

**V** Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo

28 al 30 de abril de 2008 | Auditorio Banco Nación | Ciudad de Buenos Aires



## **UNA VISIÓN DE GÉNERO: TRABAJADORES MÉDICOS JÓVENES EN EL EJERCICIO DE LA RESIDENCIA.**

**Autores: Dra. Stolovas Nurit (1), Dr. Tomasina Fernando (2)**

Departamento de Salud Ocupacional. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo. Uruguay.

(1) Asistente del Departamento de Salud Ocupacional. Facultad de Medicina. UdelaR.

(2) Profesor Agregado del Departamento de Salud Ocupacional. Facultad de Medicina. UdelaR

Dra. Frantchez, Victoria

Dr. Pintos, Marcos

Dra. Aguirrezabal, Ximena

### **Correspondencia:**

Departamento Salud Ocupacional.

Hospital de Clínicas 2° Piso. Ala oeste. Av. Italia s/n.

Montevideo, Uruguay. CP: 11600

E-mail: [saludocup@fmed.edu.uy](mailto:saludocup@fmed.edu.uy).

Telefono: (598-2) 4871515 int. 2524

## **INTRODUCCIÓN**

La comisión de Residentes del Sindicato Médico Uruguay (SMU), motivada por conocer y mejorar las condiciones de trabajo de los Residentes de especialidades médicas se ha planteado realizar un trabajo de investigación. Para ello solicitaron asesoramiento y colaboración al Departamento de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina, UdelaR.

La presente investigación, integra diferentes instrumentos que fueron aplicados a los residentes médicos, la cual intenta aproximarnos a un mejor conocimiento de las condiciones de trabajo y salud de los mismos.

El régimen de Residencias Médicas es uno de los sistemas de capacitación que cuenta el Uruguay para formar médicos especialistas.

Dicho sistema consta de 31 especialidades, con distinto número de médicos residentes, siendo actualmente de primer, segundo y tercer año. Cirugía general cuenta con un cuarto. (Anexo I: especialidades y cupos de ingreso).

Dichos cargos se desempeñan en servicios acreditados como son la Facultad de Medicina, el Ministerio de Salud Pública, Sanidad Policial, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Centro de Asistencia Médica del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU), Hospital Evangélico, Sanatorio Americano y Fondo Nacional de Recursos según las especialidades.

Se accede a estos cargos por concurso de oposición, los cuales tienen un perfil asistencial y formativo.

## **OBJETIVO**

EL objetivo de este trabajo es el de abordar la temática de género en el marco de la residencia médica, de la Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay, 2007.

## **MARCO TEORICO**

El trabajo decente es uno de los objetivos mundial de la OIT. Dentro de sus aspiraciones se encuentra la justicia e igualdad de género. Dimensiones del trabajo que son el sustrato de la paz para las comunidades y la sociedad. (Somavia J, 2006)

La meta primordial de la OIT es el de promover oportunidades para que todos los hombres y las mujeres tengan un trabajo decente y productivo, en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana.

La discriminación por motivos de género sigue siendo un fenómeno generalizado.

Aunque las diferencias de género en la educación se han reducido, inclusive a nivel universitario, esta tendencia no se ha visto acompañada por aumentos similares en la proporción de mujeres que ocupan puestos profesionales y directivos. (Somavia J, 2006)

### **La dimensión de género**

Desde un punto de vista biológico, las funciones de reproducción crean en la mujer, lo que se denomina, una tercera carga, integrado por el trabajo remunerado, las tareas del hogar y las funciones de gestación. (Breilh J, 1995)

La incorporación laboral femenina se relaciona a la anticoncepción, lo cual ha permitido a las mujeres planificar su embarazo. (Garduño Andrade M de los A, 2002)

La segregación de la fuerza femenina como fenómeno más general, se explica por el papel socialmente asignado a las mujeres como centro de familia. (Garduño Andrade M de los A, 2002)

En nuestro país, en lo que refiere a roles de varones y mujeres, consideran que "son las mujeres las que deben priorizar el cuidado de la familia antes que su trabajo remunerado" (43% varones y 41% mujeres) y las "mujeres debieran postergar sus intereses laborales o profesionales cuando sus niños son pequeños" (41% varones y 39% mujeres). (Aguirre R, Batthyány K, 2005)

El cambio del rol tradicional de la mujer significa mejores condiciones de vida para la familia, mayor autonomía, pero concomitantemente debe combinar el trabajo remunerado con el doméstico. (Garduño Andrade M de los A, 2002)

La medicina social ha planteado que el análisis del proceso salud – enfermedad, en su articulación dinámica con la sociedad, es el espacio de reproducción social, integrando dos momentos, el de producción y el de consumo. Esto nos permite entender como se diferencian las enfermedades y las causas de muertes en diferentes grupos sociales. (Garduño Andrade M de los A, 2002)

En el caso de las mujeres, hay una superposición de roles, de su actividad laboral y el no abandono de la responsabilidad sobre sus familias. De esta manera trabajan en la reproducción de si mismas, así como de sus familias. Es un continuo en el desarrollo de sus vidas. (Garduño Andrade M de los A, 2002)

En el mundo del trabajo actual existen actividades y ocupaciones específicas de género (hombres y mujeres no hacemos lo mismo) por otro lado, las mujeres trabajadoras se responsabilizan y realizan la mayor parte del trabajo familiar y doméstico, con lo que efectúan un mayores fuerza de *trabajo total* en comparación con los hombres. Estas desigualdades entre hombres y mujeres respecto a las condiciones de trabajo y a la *cantidad* de trabajo realizado se manifiestan en desigualdades en salud entre hombres y mujeres.

Para explicar la salud de las mujeres trabajadoras es fundamental comprender esta doble carga de trabajo/doble presencia. Unas y otras exigencias interaccionan e influyen sobre la salud de las mujeres. Para medir tales cargas, es necesario tener en cuenta su carácter sincrónico. (Istas 21)

El empleo tradicional del concepto sexo, es una categoría biológica, no permite aproximarnos a la diferencia de construida históricamente en la estructura social. El uso de la categoría género ayuda a situar los problemas de las mujeres y los hombres en la reproducción social. (Garduño Andrade M de los A, 2002)

En los últimos años ha existido un aumento de las tasas de participación de las mujeres en la fuerza laboral y en la actividad económica. (Somavía J, 2006)

En nuestro país la PEA de las mujeres es de 1.068.413 y la de hombres es de 1.030.293 (INE, PEA 2007)

A pesar de ello, aún el empleo de las mujeres en función de la situación, el sector y los salarios o ganancias siguen teniendo menos posibilidades que los hombres de acceder a un empleo asalariado regular; continúan contribuyendo más que los hombres a las tareas del hogar, y tienen más posibilidades de ganar menos que los hombres por el mismo tipo de trabajo, incluso en las ocupaciones consideradas «típicamente femeninas» (Somavía J, 2006)

En el Uruguay, convenios de la OIT como el Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100), Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111), Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 156), y han sido ratificado, los cuales permiten promover la igualdad de género. (MTSS)

Sin embargo las mujeres siguen teniendo dificultades para lograr una integración equitativa en el mercado de trabajo. (Somavía J, 2006)

Otra batalla que deben librar las mujeres hoy en día consiste en romper el «techo de cristal», es decir, tener la oportunidad de acceder a puestos de autoridad y poder en la toma de decisiones.

La discriminación en el mercado de trabajo, no posibilita la calidad de los puestos de trabajo a los que se pueden aspirar. La igualdad en la participación y representación de hombres y mujeres en el diálogo social a los máximos niveles tiene la posibilidad de influir sobre los resultados obtenidos en el mercado de trabajo. (Somavía J, 2006)

### **Violencia en el lugar de trabajo.**

La violencia en el lugar de trabajo podría tener consecuencias negativas en la organización como lo es el mayor estrés, la pérdida de confianza hacia los superiores y los compañeros de trabajo y un ambiente de trabajo hostil. (NIOSH, 2002)

La violencia relacionada con el trabajo se vincula directamente con la organización del trabajo, las cuales se constituyen en factores negativos para el bienestar del trabajador y determinan efectos en su salud y seguridad, así como consecuencias negativas en el medio familiar y social.

Para la OIT, la violencia en el trabajo es entendida como "Toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante la cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como "consecuencia directa" de la misma. Se entiende por «consecuencia directa» un vínculo claro con el ejercicio de la actividad profesional y se supone que dicha acción, incidente o comportamiento ocurre posteriormente, dentro de un plazo de tiempo razonable"

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal en base a información primaria  
**Población:** Son todos los residentes médicos en el ejercicio de las diferentes disciplinas de estudio de la carrera de posgraduación.

La población total considerada en este trabajo corresponde a 429 residentes.

**Procedimientos:** Se realizaron talleres informativos a residentes para divulgar las características del trabajo, así como también talleres destinados a los facilitadores con el objetivo de capacitar en conceptos básicos sobre Salud y Trabajo por los docentes de Salud Ocupacional para orientar a los participantes en el correcto llenado de los formularios. El proceso de análisis de datos se realizó en el DSO. Se analizaron los formularios sobre riesgo psicosocial (CoPsoQ ISTAS21 en el Estado español apartado 5 vinculado a la doble presencia ) y el de violencia en el lugar de trabajo confeccionados a tal fin. (Anexo II)

Los mismos eran anónimos, de autollenado y se aplicaron durante los meses de setiembre – noviembre de 2007. Los datos fueron recolectados del formulario conteniendo todas las variables a estudiar, donde se consignó: Género, Edad, Estado civil.

La definición de violencia en el trabajo, fue tomada de la OIT <sup>(OIT, 2003)</sup> y la clasificación de formas de violencia vivida surge de la clasificación de la OMS <sup>(OMS, 2002)</sup>

El análisis se realizó en el programa estadístico EPIINFO 2000

## **RESULTADOS.**

Aproximación a los resultado, dado que a la fecha no se ha finalizado el ingreso de los datos.

### **Género**

Hay un predominio de mujeres médicas (70 %) realizando la residencia médica en relación a los varones (30%).

### **Género - Estado Civil**

**Tabla1.** Distribución de mujeres y varones residentes según estado civil

<b>Género</b>	<b>Estado Civil</b>					
	Soltero /a FR %	Casado /a FR%	Divorciado /a FR%	Concubinato FR%	Viudo /a FR %	Total FR %
Mujeres	43	34	2	20	0	100
Hombres	41	33	2	23	0	100

### **Trabajo doméstico y familiar**

Del total de los residentes, el 14 % viven solos, mientras que el 86 % vive con alguien (Pareja, hijos, padres, amigos).

De los que viven con alguien (86%) surgen los siguientes resultados:

**Tabla2.** Distribución de mujeres y varones residentes según trabajo doméstico y familiar.

<b>Trabajo familiar y doméstico</b>	Mujer	Varón
	FR%	FR%
Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas familiares y domésticas	2	3
Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas	12	17
Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas	13	34
Sólo hago tareas muy puntuales	46	39
No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	27	7
Total	100	100

Análisis es estadísticamente significativo (Chi cuadrado 34.2093, probabilidad 0.000)

**Tabla3.** Distribución de mujeres y varones residentes según las tareas domésticas sin hacer.

<b>Género</b>	<b>Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?</b>					
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca	Total
	FR %	FR %	FR%	FR%	FR%	FR%
Mujeres	12	16	31	29	12	100
Hombres	27	23	26	20	4	100

Análisis es estadísticamente significativo (Chi cuadrado 22.5897, probabilidad 0.0002)

**Tabla 4.** Distribución de mujeres y varones residentes según si piensan en las tareas domésticas y familiares mientras están en la residencia.

<b>Género</b>	<b>Cuando estás en tu lugar de trabajo, ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?</b>					
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca	Total
	FR %	FR%	FR%	FR%	FR %	FR %
Mujeres	15	18	29	29	9	100
Hombres	17	27	29	24	3	100

El análisis no es estadísticamente significativo (Chi cuadrado 8.3275, probabilidad 0.0803)

**Tabla 5.** Distribución de mujeres y varones residentes según necesidad de estar a la vez en su casa y en la residencia.

	<b>¿Hay momentos en los que necesitarías estar en tu lugar de trabajo y en casa a la vez?</b>					
<b>Género</b>	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca	Total
	FR%	FR%	FR%	FR%	FR%	FR%
Mujeres	8	18	35	35	4	100
Hombres	5	19	48	26	2	100

El análisis no es estadísticamente significativo. (Chi cuadrado 8.1473, probabilidad 0.0863)

### **Género – Violencia en el lugar de trabajo**

**Tabla 6.** Distribución de mujeres y varones residentes según situaciones de violencia ocurridas en el último año durante la tarea de la residencia.

	<b>Violencia en el último año</b>		
<b>Género</b>	No	Si	TOTAL
	FR %	FR %	FR %
<b>F</b>	28,3	71,7	100,0
<b>M</b>	35,2	64,8	100,0
<b>TOTAL</b>	30,3	69,7	100,0

El análisis no es estadísticamente significativo. (Chi cuadrado 1,9956, probabilidad 0,08108)

**Tabla 7.** Distribución de mujeres y varones residentes según la frecuencia de situaciones de violencia

	<b>Situaciones de violencia</b>				
<b>Género</b>	Diario	Semanal	Mensual	Semestral	<b>TOTAL</b>
<b>F</b>	2,8	19,1	30,7	47,4	100,0
<b>M</b>	1,0	16,7	35,3	47,1	100,0
<b>TOTAL</b>	2,3	18,4	32,0	47,3	100,0

El análisis no es estadísticamente significativo. (Chi cuadrado 1,7692, probabilidad 0,6217)

**Tabla 8.** Distribución de mujeres y varones residentes según violencia física.

	FISICA		
Género	No	Si	TOTAL
F	94,4	5,6	100,0
M	93,5	6,5	100,0
TOTAL	94,1	5,9	100,0

El análisis no es estadísticamente significativo. (Chi cuadrado 0,1237, probabilidad 0,3571747657)

**Tabla 9.** Distribución de mujeres y varones residentes según violencia psicológica

	PSICOLÓGICA		
Género	No	Si	TOTAL
F	20,1	79,9	100,0
M	21,8	78,2	100,0
TOTAL	20,6	79,4	100,0

El análisis no es estadísticamente significativo. (Chi cuadrado 0,1463, probabilidad 0,3488916400)

**Tabla 10.** Distribución de mujeres y varones residentes según violencia privación o desatención.

	PRIVACIONES O DESATENCIÓN		
Género	No	Si	TOTAL
F	48,5	51,5	100,0
M	53,4	46,6	100,0
TOTAL	49,9	50,1	100,0

### **CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES**

Comentarios generales:

La población estudiada presenta un porcentaje elevado de población medicina, lo cual demuestra que la población médica se ha ido feminizando desde el siglo XX en adelante.

En cuanto al estado civil no se observa diferencias de género.

Se observa un comportamiento en las tareas domésticas, se destaca que hay una diferencia estadísticamente significativa en los comportamientos de unos y de otros.

Observándose un comportamiento diferente a los estereotipos habituales. En este grupo estudiado existe un mayor compromiso a responsabilizarse en tareas domésticas por parte de los hombres.

Consistente con lo antes expresado, en el 50 % de los hombres si se ausentan de su casa, las tareas domésticas quedan sin realizar, mientras que en las mujeres es sensiblemente menor.

En cuanto a la preocupación de las tareas domésticas en el lugar de trabajo, no se observan diferencias significativas

La violencia es una situación presente en el 69 % de los casos de la residencia médica, es una situación frecuente en la práctica médica del residente, de por sí una exigencia adicional a las tareas propias de su práctica médica.

En cuanto a las situaciones de violencia en sus diferentes dimensiones no se observó diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, si bien existe una tendencia a que las mujeres sufren mayor violencia en su ejercicio profesional

Un tercio de los residentes independientemente del género manifiestan tener situaciones de violencia mensualmente

El principal tipo de violencia se vincula a la esfera psicológica. Se mantiene el criterio de que no hay diferencia entre género.

Según los resultados de una encuesta en la UE, el 4% de la población trabajadora dice haber sido víctima de violencia física real por parte de personas ajenas a su lugar de trabajo<sup>2</sup>. Muchos otros han sufrido amenazas e insultos u otras formas de agresión psicológica fuera del lugar de trabajo. (Violencia, OSHA 2002)

En este grupo de trabajadores, los hombres cumplen un rol en las tareas doméstico importante.

Los factores de riesgo que promueven la violencia dependen de la variación que existe entre los hospitales y las especialidades, por tanto del tipo de asistencia médica.

Para prevenir la violencia en los hospitales, es importante generar programas de salud ocupacional vinculado a la organización del trabajo, con el compromiso por parte de las autoridades y docentes, con la participación de los propios residentes, para identificar y buscar soluciones en forma colectiva, promover una adecuada comunicación y lograr la formación de comités multidisciplinarios

## **BIBLIOGRAFÍA**

### **(Somavía J, 2006)**

(Somavía J. Memoria del director general. Cambios en el mundo del trabajo. Conferencia internacional del trabajo. Reunión 2006 informe. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra.

Obtenido de [www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc95/index.htm](http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc95/index.htm)  
Consultado 23/05/07)

### **(Breilh J, 1995)**

(Breilh J. Marco teórico particular sobre proceso laboral y salud. Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación: Guía Pedagógica para un Taller de Metodología (Epidemiología del Trabajo). 2da. Ed. CEAS. Ecuador.1995).

### **(Garduño Andrade M de los A, 2002)**

(Garduño Andrade M de los A, Marquez Serzano M. La salud laboral femenina. Apuntes para su investigación. Para la investigación sobre la salud de los trabajadores. Washington: Serie Paltex, salud y sociedad 2000. Organización Panamericana de la Salud)

**(Istas 21)**

Moncada S, Llorens C, Kristensen TS. Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) CoPsoQ ISTAS21. Ed. Paralelo Edición S.A. España. 2002

**(Aguirre R, Batthyány K , 2005)**

(Aguirre R, Batthyány K. Uso del tiempo y trabajo no remunerado: Encuesta en Montevideo y área metropolitana 2003. Ed. Doble clic. Montevideo. 2005)

**(MTSS)**

Obtenido de [www.mtss.gub.uy](http://www.mtss.gub.uy) Consultado 25/11/07

**(NIOSH, 2002)**

Violencia. Peñigros Ocupacionales en los Hospitales. DHHS. (NIOSH) Num. De Publicación 2002 – 101.

**(OIT, 2003)**

ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO Reunión de expertos para elaborar un repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia y el estrés en el trabajo en el sector de los servicios: una amenaza para la productividad y el trabajo decente (8-15 de octubre de 2003) Ginebra

**(OMS, 2002)**

Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002.

**(INE, PEA 2007)**

Uruguay: población total femenina proyectada según grupos de edades. Al 30 de junio de cada año. Obtenido de <http://www.ine.gub.uy/socio-demograficos/proyecciones.htm> (Consultado 4/12/07)

**(Violencia, Ministerio de la Protección Social)**

Violencia en el trabajo: formas y consecuencias de la violencia en el trabajo Colombia. Ministerio de la Protección Social. Bogotá: Ministerio de la Protección Social, 2004 , 64 p. - Bibliogr., Charts.

**(Violencia, OSHA 2002)**

La violencia en el trabajo. Obtenido de <http://agency.osha.eu.int>. Consulta 4/12/07)