

**SEMINARIO NACIONAL:  
EXPERIENCIAS Y LECCIONES APRENDIDAS PARA ABORDAR LOS  
DESAFÍOS DE POLÍTICA Y GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS  
Lima, Noviembre 2013**

---

## **Género y Recursos Humanos en Salud**

**Rocío Gutiérrez R.**

# De qué hablamos cuando nos referimos al **Género**:

- Las teorías que permiten analizar los símbolos, prácticas, creencias, valores, instituciones y normas que las sociedades, las comunidades y las personas elaboran a partir de las diferencias biológicas.
- Pone de manifiesto las jerarquías de género expresadas en desigual valoración de lo masculino y lo femenino, una desigual distribución de poder, recursos y oportunidades entre hombres y mujeres y sus consecuencias en vulnerabilidad, exclusión o discriminación de las mujeres y niñas.

# Obligación del Estado con la equidad de género

- Se refieren a las responsabilidades que los Estados han asumido en compromisos y tratados internacionales de derechos humanos de carácter vinculante y en sus leyes nacionales.
- 
- Responsabilidades de los estados para eliminar las inequidades de género, e incluye, por ejemplo, políticas específicas de igualdad de oportunidades para mujeres y hombres, generación de información estadística desagregada por sexo y otras variables, compromisos para erradicar la violencia basada en género, compromisos para generar entornos habilitantes para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, compromiso con el análisis de género en los reportes de país ante instancias internacionales en (Guezmes,2004)

# Equidad de género y Salud

*En el balance de la distribución de la carga de responsabilidades y poder en el cuidado de la salud: Que se reconozca, facilite y valore apropiadamente el trabajo de atención de la salud, ya sea este remunerado o gratuito, y que mujeres y hombres participen en pie de igualdad en los procesos de toma de decisión dentro de las esferas micro y macro del sistema de salud.*

*( Gómez, Elsa.2000- OPS)*

# Equidad de género y Salud

Las distinciones de género en el trabajo remunerado se asocian con una consistente subvaloración del trabajo de las mujeres, y con menores niveles de ingreso para las mismas actividades. Por ejemplo, en el sector formal del sistema de salud las mujeres se concentran en las ocupaciones de menor remuneración, prestigio y poder de decisión, y en el ámbito informal de la comunidad y la familia el trabajo de las mujeres es gratuito y no figura en las cuentas nacionales. *(Gómez, Elsa.2000- OPS)*

# Equidad de género y Salud

- Las mujeres tienen mayores responsabilidades, menor poder en la producción de la salud. Las mujeres representan el 80% de la fuerza laboral en salud y son las principales gestoras y proveedoras de atención dentro de la familia y la comunidad.
- Más del 85% del cuidado de la salud ocurre fuera de los servicios y esta atención es provista mayoritariamente por mujeres en el hogar y en la comunidad de manera gratuita. Pese a esta contribución, las mujeres permanecen en una posición de desventaja dentro del sistema de salud, dado que:
  - Predominan en los escaños de más baja remuneración y prestigio dentro del sector formal de la salud;
  - Sus puestos de trabajo son más inestables
  - Permanecen sub-representadas en las estructuras de poder local y nacional que definen prioridades y asignan recursos para la salud

( *Gómez, Elsa.2000- OPS*)

# Un Ejemplo: RHUS en Ucayali

NOMBRE DE CARGO	GÉNERO		TOTAL
	F	M	
ENFERMERO	255	65	320
MÉDICO	58	152	210
OBSTETRA	149	42	191
TEC EN ENFERMERÍA	318	110	428
TOTAL	780	369	1149

**Fuente:** Base de Datos de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales, 2012 - Mayo de 2013

**Elaborado por:** MINSA - DGGDRH - Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Perú

# Género y Recursos Humanos en Salud

Las estadísticas muestran que en este sector la presencia de las mujeres es mayoritaria, mas de 70%.

Esto nos exige pensar en algunas categorías para comprender la relación entre las especificidades del trabajo de las mujeres, por ejemplo sus demandas específicas como la maternidad, la crianza de los/las hijos/as, el trabajo doméstico no remunerado (que en la práctica es sobrecarga laboral).



# Género y Recursos Humanos en Salud

Si bien en la sociedad peruana hay un prudente cambio en las responsabilidades domésticas entre hombres y mujeres, aun la transformación no ha permitido una repartición equitativa del trabajo doméstico, con lo cual, las mujeres, en la práctica, siguen siendo las principales responsables de llevar a cabo las tareas domésticas. Esto implica una serie de consecuencias en la calidad de vida y desempeño laboral de las mujeres.

# El Impacto de la División Sexual del Trabajo

En el ordenamiento tradicional la responsabilidad principal por el trabajo remunerado o productivo, mediante el cual se producen los bienes que constituyen, en conjunto, la riqueza social, recae sobre los hombres; mientras que el trabajo no remunerado o reproductivo, que mantiene la fuerza de trabajo actual, levanta la fuerza laboral futura y cuida a la envejecida, ya sea que se realice en los hogares o en la comunidad, recae sobre las mujeres. A su vez, la división del trabajo por sexo profundiza la separación entre espacios público y privado (OPS, 2008)

# El Impacto de la División Sexual del Trabajo

A pesar de los cambios sociales, jurídicos y políticos, esto no ha significado una redistribución significativa del trabajo no remunerado, es decir, los hombres siguen sin incorporarse al trabajo reproductivo.

## ¿Qué ha significado?

- Gran fuente de estrés, agotamiento y a veces pobreza (largas jornadas y poco descanso)
- Limitación de oportunidades de capacitación y desarrollo laboral (pobreza de tiempo)
- Riesgo de discriminación en la contratación
- Interrupción de la historia laboral
- Tiempo de jubilación ( mujeres dedican todos los días 3 horas mas al trabajo doméstico )

# El Impacto de la División Sexual del Trabajo

¿Cuántas horas a la semana trabajan las mujeres y hombres en casa? ( Encuesta Nacional de Uso del Tiempo. En “El trabajo invisible, una apuesta hacia el reconocimiento del trabajo doméstico de las mujeres en el hogar” Movimiento Manuela Ramos, 2013)

- Las mujeres en zonas urbanas trabajan 37 horas a la semana en casa y los hombres 14.
- Las mujeres con educación superior universitaria trabajan 29 horas a la semana en casa y los hombres 14
- Las mujeres con pareja trabajan 50 horas a la semana en casa y los hombres 17
- Las mujeres solteras trabajan 24 horas a la semana en casa y los hombres 13
- Las mujeres divorciadas trabajan 38 horas a la semana en casa y los hombres 20

# El Impacto de la División Sexual del Trabajo

En un estudio reciente y todavía inédito desarrollado por el Colegio de Obstetras de Lima y Callao en establecimientos de salud del primer nivel de atención:

El uso del tiempo por los profesionales de obstetricia, revela que al menos 39,2 horas por semana son dedicadas al establecimiento de salud, y el segundo rubro de actividades más importante fue el trabajo doméstico con 21,3 horas/semana seguido de 10,8 horas/semana se emplea para movilidad y transporte, y 8,9 horas a la semana para un empleo secundario.

# Supuestos y preguntas para exploración sobre Género y Recursos Humanos en Salud: Ucayali ( Care Perú/ Forosalud )

- ¿Cree usted que existen las mismas oportunidades para hombres y mujeres para acceder a mejores puestos de trabajo en el sector?
- ¿Cree usted que las mujeres trabajadoras de salud están expuestas a algún riesgo en particular?
- En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido usted demasiado agotada, desmotivada o decaída y triste en su trabajo?
- ¿Usted considera las condiciones en su trabajo buenas, regulares o malas?

# Supuestos y preguntas para exploración sobre Género y Recursos Humanos en Salud: Ucayali ( Care Perú/ Forosalud )

- ¿Con qué frecuencia le han encargado las siguientes tareas durante su jornada de trabajo?
  - Ordenar o barrer consultorios (cuando esto no está dentro de sus funciones)
  - Organizar celebraciones de cumpleaños, aniversarios, rifas u otras festividades
  - Preparar refrigerios, almuerzos o comidas
- ¿Conoce usted de algún caso de hostigamiento sexual (conducta física o verbal reiterada de naturaleza sexual no deseada y/o rechazada que puede provenir de una persona de mayor jerarquía o del mismo rango) contra alguna trabajadora?

# Supuestos y preguntas para exploración sobre Género y Recursos Humanos en Salud: Ucayali ( Care Perú/ Forosalud )

- ¿Conoce usted de algún caso de violencia sexual contra mujeres trabajadoras de salud, en el desempeño de sus funciones?
- Tipo de contrato y beneficios sociales:
- ¿Cree usted que el puesto que usted ocupa actualmente es el adecuado a su nivel de capacitación/formación/ calificación?
- ¿Cuánto es su ingreso mensual aproximado?
- ¿Tiene algún empleo o trabajo secundario? ¿Este empleo secundario tiene relación con la profesión?
- ¿Qué tipo de incentivos consideraría usted como más deseables para aumentar su nivel de satisfacción en relación a su actual puesto de trabajo?



# Supuestos y preguntas para exploración sobre Género y Recursos Humanos en Salud: Ucayali ( Care Perú/ Forosalud )

- ¿Cuáles considera usted sus principales limitaciones para mejorar su capacitación y desempeño?
  - Recursos económicos
  - Responsabilidades familiares
  - Falta de motivación
  - Otros
- ¿Cuántas horas ocupa por cada en las siguientes actividades?
  - Trabajo en el establecimiento de salud
  - Trabajo en empleo secundario
  - Trabajo doméstico
  - Actividades voluntarias
  - Actividades culturales, ocio y recreación
  - Actividades deportivas
  - Cuidado de la salud
  - Capacitación
  - Movilidad

# Explorando sobre Género y RHUS en Ucayali: Estudio CARE Perú/ Forosalud

- De una descripción analítica de la situación de las mujeres hacia una comprensión de las relaciones entre hombres y mujeres en la gestión de los recursos humanos en el sector salud.
- Una adecuada gestión de los recursos humanos debería empezar reconociendo esas especificidades. Esta particularidad afecta a las mujeres aunque hay que asumir las diferencias profesionales, es decir, entre médicas, enfermeras, obstetras y técnicas (en particular, si tenemos en cuenta la jerarquización en el sector salud)

# Explorando sobre Género y RHUS en Ucayali: Estudio CARE Perú/ Forosalud

Las oportunidades de ascenso y/o acceso a puestos directivos, el acceso y permanencia en el desarrollo de capacidades, las diferencias salariales, las políticas de incentivos, entre otras.

¿Estas políticas se diseñan tomando en cuenta las especificidades? Aquí la interrogante principal debería ser si las mujeres tienen las mismas oportunidades que los hombres en el sector salud para desarrollar una satisfactoria vida profesional, cuáles son sus principales obstáculos y como afecta esto su vida profesional.

# Explorando sobre Género y RHUS en Ucayali: Estudio CARE Perú/ Forosalud

En el sector salud, existe un discurso basado en las competencias y la calidad del trabajo que pretende no asumir las diferencias entre hombres y mujeres.

Es decir, habría que analizar este discurso para mostrar las consecuencias en la disminución o ampliación de las brechas entre mujeres y hombres. La idea básicamente es que entre hombres y mujeres no existe ninguna diferencia y de esta manera, las responsabilidades y exigencias son las mismas.

Esto no tendría ningún problema si no fuera que en la práctica, las mujeres asumen responsabilidades que los hombres no.

*“Incorporar la perspectiva de género en los procesos de reforma es un reto ético y político impostergable que nos asegurará tener sociedades más justas y saludables”*

Mirta Roses, Directora de la Organización  
Panamericana de la Salud, 2003

*“Más allá del examen de la situación de ventaja o desventaja de las mujeres o los hombres, es necesario analizar el contraste entre 1) los esfuerzos y los sacrificios hechos por mujeres y hombres, y 2) las compensaciones y los beneficios que unas y otros obtienen. Establecer este contraste es importante para una mejor comprensión de la injusticia de género en el mundo contemporáneo. La naturaleza altamente demandante de los esfuerzos y las contribuciones de las mujeres, sin recompensas proporcionales, es un tema particularmente importante de identificar y explorar”*

Sudhir Anand y Amartya Sen, 19954