

# Análisis de la equidad de género en la gestión de la fuerza laboral en el hospital San Roque de Gonnet

## Gender equity in workforce management: an analysis at the San Roque Hospital, Gonnet

**Au**

Melina Gaona <sup>1,2,3</sup>  
María Eugenia Agüero Yañez <sup>4</sup>  
María Eugenia Lasarte <sup>4</sup>  
Luciana Brivido <sup>4</sup>

Doctora en Comunicación  
Médica  
Licenciada en Trabajo Social  
Médica

<sup>1</sup> Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina

<sup>2</sup> Universidad Nacional de Quilmes, Argentina

<sup>3</sup> Universidad Nacional de Jujuy, Argentina

<sup>4</sup> Hospital Interzonal General de Agudos "San Roque", Argentina

melina.d.gaona@gmail.com

**Rs**

### RESUMEN

En este artículo se identifican las desigualdades de género dentro de la gestión de la fuerza laboral y la vida cotidiana entre el personal del Hospital Interzonal General de Agudos "San Roque" de Gonnet, La Plata<sup>1</sup>. A través de un estudio descriptivo con enfoque cuali-cuantitativo se utilizaron herramientas para el análisis y evaluación del estado de situación de las relaciones laborales generizadas, mediante la utilización de instrumentos como encuestas individuales, entrevistas semiestructuradas en profundidad y análisis de los datos de la oficina de recursos humanos del hospital. El estudio fue realizado entre julio de 2023 y julio de 2024. Los resultados revelan una significativa segregación horizontal y una tendiente segregación vertical, con mujeres predominando en roles técnicos y profesionales, pero subrepresentadas en puestos de liderazgo. Además, se distingue que las mujeres enfrentan desafíos claros para conciliar trabajo remunerado y responsabilidades familiares. A pesar de la predominancia femenina en muchas especialidades y roles, persisten barreras sistemáticas que impiden su ascenso a posiciones de alta jerarquía. La propuesta se enmarca en uno de los objetivos por los cuales se crea el Comité Intersectorial de Género(s) y Salud (CIGeSa)<sup>2</sup> que tiene como propósito abordar de manera transversal la progresiva transformación en las prácticas, discursos y dispositivos del hospital desde una perspectiva de género, interseccional y de derechos humanos.

#### Palabras clave:

Fuerza Laboral en Salud; Equidad de Género

**Ab**

### ABSTRACT

This article examines gender inequalities in workforce management and everyday work life among staff at General Acute Care Hospital San Roque in Gonnet, La Plata. A descriptive, mixed-methods study was conducted to analyze and assess the current state of gendered labor relations within the hospital, using tools such as individual surveys, in-depth semi-structured interviews, and data analysis from the hospital's Human Resources office. The study was carried out between July 2023 and July 2024. The results reveal significant horizontal segregation and a tendency toward vertical segregation, with women predominantly occupying technical and professional roles while remaining underrepresented in leadership positions. In addition, women face clear challenges in reconciling paid work with family responsibilities. Despite their strong presence across many specialties and roles, systematic barriers persist that hinder their advancement to higher hierarchical positions. This study is framed within one of the objectives underpinning the creation of the Intersectoral Committee on Gender(s) and Health (CIGeSa), which seeks to address, in a cross-cutting manner, the progressive transformation of hospital practices, discourses, and institutional arrangements from a gender-sensitive, intersectional, and human rights-based perspective.

#### Keywords:

Health Workforce; Gender Equity

<sup>1</sup> Esta investigación se concretó gracias al apoyo financiero de las becas de investigación en Salud Pública "Julieta Lanteri" 2023-2024, de la Dirección de Investigación en Salud y Cooperación Técnica, de la Escuela de Gobierno en Salud "Floreal Ferrara", del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

<sup>2</sup> Creado entre las trabajadoras del hospital.

# In

## INTRODUCCIÓN

El análisis de las trayectorias del personal de salud permite identificar si la gestión con perspectiva de género se articula con los modos específicos en que se organizan las prácticas institucionales y se implementan políticas de equidad. Así, concebir la política pública en tiempo real implica la necesidad de un análisis situado por parte de un equipo que indague acerca de cómo se desarrollan y conjugan dichas variables en el espacio microinstitucional.

Al definir los criterios de interés de esta investigación, se siguen algunas de las líneas salientes en estudios que atienden a las acciones y visiones de género para su inclusión en la gestión de la fuerza de trabajo remunerada. Entre los tópicos recurrentes en el cruce género y trabajo se destacan estudios sobre las desigualdades en base a la sectorización, concentración y segregación basada en el género (1, 2); las diferencias salariales por género (3, 4); las complejidades para la conciliación entre trabajo productivo remunerado y reproductivo no remunerado (5); y la promoción de políticas activas que prioricen la perspectiva de género en programas y políticas (6). Este estudio dialoga en sus objetivos de análisis para presentar aportes empíricos sobre las relaciones de género y su influencia en el trabajo, y entre los trabajadores y las trabajadoras de la salud.

Este artículo presenta parte de los resultados de la investigación llevada adelante en el Hospital Interzonal General de Agudos “San Roque” de Gonnet (La Plata,

provincia de Buenos Aires) acerca de las desigualdades de género en la vida laboral y cotidiana del personal y en la gestión de la fuerza laboral. Para ello, se construyen herramientas para el análisis y evaluación del estado de situación laboral, de las políticas que se han implementado en los últimos años y las dinámicas cotidianas de la fuerza de trabajo.

La hipótesis central sostiene que, a través del análisis con perspectiva de género de la composición y características de la fuerza de trabajo del hospital y su gestión, se distinguen desigualdades y brechas laborales y de cargas sociales basadas en el género.

Los objetivos específicos de la investigación se orientan a: 1) identificar y caracterizar las desigualdades de género en la gestión de la fuerza laboral por segregación vertical y horizontal; 2) describir las relaciones condicionantes entre trabajo productivo-reproductivo entre el personal del Hospital Intertzonal General de Agudos “San Roque” de Gonnet; 3) especificar las desigualdades por ingreso (brecha salarial) entre la fuerza laboral del hospital.

Los resultados de la investigación dan pie para, posteriormente, aportar a planificar e implementar estratégicamente las políticas institucionales de cara a lograr el desarrollo integral con equidad de género del colectivo de las y los trabajadores de la institución.

# Mt

## MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se llevó adelante entre 2023 y 2024, con datos de primera mano producidos para la investigación durante el mismo período y con el análisis de datos de dependencias del hospital correspondientes al periodo 2020-2022. Se seleccionó una metodología de estudio descriptiva y transversal. Se utilizó el diseño cualitativo para las entrevistas semiestructuradas a agentes de salud y cuantitativo para las encuestas individuales anónimas al personal de la institución y análisis de los datos aportados por el área de Recursos Humanos del hospital. A nivel metodológico, se triangulaban tres técnicas de recolección de datos: entrevistas semiestructuradas, encuestas individuales anónimas y análisis propio del relevamiento de personal hecho por el hospital.

En relación con las entrevistas, la población seleccionada para la muestra fue realizada por el equipo de investigación y se propició una muestra representativa con relación a: distribución de géneros, tipo de contratación (becarios/as, residentes, personal de planta, coordinadores de área y jefes/as de servicio) y área de trabajo (administrativa, profesional, técnica). Se seleccionaron 10 personas para incluir en la muestra<sup>3</sup>, se desarrollaron entrevistas presenciales y virtuales con un proceso de desgrabación posterior y análisis discursivo del contenido en base a categorías predefinidas establecidas de acuerdo con los objetivos de investigación.

<sup>3</sup> Cuatro trabajadores y trabajadoras de mismos sectores, dos jefes de servicios, una coordinadora de área, tres personas de una misma área con distinto régimen de contratación.

En cuanto a las encuestas, fueron desarrolladas a través de un formulario de Google -para mayor accesibilidad- y se distribuyeron a través de las jefaturas de servicio y coordinaciones de área para su posterior difusión a todo el personal de salud. En el análisis posterior del impacto de la encuesta (en diálogo con personas que participaron del Comité de Género y de la oficina de comunicación institucional), se observó que existe una resistencia por parte del personal en general a la hora de participar (en menor o mayor medida) de las cuestiones, actividades o propuestas que se vinculan a “cuestiones de género”. El formulario se diseñó con 45 preguntas<sup>4</sup> sobre los ejes: datos demográficos y de ingresos, condiciones de trabajo en el hospital, conciliación trabajo-hogar, capacitaciones, cargos jerárquicos, clima laboral y comunicación inclusiva no sexista. Para los datos obtenidos en base a 35 encuestas anónimas, se empleó un análisis descriptivo con el cálculo de frecuencia de respuestas y porcentajes para identificar patrones dentro de las categorías de análisis mencionadas. Se trata de un muestreo por conveniencia no probabilístico, dado por la intención espontánea para participar del estudio. Los criterios de representatividad estadística de la muestra de la encuesta están dados por el correlato de la proporción de género,

etaria y porcentual de nivel educativo alcanzado declarados en contraste con la información provista por el relevamiento de personal utilizado<sup>5</sup>.

Los datos aportados por la oficina de Recursos Humanos muestran la composición del personal del hospital, la utilización de licencias por parte del personal de salud y la información acerca de los tipos de licencias que existen. Con el fin de conocer aspectos generales de la fuerza de trabajo del hospital, se sistematizó y analizó el relevamiento iniciado en 2020 y actualizado hasta 2022. A partir de esta fuente, se generaron datos específicos por distinción de género acerca del número de trabajadores, nivel de formación, régimen de contratación, cargos de revista, puestos jerárquicos, personal por servicio, por especialidad y por disciplina, y por condiciones de permanencia en el cargo. Se resguardó la identidad de los/as participantes (protocolo de investigación aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Interzonal General de Agudos “San Roque” de Gonnet, el 2 de mayo de 2023; IP registrado en la Comisión Conjunta de Investigaciones en Salud. NO-2024-29845964-GDEBA-DPEGSFFMSALGP).

# Rs

## RESULTADOS

### Desigualdades de género por segregación horizontal y vertical Segregación horizontal

La segregación horizontal en el mercado laboral se refiere a la concentración diferenciada de hombres y mujeres en distintos sectores o tipos de ocupaciones, basada fundamentalmente en construcciones socioculturales de género. Refiere a la presencia predominante de mujeres en empleos arquetípicamente femeninos, mientras que los hombres se concentran en sectores de acuerdo con imaginarios sobre la masculinidad y que en general tienen mayor reconocimiento económico (4).

En base a los datos contruidos a partir del relevamiento del personal del hospital<sup>6</sup>, se distingue que hay un predominio femenino en roles profesionales y técnicos<sup>7</sup>. Entre los roles profesionales las mujeres representan aproximadamente el 66% del personal. De manera similar, en los roles técnicos, las mujeres constituyen una mayoría aún más significativa, aproximadamente el 78% del total. Asimismo, hay equilibrio en roles de servicio; están casi equitativamente divididos entre hombres y mujeres, con 73 hombres y 74 mujeres de un total de 147 trabajadores/as en esta área. En el caso de los puestos administrativos, nuevamente, las mujeres son aproximadamente el 62% del personal. En lo que respecta a las becas, se reitera la

<sup>4</sup> La tasa de finalización de la encuesta fue de 97.14%, y la tasa de respuesta parcial con al menos 40 preguntas fue de 94.29%.

<sup>5</sup> A nivel de género, 74% con universitario/terciario completo en el relevamiento, un 76%. A nivel de segmentación por edad en la encuesta, 42%; de 31 a 45 años 43% relevamiento, frente a 42% en la encuesta; de 46 a 60 años 14% encuesta, frente a un 26% en el relevamiento.

<sup>6</sup> Los primeros resultados corresponden al análisis hecho a partir de los datos brindados por el área de Recursos Humanos del hospital. En la medida en que se trata de una grilla de uso interno del área con datos sobre cada trabajador/a, en muchos casos, varía el número total disponible para cada dato agrupado. En total se contabilizan 1.447 trabajadores/as y los datos incluyen: datos personales y de contacto, nivel de formación, título, fecha de ingreso, régimen legal, tipo de planta, cargo de revista, horas de trabajo, cargo real, tipo de servicio, horario laboral y de guardia, licencias, etc. Sobre estos distintos registros se construyeron agrupamientos analizados cuando se habla de datos del relevamiento.

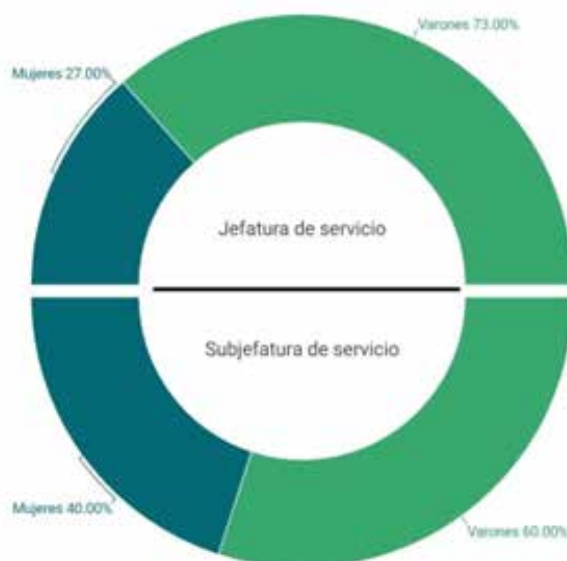
<sup>7</sup> En su relevamiento, el hospital distingue y agrupa diferencialmente entre quienes han completado una carrera universitaria, y no están llevando adelante una residencia o beca (como Profesionales), de quienes trabajan en la institución y tienen títulos terciarios o técnico-universitarios (como Técnicos/as). Asimismo, agrupa como Servicio a ayudantes de laboratorio, de cocina y de lavadero, camilleros/as, choferes, costureras, guardianes y cuidadores hospitalarios, electricistas, encargados del oxígeno, mucamas/os, preparadores instrumentistas y radio operadores.

preponderancia de mujeres. En promedio, las mujeres son un 69% de las y los becarios/as. Acerca de los roles jerárquicos en el hospital, el agrupamiento se presenta equitativo, con tres mujeres entre cinco puestos. Prácticamente, el único sector en el que hay un casi exclusivo predominio masculino es en el sector obrero, con un 83% de hombres<sup>8</sup>.

En las carreras profesionales, por otro lado, hay feminización del personal en áreas históricamente feminizadas como la enfermería, con 237 mujeres frente a 40 hombres en enfermería general y 66 mujeres frente a 18 hombres entre auxiliares de enfermería. Los roles como ayudante de mantenimiento (27 hombres) y chofer (6 hombres), son exclusivamente masculinos. Esta distribución generalizada de profesiones se

condice con estereotipos de género que siguen plenamente vigentes, de acuerdo con las percepciones identificadas en las entrevistas acerca de los trabajos físicos o técnicos designados para hombres en el hospital.

A pesar de que hay una distribución más equilibrada en muchos campos, los puestos como jefe y subjefe de servicio son ocupados mayoritariamente por hombres (Gráfico 1). En el caso de los roles médicos, hay una mayor cantidad de mujeres en roles especializados (163 mujeres frente a 120 hombres) y entre residentes en general (261 mujeres frente a 140 hombres). En campos como bioquímica y obstetricia las mujeres también predominan, lo que sugiere una feminización de estas disciplinas del campo de la salud.



**Gráfico 1:** Proporción de hombres y mujeres en cargos de jefatura y subjefatura de servicio  
**Fuente:** Hospital Zonal General de Agudos "San Roque" de Gonnet, 2022.

Así, de acuerdo con el relevamiento de del período 2020-2022, las especialidades más claramente feminizadas son obstetricia, neonatología, pediatría, dermatología, clínica médica, ginecología, diagnóstico por imágenes, hemoterapia y hematología, emergencia y catástrofe y neurología. En el caso de las especialidades más claramente masculinizadas aparecen las especialidades de internación-emergencia, neurocirugía, UTI, cardiología, cirugía plástica y otorrinolaringología. En relación con la distribución del personal y el género, la mayoría de los y las entrevistados/as identifica una feminización del personal del hospital. Ninguno/a

Menciona diversidades en el género ni tampoco realiza alguna apreciación respecto a la mayoría de mujeres trabajando. Sí dan cuenta de que persisten servicios o áreas de trabajo completamente masculinizados o feminizados, que responden a la asignación de tareas por género que tradicionalmente opera en salud (cirugía, mantenimiento y traslado para los hombres; servicio social y enfermería, para las mujeres).

Con respecto a las percepciones sobre la segregación horizontal de género, a partir de las entrevistas cualitativas, se identifica que las mujeres enfrentan

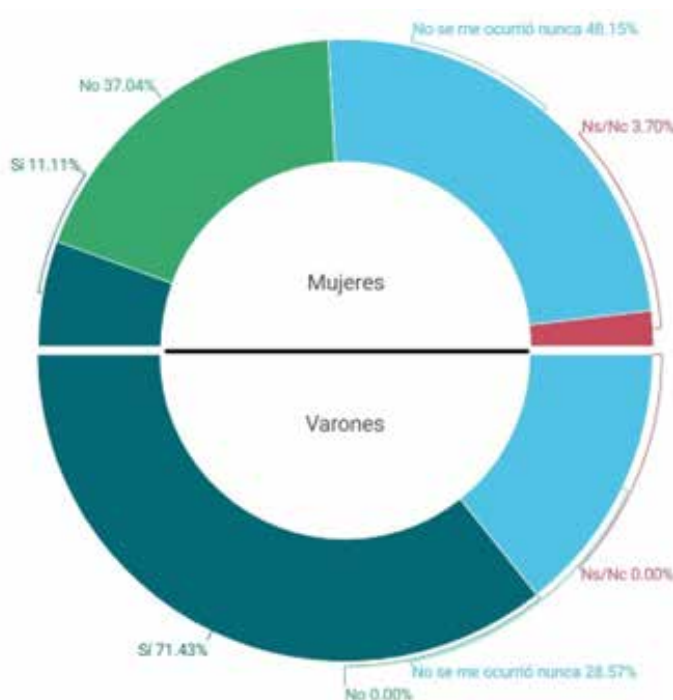
<sup>8</sup> En el agrupamiento interno hecho por el hospital, se incluye entre Obreros a ayudantes de mantenimiento, algunos ayudantes de laboratorio, medio oficiales electricistas, algunas/os mucamas/os

barreras por su género y la falta de reconocimiento de sus roles laborales, como lo ilustra una camillera que recibe tanto elogios por ser una mujer en un puesto inusual, como críticas por su género. Otra barrera percibida se asocia a mayores desafíos para conciliar el trabajo con las responsabilidades familiares, al decir de una médica, como mujer siempre siente “presión desde el hogar”, a diferencia de sus colegas varones que “viven para su trabajo”. Además, los estereotipos influyen en las percepciones sobre quién es adecuado para cada rol, llevando a que las mujeres realicen tareas desvalorizadas o percibidas como “tareas de secretaria” en los servicios. Entre otros estereotipos, existe la percepción de que las mujeres aportan una sensibilidad particular en la gestión de pacientes, lo que refuerza los roles de género históricamente asociados a las especialidades y profesiones de la salud. Pueden existir matices, pero de distintas maneras se sostiene una marcada vigencia de los roles de género históricamente asociados a las especialidades y profesiones de la salud.

## SEGREGACIÓN VERTICAL

La segregación vertical se refiere a las barreras estructurales que limitan el acceso de las mujeres a puestos de mayor jerarquía dentro de una organización o sector, a pesar de su formación y experiencia. Este fenómeno está impulsado por factores como sesgos de género en los procesos de promoción, normas culturales que asocian el liderazgo con lo masculino y la penalización de las responsabilidades de cuidado en la trayectoria profesional de las mujeres (7).

En la encuesta de la investigación se planteó al personal la pregunta acerca de si se visualizan ocupando algún lugar de dirección en la institución (Gráfico 2) en relación con la posibilidad de ocupar un cargo jerárquico. Si bien la encuesta toma una muestra reducida del personal, se destaca como resultado que prácticamente 3 de cada 4 varones se ve así mismo como capaz de alcanzar un puesto jerárquico. Mientras que, para las mujeres, prácticamente la mitad declara que “nunca se le ocurrió”. Si a esto le sumamos aquellas que directamente no se visualizan ocupando un puesto directivo/jerárquico, obtenemos que un 85% de las trabajadoras de la encuesta no se ven así mismas en una carrera hacia ocupar un puesto de liderazgo en la institución.



**Gráfico 2:** En relación con la posibilidad de ocupar un cargo jerárquico. Diferencia de respuesta entre mujeres y varones. ¿Usted se visualiza ocupando algún lugar de dirección en la institución?

**Fuente:** Encuesta individual anónima al personal del Hospital Interzonal General de Agudos “San Roque” de Gonnet, 2024.

En el recorrido cualitativo de la investigación, la mayoría de los entrevistados/as perciben que, aunque hay una presencia significativa de mujeres en puestos de liderazgo, todavía no hay un equilibrio de paridad. Hay una percepción acerca de que los hombres siguen siendo mayoría en los roles jerárquicos, aunque la presencia de mujeres ha aumentado.

También, en base a las entrevistas, se reconstruye que en cuanto a la distribución por áreas se distingue una segregación de género, sobre todo en las especialidades clínicas y quirúrgicas donde los roles de liderazgo están mayoritariamente ocupados por hombres. Aunque hay mujeres en roles de liderazgo (direcciones, jefaturas de servicios), los hombres siguen predominando en las posiciones más altas y en ciertas especialidades. Por otra parte, se distingue que en áreas tradicionalmente dominadas por mujeres, como pediatría y servicios de cuidado, las mujeres siguen siendo predominantes.

Los y las trabajadores/as perciben que, aunque la institución tiene políticas para promover la igualdad de género, la implementación de estas políticas tiene los límites habituales de los concursos estatales. Una entrevistada menciona: “El hospital como institución general está atravesado por perspectiva de género y trata de que esos lugares [de liderazgo] tengan igual acceso, pero el momento de definir esos espacios son lugares concursados en donde no hay el tema género”<sup>9</sup>. Aunque no existen políticas afirmativas que favorezcan a un género sobre otro, algunos/as trabajadores/as sienten que las responsabilidades familiares, como la crianza de los/as hijos/as, pueden limitar las oportunidades de las mujeres para asumir roles de mayor exigencia.

Acerca de políticas de género en la selección y las oportunidades ofrecidas en la carrera profesional, los y las

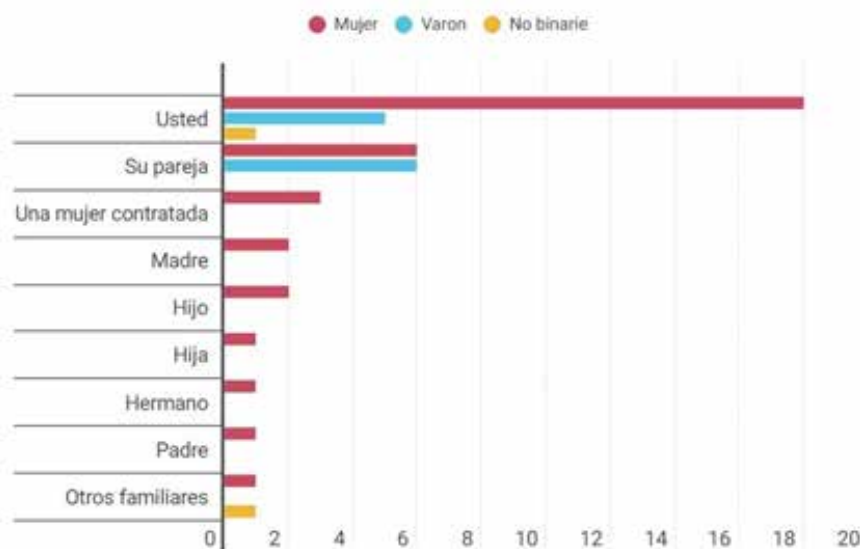
trabajadores/as valoran positivamente las políticas e iniciativas del hospital para promover una mayor equidad, pero también aparecen críticas sobre la falta de transparencia en los procesos de selección y promoción. Para otros, la antigüedad se pondera por sobre otros factores y méritos, lo que en alguna medida opera como una barrera para el progreso profesional<sup>10</sup>.

Por otro lado, la falta de reconocimiento formal de ciertas formaciones académicas también es vista como un impedimento. Una trabajadora explica: “Tengo una formación de grado, que no está reconocida en la ley, eso figura en la otra ley, te permite un crecimiento incluso de presentarte a otros concursos o a una jefatura de servicio”<sup>11</sup>. De esta forma, si bien algunas personas identifican aspectos del género como barreras para la carrera profesional, muchas otras tienen más presentes otros criterios, como la edad y el tiempo en el puesto, o la valoración relativa a antecedentes de formación que no son tenidos en cuenta.

## RELACIONES CONDICIONANTES ENTRE TRABAJO PRODUCTIVO-REPRODUCTIVO

### Trabajar remunerada y no remuneradamente, condicionantes entre producción y reproducción

El punto de partida de este apartado es la problematización sobre las relaciones condicionantes entre trabajo productivo y reproductivo entre trabajadores/as del hospital. A través del instrumento de encuestas individuales, se pudo relevar que la mayoría de las mujeres encuestadas llevan adelante las tareas de sus hogares (Gráfico 3). La respuesta predominante en el caso de los varones acerca de quien se responsabilizaba de las mismas era “su pareja”.



**Gráfico 3:** Quién se encarga de las tareas en el hogar y a qué género representa la persona encuestada

**Fuente:** Encuesta individual anónima personal del San Roque de Gonnet, 2024

<sup>9</sup> Entrevista a jefa de servicios, comunicación personal, 2024.

<sup>10</sup> “Parece que vale más la cantidad de años que uno tiene en un lugar que cualquier otro aporte que se pueda hacer... en cuestión de género no es puntualmente” (Entrevista a profesional del área Administrativa, comunicación personal, 2024).

<sup>11</sup> Entrevista a trabajadora del área de Servicio de Docencia, Investigación y Capacitación del hospital, comunicación personal, 2024.

En esta dirección, en las entrevistas en profundidad se evidencian de manera más concreta y precisa las percepciones de conciliación entre trabajo remunerado, responsabilidades familiares y afectivas y posibilidades de tiempo libre. En relación con la caracterización de la vida familiar/afectiva y la relación con el trabajo, se distingue que los varones no perciben tener personas a cargo de cuidado o incluso la esfera del cuidado aparece muy alejada en sus identificaciones de tareas cotidianas. Analizan la familia o las relaciones interpersonales como vínculos de afecto y apoyo, pero no con alguna obligatoriedad en el sostén del mismo. Es necesario destacar que en este caso, los entrevistados varones no tenían hijos/as a cargo ni parejas con hijos/as a cargo. En el caso de las mujeres entrevistadas, al relatar su trayectoria vital en todos los casos han identificado que tienen o han tenido (dependiendo la edad) personas a cargo de su cuidado y tareas de sostén, hayan o no tenido hijos/as.

Si comparamos una mujer cis y un varón cis<sup>12</sup> sin hijos/as que realizan las mismas tareas, son pares generacionalmente y tienen familiares de edades similares, la entrevistada mujer puede identificar en sus padres sujetos con autonomía pero que requieren y requerirán de su cuidado. Por otro lado, el entrevistado varón de similares características identifica ese escenario como lejano y caracteriza a su red familiar independiente y autónoma de necesidades.

## CONDICIONES INSTITUCIONALES PARA LA CONCILIACIÓN

Este segmento de la investigación indaga cómo las políticas institucionales pueden apoyar a los individuos para manejar de manera efectiva tanto sus compromisos laborales como el cuidado fuera del trabajo. La totalidad de los entrevistados y las entrevistadas reconocen tener apoyo familiar en relación con sus necesidades de cuidado y, a la par, refieren al apoyo institucional cuando tienen necesidades de su vida fuera del ámbito laboral. Dos entrevistadas reconocen el apoyo institucional más vinculado con su servicio o área de trabajo más próxima, mientras el resto reconoce una estructura institucional más amplia de apoyo a los y las trabajadores/as. Ningún entrevistado o entrevistada mencionó la necesidad u opción de toma de licencias por tarea de cuidado a la hora de buscar un apoyo institucional, sino que se sostiene en la buena relación con la gestión institucional más próxima.

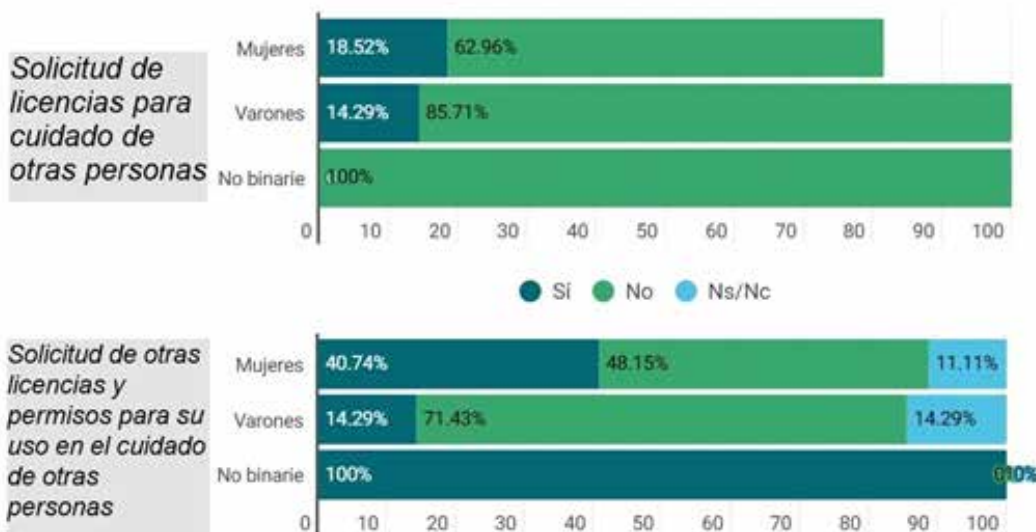
Las instituciones u organizaciones donde se desempeña el trabajo remunerado pueden realizar acciones o construir espacios donde se acompañen las trayectorias laborales-personales de los y las agentes que desempeñan sus tareas, reconociendo de esta manera el impacto de ambas esferas de la vida entre sí. Las instituciones u organizaciones donde se desempeña el trabajo remunerado no solo regulan las condiciones formales de empleo, sino que también pueden implementar acciones concretas y generar espacios específicos para acompañar de manera activa la articulación entre la vida laboral y la vida personal de los y las agentes, reconociendo que lo que ocurre en una de esas esferas impacta directamente sobre la otra. En este sentido, espacios como los lactarios o los espacios de cuidado para niños/as en las instituciones laborales aminoran la carga mental y económica de los trabajadores/as. En el instrumento de relevamiento, la mayoría de las mujeres y de los varones reconocen la existencia de espacios y herramientas para tal fin en el Hospital San Roque.

Por otra parte, se destaca que quienes se autoperciben con una identidad no binaria<sup>13</sup> declaran no reconocer que haya un espacio de acompañamiento para sus tareas de cuidado desde el trabajo.

Un ítem fundamental para considerar sobre el manejo efectivo de los tiempos de trabajo y cuidado tiene que ver con la disponibilidad y gestión de las licencias utilizables. En el instrumento de relevamiento y encuesta que analizado en este apartado, existen varios ítems relacionados con las licencias que solicita (o no) el personal para poder abocarse a las tareas de cuidado. En todos los casos, son en su mayoría mujeres quienes solicitan dichas licencias en el hospital (Gráfico 4).

<sup>12</sup> El término “cis” (abreviación de cisgénero) refiere a aquellas personas cuya identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer. Se utiliza en este artículo para diferenciar explícitamente estos casos, que suelen ser los más frecuentes en la muestra analizada, de otras identidades de género menos representadas, pero igualmente relevantes.

<sup>13</sup> Las identidades no binarias son aquellas identidades de género de personas que no se reconocen de manera dentro del esquema binario de sexo/género. La Ley de Identidad de Género Nº 26.743 define la identidad de género como la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente y reconoce el derecho a que esa identidad sea registrada de acuerdo con la autopercepción, sin requisitos patologizantes ni médicos. En continuidad con este marco, el Decreto 476/2021, que incorpora la opción “X” en el campo “sexo” del DNI y el pasaporte, reconoce dentro de esa categoría a las identidades no binarias, indeterminadas, no especificadas o que no se ajustan a las opciones “Femenino” y “Masculino”.



**Gráfico 4:** Uso de licencias para garantizar el cuidado de familiares y de otros tipos de permisos y licencias anuales y/o complementarias usadas para tales fines, por género de quienes la solicitaron  
**Fuente:** Encuesta individual anónima al personal del hospital, 2024.

Este dato quizás sea uno de los más relevantes a la hora de evaluar la existencia de la brecha de género. El personal que presta servicios para el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, ya sea de la Ley 10.430 o 10.471, tiene una serie de descuentos en la percepción de sus haberes en relación con las novedades que existan mensualmente en su desempeño. Por “novedades”, se entiende todas aquellas eventualidades que pueda tener un/a trabajador/a que impidan que concurra a su espacio de trabajo: artículos personales (Ley 10.430, art. 51), licencias de todo tipo, ausentes, vacaciones, paro, etc. Cuando una persona concurra a más de dos “novedades” al mes, comienzan a descontar algunos incentivos salariales o incluso el propio salario. En principio, pierde la percepción del SAMO<sup>14</sup>, luego el plus profesional, y así sucesivamente. Es en este eje donde una diferencia en la necesidad de atención de familiares o personas a cargo comienza a dar cuenta del impacto diferencial y desigual en la percepción de haberes y, por lo tanto, en la realidad económica entre mujeres y varones.

## DESIGUALDADES POR INGRESO Y BRECHA SALARIAL

### Feminización histórica sostenida

Sobre la base de los datos analizados del relevamiento de personal, aparece una característica que sirve parte

de los argumentos de esta investigación. La histórica feminización de las tareas de cuidado, tanto en el ámbito doméstico como en el institucional, se refleja en el sector de la salud, donde estas labores son realizadas mayoritariamente por mujeres que conforman, así, la mayor parte de la fuerza laboral. Esta premisa histórica, sumada a la inserción sostenida de las mujeres en profesiones y áreas de la salud, se corresponde con las curvas etarias del personal del hospital.

En base a los datos acerca del número y porcentaje de mujeres y hombres en la institución por grupos etarios (18-30 años; 31-45 años; 46-60 años; más de 60 años), se distingue una tendencia a la feminización de manera consistente a través de todas las cohortes de edad. Es decir, la feminización en la fuerza de trabajo de la salud se sostiene como una constante establecida de la fuerza laboral del hospital.

Respecto a las condiciones de contratación, entre contrataciones permanentes, temporales, interinas, por concurrencia y por beca, en todos los casos la distribución de género se sostiene aproximadamente con dos mujeres por cada varón trabajador en el hospital. Esto señala que, por régimen de contratación, hay una inclinación de género femenino en la plantilla de personal de la institución.

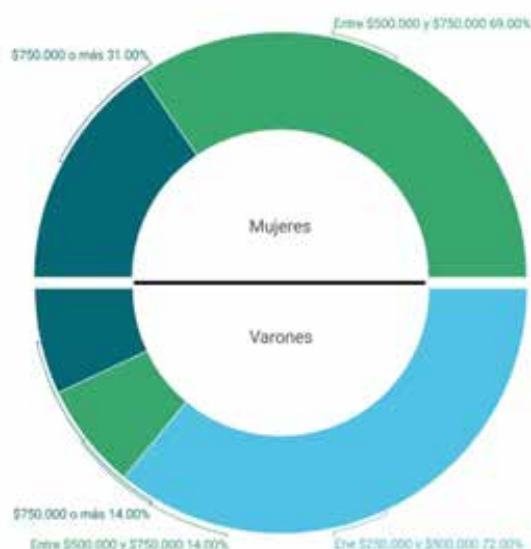
En la investigación se distingue la práctica preeminencia

<sup>14</sup> El SAMO (Sistema de Atención Médica Organizada) es un programa que procura integrar racionalmente la demanda sanitaria y recuperar algunos de sus costos para invertirlos en mejoras de funcionamiento y mantenimiento, de la carrera sanitaria, y de promoción de la investigación y docencia vinculados a la atención a la salud. Esto deviene en percepciones para los prestadores/as del SAMO.

de las mujeres en número, por mayoría de especialidades, en cada régimen de contratación. Por otra parte, se constata que los niveles de formación por género (de acuerdo tanto con el relevamiento como con la encuesta) dan cuenta de los niveles educativos más altos alcanzados proporcionalmente por las mujeres en la institución. Sin embargo, ni el número histórico y presente, ni los niveles formativos, ni la evidente feminización de la profesión son un peso suficiente como para que las dinámicas sistémicas repliquen las barreras que llevan a no acceder a ciertas posiciones. Al analizar las cifras, encontramos que las mujeres ocupan solo el 40% de los cargos de jefatura y subjefatura, aunque constituyen el 60% de los puestos directivos. Esta situación destaca que las barreras a la igualdad no siempre son evidentes, incluso en campos dominados numéricamente por mujeres, y siguen limitando significativamente el avance profesional de las mujeres y personas de diversas identidades de género<sup>15</sup>.

## BRECHAS SALARIALES

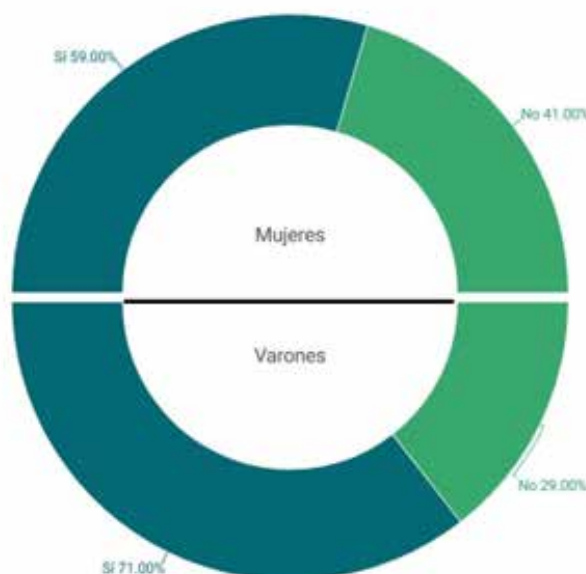
En las encuestas (Gráficos 5 y 6), las mujeres declaran en líneas generales ganar más que los varones, al menos en proporciones generales entre personas encuestadas por género. Acerca de los ingresos declarados por los hombres, que el 72% declare ganar entre \$250.000 y \$500.000 para marzo de 2024 supone que dicho ingreso no supera los ingresos de la línea de pobreza para un hogar (de acuerdo con la canasta básica del INDEC para ese período). Por otro lado, esto parece suplirse con condiciones altas de pluriempleo entre los hombres (un 71% de los encuestados declara tener otro ingreso). Es fundamental señalar que en estos casos un 60% de los varones de la encuesta no son el principal sostén de sus hogares.



**Gráficos 5:** Percepción declarada de ingresos en el último mes, por género

**Gráfico 6:** Porcentaje de pluriempleo. ¿Tiene otros ingresos además del trabajo en el hospital?

**Fuente:** Encuesta individual anónima del Hospital San Roque de Gonnet, 2024.



Para el caso de las mujeres, dos de cada tres de ellas son el principal ingreso económico en sus hogares. De acuerdo con las encuestadas, los ingresos son relativamente superiores a los de sus pares varones, motivo por el cual probablemente también disminuye porcentualmente el número de ellas que sostiene otro empleo además del hospital. Tres de cada cinco de ellas sostienen un segundo empleo. En el caso de las personas no binarias, sus ingresos declarados se establecen en la franja intermedia de la encuesta, además de que declaran tener otros trabajos

Las diferencias de ingresos entre géneros, además de las cargas de pluriactividad, dan cuenta de que en estas condiciones los hombres pueden estar enfrentando más presión para buscar ingresos adicionales. Las mujeres tienen una tasa menor de pluriempleo, lo que puede deberse tanto a que sus ingresos del hospital son suficientes para sus necesidades, como a que las responsabilidades del hogar limitan su capacidad de horas disponibles para buscar empleos adicionales.

<sup>15</sup> En el marco de la Ley Nacional N.º 27.636 de Promoción del Acceso al Empleo Formal para Personas Travestis, Transexuales y Transgénero (ley de cupo laboral travesti-trans), el hospital ha incorporado trabajadores/as trans, así como personas no binarias, en distintas áreas y modalidades de contratación, ampliando la diversidad de identidades de género presentes en la institución.

Se revelan varias capas de desigualdad de ingresos que no solo son producto de diferencias directas en salarios, sino también de estructuras laborales y expectativas de género que afectan las oportunidades y necesidades económicas de hombres y mujeres de manera diferencial. Las brechas económicas no solo tienen que ver con los

niveles de ingresos, sino también con las interrupciones en la carrera, los efectos sobre las cargas de cuidado (como las licencias solicitadas para ello mencionadas), la segregación vertical que libra techos de cristal imperceptibles, la doble y triple jornada que enfrentan muchas trabajadoras, entre otros motivos.

## Ds

### DISCUSIÓN

El desarrollo de la presente investigación permitió identificar aspectos vinculados al género en la constitución de la fuerza laboral en salud del Hospital Interzonal General de Agudos "San Roque". El análisis se realiza en un hospital específico, pero las características del diseño y realización de la investigación permite que se reproduzca en otros establecimientos incluidos en el segundo nivel de atención del sistema de salud pública de la provincia de Buenos Aires, de manera de contar con información a gran escala, pero conservando la riqueza que implica realizarla de manera situada. Esto permite sistematizar a nivel central la información y volcarla en la planificación de políticas públicas que guíen la gestión de la fuerza laboral (8).

Acerca de los resultados de la investigación, se destaca que, aun cuando el hospital ha hecho esfuerzos para abordar las desigualdades de género, persisten desafíos importantes en cuanto a la segregación laboral y a las dinámicas cotidianas entre la fuerza de trabajo. Se plantea la necesidad de políticas eficaces enfocadas en superar barreras estructurales identificadas

Se distingue que las divisiones de género en los hogares continúan reportando una mayor carga de responsabilidades para las mujeres, independientemente de su rol en el ámbito laboral. Ante esto, la ausencia de políticas específicas sobre el uso de las licencias para el cuidado, mayormente solicitadas por mujeres, revelan una discrepancia en cómo las condiciones actuales de descuentos pueden afectar negativamente la compensación y las oportunidades económicas de las trabajadoras, exacerbando la brecha de género en el ámbito laboral. En esta dirección, el estudio confirma la sobrerrepresentación femenina en el hospital, en línea con lo señalado por la Organización Internacional del Trabajo (6) sobre la feminización del sector salud. A pesar de que las mujeres predominan en todas las cohortes de edad y regímenes de contratación en el hospital, enfrentan una segregación vertical que limita su progreso profesional. Si bien esto evidencia el rol central de las mujeres en el sistema sanitario, no se traduce en un acceso equitativo a posiciones jerárquicas, ni expectativas asociadas a ello.

Las brechas salariales y las diferencias en las oportunidades laborales no se deben solo a políticas salariales, sino a normas y expectativas sociales de género enraizadas, que también generan interrupciones en la carrera y cargas adicionales de cuidado. Tal como lo señala Kabeer (9) las normas de género y las estructuras culturales influyen en la organización del trabajo y la distribución de oportunidades económicas.

Del análisis surge la relevancia que tiene la caracterización de las tareas de cuidado con respecto no solo a la brecha salarial, en la accesibilidad a puestos jerárquicos y de decisión, sino también en el desarrollo de la propia tarea. La percepción de las responsabilidades vinculadas al entorno familiar y la influencia que tiene en la disponibilidad del tiempo, varían significativamente entre mujeres y varones, constatándose una desigualdad que afecta el vínculo de las mujeres con el trabajo formal (10). La sobrecarga horaria y de responsabilidades condiciona el rendimiento de las mujeres, quienes presentan mayor número de incumplimientos y licencias laborales. En coincidencia con las referencias al respecto, las tareas de cuidado de otros opera como penalidad en razón del impacto que tienen en las trayectorias laborales (11). En este sentido, espacios como los lactarios o los espacios de cuidado para niños/as en las instituciones laborales aminoran la carga mental y económica, principalmente de las mujeres trabajadoras.

Se distingue a partir de los resultados que aspectos que inciden directamente en la equidad de género no se disciernen de manera directa de datos como los ingresos percibidos, la representación poblacional en la institución o las funciones de jerarquías alcanzadas. En cambio, supone un trabajo de intervención para enmendar de forma cualitativa las normas y expectativas culturales que justifican y sustentan sesgos de género encubiertos, segregaciones implícitas e internalizaciones generizadas sobre vocaciones y preferencias.

Además, frente a la evidencia generada y los hallazgos específicos de la presente investigación, se manifiesta como fundamental expandir las políticas de conciliación que faciliten el equilibrio entre trabajo remunerado y cargas de responsabilidad por fuera de él; programas de capacitación continua de inclusión, sobre todo en torno de la diversidad de género entre la fuerza de trabajo; formación obligatoria para el personal sobre género y violencia; y protocolos más claros para manejar situaciones de violencia de género. Estos aspectos sugeridos se enmarcan en lo que se distingue como un compromiso explícito de la dirección de la institución con la erradicación de las formas de violencia laboral y violencia específica de género.

Los datos y variables analizados en este estudio contribuyen a la construcción de sistemas de información más dinámicos, facilitando la identificación de inequidades que afectan a determinados colectivos dentro del sistema de salud.

# Cn

## CONCLUSIONES

Esta investigación recorre tres grandes ejes de análisis de acuerdo con la premisa crítica de la gestión de la fuerza laboral desde perspectivas de género en relación con el trabajo: desigualdades por segregación, conciliación entre trabajo productivo y reproductivo, desigualdades por ingreso y brecha salarial.

Al respecto, se resalta que la distribución de géneros en diferentes roles dentro del hospital destaca una prevalencia de estereotipos de género, que aún en los campos profesionales y técnicos, mantiene a las mujeres en una mayoría significativa. Es crucial desarrollar políticas que promuevan una distribución más equitativa de los roles y que desafíen los estereotipos de género que limitan las oportunidades de todos/as los trabajadores y las trabajadoras. La falta de representación femenina en los puestos de alta jerarquía demuestra la persistencia de barreras estructurales que impiden a las mujeres acceder a posiciones de liderazgo. Se evidencia la necesidad de más estrategias específicas para asegurar un acceso equitativo a los roles de liderazgo, como mayor transparencia hacia la equidad en los procesos de selección y ascenso, políticas afirmativas de cuotas y paridad de género en jefaturas y subjefaturas, sensibilización sobre sesgos de género en los procesos de promoción, auditorías de equidad salarial y la promoción de políticas de conciliación de las tareas de cuidado.

Sobre esto último, la diferencia en la gestión del trabajo remunerado y las responsabilidades de cuidado entre géneros subraya la necesidad de políticas de apoyo que reconozcan y compensen adecuadamente la labor reproductiva, especialmente para las mujeres. A pesar del reconocimiento de la necesidad de apoyo institucional para la conciliación entre el trabajo y el cuidado, la práctica real muestra algunas falencias sistémicas que afectan principalmente a las mujeres. Fortalecer el soporte institucional para la conciliación de la vida laboral y familiar, puede reducir las tensiones y mejorar la productividad y bienestar de los trabajadores y las trabajadoras.

La continuidad de la feminización en el sector salud refleja desafíos persistentes que requieren intervenciones específicas para equilibrar las dinámicas de género dentro de la fuerza laboral. En este caso, no se evidencian brechas salariales en términos de ingreso económico por el trabajo en el hospital, pero se distingue la sobrecarga de trabajos múltiples para los hombres. A la par de la feminización del campo de la salud, se connota una pauperización de los ingresos que tiene un impacto directo en las trayectorias vitales de las personas.

Este estudio permitió evaluar las condiciones actuales de la fuerza laboral en el Hospital San Roque de Gonnet, así como las políticas institucionales tendientes a erradicar y prevenir la violencia laboral y por razones de género en el

equipo de salud, aportando conocimientos que facilitan la revisión y modificaciones necesarias para lograr dichos objetivos. En un contexto de retracción de derechos laborales y civiles, parece fundamental el fortalecimiento de las instancias intermedias del Estado provincial como garante de derechos. Con ello, cobra relevancia el aporte de conocimientos aplicables al planteamiento de políticas que inciden en la gestión de la fuerza laboral en un entorno de equidad (12).

A partir de estos y otros resultados obtenidos, quedan pendientes líneas de indagación abiertas. Una de ellas es la necesidad de abordar en profundidad las violencias por razones de género en el ámbito hospitalario, tanto en sus formas estructurales como en las dinámicas cotidianas que afectan la trayectoria laboral del personal. Del mismo modo, se vuelve relevante investigar el alcance de las políticas institucionales destinadas a promover la equidad de género. En particular, resulta fundamental conocer, cualitativamente y en profundidad, las percepciones de las trabajadoras sobre los espacios de cuidado, así como examinar críticamente las licencias por cuidado, no solo en su existencia formal, sino en su efectividad como herramienta de conciliación. Finalmente, se plantea como eje prioritario evaluar de qué manera algunas políticas conciliatorias terminan por reforzar la carga femenina en el trabajo reproductivo y cómo promover prácticas de corresponsabilidad que contribuyan a una transformación real en la organización del trabajo.

# RB

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maurizio R. Instituciones laborales y políticas del mercado de trabajo desde el enfoque de género. Estrategias, resultados y agenda pendiente en América Latina. En: Enfoque de género en las instituciones laborales y las políticas del mercado de trabajo en América Latina. CEPAL, 2010. [acceso jul, 2025] P. 27-40. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5333-enfoque-genero-instituciones-laborales-politicas-mercado-trabajo-america-latina>
2. Oficina Internacional del Trabajo. Las mujeres en el trabajo: tendencias de 2016. [acceso jul, 2025]. Disponible en: [https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/%40publ/documents/publication/wcms\\_483214.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/%40publ/documents/publication/wcms_483214.pdf)
3. Esquivel V. Género y diferenciales de salarios en Argentina. En: Novick M, Palomino H, editores. Estructura productiva y empleo: un enfoque transversal. Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; 2007. p. 363-392.
4. Rojo Brizuela S, Tumini L. Inequidades de género en el mercado de trabajo de la Argentina: las brechas salariales. De Trabajo. 2008; 4, 6; 53-70.
5. Rodríguez Enríquez C. El trabajo de cuidado no remunerado en Argentina: un análisis desde la evidencia del Módulo de Trabajo no Remunerado. Documentos de Trabajo CIEPP. 2014[acceso jul, 2025] 2. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/34802>
6. Barrere Unzueta MA. La interseccionalidad como desafío al mainstreaming de género en las políticas públicas. Administración pública, 2010 [acceso jul, 2025] 87-88: 225-252. Disponible en: <https://ekoizpen-zientifikoa.ehu.eus/documentos/5eccf67b29995207b7dbd2bd>
7. Goyes I, Gallego A, Jaramillo V. Autonomía económica de las mujeres: un reto para el Estado (estudio de caso: el departamento de Nariño). Arenal. Revista de historia de las mujeres. 2018; [acceso jul, 2025]; 32. Disponible en: <https://revistas.uniatlantico.edu.co/index.php/Amauta/article/view/2257>
8. Duré MI, Cadile MDC. La gestión de recursos humanos en salud en Argentina: una estrategia de consensos 2007-2015. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2015. [acceso jul, 2025] Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2015-12-08-gestionrhus\\_argentina\\_web\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2015-12-08-gestionrhus_argentina_web_0.pdf)
9. Kabeer N. Lugar preponderante del género en la erradicación de la pobreza y las metas del desarrollo del milenio. Ottawa: Plaza y Valdez Editores; 2006.
10. Enciso Huerta VE. Género y trabajo: la enfermería. 1997; [acceso jul, 2025], 1(6):182-189. Disponible en: <https://revistalaventana.cucsh.udg.mx/index.php/LV/issue/view/52>
11. Folbre N. The care penalty. En: The invisible heart: economics and family values. Nueva York: The new press; 2001. p. 22-52.
12. Organización Panamericana de la Salud. Estrategias para competencias para la salud pública en la fuerza de trabajo: basadas en políticas actuales y en evidencias. OPS; 2007. [acceso jul, 2025] Disponible en: [https://www.paho.org/sites/default/files/HR\\_Series\\_51\\_Estrategias\\_Desarrollar\\_Competencias\\_Salud\\_Publica\\_en\\_Fuerza\\_Trabajo.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/HR_Series_51_Estrategias_Desarrollar_Competencias_Salud_Publica_en_Fuerza_Trabajo.pdf)



Esta obra está bajo una licencia Attribution 4.0 International - Creative Commons

### Cómo citar este artículo:

Gaona M, Agüero Yañez ME, Lasarte ME, Brividor L. Análisis de la equidad de género en la gestión de la fuerza laboral en el hospital San Roque de Gonnet. Salud Publica [Internet]. 2026 Feb [fecha de consulta]; 5. Disponible en: URL del artículo.