

Mujer y salud en contingencia por COVID-19

La participación de las mujeres para hacer frente a la pandemia de COVID-19 es destacable; su rol en los cuidados a la salud es estratégico al estar en la primera línea de la respuesta en atención médica, asumiendo costos físicos y emocionales. A nivel mundial, las mujeres representan:



70% de los trabajadores del sector social y de salud y, en México, casi **500 mil** personas se dedican a la enfermería; de las cuales,

79% son mujeres.¹



Por ello, es central garantizar la seguridad de las enfermeras y las médicas; que las investigaciones, contribuciones y propuestas de las mujeres sean incorporadas en todas las etapas de respuesta a esta pandemia.²

Es importante recordar que la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, adoptada en 1995 por 189 Estados Miembros de las Naciones Unidas, definió a la salud como un estado pleno de bienestar y no sólo la ausencia de enfermedades o dolencias; estipuló que las mujeres deben disfrutar de los más altos niveles de salud durante toda su vida.³



El 25 de septiembre de 2015, la ONU presentó un conjunto de objetivos globales: una nueva agenda de desarrollo sostenible para el año 2030. Esta propuesta incluye un total de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS),⁴ el tercero, Salud y Bienestar, está enfocado en garantizar una vida sana y promover el bienestar de las personas de todas las edades e indica que las mujeres y los hombres tienen necesidades sanitarias diferentes, aunque el mismo derecho a gozar de una vida sana. Sin embargo, para muchas mujeres y niñas, la discriminación de género socava sistemáticamente su acceso a la atención sanitaria, por razones como el acceso a menos recursos financieros y las limitaciones en su movilidad.

En este sentido, hoy más que nunca, toma relevancia una visión enfocada en la igualdad y los derechos humanos de mujeres y niñas, pues con el acontecimiento de la enfermedad por COVID-19, este padecimiento también ha propiciado que se acentúen las desigualdades de género en todos los niveles de la vida pública y privada.⁶

1 Respuesta con igualdad de género ante la COVID-19. Belén Sanz Luque, Representante de ONU Mujeres en México, en: <https://mexico.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2020/04/respuesta-con-igualdad-de-genero-ante-la-covid19>

2 Ibidem.

3 Naciones Unidas. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995, en: <https://beijing20.unwomen.org/es/in-focus/health>

4 ONU, Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS) en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

5 ONU-Mujeres, Las mujeres y los Objetivos de Desarrollo Sostenible en: <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/women-and-the-sdgs>

6 Fondo de Población de las Naciones Unidas, Informe Técnico Covid-19: Un Enfoque de Género. Proteger la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos y Promover la Igualdad de Género. Marzo 2020

https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.docx_en-US_es-MX.pdf

En **contingencia por COVID-19**, la situación de las mujeres en el mundo se ve agravada, entre otras causas por las cargas de trabajo y responsabilidades adicionales asignadas socialmente por las disparidades de género, lo que aumenta la posibilidad de padecer estrés y, por consecuencia, limita su capacidad para mantenerse en condiciones regulares de buena salud. Algunos de los factores que propician una mayor comorbilidad y vulnerabilidad en las mujeres son las horas dedicadas al trabajo doméstico, al cuidado de personas enfermas, con discapacidad, adultas mayores, aunado a las responsabilidades de educación de niñas y niños y a la persistente violencia de género.



Según el informe “COVID-19: Un Enfoque de Género. Proteger la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos y Promover la Igualdad de Género” del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)⁷, los brotes de enfermedades afectan a las mujeres y a los hombres de manera diferente; las pandemias exacerbaban las desigualdades y la discriminación en contra de grupos marginados, incluidas las mujeres y niñas, así como las personas con discapacidad y aquellas en situación de pobreza extrema. Además, es necesario tomar en cuenta los impactos diferenciales asociados con la detección y el acceso a tratamiento para las mujeres y los hombres.

Las mujeres pueden tener menos probabilidades que los hombres de influir en los procesos de toma de decisiones relacionados con el brote y, en consecuencia, puede que muchas de sus necesidades en general y, aquellas relacionadas con su salud sexual y reproductiva, no sean satisfechas.

En lo que respecta a otros riesgos, la conducta de búsqueda de atención de la salud entre los hombres puede ser más limitada como resultado de normas de género rígidas que los hacen esforzarse por parecer rudos en vez de débiles, lo que se traduce en un retraso en la detección y el acceso a tratamiento para el virus, las necesidades de las mujeres y los hombres también varían como resultado de sus diferentes necesidades físicas, culturales, de seguridad y sanitarias.

⁷ Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/resources/covid-19-un-enfoque-de-g%C3%A9nero>

Valor del trabajo no remunerado de las mujeres en el cuidado de la salud

Según datos del Diagnóstico General del Sistema Nacional de Salud⁸, el análisis del trabajo no remunerado en términos monetarios utiliza para su estimación el concepto de “costo de reemplazo”⁹, el cual durante el periodo 2008-2011 consideró el valor bruto de la producción del trabajo no remunerado en un nivel de poco más de 130 mil millones de pesos. Al interior de los cuidados de la salud en el hogar destacan los cuidados especializados que representaron:



Independientemente del rubro del que se trate, a lo largo de todo el periodo se mantuvo la importancia del valor del trabajo no remunerado realizado por mujeres, con un promedio superior al:



Horas de trabajo no remunerado de las mujeres en el cuidado de la salud

El trabajo no remunerado en el área de la salud se obtiene al conocer el tiempo efectivo, medido en horas, que los integrantes de las familias destinan de manera semanal al cuidado de algún enfermo.

En 2014, el trabajo orientado a cuidados especializados se posicionó en primer lugar con **42% del total** y los cuidados preventivos con **31%**



En los rubros antes mencionados, el trabajo desarrollado por las mujeres siempre mantuvo el mayor peso relativo. Solamente en los cuidados temporales, por cada hora destinada por los hombres, las mujeres empleaban 2.3 horas al cuidado de los enfermos en el hogar.

Cabe destacar que, aunque de manera proporcional la preponderancia de la participación de las mujeres en cada rubro es un elemento que casi no se modificó durante el periodo analizado, la participación masculina ganó terreno de manera paulatina a lo largo de los años. En términos generales y sin importar el rubro, las horas de trabajo no remunerado se repartían en un porcentaje promedio:

⁸ Secretaría de Salud, Informe sobre la Salud de los Mexicanos 2016. Diagnóstico General del Sistema Nacional de Salud en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239410/ISSM_2016.pdf
⁹ Costo de reemplazo: emplea el valor económico de una hora de trabajo no remunerado destinado al cuidado de salud de enfermos temporales, tomando como proxy el salario de una trabajadora del hogar, mientras que, para los cuidados especializados en salud, como los enfermos crónicos o con algún tipo de discapacidad física o mental, se utiliza el salario de los servicios de enfermería a domicilio.
¹⁰ Ibidem.

En 2008

75%

trabajo hecho por mujeres



25%

trabajo hecho por hombres



En 2014

70%

trabajo hecho por mujeres



30%

trabajo hecho por hombres¹¹

Profesionales médicas y médicos generales y especialistas en contacto con el paciente

Para este indicador se contemplaron las y los médicos en contacto con el paciente, incluyendo generales, familiares, pasantes de medicina, internos de pregrado y residentes. Para el funcionamiento adecuado en los servicios de salud, es esencial la generación de recursos físicos y humanos. a nivel nacional entre 2005 y 2014 se observó en promedio un aumento de:

3,800 médicas y médicos por año



al pasar de **83 mil** a **117 mil**

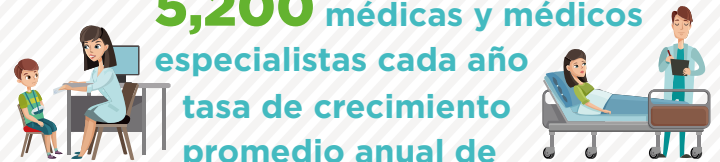
Respecto a médicas y médicos especialistas entre 2005 y 2014, la proporción incrementó de manera gradual. A partir de 2005, el recurso humano aumentó en promedio:

5,200 médicas y médicos

especialistas cada año

tasa de crecimiento promedio anual de

4%, 103 mil a 150 mil médicas y médicos especialistas



Profesionales de enfermería en contacto con el paciente

El total de profesionales de enfermería en contacto con el paciente incluye a las enfermeras generales, especialistas, pasantes y auxiliares. La participación de estas trabajadoras y trabajadores de la salud incluye actividades de prevención, educación para la salud, rehabilitación y de atención a pacientes hospitalizados. Las actividades que desempeñan en cada una de las etapas del cuidado de la salud de la población son primordiales para el funcionamiento del sistema de salud. Durante el periodo de 2005 a 2014, ocurrió un constante aumento en el número de profesionales de enfermería a nivel nacional, acumulando un crecimiento cercano a:

89 mil profesionales más¹²



De las y los profesionales de enfermería titulados, en 2015, las entidades con mayor número de profesionales de enfermería por 100,000 habitantes fueron **Tamaulipas con 27, Sinaloa con 26, Nayarit con 22 y Zacatecas con 21**.¹³

En tanto la razón de profesionales de enfermería por médico, que es la relación que existe entre los profesionales de enfermería que están en contacto con el paciente y los médicos también en contacto con el paciente. Entre 2005 y 2014 esta correspondencia se mantuvo casi estática en 1.2 profesionales de enfermería por cada médico, prácticamente uno a uno. En **Zacatecas**, en 2014, había 1.4 enfermeras por cada médico.¹⁴

A pesar del incremento de profesionales de enfermería presentes en el Sistema Nacional de Salud, aún no son suficientes para alcanzar la proporción de 4 enfermeras o enfermeros por médica o médico que recomienda la OPS.



Es trascendental visibilizar y reconocer la gran labor de las y los trabajadores de la salud, el esfuerzo diario y el aporte social que hacen quienes día a día ponen en riesgo su seguridad e incluso su vida para apoyar y mejorar la situación que existe en nuestro mundo, país y estado a causa de COVID-19.

Principalmente, las mujeres que están en primera fila realizando trabajo de salud y cuidados en las instituciones y dentro de los hogares.



En contingencia se debe enaltecer el trabajo de este sector, incluidas las mujeres médicas, enfermeras, cuidadoras y trabajadoras de la salud y la higiene. Cuidar a las y los que nos cuidan es responsabilidad de todas y todos.

Fuentes de consulta

Fondo de Población de las Naciones Unidas, Informe Técnico Covid-19: Un Enfoque de Género. Proteger la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos y Promover la Igualdad de Género. Marzo de 2020 en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.docx_en-US_es-MX.pdf

Gobierno de México, Informe sobre la Salud de los Mexicanos, 2016, en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239410/ISSM_2016.pdf

Inmujeres, Mujeres y Hombres en México, 2018, en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2018.pdf

Secretaría de Salud, Informe sobre la Salud de los Mexicanos 2016. Diagnóstico General del Sistema Nacional de Salud. 2016 en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239410/ISSM_2016.pdf

ONU, Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS). Mayo de 2020 en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

ONU-Mujeres, Las mujeres y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2020 en: <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/women-and-the-sdgs>

ONU-Mujeres México, Respuesta con igualdad de género ante la COVID-19, 2020, en: <https://mexico.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2020/04/respuesta-con-igualdad-de-genero-ante-la-covid19>

ONU, Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995, en: <https://beijing20.unwomen.org/es/in-focus/health>

UNFPA, COVID-19: Un Enfoque de Género, marzo de 2020, en: <https://www.unfpa.org/es/resources/covid-19-un-enfoque-de-g%C3%A9nero>

13 Ídem.

14 Ídem.