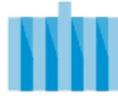




UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



HOSPITAL DE CLINICAS  
Dr. Manuel Quintela



## **Impacto de la maternidad en la trayectoria académica en residentes y docentes grado 2 y grado 3 del Hospital de Clínicas.**

Erika Bruzzese Fagúndez

Diego Ignacio Larrea Arasa

Ivana González Moreno

Verónica Mingroni Pirez

Sebastián Rodríguez Brasesco

Dra. Leonella Luzardo Domenichelli<sup>2</sup>

Dra. Grazzia Rey Diaz<sup>3</sup>

Ciclo Metodología Científica II- 2021

Grupo 84

<sup>1</sup> Estudiantes de 6º año, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Montevideo-Uruguay.

<sup>2</sup> Profesora Adjunta Centro de Nefrología Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina, Universidad de la República Montevideo-Uruguay

<sup>3</sup> Profesora Agregada Clínica Ginecotocológica B Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina, Universidad de la República Montevideo-Uruguay

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVOS .....	8
METODOLOGÍA .....	9
NORMAS ÉTICAS .....	10
RESULTADOS.....	11
DISCUSIÓN .....	19
CONCLUSIONES Y PERPECTIVAS.....	21
BIBLIOGRAFÍA .....	22
ANEXOS.....	24

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la población según cargo y especialidad .....	11
Figura 2. Percepción sobre la edad ideal para la maternidad .....	13
Figura 3. Percepción de la distribución de los cuidados .....	14
Figura 4. Ayudas para el cuidado de los hijos .....	14
Figura 5. Suplencia durante licencia maternal .....	15
Figura 6. Percepciones sobre la repercusión de la licencia maternal .....	15
Figura 7. Percepción de la disminución de la productividad académica en relaciona cuando no era madre .....	16
Figura 8. Producción académica durante la maternidad .....	16
Figura 9. Sobrecarga tareas vinculadas a la crianza y cuidados de hijas/os .....	17
Figura 10. Motivos principales adjudicados a la repercusión causados por la pandemia.....	17
Figura 11. Percepción de utilidad de un espacio de cuidados en el HC en los últimos 5 años ..	17
Figura 12. Ocasiones de utilización del espacio de cuidados .....	18
Figura 13. Horas por semana que utilizará el espacio de cuidados.....	18

## RESUMEN

En los últimos años diversos estudios han determinado diferencias en el ámbito laboral entre hombres y mujeres, por ejemplo, en lo que refiere a la distribución de cargos de mayor jerarquía, principalmente ocupados por hombres, y al monto de ingresos percibido. Se plantea como un factor causal, la maternidad. Este trabajo analiza las características de la maternidad en las residentes y docentes más jóvenes del Hospital de Clínicas.

Se efectuó un estudio observacional, transversal con una población determinada por residentes y docentes grado 2 y 3 del Hospital de Clínicas con el objetivo de identificar el impacto que ejerce la maternidad en sus respectivas trayectorias académicas.

Mediante el uso de variables cualitativas y cuantitativas, determinadas en un formulario tipo encuesta de *Google.Forms* distribuido de forma *online* a través del cual se recolectaron los datos. Se obtuvieron 123 respuestas válidas.

De los resultados se destaca que el 47.2% de las mujeres encuestadas tiene hijos, el promedio de edad para el primer hijo fue de 31,4±4,2 años. Una gran proporción considera que su producción académica disminuyó vinculándolo a la maternidad, a su vez la mayor parte considera que fue condicionante para posponer participaciones en actividades académicas. Al mismo tiempo, el 81% cree que la maternidad tuvo más repercusiones sobre su actividad profesional que la de su pareja. Otro hecho a destacar es que, si bien creen que la noticia de su embarazo fue bien recibida en su servicio, percibieron que su licencia maternal sobrecargó las tareas de sus compañeros, enfatizando el hecho de que un 77.6% no tuvo suplente en ninguna actividad.

Este estudio pretende indicar una visión global de la situación abordada en el Hospital Universitario y generar información que sirva como base para estimular investigaciones más precisas.

**PALABRAS CLAVES:** maternidad, crianza, trayectoria académica, hospital universitario.

## ABSTRACT

In recent years, various studies have determined differences in the labor market between men and women. Higher-ranking positions, for example, are mainly held by men, as well as the amount of income received. Maternity is supposedly a causal factor. Therefore, this study aims to clarify its impact on women's medical career.

An observational cross-sectional study was carried out among medical residents and grade 2 and 3 teachers samples of the Hospital de Clínicas, aiming to identify the impact their motherhood has had on their respective academic careers.

Through qualitative and quantitative variables used on a Google.Forms survey-type form, data was collected from 123 valid responses obtained.

The results show that 47.2% of the surveyed women have children; the average age for the first child was  $31.4 \pm 4.2$  years; a large proportion considers that their academic production decreased due to motherhood; most consider that it was a key condition for postponing their academic activities. At the same time, 81% of them believe that motherhood had more repercussions on their professional activity than to their partners. Another fact to highlight is that inspite of their belief that their pregnancy was well received in their jobs, they noticed that their maternity overloaded their colleagues tasks, what was emphasized by the fact that 77.6% of them did not have a substitute to any of their activities.

This study aims to bring a global visión to the situation approached at the University Hospital to generate information and stimulate further more precise investigation.

*KEY WORDS: maternity, upbringing, academic career, university hospital.*

## INTRODUCCIÓN

Desde inicios de la década de los 30 comenzó a reivindicarse el desempeño y desarrollo de las mujeres en las actividades laborales, económicas, académicas, políticas, sociales y culturales, en todos aquellos ámbitos fuera de lo doméstico. En la medida en que surgen interrogantes acerca de cómo funciona la brecha de género también se han generado espacios donde se intenta responder cuál es la situación de las mujeres en estas actividades. Diversidad de instituciones y organizaciones han incluido el abordaje de género en sus informes, proyectos y programas. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) creó ONU Mujeres en Julio de 2010(1). La Organización Internacional del Trabajo (OIT) cuenta con un programa de igualdad de género. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) cuenta con un área de trabajo que aborda la perspectiva de género, denominado Asuntos de Género(2). Así es, que se han creado observatorios de género regionales e internacionales, entre otros instrumentos, ponen la lupa y exponen una situación que rompe los ojos: las mujeres llegan menos a puestos jerárquicos, políticos, académicos, de liderazgo y a la independencia económica.(3-6)

En relación a la actividad académica se han desarrollado dos conceptos que ayudan a comprender este fenómeno: efecto tijera y techo de cristal. El primero hace referencia al comportamiento del desempeño académico/laboral de mujeres en comparación a los varones en cuanto a la asignación de cargos y responsabilidades. Las mujeres son mayoría en los cargos y responsabilidades de menor jerarquía y la curva va descendiendo a medida que se aumenta la jerarquía. En cambio, la situación de los varones es la inversa, por lo tanto, si dicha situación se grafica, se obtiene un diagrama de tijeras(7). Techo de cristal hace referencia a un conjunto de barreras invisibles a las que se enfrentan las mujeres y que les impide avanzar en su trayecto laboral y que suponen un freno para acceder a estructuras jerárquicas y de liderazgo(7).

Esta realidad también es parte de la Facultad de Medicina UdelaR. en 2020 se publicó un artículo (8)de la composición por grado y sexo del plantel docente de la Facultad de Medicina. De dicho artículo cabe destacar que las docentes mujeres en los grados 1 y 2 representan el 67,8% y 60,2% respectivamente, mientras que en los grados 4 y 5 representan el 36,1% y 23,1%. Los varones resultan ser quienes ocupan los cargos más altos y la distribución de los docentes por grado y sexo tiene una base formada por mujeres y una cúspide masculinizada.

Frente a esta situación es necesario profundizar sobre los motivos que dan lugar a que las mujeres se encuentren en desventaja a la hora de acceder a cargos y responsabilidades mayores. En la búsqueda de respuestas que ayuden a comprender mejor este fenómeno resulta importante

empezar a identificar las causas de esta desigualdad, y es pertinente considerar la maternidad como una de estas causas. Por lo tanto, resulta significativo realizar un estudio del impacto de la maternidad en la trayectoria académica de las mujeres.

Los roles de género y la distribución por género de las tareas acompañan a la humanidad prácticamente desde su existencia con diferentes connotaciones a lo largo de la historia. En el último siglo han aparecido mujeres que han desarrollado y expuesto esta situación en sus obras. Simone De Beauvoir en su libro *El segundo sexo* profundiza sobre la condición de Otra de las mujeres(9) y en ese contexto que el trabajo es una de las garantías para la liberación de las mujeres, pero que “sin embargo, no hay que creer que la simple yuxtaposición del derecho a votar y de un oficio constituya una perfecta liberación: el trabajo hoy no es la libertad.”(10). Más adelante Silvia Federici en su proyecto de investigación sobre la transición del feudalismo al capitalismo se propone analizar la situación particular de las mujeres en ese contexto histórico. De dicha obra surge el concepto de devaluación del trabajo femenino, en él se manifiesta que pronto en la Edad Media todo el trabajo femenino, que se realizaba en el hogar, sería considerado tarea doméstica. Además, Federici, propone que la discriminación hacia las mujeres como mano de obra asalariada está estrictamente relacionada con su rol de trabajadora del hogar(11) y que la división sexual del trabajo, es donde se imponen las diferencias de tareas, experiencias y relacionamientos sociales entre las mujeres y los hombres. Y son estas diferencias las que establecen una relación de poder(12).

Hace algunos años la información, la generación de conocimiento y las discusiones en torno a esta temática ha crecido notablemente, acompañando los movimientos sociales que intentan comprender y cambiar una realidad que compromete el desarrollo y la independencia de las mujeres. La conciencia y profundización sobre los roles de género y la desigualdad que ello implica en las mujeres es un fenómeno que se destaca en la modernidad. Los términos “gender” “maternity” “glass ceiling” cuando se buscan en portales de base de datos bibliográficas arrojan resultados que coinciden en su continuo aumento, sobre todo desde la década de los 70. En este contexto se ha empezado a abordar la desigualdad de género en diversas actividades, desde medios de comunicación, academia, educación, salud, política entre otros. El desarrollo ha sido tan explosivo que incluso se han generado criterios que involucran una perspectiva de género para abordar todas las situaciones que involucran a las mujeres.

Existe un compromiso de fortalecer la importancia de la equidad de género para el desarrollo y la salud de las mujeres como establece, por ejemplo, la Comisión sobre determinantes sociales de la salud de la ONU, en su informe *Subsanar las desigualdades en una generación*(13) o a nivel

nacional la creación del Instituto de las Mujeres en 2005 (Ley 17.866), sin embargo, la comprensión y dimensión de lo que esta situación significa es escasa, no es suficiente, es controversial o, incluso, es negada.

La Universidad de la República (UdelaR) ha comenzado a tratar este fenómeno, la primera iniciativa universitaria surge en 2001 con la Red Temática de Género de la Universidad de la República. Ampliando las dimensiones se crea en 2012 la Comisión abierta de equidad y género y en cada servicio universitario se ha iniciado un camino al respecto(14). En la Facultad de Medicina los antecedentes relacionados a la situación de las mujeres son escasos. En 2020 se conforma la primera comisión de Género en la Facultad de Medicina de la UdelaR.

Se conoce que la mayoría del personal que trabaja en el campo de la salud global son mujeres, sin embargo, se encuentran subrepresentadas en los cargos de liderazgo y decisión dentro de las instituciones(15). Incluso el trabajo no remunerado que ejercen las mujeres en los cuidados y que contribuye al sistema de salud significa un 2,35% del PIB mundial(16).

La realidad que constituye la disparidad entre mujeres y varones en los cargos jerárquicos en Facultad de Medicina(8), es un acontecimiento del que sólo se conoce su conformación. Comenzar con la identificación y el análisis de las causas de dicho fenómeno es fundamental para sentar bases de un conocimiento que constituya un instrumento para la erradicación de la desigualdad de género.

Comenzar analizando la maternidad, como factor que incide en el estancamiento de la trayectoria académica en mujeres, es una oportunidad de profundizar sobre el triple rol que ocupan las mujeres. Un rol reproductivo, haciéndose cargo de los cuidados, educación y tareas domésticas, un rol productivo, conformado por el trabajo asalariado y un rol comunitario que involucra los cuidados comunales, abastecimiento y administración de los bienes colectivos(17).

De acuerdo a las normas tradiciones de género, los cuidados y las tareas domésticas son responsabilidad de las mujeres. Incluso cuando proporcionan la mayor parte de los ingresos realizan más tareas domésticas. La segregación de género continúa siendo persistente a lo largo del tiempo y por lo tanto el costo de los cuidados de la infancia recaen sobre las mujeres en mayor medida que en los varones, lo que afecta negativamente su trayectoria profesional o laboral(18).

Las mujeres con hijos registran tasas de participación laboral más bajas que las mujeres sin hijos. A esto se lo conoce como penalización por maternidad lo que implica un impacto negativo sobre el empleo, el salario y las condiciones laborales(19,20).

## OBJETIVOS

### **Objetivo general**

Analizar el impacto de la maternidad en la trayectoria académica en residentes y docentes grados 2 y 3 del hospital universitario en los últimos 5 años.

### **Objetivos específicos**

1. Caracterizar la situación en que se encuentran las residentes y docentes en relación a la maternidad
2. Investigar con qué apoyo para la crianza contaron en el período estudiado.
3. Evaluar la utilidad de un área de cuidados dentro del Hospital de Clínicas (HC).
4. Analizar las repercusiones que la pandemia COVID 19 tuvo en este escenario

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, transversal, retrospectivo sobre el impacto de la maternidad en la trayectoria académica en residentes y docentes G2 y G3 del Hospital de Clínicas, con el fin de obtener datos relevantes acerca de la incidencia de la maternidad en dicha población, en el período 2015-2020.

Teniendo en cuenta la pregunta de investigación y los objetivos planteados para el estudio, en la metodología se emplearon variables de tipo cualitativas y cuantitativas. Se buscó identificar mediante la estrategia cualitativa, si la maternidad impactó en la trayectoria académica separando en dos grupos la población objetivo, por un lado, las que son madres y por otro las que no lo son, diferenciando además residentes, grado 2 (G2) y grado 3 (G3) y sus respectivas especialidades.

Para responder los otros objetivos se recabó información sobre: el número de hijos a cargo, en qué momento de la trayectoria académica y edad se produjo el nacimiento, periodo intergenésico, año de ingreso al Hospital de Clínicas, entre otras.

La población objetivo fue la totalidad de residentes y docentes G2 y G3 del Hospital de Clínicas que ocupaban un cargo titular o interino al momento de la realización del estudio. El tipo de muestreo que se eligió es no probabilístico, de mujeres que accedieron voluntariamente a participar.

Criterios de inclusión: mujeres residentes y docentes G2 y G3 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela que ocupaban un cargo titular o interino al momento de la realización del cuestionario.

Criterios de exclusión: mujeres que no brinden su consentimiento para participar en el estudio.

Como instrumento para la recolección de los datos se utilizaron formularios tipo encuesta con preguntas diseñadas para contestar los objetivos formulados. La técnica de recolección se realizó mediante cuestionarios auto administrados que fueron respondidos a través de una plataforma (*Google.Forms*) destinada a dicho cometido.

Los datos fueron recogidos en base a la edad, a tener hijos a cargo o no tenerlos, a la situación conyugal, al cargo dentro del Hospital de Clínicas y a la especialidad donde se desarrolla.

Se realizó el análisis de datos utilizando el software SPSS Statistics 21. Se emplearon métodos de estadística descriptiva con medidas de frecuencia, resumen (media, mediana) y dispersión

(desvío estándar y rango intercuartil). Se usaron métodos de estadística inferencial para evaluar la diferencia significativa entre los grupos utilizando el test t de Student o el test de chi cuadrado, según corresponda. Se consideró como estadísticamente significativo un valor de  $p < 0,05$ .

## NORMAS ÉTICAS

Al tratarse de una investigación en seres humanos y siguiendo la normativa vigente (Decreto 158/019) la presente investigación fue presentada y aprobada ante el Comité de Ética de la investigación del Hospital de Clínicas, previo al inicio de la recolección de datos. Cabe destacar que la participación en el estudio fue anónima y los investigadores aseguraron la confidencialidad ya que no se solicitaron datos identificatorios (nombre y apellido, número de caja profesional, teléfono, dirección). La recolección de datos se realizó a través de un formulario web donde se solicitaron datos que permiten caracterizar la población de estudio: edad, año de egreso, área de desempeño (especialidad médica, especialidad quirúrgica, especialidad de diagnóstico y tratamiento especializado, y área básica) y cargo (residente, asistente o adjunta). Dichos datos fueron procesados única y exclusivamente por los investigadores y los resultados fueron informados con medidas estadísticas de resumen.

En el inicio del formulario se informaron los objetivos del estudio y se solicitó el consentimiento informado digitalmente. Este paso era condición sine qua non para poder completar el formulario. El mismo incluyó el contacto institucional de los responsables del estudio. Las participantes se vieron beneficiadas indirectamente al participar de un estudio que brinda información relevante para la población de la que forman parte. Los resultados de esta investigación serán comunicados en la instancia final del curso de Metodología Científica II y eventualmente serán compartidos con la comunidad académica local.

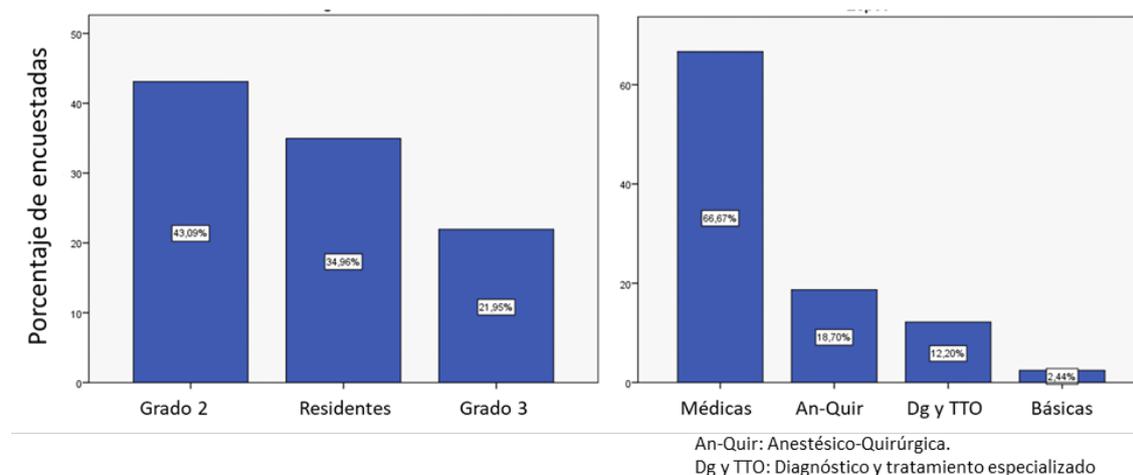
## RESULTADOS

### Características de la población analizada

La encuesta se realizó a través de un cuestionario de *Google.Forms* que estuvo disponible entre las fechas 01 de Setiembre y 15 de octubre de 2021. Se contactó a integrantes de cada servicio docente del Hospital de Clínicas y se les solicitó que reenviaran el enlace de la encuesta a las mujeres de su servicio que cumplieren con los criterios de inclusión del estudio. El total de servicios contactados fue de 48 y el total de respuestas obtenidas fue de 131. El número de encuestas analizadas fue de 123 ya que 8 se descartaron por no cumplir con los criterios de inclusión del estudio.

La mediana de edad de la población analizada es 35 años (rango de 27 a 54). El 71.5% vive con su pareja siendo la misma de género masculino en el 90,9% y femenino el 7,9%. Una encuestada contestó como género de su pareja la opción “otro”. El 88,6% reside en Montevideo y el 8,1% en Canelones, mientras que el departamento de procedencia es Montevideo en un 48,8% y el resto procede del interior del país. Con respecto a la situación académica, el 34,9% es residente, el 43,1% es grado 2 y el 21,9% es grado 3. La figura 1 muestra la distribución de las encuestadas según el cargo actual y el tipo de especialidad. La mayoría de las encuestadas pertenecen a una especialidad médica (66,7%) seguido por las especialidades anestésico-quirúrgicas (18,7%). Del total de las encuestadas, un 13,8% manifestó ser integrante del Sistema Nacional de Investigadores (SNI). De las mujeres encuestadas, 58 (47,2%) tienen hijos a su cargo. La tabla 1 muestra las características generales de la población en función de que las encuestadas tengan o no hijos a su cargo.

Figura 1. Distribución de la población según cargo y especialidad



Característica	TOTAL	SIN HIJOS	CON HIJOS	P
n (%)	123	65 (52,8)	58 (47,2)	
Edad (años)	35 (30-39)	30 (28-35)	38 (36-42)	<0,001
En pareja, n	88/123	37/65	51/58	<0,001
Cargo actual				
Residente, n (%)	43(35)	37 (86,0)	6 (14,0)	<0,001
Grado 2, (%)	53 (43)	25 (47,2)	28 (52,8)	ns
Grado 3, (%)	27 (22)	3 (11,1)	24 (88,9)	<0,001
Especialidad <sup>(#)</sup>				
Médicas, n (%)	100 (81,3)	49 (49)	51 (51)	ns
Anest-Q, n (%)	23 (18,7)	16 (69,6)	7 (30,4)	ns
Integrante del SNI, n (%)	17 (13,8)	6 (9,2)	11 (19)	ns

<sup>(#)</sup> Las especialidades básicas y de diagnóstico y tratamiento especializado se agruparon dentro de las especialidades médicas.

Anest-Q: Anestésico-Quirúrgico

Consultadas respecto a la edad ideal para la maternidad la mayoría (56.0%) considera que es entre los 26 a 30 años. El 70.8% de las mujeres que no tienen hijos considera que la edad ideal para la maternidad es entre los 31 y 35 años mientras que la mayoría (86.2%) de las encuestadas con hijos considera que la edad ideal se encuentra en edades más tempranas, entre los 26 y los 30 años. En la figura 2 se ilustran estos resultados.

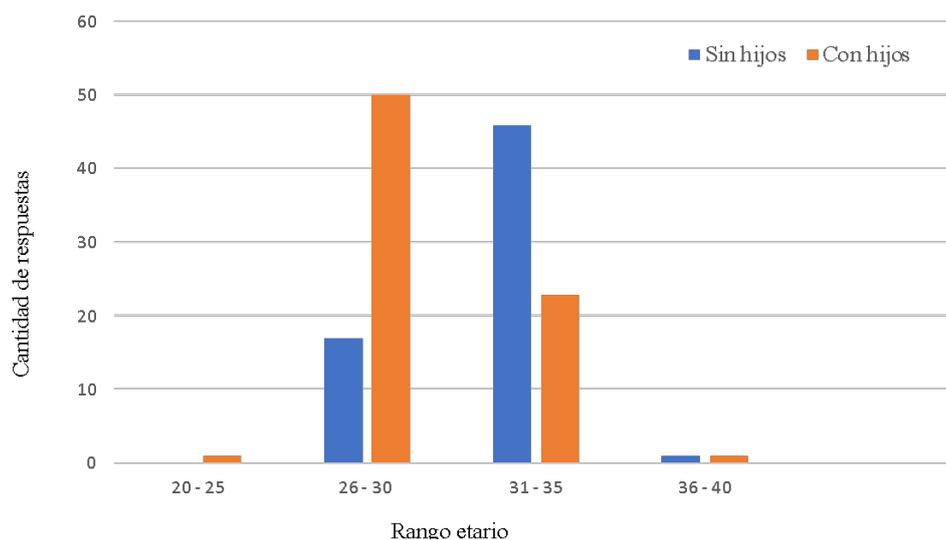
### **Encuestadas sin hijos**

De las encuestadas sin hijos, se observa que el 69.2% refiere que planea tener hijos mientras que el 26,1% refiere que tal vez y un 4.6% refiere que no. Para aquellas mujeres que sí planifican tener hijos, consultadas respecto a dentro de cuánto tiempo planifican la maternidad, 42,6%

planifica hacerlo en 3-4 años, 37,0% dentro de 1-2 años; 11,1% este año y 9,3% dentro de más de 5 años. Aquellas que piensan tener hijos dentro de los próximos 2 años tienen mayor edad que las que piensan tener hijos dentro de 3 o más años ( $32,8\pm 3,4$  vs  $29,6\pm 2,2$  años;  $p<0.05$ ).

En referencia a si considera que ha postergado la maternidad el 57.8% respondió que sí y consultadas respecto a los motivos una gran mayoría (20/28) expresan motivos vinculados a la carrera académica, el resto manifiesta motivos económicos o de salud.

Figura 2: Percepción sobre la edad ideal para la maternidad

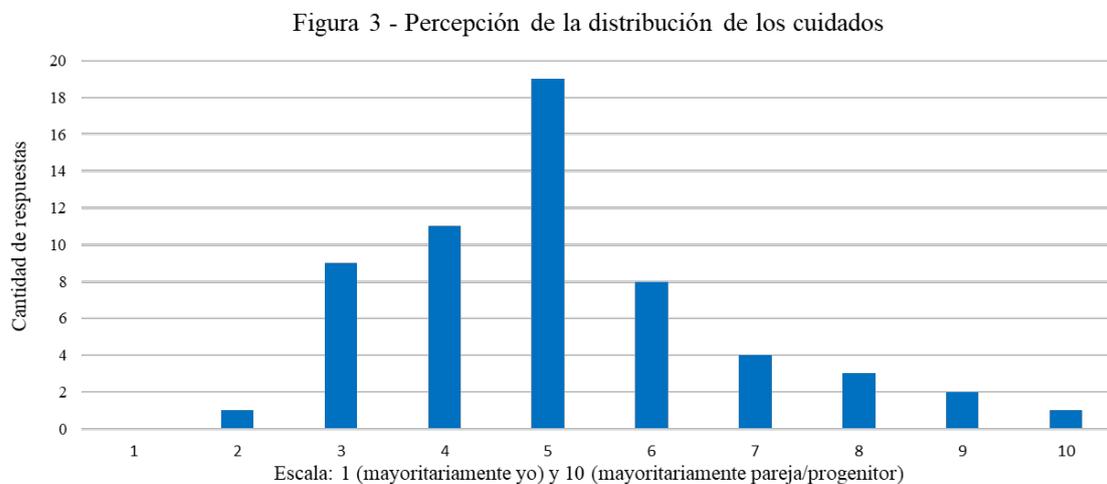


### **Encuestadas con hijos**

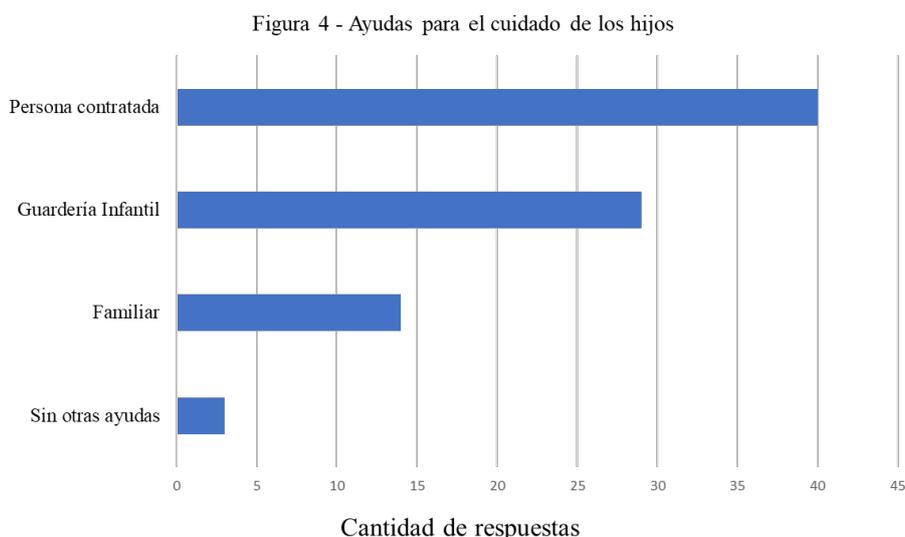
Al analizar las mujeres con hijos se observa que la media de de edad al momento del nacimiento del primer hijo es de  $31,4\pm 4,1$  años, el 39.7% tiene 1 hijo a cargo, el 43.1 % 2 hijos a cargo, 13.8% 3 hijos a cargo y el 3.4% solo tiene hijos mayores de edad. En cuanto a la situación académica al momento del nacimiento del primer hijo se destaca que el 37.9 % era grado 2, el 34.5% residente/posgrado y el 10.3% estudiante de medicina.

Por otro lado, en relación con la postergación de la maternidad dentro de este grupo el 60.3% refiere haber postergado la maternidad, el 27.6% respondió que no y el 12.1% tal vez. De los motivos por los cuales la maternidad fue pospuesta se destaca que 31/35 hace mención a algún aspecto relacionado con la carrera académica.

La totalidad de las encuestadas respondió que el cuidado de sus hijos es compartido con su pareja o progenitor de los mismos. En referencia a la distribución de los cuidados en una escala del 1 (mayoritariamente yo) al 10 (mayoritariamente mi pareja) la mayoría de las respuestas se encuentra entre 3 y 6 con una distribución que se muestra en la figura 3 (media  $5.1 \pm 1.7$ ).



Con relación a si cuentan con otras ayudas para el cuidado, teniendo la posibilidad de marcar varias opciones, la opción de “persona contratada” fue elegida por el 69.0%, “guardería infantil” por el 50.0%, “ayuda de familiar” por el 24.1% y “no cuenta con otras ayudas” el 5.2%. En la figura 4 se muestra la distribución de dichas respuestas.

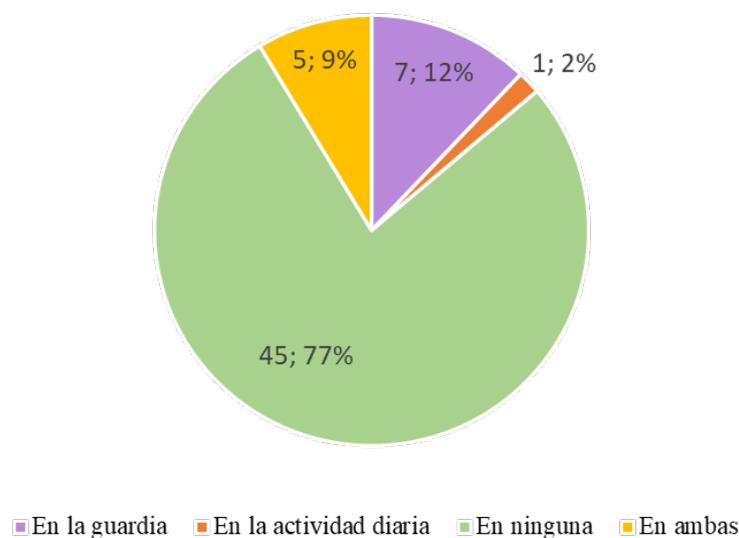


Durante los embarazos, el 67.2% requirió certificación médica por complicaciones vinculadas al mismo. Sobre la cantidad de semanas de licencia utilizadas antes, durante o después del embarazo la mayoría (29.3%) utilizó 12 semanas. Con respecto a la asignación de suplente durante la

licencia maternal la mayoría (77.6%) no tuvo suplente en ninguna de las actividades realizadas (guardia o actividad diaria). En la figura 5 se detalla la distribución del tipo de suplencia asignada.

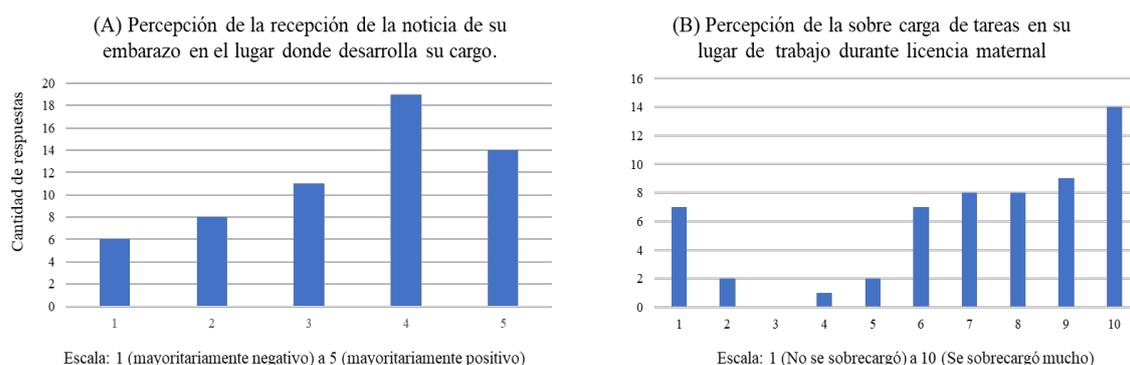
Respecto a la percepción de cómo fue recibida la noticia de su embarazo en su servicio, en una escala del 1 (mayoritariamente negativo) al 5 (mayoritariamente positivo) la mayoría de las respuestas se encuentran entre 3 a 5 con un 75,9%, mientras que el 21.5% asignó a esta consigna los valores entre 1 y 2. En cuanto la percepción de haber sobrecargado de tareas a sus compañeras/os en su lugar de trabajo durante su licencia maternal, en una escala del 1 (no se sobrecargó) al 10 (se sobrecargó mucho), la mayoría de las respuestas se concentran entre 6 a 10, destacando que un 53.4 % marcó valores entre 8 y 10 (media  $7.0 \pm 2.9$ ). En la figura 6 se detalla la distribución de las respuestas al respecto.

Figura 5 - Suplencia durante licencia maternal



El total de las encuestadas tiene la percepción de que su productividad académica disminuyó en

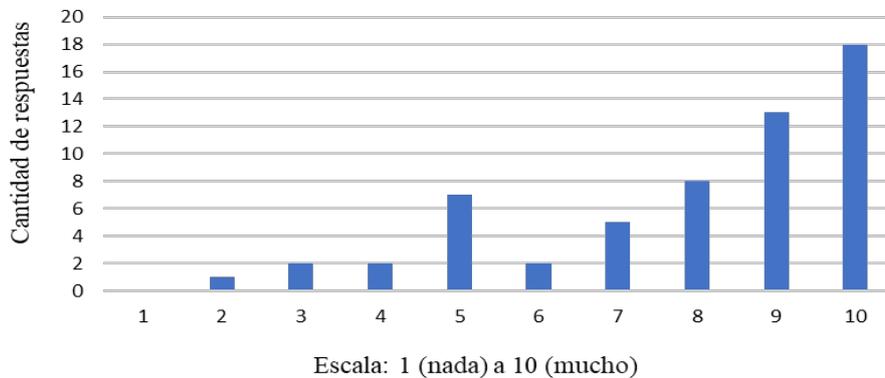
Figura 6 – Percepciones sobre la repercusión de la licencia maternal



comparación a cuando no eran madres y la mayoría (75.9%) indicó en una escala del 1 (nada) al

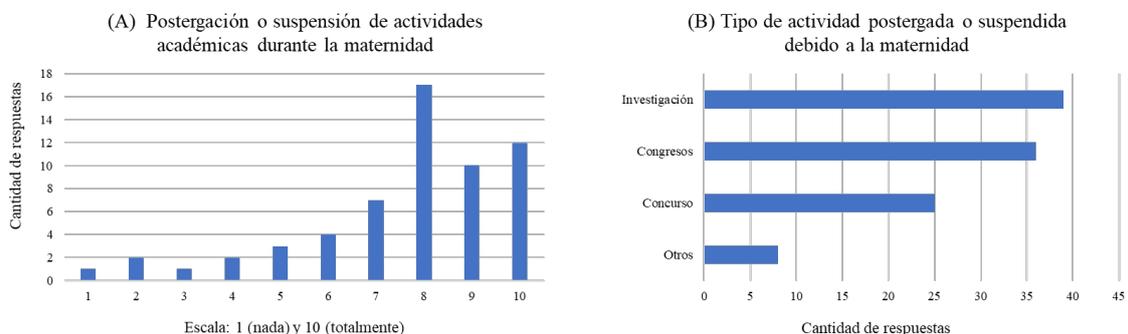
10 (mucho) valores entre el 7 y el 10. La distribución de respuestas se muestra en la figura 7. En referencia a la medida en que postergó o suspendió alguna actividad académica debido a la maternidad en una escala del 1(nada) al 10 (totalmente) 75,9% de las respuestas se encuentran entre 7 y 10. La media de respuestas de esta pregunta fue  $7.9 \pm 2.2$ . De quienes consideran que han postergado o suspendido alguna actividad académica debido a la maternidad, pudiendo elegir más de una opción, un 67.2% indica que suspendió alguna actividad de investigación, el 62.1% la participación en congresos, otro 43.1% la presentación a concursos. En la figura 8 se muestran los detalles de estas respuestas. De quienes indicaron que su actividad profesional se vio afectada por la maternidad el 81.0% respondió que su actividad estuvo más afectada que la de su pareja.

Figura 7 - Percepción de la disminución de la productividad académica en relación a cuando no era madre



## COVID-19

Figura 8 – Producción académica durante la maternidad



Con respecto a las preguntas dirigidas a la situación por Covid-19, se indagó sobre la sobrecarga de tareas con respecto a la crianza y cuidados de los hijos, las respuestas fueron expresadas en una escala de 1 (nada) al 10 (intensamente), en donde se aprecia una clara tendencia hacia el valor intensamente, 67.2% corresponde a los valores entre 7 y 10. La distribución de respuestas se

muestra en la figura 9. Dentro de los motivos que se adjudican a la causa de sobrecarga en cuanto a la pandemia por Covid-19, teniendo la posibilidad de marcar más de una opción, la suspensión de la educación presencial de sus hijos fue la más seleccionada (37), seguido por la sobrecarga laboral (33), y la situación sanitaria fue la menos seleccionada (10). La figura 10 muestra dicha distribución.

Figura 9 - Sobrecarga tareas vinculadas a la crianza y cuidados de hijas/os durante la pademia

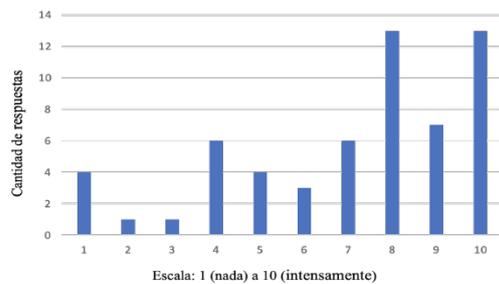
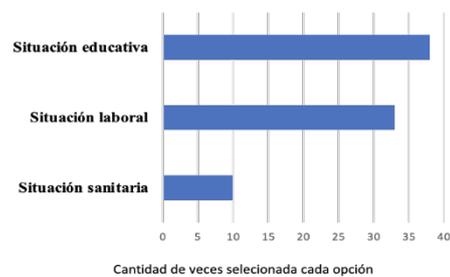


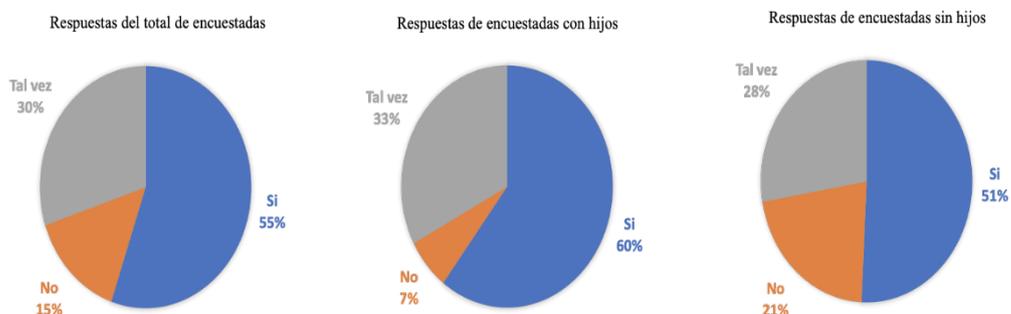
Figura 10 - Motivos principales adjudicados a la repercusión causados por la pandemia



### Espacio de cuidados

En referencia a la utilidad que tendría un espacio de cuidados para hijos de trabajadores del Hospital de Clínicas, en una escala de 1 (nada) a 5 (mucho), de toda la población encuestada un 74.6% indicó que sería de mucha utilidad. A propósito del uso de un espacio de cuidados en el Hospital de Clínicas, en el caso de haber existido en los últimos 5 años, la mayoría (55,6%) respondió que lo hubiese utilizado. En la figura 11 se muestra las diferentes distribuciones de las respuestas para el total de encuestadas y en función de encuestadas con o sin hijos

Figura 11- Percepción de utilidad de un espacio de cuidados en el HC en los últimos 5 años



En torno a la pregunta anterior, quienes respondieron de forma positiva, indicaron que el espacio sería de mayor utilidad en el horario de la mañana en el caso de las encuestadas con hijos, y durante la guardia fue la opción más elegida por las encuestadas sin hijos. En la figura 12 se muestran la distribución de opciones seleccionadas en función de las encuestadas con o sin hijos. Referido a las horas semanales que utilizará el espacio de cuidados la figura 13 muestra la distribución de opciones seleccionadas, siendo de 1 a 5 horas semanales la opción más elegida.

Figura 12 - Ocasiones de utilización del espacio de cuidados

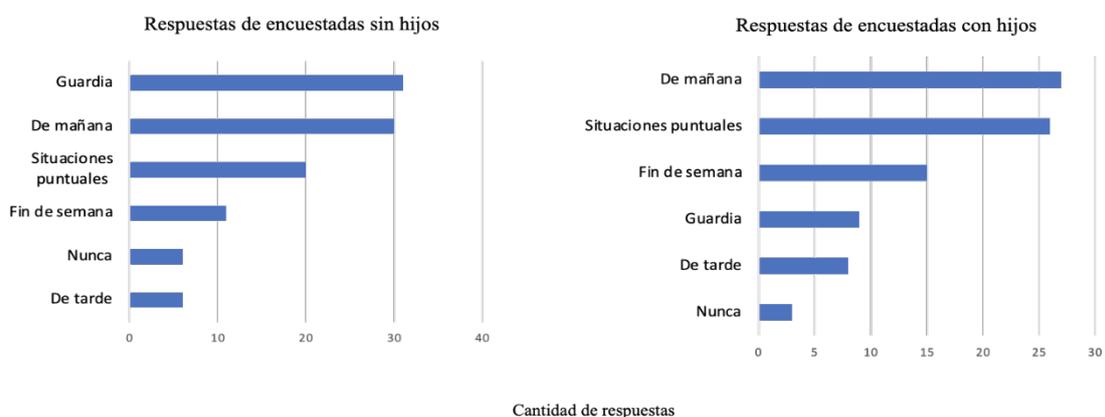
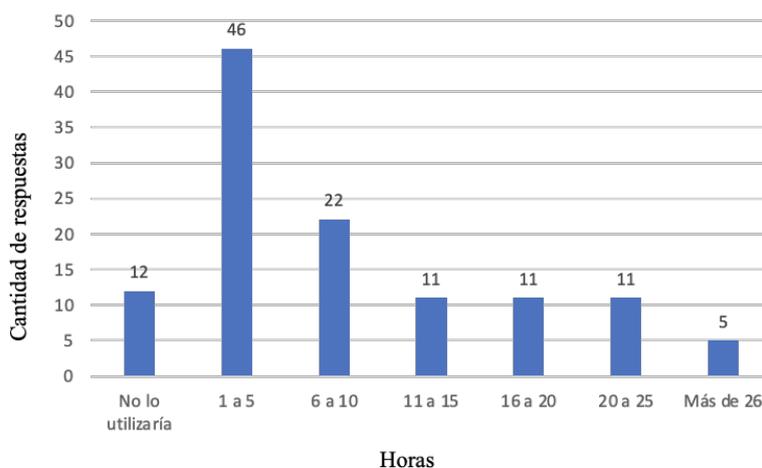


Figura 13 - Horas por semana que utilizaría el espacio de cuidados



## DISCUSIÓN

En el presente trabajo se encontró que entre la población encuestada, el 47,2% tiene hijos, siendo la media de edad, al momento del nacimiento del primer hijo, de 31,4±4,1 años, una edad mayor que la de la población general que es de 25 años(21). Todas las participantes consideran que su producción académica disminuyó luego de ser madres y, a su vez, la mayoría considera que disminuyó mucho. El 81% cree que la maternidad tuvo más repercusiones sobre su actividad profesional que la de su pareja. Otro hecho a recalcar es que si bien consideran que la noticia fue bien recibida en su servicio, un importante porcentaje considera que su licencia maternal sobrecargó las tareas de sus compañeros, enfatizando el hecho de que un 77.6% no tuvo suplente en ninguna actividad.

Con respecto a la postergación de la edad para la maternidad, publicaciones recientes(22) alertan sobre la implicancia que esto tiene en los elevados índices de infertilidad y complicaciones obstétricas entre la población médica. Incluso se han propuesto estrategias para abordar la infertilidad entre las médicas como aumentar la educación y la conciencia sobre la fertilidad comenzando en el nivel de educación médica de pregrado y continuando a lo largo de los años de práctica profesional, brindar cobertura de seguro médico y acceso a la evaluación y el manejo de la fertilidad, y ofrecer apoyo para quienes se someten a tratamientos de fertilidad.

Comprender las repercusiones que genera la brecha de género en los diferentes ámbitos de la vida de las mujeres es un hito fundamental para empezar a establecer los criterios necesarios para erradicar la desigualdad de género en nuestra sociedad. Hace ya varios años se empezó a analizar esta temática (8). Los aportes científicos generan una rica contribución a fortalecer los cimientos de lo que se intenta sea un cambio de paradigma, que signifique una mejor calidad de vida para las mujeres y con ello incrementar la presencia de las mujeres en los medios productivos y de decisión. La realidad demuestra que la presencia de las mujeres en los espacios vinculados al reconocimiento, el liderazgo y a la toma de decisiones es escasa en el ámbito académico. Entender los motivos que llevan a las mujeres a quedar rezagadas en ese camino es fundamental para empezar a generar las estrategias necesarias para combatirlo. Basta con observar la distribución de los cargos docentes para identificar que las mujeres están mucho menos presentes en los cargos más altos. Uno de los motivos que más se identifica con esta estructura es la maternidad y los cuidados. Es importante comprender cuál es la percepción de las mujeres académicas con respecto a su propia maternidad y la percepción de aquellas que, aún no siendo madres, lo planifican para un futuro. No obstante, la maternidad no es el único factor que ocasiona la brecha de género. Es así, que indagar sobre la maternidad en las académicas del

Hospital de Clínicas puede contribuir a profundizar sobre la certeza de que las causas de porqué las mujeres no están presentes en los puestos de decisión y de dirección, tiene que ver con las circunstancias que las rodean y no por falta de capacidad o mérito.

Analizada la población en su conjunto, la mediana de edad es de 35 años, la mayoría es grado 2, pertenece a una especialidad médica, no pertenece al SNI, no vive en pareja y no tiene hijos. Si se observan estos datos discriminados por encuestadas con o sin hijos se identifican diferencias en la edad (30 vs 38) y en el cargo (Residentes vs Grado 2). Llama la atención que hay una diferencia en la creencia de la edad ideal para la maternidad entre quienes tienen hijos y quienes no los tienen. Mientras que las encuestadas que no tienen hijos piensan que es entre los 31 y 35 años, aquellas que sí tienen hijos creen que la edad ideal es antes, entre los 26 y los 30 años.

Las encuestadas sin hijos tienen una mediana de edad de 30 años, la mayoría es residente, planifica la maternidad para un futuro (entre 2 y 4 años), considera que ha postergado la maternidad y la gran mayoría alega motivos académicos. En referencia a estas respuestas se puede concluir que la mayoría de las médicas con cargo en el Hospital de Clínicas que no tiene hijos ha postergado la maternidad por motivos académicos, sin embargo la planifica para la edad que considera ideal.

Respecto a las encuestadas con hijos se observó que la mediana de edad es 38, la mayoría es grado 2, de especialidad médica, no pertenece al SNI, tiene 2 hijos y era Grado 2 al momento del nacimiento de su primer hijo. Consultadas acerca de la postergación de la maternidad la mayoría refiere haberla postergado y al igual de quienes no tienen hijos, manifiesta algún motivo académico. En referencia al cuidado de los hijos la totalidad de las encuestadas refirió que el cuidado es compartido con su pareja o el progenitor de los mismos, sin embargo, cuando son consultadas sobre cómo se distribuye ese cuidado la mayoría considera que el cuidado recae más sobre ella. Solamente el 5.17% de las encuestadas manifiesta que no cuenta con ayudas para el cuidado de sus hijos mientras quienes sí cuentan con ayuda, la mayoría contrata una persona, seguido por guardería infantil y finalmente otros familiares. En cuanto a su situación laboral durante sus embarazos la mayoría requirió licencia por complicaciones vinculadas al mismo.

La pandemia por COVID-19 implicó un cambio en la cotidianidad de las personas, actualmente se plantea que las repercusiones de la situación sanitaria recayeron más fuertemente en las mujeres que en los varones(23). En ese sentido, no resulta extraño que la gran mayoría de las mujeres encuestadas percibieron una sobrecarga de tareas vinculadas a la crianza y cuidado de sus hijos y reconocieron entre los motivos la suspensión de la presencialidad escolar como factor

predominante, seguido de la sobrecarga de tareas laborales y luego la situación de enfermedad de familiares.

La importancia de generar espacios que oficien de facilitadores para aliviar la carga de trabajo de las mujeres vinculada a los cuidados, favoreciendo que las mismas puedan disponer de ese tiempo para la realización de otras tareas, se ve reflejado en que las encuestadas consideran de mucha utilidad la presencia de un espacio de cuidados en su lugar de trabajo, incluso es considerado útil para las encuestadas que no tienen hijos. La mayoría de ellas considera que utilizaría dicho espacio.

Identificamos como limitaciones del presente estudio el reducido control sobre la herramienta utilizada, ya que es una encuesta auto administrada y no es posible descartar posibles errores. Además, si bien la distribución del link para responder a la encuesta se hizo de forma controlada, no es posible corroborar que la encuesta haya sido respondida exclusivamente por la población objetivo.

## CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

Concluimos que, entre las mujeres residentes, grado 2 y 3 del Hospital de Clínicas que tienen hijos consideran notoriamente que la maternidad tuvo un impacto sobre su trayectoria académica y pueden identificar además el tipo de actividad que estuvo más perjudicada. Sabiendo las implicaciones que la maternidad genera en el desarrollo de la actividad académica, la mayoría de las encuestadas sin hijos considera que ha pospuesto la misma.

La finalidad de este trabajo es contribuir a impulsar nuevas investigaciones que puedan colaborar con la identificación de situaciones que generan que las mujeres desaceleren su producción académica y su rendimiento profesional. Lograr el involucramiento de los docentes universitarios y generar sensibilización y compromiso de cambios son perspectivas a mediano plazo y que pueden lograrse mediante la divulgación de estos hallazgos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Acerca de ONU Mujeres | ONU Mujeres [Internet]. [cited 2021 May 21]. Available from: <https://www.unwomen.org/es/about-us/about-un-women>
2. Asuntos de Género | Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Internet]. [cited 2021 May 21]. Available from: <https://www.cepal.org/es/areas-de-trabajo/asuntos-de-genero>
3. ONU MUJERES. HACER LAS PROMESAS REALIDAD [Internet]. 2018. Available from: [www.unwomen.org/sdg-report](http://www.unwomen.org/sdg-report)
4. CEPAL. Panorama Social de América Latina [Internet]. Available from: [www.cepal.org/apps](http://www.cepal.org/apps)
5. ONU. Brechas de género en los ingresos laborales en el Uruguay [Internet]. Available from: [www.cepal.org/apps](http://www.cepal.org/apps)
6. Torns T, Recio C. Desigualdades de género en el mercado de trabajo: entre la continuidad y la transformación. *Revista de economía crítica*, ISSN 1696-0866, N° 14, 2012, págs 178-202. 2012
7. Ardanche M, Celiberti L. Entre el techo de cristal y el piso pegajoso. Montevideo; 2011. Report No.: ISBN N° 978-9974-8263-0-4.
8. Rey G, Gonçalves G, Blasina F, Alemán A, González Mora F, Rey G, et al. Medio siglo craquelando el techo de cristal, romperlo no ha sido posible. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2020
9. de Beauvoir S. *El segundo sexo*. 7th ed. Buenos Aires: De Bolsillo; 2013. 42–52.
10. de Beauvoir S. *El segundo sexo*. 7th ed. Buenos Aires: De Bolsillo; 2013. 675–709.
11. Federici S. *Calibán y la bruja*. 2nd ed. Buenos Aires: Tinta Limón; 2015. 165–171.
12. Federici S. *Calibán y la bruja*. 2nd ed. Buenos Aires: Tinta Limón; 2015. 206–207.
13. ONU. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud | RESUMEN ANALÍTICO DEL INFORME FINAL Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. 2008. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69830>
14. Comisión Abierta de Equidad y Género (CAEG) | Prorectorado de Gestión [Internet]. [cited 2021 Nov 19]. Available from: <https://gestion.udelar.edu.uy/institucional/comision-abierta-de-equidad-y-genero-caeg>
15. Downs JA, Reif LK, Hokororo A, Fitzgerald DW. Increasing women in leadership in global health. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*. 2014

16. Langer A, Meleis A, Knaul FM, Atun R, Aran M, Arreola-Ornelas H, et al. Women and Health: the key for sustainable development. *The Lancet*. 2015 Sep
17. Monser C. Planificación de género y desarrollo. Teoría, práctica y capacitación. 1 en español. Lima: Tristán Ediciones; 1993. 81–93.
18. Fernández Cornejo JA, Pozo García EM del, Escot Mangas L, Castellanos Serrano C. Can an egalitarian reform in the parental leave system reduce the motherhood labor penalty? Some evidence from Spain. *RES Revista Española de Sociología*, ISSN-e 1578-2824, Vol 27, N° Extra 3, 2018 (Ejemplar dedicado a: Igualdad de género y permisos parentales), págs 45-64. 2018.
19. Querejeta Rabosto M, Martina. Impacto de la maternidad en la trayectoria laboral de las mujeres. Evidencia para Uruguay. 2020
20. Perrotta, Valentina. Las licencias parentales y la corresponsabilidad de género en Uruguay: las políticas, las prácticas y los mandatos de género en tensión. 2020.
21. Departamento de Estadísticas Vitales - División de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública. Micro datos de nacimientos y defunciones para su procesamiento en línea [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 19]. Available from: <http://colo1.msp.gub.uy/redbin/RpWebEngine.exe/Portal?lang=esp>
22. A Medical Career, at a Cost: Infertility - The New York Times [Internet]. [cited 2021 Nov 20]. Available from: <https://www.nytimes.com/2021/09/13/health/women-doctors-infertility.html>
23. CIM, OEA. COVID-19 en la vida de las mujeres: hacia un nuevo pacto de género [Internet]. Available from: <http://www.oas.org/cim>

## ANEXOS

### **Anexo 1: Consentimiento Informado utilizado en la encuesta:**

Impacto de la maternidad en la trayectoria académica en residentes y docentes G2 y G3 del Hospital de Clínicas.

La presente encuesta se realiza en el marco de una investigación para la monografía del curso Metodología Científica II, cuyas tutoras son la Prof. Agr. Grazzia Rey de la clínica Ginecológica B y y la Prof. Adj. Leonella Luzardo del Centro de Nefrología del Hospital de Clínicas. El objetivo es identificar factores intervinientes en la trayectoria académica de las residentes y docentes grados 2 y 3 del Hospital de Clínicas que estén asociados a la maternidad. El formulario será el instrumento que se utilizará para identificar la incidencia y las posibles repercusiones de la maternidad en la población de estudio, con el fin de generar información relevante que permita conocer si la maternidad es uno de los factores que contribuye al estancamiento en la trayectoria académica en las mujeres.

Los datos recabados serán anónimos, de carácter confidencial y serán utilizados única y exclusivamente para la presente investigación y sin ningún otro propósito sin previo consentimiento.

No se obtendrá ninguna remuneración económica, material ni beneficio personal alguno. Los beneficios de participar de esta investigación serán de orden colectivo y tendrá su provecho en las conclusiones que la investigación arroje.

La participación es voluntaria y podrá dejar de completar este formulario en cualquier momento sin que ello implique ningún tipo de perjuicio.

Es imprescindible aceptar el consentimiento informado para poder participar.

## Anexo 2: Constancia de solicitud de proyecto ante el MSP

 <p>Ministerio de Salud Pública</p>	<p><b>Dirección General de la Salud División Evaluación Sanitaria</b></p> <p>Solicitud de registro/autorización de proyectos de investigación en seres humanos</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Montevideo, 01-06-2021.

### Constancia de Solicitud de Registro de Proyecto

El presente documento hace constar que el proyecto: Impacto de la maternidad en la trayectoria académica en residentes y docentes G2 y G3 del Hospital de Clínicas en los últimos 5 años fue ingresado el día 01-06-2021, bajo el Nro. 4189622 con los siguientes datos:

#### Datos del investigador coordinador del proyecto

Nombre: Grazzia Rey Díaz  
Documento de identidad: cedula : 19461671  
Institución a la cual pertenece: Clínica Ginecologica B Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina, Universidad de la República Montevideo-Uruguay  
Función en el proyecto: Orientadora junta con la Dra. Leonella Luzardo Domenichelli de los 5 estudiantes investigadores alumnos del Ciclo de Metodología Científica II- 2021 de la Facultad de Medicina, Universidad de la República Montevideo-Uruguay  
Correo electrónico: grazziarey@gmail.com  
Teléfono de contacto: 99 646 178

“Esta constancia no implica la aprobación del protocolo registrado ni la autorización para su realización”

### Anexo 3: Aval otorgado por el Decano de la Facultad de Medicina



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

Montevideo, 4 de junio de 2021

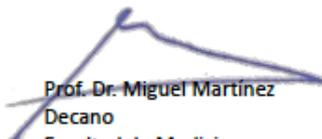
Señores  
Comité de Ética  
Presente

De mi consideración:

Por la presente notificamos a ustedes que la Facultad de Medicina avala la ejecución de proyecto **"Impacto de la maternidad en la trayectoria académica en residentes y docentes G2 y G3 del Hospital de Clínicas en los últimos 5 años"** a realizarse en el marco del ciclo Metodología Científica II.

La ejecución de la propuesta se podrá llevar adelante una vez que el proyecto reciba las aprobaciones correspondientes.

Sin otro particular, saludamos a ustedes muy cordialmente,

  
Prof. Dr. Miguel Martínez  
Decano  
Facultad de Medicina

#### Anexo 4: Formulario de la encuesta utilizada en esta investigación.

## Impacto de la maternidad en la trayectoria académica en residentes y docentes G2 y G3 del Hospital de Clínicas.

La presente encuesta se realiza en el marco de una investigación para la monografía del curso Metodología Científica II, cuyas tutoras son la Prof. Agr. Grazzia Rey de la clínica Ginecológica B y la Prof. Adj. Leonella Luzardo del Centro de Nefrología del Hospital de Clínicas. El objetivo es identificar factores intervinientes en la trayectoria académica de las residentes y docentes grados 2 y 3 del Hospital de Clínicas que estén asociados a la maternidad. El formulario será el instrumento que se utilizará para identificar la incidencia y las posibles repercusiones de la maternidad en la población de estudio, con el fin de generar información relevante que permita conocer si la maternidad es uno de los factores que contribuye al estancamiento en la trayectoria académica en las mujeres.

Los datos recabados serán anónimos, de carácter confidencial y serán utilizados única y exclusivamente para la presente investigación y sin ningún otro propósito sin previo consentimiento.

No se obtendrá ninguna remuneración económica, material ni beneficio personal alguno. Los beneficios de participar de esta investigación serán de orden colectivo y tendrá su provecho en las conclusiones que la investigación arroje.

La participación es voluntaria y podrá dejar de completar este formulario en cualquier momento sin que ello implique ningún tipo de perjuicio.

Es imprescindible aceptar el consentimiento informado para poder participar.

Tiempo estimado 6 minutos.

Ante cualquier duda o consulta dirigirse a: [leonellaluzardo@gmail.com](mailto:leonellaluzardo@gmail.com)

**\*Obligatorio**

### Consentimiento informado

Entiendo y acepto las condiciones mencionadas y brindo mi consentimiento para que mis respuestas a esta encuesta sean utilizadas a los fines previamente detallados.

### 1. Acepto participar del presente estudio \*

Marca solo un óvalo.

Sí    Ir a la pregunta 2

No    Ir a la pregunta 44

### Datos patronímicos

### 2. Edad \*

---

3. Situación conyugal \*

Marca solo un óvalo.

- No vive en pareja - Soltera
- No vive en pareja - Divoriciada/separada
- No vive en pareja - Viuda
- Vive en pareja
- Otros: \_\_\_\_\_

4. El género de su pareja es...

Marca solo un óvalo.

- Femenino
- Masculino
- Otros

5. ¿Con quién vive? \*

Puede marcar más de una opción

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Sola
- Pareja
- Hijo/s
- Padres
- Amigo/s
- Otros familiares
- Otros:  \_\_\_\_\_

6. Departamento de residencia actual \*

Marca solo un óvalo.

- Montevideo
- Canelones
- San José
- Otros: \_\_\_\_\_

7. Departamento de procedencia

\_\_\_\_\_

Información laboral y académica

8. ¿Cuál es su cargo en el Hospital de Clínicas? \*

Marca solo un óvalo.

- Residente
- Grado 2
- Grado 3
- Actualmente no cuento con un cargo en el Hospital de Clínicas  
*Ir a la pregunta 44*
- Otros: \_\_\_\_\_

9. ¿En que año ingresó al mismo? \*

\_\_\_\_\_

10. En caso de contar con cargo docente el mismo es:

Marca solo un óvalo.

- Interino
- Titular

11. La especialidad en la que desarrolla su cargo es: \*

Marca solo un óvalo.

- Médica
- Anestésico Quirúrgica
- Diagnóstico especializado
- Básicas

12. ¿En que año ingresó a la facultad de medicina? \*

\_\_\_\_\_

13. ¿De qué universidad egresó de la carrera de medicina?

Marca solo un óvalo.

- UdelaR
- Claeh
- Exterior

14. ¿Usted forma parte del Sistema Nacional de Investigación (SNI)? \*

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

## Maternidad

15. ¿Cuál considera usted que es la edad ideal para tener hijos?

Marca solo un óvalo.

- 20 - 25  
 26 - 30  
 31 - 35  
 36 - 40  
 Más de 40

16. ¿Tiene hijos? \*

Marca solo un óvalo.

- Sí Ir a la pregunta 21  
 No Ir a la pregunta 17

## Planificación.

17. ¿Tiene planificado tener hijos? \*

Marca solo un óvalo.

- Sí   
No  Tal  
vez

18. Si su respuesta en la pregunta anterior fue SI ¿dentro de cuántos años planificaría la maternidad?

Marca solo un óvalo.

- Este año  
 1 - 2 años  
 3 - 4 años  
 Más de 5 años.

19. Si contesto que SI tiene planificado tener hijos: ¿Usted considera que ha postergado la maternidad?

Marca solo un óvalo.

- Sí  
 No

20. Si su respuesta fue SI ¿puede especificar algún motivo?

---

---

---

---

---

Ir a la pregunta 40

**Maternidad.**

21. ¿Cuántos hijos menores de edad tiene? \*

Marca solo un óvalo.

- 1
- 2
- 3
- 4
- más de 4
- Tengo solo hijos mayores de edad

22. ¿En que año nacieron sus hijos? \*

Escriba los años separados por una coma

---

---

---

---

---

23. ¿Cuál era su situación académica en el momento del nacimiento de su primer hijo? \*

En caso de ser "Otra" especifique.

Marca solo un óvalo.

- Estudiante de secundaria
- Estudiante de medicina
- Residente / Posgrado
- Grado 2
- Grado 3
- Otros: \_\_\_\_\_

24. ¿Usted considera que postergó el inicio de la maternidad? \*

Marca solo un óvalo.

Sí

No  Tal

vez

25. Si su respuesta fue SI ¿puede especificar algún motivo?

---

---

---

---

---

Responda las siguientes preguntas teniendo en cuenta únicamente los últimos 5 años

26. ¿Sus hijos están exclusivamente a su cuidado o es compartido con su pareja o progenitor/a? \*

Marca solo un óvalo.

Mis hijos están exclusivamente a mi cuidado

El cuidado de mis hijos es compartido

27. Si el cuidado de sus hijos es compartido, ¿cómo considera que se reparte el cuidado? Indique un valor del 1 al 10 \*

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mayoritariamente yo            Mayoritariamente mi pareja / progenitor/a

28. ¿Con cuáles de las siguientes ayudas en el cuidado de sus hijos cuenta regularmente? \*

Puede marcar más de una opción

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Guardería Infantil

Familiar (excluyendo a su pareja)

Persona contratada

No cuento con otras ayudas

Otros:  \_\_\_\_\_

Trayectoria académica y maternidad

29. ¿Durante alguno de sus embarazos requirió certificaciones médicas por complicaciones del mismo?

Marca solo un óvalo.

- Si
- No
- Soy madre adoptiva

30. Al momento del nacimiento de sus hijos ¿Cuánto tiempo estuvo sin concurrir al hospital? Considere la licencia maternal más otra licencia que haya utilizado. (escriba un número de semanas para cada embarazo separados por coma)

---

---

---

---

---

31. ¿Tuvo suplente en su cargo del HC durante su licencia maternal? \*

Marca solo un óvalo.

- En la guardia
- En la actividad diaria
- En ninguna
- En ambas

32. ¿Cómo sintió que fue recibida la noticia de su/s embarazo/s en el lugar donde desarrolla su cargo? \*

En el caso de que la maternidad haya sido por un proceso de adopción tenga en cuenta dicha situación

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5	
Mayoritariamente negativa	<input type="radio"/> Mayoritariamente positiva				

33. ¿Usted considera que la tarea de sus compañeros/as de trabajo se sobrecargó durante su licencia maternal? \*

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
No se sobrecargó	<input type="radio"/>	Se sobrecargó mucho									

34. ¿Usted considera que su producción académica disminuyó en relación a cuando no era madre? \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nada	<input type="radio"/>	Mucho									

35. ¿En que medida usted considera que postergo o suspendió la presentación de alguna actividad académica debido a la maternidad? \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nada	<input type="radio"/>	Totalmente									

36. En el caso de que haya postergado o suspendido ¿De qué tipo?

Puede marcar más de una opción

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Presentación a concurso
- Congresos
- Proyectos de investigación

Otros:  \_\_\_\_\_

37. En el caso de considerar que su actividad profesional estuvo afectada negativamente por la maternidad ¿Considera que estuvo más afectada que la de su pareja?

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

#### COVID 19

38. ¿En que medida usted considera que la pandemia COVID 19 sobrecargó sus tareas vinculadas a la crianza y cuidados de sus hijas o hijos? \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nada	<input type="radio"/>	Intensamente									

39. En caso de haber respondido que le afectó dicha repercusión tuvo que ver mayoritariamente con:

*Selecciona todas las opciones que correspondan.*

- Situación sanitaria (Enfermedad de algún integrante de la familia) Situación  
 educativa (Interrupción de presencialidad escolar)  
 Situación laboral (Teletrabajo, aumento de carga horaria, superposición de actividades)

Espacio  
de  
cuidados

Centro destinado al cuidado de niñas y niños con el fin de colaborar con la autonomía y el desarrollo profesional, laboral o académico de sus cuidadores.

40. ¿Qué utilidad cree usted que tendría un espacio de cuidados para hijos de profesionales de la salud en el Hospital de Clínicas? \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	
Ninguna	<input type="radio"/>	Mucha				

41. De existir un espacio de cuidados en el HC ¿usted lo utilizaría o lo hubiese utilizado en los últimos 5 años? \*

*Marca solo un óvalo.*

Sí

No  Tal

vez

42. Si su respuesta anterior fue SI ¿En qué ocasiones le resultaría de más utilidad? \*

Pueda marcar más de una opción

*Selecciona todas las opciones que correspondan.*

- Durante la guardia  
 Durante la mañana  
 Durante la tarde  
 Si debo concurrir al hospital el fin de semana  
 En situaciones puntuales  
 Nunca

43. ¿Cuántas horas semanales considera que lo utilizaría?

*Marca solo un óvalo.*

- No lo utilizaría  
 1 a 5  
 6 a 10  
 11 a 15  
 16 a 20  
 20 a 25  
 mas 26

Agradecimiento

¡Gracias por su tiempo!

44. ¿Desea agregar algún comentario?

---

---

---

---

---

---

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios