a pasar, que es un período trabajar así, hacer esto así como que no, son muchas horas para hacerlo así”. (Claudia)

Por otro lado, una de ellas manifiesta no creer en la vocación. *“Yo no creo que haya una vocación ¿sabes? Yo creo que yo podría haber hecho otras cosas también, este, no creo en la vocación. Creo que a medida que vas viendo pueden haber otras cosas también que quieras hacer y dedicarle también mucho, creo que eso es un mito, uno puede hacer otras cosas también”*. (Gabriela)

Las mujeres deciden en base al desarrollo personal y a la vocación, siendo las carreras vinculadas a la salud, elegidas principalmente por mujeres, mientras que los hombres se relacionan con carreras vinculadas a la ciencia, la tecnología, entre otras. Los hombres deciden su futuro profesional teniendo en cuenta principalmente el factor económico. En el caso de las pediatras, se puede visualizar que si bien existen casos donde no se cree en la vocación o simplemente existe un sentimiento de desgana con la profesión, la mayoría de ellas sienten vocación por la medicina y tienen en cuenta su desarrollo personal, como indica el estudio. *“Creo que de la medicina me atrajo una vocación de servicio porque desde que era niña que estaba en la cruz roja de la escuela y cuando alguien se golpeaba o se raspaba yo ya andaba corriendo [...]Creo que es una vocación de servicio...”* (Juana)

Sáinz, López- Sáez y Lisbona (2004) afirman que el 90% de las mujeres que eligen carreras típicamente femeninas lo hacen por vocación y por factores propios de la carrera, mientras que las mujeres que estudian carreras típicamente masculinas lo hacen por factores instrumentales de la carrera, como ser, la salida laboral, el salario, entre otros. En el caso de las pediatras, al ser una carrera feminizada, confirman que la vocación es elemental para poder elegir dicha carrera. Se observa también la presencia de factores propios de la carrera, de los que hablan las autoras, éstos son, el gusto por el trato con las/los niñas/os, la pasión por la carrera, entre otros.

A su vez, se visualiza en los discursos que la totalidad de las entrevistadas destacan su atracción por las/los niñas/os y la gratificación que el ejercicio de la especialidad les brinda. Se señalan varias diferencias entre las/los niñas/os y las/los adultos/os, destacando principalmente por parte de las/los niñas/os, la inocencia, la receptividad, en comparación con las/los adultos/os donde esto no sucede de la misma forma. *“Los niños a diferencia de los adultos, como que responden mejor, más rápido, este, son muy cariñosos, a veces obviamente lloran, gritan, patalean, pero también como que te dan cierta gratificación al trabajo, como que es un poco más divertido me parece que sólo con adultos solamente y en eso me parece que, lo de poder compartir, como con la familia, con los padres, con los hermanos, como que conoces a todos y eso está bueno”*. (Florencia)

“En otras especialidades que había rotado, por ejemplo, pa, ir a ver a los pacientes quirúrgicos o ir a ver pacientes cardiológicos, adultos, me, o sea, no me motivaba. Yo iba al Hospital Pereira Rossell contentísima y me hacía sentir bien...” (Paula)

“Trabajar con niños. Eh, eso es lo mejor que tiene la pediatría. Trabajar con niños, porque tienen una inocencia que obviamente los adultos ya perdemos. [...] son mucho más receptivos que los adultos. Un niño te capta más con la mirada, lo podés entender mucho más con la mirada que un adulto. Es totalmente distinta la relación o la manera de ejercer con un niño que con un adulto”. (Silvina)

Con un/a niño/a el vínculo se establece de otra manera, las consultas les permiten generar un clima disfrutable donde no sólo lo comparten con la/el niña/o sino con la familia de ellas/ellos también. *“Y en general a mí siempre me gustaron mucho los chiquilines y cuando hice este, cuando estaba estudiando era bien claro que yo me orientaba hacia los niños y no hacia los adultos o viejos, no me llevo muy bien, digo, no me interesaba mucho...”* (Gabriela)

Se puede destacar que la atracción por las/los niñas/os está ligada a la vocación. Es una vocación que no sólo se caracteriza por ser de servicio sino también por estar enfocada a una parte fundamental de nuestra población, que son las/los niñas/os. Las entrevistas revelan que para ellas poder compartir la consulta médica con los familiares es importante ya que el disfrute no es sólo con el/la niño/a.

14.3. Capítulo 3: ¿Hombres pediatras y/o mujeres pediatras?

La dimensión *presencia de hombres en la profesión*, está compuesta, a su vez, por la sub dimensión: percepción que tienen las pediatras acerca de la presencia masculina en la profesión. Dicha dimensión pretende dar respuesta al tercer objetivo específico de

investigación, el cual busca indagar sobre la percepción que tienen las pediatras respecto a si pediatría es una especialidad que debe ser ejercida preferentemente por mujeres o si debería tener una mayor o igual presencia de hombres.

Presencia masculina en la profesión según las pediatras

Al analizar los discursos de las entrevistadas se pueden distinguir cuatro tipos de respuestas que son agrupadas en función de sus similitudes. En primer lugar, se manifiesta un tipo de pensamiento que se caracteriza por ser indistinto, es decir que las pediatras consideran que la presencia de hombres pediatras es indistinto para la profesión, por tanto, la especialidad puede ser ejercida por mujeres o por hombres, el ser de un sexo u otro no genera ningún tipo de diferencia. *“Debe ser ejercida por el que le interesa y apuesta a eso, a dedicarse a eso. No importa el sexo”*. (Gabriela)

“Cualquier especialidad me parece que puede ser ejercida por una mujer o por un hombre, creo que no tiene ninguna diferencia”. (Carla)

Se visualiza en sus discursos que estamos ante una creencia de que el hecho de ser mujer o ser hombre no condiciona a la elección de una carrera, al menos en pediatría.

En segundo lugar, se puede observar un tipo de pensamiento que puede ser denominado tradicional, debido a que para algunas pediatras deberían existir más hombres que se especialicen en pediatría, ya que éstos son considerados como más tranquilos que las mujeres. Asimismo, entienden que, si bien no es de interés el sexo en la especialidad, para los pacientes puede ser importante ya que consideran que las niñas prefieran atenderse con una pediatra y los niños con un pediatra. *“Me parece que tendría que haber más hombres pediatras. En general es una profesión que hay bastantes más mujeres que hombres y me parece que estaría bueno que hubieran más hombres también [...] me parece que aparte los hombres en algunos aspectos son más tranquilos que las mujeres, no todos, no quiero generalizar, pero, tienen otra manera de ver las cosas, las mujeres capaz que a veces somos más obsesivas, más de mirar todo [...], en algunas cosas me parece que ayuda que haya un componente masculino”*. (Florencia)

“Creo que el médico que tiene orientación pediátrica a mí no me importa que sexo tiene [...] capaz que, por ejemplo en la habitaría, que es la especialidad que trata adolescentes, a veces pasa, pero es por selección del paciente, te pasa por ejemplo que las nenas que tienen once, doce años, si tienen un pediatra varón no quieren ir porque no quiere que le examine las mamas. Y yo que soy mujer capaz que tengo un varón de once, doce años que no quiere que le examine los genitales por un pudor absolutamente normal...” (Paula)

Para las pediatras, la empatía es considerada un elemento muy importante para el desempeño de la profesión y es relevante la forma en que generan una relación con la/el paciente y la familia. Asimismo, las consultas de las pediatras se completan de pacientes y hasta llega a ser dificultoso tener una hora con las mismas.

Las médicas que tienen una forma de comunicación centrada en escuchar y comprender a las/los pacientes, es un factor muy positivo y humanamente satisfactorio, pero no les sirve para acrecentar su propia valoración como profesionales y demuestran una inseguridad en su propia práctica profesional. Las mismas pueden estar demostrando a través de sus palabras esa inseguridad en la práctica profesional al expresar que los hombres son más tranquilos que las mujeres, siendo éstas más obsesivas que los primeros. Quizás por generar la comunicación centrada en querer escuchar y comprender a las/los niñas/os, en querer generar empatía con ellas/ellos y las familias, consideran que pueden ser más obsesivas por ello, cuando es algo muy positivo que lo desarrollen como profesionales y las hace más valiosas aún, pero sin embargo demuestran una inseguridad que las puede llevar a pensar que los hombres pediatras son necesarios, ya que tienen atributos masculinos que ayudan a la profesión.

En tercer lugar, se observa una postura de reconocimiento, es decir, las pediatras reconocen que estamos frente a una carrera feminizada que es visualizada como una especialidad para mujeres y esto puede deberse, según éstas, a que son más maternales en comparación con los hombres. Pese a lo dicho, manifiestan que es una situación injusta para los hombres, ya que existen familias monoparentales donde los hombres se encuentran en el mismo nivel que las mujeres. *“En principio la pediatría tenía más hombres, hoy es una profesión fundamentalmente de las mujeres [...] podría decirte que las mujeres nos volcamos, somos más maternales, me parece injusto para los hombres, me parece injusto, porque los hombres están en estas familias monoparentales, están al mismo nivel nuestro”*. (Julieta)

En las entrevistas se puede distinguir este proceso de “maternizar” y el reconocimiento de que es un espacio esencialmente femenino. Si bien existen hogares monoparentales donde los hombres están al mismo nivel que las mujeres, el hecho de ser pediatra se encuentra vinculado al hecho de ser mujer y en la mayoría de los casos, a ser madre. *“Creo que es una invasión porque somos más mujeres que hombres en toda la carrera y porque además es una especialidad que está vista como para la mujer, pero me parece que no es porque las mujeres podamos desempeñarnos mejor que un hombre [...] creo que no pasa porque un género pueda ser mejor que otro, por lo menos en esta”*. (Silvina)

En cuarto y último lugar, se visualiza un tipo de pensamiento que se caracteriza por la presencia de hombres en el poder. Se puede observar que la permanencia de estos en cargos de poder es un factor que desmotiva a las pediatras. *“Es difícil la presencia de los hombres en los puestos más de poder, es algo difícil, los años pasan, envejecen y siguen ahí, no hay incentivos, progreso, ni nada...”* (Claudia)

En las médicas aparece una contradicción en el hecho de ser mujer y ser autoridad y se debe a que no existe una representación simbólica de la autoridad femenina. En el caso de las pediatras la presencia de los hombres en los puestos de poder es un hecho que permanece, es un hecho establecido y aparenta ser difícil de cambiar, por lo que el progreso es visto como un proceso dificultoso de transitar.

14.4. Capítulo 4: Hombres pediatras, ¿Cuál es su percepción?

La dimensión *Percepción de los hombres pediatras sobre su profesión* se compone de dos sub dimensiones, éstas son, motivos de la elección por la especialidad y satisfacción con la misma, y por otro lado, la percepción que tienen acerca de la presencia femenina en la profesión. Dicha dimensión busca responder al cuarto objetivo específico de investigación, en el cual se intenta investigar y analizar la percepción que tienen los hombres pediatras sobre su profesión.

Motivos de la elección por la especialidad y satisfacción con el desempeño de la misma

En los discursos de los pediatras es posible observar que los motivos por los cuales eligieron estudiar pediatría se asemejan a los motivos que expresaron las pediatras mujeres, siendo la vocación de servicio uno de los factores más relevantes. *“el servir a los demás y sobre todo... en realidad siempre me gustaron los niños no me decidí a pediatría hasta que pasé por la especialidad”* (Juan)

“de la medicina me atrajo el tema de poder servir a otros, poder mejorar la calidad de vida de alguna persona, como una vocación de servicio y de la psiquiatría de niños, yo iba a ser pediatra, no sabía de la existencia de la psiquiatría de niños hasta que estaba preparando residencia de pediatría y me dijeron que existía la especialidad y me acerque a escuchar un ateneo y me quede, no volví a salir de ahí” (Pedro)

Asimismo, señalan que la vocación, la posibilidad de ayudar al niño a ser saludable y la gratitud de los padres es uno de los tantos beneficios que les otorga la pediatría. Pero también existen ciertas desventajas, como por ejemplo, el prejuicio que existe cuando se trabaja en salud mental con niños. *“Ir al psiquiatra pasa a ser como un estigma, algo cercano*

a la locura. Desestigmatizar eso es lo primero que tenemos que hacer. Hay que trabajar también en el tema preventivo, nosotros decimos que somos más psiquiatras de familia que psiquiatras infantiles, la intervención mayor está en el ámbito familiar” (Pedro).

“cuando las cosas salen mal es potencialmente mayor a la de un adulto. Todas las situaciones de muerte son malas, pero la de un niño o una enfermedad crónica en un niño hay que sufrirla. Te puede golpear muchísimo más” (Juan)

Al igual que las peditras, los hombres destacan que tratar con niños que se encuentran enfermos o enfrentar una situación de muerte, es doloroso y fuerte, más que tratar con adultos. En sus discursos observamos que lo sienten y lo expresan de la misma forma que las mujeres peditras. En lo que refiere a la satisfacción con el desempeño de la profesión, expresan una clara satisfacción con la misma, pero no lo sienten así con lo que respecta a la remuneración. *“hice lo que me gusto y si naciera de nuevo haría lo mismo, la medicina me ha dado mucho y me considero que he cumplido con lo que quería hacer” (Juan)*

“Me siento satisfecho y no. Hay malas coordinaciones, pero en líneas generales sí. No estoy satisfecho desde el punto de vista de la remuneración. Nosotros no hay manera de ganar dinero que digas ‘puedo estar bien ejerciendo la medicina’. Es un tema de cómo esta instrumentada la situación” (Pedro)

Se debe destacar que, en algunos casos se reconoció la influencia de familiares médicos al momento de elegir estudiar pediatría y en otros casos se expresa no haber tenido ninguna influencia. *“en mi familia no había médicos. El primer medico después de generaciones del 1800 soy yo” (Juan)*

“mis dos padres eran médicos y seguramente me influyeron” (Pedro)

Otra similitud que se encuentra en comparación con el discurso de las mujeres peditras, es que, para el desempeño de la profesión consideran que es necesario tener ciertas características personales, como por ejemplo, ser receptivo, dedicado, tener empatía, ser creíble, cercano al paciente y actualizarse. En este sentido, la visión de los hombres peditras es compartida con la de las mujeres peditras.

Presencia femenina en la profesión

“yo sostengo que hay más mujeres peditras por el sentimiento maternal que existe dentro de la mujer, si los hombres tuvieran hijos seria cincuenta y cincuenta, la mujer se fija mucho en la letra chica y después queda muy marcada, muy enemistada entre una y otra, mucho más celosa y dentro del ambiente pediátrico, cuando quieres trabajar en equipo eso te perjudica” (Juan)

Al observar sus discursos, nos encontramos con que, al igual que algunas pediatras, existe un reconocimiento por parte de éstos de que la mujer se encuentra más vinculada a su sentimiento maternal y por este motivo puede elegir estudiar pediatría. Pero al mismo tiempo, como Juan resalta, el hecho de que existan más mujeres que hombres pediatras, trae consecuencias que pueden ser negativas en un ambiente de trabajo. Por otro lado, podemos observar la percepción de otro de los pediatras, quien sostiene una posición opuesta a la de Juan. *“Esta bueno que sea ejercida por quien le guste, más allá del sexo. Es cierto que muchas veces son elecciones que no sé porque se dan, esa idea de la madre cuidadora, que tampoco es muy real. Y el ser varón te genera una serie de bondades, porque, ¡ah habla con un varón!, a los varoncitos los veo todos yo y las nenas las veo menos. Eso es muy estereotipado también”* (Pedro)

Si bien Pedro manifiesta la existencia de estereotipos y la idea de madres cuidadoras, es un discurso ambiguo, porque por un lado sostiene que son ideas muy poco reales, que las mujeres se encuentran asociadas a dicha idea y eso es un estereotipo, pero por otro lado expresa lo siguiente: *“Yo con las adolescentes que están atravesando el acceso al ser mujer, yo ahí las mando con una mujer. Pero yo me siento capacitado para hacerlo, es un estereotipo”* (Pedro).

Es visible que es un discurso en el que sus acciones se encuentran influidas por los estereotipos que establece la sociedad. Por tanto, los pediatras actúan en función de lo que la sociedad impone, de estereotipos ya establecidos, de lo que se “piensa que es mejor”. Con sus discursos se refuerza la idea de que las pediatras eligen la especialidad por estar más vinculadas a la maternidad.

14.5. Capítulo 5: Institución educativa universitaria ¿factor de influencia?

La dimensión *Influencia de la Institución educativa universitaria en la elección por la especialidad* está compuesta, a su vez, por dos sub dimensiones: importancia del vínculo dado con las/los docentes y relevancia de ciertas reglas de la Institución educativa universitaria. Esta dimensión busca responder al quinto objetivo específico de investigación, el cual intenta investigar si la Institución educativa universitaria es un elemento de influencia para las mujeres al momento de elegir estudiar pediatría.

Importancia del vínculo dado con las/los docentes

En los discursos se hace visible que la mayoría de las pediatras confirman haber tenido algún profesor que les influyó profundamente antes de comenzar o durante la carrera. *“Yo tuve excelentes profesores, profesoras, gente vocacional, realmente admirable y si, por supuesto que te hacen reflexionar muchas cosas [...] nosotros tuvimos muy buenos docentes eh, docentes vocacionales que caían a cualquier hora del día o de la noche a ver si necesitábamos algo en la guardia, que cuando uno es joven y está empezando eso es un apoyo muy importante y siempre tenían cosas para hacerte ver y enseñarte...”* (Carla)

“Yo iba a estudiar veterinaria y un profesor de bachillerato me dijo ¿por qué no haces medicina que tenes condiciones para ser médico? [...] y bueno, me metí en la Facultad de Medicina [...] ese profesor me marcó para hacer medicina. Para la pediatría, los primeros días que fui al hospital pediátrico, cuando yo vi una docente este, examinar un lactantito pequeñito, un mes de vida, la manera en que se manejaba, la manera en que hablaba con la mamá, la manera en que trataba aquel niño me fascinaron y dije yo quiero hacer eso...” (Paula)

Asimismo, se observa lo importante que fue para ellas la figura tanto de profesores como profesoras al momento de transitar la carrera, fue una influencia positiva, despertando en ellas las ganas por estudiar pediatría al igual que sus docentes. *“Cuando me empecé a dedicar a trasplante de hígado, tengo dos profesores, uno de Buenos Aires y otra profesora de España que realmente han sido importantes. Creo que en lo que me marcaron más es en el optimismo, en el pensar en positivo y en el seguir desde el punto de vista médico...”* (Silvina)

A su vez, existió también en alguna de ellas una influencia negativa en la que muchas veces se desmotiva al alumno. *“Tuve la suerte de ser becaria del Centro Uruguayo de Perinatología, yo ya había decidido ahí ser pediatra, con el profesor Martel y bueno, mi amor a los prematuros, su capacidad de darse, que siempre veía todo positivo a pesar de estar todos los días de guardia [...] y después negativo que no lo voy a nombrar, porque prefiero dejarlo en el pasado, creo que no merece ni que lo nombre, de esos profesores que no saben transmitir el amor ni la docencia...”* (Julieta)

Relevancia de ciertas reglas de la Institución educativa universitaria

En los discursos se visualiza que, para la mayoría de las entrevistadas, las reglas de la Institución educativa universitaria no fue un factor de influencia en la carrera. *“No, no me influyó eso, di la prueba y traté de que me fuera bien...”* (Florencia)

“No, no, no. Nada me influyó, eso lo quise hacer yo y no me influyó nada, la verdad que no”.
(Anabel)

Si bien la mayoría de las pediatras señalaron que ninguna regla institucional universitaria les influyó, hay algunas pediatras que sí afirmaron la existencia de reglas en la carrera. *“Hay sí, ¡claro! Los cupos claro, cuando dimos la prueba de residentes, en la primer prueba de residentes quedé afuera y en la segunda entré. Sí, eso me amargó muchísimo, es más, eso te hace pensar, bueno voy a hacer otra cosa y bueno, no, no hago otra cosa, quiero hacer esto, yo amo esto y voy a ser buena en esto”* (Julieta)

“Yo hice el concurso de residente y éramos ciento veinte y entraron veinte ¿no? Yo entré, pero creo que sí, que tranca a la gente. La residencia tranca porque me parece que es muy distinta la formación de residente que de posgrado. Lamentablemente creo que eso está muy mal, que no se le da al posgrado el lugar que tiene que tener”. (Rosario)

Se puede observar que la prueba para ingresar como residente es para ellas un obstáculo en la carrera, en la que ser hombre o mujer parecería que es indiferente. Esta regla es la única que fue destacada por las pediatras en sus discursos, no existiendo ninguna otra regla anterior al estudio de la especialidad que para ellas haya sido difícil de superar.

14.6. Capítulo 6: Carga horaria

La dimensión *Características de la carga horaria* está compuesta por una sub dimensión: importancia de la carga horaria. Dicha dimensión intenta responder al sexto objetivo específico, es decir, conocer las características de la carga horaria de la especialidad de pediatría.

En las entrevistas se pueden distinguir dos posturas, ambas relevantes, en lo que refiere a la carga horaria. En primer lugar, se puede destacar que la mayoría de las entrevistadas consideran que la carga horaria es excesiva. Según ellas, esto puede deberse a las nuevas generaciones, la llamada generación Y⁴, quienes se insertan en el mercado laboral con otros intereses. Se caracterizan por ser ambiciosos, tienen una excesiva carga horaria, pero tienen la posibilidad de seleccionar los días que trabajan. Las pediatras coinciden en que hay cada vez más trabajo para ellas, pero esto puede deberse al hecho de que los jóvenes prefieren hacer más guardias y no trabajar los fines de semana ni

⁴ La generación Y, también denominados “Millennials” son jóvenes nacidos entre 1980 y 2000 y se caracterizan por reinventar, inventar, innovar y emprender nuevos desafíos en forma constante.

feriados, lo que conduce a un aumento de trabajo en las pediatras con más antigüedad. *“Hay una generación que se llama generación Y, esta generación Y que salió al mercado laboral tiene otras prioridades y en mi opinión tienen excesiva carga horaria porque van atrás de todo lo material. Entonces, mucha guardia [...] pero también al mismo tiempo esa carga horaria seleccionan los días, porque hoy por ejemplo no tenes pediatras jóvenes que quieran hacer un sábado de noche [...] la gente joven no quiere trabajar los fines de semana ni los feriados largos [...]Creo que hoy los pediatras tienen la posibilidad de elegir la carga laboral que tienen”.* (Paula)

“Ahora creo que los más jóvenes elijen más, trabajan más de otra manera, prefieren hacer más guardias y elijen no trabajar fines de semana, eso son, cosas más que nada que van con la época. Yo no, yo tuve la bendición de poder ir haciendo las cosas de determinada manera, trabajé, es verdad, lo necesité por muchos años, trabajar a la noche y hacer un montón de cosas, pero me había propuesto cuando llegue a los cuarenta años no quiero trabajar más de noche y no trabajé más de noche”. (Silvina)

El hecho de que la carga horaria sea excesiva, dificulta a las pediatras en dos ámbitos: por un lado, se encuentra el *ámbito familiar*, es un ámbito totalmente afectado ya que los horarios son muy difíciles de articular con el horario laboral, afectando principalmente a la maternidad. *“Mis horarios fijos eran viernes, sábado y domingo, entonces los horarios familiares se ven totalmente distorsionados. No te voy a decir que fue la causa de la medicina, no de la pediatría, que me costó un matrimonio [...] a veces no todos comprenden...”* (Julieta)

“Yo preferiría tener un trabajo más normal por decirlo de alguna manera. La maternidad es difícil con tantas horas de trabajo”. (Claudia)

El mercado de trabajo continúa con una estructura basada en la pauta masculina, de trabajo en horario completo y la organización socio-económica permanece sin cambios importantes durante estas décadas. El desarrollo de las actividades normales de la vida familiar es afectado por la diferencia de horario de los que integran el núcleo familiar y muchas veces los eventos sociales y familiares son realizados los fines de semana o durante la noche, momentos en que las/los trabajadoras/es se encuentran reparando horas de sueño o de turno. Feo (2007), señala que no es posible afirmar que la separación o el divorcio son consecuencia directa por este tipo de trabajo con turnos, sino que se debe a los cambios cognitivos y conductuales que sufren las personas y su entorno al alterarse sus relaciones sociales y familiares debido al trabajo. Mientras las mujeres avanzan en el desarrollo de la carrera maternal, los hombres avanzan en el desarrollo de la carrera laboral. Por otro lado, se encuentra el *ámbito formativo*, las pediatras destacan que no se

considera la posibilidad de continuar estudiando y que se encuentran limitadas. *“Creo que es excesiva porque ya te digo, nosotros siempre tenemos que estudiar, entonces considero que no tenemos que trabajar ocho horas como trabaja todo el mundo, nosotros trabajamos ocho, nueve, diez, depende del día [...]deberíamos tener contemplado en nuestro horario de trabajo, deberíamos tener considerado nuestra formación [...]cuando uno quiere seguirse formando se encuentra con que hay mucha limitación, porque para pedir libre en cada trabajo es un problema”*. (Carla)

La falta de tiempo no sólo repercute en el ámbito familiar y social, sino que también en el ámbito formativo. Es verdad que, como médicas, deben continuar estudiando y actualizándose, pero es difícil poder hacerlo cuando sus horarios laborales son excesivos.

“Mi esposo también es médico y siempre me apoyó en mi formación y me sigue apoyando hasta el día de hoy y trata de que sea cincuenta y cincuenta, pero no es cincuenta y cincuenta, nunca, la idea la tiene, pero de ahí a la práctica, del dicho al hecho como dicen”. (Carla)

14.7. Capítulo 7: Lugar de inserción ocupacional

La dimensión *caracterización del lugar de inserción ocupacional* se compone de dos sub dimensiones: lugar de inserción ocupacional (ámbito público/ privado) y satisfacción con el lugar donde trabaja actualmente. Esta dimensión busca responder al séptimo objetivo específico de la investigación, este es, explorar la caracterización del lugar de inserción ocupacional de las pediatras.

Lugar de inserción ocupacional (ámbito público/privado)

Los discursos revelan que la mayoría de las pediatras se insertaron laboralmente por primera vez en el ámbito público. Ninguna de las entrevistadas expresó haberse insertado en el ámbito privado y muchas de ellas manifestaron haberse insertado en ambos ámbitos en el mismo momento. *“Empecé siempre fundamentalmente en lo público...”* (Julieta)

“Yo empecé trabajando en las dos cosas este, hacia guardias en el Pereira Rossell, hacia guardias en el pesario del Cerro y este, trabajaba para una institución que se llamaba Fraternidad [...] Después con el correr de los años uno va eligiendo...” (Paula)

Actualmente, la mayoría de las pediatras trabajan solamente en el ámbito privado. De las que no trabajan en dicho ámbito, dos de ellas trabaja únicamente en el sector público, una de ellas trabaja en el ámbito público, privado y mutual y dos trabajan en el ámbito público y privado. *“Trabajo en dos lugares [...] son dos instituciones privadas, o sea, en el*

correr de mi carrera he cambiado, ahora en estos últimos años, que uno va logrando como más estabilidad, me quedé trabajando en dos instituciones que son privadas...” (Florencia)

“Yo trabajo en todos los hospitales, tuve algunas intervenciones privadas y sin embargo no me he sentido bien trabajando, no porque me trataran mal ni por nada, nada, me muevo re bien con los pacientes del ámbito público este, me siento muy cómoda...” (Silvina)

“Trabajo en público, trabajo en privado y trabajo en el sector mutual. Trabajo en el Pereira Rossell, trabajo en Cosem, en la Española, trabajo para el Hospital Británico, para Blue Cross y para Medicina Personalizada”. (Carla)

Se puede observar que la situación se reinvierte a medida que transcurre el tiempo, es decir, cuando se insertan laboralmente la mayoría de ellas señalan haberlo hecho en el ámbito público y en la actualidad la mayoría de ellas se encuentran trabajando en el ámbito privado. Los motivos por los que cada una elige en qué ámbito/s trabajar, si público, privado o ambos, se puede observar que son diversos. *“A nivel público viste que uno tiene una responsabilidad social, que eso depende de cada uno [...] poder ayudar en todo me siento mejor, como persona. Digo, no necesito trabajar en lo público para sentirme mejor persona, pero, yo que sé, yo también antes de esto hacia voluntariado...”* (Julieta)

Satisfacción con el/los lugar/es donde trabaja actualmente

Las entrevistadas en su totalidad señalan sentirse bien trabajando en el/los lugar/es donde lo hacen actualmente. De todas formas, algunas de ellas plantearon que se sienten bien en la relación que mantienen con las familias de las/los pacientes, pero no se sienten de la misma forma con las instituciones. Asimismo, se resaltó la importancia que tiene para ellas la existencia de un buen clima laboral y que los lugares con menos recursos son los que exigen más al pediatra. Por último, se plantea la inquietud de que las condiciones de algunas de las instituciones no son del todo óptimas. *“Tener un buen clima laboral, tener tus compañeros de trabajo, sentirte bien y tener una remuneración acorde, todo en un mismo lugar. Eso es maravilloso, porque a veces tenes lugares que te pagan muy bien y no tenes todas las otras condiciones”.* (Paula)

“Yo trabajo en varios lugares, este, en uno de ellos por menos recursos, tienden a exigir, tienden a exigir. No te digo la palabra exigir, pero a pedirte más cosas a ti solo”. (Sabrina)

15. Interpretación de resultados

Es importante señalar que el presente trabajo de investigación es de carácter exploratorio y las conclusiones que pueden emerger no son generalizables al resto de las pediatras, debido al número de casos analizados. Los resultados de las entrevistas revelan varias causas de la feminización de pediatría, pero debe decirse que las causas principales provienen de los roles de género tradicionales.

En primer lugar, se debe señalar que la mayoría de las pediatras se sienten satisfechas ejerciendo la profesión y esto se debe a dos causas fundamentales: a) el hecho de trabajar fuera del hogar favorece a que se sientan más satisfechas con la profesión y b) las mujeres le otorgan más importancia a factores no económicos al momento de evaluar su satisfacción laboral. El trabajar fuera del hogar les concede autonomía, independencia económica, al mismo tiempo que pueden aportar económicamente al hogar de la misma forma que sus parejas/esposos. Esto les permite a las pediatras, y a las mujeres en general, poder sustentar sus hogares y que ya no sea sólo el hombre quien lo haga.

En segundo lugar, se destaca que la elección por estudiar pediatría es claramente originada por una vocación personal. Asimismo, es una profesión donde las pediatras consideran relevante tener ciertas habilidades necesarias para el ejercicio de la misma, como ser, la empatía con el/la paciente, entre otras. Una tendencia sobresaliente que se relaciona con la vocación, es que la totalidad de las pediatras destacaron una atracción por las/los niñas/os y la gratificación que el ejercicio de la especialidad les brinda. Resaltan en las/los niñas/os la inocencia, la receptividad, una mejor y rápida respuesta en comparación con los adultos. Las pediatras no sólo sienten vocación de servicio, vocación por la medicina, sino que también es una vocación enfocada a las/los niñas/os.

En tercer lugar, se observa que los roles de género se manifiestan de forma clara en pediatría. Los discursos revelan que es una profesión maternal, vinculada a lo afectivo. Se pudo apreciar que es una especialidad donde pueden continuar desarrollando sus roles, tanto femeninos como maternos. A su vez, en las entrevistas aparece la existencia de ciertos estereotipos de género, es decir, reconocen que estamos ante una carrera feminizada que es visualizada para mujeres y esto se debe a que son más maternas que los hombres. Por lo tanto, existe un doble discurso en ellas: si bien por un lado destacan que es una especialización que puede ser ejercida tanto por hombres como por mujeres, por otro lado, reconocen que es un espacio femenino y que puede deberse a que éstas son

más maternas que los hombres, como se mencionó anteriormente. Las pediatras manifiestan ciertas creencias y pensamientos que están basados en la asignación de roles de género a determinadas profesiones, en este caso, se reconoce que pediatría es una especialidad femenina. La figura femenina en la consulta médica es fundamental para dichas pediatras, el rol de la madre es el más importante en el vínculo con la profesional. Estamos nuevamente ante otro estereotipo de género en la profesión, la creencia de que la madre es quien debe hacerse presente más que el padre u otro familiar.

En cuarto lugar, se pudo observar que la visión de los hombres pediatras es muy semejante a los discursos de las mujeres pediatras. Para ellos, las mujeres se encuentran más vinculadas a la idea de “madre cuidadora”, al sentimiento maternal, y esto es lo que según ellos las conduce a elegir especializarse en pediatría. Observamos discursos que se contradecían, porque por un lado sostienen que la idea de “madre cuidadora” es un estereotipo, pero a su vez, actúan en función de tal estereotipo. Es decir, la acción de derivar pacientes mujeres a las pediatras mujeres, actúa como reforzador de tales estereotipos.

En quinto lugar, es importante destacar que para la mayoría de las pediatras la carga horaria laboral es excesiva y esto dificulta el ámbito familiar y formativo. Las entrevistadas reconocen la dificultad para articular los horarios familiares con los laborales y más cuando son ellas las que continúan siendo las encargadas de las tareas del hogar y el cuidado de las/los hijas/os.

En sexto y último lugar, se debe señalar que la mayoría de las pediatras confirman haber tenido un/a profesor/a que les influyó profundamente antes o durante la carrera. Resaltan que tanto profesores como profesoras fueron de gran apoyo y motivación en la carrera.

Factores sin relación fuerte

Se debe señalar que algunas preguntas no terminan en resultados concluyentes ni sugieren tendencias fuertes. A modo de ejemplo, ninguna de ellas tuvo algún tipo de impedimento que no le permitiera estudiar otra especialidad, es decir que eligieron pediatría porque así desearon. Tampoco parece ser que las reglas de la institución educativa universitaria influyeran en la elección por la especialidad. La mayoría de las entrevistadas afirmaron que no fue un factor que les haya influido en la carrera, si bien algunas pediatras mencionaron algunas reglas, no fueron motivos para abandonar la

especialidad. Por otro lado, tampoco pareciera que la elección por estudiar pediatría esté vinculada a la tradición familiar. A pesar de que varias de ellas señalaron la importancia de haber tenido un familiar médico (padres o abuelos), no es un factor fuerte al momento de evaluar los motivos por los que eligen estudiar pediatría.

Es importante destacar que quedan desafíos que requieren soluciones, por ejemplo, la carga horaria excesiva para las pediatras y la ausencia de mujeres en posiciones de liderazgo. Finalmente, se puede observar que la feminización de la pediatría es un fenómeno que está sucediendo a nivel mundial y la presencia de más mujeres seguramente modificará la percepción social de la medicina.

¿Libertad de elección? ... reflexionemos

Las expectativas de éxito y la valoración de las tareas explican los motivos por los que las personas llevan a cabo determinado tipo de elecciones. Dichas expectativas de éxito y dicha valoración no están libres del influjo de los roles de género y de las presiones sociales y culturales prevalecientes en toda sociedad. En el caso del rol de género masculino, se le da más valor a la competitividad, la fuerza y la destreza física, mientras que en el caso del rol de género femenino se le da más valor al cuidado de los demás y a la demostración de las emociones.

Ahora, ¿Esto por qué sucede? Es la misma sociedad, somos nosotros mismos quienes nos imponemos dichas expectativas de los roles. Pero, ¿Por qué siempre se espera de las mujeres el cuidado hacia los demás y que demuestren sus emociones? ¿Por qué los hombres deben representar más a la fuerza, la competitividad y destreza física? ¿Por qué no puede ser a la inversa?

El autor Carlos Basilio Muñoz (2005) señala la importancia de la educación sexual, es decir, si bien afirma que a menudo es resistida en todas las sociedades y hablarlo con los hijos es aún más difícil, debemos incorporarla a la educación de todos/as los/as niños/as, ya que con la información que reciban cada uno de ellos, serán libres de estereotipos y eso contribuirá a que sus elecciones no estén tan condicionadas por lo que la sociedad espera de ellos/as. Según Muñoz, la función del matrimonio no termina con elegir una categoría sexual excluida, además apoya las relaciones de género que radican y que son productoras de un régimen heteronormativo. En este sentido, se controla la sexualidad al prescribir al matrimonio como su lugar legítimo. Más aún, otorga capital económico, cultural y social sobre la pareja casada. Esto lleva como resultado que el

matrimonio en su forma actual no es bueno para los queers, los heterosexuales solteros, y tampoco lo es para las mujeres heterosexuales.

Lo que destaca el autor es fundamental para comprender que el matrimonio (por ejemplo) es uno de los tantos reforzadores de estereotipos. El matrimonio refuerza la categoría heteronormativa y esto es impuesto por nosotros mismos como parte de la sociedad. Por ello es que la sociedad impone y espera que los hombres representen la fuerza, la competitividad, mientras que la mujer debe manifestar sus emociones y dedicarse al cuidado de los demás.

Las pediatras claramente están influenciadas por tales estereotipos, como ellas mismas señalan, se sienten más vinculadas a lo afectivo, maternal y a su vez, reproducen este estereotipo al preferir vincularse preferentemente con la madre del niño/a que con el padre de este último. La sociedad crea ciertas expectativas, roles de género, reforzadores de estereotipos y se espera que tanto hombres como mujeres cumplan con ello, si no lo hacen, automáticamente se discrimina. Como afirma Muñoz, “[...] *nosotros no percibimos la discriminación que perpetuamos en nuestra vida cotidiana: simplemente, vemos a la discriminación como el estado ‘natural’ de las cosas*” (Muñoz: 1996, 11).

Respecto a la interrogante de este apartado, se puede decir que efectivamente nuestras elecciones están condicionadas por todo lo señalado anteriormente, en definitiva, no somos totalmente libres al momento de elegir, ya sea una carrera o nuestra forma de vida. Cada elección tiene el peso de lo impuesto por la sociedad, de que se categorice a la mujer como más afectiva, más maternal, más emocional, etc y al hombre como el más fuerte, el que no debe mostrar sus sentimientos, mayor proveedor del hogar, etc. Actualmente estamos viviendo cambios en la sociedad, cambios que poco a poco buscan modificar estos estereotipos y a su vez, buscan que cada ser humano puede ser libre de vivir y elegir lo que quiere para su vida.

16. BIBLIOGRAFÍA

- Anónimo (s.f) *Teoría del rol. Rol profesional*. Universidad del país Vasco
- Arriagada, I (2009) *La diversidad y desigualdad de las familias latinoamericanas* Revista latinoamericana de estudios de familia. Vol. 1, enero - diciembre, 2009. pp. 9 - 21
- Baráibar, L, Casco, L, López, M (2010) *Cargos Gerenciales desempeñados por mujeres dentro del Sector Público en el Uruguay actual*. Uruguay.
- Bimbela, P (2006) *Cuidando al profesional de la salud. Habilidades emocionales y de comunicación*. Granada. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Borjas, B, Zavala, G (2010) *Presencia y Vida Universitaria de la Mujer en la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras*. Honduras.
- Burin, M (2004) *Género femenino, familia y carrera laboral: conflictos vigentes*. Buenos Aires. Argentina.
- Carrera, L, D´Ottavio, A (2014) *La decisión por medicina en varones y mujeres de la Facultad de Ciencias Médicas (Universidad Nacional del Litoral)*. Porto Alegre. Políticas Educativas. Volumen 8, n°1, 107- 117.
- Cigarini, L. (2000) *El conflicto entre los sexos en el trabajo*.
- Delgado, A, Távora, A, Ortiz, T (2003) *Las médicas, sus prácticas y el dilema con la feminidad*. España. Estudios de Sociolingüística.
- Díaz, E (2015) *La desigualdad salarial entre hombres y mujeres*. Santiago. Departamento de Estudios de la Dirección del Trabajo.
- Feo, J (2007) *Influencia del trabajo por turnos en la salud y la vida cotidiana*. Bogotá.
- Garcés, A (2013) *Determinantes de la insatisfacción laboral en el Ecuador desde una perspectiva de género: estudio comparativo entre los años 2007 y 2011*. Ecuador
- Hannoun, G (2011) *Satisfacción laboral*. Argentina
- Lamas, M (1994) *Cuerpo: diferencia sexual y género*. México. Debate feminista.
- Martínez, M (2002) *Hermenéutica y análisis del discurso como método de investigación social*. Universidad Simón Bolívar. Vol. XXIII, N° 1.
- Morín, V (2014) *Desgaste profesional en Médicos Pediatras*. Biomedicina

- Mosteiro, M (1997) *El género como factor condicionante de la elección de la carrera: hacia una orientación para la igualdad de oportunidades entre los sexos*. España. Revista galego-portuguesa de psicología e educación
- Muñoz, Carlos Basilio (1996) *Uruguay homosexual. Culturas, minorías y discriminación desde una sociología de la homosexualidad*. Montevideo, Uruguay.
- Pineda, R (2006) *Estudio jurídico acerca de la discriminación de la mujer en el ámbito laboral y sus consecuencias en la aldea Santo Tomas Milpas Altas*. Guatemala.
- Ribas, M (s.f) *Desigualdades de género en el mercado laboral: un problema actual*. Universitat de Illes Balears
- Saltzman, J. (1992) *“Equidad y Género”*. Madrid. Cátedra Universitat de Valencia/ Instituto de la Mujer.
- Sánchez-Castillo, C (2012) *Satisfacción de mujeres trabajadoras con la relación familia y trabajo*. México
- Sáinz, M, López-Sáez, M, Lisbona, A (2004) *Expectativas de rol profesional de mujeres estudiantes de carreras típicamente femeninas o masculinas*. Acción Psicológica. Volumen 3, nº2, 111-123.
- Todaro, R, Abramo, L, Godoy, L (2001) *Desempeño laboral de hombres y mujeres: opinan los empresarios*. Centro de Estudios de la Mujer.
- Wilder, J. (2013) *La feminización de la especialidad de Pediatría en la ciudad de Buenos Aires, Argentina*. Argentina

Páginas consultadas

- Aguilar, P. (2011) *La feminización de la pobreza: conceptualizaciones actuales y potencialidades analíticas*. Disponible en: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/viewFile/S1414-49802011000100015/17725> Última consulta: 16/01/017
- Álvarez, F, Fortin, S, Bibeau, G (2008) *La práctica pediátrica en un medio cultural plural: una experiencia en curso*. Arch. Argent. pediatr. V.106 N.3 Buenos Aires. Disponible en : http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752008000300009 Última visita: 20/12/16
- Álvarez, E (2014) *La Generación del Milenio o Generación Y*. Colombia. Disponible en: <https://colombiadigital.net/actualidad/articulos-informativos/item/6210-la-generacion-del-milenio-o-generacion-y.html>. Última visita: 30/01/17
- *Elegir carrera: los hombres deciden de acuerdo a factores económicos y las mujeres por vocación*. (2016) Disponible en: <http://noticias.universia.com.ar/educacion/noticia/2016/10/11/1144457/elegir-carrera-hombres-deciden-acuerdo-factores-economicos-mujeres-vocacion.html> Última visita: 23/01/17
- Inmujeres. Disponible en: <http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/v/57783/6/innova.front/estadisticas-de-genero>
- *Judith Butler: el feminismo “también debe luchar con sus desigualdades internas”*. Disponible en: <http://www.laizquierdadiario.com/Judith-Butler-el-feminismo-tambien-debe-luchar-con-sus-desigualdades-internas>
- Mazzei, C. (s.f) *El trabajo femenino y las desigualdades en el mundo productivo*. Disponible en: http://www.nodo50.org/cubasigloXXI/congreso06/conf3_mazei.pdf Última visita: 25/01/17
- Mojica, A. (2013) *La feminización del lazo social contemporáneo: una lectura psicoanalítica*. Disponible en: http://www.academia.edu/6508333/LA_FEMINIZACION_DEL_LAZO

SOCIAL CONTEMPORANEO UNA LECTURA PSICOANALITICA última visita: 22/12/16

- Muñoz, Carlos. (2005), “La construcción regional de ciudadanía (homo) sexual” Disponible en: <http://www.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/sites/3/2013/archivos/LasBrujas4-Munoz.pdf>
- Sociedad uruguaya de pediatría (2012) Disponible en: https://www.google.com.uy/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjQlo_s39nKAhXCWx4KHZnVCVUQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sup.org.uy%2FDescarga%2FEncuesta.ppt&usg=AFQjCNGc8hUyq_JRVF18kEOt02FLgEErWA

ANEXOS

