



La feminización y la situación de género en la formación y el campo de trabajo en salud

Pautas para la transversalización de género



Sistema de salud



Mujeres como prestadoras de servicio

- Procurar fomentar las políticas de conciliación laboral
- Protegerlas de la violencia
- Fortalecer sus capacidades



Usuarías de servicios

- no verlas desde su función reproductiva
- Fomentar empoderamiento para el autocuido
- acciones de prevención para disminuir su vulnerabilidad

El género es...

El género es la categoría de análisis de las feminidades y las masculinidades en un contexto político, social e histórico definido.

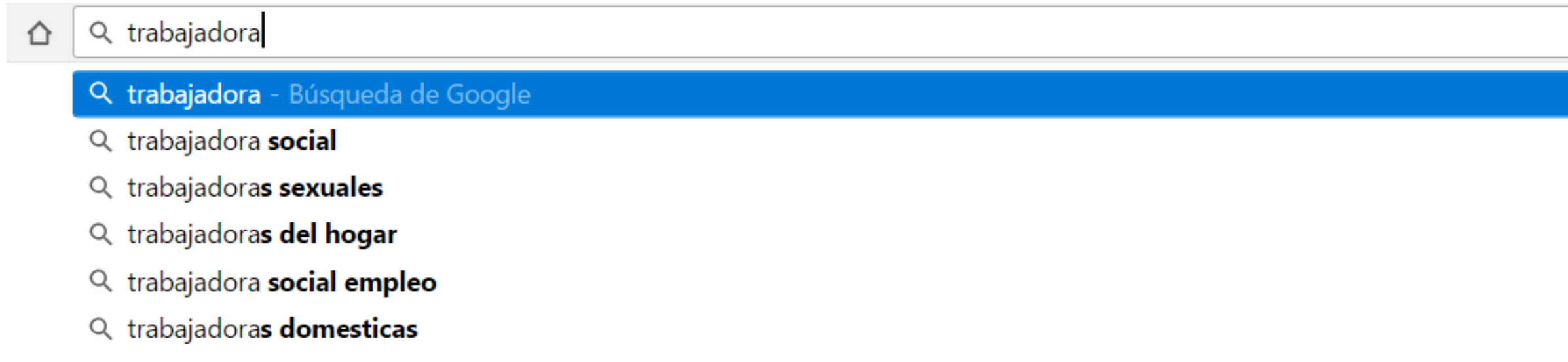
Género	Sexo
Es la forma en que todas las sociedades del mundo determinan las funciones, actitudes, valores y relaciones que conciernen al hombre y a la mujer. El género es una definición de las mujeres y los hombres construido culturalmente y con claras repercusiones políticas	Hace referencia a los aspectos biológicos que se derivan de las diferencias sexuales

Para la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995)

Sistema sexo-género

“El sistema sexo/género no es un orden caracterizado por relaciones de complementariedad, en que se reconozca la igual importancia de mujeres y hombres, sino de desigualdad, mujeres y hombres tienen distinto valor así como las actividades que desarrollan conforme a la división sexual del trabajo” (Izquierdo).

La división sexual del trabajo



A screenshot of a Google search interface. At the top, there is a search bar with a house icon on the left and the text 'trabajadora' inside. Below the search bar, a blue horizontal bar contains the text 'trabajadora - Búsqueda de Google'. Underneath this bar, a list of search suggestions is displayed, each preceded by a magnifying glass icon. The suggestions are: 'trabajadora social', 'trabajadoras sexuales', 'trabajadoras del hogar', 'trabajadora social empleo', and 'trabajadoras domesticas'. The background of the slide features a decorative pattern of blue squares of various sizes in the top right corner.

🏠 🔍 trabajadora

🔍 trabajadora - Búsqueda de Google

- 🔍 trabajadora **social**
- 🔍 trabajadoras **sexuales**
- 🔍 trabajadoras **del hogar**
- 🔍 trabajadora **social empleo**
- 🔍 trabajadoras **domesticas**

La división sexual del trabajo

La brecha de oportunidades económicas para las mujeres, a nivel global, se ha cerrado únicamente un 3% en 10 años

A partir de la crisis del 2009 se han estancado los avances en paridad salarial.

Fuente: Foro Económico Mundial

Global average, annual earnings

WORLD
ECONOMIC
FORUM
— COMMITTED TO
IMPROVING THE LIVES
OF ONE BILLION

2006



\$6k



\$11k

2015



\$11k



\$21k

Source: The Global Gender Gap Report 2015



Si se extrapola esta trayectoria, es de suponer que el mundo tardará otros 169 años en cerrar la brecha económica por completo

Las brechas en nuestros
países

[Link](#)

La división sexual del trabajo

las mujeres contribuyen en un 52% en el trabajo mundial, mientras que los hombres lo hacen solo en un 48%

Cuando reciben una remuneración, las mujeres ganan un 24% menos que los hombres

Para igualarlo las mujeres deberían trabajar 90 días más al año

En el mundo el porcentaje de hombres con trabajo remunerado casi duplica el de mujeres: 38% frente a 21%

La división sexual del trabajo

Un ejemplo de edad de retiro diferenciada para hombres y mujeres en países de la región al 2014:

País	Edad de retiro (años)		Tiempo mínimo de cotización
	Hombres	Mujeres	
Costa Rica	61 años 11 meses	59 años 11 meses	38.5 años (H) 39 años (M)
El Salvador	60 años	55 años	25 años
Honduras	65 años	60 años	15 años
Panamá	60 años	55 años	15 años

Fuente: OISS 2014. Estudio sobre la perspectiva de género en los sistemas de seguridad social en Iberoamérica

La división sexual del trabajo

- Aunque la edad temprana de jubilación parezca una ventaja solo es efectiva cuando las mujeres han tenido una trayectoria de largo tiempo de cotización y escasas interrupciones (dinámica laboral parecida a los hombres).
- La cuantía de las prestaciones de supervivencia (viudez y orfandad) es normalmente inferior al 50% del salario o de la pensión de la persona que sostenía el grupo familiar.

La división sexual del trabajo

Otro punto importante en temas de brechas es el cuidado de personas dependientes en el marco de las políticas laborales

¿sobre quiénes está la responsabilidad del cuidado?

DIPUTADOS APRUEBAN TRES DÍAS HÁBILES DE LICENCIA POR PATERNIDAD



Los días de descanso serán remunerados, según el dictamen avalado.

País	Mujeres		Hombres	Licencias por necesidades familiares
	Licencia de maternidad (semanas)	Porcentaje de remuneración salarial	Licencia de paternidad (días)	
Belice	14	80% SS		
Costa Rica	16	100% (50% empl / 50% SS)		
El Salvador	16	75% SS	3 días hábiles, distribuidos entre los primeros 15 días luego del nacimiento	Licencia por enfermedad o muerte de los hijos, cónyuges, padres u otros, familiares dependientes (2 días remunerados al mes, resto sin remuneración).
Guatemala	12	100% (33% empl / 67% SS)	2 días	Licencia de 3 días por muerte de hijo, cónyuge o padres.
Honduras	10	100% (33% empl / 67% SS)		
Nicaragua	12	Seguridad Social	5 días calendarios, con goce de salario y sin pérdida de ninguna prestación social	
Panamá	14	Seguridad Social		
República Dominicana	14	100% (50% empl / 50% SS)		Licencia de 3 días por muerte de hijo, pareja, padres o abuelos.

La división sexual del trabajo

Horas de lactancia materna

¿se cumplen? ¿hay espacios adecuados en los espacios institucionales?

País	Horas de lactancia	Prohibición del despido (fuero maternal)
Belize	N/D	N/D
Costa Rica	Pausas de 15 minutos, cada 3 horas o dos pausas de media hora	Embarazo y licencia
El Salvador	Una hora al día (o dos pausas de media hora)	Embarazo y licencia
Guatemala	Dos pausas de 30 minutos, 10 meses de nacimiento	Embarazo y licencia
Honduras	Dos pausas de 30 minutos, 6 meses del nacimiento	Embarazo y 3 meses luego del nacimiento
Nicaragua	Pausas de 15 minutos cada 3 horas	Embarazo y licencia
Panamá	Pausas de 15 minutos cada 3 horas o dos pausas de 30 minutos	Embarazo y licencia
República Dominicana	Tres pausas de 20 minutos, 12 meses de nacimiento	Embarazo y 6 meses luego del nacimiento

La división sexual del trabajo

“Las elecciones y orientaciones que siguen los estudiantes están estrechamente vinculadas a los condicionamientos económicos y culturales. Sin embargo, también están orientadas por las definiciones sociales de las “cualidades” femeninas y masculinas que sigue el modelo tradicional de la división del trabajo entre los sexos”, en esta lógica las mujeres siempre han estado presente en la cadena de valor del cuidado (a otras personas) y como responsables de la salud familiar.

Feminización del personal de salud

- Feminizar según la RAE es “dar presencia o carácter femeninos a algo o a alguien”
- Presencia y el consecuente carácter que debe darse a las políticas de recursos humanos para satisfacer las necesidades específicas de los grupos poblacionales

OJO: Reducimos el universo del talento humano a un sistema binario pero hacer esto nos da consciencia de atender de forma parcial la diversidad en cuestión de identidad de género.

Feminización del personal de salud

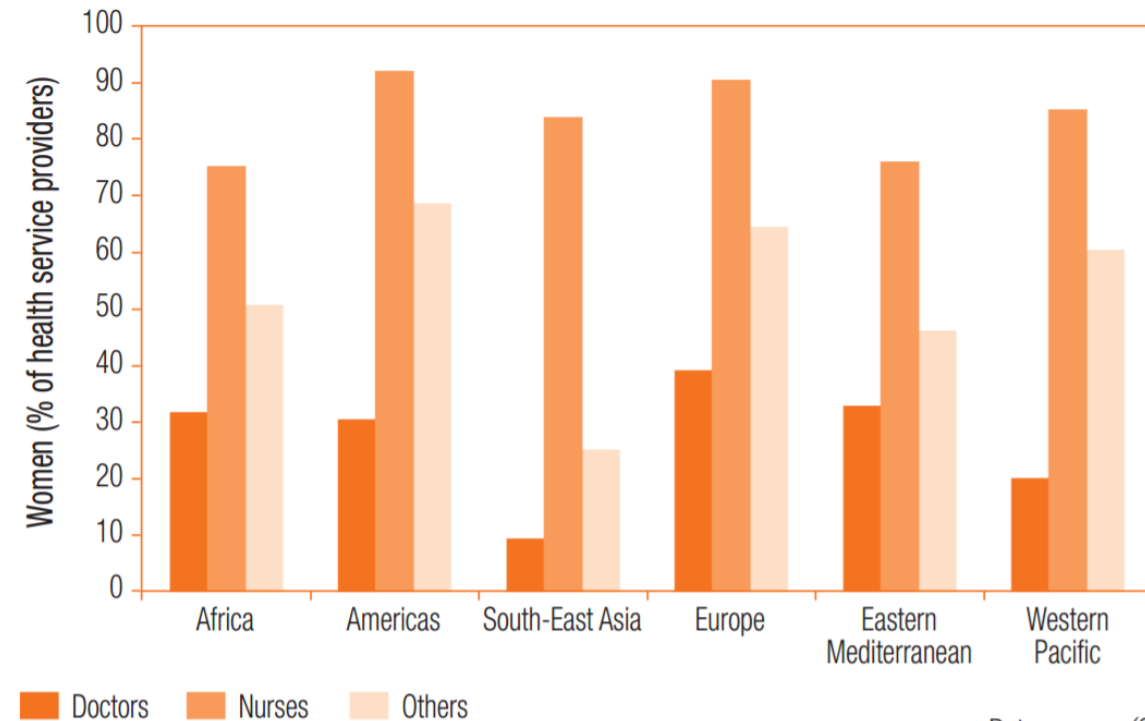
Informe sobre la salud en el mundo 2006 (OMS)

- En los 90's los hombres predominaban en la profesión médica (70%) y las mujeres en enfermería (70%).
- La feminización de la fuerza laboral se daba en Mongolia, Rusia, otros países de la Ex Unión Soviética y Sudán.
- Hubo una feminización en las escuelas de medicina europeas.

Revista de estadísticas laborales 2008 (OMS)

- En algunos países las mujeres comprenden más del 75% de la fuerza laboral pero tienden a estar “concentradas en las ocupaciones de salud de menor estatus”.

Figure 1.1 Distribution of women in health service professions, by WHO region



Data source: (3).

Feminización del personal de salud

- La distribución de las mujeres por categoría ocupacional tiende a inclinarse a favor del personal de enfermería y parteras y otros cuadros 'de cuidado' como trabajadoras comunitarias de la salud.
- Las mujeres están a menudo poco representadas en otras categorías, por ejemplo, médicos, dentistas, farmacéutas y gerentes.

País	Categoría ocupacional	Mujeres	Hombre
Argentina (2009)	Profesionales de la Salud	58%	42%
	Carrera Administrativa	67%	33%
	Profesión de enfermería	77%	23%
España (2008)	Profesión de enfermería	88%	12%

Feminización del personal de salud

Table 2: Health Professions in Nicaragua

	Female	Unemployed	Earning less than 300 USD	Rely on single employment	In public sector
Nurses	95%	6%	52%	95%	95%
Pharmacists	79%	2%	14%	70%	24%
Technicians	73%	8%	29%	82%	90%
Dentists	65%	4%	16%	71%	56%
Doctors	41%	1%	19%	60%	81%

Adapted from Nigenda & Machado 2000 citing data from Labour Market of Health Workforce in Nicaragua 1996. Ministry of Health/World Bank/Funsalud

La situación de las mujeres

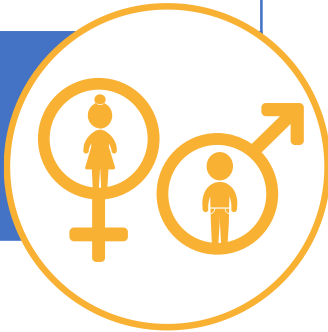
En los espacios académicos:

Etapa del ciclo académico	Puntos de análisis
Selección de carrera	Estereotipos de género que segregan las carreras profesionales, las mujeres seleccionan enfermería, nutrición o laboratorio clínico.
Admisión y matrícula	Actitudes negativas contra mujeres que desean formación y oportunidades educativas en carreras que no son tradicionalmente femeninas.
En la carrera	- Acoso sexual por parte de los compañeros que conducen a retiros de materias o fracasos. - Una estudiante embarazada se enfrenta a discriminación y dificultades para conciliar la vida estudiantil y la personal. - La limitación de tiempo para estudiantes con responsabilidades familiares y domésticas contribuye a la deserción.
Estudios de especialidad	Acoso sexual, afecta la selección de especialidades médicas y la aprobación de programas de residencia. Actitudes que desalientan a las mujeres residentes de quedar embarazadas

La situación de las mujeres en horas

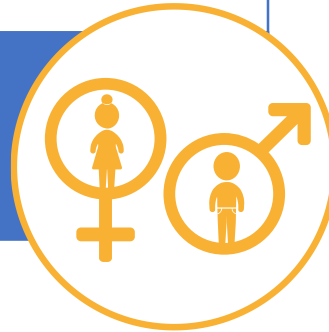
- Las médicas trabajan 11.8 horas a la semana menos que los hombres

Reino Unido



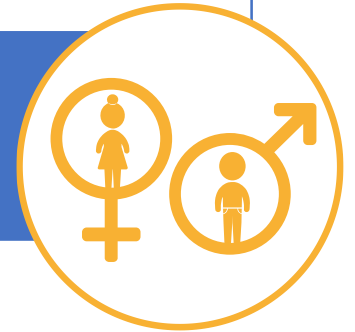
- Las médicas trabajan entre 4 y 14.5 horas menos que los hombres

Norte América



- 31.6% de las mujeres reportan trabajar medio tiempo, únicamente el 11.1% de los hombres lo hacen

Canadá



En Reino Unido 5.4 horas (46%) fueron reducción específica de las mujeres a pesar de tener las mismas circunstancias familiares que los hombres en el estudio.

En Canadá tener hijos o hijas menores de 18 aumentaron la posibilidad de trabajar medio tiempo en las mujeres, no fue ese el caso de los hombres.

La situación de las mujeres en intensidad

Mujeres

Manejaron más problemas por consulta e invirtieron un 40% más de tiempo con cada paciente.

Las mujeres hacen menos visitas a domicilio que los hombres (33.8% vrs 49%)

Hombres

Al mes reportan más servicios de consulta que las mujeres

Los hombres hacen más visitas a instituciones de cuidado (50.6% versus 35.5%)

Fuente: Las implicaciones de la feminización de la fuerza de trabajo en la oferta de servicios de atención primaria - recopila los datos de 34 estudios

La situación de las mujeres en alcance

Mujeres

- Atienden una mayor proporción de pacientes mujeres en todos los grupos de edad, pero especialmente entre los 19 y los 49 años.

Hombres

- Atienden más pacientes de la tercera edad

La confianza de las mujeres por menos vulnerabilidad al acoso y la desconfianza en las capacidades de las mujeres de personas mayores debido a construcción social pueden ser dos posibles conclusiones de estos hallazgos.

La situación de las mujeres en años de práctica

En Australia:

- La encuesta de personal médico retirado encontró que las mujeres jóvenes y con responsabilidad de cuidado de hijas o hijos menores de 18 años hicieron su retiro temprano.

Las responsabilidades reproductivas para mujeres con hijas e hijos más su trabajo productivo representaron 90.5 horas a la semana, en comparación a las 68.6 horas para hombres con hijas e hijos

La situación de las mujeres y la violencia

Estados Unidos:

- Las tasas de violencia por parte de los usuarios contra los trabajadores de la salud son 16 veces más elevadas que en cualquier otra profesión del sector de los servicios
- Los riesgos son mayores para las personas que trabajan en entornos de atención no institucionales (OIT, 2016).

Rwanda

- un estudio realizado en 2007 mostró que el 39 por ciento de los trabajadores de la salud había experimentado alguna forma de violencia en su trabajo durante el año anterior

En otros más de la mitad de los trabajadores de la salud encuestados habían experimentado al menos un incidente de violencia física o psicológica en el año anterior:

- 75,8 por ciento en Bulgaria;
- 67,2 por ciento en Australia;
- 61 por ciento en Sudáfrica;
- en Portugal 60 por ciento en los Centro de Salud y 37 por ciento en hospital;
- 54 por ciento en Tailandia;
- 46,7 por ciento en Brasil

La intimidación es la forma de violencia más frecuente en los servicios de enfermería. En general la violencia psicológica es más frecuente que la violencia física .

La situación de las mujeres y la violencia

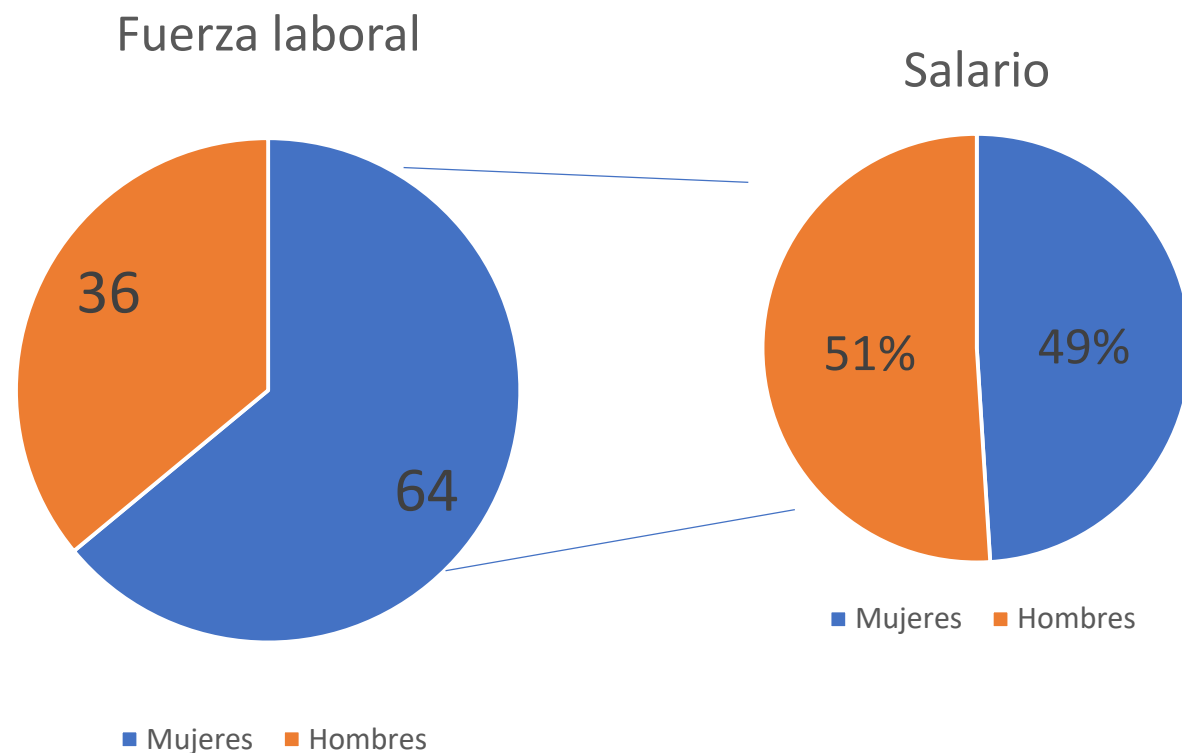
Chile: Estudio basado en encuestas a mujeres trabajadoras viviendo relaciones de violencia intra-familiar

Entre las mujeres que trabajan o trabajan fuera de la casa el 63.1% indicó que la violencia tuvo impacto en el trabajo

- Un 40% tuvo que ausentarse del trabajo o no ir un día entero.
- 34.3% tuvo que pedir permiso para irse antes.
- 30.3% dejó de producir o vender productos
- 23.6% rechazó o limitó su asistencia a una capacitación
- 20.2% cambió de trabajo
- 14.2% rechazó promociones

La situación de las mujeres y la remuneración

Argentina:



España el número de Gerencias de Hospitales Públicos ha mejorado poco a poco: del 7% de gerencias lideradas por mujeres en 2001 se ha pasado al 18% en 2007.

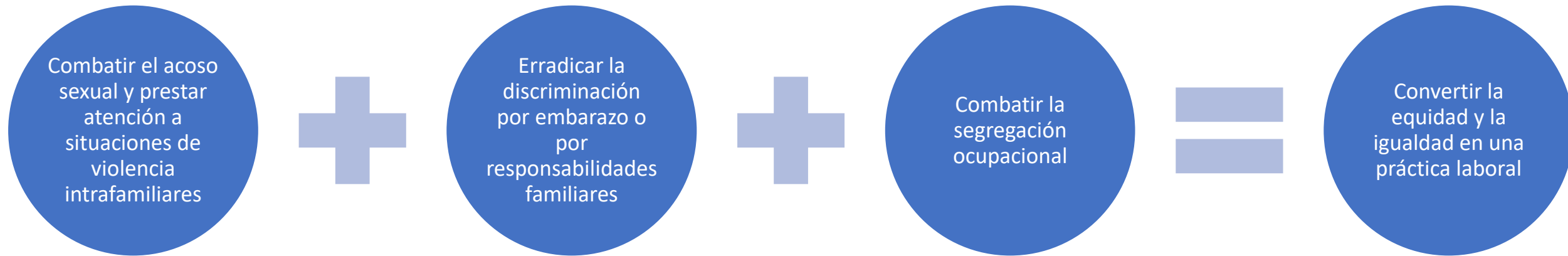
Las situación de las mujeres en espacios académicos

Temas importantes:

1. Las mujeres están más interesadas en la enseñanza más que en la investigación;
2. La participación en la investigación puede alentar a las mujeres a la medicina académica;
3. Las mujeres carecen de mentores y modelos adecuados;
4. Las mujeres experimentan discriminación y sesgo de género.
5. Las mujeres son disuadidas de las carreras académicas por consideraciones financieras;
6. Las mujeres son disuadidas por las preocupaciones sobre el equilibrio entre el trabajo y la vida privada.

Why do women choose or reject careers in academic medicine? A narrative review of empirical evidence – Recopila 52 estudios entre 1985 y 2015

¿Qué podemos hacer?





Para ello se deben vencer ciertos obstáculos:

- ✓ · *Reglas formales*: Las reglas aparentemente neutrales terminan discriminando a las mujeres.
- ✓ · *Acceso político*: Ausencia de actores con suficiente poder como para traer las perspectivas e intereses de las mujeres a los espacios de negociación.
- ✓ · *Sistemas de rendición de cuentas*: los recursos de las organizaciones se destinan más a objetivos cuantificables que a medir el avance del cambio organizacional hacia la igualdad de género.
- ✓ · *Sistemas culturales*: las obligaciones familiares dificultan la participación plena de las mujeres en las organizaciones.
- ✓ · *Sistemas cognitivos*: la forma en la que se ve y se entiende el trabajo tiene fuertes condicionamientos de género.

Algunas sugerencias

- Reflexión interna sobre la gerencia de los recursos humanos en temas de apertura y permeabilidad de género.
- Construir capacidad regional, nacionales y subnacionales de análisis de problemas de género en la política y planificación de fuerza laboral;
- Reflejo de género en el presupuesto nacional relativo a la de fuerza laboral de salud;

Trabajo conjunto con las Unidades de Género
de los Ministerios de Salud y la CTGS

Algunas sugerencias

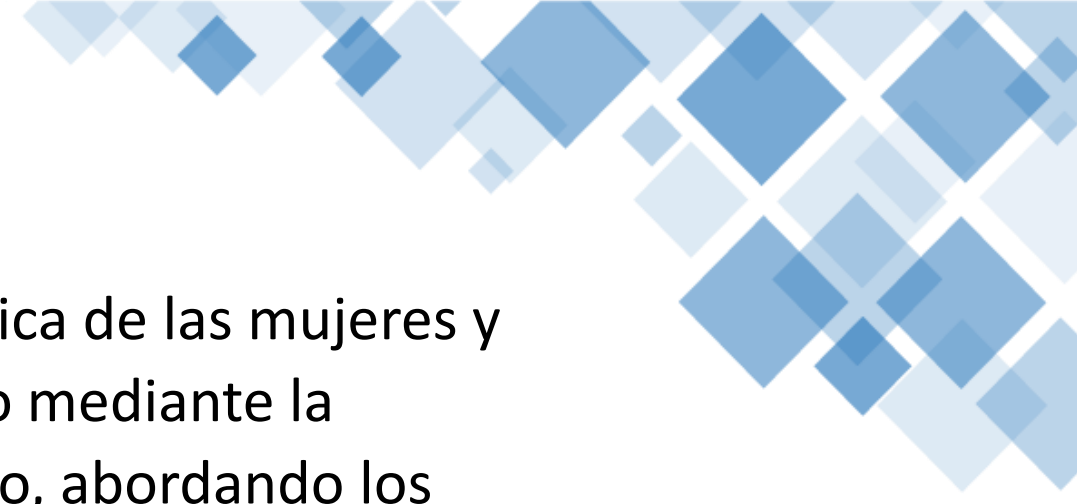
- Resolver las diferencias de género en el acceso a los recursos estratégicos, como la tutoría y la supervisión, el apoyo administrativo y de infraestructura, la seguridad de las fuentes de financiación y contratos de trabajo.
- Abordar las vulnerabilidades de género en relación con el acoso sexual y otras formas de violencia experimentadas especialmente las mujeres.
- Acciones para neutralizar los estereotipos de género que suponen que las mujeres son más cariñosas o sexualmente provocativas y, por lo tanto, distraen la atención de importantes desigualdades estructurales y sociales.

Algunas sugerencias

- Abordar los sesgos de género en relación al prestigio personal y profesional que cuestionan la legitimidad de las trabajadoras de la salud desplegadas a nivel local y comunitario
- Analizar las política conciliatorias entre la vida laboral y la vida personal, nuevos arreglos con condiciones equitativas.
- La promoción del uso de datos desglosados por sexo en las actividades de seguimiento y evaluación de personal en todos los niveles para que la contribución de las mujeres será visible y reconocido.

Otros temas pendientes...

- Impacto y desarrollo de reformas curriculares.
- Migración de profesionales de salud. Las vulnerabilidades que las mujeres enfrentan.
- Estudios comparando la población de los pacientes de hombres y mujeres (más allá del sexo y la edad).
- Diferencias de estilos de práctica entre hombres y mujeres que no solo tome en cuenta el tiempo invertido en cada consulta, sino lo apropiado y la calidad del servicio.



“Maximizar la participación económica de las mujeres y fomentar su empoderamiento mediante la institucionalización de su liderazgo, abordando los sesgos de género y las desigualdades en la educación y el mercado laboral de la salud y abordando las cuestiones de género en los procesos de reforma de la salud.”

Recomendación de la Comisión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre el Empleo en la Sanidad y el Crecimiento Económico

,

Bibliografía consultada

WHO. (2006). The World Health Report 2006. Geneva: World Health Organization. pp. 4, 6.

María Jesús Izquierdo. (--). Sistema sexo-género. Barcelona, España: Universitat Autònoma de Barcelona. pp. 13.

Hedden et al. (2014). The implications of the feminization of the primary care physician workforce on service supply: a systematic review. Human Resources for Health. pp: 3-9.

Duré et al. (2009). La situación de las trabajadoras del sistema público de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Una aproximación cuantitativa. Argentina. Revista de la Maestría en Salud Pública. pp: 4, 5, 7

OIT. (2016). Reunión de expertos sobre la violencia contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo. Ginebra. Departamento de condiciones de trabajo e igualdad de la OIT. pp: 19-20

OMS. (2008). Estadísticas de género de la fuerza laboral de salud, Publicación No. 2. OMS.

Newman et al. (2016). Integration of gender-transformative interventions into health professional education reform for the 21st century: implications of an expert review. Human Resources for Health

Standing (--). Gender – a Missing Dimension in Human Resource Policy And Planning for Health Reforms.

Asha George (2007). Human Resources for Health: A Gender Analysis, Review Paper prepared for the Women and Gender Equity, and Health Systems, Knowledge Networks (KNs) of the WHO Commission on the Social Determinants of Health.



GRACIAS

La acción regional en salud avanza

-  www.sica.int/comisca
-  info.comisca@sica.int
-  (503) 2248 6901
-  Se-Comisca SICA
-  @SECOMISCA