



Vol. 16 No. 2

Junio de 2013

PRESENCIA DE MUJERES EN PUESTOS DIRECTIVOS EN SECTOR SALUD

Laura Palomino Garibay¹

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

RESUMEN

El presente trabajo tiene como propósito describir el camino recorrido por las mujeres en la relación formación académica e inserción laboral en espacios de dirección en el Sector Salud. Para la realización del trabajo se emplean dos conceptos básicos, el primero de ellos referente a la perspectiva de género punto de vista rector del presente documento y el otro el de trayectoria por considerar que apoya en la lógica del trabajo. Para la realización se hizo una revisión de las estadísticas de los últimos treinta años y se identificaron los espacios y formas de inserción laboral que han seguido las mujeres en los últimos cuarenta años, con el propósito de rescatar los cambios en la matrícula de la educación superior en los últimos años, identificar las áreas de interés de las mujeres en la educación superior e identificar los lugares de inserción. Posteriormente se recuperó la incorporación al mercado laboral de acuerdo a su formación profesional, la tasa de ocupación según nivel de escolaridad y sexo, la ocupación por sectores económicos y por género y finalmente se identificaron a las mujeres trabajando en servicios con educación superior. Todo ello con el propósito de identificar la presencia de las mujeres en el terreno de las instituciones de salud a partir de identificar su presencia en los cuadros directivos en el sector salud a nivel federal y a nivel local Distrito Federal y las implicaciones de su presencia. Se encontró que la trayectoria educativa de las mujeres es de éxito: de incorporación a la educación superior, de apropiación de espacios en el campo de los servicios, superando incluso en

¹ Profesor Asociado "C" Tiempo Completo. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: lpalominog@prodigy.net.mx

algunos campos la presencia masculina. La formación académica le ha permitido a la población femenina incorporarse al ámbito laboral con éxito. En el campo de la salud su presencia es significativa en áreas directivas. Sin embargo en las más altas jerarquías de las instituciones que ofrecen atención muy especializada su participación es mínima. Finalmente se señala que su presencia no ha modificado las políticas de las instituciones con una perspectiva de género.

Palabras clave: mujeres, formación académica, inserción laboral, educación superior.

WOMEN'S PRESENCE IN HEALTH CARE INDUSTRY MANAGEMENT

ABSTRACT

The present paper tends to describe women's path regarding academic formation and labor insertion in managing health care industry. Mainly two concepts were used in the creation of this analysis: the first one involves the gender perspective, the leading opinion in this document, and the second one, the trajectory that supports this investigation's logic. For its development it was required an analysis of the latest thirty years' statistics and the identification of spaces and processes of working opportunities that women have followed in the past forty years, with the main purpose of noticing higher education enrollment variation in the past years, identify women's interests areas in higher education, identify insertion locations. Subsequently, the incorporation to labor market regarding the professional preparation, occupation rates according to education level and sex, occupation according economic sectors and gender, and finally identification of higher education working women were recognized. With the main intention of identifying women's presence in health care institutions from the identification of women's presence in management staff in health care industry in a federal organization and a local level, Federal District, and the consequences of its presence. Results suggest that women's educational trajectory is successful: from its incorporation to higher education, from the appropriation in public services, outreaching men's presence in various fields. Academic achievements have allowed successful incorporation of female population to labor market. In the health care industry their presence is meaningful in management areas. Nevertheless, in the higher positions of specialized attention, they have a minor presence. Finally, it's emphasized that their presence has not concluded in a modification of institutional policies regarding gender perspective.

Key words: women, academic formation, labor insertion, higher education.

Hay que señalar que la perspectiva de género es una propuesta que permite reconocer la diferencia sexual presente en las formas de construcción simbólica responsables de la comprensión del mundo que nos rodea. Es una propuesta que permite pensar la diferencia sexual y las formas que adquiere: de organizar el conocimiento, de asignar jerarquías, de impulsar saberes, de difundir una mirada sobre el mundo que nos rodea, como señala Gayle (1986), es posible pensar los diferentes momentos históricos como sistemas sexo/género.

Al estudiar las formas particular que adopta el género en las Instituciones de Educación Superior se estará en condiciones de comprender que además de la formación académica lo que se construye en las diferentes disciplinas es una forma de institucionalizar la diferencia sexual la cual guía las conceptualizaciones disciplinarias, la asignación de roles, las funciones profesionales que de ahí se derivan e imprime a la organización social una lógica de ejercicio profesional. Fernández (2010), enfatiza “en cuanto a género y educación debemos recordar que el género es una categoría pertinente para dar cuenta de la construcción social que ha transformado las diferencias entre los sexos en desigualdades sociales, económicas y políticas” (p. 65).

Las instituciones educativas durante varios siglos construyeron un saber científico organizado desde lo masculino, instauraron políticas de financiamiento, de toma de decisiones, de inserción laboral, de formas de investigación, que consideraban un solo tipo de ser humano, el hombre, su masiva presencia permitía considerar la homogeneidad como valor universal, y el acceso la producción científica a partir de exaltar las características de los sectores que dominaban estos campos; no se negaba la diferencia, puesto que, ésta no existía.

El siglo XX quebrantó esa estructura, la presencia de las mujeres permitió evidenciar el orden jerárquico construido desde lo masculino y la necesidad de reflexionar sobre las implicaciones éticas, políticas, y en éste caso formativas de la subordinación y la desigualdad.

Trayectoria.

La trayectoria es el curso que sigue el comportamiento de una persona, un grupo o una institución a lo largo del tiempo. Puede considerarse como aquella secuencia de eventos (actividades cotidianas) en donde las experiencias encuentran su máxima significación, determinando la vida del individuo o de un conjunto de ellos. Landesmann (2001), define la trayectoria como: “Movimiento azaroso sujeto a múltiples bifurcaciones con la continua mezcla compleja de elementos heteróclitos (económicos, sociales, culturales, psicológicos, profesionales); Bordieu (1997), señala que es “una serie de posiciones sucesivamente ocupadas por un mismo agente (o un mismo grupo) en un espacio en sí mismo en movimiento y sometido a incesantes transformaciones” (p.82). Se emplea el término trayectoria en el presente trabajo recuperando el sentido que propone García (2001), quien menciona que la trayectoria tiene que ver con “los tramos que podemos reconstruir en retrospectiva, identificando un principio, un recorrido posible y un fin” (p. 30). Es importante señalar que el trabajo sobre trayectorias se ha realizado principalmente desde el relato, desde la narrativa, a partir de lo cual se recupera el significado que los sujetos conceden al tránsito que realizan por diferentes espacios físicos o prácticas sociales, las aportaciones en éste campo son diversas, puesto que recuperan la experiencia de los actores.

Desde una perspectiva no narrativa Valle (2000) la propone para abordar el análisis de las trayectorias escolares en la Universidad Nacional Autónoma de México; y Bustos (2000), a partir de análisis de diferentes indicadores recupera la presencia por género del acceso a la educación universitaria. El presente documento recupera la trayectoria en el sentido de un tránsito temporal, de movimiento, de recorrido, de visibilizar la historia. Trayectoria educativa, es el camino recorrido por las mujeres en la educación superior. Desde 1970 a 2010; la trayectoria de Inserción Laboral, es la incorporación al mercado laboral de acuerdo a su formación profesional en instituciones de salud 2010; trayectoria institucional.

Las estrategias de trabajo fueron realizar una revisión de las principales estadísticas de los últimos treinta años, se identificaron los espacios y formas de inserción laboral, para recuperar los cambios en la matrícula de la educación

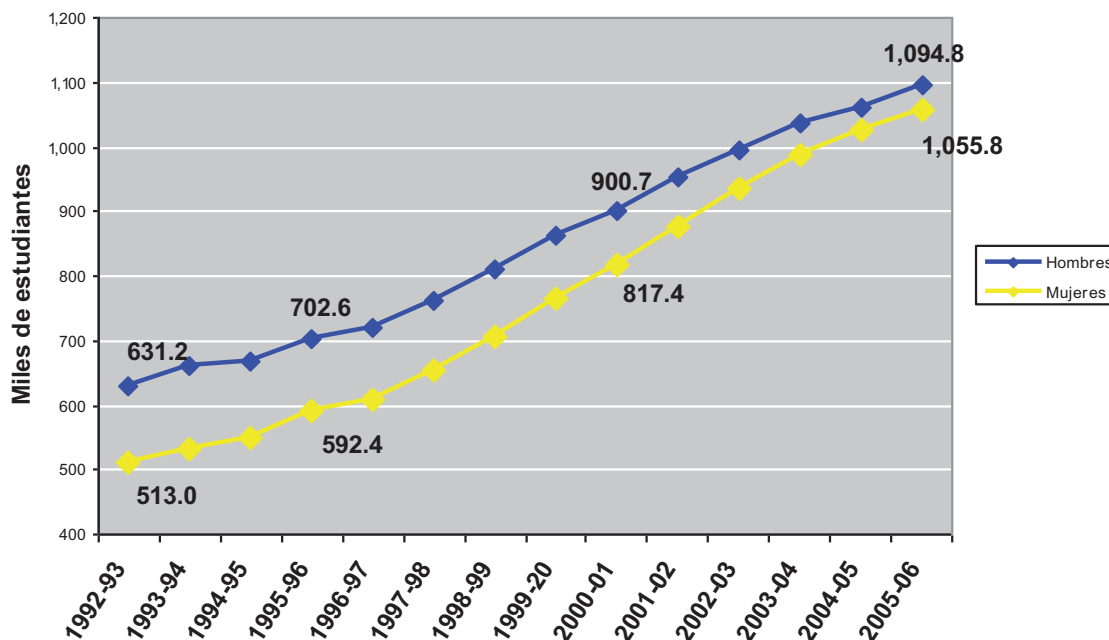
superior en los últimos años. Se identificaron las áreas de interés de las mujeres en la educación superior y se identificaron los lugares de inserción formativa y laboral. Se identificaron los espacios directivos a nivel central y local por sexo.

Mujeres y Educación Superior.

El crecimiento de la matrícula universitaria femenina producto de la reivindicación los derechos de la mujer permitió el ingreso a las Instituciones de Educación Superior de un gran colectivo de mujeres interesadas en cursar estudios de licenciatura y posgrado. Los últimos cuarenta años han mostrado cambios sustantivos en la condición educativa femenina la cual ha comprendido desde la baja en la tasa de analfabetismo hasta alcanzar una matrícula similar o superior a la del hombre en educación superior.

Diversos autores como Bustos (2003), Mingos (2004) y Kabeer (2006), destacan que la educación es un factor que permite superar la marginación femenina, supone atender cuestiones educativas tanto en el plano formal como no formal, favorece de igual manera la igualdad de oportunidades; éste aspecto es de particular importancia ya que la educación superior ofrece, además, la posibilidad de insertarse en el mundo laboral en mejores condiciones, con herramientas conceptuales y destrezas que anteriormente estaban solo en el horizonte masculino. Es importante considerar que el camino seguido por las mujeres en la educación ha sido sinuoso, cargado de retos, limitaciones, y sobre todo construido desde el lugar de lo masculino.

El lapso comprendido entre 1970 e inicios de los años ochenta, se caracterizó como una etapa de “expansión no regulada” (Cardaci, 2005) en la cual la incorporación de la mujer a la educación se dio de manera implosiva y sin una infraestructura que permitiera considerar su impacto en las instituciones educativas.



Gráfica 1. Se resalta en este gráfico el crecimiento de la presencia femenina en la matrícula de estudios de licenciatura*.

*Fuente. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior.

En México el acceso a la educación de las mujeres en los últimos treinta años es de particular importancia, su presencia creció de 15.5% en 1970 a 50.3% en 2008 lo cual permite afirmar que la irrupción de los discursos que señalaban la marginación de la mujer en el campo educativo formulados por los movimientos feministas del siglo XX coadyuvó no sólo a la incorporación en la alfabetización-educación; éste sector consolidó su presencia en la educación superior, campo de limitado acceso para la población en general. Este indicador es de los logros educativos que el gobierno federal enfatiza en la educación superior, “las brechas por sexo tienden a disminuir e incluso en algunos niveles es mayor la proporción de mujeres que de hombres que van a la escuela” (INEGI, 2010), se señala que la población de 18 a 24 años muestra cambios en el porcentaje con educación superior según sexo, en el año 2000 el 14.5 % de los hombres tenía educación superior mientras que sólo el 9.6% de las mujeres estaba en esta condición, para 2010 hay un cambio 18.9% para los hombres y 16.4% para las mujeres. Para la población de 25 a 29 años la diferencia es de 23.9% para hombres y 25.0% para

mujeres, se observa en éste grupo y periodo que sobresalen las mujeres que tienen al menos un grado aprobado en estudios superiores.

Para los años ochenta y noventa la presencia femenina en ciertos campos formativos señalaba el interés y las perspectivas de éste sector. En la educación, se evidenció la concentración de la matrícula en áreas como educación y humanidades, ciencias sociales y administrativas y ciencias de la salud, reduciendo su participación en ciencias agropecuarias, ciencias naturales y exactas, e ingenierías y tecnología. Se evidenció el proceso de feminización de la matrícula universitaria, el crecimiento sostenido y la preferencia de hombres y mujeres sobre ciertas carreras.

Área	1980	1990	1995	2000	2004
Ciencias Agropecuarias	8%	14.5%	23.7%	24.7%	30.5%
Ciencias de la salud	49.4%	55.5%	57.9%	60.3%	62.8%
Ciencias Naturales y exactas	41.4%	39.8%	43.1%	46.2%	48.9%
Ciencias Sociales y Administrativas	36.9%	50.3%	54.7%	56.2%	58.1%
Educación y Humanidades	65.7%	60.6%	65.6%	65.1%	66.8%
Ingeniería y Tecnología	9.7%	22.8%	26.4%	29.3%	31.0%

Tabla 1. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior.

Como se puede observar el interés de las mujeres a lo largo del tiempo ha cambiado; en el primer periodo el interés se concentraba en ciencias de la salud y ciencias sociales y administrativas, y las ingenierías y agropecuarias tenían menor

demanda. Para 2004, el panorama cambia y se eleva el porcentaje de la presencia femenina, sin detrimento de la elección en áreas de la salud y educación, las cuáles se mantienen con un alto porcentaje -66.8 % en educación y 62.8 en salud- de presencia de las mujeres.

Ubicar la incorporación masiva de las mujeres a las Instituciones de Educación Superior implica reconocer los parámetros culturales bajo los cuáles ésta se realizó, y en ese sentido hay que recordar que el espacio dentro del cual transcurría su vida era el ámbito de lo privado, donde las actividades se relacionaban con la organización del grupo familiar y el cuidado de los demás. La irrupción a la escena pública se realizó como portadoras de los designios culturales, la formación que como sujetos femeninos se construyó a lo largo del tiempo hizo posible la elección de actividades formativas relacionadas con ese imaginario compartido socialmente.

Para 2010, en la distribución porcentual de la población de 18 años y más con educación superior según campos de formación y sexo, el INEGI menciona que las mujeres de 18 años y más, tienen una mayor participación porcentual en las Ciencias Sociales, administración y derecho 44% mientras que los hombres se incorporan en un 37.5%. En oposición aparece la ingeniería manufactura y construcción donde la presencia de los hombres alcanza un 29.8% y las mujeres aparecen en un 7.4%. Las diferencias por sexo son menores en las humanidades y las artes. Para educación se encuentra el 17.2% de distribución de las mujeres y 7.1% de los hombres; salud 10.7% mujeres y 5.1% hombres, estos dos campos enfatizan un mayor interés femenino en esos campos de formación. Estos cambios quizá muestran una diferencia en la construcción cultural del lugar de las mujeres.

De los años noventa en adelante se inicia una etapa que busca el reconocimiento de la diferencia sexual, y se realizan los primeros esfuerzos por documentar la importancia de la diferencia por sexo en la realización de estudios superiores. Bedolla (1993), Delgado (1993) y Lamas (1999), entre otras, promovieron una reflexión sistemática dirigida a evidenciar el discurso hegemónico masculino y las implicaciones de éste en diversos ámbitos y prácticas; en el

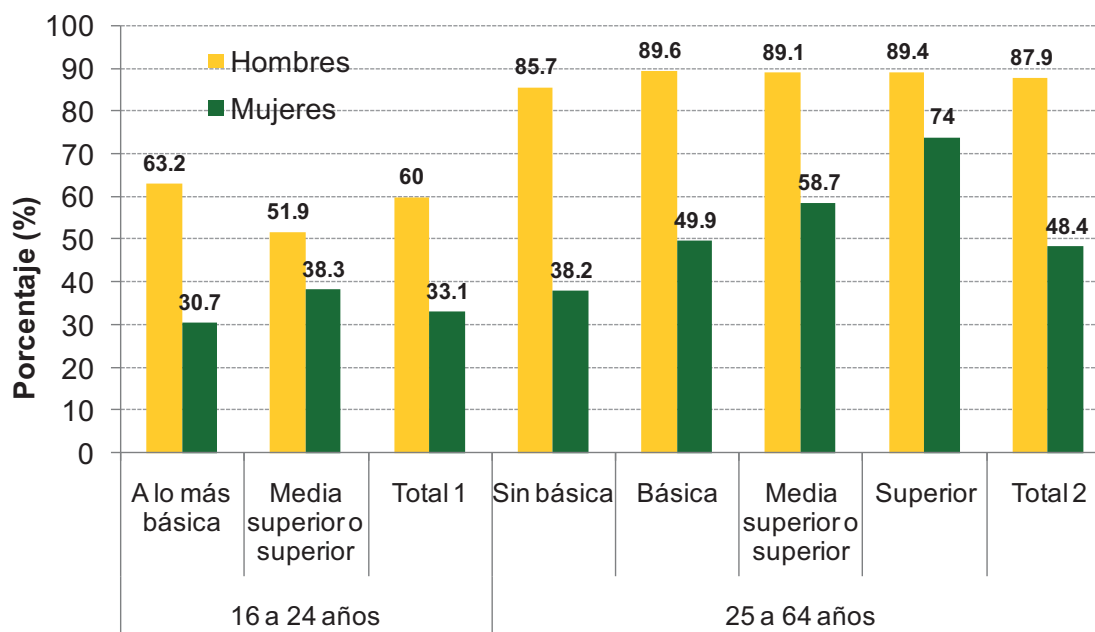
terreno de la educación, Bustos (2003) realiza un estudio en colaboración con la UNESCO para a partir de documentar la feminización de la matrícula universitaria proponer acciones y estrategias para fomentar políticas públicas de mayor justicia hacia las mujeres y señala: “lo que se necesita hoy en día es una visión común del desarrollo social y humano, que sea compartida tanto por los hombres como por las mujeres, que esté basada en la justicia social, y que otorgue a la mujer el puesto que le corresponde en la adopción de decisiones” (p. 145). Mingos (2006), aborda el desempeño en la universidad por sexo a partir de correlacionar otros factores como el origen social, la edad, el estado civil, el área de formación, entre otros, y señala que cada uno de esos elementos tiene una especificidad en el rendimiento académico a partir del sexo. Fernández (2010), devela la relación de subordinación de la mujer en el terreno de la ciencia, el androcentrismo presente en los espacios de investigación y propone promover políticas que consideren una infraestructura que recupere la diferencia sexual y desmonte la cultura patriarcal tanto en la vida cotidiana como en los espacios de producción de conocimiento.

Educación Superior y Campo Laboral.

Una de las posibilidades que brinda la educación superior es la incorporación a lo laboral, de ahí que es importante recuperar la relación entre hombres y mujeres en la ocupación de acuerdo al nivel escolar.

Es necesario señalar que si bien el porcentaje de participación femenina en el campo laboral ha ido en aumento e incluso las oportunidades no son las mismas que hace más de 30 años, tanto la participación como las oportunidades deberían ser mucho más amplias, de acuerdo a la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (2012), los grupos donde se encuentra menor participación de las mujeres es en el de la construcción 4% mientras que se muestra una mayor presencia femenina son los de “trabajadores en la salud y la educación” con un 63% en comparación con los varones. En cuanto a las remuneraciones económicas que reciben las mujeres en comparación de la población masculina; según el índice de discriminación salarial, en el 2007 era necesario incrementar en

un 9.7 por ciento el salario que se les pagaba a las mujeres para lograr equidad salarial, indicador que en el 2010 se redujo únicamente a 8.2 por ciento.

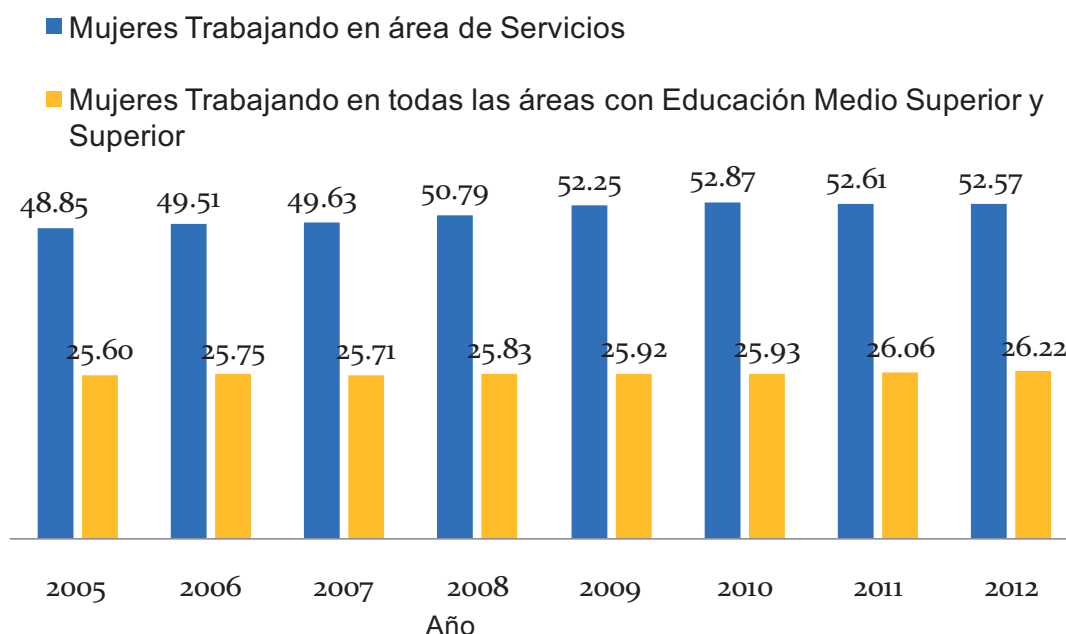


Grafica 2. Fuente. INEGI encuesta nacional de ocupación y empleo 2009.

La grafica 2 muestra las diferencias ocupacionales que existen entre hombres y mujeres a partir de la formación académica, de acuerdo a los indicadores de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico se pueden apreciar los resultados del sistema educativo en tanto que la educación posibilita el acceso a un empleo, como se puede observar a mayor formación menor diferencia ocupacional por sexo. La educación superior es el nivel donde la diferencia es menor 89.4% para hombres y 74% para mujeres para el grupo de edad mayor a 25 años. Se puede señalar entonces que las mujeres con educación superior tienen más posibilidades de acceder a un empleo que aquellas mujeres con menor formación académica.

Otro indicador importante de la incorporación laboral de las mujeres es el referente a las áreas de preferencia de las mujeres, como se mencionó anteriormente, la presencia de la mujer en el área de prestación de servicios es

continúa y se mantiene a lo largo del tiempo, lo que señala la consolidación de la presencia femenina en la prestación del servicio.



Gráfica 3. Fuente. INEGI encuesta nacional de ocupación y empleo 2012.

Como puede observarse del porcentaje de mujeres que trabajan en el área de servicios al menos la mitad tienen educación media y superior es evidente la importancia de la educación para la incorporación al mercado laboral. Por otro lado el que se mantenga esa proporción indica el interés femenino por realizar actividades de cuidado, protección, apoyo hacia los otros. Campean, Verde, Gallardo, Tamés, Delgado y Ortiz (2006), Bustos (2000) y Mingo (2006), mencionan que hombres y mujeres eligen carreras asociadas a los roles de género. En lo referente a la prestación de servicios se encuentran aquellos empleos propios de la mujer, y que se consideran como una extensión del papel femenino en el ámbito privado lo que le implica la realización de actividades que, en su conjunto, constituyen el trabajo femenino. Así, las mujeres se convierten en proveedoras de una gran parte de servicios entre ellos los de atención a la salud.

Género y Salud.

Las carreras que tradicionalmente han estado en el campo de la salud son la medicina, odontología, enfermería, trabajo social. Nutrición y psicología aun cuando se han considerado pertenecientes a éste ámbito están en proceso de construir su espacio laboral dentro de las instituciones.

En México, de 1997 a 2001 se incrementó la proporción de mujeres que ingresaron a las carreras de odontología, nutrición y medicina, pasando de 52.6 a 64.7%, de 80.5 a 83.9% y de 50.0 a 51.3% respectivamente (ANUIES, 2000). La proporción del ingreso de estudiantes de enfermería se mantuvo. En el mismo periodo aumentó la proporción de egresos de las médicas (48.1 a 50.8%) y disminuyó las de las otras tres carreras, principalmente enfermería (de 91.0 a 81.4%) (ANUIES, 2000).

La Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (2000) también ha reportado, de 1997 a 2000, un aumento en la proporción de mujeres que se titulan de las carreras de nutrición (72.1 a 85.4%), medicina (46.5 a 49.3%) y odontología (64.5 a 65.4%), en tanto que el porcentaje de enfermeras tituladas disminuyó (de 93.1 a 91.1%).

Las carreras del campo de la salud a lo largo del tiempo muestran el predominio de la población femenina, autores como Enciso (1997; 2002), Campean, Verde, Gallardo, Tamés, Delgado y Ortiz (2006), Mingo (2004) y Aguado (2006), señalan que la elección de la formación profesional pone en juego una lógica asociada a los roles de género. La acentuada presencia de las mujeres en estas carreras nos remite a considerar que son profesiones donde se busca principalmente el cuidado al otro. La incorporación a la vida pública de las mujeres en el estudio y en lo laboral pone en escena la historia que como género se ha construido y las formas en que esto se hace extensivo a ese espacio “el cumplimiento de lo que culturalmente se ha definido como lo femenino, a saber: ser dadora, nutricia, protectora, prodiga, sacrificada, dispuesta a renunciar a su vida por y para los otros” (Aguado, 2006, p. 100).

La medicina es una de las profesiones donde el cuidado del otro se encuentra presente, y es una de las carreras de mayor interés para las mujeres.

Campean y cols. (2006) realizaron un estudio sobre las diferencias entre hombres y mujeres respecto de la elección de carreras relacionadas con la atención a la salud y señalan que las mujeres, reportaron que “siempre” les interesa cuidar a los demás (60.6%) respecto a sus motivos de elección de carrera fueron el considerar que era una carrera adecuada para su sexo, el interés por cuidar a los demás y que era compatible con las labores del hogar. Concluyen los autores que: los hombres eligen carreras que se relacionan con características del rol masculino como tener dominio sobre los demás, estatus social, obtener puestos importantes y mayor ingreso; en tanto que las mujeres, apegándose al estereotipo de género, se interesan por carreras que les permitan desarrollar cualidades femeninas: preocuparse por el cuidado y bienestar de los demás y que les permita seguir cumpliendo con las labores domésticas y de crianza.

Han pasado cuatro décadas de formación femenina, además del crecimiento de la matrícula, las egresadas, han construido un camino de la escuela a lo laboral, han ingresado al área de la prestación de servicio que como se señala tiene un paralelismo con la actividad que se desarrollaba en el ámbito de lo privado, se hace necesario entonces visibilizar los lugares donde ahora se encuentra, describir que ha ocurrido en el ámbito de la vida pública.

Espacios laborales.

De las carreras de atención a la salud la medicina es una de las profesiones que ha consolidado la relación académica con la relación laboral, las escuelas formadoras mantienen una relación estrecha con las instituciones responsables del ejercicio de la profesión ya sea en modalidades públicas o privadas. Los hospitales, clínicas e incluso los institutos de investigación forman parte de los escenarios formativos, los profesionales se considera un camino esperado la incorporación de los egresados a las instituciones.

Es a partir de lo anterior que surge el interés por identificar cuál ha sido la trayectoria que han seguido las mujeres que se han formado en el campo de la salud y específicamente en la medicina. Se eligió recuperar las implicaciones laborales de la formación profesional por considerar que la trayectoria académica

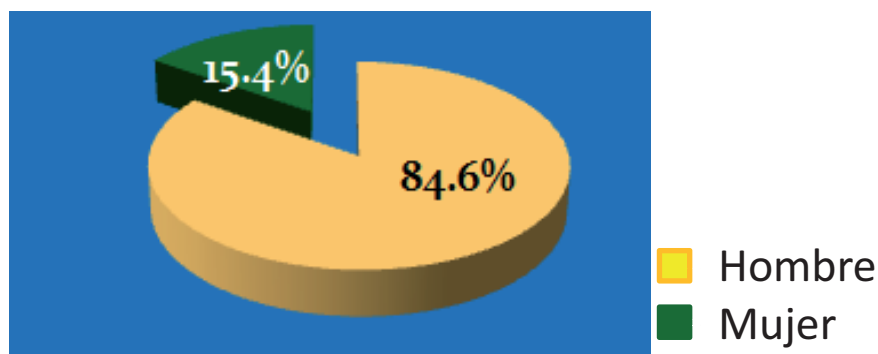
recorrida después de cuarenta años ha permitido la continuidad del posgrado y por lo tanto el acceso a lugares de ejercicio profesional directivos.

Nivel Nacional.

Los Servicios de Salud en México se encuentran organizados de acuerdo a una regulación a nivel central, la normatividad se dicta a nivel federal y la especificidad en su aplicación dependerá del régimen de cobertura de cada institución prestadora de atención a la salud. La planeación de las normas, políticas, estrategias, formas de evaluación se realizan a partir de una secretaría que recupera las políticas nacionales. Durante un largo periodo de tiempo los responsables de estas acciones eran médicos especializados en políticas de atención a la salud, lo que permitía ubicar como propósito de la prestación de los servicios la noción de atención a la salud. Los cambios realizados en el periodo 2006-2012 al incorporar a personal no médico al frente de la Secretaría de Salud colocaron la actividad más en la administración y regulación de los recursos.

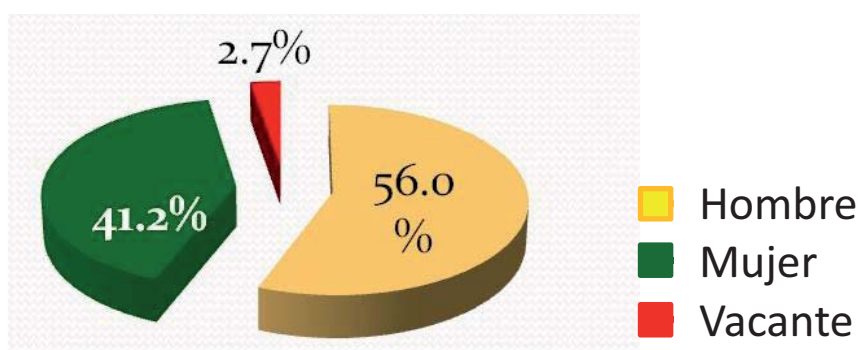
A nivel central se encuentran los Institutos de Investigación, el Consejo Nacional de Salud y el personal directivo de la secretaría que realiza la actividad regulatoria.

Los institutos de investigación son los establecimientos donde se realiza trabajo de índole científico, los avances tecnológicos y la búsqueda de alternativas a las principales enfermedades que atañen a los humanos son parte de la actividad que se realiza de manera continua. Existen 13 Institutos: Hospital Infantil, Instituto Nacional de Cardiología, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto nacional de neurología y neurociencias, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Perinatología, Instituto Nacional de Nutrición, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Rehabilitación, Instituto Nacional de Medicina Genómica, Instituto Nacional de Geriatria. De los trece directivos once son hombres y dos son mujeres.



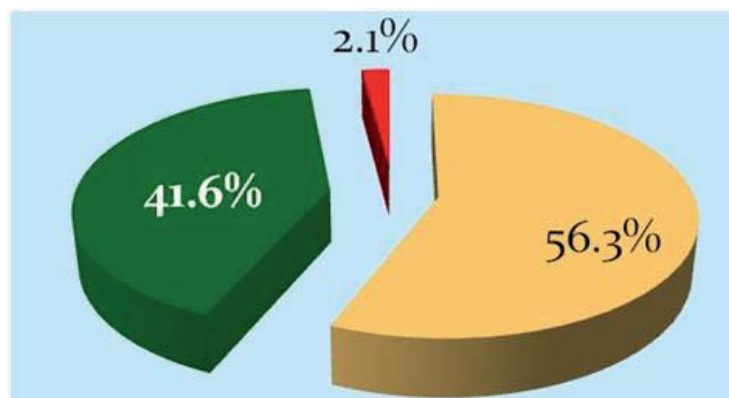
Gráfica 4. Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por la página de la Secretaría de Salud.

Como se puede observar sólo el 15% del personal directivo son mujeres y el 84% son hombres. Los espacios a nivel de dirección en Institutos dirigidos al trabajo de producción de conocimientos se concentran en el sexo masculino, lo cual coincide con los hallazgos de la Ruiz (2010) quien señala el predominio del varón en la actividad científica.



Gráfica 5 .Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por la página de la Secretaría de Salud.

En relación a los funcionarios en la Secretaría de Salud por género y nivel del puesto de un total de 910 posiciones, el 41.2% corresponde a mujeres y 56% corresponde a Hombres. Se puede afirmar que la mujer se ha incorporado a nivel de la totalidad de los funcionarios, que incluye, jefatura de departamento, directores de área, administrativos encargados de las finanzas, y personal responsable de mecanismos de regulación y control tanto interno como externo.



Gráfica 6. Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por la página de la Secretaría de Salud.

De la totalidad de puestos que existen, mandos directivos, mandos medios y nivel central de un total de 1103 puestos, 41.6% es personal femenino y 56.3% es personal masculino. La trayectoria académica y laboral se continúa, participan incluso a nivel directivo, a nivel central la presencia es significativa.

Sin embargo, a nivel de los nombramientos de más alta jerarquía, la diferencia se acentúa así, el personal que coordina los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta especialidad muestra una diferencia notable, de trece directivos sólo dos son mujeres (15.4%) y 11 hombres (84.6%). Es evidente también la proporción que guarda el personal de los institutos, de los trece lugares en diez de ellos la proporción de hombres es mayor, solo en geriatría, en medicina genómica, y en psiquiatría, el porcentaje de mujeres es mayor.

Instituto	Director (a)	Total	Hombres	Mujeres	Vacantes
Cardiología	H	83	54	27	2
Hospital Infantil	H	81	52	27	2
Cancerología	H	71	41	28	2
I.C.M y N Salvador Zubirán	H	87	56	30	1
INER	H	66	34	31	1
INN	M	66	36	28	2
INP	H	37	22	15	
INPER	H	76	45	27	4
INPS	M	56	24	32	
INSP	H	117	65	49	3
INR	H	66	41	21	4
INMG	H	64	22	38	
INGer	H	40	18	22	

Tabla 2. Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por la página de la Secretaría de Salud.

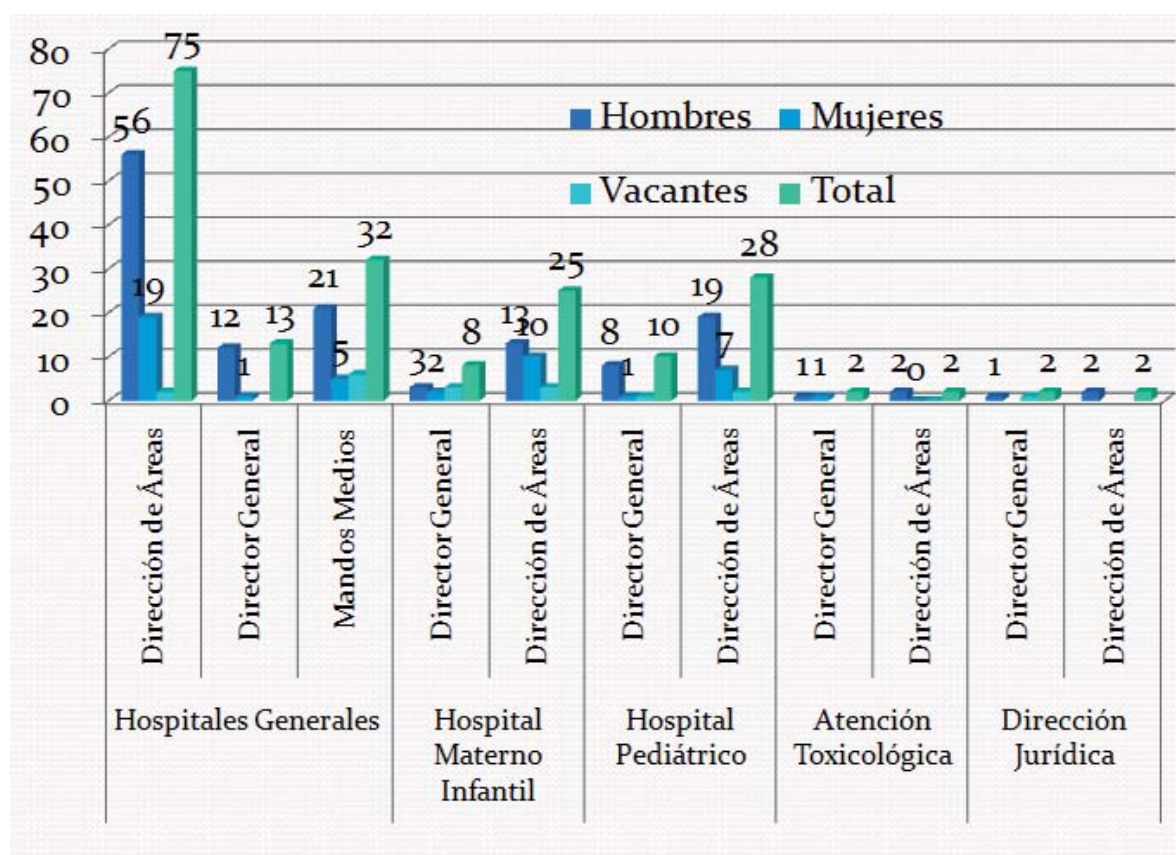
Es importante señalar que una vez identificada la alta participación femenina en actividades relacionadas con la organización de los servicios de salud, esto es, incluida en los espacios donde se dictan las políticas en salud, se encontró que no se ha incorporado una perspectiva de género para la participación de éste personal, los indicadores de recursos humanos en salud no han cambiado en los últimos años, se consideran como indicadores en productividad, los siguientes de acuerdo al Boletín de información estadística, Dirección general de información en salud 2012:

- Total de recursos humanos según el tipo de población y entidad federativa
- Médicos y enfermeras en contacto con el paciente según el tipo de población y entidad federativa
- Personal médico según el tipo de población y entidad federativa
- Médicos en contacto con el paciente según tipo de población y entidad federativa
- Médicos generales o familiares según tipo de población y entidad federativa
- Médicos especialistas según tipo de población y entidad federativa
- Médicos de especialidades básicas según tipo de población y entidad federativa
- Ginecoobstetras según tipo de población y entidad federativa}
- Pediatras según tipo de población y entidad federativa}
- Cirujanos según tipo de población y entidad federativa}
- Odontólogos según tipo de población y entidad federativa}
- Médicos en formación según tipo de población y entidad federativa
- Personal paramédico según tipo de población y entidad federativa
- Enfermeras según tipo de población y entidad federativa
- Enfermeras en contacto con el paciente según tipo de población y entidad federativa
- Enfermeras generales en contacto con el paciente según tipo de población y entidad federativa
- Enfermeras especialistas en contacto con el paciente según tipo de población y entidad federativa
- Personal en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento según tipo de población y entidad federativa

Se encontró que no existe un registro específico por sexo incorporado al sistema de productividad del Sector Salud (aunque existen otros indicadores con datos aislados, no completan un panorama veraz). La eficiencia y productividad de las actividades local, regional y nacional, se realiza en función de evitar, minimizar el daño, por cobertura a la población tanto de las organizaciones prestadoras de la

salud o por el personal. Sin embargo en el registro el desglose se realiza sin considerar el sexo de los prestadores de servicio por lo cual no se puede identificar la especificidad que proporciona la presencia de las profesionales incorporadas al sector salud.

Es necesario aclarar que, la presencia de las diferencias por sexo en los procesos de enfermedad aparece como indicador en los efectos de la atención a la población, ésta categoría emerge como condición de vulnerabilidad tanto de los usuarios como de la cobertura de los servicios de salud. A nivel de los Servicios de salud en el Distrito Federal la situación cambia ya que no existe participación de las mujeres en la misma proporción, hay una limitada actividad. En el terreno de su presencia se encontró que:



Gráfica 7. Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por la página del Gobierno del Distrito Federal.

En los Hospitales generales, las direcciones de área de un total de 75 lugares, 56 son hombres y 19 mujeres, en cuanto a las direcciones generales, solo una mujer ocupa esta responsabilidad en relación a 12 hombres. La situación se mantiene en los mandos medios, cinco mujeres ocupan ese nombramiento en relación 21 hombres. La participación total de la mujer es limitada en relación con los hombres, 24 mujeres y 89 hombres en los hospitales generales.

En los Hospitales Materno Infantil, de los directores de hospital, de un total de 8, 3 son hombres y 2 son mujeres y tres vacantes. En cuanto a personal directivo de hospitales materno infantil del total de 26, son hombres 13, mujeres 10 y 3 vacantes. Nuevamente aparece el dominio de lo masculino. Referente al Hospital pediátrico, son un total de Directores de Hospital 10, de los cuales 8 son hombres, una es mujer, hay una vacante. Respecto a los funcionarios de hospital pediátrico, hay 19 hombres, 7 mujeres y dos vacantes. Nuevamente aparece un muy bajo número de mujeres en este servicio.

En el servicio de atención toxicológica, hay un total de cuatro responsables, existe un director, una directora y dos funcionarios hombres. Y, finalmente en la dirección jurídica hay un director, una vacante y dos jefes de departamento. En éstas dos últimas áreas o no existe la participación femenina o es mínima –una-. Los servicios de salud en el distrito federal no han recuperado a la población femenina en los mandos directivos.

CONCLUSIONES

Se puede señalar que el camino recorrido por las mujeres en la educación superior desde 1970 a la actualidad ha sido de éxito, ya que los cambios en la matrícula educativa en los últimos treinta años muestran un crecimiento sostenido, en algunos momentos incluso supera la matrícula de los varones. De igual manera se pudo mostrar que la incorporación al mercado laboral de acuerdo a su formación profesional le ha permitido ocupar un espacio específico, la prestación de servicios, educativos y de salud. A partir de lo anterior se puede afirmar que la presencia de las mujeres en los servicios de salud es significativa, sin embargo, al revisar los cambios en la organización de los servicios de salud se puede afirmar

que no existe un registro que indique la presencia por sexo de los profesionales en salud, lo cual permite se denomine la actividad de manera asexuada, lo que oculta la presencia de las mujeres en las actividades que dan soporte a la prestación de servicio.

Los indicadores de productividad por sexo no aparecen, en escenarios como los del sector salud donde sería importante destacar la presencia de las acciones profesionales de las mujeres para evaluar de forma precisa su actividad, al no incorporar las diferencias por sexo se facilita la opacidad sobre su importancia, por lo que se coincide con Ortner (1972), que señala que “el estatus secundario de la mujer dentro de la sociedad constituye un verdadero universal”, sostiene que en la cultura, los valores que se derivan de las formas dominantes de organización del mundo centrado en lo masculino, impulsan una explicación naturalista de las razones que han llevado a la diferencia entre los sexos y sus implicaciones en relaciones de subordinación.

Lo encontrado señala que la inclusión de las mujeres es básico más no definitorio si no existe un posicionamiento teórico que permita cuestionar el papel que se desarrolla y la instrumentación de políticas públicas alternativas sobre todo cuando hay una presencia amplia de las mujeres en el sector salud.

Sería importante fomentar una perspectiva de género en el personal femenino que labora en las instituciones tanto a nivel operativo como directivo, entonces se estará en condiciones de comprender que lo que vemos en las diferentes disciplinas no representa solamente la asignación funcional de roles organizados de forma particular, sino una forma construir la diferencia sexual la cuál guía las conceptualizaciones disciplinarias, las funciones profesionales que de ahí se derivan e imprime a la organización social una lógica del ejercicio profesional. De esta manera, se da paso a “la comprensión de las diferencias genéricas como efecto de determinado orden cultural” (Aguado, 2006). De esta manera al plantear la introducción de la perspectiva de género en la búsqueda de promover un cambio ético en las instituciones para que éstas construyan un sistema de ideas construido desde la diferencia de los sexos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguado, H. I. (2006). Participación política y género. Tesis doctoral Universidad Pedagógica Nacional. México
- Bordieu, P. (1997). **Sobre la teoría de la acción**. España: Anagrama.
- Bustos, R. O. (2003). **Mujeres y educación superior en México**. Recuperado de: www.anuies.mx/e_proyectos/pdf/generos_educ.pdf
- Cardaci, D. (2005). ¿Ausentes o invisibles? Contenidos sobre las mujeres y los géneros en el currículo de licenciatura de universidades mexicanas. **La ventana**, 21. Recuperado de: www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/laventana/index.htm
- Campean, D., Verde, F. E., Gallardo, H., Tamés, G. S., Delgado, S. G. y Ortiz, H. L. (2006). Diferencias entre hombres y mujeres respecto a la elección de carreras relacionadas con atención a la salud. **La ventana**, 24, 204-228. Recuperado de: <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/Ventana24/6.pdf>
- Encuesta nacional de Ocupación y empleo 2011. Recuperado de: www.inegi.org.mx/sistemas/microdatos2/encuestas.aspx?c=27614
- Encuesta nacional de ocupación y empleo 2009, 2º y 4º cuatrimestres. Recuperado de: www.inegi.org.mx/sistemas/microdatos2/encuestas.aspx?c=27614
- Dirección general de evaluación del desempeño. **Observatorio del desempeño hospitalario 2011**. Recuperado de: www.dgces.salud.gob.mx/ocasep/doctos/doc_06.pdf
- Dirección General de Información en Salud (DGIS). **Base de datos de Estimaciones de población 1990-2012, COLMEX. Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)**. Secretaría de Salud. México. Recuperado de (01 de abril de 2010): <http://www.sinais.salud.gob.mx>
- Fernández, R. (2010). **Género y ciencia o ¿La apoteosis del egoísmo?** Cuba: Editorial de la mujer.
- García (2001). Las trayectorias académicas de la diversidad a la heterogeneidad. **Revista Mexicana de Investigación Educativa**, 6 (11), 15-31.

Gayle, R. (1986). El tráfico de mujeres. Notas sobre la “economía política del sexo” *Revista nueva antropología*, **VIII** (30), 95-145.

Hospital General de México Dirección de planeación y desarrollo de sistemas administrativos. Cuaderno estadístico enero- septiembre 2010. Recuperado de: www.hgm.salud.gob.mx/descargas/.../planeacion/cuad_ene_sept_12

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Mujeres y hombres en México 2011*. Recuperado de: www.inegi.gob.mx/.../bvinegi/.../mujeres_yhombresenMexico.2011

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Mujeres y hombres en México 2010*. Recuperado de: www.inegi.gob.mx/.../bvinegi/.../mujeres_yhombresenMexico.2010

Landesmann, M. (2001). Trayectorias académicas generacionales: Constitución y diversificación del oficio académico. El caso de bioquímicos de la Facultad de medicina. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, **6** (11), 33-61.

Mingo, A. (2006). *¿Quién mordió la manzana? Sexo, origen social y desempeño en la Universidad*. México: Fondo de Cultura Económica.

Palomar, V. C. (2005). La política de género en la educación superior. *La ventana*, 21. Recuperado de: www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/laventana/index.htm

Principales resultados del censo de población y vivienda 2010. Recuperado de: www.inegi.gob.mx/.../censos/poblacion/2010/.../cpv2010_principales

Secretaría de salud (2006). *Indicadores de recursos materiales y humanos 2000-2006*. Recuperado de: www.sinais.salud.gob.mx/indicadores

Rodríguez, G. R. (1999). Género y Políticas de educación superior en México. *La ventana*, 10. Recuperado de: www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/laventana/index.htm

Ruiz, J. A., Molina, J., Nigenda, G. (2002). Médicos y mercado de trabajo en México. *Caleidoscopio de la salud*. Recuperado de: www.funsalud.org.mx/casesalud/caleidoscopio/07%20Medicos&Mer

Secretaría de salud. Subsecretaría de Integración y desarrollo del sector salud.

XII encuentro Internacional de Estadísticas de género (2011): *Empoderamiento, autonomía económica y políticas públicas*. Recuperado de: www.inegi.org.mx/eventos/estadística

Nigenda, G., Ruiz, R. y Bejarano, R. (2006). Enfermeras con licenciatura en México: estimación de los niveles de deserción escolar y desperdicio laboral. **Salud Pública de México**, **48** (1), 22-29.

Valle, G. (2000). El análisis de las trayectorias escolares en la Universidad Nacional Autónoma de México: ANUIES. Recuperado de:
www.anuies.mx/servicios/d_estrategicos/libros/lib64/3.html