

Brunengo, Andrea Paola

Un estudio de las gramáticas de género en una organización del sector salud del Conurbano Sur, durante los años 2008 – 2015

2016

Instituto de Ciencias Sociales y Administración
Licenciatura en Relaciones del Trabajo



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Internacional.
Atribución - No Comercial - Compartir Igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Brunengo, A. P. (2016). *Un estudio de las gramáticas de género en una organización del sector salud del Conurbano Sur, durante los años 2008 – 2015 [Tesis de grado]*. Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>

**Trabajo final para optar por el título de
Licenciatura en Relaciones del Trabajo**

**Instituto de Ciencias Sociales y Administración
Universidad Nacional Arturo Jauretche**

**“Un estudio de las gramáticas de género en una organización del sector
salud del Conurbano Sur, durante los años 2008 - 2015”**

Autora: Andrea Paola Brunengo

E-mail: andrea.brunengo@gmail.com

Directora: Dra. Florencia Partenio

Florencio Varela

Año: 2016

Resumen:

Esta investigación se concentra en analizar los procesos de selección de personal, los sistemas de promoción, las remuneraciones, las trayectorias profesionales y las instancias de capacitación según los rasgos que adquiere la *división sexual del trabajo* en una organización del sector salud del Conurbano Sur, durante los años 2008 - 2015. Asimismo, se analizarán las representaciones y estereotipos de género presentes en los/as responsables de las áreas de recursos humanos en cuanto a la gestión de la fuerza de trabajo. En términos metodológicos, este estudio se inscribe en el paradigma interpretativo de las ciencias sociales. La pregunta que guía esta investigación se enfoca en analizar cómo se manifiestan las *gramáticas de género* en las relaciones laborales en una organización pública del sector salud altamente feminizada. Por tal motivo, este trabajo retoma las técnicas provenientes de la investigación cuantitativa y de la cualitativa ya que el objetivo general del trabajo es describir, comprender e interpretar los fenómenos a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los actores y actrices. De acuerdo al plan de estudios vigente, este trabajo integrador final se presenta para optar por el título de Licenciatura en Relaciones del Trabajo en la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ).

Palabras clave: Sector Salud - Género - Conurbano sur - Equidad - Discriminación laboral.

Abstract:

This research will focus on analyzing the recruitment and selection hiring process, systems of promotion, pay, career paths and instances of training as traits acquired by the *sexual division of labor* in an organization of healthcare sector, in the southern suburbs during the years 2008 - 2015. It also will be analyzed representations and gender stereotypes in / as responsible for the areas of human resources management in the workforce. In terms of methodology, this study is part of the interpretive paradigm of the social sciences. The question that guides this research focuses on analyzing how *gender grammars* in labor relations are manifested in a organization of healthcare sector, highly feminization. Therefore, this paper draws techniques from qualitative and quantitative research, as the overall objective of the study is to describe, understand and interpret phenomena through perceptions and meanings produced by the

experiences of the actors and actresses. According to the existing curriculum, this final inclusive work is presented to opt for Bachelor's degree in Labor Relations at the National University Jauretche (UNAJ).

Keywords: Healthcare sector - Gender - Southern Suburbs - Equity –Labor Discrimination.

Área Temática: Administración de Personal/Estudios de Género.

Índice

Dedicatoria	5
Agradecimientos	6
Epígrafe	7
Introducción	8
Capítulo 1: Género y división sexual del trabajo en el sector salud: perspectivas teóricas	11
Capítulo 2: Feminización del sector salud en la Argentina.	17
2.1 Las trabajadoras del sector salud en perspectiva histórica	17
2.2 Transformaciones del sector salud	20
Capítulo 3: Hacia una reconstrucción de la contratación de la fuerza de trabajo en una organización del sector salud	24
3.1 Formas de contratación y criterios de selección	25
3.2 Ingresos	30
3.3 Promociones	32
3.4 Sistemas de remuneraciones	35
3.5 Política de capacitación	37
3.6 Licencias: el embarazo como problema	39
3.7 Algunas reflexiones sobre los procesos de segmentación	42
Capítulo 4: Las trabajadoras: su vida cotidiana en la organización	44
4.1 Ellas, las delegadas	45
4.2 Ellas, las protagonistas	49
4.3 A propósito del Día Internacional de la mujer trabajadora	51

Conclusiones	55
Referencias Bibliográfica	60
Fuentes	66
Anexo	67

Todos los días están en mis pensamientos y estoy convencida de que hoy sienten orgullo por mis logros, porque me enseñaron el sentido a las palabras: trabajo y sacrificio, por eso y mucho más este trabajo es dedicado a ustedes.

A mi papá y a mi abuela Andrea.

Agradecimientos

A mi hija Rocio, valiente mujer, sos la plataforma para saltar más allá de mi misma. Porque siempre comprendiste mis ausencias, porque tu sensibilidad y empatía nunca se alejen de tu vida.

A mi compañero, Javier por abrazarme, ser paciente y comprensivo. Por motivar mis progresos y sostenerme cuando estaba por caer, porque te elijo todos los días.

A Florencia Partenio por compartir tus saberes, por tu paciencia infinita, por tu motivación diaria, agradezco a esa hermosa coincidencia llamada UNAJ que hizo que la vida nos encontrara y me acompañes en este camino.

A mi mamá, hermanos, hermana y sobrino/a por entender mis ausencias y valorar mis logros.

A Gabriela Irrazábal por cada consejo y tu buena predisposición.

Al Instituto de Ciencias Sociales y Administración, en especial a Alejandro Cárdenas por su buena predisposición y compañerismo ante cualquier duda o inquietud.

A los/as docentes que durante estos cinco años me acompañaron, cada uno/a de ellos/as fue comprensivo y me dejó una enseñanza.

“Me vas a decir que hay muchos hombres discriminados por su clase, por su etnia, el color de su piel o por su preferencia sexual, y es cierto, tienes razón Violeta, hay muchos hombres discriminados. Pero, escúchame bien, ningún hombre ha sido discriminado por ser hombre, quiero decir por su sexo, mientras que todas las mujeres lo somos. Mira, un hombre negro será discriminado por el color de su piel, una mujer negra será discriminada por el color de su piel y por ser mujer. Un obrero será discriminado por su clase, una mujer obrera será discriminada por su clase y por ser mujer”.

Florence Thomas, (*Conversaciones con Violeta. Historia de una revolución inacabada*)

Introducción

Este trabajo final para optar por el título de Licenciatura en Relaciones del Trabajo en la Universidad Nacional Arturo Jauretche se concentra en analizar los sistemas de promoción, las trayectorias profesionales y la valorización de las instancias de capacitación según los rasgos que adquiere la *división sexual del trabajo* en un caso de estudio. Asimismo, se analizarán las representaciones y estereotipos de género presentes en los/as responsables de las áreas de recursos humanos en la gestión de la fuerza de trabajo.

La investigación tuvo un año de duración, se realizó en una organización pública del sector salud que denominaremos “Emprendimientos del Sur”¹, donde se incluyó un abordaje cualitativo y cuantitativo. Entre las fuentes consultadas, se obtuvieron datos estadísticos de la plantilla de empleados/as, de los ingresos, contrataciones y promociones del personal desde el año 2008 al 2015.

Otro acercamiento al sector salud y a la organización mencionada fue en el año 2014, con mi participación como estudiante colaboradora en el proyecto de investigación desarrollado entre los años 2012-2015. Se trató del Proyecto “Transformaciones socio-productivas y territoriales en el Conurbano Sur: Un estudio sobre trayectorias laborales, calificaciones y relaciones del trabajo según heterogeneidades sectoriales”², que se propuso indagar las formas en que el mundo de los y las trabajadores del sector enfermería ha sido afectado por importantes transformaciones en las últimas tres décadas, y cómo la profesionalización para el ejercicio de la misma y la multiplicación de espacios de estudios fueron modificando los perfiles profesionales (Partenio et al., 2015). En esta clave, se indagó en el impacto de las transformaciones estructurales en las trayectorias laborales analizando estrategias, condicionamientos, saberes conocidos y reconocidos así como la identificación de requerimientos y expectativas formales e informales puestas en juego en el momento de la incorporación de nuevos/as enfermeros/as.

¹El nombre de la organización es ficticio, ya que según Meo (2010) para lograr la anonimización, las ubicaciones de los individuos y lugares, y las identidades de los sujetos, los grupos e instituciones deben protegerse tanto en los resultados publicados como en la forma en que se recolecta y archiva el material empírico.

²El proyecto formó parte de la convocatoria de investigación 2012 de la Unidad de Gestión de la investigación de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, tuvo sede en el Instituto de Ciencias Sociales y Administración y estuvo dirigido por la Dra. Florencia Partenio. Dentro del equipo se conformó un sub-grupo de investigación que se dedicó al sector salud, y estuvo coordinado por la Dra. Ana Mallimaci Barral y la Lic. Marisel Hartfiel. Al respecto consultar el informe final detallado en Partenio et al. (2015).

Mi experiencia como estudiante en este proyecto fue importante porque me permitió compartir junto a otros/as estudiantes y docentes-investigadores el planteo de los objetivos de la investigación, la actualización bibliográfica, reuniones de discusión de textos, la realización del trabajo de campo de manera colectiva y el análisis de los hallazgos y resultados.

En el plano de la perspectiva metodológica, este estudio se adscribe al paradigma interpretativo de las ciencias sociales. La pregunta que guía esta investigación es: *¿Cómo se manifiestan las gramáticas de género en las relaciones laborales en una organización del sector salud altamente feminizado del conurbano sur durante los años 2008 - 2015?* Por tal motivo, este trabajo retoma la investigación cualitativa y cuantitativa, ya que el objetivo general del trabajo es describir, comprender e interpretar los fenómenos a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los actores (Hernández Sampieri et al., 2010).

Bajo estas coordenadas, se recurrió a la técnica de la observación participante que constituye el eje vertebrador del trabajo de campo partir del cual se lleva a cabo la construcción del producto etnográfico. La observación participante supone un tipo de propuesta en la cual intervienen distintas técnicas y métodos, vinculados tanto con formas de observación, modalidades de interacción, como tipos de entrevistas (Vasilachis de Gialdino, 2006). Con el fin de ampliar las observaciones se realizaron entrevistas a informantes clave del sector y una entrevista en profundidad al Gerente Administrativo de la organización³, la misma fue de manera voluntaria y se garantizó al entrevistado/a proteger su identidad a través de distintos procesos para anonimizarlo (Meo, 2010). Además se utilizaron fuentes estadísticas secundarias para detectar tendencias y dinámicas que adquieren las *gramáticas de género*.

El diseño de esta investigación fue flexible, ya que se pudo advertir y trabajar durante el proceso de investigación situaciones nuevas e inesperadas vinculadas con el tema de estudio, que puedan implicar cambios en las preguntas de investigación y los propósitos (Vasilachis de Gialdino, 2006).

En el marco de este estudio, el objetivo que guió nuestra investigación fue, describir y analizar la *segregación vertical, horizontal y salarial por géneros* en la organización “Emprendimientos del Sur”, perteneciente al sector salud, cuya plantilla de personal se encuentra altamente feminizada.

³Cabe aclarar que la organización en donde se realizó esta investigación, es una organización vinculada al sector público.

En este sentido, los objetivos específicos de nuestra investigación fueron:

- ❖ Caracterizar la estructura organizativa del lugar estudiado, detallando el acceso a los puestos de trabajos y remuneraciones según los géneros.
- ❖ Describir la estructura jerárquica de la organización, considerando los sistemas de promoción en las trayectorias profesionales y las instancias de capacitación según la *división sexual del trabajo*.
- ❖ Analizar las formas de gestión de la fuerza de trabajo en materia de ingresos, promociones y remuneraciones para las trabajadoras.
- ❖ Comprender las representaciones y estereotipos de géneros presentes en los/as responsables de recursos humanos en la gestión de la fuerza de trabajo.

En función a ello, este trabajo estará organizado en cuatro capítulos, que según los temas planteados se podrán estructurar en niveles: en el primero de ellos se analiza el sector salud desde los análisis teóricos y conceptos presentados por los Estudios de Género y feministas, precisando la perspectiva de la *división sexual del trabajo*; en un segundo nivel se realizará una reconstrucción histórica de la feminización del sector salud en la Argentina; un tercer nivel analiza la contratación de la fuerza de trabajo dentro de la organización estudiada; un cuarto nivel detalla las instancias de interacción colectiva de las trabajadoras. Finalmente, se presentarán las reflexiones donde se detallan los principales hallazgos y las líneas futuras de investigación en relación a los interrogantes planteados.

Capítulo 1: Género y división sexual del trabajo en el sector salud: perspectivas teóricas.

En este capítulo se realizará un análisis del sector salud desde los aportes teóricos de los estudios de género, y desde la perspectiva de la *división sexual del trabajo* (Hirata y Kergoat, 1997; Kergoat, 2000). En este sentido, para precisar el contexto en el cual se desarrolla el caso de estudio, se vuelve necesario caracterizar el sector, considerando las modalidades de feminización o masculinización que han modelado históricamente los espacios laborales donde se organiza la atención de la salud.

Según Pautassi (2001), el modelo de organización del sector salud en la Argentina en general, y en cada una de las provincias en particular, se caracterizó históricamente por una división en tres subsectores: público -que depende de las administraciones pública nacional, provincial y municipal, conformado por la red de efectores de salud-; el subsector privado, -con una compleja red de instituciones empresariales de diagnóstico, clínicas y sanatorios-; y el de la seguridad social integrado por las obras sociales.

El estudio de Novick y Galín (2003) describe al sector salud como una actividad de mano de obra intensiva, con participación en su mayoría de profesionales y técnicos/as a quienes se les asigna un doble rol: como factor productivo y agente social. En este sentido, Horrac (2010) analiza de qué modo el sistema de salud opera como un marco normativo estructurador de prácticas y discursos que han construido a nivel simbólico, subjetivo e institucional las desigualdades entre mujeres y varones en el ámbito de actuación médica. En este sentido, reproduce dichas desigualdades, en la medida que sostiene y refuerza la construcción diferencial de roles de género en la incorporación de las mujeres en tanto trabajadoras.

Históricamente, podemos observar en el sector salud una fuerte presencia de fuerza de trabajo femenina, en comparación con otras actividades económicas. Esta feminización del sector ocasiona discriminación e inequidades, las cuales no son privativas del ámbito laboral, y en muchos casos se extienden al ámbito socio-familiar, que a su vez afecta el desempeño laboral de quienes las padecen (Horrac, 2010). Ejemplos de estas situaciones son: la distribución desigual de las labores domésticas y familiares, el trabajo doméstico no valorado, la labor comunitaria no valorada, la responsabilidad exclusiva de la crianza de los hijos. En esta sintonía, los análisis de Duré, Cosacov y Dursi, conciben al “sistema de salud de relaciones sociales que produce y (re) produce prácticas y discursos que suponen procesos de

hegemonía/subalternidad e inclusión/exclusión” (2000: 3). Para comprender este fenómeno es fundamental enmarcar dicha caracterización dentro de los aportes provenientes de los estudios de género.

Desde el ya clásico texto de Joan W. Scott (1990), el género se propone como un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y como una forma primaria de relaciones significantes de poder. La autora Frances Olsen (1990) reconstruye de qué modo la división entre lo masculino y lo femenino, ha sido crucial para este sistema dual del pensamiento y ha permeado las estructuras organizativas, el campo jurídico y el mundo del trabajo. Los varones y cierta construcción de la masculinidad hegemónica se han identificado con un lado de los dualismos: lo racional, lo activo, el pensamiento, la razón, la cultura, el poder, lo objetivo, lo abstracto, lo universal. Las mujeres resultaron proyectadas hacia el otro lado e identificadas con lo irracional, lo pasivo, el sentimiento, la emoción, la naturaleza, la sensibilidad, lo subjetivo, lo concreto, lo particular.

En esta misma línea, Pastor (1994) entiende el género como una construcción social y cultural que se articula a partir de definiciones normativas, de lo masculino y de lo femenino, las que crean identidades subjetivas y relaciones de poder, tanto entre varones y mujeres como en la sociedad en su conjunto.

Continuando en este sentido, la autora Marcela Lagarde (1996) indica que el género es la categoría correspondiente al orden sociocultural configurado sobre la base de la sexualidad, es una teoría amplia que abarca categorías, hipótesis, interpretaciones y conocimientos relativos al conjunto de fenómenos históricos construidos en torno al sexo. El género está presente en el mundo, en las sociedades, en los sujetos sociales, en sus relaciones, en la política y en la cultura, en este sentido la autora señala que la perspectiva de género está basada en la teoría de género que se inscribe en el paradigma teórico histórico-crítico y en el paradigma cultural del feminismo; permite analizar y comprender las características que definen a las mujeres y a los varones de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias. Lagarde (1996) indica que dicha perspectiva analiza las posibilidades vitales de las mujeres y los varones; el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades. Desde esta crítica feminista al orden patriarcal, se visibilizan los aspectos nocivos, destructivos, opresivos y enajenantes que se

producen por la organización social basada en la desigualdad, la injusticia y la jerarquización política de las personas basadas en el género.

Por último, Horrac (2010) explica que el enfoque de género trata de recuperar diversas dimensiones de la subjetividad y la interculturalidad teniendo en cuenta las relaciones de poder en juego en el ámbito laboral, o del mercado de empleo remunerado. Dichas coordenadas de análisis se vuelven centrales para observar, comprender y analizar las relaciones sociales en los ámbitos del sector de la salud, como el que nos ocupa en este estudio.

Siguiendo con los lineamientos de los objetivos planteados y para lograr una mejor comprensión resulta necesario introducir las nociones *desegregación laboral* y *división sexual del trabajo*.

Según Wainerman (1996) existen tres tipos de *segregación por género* en el mercado laboral: horizontal, vertical y salarial. La *segregación horizontal* se refiere a la distribución desigual por sexo entre sectores de actividad y la concentración de mujeres en algunas ocupaciones, principalmente la de servicios; en algunos casos esta concentración condensa empleos con características de precariedad, bajas calificaciones, informalidad y escasas posibilidades de ascenso. La *segregación vertical* es aquella que se da al interior de un mismo sector de actividad por la concentración de mujeres en los niveles inferiores de la escala y de los varones en los niveles de mayor jerarquía y calificación. Y, finalmente, la *segregación salarial* se encuentra en la existencia de brechas donde a igual tarea las mujeres frecuentemente reciben un salario menor que los varones.

Según el informe de la Organización Internacional del Trabajo (2016), la segregación sectorial y ocupacional contribuye en gran medida a la desigualdad de género tanto en términos del número de empleos como de su calidad. Las mujeres que trabajan están exclusivamente representadas en una serie limitada de sectores y ocupaciones, siguen existiendo múltiples dificultades para asegurarles su igual acceso, participación y progreso en el mercado de empleo remunerado. Este informe reciente señala que los estereotipos de género de las mujeres y las expectativas de la sociedad de que estas asumirán mayores

responsabilidades de cuidado, la falta de modelos de referencia, una cultura de trabajo que espera largas jornadas laborales, la infravaloración de las calificaciones tradicionalmente denominadas “femeninas”, y unas medidas inadecuadas para conciliar la vida laboral y familiar, limitan las posibilidades de que ellas superen la segregación y participen en igualdad de condiciones en la vida política, social, económica y en las decisiones conexas, y ostenten cargos de alto nivel.

En este sentido, un estudio reciente de Novick (2008) señala que desde el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la nación se implementaron durante la etapa 2003-2015 un conjunto de políticas que tuvieron entre sus principales objetivos promover la participación de las mujeres en mercado de empleo remunerado y mejorar sus condiciones laborales. En este orden, se destaca la creación de la Coordinación de Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades en el Trabajo (CEGIOT) en la Argentina, constituida como un actor que se propone transversalizar las políticas de género en un emergente “nuevo” mundo laboral. Tal como se señala Novick (2008) en el documento de CEPAL (2007) el mercado laboral es uno de los ámbitos en los cuáles se manifiesta fuertemente la falta de igualdad entre los géneros que obstaculiza la realización de un desarrollo con equidad, siendo una de las manifestaciones de esa inequidad el hecho de que el ingreso laboral de las mujeres equivale al 70% de los ingresos de los varones.

En particular, Aspiazu (2010) puntualiza que la asignación histórica de los roles diferentes a varones y mujeres en el ámbito laboral ha dado lugar a distintas formas de *división sexual del trabajo* y de *segregación laboral*, que surgen de las concepciones de género instaladas socialmente y naturalizadas. Las desigualdades resultantes de dicha división, así como las diversas formas de segregación por género existentes en el mercado laboral, están ligadas a normas sociales y pautas culturales que relacionan a las mujeres con las tareas históricamente consideradas femeninas, como las relativas a los servicios, asistencia y cuidado de personas.

Según Kergoat (2002) la *división sexual del trabajo*⁴ es la forma de división del trabajo social resultante de las relaciones sociales entre los sexos, que está modulada histórica y

⁴Esta perspectiva se fue conformando como una orientación en investigación a principios de los ‘80 bajo la dirección de Danièle Kergoat en Francia. Este equipo nucleado en torno al Grupo de Estudios sobre la División Social y Sexual del Trabajo (GEDISST-CNRS), trabajará en torno a la problemática de la *división sexual del trabajo* que tendrá como eje la re conceptualización y ampliación del concepto mismo de “trabajo” a partir de la introducción en el corazón del análisis del sexo social y la división internacional del trabajo, es decir, la extensión, combinación y coexistencia de nuevos paradigmas productivos e “islotes” de especialización flexible -masculinizados- con organizaciones tayloristas -feminizadas- en el eje Norte-Sur (Hirata y Kergoat 1997). Para un análisis más detallado de esta tradición ver: Partenio (2014).

societariamente. Tiene como características la asignación prioritaria de los varones a la esfera productiva y de las mujeres a la esfera reproductiva, así como, simultáneamente, la captación por parte de los varones de las funciones con fuerte valor social añadido (políticas, religiosas, militares, etc.). Esta división social del trabajo está organizada en torno al *principio de separación* (hay trabajos de varones y trabajos de mujeres) y el *principio jerárquico* (un trabajo de varón “vale” más que el trabajo de mujer).

Según Wainerman (1996), las mujeres son discriminadas por los/as empleadores en la creencia de que, debido a sus obligaciones familiares, son menos productivas y más onerosas que los varones porque los cuidados de la casa, las enfermedades de los hijos/as o del marido o de los padres hace que falten, que lleguen tarde, etc. Se dice que no tienen condiciones para ocupar cargos directivos porque están menos dispuestas a hacer horas extras o quedarse fuera de hora cuando el trabajo lo requiere, a viajar o rotar de sede de trabajo cuando es necesario; es decir, que se comprometen menos con el trabajo que los varones. Y aún hay otros que explican que haya ocupaciones “femeninas” a partir de creer que las mujeres tienen habilidades “naturales” que las hacen más aptas para ciertas ocupaciones o que hay ocupaciones que son más compatibles con sus demandas familiares. A esto se le agrega que la legislación laboral protectora de la maternidad encarece la mano de obra femenina ya que el embarazo y el parto originan “gastos” al empleador, en particular las que impone el reemplazo de la trabajadora durante la licencia pre y post parto.

Como lo desarrollan Faur y Zamberlin (2008) la discriminación de las mujeres en el acceso a altos cargos pocas veces resulta de una estrategia intencional de las empresas, sino que más bien forma parte de las representaciones culturales particularmente naturalizadas, y por ende, invisibles tanto para quienes tienen capacidad de decisión sobre la asignación de puestos y recursos, como para las propias mujeres. Continuando con este argumento, Faur y Zamberlin (2008) aseguran que la segregación ocupacional y la segmentación de territorios laborales, definen perspectivas de carrera y proyección diferenciales para varones y mujeres, construyendo techos invisibles pero por momentos rígidos para la promoción de las mujeres, más allá de su personalidad o sus capacidades. Para las mujeres, el camino de acceso a los cargos gerenciales es mucho más sinuoso.

Dichos análisis se enriquecen al pensar las exigencias entre trabajo remunerado y trabajo no remunerado y la articulación posible -o no- entre las responsabilidades que asumen Estado, mercado y hogares. Para pensar estas articulaciones, los estudios provenientes de la *economía del cuidado* han realizado grandes aportes. Pensando en las dinámicas al interior de los

hogares, Zibecchi (2014) puntualiza sobre una *división sexual del trabajo* que asigna determinadas tareas, actividades y trabajos de manera diferenciada para cada sexo. Así, en general, los varones asumen un rol de “proveedores” de ingresos económicos y las mujeres asumen un rol de “cuidadoras”.

El análisis del cuidado permite advertir cómo la *feminización del cuidado* traspasa las fronteras de los hogares, y se naturaliza la sobrerrepresentación femenina en ciertas actividades de cuidado remuneradas (en el sector salud, en la educación). Aspiazu (2014) agrega que en las últimas décadas en Argentina, ha habido importantes avances en la consideración de la problemática de género en la legislación laboral, las políticas de empleo y la normativa de regulación de las relaciones laborales. En efecto, se visibiliza su institucionalidad en el Estado, a partir de la creación de organismos especializados y de la implementación de políticas sociales y de empleo en cuyos fundamentos se encuentra el objetivo de promover la equidad y/o mejorar la situación de las mujeres.

En este marco, recurrimos a la noción de *gramáticas de género* que según Faur y Zamberlin (2008) son las representaciones que operan para construir, perpetuar o bien, transformar las estructuras y dinámicas de género en el ámbito laboral, en donde el género constituye un elemento prácticamente silenciado o invisibilizado, pero que su expresión en la segregación o discriminación ocupacional, el hecho de que varones y mujeres se inserten en distintos sectores y puestos de la estructura productiva, suele ser un dato particularmente naturalizado para quienes día a día participan en el mundo del trabajo. A continuación, veremos de qué modo se expresan estas *gramáticas de género* en un sector de actividad que históricamente ha sido caracterizado como altamente feminizado.

Capítulo 2: Feminización del sector salud en la Argentina

“Las mujeres estudian, cómo los hombres, se gradúan, como los hombres, a veces mejor que los hombres, a veces más que los hombres y muchas, graduadas o no, han irrumpido en el mercado laboral”

Florence Thomas

En este capítulo se realizará una reconstrucción de la feminización del sector salud en la Argentina. Para ello se ha contemplado un recorrido por distintos/as autores/as que enfocaron sus estudios tanto en las condiciones del sector, la reforma laboral, la asignación de recursos (Brito, Campos y Novick, 1996; Novick, 2003; Poccioni, 2007; Medina y Narodowski, 2015), como en quienes partieron de una mirada de género y desde esa perspectiva analizaremos cómo las mujeres fueron incorporándose al sector (Geldstein y Wainerman, 1989; Pautassi, 2001; Rico y Marco, 2006; Esteban, 2006; Pozzio, 2008; Aspiazu, 2010; Mallimaci, 2016). Se indagará la incorporación de la fuerza de trabajo femenina en el sector, analizando de manera crítica la segmentación del mercado de empleo remunerado, observando el impacto de fenómenos tales como la *segregación vertical, horizontal y por géneros* en lo referido a la calificación, la especialización y la categoría ocupacional (Wainerman, 1996; Aspiazu, 2010).

2.1 Las trabajadoras del sector salud en perspectiva histórica

A fines del siglo XIX y a principios del XX comienza a cobrar forma el mercado laboral libre y unificado en la Argentina, en el marco de una economía agroexportadora. En este contexto, las mujeres permanecían alejadas del proceso de modernización de la estructura ocupacional, realizando predominantemente el trabajo no remunerado y las tareas consideradas tradicionales como la costura, el tejido, el planchado, el lavado, etc. (Lobato, 2000a).

En el caso del sector salud, en esa misma época Wainerman (1996) destaca el itinerario de Cecilia Grierson⁵ como fundadora de la Escuela de Enfermeros y Enfermeras. Formaba

⁵Primer mujer graduada en Medicina de la Universidad de Buenos Aires en el año 1889.

alumnos/as de ambos sexos y, lo que es sorprendente desde la perspectiva actual, es que contaba en su matrícula con un mayor número de varones que de mujeres. Desde que se municipalizó la Escuela tuvo por objetivo central preparar y perfeccionar al personal empleado por la Asistencia Pública, que era mayoritariamente masculino. Pero la enfermería como opción ocupacional para los varones en los hospitales municipales y entre el alumnado de la Escuela comenzó a desaparecer a consecuencia de una ordenanza de 1912 que limitó la inscripción en la escuela solo a alumnas mujeres. La justificación de la decisión argumentaba que eran preferidas a los varones por el público usuario de la atención domiciliaria que prestaba la misma Escuela a través de los servicios ofrecidos por la Asistencia Pública. También con argumentos que le atribuían una naturaleza femenina a la ocupación se consideraba que “la mujer es más apta que el hombre a esta clase de estudios, para esta tarea de abnegación sincera, que requiere un trato suave y labor paciente, algunos conocimientos generales, nociones de higiene, economía doméstica⁶ y cierta cultura más propia de la mujer y no del hombre de esa clase social” (Wainerman, 1996:63). O bien, como argumentaba una resolución de principios del siglo XX, donde la Asistencia Pública insistía en señalar “que nadie puede negar la superioridad de la mujer en todo lo que se refiere al manejo de una casa. La enfermería aporta a su oficio sus conocimientos de economía doméstica y sus condiciones naturales, que la hacen más solícita con el sufre, más abnegada, más minuciosa, más ordenada” (Wainerman, 1996:63).

Desde la historiografía se ha reconstruido el proceso de profesionalización de las enfermeras durante el peronismo desde dos ámbitos vinculados con espacios políticos peronistas: la Escuela de Enfermas de la Secretaría de Salud Pública (1947) y la Escuela de Enfermeras «7 de mayo» de la Fundación Eva Perón en 1950 (Ramacciotti y Valobra, 2010). La escuela continuó funcionando ininterrumpidamente, fue exclusivamente femenina hasta 1969, fecha en la cual volvió a incorporar alumnos varones, con predominio de mujeres.

En ese sentido, Wainerman (1996) asegura que la participación laboral de las mujeres en la Argentina desde mediados de siglo pasado pone en manifiesto, sin dejar lugar a dudas, la existencia de un mercado dual en el que operan mecanismos de *segregación horizontal y vertical* basados en el género. Las mujeres trabajadoras han estado y siguen estando

⁶En referencia al ideario de domesticidad que ha circulado en torno a las tareas y roles asignados a las mujeres, nos ha parecido muy sugerente el estudio de Aguilar, para reconstruir estos estereotipos presentes (Aguilar, 2014).

concentradas en un corto número de ocupaciones consideradas como de baja productividad y escasa remuneración marcadas como “femeninas”.

La creciente concurrencia de las mujeres al mercado de trabajo ocurrida en las últimas dos décadas y media no ha cambiado sustancialmente sus condiciones. Tampoco ha cambiado radicalmente la acción de mecanismos de *segregación vertical* por los que las oportunidades de acceso a los puestos de mayor jerarquía son muchos menores para las mujeres que para los varones. La historia de la enfermería en la Argentina (Wainerman y Binstock, 1992) muestra de modo paradigmático que la segmentación del mercado ocupacional según género no obedece a un orden natural, inmodificable. Muestra que las ocupaciones no son naturalmente “femeninas” ni “masculinas” sino que adquieren su marca genérica en obediencia a la acción de representaciones culturales y de necesidades sociales económicas históricamente cambiantes (Wainerman, 1996). A su vez, nos han resultado muy sugerentes los estudios que reconstruyen la elección de la enfermería como una carrera profesional por parte mujeres migrantes que residen en la Argentina (Mallimaci Barral, 2016)

Según Partenio (2011) en la década del ‘60, se produce un aumento en la incorporación de las mujeres al mercado de empleo remunerado. En los ‘90, esa incorporación se hace masiva y dicha participación fue acompañada por una fuerte tendencia de las mujeres a convertirse en las principales “proveedoras” económicas de la familia. De este modo, encontramos que las mujeres que ingresan al mercado se han concentrado en los empleos más precarios, intermitentes, de baja calidad y bajos salarios. Si bien las trabajadoras que ingresaron al mercado en los ‘90 llegaron para quedarse, con la recuperación económica en la posconvertibilidad, algunos rasgos obstaculizan el avance hacia una mayor equidad entre los géneros en el mundo del trabajo.

En el caso del sector salud, su razón de ser ha sido brindar a sus pacientes los mejores cuidados que necesitan, y quienes son los/as responsables de esta atención son sus trabajadores/as. Por tal motivo Aspiazu (2016) describe al sector como una actividad con una alta carga de cuidado de sus tareas y un gran porcentaje de mujeres en el empleo, atravesadas por profundas desigualdades de género. Según Rovere (2006), en dichas desigualdades dadas por la *división sexual del trabajo* en el interior del hogar, la mujer asume, además, las tareas reproductivas sin grandes posibilidades de delegarlas. Esta situación se combina con la ausencia de políticas que permitan articular las obligaciones laborales con responsabilidades familiares. En el caso de la Argentina, la desigualdad entre varones y mujeres es evidente, principalmente en lo referido a la distribución de los tiempos (Rodríguez Enríquez, 2012). El

ejemplo más común es el empleo en servicios de emergencia médica como segunda ocupación, que impone guardias de 24 o 48 horas continuas sin posibilidad de acordar horarios, lo que presenta dificultades para las mujeres.

En este sentido, María Nieves Rico y Flavia Marco (2006) señalan que el trabajo continúa siendo un factor de integración social connotado de prestigio y, en ocasiones, se constituye para muchas personas en la medida de su autovaloración en una sociedad fuertemente desigual y discriminadora como la nuestra. Todavía existe una fuerte tensión vinculada al trabajo reproductivo no remunerado que se les asigna en el interior de los hogares y que el mercado laboral no contempla como un condicionante ni como un sostén de su propio funcionamiento. Las mujeres en la actualidad se educan y capacitan para trabajar, mostrando la necesidad y voluntad de hacerlo para obtener ingresos propios. Pero, en general, no pueden ejercer plenamente su derecho al trabajo con todas las consecuencias que ello conlleva. Estas condiciones deben leerse en relación con la calidad de empleo al que acceden en el caso específico del ámbito de la salud, sector caracterizado por ser de mano de obra intensiva.

En el caso del sector salud, los mismos estudios señalan que en el marco de profundas transformaciones que operaron en materia de políticas de salud en nuestro país, se advirtió “escasa articulación entre las políticas sanitarias y las de empleo, (...) y nula vinculación a las políticas de equidad de género llevadas a cabo por el Estado” (Rico y Marco, 2006: 37).

Hoy en día, se visualiza una mayor inequidad por género en el mercado de empleo remunerado, si bien se ha observado que las mujeres se han incorporado de manera masiva, la participación masculina sigue siendo mayor, en determinados puestos de trabajo dentro del sector salud.

2.2 Transformaciones del sector salud

“La situación contemporánea de las mujeres en el ámbito laboral y en el lugar de la familia ilustra de manera dolorosa la permanencia de enormes resistencias culturales que generan a su vez desigualdades y discriminaciones que habrían debido desaparecer hace tiempo”

Florence Thomas

La Organización Panamericana de la Salud (2000) utiliza el concepto de *recurso humano en salud*, que comprende a aquellos individuos involucrados en la “producción de servicios de salud” a partir del desarrollo de un particular proceso de trabajo con cierta complejidad de la organización institucional. Y dado que se trata de actividades que se ejercen sobre la salud y la vida humana, existen normas legales y reglamentaciones a nivel nacional y provincial que pautan la formación como el desempeño de los agentes de salud (Partenio et al., 2015). No solo se definen en ellas las condiciones para el ejercicio de la actividad y la regulación de la relación laboral sino que también están estipuladas las formas de ascensos y permanencia en los puestos. Asimismo, el ejercicio de las ocupaciones de salud se ejerce en forma mayoritaria en ámbitos institucionales en tanto actividades formales.

Dicho ejercicio debe enmarcarse en las importantes transformaciones que atravesaron las políticas de salud en nuestro país en los últimos 20 años, donde no sólo se modificaron las formas de financiamiento, sino también la relación de las instituciones financiadoras del sistema y las prestadoras de servicios (Rico y Marco, 2006). En el caso particular de la enfermería, la profesionalización para su ejercicio y la multiplicación de espacios de formación⁷ y estudio⁸ fueron modificando los perfiles profesionales (Partenio et al., 2015).

En el caso de la provincia de Buenos Aires, la transformación en la normativa que regula el ejercicio de la enfermería, libre o en relación de dependencia se enmarca en la ley N° 12.245 sancionada en diciembre de 1998, posteriormente promulgada con observaciones el 14 de enero de 1999 y publicada el 29 de enero de 1999. El Decreto Reglamentario fue dictado recién el día 11 de septiembre de 2001 y publicado el 19 de septiembre de 2001. Según la ley, en la actualidad, se reconocen dos niveles para el ejercicio de la enfermería:

- Profesional (licenciado/a y enfermero/a profesional): comprende a quienes pueden ejercer funciones jerárquicas y de dirección, presidir e integrar tribunales que entiendan en concurso para cubrir cargos de enfermería. Se requiere título habilitante otorgado por instituciones de estudios superiores o universitarios.

⁷Por ejemplo, el Plan de Formación de Enfermería “Eva Perón” del ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires que se puso en marcha en 2009.

⁸En referencia a ello, es interesante reconstruir la matrícula de la carrera en la propia Universidad Nacional Arturo Jauretche, donde funciona desde el 2011 la Licenciatura en Enfermería y su título intermedio, cuya implementación responde a una demanda específica de la zona. De acuerdo a las bases de datos del Instituto de Ciencias de la Salud (UNAJ), la feminización del alumnado llega al 81% de la matrícula y la importancia de los/as alumnos/as de más de 35 años es del 25%. En cuanto a la caracterización social, más del 60% es hijo/a de padre y madre con niveles educativos alcanzados de hasta primaria completa (entre 25 y 30% con primaria incompleta). (Partenio et al., 2015: 19-20).

- Auxiliar de enfermería: Desarrolla técnicas y conocimientos que contribuyan al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutado bajo su supervisión. Posee como requisito el certificado de “Auxiliar de Enfermería” otorgado por instituciones nacionales, provinciales, municipales o privadas reconocidas por la autoridad competente.

De esta manera, encontramos que se trata de una “actividad fuertemente regulada que mantiene en espacios reducidos el ejercicio autónomo de la profesión o su desarrollo en ámbitos de escasa regulación y precarización de las relaciones laborales” (Partenio et al., 2015: 18). A su vez, “los saberes profesionales requeridos para el ejercicio de la actividad introducen como actores relevantes en y para la profesión a las instituciones académicas y políticas educativas” (Partenio et al., 2015: 18-19).

Históricamente, el sector salud tuvo una fuerte presencia de mano de obra femenina, particularmente en tareas semicalificadas (por ejemplo, auxiliares de la salud) relacionadas con las características del trabajo reproductivo y de cuidado, que cultural y tradicionalmente se adjudican a las mujeres (Pautassi, 2006). En este sentido, Aspiazu (2016) describe la heterogeneidad en la que se enmarca en el sector salud, la diversidad de niveles de calificación de sus trabajadores/as y especialidades en el caso de los/as profesionales, así como la multiplicidad de regímenes de contratación, dificultan la gestión de los recursos humanos y fundamentalmente de políticas públicas. La situación se complejiza más cuando se analiza la dimensión de género en el empleo sectorial, dado que al mismo tiempo que se trata de una actividad altamente feminizada, las desigualdades de género son diversas y profundas, tanto respecto de otros sectores como al interior del mismo. En este sentido, la autora señala que “una dimensión de la desigualdad de género, que ha sido ampliamente evidenciada, es la fuerte segmentación en términos de calificación, nivel educativo y categoría ocupacional, ya que históricamente el personal masculino ha tenido niveles educativos más altos y mayor presencia en las ocupaciones con nivel profesional” (Aspiazu, 2016: 59). En cambio, las mujeres históricamente ocuparon puestos de menor calificación con mayor carga de cuidado, se especializaron sobre todo en tareas de calificación técnica e históricamente vinculadas a saberes “femeninos”, como es el caso de la enfermería. Aspiazu (2016) describe que en las últimas décadas se observa una tendencia firme hacia la *feminización* de las categorías profesionales. En este sentido, una análisis que incorpore el cruce género/generación encuentra que entre los/as más jóvenes “estas diferencias por sexo se reducen notablemente, dando cuenta de una tendencia de avance en términos de igualdad en la distribución de

varones y mujeres del sector según nivel de calificación, nivel educativo y tipo de tareas” (Ibíd. 59).

Según Duré, Cosacov y Dursi (2009) en la Provincia de Buenos Aires⁹, por ejemplo, en el 2011 el 80% de los directores ejecutivos y el 72% de los directores asociados de hospitales públicos eran varones. En coincidencia, la información sobre la distribución de cargos de conducción en la salud pública de la Ciudad de Buenos Aires muestra que la gran mayoría de los cargos de conducción de la rama asistencial están ocupados por profesionales médicos varones: el 81% de los cargos de dirección de hospitales, el 70% de las subdirecciones y el 68% de las jefaturas de unidades son varones.

En esta sintonía, nuestro estudio buscará analizar cómo se da esta distribución de acceso a cargos y que sucede con las brechas salariales, los llamados techos de cristal y los pisos pegajosos que evidencian los procesos de *segregación horizontal y vertical*.

⁹De acuerdo a los datos de la Asociación de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Capítulo 3: Hacia una reconstrucción de la contratación de la fuerza de trabajo en una organización del sector salud

A lo largo de su territorio, la Provincia de Buenos Aires está compuesta por 78 hospitales y 19 Unidades de Pronta Atención (UPA). La organización donde se realizó esta investigación es una institución pública ubicada en el Gran Buenos Aires, en el segundo Cordón del Conurbano Sur donde se encuentran los distritos de Florencio Varela, Quilmes, Berazategui y Almirante Brown.

La organización “Emprendimientos del Sur” cuenta con diferentes especialidades como: Anatomía Patológica, Laboratorio, Diagnóstico por Imágenes, Hemodinámica, Cardiología, Oncología, Gastroenterología, Clínica Médica, Oftalmología, Medicina nuclear, Neurofisiología, Hematología. A casi diez años de su inauguración, cuenta con 145 camas de las cuales el 50% son de internación especializada en terapia intensiva, unidad coronaria y recuperación cardiovascular. Si revisamos la estructura organizativa y la división de roles, a continuación se presenta la organización de las gerencias de la institución, con sus áreas y servicios de competencia correspondientes:

- ❖ Gerente Ejecutivo
- ❖ Gerente Médico y de Cuidados Asistenciales
- ❖ Gerente de Servicios Técnicos Asistencial
- ❖ Gerente de Gestión de Pacientes
- ❖ Gerente de Enfermería
- ❖ Gerente de Administración y Operaciones
- ❖ Gerente de Infraestructura y Tecnología
- ❖ Jefes/as de Área y Servicio

Es necesario aclarar que dentro de las gerencias solo hay dos mujeres, en los cargos de Gerencia Administrativa y Gerencia de Enfermería, que fueron incorporadas a principios del año 2016.

En la actualidad la organización cuenta con 1400 trabajadores/as, los cuales están distribuidos entre las diversas áreas/servicios de intervención. En cuanto a la delimitación de los mandos se establece en varias instancias hasta llegar a las directivas, estas son:

- ❖ Gerente de Área/Servicio
- ❖ Jefes/as de Servicio/Área
- ❖ Coordinadores/as de Área/Servicio
- ❖ Núcleo operativo

Para realizar la reconstrucción histórica de la contratación de la fuerza de trabajo por áreas, se describirán cuáles fueron las dinámicas de contratación dentro de la misma, el sistema de promoción, ingresos, remuneraciones, y políticas de capacitación. Teniendo en cuenta el concepto de *gramáticas de género* (Faur y Zamberlin, 2008) se analizará el rol del personal jerárquico al momento de evaluar la fuerza de trabajo, sus opiniones, prácticas y los sentidos que circulan en torno a la selección de puestos y tareas.

3.1 Formas de contratación y criterios de selección

La organización cuenta con un procedimiento de búsqueda y selección para la contratación de sus trabajadores/as, tratando de lograr la cobertura de un puesto a través de la incorporación del “mejor candidato/a”¹⁰ posible en el menor tiempo de búsqueda, utilizando todas las herramientas para dicho proceso (assessment center, juego de roles, entrevistas personales y grupales, evaluación psicotécnica), asegurando así la idoneidad del aspirante al puesto. Se publica la búsqueda utilizando las herramientas de comunicación interna (intranet, página web de la organización, correos institucionales, carteleras digitales) y motores de búsquedas externos (Computrabajo, Zonajobs, LinkedIn, Colegio de Médicos, Universidades). Con la información recopilada de los Curriculum Vitae (C.V.), el área de recursos humanos realiza una primer entrevista a los/as precandidatos/as y determina su idoneidad en función de las características del puesto. Luego se realiza un informe de las entrevistas detallando las características de cada candidato/a y es enviado al Jefe/a del Área o Servicio solicitante para que determine cuales son los/as aspirantes a los/as cuales se les realizará la entrevista técnica.

¹⁰ Los términos entrecomillados refieren a términos nativos.

Lo que pudo observarse es que en la misma búsqueda laboral se presenta la primera instancia de pre-selección según criterios de género donde algunos/as jefes/as de áreas o servicios indican porque no contratan mujeres para el puesto:

“Son mujeres, no voy a mirar los informes de entrevistas porque son mujeres, voy a perder el tiempo mirándolos, las mujeres faltan por el embarazo, faltan porque se enferman sus hijos. Prefiero hombres. Por ejemplo hoy Lorena [se refiere a una administrativa del área] no vino porque su hija está enferma. Yo, si mi hijo se enferma la que se queda en casa a cuidarlo es mi mujer, ese es su rol” (Jefe de Compras - Nota de campo, Septiembre-2015).

De este relato se desprende como se hace hincapié en cuál es el “rol” asignado tradicionalmente a la mujer, vinculado con su responsabilidad materna y de cuidado. En lugar de analizar sus saberes o *expertise* para cubrir el puesto, la asociación naturalizada con su condición de madre pone en duda qué tipo de compromiso puedan tener estas candidatas con el empleo en el caso de que sus hijos/as se enfermen.

Observamos que existen situaciones similares ante las búsquedas de áreas marcadas por una tendencia a la masculinización, como el área de sistemas. Cabe destacar que el área de sistemas y comunicaciones de la organización cuenta con 10 trabajadores, y a lo largo de la historia institucional, nunca se entrevistó, ni incorporó a una mujer. Esta es caracterizada por las gerencias como “el área es de hombres”.

Se evidencia que la segmentación por género se justifica, aludiendo a ciertos estereotipos o rasgos asignados a los varones, y tal como afirma Novick (2008) en su estudio, esta rama de desarrollo de software no cuenta con áreas femeninas.

Teniendo en cuenta las dificultades que experimentan las mujeres para acceder y permanecer en el mercado de empleo remunerado, la situación de la entrevista laboral ya presenta algunas coordenadas para rastrear los sesgos, representaciones y estereotipos que circulan en las áreas que deciden las contrataciones. Durante la entrevista que tuvimos con el Gerente de Administración indagamos sobre los sentidos que circulan en torno a esta problemática:

“No hubo ningún impedimento que si la mejor o el mejor, o la persona que mejor cubría el puesto era mujer u hombre, no hubo un impedimento de decir busquemos más hombres que mujeres, como tampoco lo hubo en el tema de edad”.

Entendemos que en este último testimonio se relata un discurso asociado con posturas igualitarias que esconde los mecanismos implícitos de selección que mencionamos anteriormente.

Resulta interesante analizar los datos estadísticos a los cuales pudimos acceder, donde se evidencia un aumento del personal femenino durante los años 2009-2015 (registrado en el cuadro N° 1). En este sentido, en los intercambios que mantuvimos, los informantes claves indicaron que ante cualquier búsqueda laboral, sin importar cual sea el puesto a cubrir, son más las mujeres que se postulan, por ejemplo en áreas como: administración (contabilidad, atención al público, telefonistas), enfermería¹¹ y técnicas (radiología, instrumentación quirúrgica, laboratorio). También hay determinadas áreas en las cuales las postulantes femeninas no son tenidas en cuenta para una entrevista laboral, por ejemplo: cirugía general, traumatología cardiología y sistemas, que según observamos, son áreas masculinizadas. Sin embargo, este proceso selectivo no es explicitado en las entrevistas por la gerencia de Administración.

CUADRO N° 1 - DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL POR GÉNERO*

Año	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% Personal Femenino	44.64	53.47	54.27	55	54.31	54.78	54.4	56,5
% Personal Masculino	55.36	46.53	45.73	45	45.69	45.22	45.6	43,5

*Fuente: Elaboración propia en base a informes de la organización Emprendimientos del Sur

¹¹En este caso, la demanda es de enfermeras/os de alta complejidad con experiencias anteriores (Partenio et al., 2015).

En relación a las contrataciones tuvimos acceso a un informe sobre la situación de entrevista laboral realizada por una consultora de recursos humanos que trabajaba en la organización:

“La candidata tuvo un buen desempeño durante la entrevista, fue concisa y clara en la información que ha proporcionado. Puede ser una buena candidata para el puesto, la observación que se debe realizar es que se encuentra en una situación y en una edad que podría suceder que decidiera ampliar su familia, esto afectaría su desempeño normal y habitual al puesto de trabajo a cubrir, por lo tanto no se recomienda para el puesto”. (Consultora Externa, abril-2015).

Como observamos, existe una gran contradicción en el informe anterior ya que se considera que la candidata podría asumir el puesto, pero si decidiera ampliar su familia (ya que está en una edad para hacerlo), esto afectaría su desempeño habitual. En relación a este mismo tema una trabajadora mencionaba las dificultades que tuvo que atravesar durante la entrevista de trabajo:

“Lo primero que me preguntaron en la entrevista de trabajo fue si tenía hijos. O si quería tener hijos. En vez de preguntarme acerca de mis conocimientos, experiencias. Yo no quiero ser mamá por ahora, pero sé que cuando lo decida y me quede embarazada va a ser una molestia”. (Mercedes, trabajadora del Área de Recursos Humanos - Nota de campo, Agosto-2015).

De acuerdo a los intercambios que mantuvimos con distintos responsables y los registros asentados por las consultoras, existe un alto nivel de preocupación por parte del personal jerárquico en cuanto a las implicancias que conlleva la contratación de trabajadoras que puedan quedar embarazadas o destinar tiempo de la jornada laboral en el cuidado de sus hijos/as. En este sentido, recurrimos a los estudios realizados por Wainerman (1996) donde se recupera las formas de discriminación hacia las mujeres por parte de sus empleadores en la creencia de que, debido a sus obligaciones familiares, ellas son menos productivas y más onerosas que los varones porque los cuidados de la casa, las enfermedades de los hijos o del marido o de los padres hacen que aumenten su ausentismo, lleguen tarde, etcétera.

Observamos que este relato también se encuentra amarrado al cruce género/generación¹², ya que durante la realización del trabajo de campo hemos participado en las entrevistas laborales que se realizan a los/as postulantes para cubrir algún puesto determinado y analizamos que el personal de recursos humanos efectúa determinadas preguntas para las candidatas jóvenes que no se replican en las entrevistas con varones. Entre las preguntas realizadas a las candidatas se encuentran: “¿con quién vivís?”; “¿tenes intenciones de ser madre?”; “¿tenes intenciones de agrandar tu familia?”; “¿con quién dejarías a tus hijos/as en caso de que se enfermen?”; “¿tu disponibilidad horaria es limitada por el cuidado de tu hijos/as no?”. Dichas preguntas no se reiteran en el caso de las candidatas que están incluidas en la franja etaria de más de 40 años donde la interrogación contempló otra batería de cuestiones tales como: “¿tenes hijos grandes?”; “tu disponibilidad horaria es completa ¿no? ya que tus hijos son grandes”. En dicho proceso de selección se utiliza un cuestionario diferente para los candidatos varones donde se consignan las siguientes preguntas: “¿tener hijos?”; “los cuida su mamá”; “¿tenes disponibilidad horaria para realizar capacitaciones?”.

En sintonía con los estudios realizados por Novick (2003) en cuanto al imaginario social de los responsables de recursos humanos, es claro que las representaciones sobre las capacidades de varones y mujeres para el desempeño laboral constituyen un factor determinante para la selección de personal y para la política de ascensos. Analizamos que en la organización existe una preocupación por el trinomio mujer joven-embarazo-responsabilidad laboral y no sucede lo mismo con el trinomio hombre joven-paternidad-responsabilidad laboral. En cuanto a la tensión entre empleo y maternidad¹³ son temas que retomaremos más adelante.

¹²Se considera edad fértil el período en que una mujer es capaz de procrear. Para los fines estadísticos, es la edad comprendida entre los 15 y los 49 años de edad.

¹³El estatuto interno de la organización establece para la maternidad: queda prohibido el trabajo del personal femenino durante los cuarenta y cinco (45) días anteriores al parto y hasta cuarenta y cinco (45) días después del mismo. Sin embargo, la interesada podrá optar porque se le reduzca la licencia anterior al parto, que en tal caso no podrá ser inferior a treinta (30) días; el resto del período total de licencia se acumulará al período de descanso posterior al parto. En caso de nacimiento pre-término se acumulará al descanso posterior todo el lapso de licencia que no se hubiere gozado antes del parto, de modo de completar los noventa (90) días. La empleada deberá comunicar fehacientemente su embarazo al Hospital, con presentación de certificado médico en el que conste la fecha presunta del parto, o requerir su comprobación por el empleador. La empleada conservará su empleo durante los períodos indicados, y gozará de las asignaciones que le confieren los sistemas de seguridad social, que garantizarán a la misma la percepción de una suma igual a la retribución que corresponda al período de licencia legal, todo de conformidad con las exigencias y demás requisitos que prevean las reglamentaciones respectivas. Se garantiza a toda mujer durante la gestación el derecho a la estabilidad en el empleo. El mismo tendrá carácter de derecho adquirido a partir del momento en que la empleada practique la notificación a que se refiere el párrafo anterior.

Para la paternidad establece: Los empleados varones gozarán del derecho a una licencia de cinco (5) días hábiles por nacimiento de hijo.

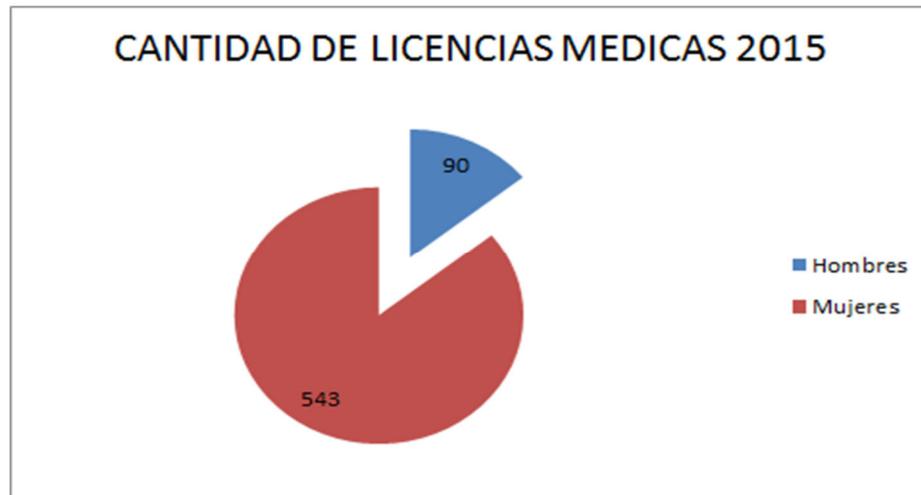
3.2 Ingresos

En cuanto a los ingresos, la organización cuenta con una reglamentación interna donde se establece el tipo de contratación a los cuales acceden los/las trabajadores/as. De este modo, los contratos tiene la modalidad de facturación mensual como monotributistas. Existen dos tipos de contratos: locación de obra y locación de servicios. Se utiliza el contrato de locación de obra en aquellas actividades de facturación variables, se firma un contrato mensualmente ya que el monto varía mes a mes; esta modalidad normalmente es utilizada por profesionales médicos/as y técnicos/as o enfermeros/as que realizan reemplazos de guardias y horas extras. En el caso del otro contrato de locación de servicios: se utiliza en las actividades que tienen una remuneración fija, esta modalidad normalmente es utilizada por profesionales no asistenciales (como contadores/as, abogados/as, etc.) y personal administrativo/auxiliares.

La política de la organización establece que en ambos tipos de contratos el/la trabajador/a deberá estar bajo esta modalidad durante seis meses para luego iniciar el proceso de pase a planta permanente. Dicho proceso establece la realización de una evaluación de desempeño, un examen psicotécnico y exámenes médicos pre-ocupacionales. Lo llamativo en esta instancia es que son los/las jefes/as quienes tienen la potestad de decidir cuáles de sus trabajadores/as están en condiciones de comenzar con el proceso de pase a planta considerando -según lo que observamos- la productividad, asistencia, etc.

De acuerdo a un análisis minucioso de los registros, observamos que se realiza un proceso diferencial por condición de género y en el caso de las trabajadoras no solo se evalúa su desempeño en el puesto de trabajo, sino que también se tiene en cuenta el presentismo, y según los datos estadísticos del área de medicina laboral se destaca que son ellas las que más se ausentan por enfermedades de sus hijos/as o madres/padres:

CUADRO N º2 LICENCIAS POR FAMILIAR ENFERMO DURANTE EL AÑO 2015*



*Fuente: Elaboración propia en base a informes de la organización Emprendimientos del Sur

Cabe destacar que cuando hablamos de licencia por familiar enfermo se contemplan enfermedades de familiares¹⁴ como padres/madres además de los/as hijos/as. Tal como se observa en el cuadro N° 2 solo obtuvimos datos estadísticos de la cantidad de ausencias por familiar enfermo que tuvieron los/as trabajadores/as de la organización en el año 2015. Durante ese año, se observó que son las mujeres las que representan la mayor cantidad de ausencias y como veremos más adelante, estas son una de las razones por las cual ellas están estigmatizadas y dificulta su camino de ascensos y posibilidades dentro de la organización. Visto en perspectiva, estos datos evidencian nuevamente una injusta organización social del cuidado (Rodríguez Enríquez, 2012).

¹⁴El reglamento interno de la organización establece para esta licencia: atención del grupo familiar. Para atención de un miembro del grupo familiar que se encuentre enfermo o accidentado y requiera la atención personal del empleado, hasta veinte (20) días corridos por año calendario, continuos o discontinuos, con goce de haberes. Este plazo podrá prorrogarse sin goce de sueldo hasta un máximo de noventa (90) días corridos más.

3.3 Promociones

En los últimos años, la organización está en proceso de implementar un Plan de Carrera¹⁵ propio, lo que implicaría objetividad en la promoción de sus trabajadores/as ya que se clarificarían los criterios. En la actualidad las promociones se brindan con cierta discrecionalidad, donde los criterios permanecen poco claros y ocasiona formas de segregación salarial. En relación a este tema el Gerente de Administración nos decía:

“Hay gente que dentro de una misma posición [se refiere a una misma categoría del escalafón] crece más o se lo ve más activo que otro, no quiere decir que el no activo esté actuando mal pero hace que uno preste un poco más de atención a aquellos que están menos activos porque no está teniendo o no está satisfecho con el trabajo que está haciendo. Lo que la entidad pretende es primero que se sientan conformes en el lugar donde están trabajando, segundo que tenga un crecimiento dentro de la propia institución y si no estás conforme es muy raro o difícil que puedas llegar a tener un crecimiento”.

En este sentido, observamos que al no estar implementado el Plan de Carrera las promociones hacia las trabajadoras son evaluadas de manera diferente a la que se realiza con los trabajadores. Las evaluaciones invisibles a las que las trabajadoras son sometidas tienen muchas variables. Por ejemplo, a ellas se las evalúa no sobre el desempeño que tienen dentro de su puesto de trabajo, sino en relación a las faltas por familiar enfermo (hijos/as), licencia por maternidad y lactancia. Asimismo, se mide el grado de compromiso que tienen los/las trabajadores/as con la institución, requerimiento que era explicado de este modo por el Gerente de Administración:

¹⁵Todo ingreso del personal a la carrera se realiza en el grado inicial de la categoría correspondiente al puesto de trabajo para el que fuera seleccionado. La promoción horizontal comprende el acceso a los diferentes grados superiores habilitados para la categoría en la que revista el personal, lo que resultará de la capacitación y la acreditación de sus desempeños y competencias laborales respectivas. El personal promueve a un grado superior dentro de su categoría una vez que acredita las calificaciones resultantes de su evaluación del desempeño laboral y de la capacitación exigida.

“A veces uno también mira un poco hacia atrás el grado de solicitud y el grado de devolución de algunas cosas para con el hospital. Con esto quiero decir que quien lleve la camiseta puesta, esté todo el día sosteniendo el hospital, no desde lo laboral sino también desde la charla de área, desde recorrer el hospital, de cuidarlo; va a ser más fácil brindarle un apoyo que aquel que por conveniencia venga y golpee la puerta porque necesita algo”

Observamos que al ser una decisión de los/as jefes/as, la evaluación que se realiza sobre el/la trabajador/a contiene cierta discrecionalidad donde adquieren mayor peso el número de ausencias y el grado de compromiso demostrado. En el caso particular de las trabajadoras, los jefes registran y evalúan negativamente sus ausencias.

En relación a las promociones observamos que las seis gerencias con las que cuenta la organización durante el año 2015 eran ocupadas por varones. Sobre esta dinámica indagamos con el Gerente de Administración: “puede que tal vez dentro de poco tenga alguna Gerenta mujer, no una sino varias”. Finalmente, a principios del año 2016 la organización incorporó a dos mujeres que ya venían prestando servicios dentro de la misma, en la Gerencia de Enfermería y en la Gerencia de Administración, pero encontramos que aún se sigue negando esa chance para la gerencia ejecutiva. De acuerdo a la perspectiva del Gerente de Administración:

“Siempre existen varones en la gerencias, te digo por una circunstancia muy clara que en el mercado en el cual nos movíamos para poner en marcha esto nunca hubo una figura de una mujer que viniera de otro lugar, que trajera el bagaje que puede llegar a traer. Si empiezo desde la Gerencia de Infraestructura no hay, no había en el mercado alguien que pueda tener esa posición. En la Gerencia Médica creo que el 85, 90% son médicos y varones, en la Gerencia de Servicios Técnicos lo mismo, en el área mía [se refiere a la Gerencia de Administración] tal vez existía la posibilidad de que hubiese sido una mujer pero no hubo. Y el Gerente Ejecutivo es el alma de todo esto, así que no creo que exista a nivel de la región chiquita que tenemos nosotros, alguien que lo pueda reemplazar”

Desde su mirada, esto se debe a una “clara” división de áreas donde no sería posible encontrar postulantes mujeres. Ahora, resulta interesante analizar que concibe de manera “irremplazable” el puesto máximo de dirección ocupado por un varón, sin plantear la mínima posibilidad de una mujer pueda asumir con capacidad equivalente esa responsabilidad.

Y sumado a ello, cabe mencionar que la organización comenzó a funcionar desde el año 2007, y que durante todos estos años no había incorporado a mujeres en las gerencias, lo cual finalmente sucedió a inicios del 2016.

En relación a este tema, participamos en la reunión donde se presentaba a la nueva Gerenta de Administración. Considerando que era la primera vez que una mujer accedía a ese cargo en la organización, las mujeres presentes hacían hincapié en la importancia del acceso de las trabajadoras a los cargos jerárquicos. En dicha reunión, y ante la sorpresa de las presentes, la nueva Gerenta de Administración expresaba:

“El feminismo es el invento más patético que existe. Lo habrá inventado algún hombre para que nosotras salgamos a trabajar”.

La expresión utilizada resulta interesante en varios sentidos. La primera de ellas reafirma lo invisible que continúan siendo los techos de cristal para las mismas mujeres, aún entre las que finalmente acceden a posiciones de dirección y vean -o no- ese espacio como posibilidad para abrir la puerta a otras y garantizar mejores condiciones laborales a las que se encuentran más abajo en los peldaños de la estructura jerárquica. Segundo, esta expresión se anuda una vez más a la complejidad que conlleva el patriarcado, como sistema que se articula con otros, como el capitalismo (Hartmann, 1985), donde el mero hecho del acceso de una mujer a un lugar de decisión no cambia las jerarquías sexuales presentes que se adaptan a criterios de productividad y eficiencia. A su vez, esta expresión nos permite complejizar esa tendencia – tantas veces advertida por ciertos feminismos críticos- de esencializar a las mujeres, considerándolas como un colectivo homogéneo, sin considerar las desigualdades de clase, raza/etnia que las atraviesan. Finalmente, resulta muy interesante recrear el peso negativo atribuido al feminismo, como movimiento político, ya sea que este enmarcado desde la igualdad o desde la diferencia. En la intervención de la gerenta se alude al feminismo como “invención” masculina, y se lo asocia con el ingreso de las mujeres al mercado de empleo remunerado como algo negativo; no se fija en esta expresión el acceso de las mujeres al

empleo asalariado como un signo de autonomía, el cual marcó fuertes debates en las corrientes feministas. No es casual que las representaciones negativas que pesan sobre el feminismo, tanto como movimiento político, mirada epistemológica y teoría, también se hicieran presente durante el curso de este trabajo de investigación. Recuperando los registros de los intercambios informales que mantuve durante el trabajo de campo, me tocó atravesar un situación con expresiones similares enunciadas por responsables del área de “Recursos Humanos” cuando advirtieron a las/os presentes: “no hables mal de la mujeres delante de ella, es feminista”. Volveremos más adelante sobre ello.

3.4 Sistemas de remuneraciones

El personal ingresa a uno de los agrupamientos, tramos y revista en una de las categorías según el tipo de función o puesto de trabajo para el que fuera seleccionado. Se entiende por agrupamiento al conjunto de funciones y puestos de trabajo caracterizados por una misma naturaleza o finalidad funcional principal. Asimismo, los/as trabajadores/as revistan en un tramo dentro del respectivo agrupamiento y dentro de este ocupará un puesto clasificado de acuerdo al grado de educación formal, experiencia laboral, complejidad, responsabilidad y autonomía que importe la función a desarrollar.

En cuanto a las remuneraciones es importante aclarar, que tal como lo detallamos en el subapartado anterior, la organización se encuentra en plena etapa de implementación del Plan de Carrera. Bajo estas circunstancias, el sistema de remuneraciones no está clarificado y observamos que en reiteradas ocasiones los salarios y categorías son aprobados de manera subjetiva, o de acuerdo a opiniones personales del personal jerárquico de la organización. En relación a este tema consultamos al Gerente Administrativo y nos decía:

“Las remuneraciones se trata de que estén encuadradas dentro de lo que es el estatuto, y hay 21, 22 categorías con letras, lo que pasa que esta combinación de categoría y letra van a empezar a trabajar un poco más fluido cuando tengan la carrera [el Plan]”.

Si bien, nuevamente en la entrevista con el Gerente prevalece el mostrarse en un discurso igualitario sin rasgos discriminatorios, en reiteradas ocasiones observamos que las

evaluaciones efectuadas desde el área contabilizan el ausentismo del trabajador/a, o se pidió un informe sobre el legajo personal, antes de indicar cuál será su remuneración. Además si tenemos en cuenta lo que describimos en el sub-apartado anterior sobre las promociones, las trabajadoras están en desventaja en comparación con los trabajadores, simplemente por el hecho de que ellas asumen una mayor responsabilidad en cuanto a las tareas del cuidado de sus hijos/as o personas dependientes y esa es la razón por la cual se ausentan más que ellos.

Por otra parte, según el organigrama, la estructura cuenta con 60 áreas o servicios distribuidos en sus 6 gerencias. Cada una de estas 60 áreas o servicios cuenta con una/a Jefe/a, y de acuerdo a nuestra compilación encontramos que solo un 43,33% de las jefaturas es ocupada por mujeres. A pesar de que el porcentaje alcanzado pueda resultar alentador en términos de paridad, encontramos notables diferencias en materia de brechas salariales ya que un 73,07% de estas jefaturas ocupadas por mujeres no percibe la remuneración que le corresponde de acuerdo al escalafón de la organización. Si bien ellas cumplen las funciones y responsabilidades del puesto, perciben una menor remuneración que los jefes varones. Entonces, aun siendo pocas las mujeres que acceden efectivamente a un cargo de gestión, no perciben la remuneración correcta para el puesto ejercido. Según lo analizado, esto sucede en primera instancia por los estereotipos de género que prevalecen entre quienes son los responsables de gestionar las áreas de personal y aplicar la categoría correcta y también porque no está implementado el Plan de Carrera que permita visibilizar criterios de desempeño, ascenso y promoción.

Siguiendo con el análisis de las brechas salariales¹⁶, un fenómeno similar sucede con el personal administrativo con cargos de responsabilidad donde en un mismo puesto de trabajo los trabajadores perciben una mejor remuneración que las mujeres, con diferencias de hasta 3 categorías en ambos casos. En este sentido, observamos que la brecha salarial entre jefes/as de áreas/servicios es de 33,1% %, y en personal administrativos con cargos de responsabilidad es de 18,4%.

La desigualdad de remuneración es un problema crónico, sutil, difícil de superar si no se entiende claramente los conceptos e implicaciones que tiene tanto para el lugar de trabajo como para la sociedad en su conjunto (OIT, 2013). En particular, las madres que suelen asumir responsabilidades de cuidado adicionales ven considerablemente reducida su

¹⁶En los últimos estudios sobre el mercado laboral en Argentina, la brecha salarial es entre el 30% y el 33%.

capacidad para obtener ingresos, lo que contribuye a un brecha salarial negativa vinculada con la maternidad y a una prima salarial asociada con la paternidad (OIT, 2016).

En sintonía con los estudios realizados por Rodríguez Enríquez (2010) vale recordar el fenómeno conocido como “techo de cristal” que es la mayor dificultad que presentan las mujeres para prosperar en sus carreras laborales, en relación con los varones. Son las barreras invisibles que impiden a las mujeres ascender en las escaleras laborales jerárquicas. El indicador más evidente de esta situación es la sub-representación de las mujeres en las posiciones ejecutivas, lo que puede interpretarse además, como una inequidad en el retorno a su inversión en educación y capacitación. También es necesario citar el fenómeno conocido como “piso pegajoso”, el cual describe la experiencia en el extremo inferior de la estructura jerárquica, sobre la situación de las mujeres en los trabajos de baja remuneración y menores perspectivas de movilidad, cuyas mayores dificultades se asocian con la carencia de servicios de cuidado accesibles y la falta de oportunidades de capacitación en el trabajo. Volviendo sobre nuestro trabajo de campo, podemos ver como ambos fenómenos atraviesan de modo diferente tanto a aquellas mujeres con altas calificaciones que encuentran obstáculos para acceder a las gerencias y jefaturas, como las que permanecen en los peldaños más bajos (por ejemplo, como auxiliares) sin posibilidades de acceder a procesos de re-calificación. En referencia a este último punto, un aspecto central a reconstruir es la política de capacitación que tiene la organización.

3.5 Política de capacitación

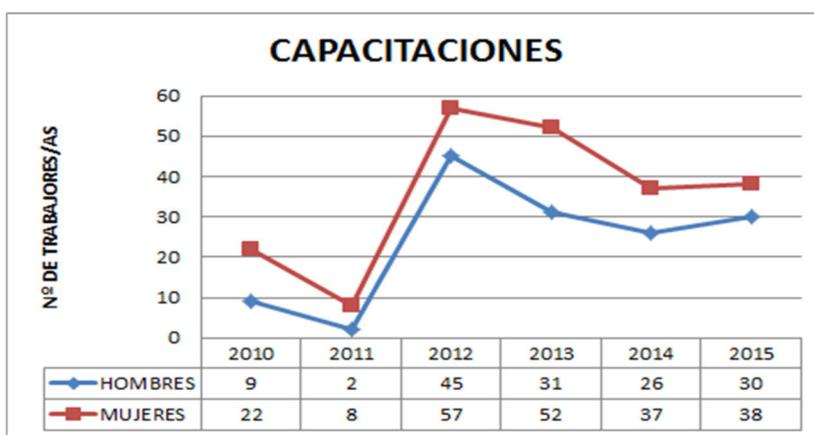
En cuanto a las capacitaciones, los/as trabajadores/as tienen una oferta de cursos que brinda la institución y también pueden asistir a otros que realicen de manera externa, para los cuales tienen veinte días anuales de licencia por capacitación con goce de haberes.

En el caso de las capacitaciones disponibles en la institución, se trata de cursos de formación general y transversal (por ejemplo, comunicación, normas ISO, redacción de un trabajo de investigación para jornadas científicas, etc.) y otros más específicos (por ejemplo, manejo clínico del paciente en trasplante de médula ósea). Pero, ninguno de los cursos ofertados incorporó una perspectiva de género.

Los/as trabajadores cuentan con la posibilidad de solicitar una beca que consiste en una ayuda económica¹⁷, para realizar seminarios, especializaciones, maestrías u otras que califican como capacitaciones externas).

Observamos que existen pocos datos estadísticos sobre las capacitaciones, sin embargo indagamos con el área de capacitación sobre la temática y nos informaron que ante la oferta de formaciones internas son las trabajadoras las que más asisten de manera regular. En relación a las becas de especializaciones, seminarios y maestrías, obtuvimos datos estadísticos de los años 2010-2015.

CUADRO N°3 PERSONAL QUE REALIZÓ CAPACITACIONES EXTERNAS, DURANTE LOS AÑOS 2010 - 2015*



*Fuente: Elaboración propia en base a informes de la organización Emprendimientos del Sur.

Tal como se puede visualizar en el gráfico, hay un resultado significativo en relación a las capacitaciones externas, en donde las mujeres invierten más tiempo para capacitarse en comparación con los varones, en muchos casos duplicando el número de inscripciones. Hemos visto que en algunas áreas, las mujeres están sobre-calificadas para los puestos que ocupan, o en ciertas ocasiones son los trabajadores con menos credenciales educativas los que ocupan un cargo de mayor jerarquía dentro de la organización. Sobre este tema el Gerente de Administración de la organización nos decía:

¹⁷La beca consiste en que la organización abona un porcentaje de la cuota o muchas veces la totalidad de la misma. En el caso de las becas en el exterior la cobertura es del 100 % de los gastos.

“En algún momento se premió la capacitación, en otro momento se premió la investigación y en algunos casos se hizo una combinación entre presentismo, evaluación de desempeño, capacitación e investigación y se los premió con una cifra que representa un 10 o un 15 % de un sueldo”

De acuerdo a los registros que fuimos siguiendo, es la Gerencia Administrativa quien pone las reglas en cuanto al pago por capacitación. En este sentido, algunas trabajadoras nos comentaron que fueron las mujeres las más perjudicadas en torno a esta decisión, ya que a pesar de esforzarse e invertir tiempo en la formación, el peso de la evaluación por presentismo (analizado en el sub-apartado 3.2) las terminó perjudicando, dado que en muchas ocasiones se vieron exigidas a combinar obligaciones laborales y domésticas. Ahora bien, hay disposiciones en materia de cuidado de menores que desde la organización no se estarían cumpliendo. Esta temática la profundizaremos en el capítulo 4.

3.6 Licencias: el embarazo como problema

Durante la realización de este trabajo fueron innumerables las observaciones, testimonios y registros de campo sobre esta temática, por lo que resulta necesario reflexionar en detalle sobre los derechos laborales que protegen a las mujeres en situación de embarazo y lactancia. Como detallamos a lo largo de este capítulo, existe una preocupación por parte del personal jerárquico acerca de sus trabajadoras y el embarazo. Durante la entrevista realizada al Gerente Administrativo indagamos sobre este tema:

“Todo embarazo que sucede en el hospital automáticamente cae en un famoso concepto de enfermedad de parto riesgoso y el segundo, tercer mes de embarazo la persona prácticamente desaparece hasta que el bebé tiene 6 meses, cuando no pide un año de amamantamiento y lo demás sin goce de sueldo [se refiere a la reducción por lactancia y a la licencia por excedencia]. Pero entonces la trabajadora está volviendo como a los 2 años desde que le dio positivo el test de embarazo”

Entendemos que la preocupación por parte del personal jerárquico es que analizan estas licencias como ausencias en el puesto de trabajo, y no como derechos de sus trabajadoras, contabilizando esos períodos como un gasto más para el presupuesto de la organización pública, en este caso. Asimismo, considerando el alto porcentaje de matrimonios que trabajan en la misma institución, no se hace presente en la concepción que tienen estos responsables en materia de gestión del personal, el diseño de políticas de conciliación de vida familiar y laboral, como por ejemplo, la ampliación de licencias paternales y parentales.

En este sentido, observamos que no solo es una problemática para el personal jerárquico, sino también para los/as jefes/as que proyectan su plantilla con la menor cantidad de trabajadoras posible, aunque en un sector altamente feminizado, sea difícil de planificar:

“No quiero más mujeres, cuando se embarazan no vienen y después tengo que darles la reducción por lactancia, son demasiados beneficios. En mi oficina hombres, mujeres no!” (Jefa de Área - Nota de campo, Mayo-2015).

Si bien el malestar por parte de los/as jefes/as es que las trabajadoras se ausenten durante el embarazo, y el trabajo deba organizarse con una con una persona menos, lo más llamativo es los sentidos y representaciones que circulan en torno a la maternidad. En referencia a ello, tuvimos diferentes intercambios informales donde la jefa de área aludía permanentemente a la maternidad como un “beneficio” y no en clave de derechos. En el transcurso del trabajo de campo, fuimos observando como muchas de estas mujeres que atraviesan un embarazo son estigmatizadas. En sus propias palabras, ellas nos contaban:

“Cuando me reintegré de mi licencia por maternidad, me cambiaron de sector, querían negar la reducción por lactancia, me negaron las vacaciones, me pedían el doble de mi trabajo, hasta me hacían sentir que había hecho mal las cosas” (Cintia, trabajadora - Nota de campo, Diciembre-2015).

Observamos que aquellas mujeres que están trabajando bajo la modalidad de contrato de locación de servicio o locación de obra y comienzan a transitar un embarazo, la institución decide rescindir el contrato hasta después del parto, considerando que a muchas de ellas

directamente no se las vuelve a contratar. En algunos casos, estas mujeres llevaron la demanda al nivel judicial.

Si bien la organización respeta los períodos de maternidad, la reducción por lactancia y la licencia por excedencia correspondientes al reglamento interno y a la ley, no obstante se observa que no lo ven como derechos sino como “abusos” por parte de sus trabajadoras.

Tal como detallamos anteriormente, la organización cuenta un 56,5 % de personal femenino, lo que equivale a 844 trabajadoras. Durante el año 2015 solo hubo un 3,6 % de licencias por maternidad. Como se observa, el porcentaje es mínimo en comparación de la cantidad de trabajadoras con la que cuenta la organización, sin embargo todavía es visto como un problema por parte de los/as responsables de recursos humanos y gestión del personal. Lo más llamativo es que son las jefas mujeres las que han demostrado su enojo en relación a las mujeres que transitan su embarazo. En este sentido, una jefa del área administrativa manifestaba con enojo la ausencia de una trabajadora que transitaba un embarazo de alto riesgo y estaba faltando por enfermedad “no puede ser que se tome tanto días de enfermedad como si nada”.

En materia de acciones de acompañamiento en esta etapa y esquema de ofertas de servicios de cuidado, consultamos al Gerente de Administración que solución puede brindar la organización para conciliar el empleo con la vida familiar y generar acciones de corresponsabilidad en los cuidados:

“Hoy el hospital no tiene ninguna acción que haga una ayuda en función de una guardería o extender más una paternidad. Si tienen, quizás, como un criterio de no me meto (...) El Hospital Garrahan tiene guardería y no le va demasiado bien, el Ministerio de Salud de la Nación tiene un convenio con guardería y genera ciertas rispideces. Es muy difícil actuar en una política de ‘porque son más mujeres o son menos esto, o ‘porque hay muchos chicos, porque siempre hay un grado de disparidad de lo que se pretende, se puede y se quiere”.

Resulta interesante seguir la argumentación de una de las autoridades máximas de la institución, con poder de decisión en áreas claves, cuyo planteo no contempla en ningún caso medidas de discriminación positiva hacia las mujeres o la sola consideración de que los

niños/as “muy chicos” presentes, tienen padres también y que los mismos trabajadores de la organización tienen hijos/as.

En este sentido, el rol clave asignado a las mujeres trabajadoras en sus responsabilidades familiares termina ocasionando diferentes tipos de desigualdades en la organización (por ejemplo, la estigmatización por embarazo). Entendemos que la discriminación ocupacional por género en dicha organización opera de modo tal que considera a las trabajadoras como generadoras de un “costo” laboral extra, ya que ellas harán uso de “beneficios” a lo largo de su período de fertilidad -o no-, como por ejemplo: licencias por embarazo de riesgo, días para la realización de estudios médicos, reducción por lactancia y días por familiar enfermo. En los términos planteados, se analiza a la trabajadora como la que se ausentará más que el trabajador. Aunque según lo analizado a lo largo de este capítulo, el porcentaje de trabajadoras embarazadas que tuvo la organización durante el año 2015 es mínimo en comparación a la cantidad de trabajadoras que prestan servicios allí.

3.7 Algunas reflexiones sobre los procesos de segmentación

Según el último informe de la OIT (2016) las mujeres experimentan múltiples dificultades para asegurar su igual acceso, participación y progreso en el mercado de empleo remunerado. La *segregación por género* en el mercado laboral, tanto como la desigualdad en la *división sexual de trabajo* al interior del hogar, colocan a las mujeres en situación de vulnerabilidad y precariedad. La inequidad de género en el mercado laboral se observa en una serie de indicadores: la menor tasa de actividad y la mayor tasa de desocupación femenina; la segregación ocupacional y la sobrerrepresentación de mujeres en espacios de vulnerabilidad laboral (Aspiazu, 2011).

En la organización analizada, pudimos seguir una serie de rasgos y obstáculos que dificultan el ingreso, participación y progreso en la institución. Las reglas poco claras en las que se enmarca el proceso de evaluación de desempeño en cada puesto de trabajo y la ausencia de un Plan de Carrera que establezca los criterios para el desarrollo de las carreras profesionales termina neutralizando acciones que fortalecen el perfil y crecimiento de los/as trabajadores. La falta de lo que un gerente denominó “fluidez” en el ajuste de categoría y letra, impacta sobre las condiciones laborales. Por ejemplo, en el caso del tiempo destinado a capacitación

interna y externa, son las mujeres quienes mayor inversión de tiempo y dedicación realizan en las mismas, aunque luego no sea valorado como un rasgo positivo en la promoción.

Otro aspecto a señalar es que, a pesar de las históricas conquistas en materia de legislación para las trabajadoras madres, los planteos de las áreas de gestión de personal redundan en lo que Mirta Lobato (2000b) analizó en perspectiva histórica sobre la “exclusión” de las mujeres del mercado laboral.

En este sentido, hemos tratado de analizar cómo operan procesos de *segmentación horizontal* y *vertical* en una organización pública que precisamente se ocupa de cuidar la salud de las personas. Veamos entonces que herramientas generadas desde las trabajadoras han permitido plantear estas formas de discriminación. En el próximo capítulo, nos detendremos en reconstruir no solo aquellos espacios institucionalizados por donde se canalizan las demandas colectivas sino también las fisuras y pequeñas grietas que tejen las trabajadoras y que les permiten interpelar la cotidianeidad de una organización.

Capítulo 4: Las trabajadoras: su vida cotidiana en la organización.

“Nuestra igualdad depende de las horas del día y de las necesidades de una sociedad y un país que nos pide, al mismo tiempo, modernizarnos en la plaza pública pero seguir igual que siempre en el patio de atrás. Una mujer moderna afuera y una buena madre tradicional. Una cultura patriarcal que pretende modernizarse sin tocar al corazón de sus viejos fantasmas, representaciones e imaginarios en relación con el lugar de lo femenino”

Florence Thomas

En este capítulo se analizarán las vivencias y dinámicas de interacción cotidiana de las trabajadoras (personal administrativo, médicas, técnicas, enfermeras, auxiliares, etc.) en el ámbito laboral, donde desarrollan el trabajo remunerado (actividades, jornadas de reflexión, capacitaciones, asambleas del sindicato, etc.). Este análisis buscará trazar articulaciones entre los ritmos demandados por el trabajo remunerado y los tiempos que exige el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. De este modo, nuestra intención será analizar las posibilidades y limitaciones que encuentran las mujeres ante las condiciones y exigencias laborales planteadas desde la organización en la cual se desempeñan.

Un modo de seguir el itinerario de las desigualdades y asimetrías de género en el mercado de empleo remunerado, consiste en analizar cómo se organiza, distribuye y corresponsabiliza el trabajo doméstico y trabajo de cuidado no remunerado. Siguiendo la perspectiva propuesta por la economista Corina Rodríguez Enríquez (2012; 2015), se entiende que la manera en que se organiza socialmente el cuidado, esto es, el modo en que las responsabilidades de cuidado se distribuyen entre Estado, mercado y hogares, por un parte, y entre varones y mujeres, por otra, explica una proporción sustantiva de las desigualdades existentes.

En este clave, buscaremos analizar cuáles son los espacios y formas de canalización de las demandas y pedidos concretos por parte de los/as trabajadoras/es frente a las necesidades del los tiempos de cuidado y las demandas referidas al efectivo cumplimiento de derechos laborales, formación, promoción en las carreras profesionales, excedencias, etc. Por ello, hemos organizado este capítulo en tres sub-apartados: en el primero, se indagará sobre la

organización sindical de las/os trabajadoras y que reclamos puntuales han surgido en materia de conciliación y corresponsabilidad de los cuidados; el segundo analizará acerca de la participación de las trabajadoras, en relación a su protagonismo en instancias colectivas y construcción de demandas laborales hacia la dirección de la institución; en el último subapartado recuperaremos los relatos de las trabajadoras en una jornada de reflexión realizada por la institución con motivo de la conmemoración del 8 de marzo.

4.1 Las herramientas de organización sindical

Considerando el sector en el cual se enmarca, en la institución hay dos sindicatos: Asociación Trabajadores del Estado (ATE) y Sindicato de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires (SSP). Ambos cuentan con delegadas mujeres. De acuerdo a los datos estadísticos, el porcentaje de afiliados dentro de la organización es muy menor al total de la plantilla. En el siguiente cuadro puede verse en detalle:

CUADRO N °4 RELACIÓN ENTRE EL TOTAL DE AFILIADOS/AS*

Sindicatos	Cantidad de afiliados/as	Porcentaje
ATE	79	5,64%
SSP	134	9,57%
Sin afiliación	1187	84,79%

*Fuente: Elaboración propia en base a informes de la Empresa Emprendimientos del Sur

En este sentido, indagamos con el Gerente de Administración como es la convivencia con los sindicatos dentro de la institución:

“La primera pauta con la representación gremial es hablar, y conversar y compartir algunas políticas que hacen al 100% de los empleados, entonces no quiere decir que impongan condiciones sino que comparten decisiones”

Desde los intercambios informales que mantuvimos con parte del plantel, observamos que los discursos de la gerencia no se condicen con las prácticas concretas en materia de relaciones laborales. Con frecuencia, los/as trabajadores señalan que desde dicha gerencia solo se atiende a los delegados varones para tratar temas relacionados con los/as trabajadores/as.

De acuerdo a lo observado y en conversaciones informales que mantuvimos con el personal, encontramos que existen pocas instancias de interacción colectiva dentro del ámbito laboral, ya que las escasas manifestaciones de las trabajadoras son realizadas con un cierto grado de temor por las represalias que podrían llegar a tomarse en su contra. Para reconstruir las diferentes herramientas y estrategias utilizadas, nos centraremos en el seguimiento de un reclamo en particular vinculado con la conciliación de la vida laboral y familiar y corresponsabilidad social de los cuidados de hijos/as menores a cargo de los/as trabajadores de la institución.

Como parte de un reclamo impulsado por enfermeras/os, administrativas/os y médicos/as –sin distinción-, desde la inauguración de la institución se ha solicitado a las autoridades que habiliten un espacio de “guardería”. De acuerdo con la normativa que regula la actividad de los/as trabajadores de la salud de la provincia de Buenos Aires, cada institución pública abona una suma adicional para padres y madres que envían a sus hijos/as a un servicio de cuidado para menores, generalmente privado. Si bien dicha suma no cubre el total del pago, es un aporte que se completa con el aporte individual de cada trabajador/a para costear este servicio. Desde el inicio, la institución cuenta con un reglamento interno donde no se especifica este aporte adicional para sus trabajadores/as. Frente a esta ausencia, los/as trabajadores/as de distintas áreas petitionaron a la autoridades por el adicional o por la apertura de una guardería “habilitada” en el propio predio de la institución.

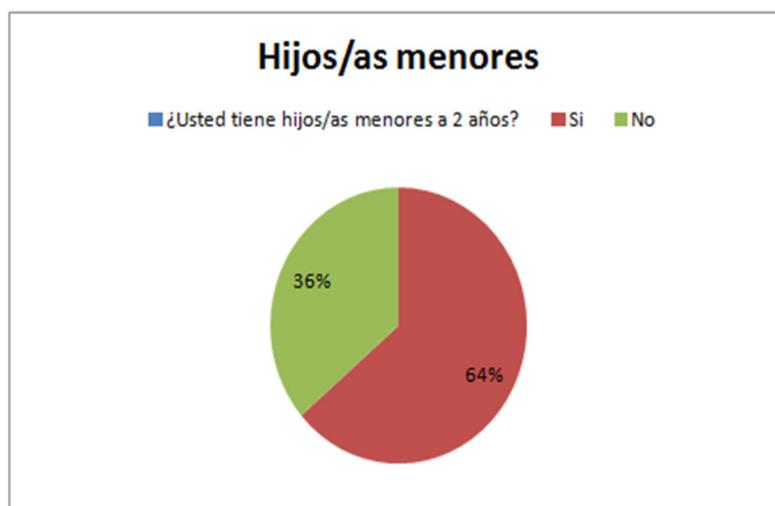
Es necesario aclarar que en cuanto a los reclamos recibidos, solamente ATE presentó en reiteradas oportunidades pedidos antes las gerencias para la incorporación de una “guardería”. Tal como fue analizado en el sub-apartado 3.6, observamos que este reclamo no fue tomado en cuenta por parte de las autoridades y tampoco es un tema de interés para el Sindicato de Salud Pública.

A fines de 2015, la institución atravesó cambios en la dirección, como parte del impacto del cambio de gobierno a nivel nacional y provincial. Frente a las nuevas autoridades, el primer

paso que dieron las trabajadoras fue exigir a la nueva gestión la postergada apertura de una “guardería”.

Ante reiterados reclamos por parte las trabajadoras, desde la nueva gestión se diseñó una encuesta¹⁸ que fue enviada a sus 1400 trabajadores/as, para poder analizar la necesidad ante este reclamo. A continuación, plasmamos en análisis de las preguntas y respuestas más relevantes:

CUADRO N °5 HIJOS/AS MENORES*



*Fuente: Elaboración propia en base a informes de la Empresa Emprendimientos del Sur

Claramente, resulta llamativo el porcentaje de trabajadores/as que tienen hijos/as menores de dos años. También resulta interesante sondear en la misma población la franja de niños/as entre 2 y 3 años, considerando que la normativa vigente (Ley 27.045) contempla como obligatoria la sala de 4 años en todo el país. Y a partir de la misma, explorar como resuelven las necesidades de servicios de cuidado de niños/as que están fuera del nivel inicial.

¹⁸Cabe destacar que la encuesta contenía 10 preguntas, de las cuales sólo hemos incorporado las dos preguntas relacionadas con el cuidado de los/las hijos/as.

CUADRO N °6 CUIDADOS DE LOS/AS HIJOS/AS*



*Fuente: Elaboración propia en base a informes de la Empresa Emprendimientos del Sur

El cuadro N°6 aporta una serie de datos interesantes y abre un margen insondable. Por un lado evidencia que son los/as propios trabajadores/as quienes costean los jardines maternos, considerando la distinción entre oferta pública y privada. Un porcentaje mayor resuelve el cuidado de sus hijos en redes de cuidados mayores, que entrelazan los hogares y donde la responsabilidad recae en otro familiar; sería interesante aquí sondear esa diferenciación por géneros, considerando que las últimas encuestas y mediciones siguen ubicando a las mujeres como protagonistas de estas redes de cuidado. Por otro lado, resulta llamativo ese 66% que ha optado por no responder la pregunta, lo cual implica un trabajo diferente por parte de los responsables del área para poder explorar estas necesidades, recurriendo a otras herramientas de consulta.

Ante los resultados de estas encuestas, pudimos saber que la organización está analizando la incorporación de una guardería dentro del predio. La Gerencia Administrativa se comprometió con los sindicatos a resolver este reclamo antes del año 2017.

4.2 Ellas, las protagonistas

“La marcha de las mujeres, las luchas de las mujeres no son en contra de los hombres en cuanto individuos, sino en contra de una ideología, en contra de instituciones, de entidades públicas, de saberes y discursos que son los encargados de mantener una estructura de dominación y poder que favorece a los hombres”

Florence Thomas

En referencia a la organización colectiva para canalizar demandas o elevar pedidos a las áreas de personal, es posible advertir una serie de representaciones y estereotipos que circulan en torno a cómo es vista la participación activa de las mujeres en estas acciones y reclamos.

En una de esas instancias colectivas, observamos el protagonismo de un grupo de trabajadoras autoconvocadas y las delegadas de ATE que reclamaban -mediante una asamblea- el pago único de un bono navideño con el fin de que los/as trabajadores/as puedan solventar los gastos ante la inflación. La asamblea concluyó con aplausos por parte de los/as presentes. Este reclamo fue caracterizado por los directores de manera negativa:

“Estas mujeres en vez de estar acá molestando, deberían estar tejiendo escarpines en su casa, eso hacen las mujeres” (Nota de campo, Diciembre-2015).

Los espacios autoconvocados o las asambleas donde se plantean reclamos sindicales no son evaluados de la mejor manera por parte del personal jerárquico de la organización. Sin embargo, es la participación activa de las mujeres que recibe mayores sanciones. Se observó que quienes participan en esas asambleas son perseguidos o se busca algún tipo de sanción disciplinaria. En referencia a ello, algunas trabajadoras nos comentaban:

“Me sume al reclamo del bono navideño porque lo considero necesario, pero a partir de ese momento pasé a formar parte de una lista negra, me cortaron las horas extras y me controlaban mis horarios” (Mariana, enfermera de terapia intensiva - Nota de campo, Diciembre-2015).

Finalmente y cansada de esta situación Mariana renunció a su empleo. Un caso similar sucedió ante un pago anual que realiza la organización en concepto de incentivo como compensación al personal que se capacitó durante el año, y también al personal que realizó trabajos de investigación. Para las trabajadoras que cursaron un embarazo durante el año 2014 no percibieron dicho pago, incluso si estas se capacitaron o realizaron alguna publicación de un trabajo de investigación. Al consultar en el Área de Recursos Humanos, los responsables del área excluían del pago a ciertas trabajadoras con estas palabras:

“No se te abono el pago del incentivo porque faltaste por la licencia por maternidad” (Personal del Área de Recursos Humanos - Nota de Campo, Marzo 2015).

Las trabajadoras que no percibieron el pago se organizaron e hicieron un reclamo colectivo, aludiendo que fueron discriminadas por ser madres, pero no tuvieron respuesta por parte de la organización. En relación a este tema, un empleado del Área de Recursos Humanos expresaba:

“Al final son mujeres, eso te lo dice todo, las mujeres solo hacen chusmerío” (Personal del Área de Recursos Humanos - Nota de campo, Abril 2015).

Muchas trabajadoras decidieron organizarse semanalmente pero por fuera del ámbito laboral y reunirse en otros espacios para que ninguna de ella salga perjudicada. Resulta llamativo que las trabajadoras se organizan individualmente, sin la presencia de ningún/a delegado/a de los sindicatos presentes en la organización.

Ante el reclamo de las trabajadoras, nuevamente se observa la estigmatización hacia ellas y hasta cierto grado de sarcasmo ante un reclamo enmarcado en los derechos laborales vigentes. Sin embargo, el personal de “Recursos Humanos” no toma como legítimo el reclamo de las trabajadoras, volviendo más dificultoso el camino para ellas. Teniendo en cuenta que “Recursos Humanos” es un área de apoyo a toda la organización, los reclamos que mejoren las condiciones laborales no son considerados con la seriedad que se merecen y más bien son asociados con estereotipos negativos sobre las trabajadoras (por ejemplo, son “chusmas”), a

quienes se menosprecia como sujetos políticos con voz propia dentro de la organización (“deberían estar tejiendo escarpines”).

4.3 A propósito del Día Internacional de la mujer trabajadora

Durante el transcurso de este trabajo, tuvimos la oportunidad de participar en una jornada de conmemoración que la organización realizaba para a sus trabajadoras en el Día Internacional de la Mujer. La invitación distribuida por correo electrónico a las trabajadoras y en carteleras de los distintos pisos, decía:

“¿Sabías que sos una Super Mujer? Porque sos abuela, porque sos madre, porque sos hija, porque sos TRABAJADORA¹⁹, porque sos una graduada en la vida, porque sos una mujer fuerte, una mujer linda que das vida. Por todo esto y por mucho más, [Emprendimientos del Sur] quiere conmemorar y celebrar este día junto a vos”.

Era la primera vez que la institución agasajaba a sus trabajadoras en una actividad en plena jornada laboral. Para la ocasión se invitó a una investigadora en ciencias sociales, especialista en estudios de género. La actividad se realizó en el turno mañana y en la tarde, reiterando el esquema de exposición de la invitada y luego el intercambio con las/os presentes, a partir de preguntas, dudas y comentarios.

Observamos el salón auditorio colmado de trabajadoras (médicas, administrativas, enfermeras, técnicas, auxiliares, etc.), contentas ante tal invitación. Entre las expresiones recogidas ese día, las trabajadoras se sintieron “importantes” y “valoradas” por la institución. Una de ellas expresaba:

“Hoy no me tocaba venir al hospital, pero ante tal invitación no podía faltar, me siento importante!” (Sandra, enfermera - Nota de campo, Marzo 2015).

Alejandra, una enfermera del Hospital nos decía:

¹⁹ Las mayúsculas pertenecen al original.

“Muchas gracias por la invitación, fue algo muy distinto. Años trabajando en Instituciones que por ahí (no todas) te sorprenden con un presente. Esto, lo que nos han regalado aquí, es un espacio para la reflexión. Fue muy interesante y productivo, la Licenciada que nos acompañó en este día estuvo maravillosa y yo "mujer" la pase re bien. Gracias a todos los organizadores” (Alejandra, enfermera - Nota de campo, Marzo 2015).

Durante la charla se retomó el recorrido histórico del ingreso de las mujeres en la universidad y en el sector salud en la Argentina, como el caso de Cecilia Grierson. En ese relato, se planteó cómo las pocas mujeres que fueron accediendo al sector lo hicieron en áreas determinadas, las llamadas “áreas femeninas”. En este sentido, una médica del servicio de pediatría tomó la palabra diciendo:

“Considero que eso ya no es así, las mujeres hemos avanzado bastante”(Marcela, médica del servicio de enfermería - Nota de campo, Marzo 2015).

Ante esta intervención, una auxiliar aseguraba que no era así:

“A nosotras, todavía nos niegan el acceso a determinados lugares” (Carolina, auxiliar - Nota de campo, Marzo 2015).

Dentro de la organización no es posible homogeneizar al elenco de trabajadoras en tanto mujeres, ya que la misma intersección de desigualdades que las atraviesa -en términos de clase y generación- las lleva a vivir experiencias laborales diferentes, posibilidades y limitaciones. Por ejemplo, y tal como los muestran los dos testimonios anteriores, esa diferencia se plantea entre las que por su condición de clase han podido acceder a estudios superiores y cargos (jefas y médicas) frente a las trabajadoras que se desempeñan como auxiliares, administrativas o enfermeras.

El espacio de intercambio y preguntas también fue un momento clave donde las trabajadoras vieron una ventana de oportunidad para plantear reclamos, aprovechando la presencia de las

más altas autoridades de la institución. En esta clave, Gabriela, una enfermera de clínica médica expresó en voz alta su incertidumbre ante la convocatoria del “agasajo”:

“¿No entiendo? hoy nos hacen esta hermosa invitación, me hacen sentir importante como mujer, pero a mí no me pagaron el incentivo porque fui mamá, porque me tomé la licencia por maternidad, y yo me tomé el tiempo de hacer un trabajo de investigación” (Gabriela, enfermera de clínica médica - Nota de campo, Marzo 2015).

Después de esta jornada, las mujeres que no habían percibido el pago del incentivo realizaron un reclamo colectivo sobre este pago, pero no tuvieron respuesta por parte de la empresa. Sin embargo, la visibilidad pública del reclamo sirvió para agruparlas y mostrar ante otras áreas, las necesidades de un grupo de trabajadoras.

En esta clave, sintonizamos con el planteo de Florence Thomas (2008:155) en relación al binomio familia-trabajo cuando alude a la situación contemporánea de las mujeres en el ámbito laboral y en el lugar de la familia, donde se ilustra de manera dolorosa la permanencia de enormes resistencias culturales que generan a su vez desigualdades y discriminaciones que habrían debido desaparecer hace tiempo. Al mismo tiempo, Thomas advierte que dicha situación ilustra también nuestra ingenuidad ante la utopía que logramos hacer realidad sin medir las implicaciones socioculturales que conlleva. Una utopía que resumo así: estudiar, ser económicamente activa, recibir un salario y al mismo tiempo seguir amando a los hombres, seguir teniendo hijos e hijas, y no renunciar a esta ética del cuidado y a esa cercanía de la vida cotidiana que nos gusta tanto. En esas implicaciones socioculturales está el desafío de instalar de manera colectiva las demandas y necesidades de la vida cotidiana, como por ejemplo articular el binomio familia-trabajo con el trinomio Estado-Mercado-Hogares para plantear las corresponsabilidades sociales en materia de reproducción. A su vez, dichas implicaciones reeditan en cada espacio lo difícil que resulta desandar y desconstruir las representaciones que sostienen un orden de género y en el caso del mundo del trabajo, donde mayor se evidencian las formas de discriminación. Es este mundo, donde el peso de las representaciones se reactualiza en las llamadas *gramáticas de género*, que modelan las dinámicas que organizan las relaciones laborales. En ciertos escenarios, las trabajadoras han logrado interpelar esas

representaciones y prácticas que dificultan el ejercicio de sus derechos laborales. Las escenas relatadas en este capítulo son una muestra de ello.

Conclusiones

Retomando el planteo sobre las *gramáticas de género* (Faur y Zamberlin, 2008) y la perspectiva de la *división sexual del trabajo* (Hirata y Kergoat, 1997), nos propusimos indagar de qué modo se construyen, perpetúan o transforman las estructuras y dinámicas de género en el ámbito laboral en una organización del sector salud.

Recuperando el análisis de la estructura organizativa y la división socio-técnica del trabajo, encontramos que varones y mujeres se insertan en distintos sectores y puestos de la institución. Este registro, que puede ser naturalizado para quienes día a día participan en el mundo del trabajo, permea las decisiones que se toman desde las áreas de gestión, selección y administración de personal. Por ello, uno de los focos de atención ha sido el seguimiento de las representaciones, estereotipos y prácticas de quienes son responsables de gerencias de administración y recursos humanos en la institución

Hemos organizado los principales hallazgos y reflexiones de este trabajo de investigación en diferentes dimensiones de análisis que a continuación se detallan:

-En primer lugar, uno de los principales hallazgos ha sido reconstruir las nociones y sentidos del personal jerárquico de la organización, que evalúa la fuerza de trabajo según la condición de género, lo que ocasiona formas de discriminación laboral. Recuperando el principio de separación que establece la *división sexual del trabajo*, se evidencia la concepción de “áreas destinadas para los trabajadores” relacionadas con tareas de fuerza física (arquitectura, mantenimiento) y “áreas destinadas para las trabajadoras” relacionadas con tareas de servicios de cuidado, limpieza o administrativas (administrativas, enfermería, maestranza). A su vez, se observa una persistencia de áreas masculinizadas donde se valoriza el trabajo intelectual (por ejemplo, sistemas e informática). A su vez, en la estructura jerárquica, dicha separación se expresa y vemos que las mujeres han llegado a puestos de dirección solo en áreas feminizadas (por ejemplo, la gerencia de enfermería). En este sentido, es importante resaltar el rol del personal de recursos humanos que realiza las entrevistas de búsquedas y selección, ya que tienen un rol clave en escoger y clasificar los/as candidatos/as. La situación de entrevista laboral también ha mostrado otro pase en este proceso de selección, donde una batería de preguntas discriminatorias se destinan solo a las mujeres y posteriormente se elevan informes sesgados por el género de los/as candidatos/as.

-En segundo lugar, nos detendremos en ciertos efectos de la *segmentación vertical*. De acuerdo a las dinámicas que impone el fenómeno del “techo de cristal”, se evidencia un aumento del ingreso del personal femenino, pero esto no se plasma en el acceso de las trabajadoras a puestos jerárquicos. Si bien, se observa que la institución tiene intenciones de implementar el Plan de Carrera y para ello está llevando a cabo un plan de formación y desarrollo, se registraron bajas expectativas por parte de sus trabajadores/as, ya que consideran y evidencian que por encima de su formación y actualización prevalecen los vínculos personales con quienes son los tomadores/as de decisiones. Esto retoma lo mencionado en el capítulo tres, donde observamos que existen criterios en disputa, como la medición del desempeño de sus trabajadores/as, la valorización de instancias de capacitación, y los modos de evaluación.

-En tercer lugar, y no por ello menos importante, se observa la persistencia de brechas salariales, encontrando que entre los/as jefes/as de áreas/servicios es de 33,1% %, y en personal administrativos con cargos de responsabilidad es de 18,4%. En este sentido lo que pudimos observar es que las persistencias de estos porcentaje está relacionado a las concepciones de los/as tomadores de decisiones dentro de la institución, cuyas evaluaciones terminan impactando directamente en los salarios percibidos por unos y otras. En reiteradas oportunidades hemos podido analizar que prevalece la elección de jefes/as de áreas/servicios según la condición de género (priorizando los mejores salarios para los varones) sobre las capacidades y credenciales educativas. Aquí opera otro principio de la *división sexual del trabajo* reflejado en la jerarquización, donde hay trabajos que valen más que otros.

En este sentido, hemos podido reconstruir diferentes pliegues de cómo operan la *segregación vertical, horizontal y salarial por géneros* en lo referido a la calificación, la especialización y la categoría ocupacional.

-En cuarto lugar, nos detendremos en el vínculo entre producción/reproducción, como un viejo tópico que articula los debates feministas en el mundo del trabajo y refleja las injusticias e inequidades que pesan sobre el trabajo extra-doméstico de las mujeres (Barrancos, 2007; Lobato 2000b; Partenio, 2014). Nuevamente, reaparece el embarazo, la lactancia y la maternidad como una problemática dentro de la institución y muchas de las trabajadoras que atraviesan estas instancias no son tenidas en cuenta para los pagos de incentivos, ni para las promociones. En este sentido es importante pensar como la tarea de **reproducción** es vista como una responsabilidad exclusivamente femenina (reproducción de personas, de la fuerza de trabajo, cuidados, etc.). A su vez muestra la lenta tarea de desnaturalización de la

feminización del cuidado, que aún espera para las áreas de gestión de personal y de “recursos humanos”. En esta clave, desde estas áreas no se contempla la organización social del cuidado entre Estado, mercado, familias, y ni de qué manera el hospital público podría articularse con otras ofertas de cuidados. Una mirada del cuidado como derecho de las y los trabajadores y en clave de corresponsabilidad social no está presente en la dirección de institución. En este sentido, el caso de parejas o matrimonios del plantel que realizan arreglos familiares que permiten practicar la corresponsabilidad durante la licencia por maternidad de la trabajadora es una salida para que el trabajador toma días de su licencia anual que le permitan acompañar a su pareja.

Gracias a la organización colectiva y reclamo de las trabajadoras, el hospital se comprometió a resolver la falta de guardería dentro de la misma, lo que ayudará a las trabajadoras con las tareas de cuidado. Ellas habían realizado durante años reiterados reclamos, ante el cambio político y de gestión dentro de la institución, los nuevos gerentes del hospital escucharon el reclamo y enviaron a todo el personal una encuesta para poder tener datos concretos y proponer una solución a ellas. Aquí se registra una interpelación colectiva realizada por trabajadoras autoconvocadas y con el apoyo de uno de los gremios, logrando cierto corrimiento y avance en materia de visibilizar el tema de los cuidados. La guardería podría ser un paso en materia de políticas de la misma institución pero no la única solución.

-En quinto lugar, nos detendremos brevemente en la organización sindical y participación de mujeres. Se observó que los sindicatos tienen secretarios generales varones, y durante todos los años de historia del hospital nunca una mujer ocupó este cargo. Si bien ambos sindicatos cuentan con delegadas mujeres en el lugar de trabajo, se evidencia solo el cumplimiento con la Ley de Cupo Femenino que promueve la participación de las mujeres dentro de los sindicatos, ya que al momento de tener reuniones con el personal jerárquico de la organización no se las incluye en reuniones.

Finalmente quisiera detenerme en una reflexión sobre mi experiencia en el trabajo de campo y sobre la perspectiva teórica elegida desde los estudios de género y feministas. Mientras realizaba las entrevistas y circulaba por diferentes áreas del hospital, un responsable de “recursos humanos” les advirtió sobre mi presencia a otros colegas presentes, diciendo “no hables mal de la mujeres delante de ella, es feminista”. En este sentido, es importante problematizar mi tránsito y permanencia como investigadora en el campo. A medida que las charlas informarles fueron avanzando en presencia de otros/as, o al interactuar con algunos/as jefes/as, en ciertas ocasiones aludían a mi posición política y epistemológica como

“feminista”. Lo que pudimos observar es que mi postura epistemológica como feminista implicó una dualidad de comportamientos. Por un lado, implicó ciertas incomodidades por parte de algunos/as de ellos/as que se sintieron interpelados o teniendo que argumentar con un discurso igualitario; por otro, generó empatía particularmente con las trabajadoras ya que en las charlas y entrevistas informales realizadas se evidenciaba mi marcada posición por la igualdad y la equidad y ello permitía plantear problemas y tensiones que las aquejaban.

Como parte de las líneas futuras de investigación y aperturas que ha generado este trabajo, quisiera plantear al menos dos:

-La importancia de incorporar *perspectiva de la interseccionalidad*: como líneas de investigación futuras se dejan planteados los interrogantes acerca de la discriminación por la orientación sexual, clase, género y condición étnica de los/las trabajadores/as y de los/as “pacientes” que asisten a la institución. Por ejemplo, muchos de ellos/as son migrantes de países limítrofes que se desempeñan como enfermeras o asisten al hospital con diferentes problemáticas.

-Resulta necesario relatar el contexto en el cual este trabajo de investigación se ha realizado, ya que durante la finalización de la redacción, el país atravesaba un cambio de gobierno y signo político por las elecciones presidenciales y provinciales. Esto ocasionó en la institución un reordenamiento de las relaciones internas. La asunción de nueva autoridades y cambios de jefaturas provocaron una gran incertidumbre en los/as trabajadores/as ante las políticas implementadas hacia el sector salud a nivel nacional. Teniendo en cuenta que a nivel nacional estaban ocurriendo despidos masivos a nivel privado y público, los/as trabajadores/as tuvieron la necesidad de sentirse respaldados/as por los sindicatos (ATE y Salud Pública) y a través de ellos, organizaron una asamblea para tratar este tema, en la cual se resolvió elevar a las nuevas autoridades un escrito detallando cuales eran las incertidumbres por las cuales estaban atravesando los/as trabajadores/as. En este sentido es interesante dejar planteados los interrogantes sobre los mismos ejes de análisis bajo este nuevo gobierno y poder replicar este estudio para poder analizar los próximos cuatro años en torno a: proyección e inversión en la salud pública, política de la nueva gestión del hospital con respecto a las condiciones laborales. Y pensando en las instituciones y herramientas laborales (por ejemplo, la CEGIOT, políticas de diversidad sexual en el trabajo, los estudios laborales de distintos ministerios, áreas provinciales y municipales enfocadas en equidad, etc.) creadas en la última década para

garantizar mayores niveles de equidad de género, se abre un interrogante en materia de pensar su sostenimiento y financiamiento en el futuro.

Referencias bibliográficas:

Aguilar, P. (2014). *El hogar como problema y como solución. Una mirada genealógica de la domesticidad a través de las políticas sociales. Argentina 1890-1940*. Buenos Aires: Ediciones del CCC, Colección Historia del Presente.

Abramzón, M. (2005). Argentina: Recursos Humanos en Salud en 2004. Publicación N° 62. *Representación Argentina OPS/OMS*. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/6243>

Amnistía Internacional (1998) *¿Qué hay detrás de una palabra?*, ORG 33/02/98/s, Febrero.

Aspiazu, E. (2010). *La inclusión de la perspectiva de género en la actividad sindical. Análisis de los Asociaciones del Sector Salud en el Partido de General Pueyrredón*. Centro de Documentación, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales- UNMDP. Recuperado en <http://nulan.mdp.edu.ar/1380/1/01219.pdf>

Aspiazu, E. (2011). El uso del tiempo desde una perspectiva de género. Encuesta a varones y mujeres de una ONG de Mar del Plata. *FACES*, Año 17, N° 36-37. Recuperado en http://nulan.mdp.edu.ar/1597/1/FACES_n36-37_33-48.pdf

Aspiazu, E. (2014). Equidad de género, mercado de trabajo y sindicalismo en la Argentina, *Realidad Económica* N° 284, mayo/junio, Buenos Aires. Recuperado en <http://nulan.mdp.edu.ar/2097/1/aspiazu.2014.pdf>

Aspiazu, E. (2014). *La incorporación de la problemática de género en el ámbito sindical: aspectos institucionales y subjetivos. Estudio de casos en asociaciones gremiales del sector salud*. (Tesis de Doctorado con Mención en Ciencias Sociales y Humanas no publicada), Universidad Nacional de Quilmes. Recuperado en <http://nulan.mdp.edu.ar/2259/1/aspiazu.2014.pdf>

Aspiazu, E. (2016). Heterogeneidad y desigualdades de género en el sector salud: entre las estadísticas y las percepciones sobre las condiciones de trabajo. *Revista Pilquen Sección Ciencias Sociales*, Vol. 19, N° 1. Recuperado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5403466>

Bach, S. (2000). Tendencias en las reformas sectoriales de salud en Europa y sus repercusiones en la gestión de los Recursos Humanos. *Observatorio de los Recursos Humanos en Salud*, OPS/OMS, Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, Quito.

Barrancos, Dora. (2007). *Mujeres en la sociedad argentina: una historia de cinco siglos*, Buenos Aires. Buenos Aires: Sudamericana.

Brito, P., Campos, F y Novick, M. (organiz.) (1996). *Gestión de recursos humanos en las reformas sectoriales en salud: Cambios y oportunidades*. Washington DC:OPS/OMS.

Brito, P., Novick, M. y Mercer, H. (1993). El personal de salud y el trabajo: una mirada desde las instituciones. *Educación Médica y Salud*, N° 27. (1), CEPAL, Santiago 4-31.

CEPAL (2007). El aporte de las mujeres a la igualdad en América Latina y el Caribe. En *X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe*, Quito: CEPAL.

Duré, M., Cosacov, N., y Dursi, C. (2009). La situación de las trabajadoras del sistema público de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Una aproximación cuantitativa. *Revista de la Maestría en Salud Pública*, Año 7 - N° 13. Argentina. Recuperado de http://www.municipios.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_fuerza_trabajo/F_T_Categoria_Perfil_Y_Distribucion/DURE-COSACOV-La-sit-trabajadores-sist-pub-GCBA-2009.pdf

Faur, E. y Zamberlin, N. (2008). Gramáticas de género en el mundo laboral. Perspectivas de trabajadoras y trabajadores en cuatro ramas del sector productivo del área metropolitana de Buenos Aires. En M. Novick, S. Rojo y V. Castillo (comps.). *El trabajo femenino en la post convertibilidad. Argentina 2003-2007*, Documentos de Proyectos, Santiago de Chile: CEPAL-Naciones Unidas.

Fraser, N. 1997 [1995]. ¿De la redistribución al reconocimiento? Dilemas en torno a la justicia en una época ‘postsocialista’. En *Iustitia Interrupta: Reflexiones críticas desde la posición “postsocialista”*, Bogotá: Siglo del Hombre Editores.

Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (2011). *Las deudas del bicentenario. Una agenda de trabajo por los derechos de las mujeres en Argentina: Informe Sombra y Observaciones del Comité de la CEDAW al Estado Argentino*, - 1° ed. - Buenos Aires: ELA.

Esteban, M. (2006). El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. *Salud Colectiva*, vol. 2, N° 1 enero-abril. Universidad Nacional de Lanús. Buenos Aires. Recuperado en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73120102>

Geldstein, R. y Wainerman, C. (1989) Trabajo, carrera y género en el mundo de la Salud, Buenos Aires. *Cuaderno del CENEP*, 42, Centro de Estudios de Población. Recuperado en <http://201.231.155.7/wwwisis/bv/cuadernos%20cenep/CUAD%2042.pdf>

Geldstein, R. y Wainerman, C. (1990). Auxiliares de Enfermería. Trabajo y vida cotidiana. *Cuadernos Médico Sociales*, Rosario N° 53, setiembre.

Gómez, E. (2002). Equidad, género y salud: retos para la acción. *Revista Panamericana Salud Pública*, 11 (5/6).

Guerra, L. (2015). *El feminismo socialista de Flora Tristán: Una aproximación a la sabiduría de una paria*. (Trabajo final de grado), Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de La Plata, Recuperado de <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1109/te.1109.pdf>

Hartmann, H. (1985) [1979]. El infeliz matrimonio entre marxismo y feminismo: hacia una unión más progresista, *Teoría y Política* 12-13, pp. 5-29.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010), *Metodología de la investigación*. México DF: Mc Graw Hill.

Hirata, H y Kergoat, D. (1997) [1993]. La clase obrera tiene dos sexos. En *La división sexual del trabajo, Permanencia y cambio*, Buenos Aires: Asociación, Trabajo y sociedad/CEM/Piette del CONICET.

Horrac, B. (2010). *Percepción sobre las condiciones y medioambiente de trabajo, su impacto sobre la salud y la prevención en enfermería. El caso de tres hospitales provinciales interzonales del gran La Plata, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires*. En Concurso Bialeto Massé, Bicentenario de la Patria 2009, La Plata: Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires. Recuperado de http://www.trabajo.gba.gov.ar/informacion/masse/categoriaC/15_HORRAC_Percepcion_sobre_las_condiciones_y_medioambiente_de_trabajo_Enfermeras.pdf

IWRAW Asia-Pacífico/Red-DESC (2014). *Cómo Exigir los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Mujeres*, New York.

Kergoat, D. (2000). División sexual del trabajo y relaciones sociales entre los sexos. En H. Hirata, F. Laborit, H. Le Doaré y D. Senotier. *Diccionario crítico del feminismo*. Madrid: Editorial Síntesis.

Lagarde, M. (1996). El género, fragmento literal: ‘La perspectiva de género’. En *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. Madrid: Ed. horas y HORAS.

Lobato, M. (2000a). Los trabajadores en la era del ‘progreso’. En M. Lobato (dir.) *El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.

Lobato, M. (2000b). Entre la protección y la exclusión. Discurso maternal y protección de la mujer obrera, 1890-1934. En J. Suriano (comp.) *La cuestión social en Argentina, 1870-1943*, Buenos Aires: La Colmena.

Mallimaci Barral, A. I. (2016). Migraciones y cuidados. La enfermería como opción laboral de mujeres migrantes en la ciudad de Buenos Aires. *Universitas Humanística*, 82, 395-428. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/view/13068>

Medina, A. y Narodowski, P. (2015). *Estado integración y salud. La gestión en red de un hospital público*. Buenos Aires: Imago Mundi.

Meo, A (2010). Consentimiento informado, anonimato y confidencialidad en investigación social. La experiencia internacional y el caso de la sociología en Argentina. *Aposta*, 44, 11-14. Recuperado de http://www.apostadigital.com/numero.php?id_num=48&Submit=ir

Novick, M. (2008). Las preguntas del estudio y su contexto. En M. Novick, S. Rojo y V. Castillo (comps.). *El trabajo femenino en la post convertibilidad. Argentina 2003-2007*, Documentos de Proyectos, Santiago de Chile: CEPAL-Naciones Unidas.

Novick, M. y Galín, P. (2003). “Flexibilización del mercado de trabajo y precarización del empleo. El caso del sector salud”. En *Representación OPS/OMS la Argentina: Observatorio de recursos humanos en la Argentina: Información estratégica para la toma de decisiones*, 58, Buenos Aires.

Novick, M. (2000). Guía metodológica para el análisis de las relaciones colectivas de trabajo en el sector salud. *Observatorio de los Recursos Humanos en Salud. Fuentes de Información y Métodos de Análisis*. OPS-CEPAL-OIT. Quito, Agosto.

OIT (2013). *La igualdad de género en la negociación colectiva. Análisis desde la perspectiva de género de los convenios colectivos vigentes en Centroamérica y República Dominicana*. San José: Organización Internacional del Trabajo.

OIT (2016). *Las mujeres en el trabajo. Tendencias 2016. Resumen Ejecutivo*. Ginebra: OIT

Olsen, F. (1990). El sexo del derecho. En D.Kairys (ed.), *The Politics of Law*. Nueva York: Pantheon.

Organización Panamericana de la Salud, OPS (2000) *Observatorio de los Recursos Humanos en Salud*. Quito: Propuesta interagencial OPS-CEPAL-OIT, marzo.

Partenio, F. (2011). Los derechos de las trabajadoras en la Argentina del Bicentenario: una mirada retrospectiva. *Aulas y Andamios*, N° 11, Año 4. Recuperado en www.oitcinterfor.org/sites/default/files/edit/docref/AyA_11.pdf

Partenio, F. (2014). *La producción de géneros. Experiencias de mujeres trabajadoras en la gestión de fábricas recuperadas* (Tesis de Doctorado en Ciencias Sociales no publicada). Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

Partenio, F. et al. (2015). *Informe Final del Proyecto de investigación (2012-2015) Transformaciones socio-productivas y territoriales en el Conurbano Sur: Un estudio sobre trayectorias laborales, calificaciones y relaciones del trabajo según heterogeneidades sectoriales*. Resolución N° 303/12. Florencio Varela: Instituto de Ciencias Sociales y Administración de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ), agosto.

Pastor, R. (1994). Mujeres, Género y Sociedad. En L. Knecher y M. Panaia (comp.) *La mitad del país. La mujer en la sociedad argentina*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.

Pautassi, L. (2001). Equidad de género y calidad en el empleo: Las trabajadoras y los trabajadores en salud en Argentina. En L. Bravo y M. N. Rico (comps.) *Hacia la institucionalización del enfoque de género en las políticas económico- laborales en América Latina*, Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL-GTZ.

Pautassi, L. (2006). El empleo en salud en la Argentina. La sinergia entre la calidad del empleo y calidad de la atención. En M. N. Ricoy F. Marco (coords.). *Mujer y empleo: la reforma de la salud y la salud de la reforma argentina*. Buenos Aires: Siglo XXI. Editores Argentina/CEPAL. Recuperado de <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/1949>

Piroska, Ö. (2001). *Desigualdades por razón de género en la salud ocupacional*. PAHO/OPS. Harvard Center for Population and Development Studies. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/165819/1/9275322899.pdf>

Poccioni, M. T. (2007). *Hospitales públicos: la mirada de usuarios y trabajadores. Estudios preliminares. Programa de mejora de atención a la comunidad en hospitales públicos*. La Plata: Ministerio de Salud de la Provincia de Bs. As.

Pozzio, M. (2008). Perspectiva de género y políticas de salud. En *V Jornadas de Sociología de la UNLP*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología,. Recuperado en <http://www.aacademica.org/000-096/15/248.pdf>

Ramacciotti, K. y Valobra, A. (2010). La profesionalización de la enfermería en argentina: disputas políticas e institucionales durante el peronismo. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, vol. LXII, N° 2, julio-diciembre.

Rico, M. N. y Marco, F. (2006). *Mujer y empleo: la reforma de la salud y la salud de la reforma argentina*. Buenos Aires: Siglo XXI, CEPAL. Recuperado de <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/1949>

Rodríguez Enríquez, C. (2007). Economía del cuidado, equidad de género y nuevo orden económico Internacional, en A. Giron y E. Correa (eds.) *Del Sur hacia el Norte: Economía política del orden económico Internacional emergente*, Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.

Rodríguez Enríquez, C. (2012). La cuestión del cuidado: ¿El eslabón perdido del análisis económico? *Revista CEPAL*, 106 - Abril.

Rodríguez Enríquez, C. (2015) Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Nueva Sociedad*, 256, marzo-abril

Rovere, M. (2006). Los nuevos renovados debates en torno de los recursos humanos en salud. En M. N. Rico y F. Marco, F (coords.). *Mujer y empleo: la reforma de la salud y la salud de la reforma argentina*. Buenos Aires: Siglo XXI. Editores Argentina/CEPAL. Recuperado en <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/1949>

Scott, J. W. (1990). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En J. Amelang y M. Nash (eds.). *Historia y Género*, Barcelona: Ed. Alfons El Magnanim.

Thomas, F. (2008). *Conversaciones con Violeta. Historia de una revolución inacabada*. Bogotá: Editora Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara.

Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.

Vasilachis de Gialdino, I. (coord.) (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Wainerman, C. y Binstock, G. (1992). El nacimiento de una ocupación femenina: La enfermería en Buenos Aires. *Desarrollo Económico*, vol. 32 N° 126, julio-septiembre, pp. 271-284. Recuperado de <http://catalinawainerman.com.ar/pdf/El-nacimiento-de-una-ocupacion-femenina-La-nferme.pdf>

Wainerman, C. (1996). ¿Segregación o discriminación? El mito de la igualdad de oportunidades. *Boletín Informativo Techint*, N° 285, pp. 59-75, Buenos Aires. Recuperado de <http://boletintechint.com/Pages/BoletinDetalle.aspx>

Zibecchi, C. (2014). *¿Cómo se cuida en la Argentina?: definiciones y experiencias sobre el cuidado de niños y niñas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género.

Fuentes:

Reglamento interno de la organización “Emprendimientos del Sur”.

Informe del Área de RRHH de la organización “Emprendimientos del Sur” AÑO 2008.

Informe del Área de RRHH de la organización “Emprendimientos del Sur” AÑO 2009.

Informe del Área de RRHH de la organización “Emprendimientos del Sur” AÑO 2010.

Informe del Área de RRHH de la organización “Emprendimientos del Sur” AÑO 2011.

Informe del Área de RRHH de la organización “Emprendimientos del Sur” AÑO 2012.

Informe del Área de RRHH de la organización “Emprendimientos del Sur” AÑO 2013.

Informe del Área de RRHH de la organización “Emprendimientos del Sur” AÑO 2015.

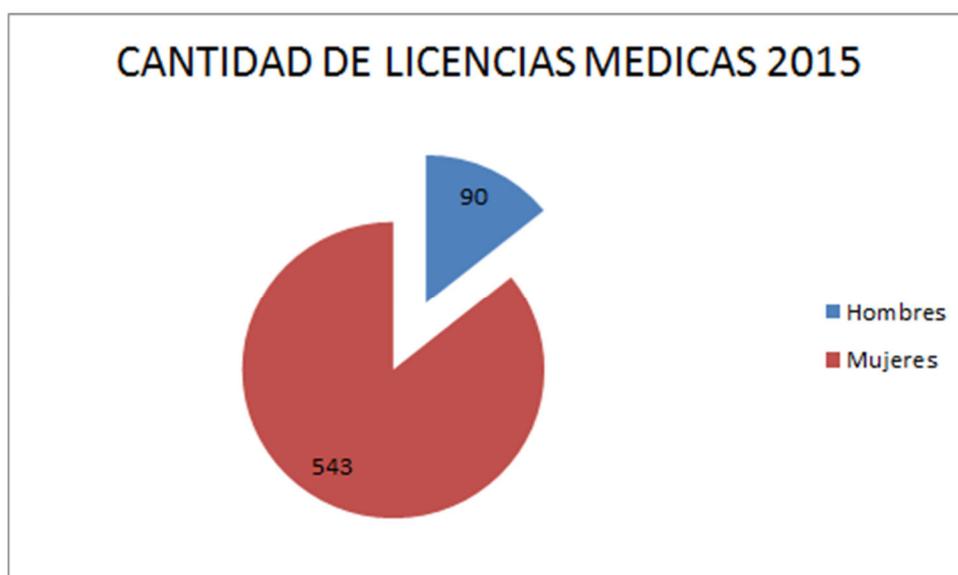
ANEXO

CUADRO N° 1 - DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL POR GÉNERO*

Año	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% Personal Femenino	44.64	53.47	54.27	55	54.31	54.78	54.4	56,5
% Personal Masculino	55.36	46.53	45.73	45	45.69	45.22	45.6	43,5

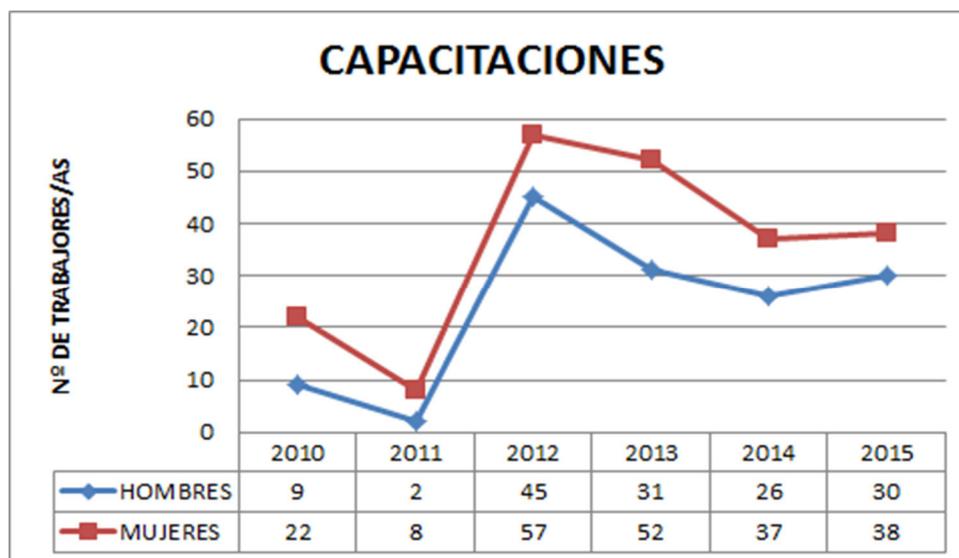
*Fuente: Elaboración propia en base a informes de la organización Emprendimientos del Sur

CUADRO N° 2 LICENCIAS POR FAMILIAR ENFERMO DURANTE EL AÑO 2015*



*Fuente: Elaboración propia en base a informes de la organización Emprendimientos del Sur

**CUADRO N °3 PERSONAL QUE REALIZÓ CAPACITACIONES EXTERNAS,
DURANTE LOS AÑOS 2010 - 2015***



*Fuente: Elaboración propia en base a informes de la organización Emprendimientos del Sur

CUADRO N °4 RELACIÓN ENTRE EL TOTAL DE AFILIADOS/AS*

Sindicatos	Cantidad de afiliados/as	Porcentaje
ATE	79	5,64%
SSP	134	9,57%
Sin afiliación	1187	84,79%

*Fuente: Elaboración propia en base a informes de la Empresa Emprendimientos del Sur

CUADRO N °5 HIJOS/AS MENORES*



*Fuente: Elaboración propia en base a informes de la Empresa Emprendimientos del Sur

CUADRO N °6 CUIDADOS DE LOS/AS HIJOS/AS*



*Fuente: Elaboración propia en base a informes de la Empresa Emprendimientos del Sur