Serie

HR

47

FUERZA DE TRABAJO EN SALUD PÚBLICA

Su Caracterización y Desarrollo desde una Perspectiva de Género

Grupo de Consulta

San José, Costa Rica, 11 al 13 de Octubre de 2005

Washington, D.C.
Diciembre de 2006

Unidad de Recursos Humanos para la Salud
Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud
y Unidad de Género, Etnia y Salud
Oficina de la Subdirección

© Organización Panamericana de la Salud, 2006

El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Panamericana de la Salud; no obstante, la Organización se reserva todos los derechos. El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido, reproducido o traducido totalmente o en parte, sin autorización previa, a condición de que se especifique la fuente y de que no se use para fines comerciales.

Índice

AGRADECIMIENTOS 1

1. INTRODUCCIÓN 3

2. MARCO DE REFERENCIA 5

2.1. Aspectos generales a considerar 5
2.2. La FTSP: análisis de situación 5
2.3. Género: principios orientadores 7
2.4. La FTSP desde una perspectiva de género 8
2.4.1. Las mujeres en el mercado laboral 8
2.4.2. Desafíos en la transversalización de la perspectiva de género en el abordaje de la FTSP 9

3. CARACTERIZACIÓN DE LA FTSP: APORTES DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO 11

3.1. Elementos conceptuales de las dimensiones 11
3.1.1. Derechos laborales y regulación 11
3.1.2. Salud y trabajo 13
3.1.3. Dimensión socio-demográfica 13
3.2. Estrategia 14
3.3. Elementos metodológicos 14
3.3.1. Aproximaciones sucesivas 14
3.3.2. Dimensiones de la caracterización 15

4. DESARROLLO DE LA FTSP: APORTES DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO 17

4.1. Elementos conceptuales de la dimensión educativa 17
4.2. Las competencias profesionales en salud pública 18
4.3. Propuesta de dimensiones, categorías y variables 20

5. CONSIDERACIONES FINALES 21

ANEXO 1: CARACTERIZACIÓN DE LA FTSP: PROPUESTA DE DIMENSIONES, CATEGORÍAS Y VARIABLES DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO 23

ANEXO 2: DESARROLLO DE LA FTSP: PROPUESTA DE DIMENSIONES, CATEGORÍAS Y VARIABLES DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO 25

AGRADECIMIENTOS

Se reconocen las importantes contribuciones realizadas por lo expertos participantes en la Consulta:

Noé Alfaro (Universidad de Guadalajara, México), Silvia Amesty (Columbia University), William Brenes (Universidad de Costa Rica), Xinia Bustamante Castillo (Género, Etnia y Salud, OPS/OMS, Costa Rica), Alcira Castillo (Universidad de Costa Rica), Lilia Jara (Unidad de Género, Etnia y Salud, OPS/OMS, USA), Álvaro Navarro (Universidad de Costa Rica), Federico Paredes (ACOSAP, Costa Rica), Marielos Rojas (Ministerio de Salud, Costa Rica), Ana Rojas (INAMU, Costa Rica), Luis Ruiz (Unidad de Recursos Humanos para la Salud, OPS/OMS, USA), Olga Segura (ACOSAP, Costa Rica), Priscilla Solano (Universidad de Costa Rica), Carmen Vásquez (Ministerio de Salud, Costa Rica).

Un especial agradecimiento, a Alcira Castillo, Coordinadora del evento, a Priscilla Solano y Silvia Amesty, Relatoras, y a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica por el valioso apoyo prestado.

1. INTRODUCCIÓN

A comienzos de 1997, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) comenzó a analizar y sistematizar con renovado énfasis las dimensiones funcionales de la práctica de la salud pública. En este proceso, que dio origen a una iniciativa regional aprobada por sus Cuerpos Directivos, las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) son entendidas como "el conjunto de acciones que deberían de ser realizadas específicamente para alcanzar el objetivo central de la salud pública que es mejorar la salud de las poblaciones. *Esencial* es entendido como lo fundamental y aún indispensable para alcanzar los objetivos de la salud pública y para definirla".[1]

La medición del desempeño de las FESP realizada en 41 países y territorios de América Latina y el Caribe en 2001-2002, mostró que la FESP #8 "Desarrollo de Recursos Humanos y Capacitación en Salud Pública" era la segunda deficiente entre las 11 FESP exploradas. Este hecho coincide con otras apreciaciones sobre lo que se ha dado en llamar en el mundo desarrollado, la crisis actual de los recursos humanos en salud. Entre estos últimos, se ha recomendado en diversos foros dar mayor atención en el futuro inmediato a la Fuerza de Trabajo en Salud Pública (FTSP) con el fin de fortalecer las FESP y contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). La FTSP "...consiste de todas aquellas personas trabajadoras de la salud responsables por contribuir —directa o indirectamente— al desempeño de las FESP, independientemente de su profesión y de la institución donde realmente trabajan".[1]

Con el objetivo de realizar un abordaje integral a la FTSP, la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública y la OPS convocaron a expertos/as de la Región (San José, Costa Rica, 16 a 18 de agosto de 2005) para identificar los elementos fundamentales de una propuesta de caracterización y desarrollo de la FTSP.[2] Reconociendo que la transversalidad de género y etnia son condiciones fundamentales para lograr una propuesta de caracterización y desarrollo de la FTSP que responda a las necesidades específicas de los distintos grupos poblacionales, las unidades de Recursos Humanos para la Salud y la de Género, Etnia y Salud de la OPS, decidieron abordar conjuntamente el efecto de estos determinantes sociales de inequidades sobre la FTSP.

En la perspectiva anterior se convocó a una consulta técnica orientada a identificar los elementos que debería de contener una propuesta para caracterizar la FTSP desde una perspectiva de género, con el fin de promover y fortalecer la planificación de su desarrollo. Participaron personas expertas en recursos humanos en salud pública y en género y salud, representando diversas instituciones y sectores, lo que dio un carácter multidisciplinario al grupo consultado. Con base en sus aportes se lograron definir los elementos fundamentales que deberían integrar dicha propuesta.[3] Elementos estos que deben reflejar la articulación de los roles productivo y reproductivo asignados socialmente a hombres y mujeres, así como la desigual distribución de los recursos y el poder.

---

[1] Pan American Health Organization. Public Health in the Americas: conceptual renewal, performance assessment, and bases for action. Scientific and Technical Publication No. 589. Washington, D.C.: PAHO, 2002.

[2] Organización Panamericana de la Salud. Consulta sobre "Fortalecimiento de la capacidad de la fuerza de trabajo en salud pública en apoyo a las Funciones Esenciales de Salud Pública y a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. San José, Costa Rica, agosto 16-18, 2005. Documento Final.

[3] Organización Panamericana de la Salud. Grupo de Consulta sobre "Fuerza de trabajo en Salud Pública: caracterización y desarrollo desde una perspectiva de género". San José, Costa Rica, octubre 11-13, 2005.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1. ASPECTOS GENERALES A CONSIDERAR

La caracterización y el desarrollo de la FTSP necesitan de drásticos cambios en *el paradigma de salud pública*. El actual paradigma, a pesar de su evolución, continúa teniendo una orientación muy biologista e individualista, limitando la transversalización de la perspectiva de género y la interdisciplinariedad como parte integral de un modelo que contextualice social y culturalmente la salud. Todo cambio de política requiere un cambio de cultura y la transversalización de la perspectiva de igualdad de género hará posible este cambio.

La *formación de los profesionales en salud* se percibe como muy limitada y especializada, orientada hacia lo curativo, lo individual, y con grandes deficiencias en los aspectos de la salud que son contextuales y culturales, en donde entran temas primordiales de salud pública como la promoción de la salud y la prevención de enfermedades o daños y sus factores de riesgo.

La actual formación de recursos humanos en salud, genera una fuerza de trabajo fraccionada, inconsistente, que repercute de manera negativa en el desempeño global de las FESP. La desregulación de la formación y de la práctica profesional no facilita una planificación central a nivel nacional ni la transversalización de principios fundamentales para el desempeño. La *formación de los recursos humanos en salud pública* debe ser coherente con las necesidades específicas de mujeres y hombres, a nivel individual y comunitario, con participación ciudadana y vinculada a la APS. Cuando se habla de comunidad, se reconoce la existencia de diferencias culturales que deben ser asumidas en el trabajo en salud pública; cada comunidad tiene derecho a mantener su cultura y creencias las cuales deben ser respetadas. Asimismo, la *investigación en salud pública* debe estar orientada a la práctica de la salud pública, donde la participación comunitaria es de vital importancia para formular proyectos de investigación que respondan a las necesidades de los grupos más afectados.

La *flexibilidad laboral*, por su lado, como tendencia de la globalización pone énfasis en el aumento de la productividad, muchas veces en detrimento de los derechos laborales. Habrá que considerar la estabilidad en el empleo y avanzar hacia relaciones laborales de cooperación entre empleadores y trabajadores; asimismo, amerita enfatizar en temas relacionados con la inversión en capacitación y en la innovación con participación de la FTSP.

2.2. LA FTSP: ANÁLISIS DE SITUACIÓN

En las últimas décadas se han documentado con frecuencia las deficiencias de la práctica de la salud pública en la Región de las Américas. En la década de 1970, se abordaba el problema en las escuelas de salud pública en su condición de agentes formadores y se comenzaban a visualizar los recursos humanos como el problema central de la crisis y de la desarticulación de la salud pública con las necesidades de las poblaciones. Al final de los años setenta surge la propuesta sobre Atención Primaria de Salud (APS), definida como "... la asistencia sanitaria esencial, basada en tecnologías y métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad

mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar...".[4] Esta propuesta busca resolver las grandes desigualdades e inequidades en el acceso a los servicios de salud, reconociendo que la APS es esencial para alcanzar un nivel de salud que permita el desarrollo social y económico de cada país.

Diez años después de Alma Ata, la sensación generalizada de vacíos o debilidades tanto en la práctica como en la teoría de la salud pública, llevó a la percepción de una noción de "crisis", reconocida hasta en los países desarrollados.

Como se mencionó anteriormente, una reciente medición del desempeño de las FESP en las Américas, realizada por la OPS, mostró varias áreas deficitarias en cuanto a las FESP. Entre ellas resalta la problemática del bajo desempeño de la autoridad sanitaria nacional en cuanto a los recursos humanos en salud (FESP #8). Aunque los países de la Región reportaron que las características básicas de la fuerza de trabajo son evaluadas, sólo un porcentaje menor define las necesidades del personal para lograr un buen desempeño en las actividades de salud pública. Entre las áreas más débiles, identificadas en esta medición, están la falta de disponibilidad de información y la falta de criterios que determinen las necesidades para el crecimiento futuro de la FTSP.

Para calificar el impacto de los desafíos actuales, se ha recalcado en los países desarrollados la existencia de una crisis contemporánea de los recursos humanos en salud, cuestionándose las capacidades de los sistemas de salud pública en responder a las situaciones tanto endémicas como catastróficas que han estado sucediendose en los últimos años y que han revelado crecientes debilidades en dichos sistemas.

Por otro lado, las Reformas del Sector Salud, especialmente las relacionadas con la descentralización, prestación de servicios y financiamiento, han traído consigo un impacto importante en los recursos humanos del sector. Por ejemplo,

- Los cambios en la prestación y el financiamiento de los servicios con el involucramiento del sector privado, conducen a nuevas formas y condiciones de empleo, aumentando la complejidad para estimar los requisitos de mano de obra requerida;

- La mayor participación de la comunidad requiere de un aumento de la capacidad administrativa, gerencial y de planificación de los trabajadores a nivel local;

- En las políticas de reducción de personal, las mujeres han sido las principalmente afectadas;

- La transferencia de servicios de cuidado de personas enfermas, discapacitadas y adultas mayores que no pueden valerse por si mismas, del sistema formal a los hogares, ha significado un incremento en la demanda de trabajo no remunerado, realizado principalmente por las mujeres.

Cuando las reformas se dan de manera vertical, la fuerza de trabajo podría verse afectada por una reducida participación y apropiación de las reformas y, por otro lado, podría producirse un mayor distanciamiento con las realidades comunitarias y verse desconectada de las problemáticas más necesitadas de atención. Si además la reforma es abrupta, el recurso humano queda rezagado porque no hay espacios para absorber los cambios. A esto se añade que los cambios en las políticas son limitados en estas reformas y los problemas de los recursos humanos son vistos como secundarios. Si se produce un desfase entre la reforma y las políticas de gestión de recursos humanos, la calidad del empleo y el régimen laboral se ven afectados por una inadecuada disponibilidad y distribución, así como por los flujos intrasectoriales de personas trabajadoras sin regulación. En este caso se tiende a la flexibilización laboral, dejando a no pocas personas trabajadoras sin protección o garantías laborales, donde las mujeres están sobre-representadas.

[4] Declaración de Alma Ata. 1978.

Las FESP deben adecuarse a las necesidades que generan los grandes cambios económicos, sociales, culturales y políticos. Las nuevas exigencias demandan la adopción de una caracterización de la FTSP que permita el fortalecimiento de los recursos humanos, de modo que respondan a las necesidades actuales, delineadas por un contexto económico, social, cultural y político específico.

En la perspectiva del fortalecimiento de las FESP, la tranversalización de una perspectiva de género llevará a un mejor desempeño de las mismas, al mismo tiempo, facilitará el logro de los ODM relacionados a la salud y las respuestas apropiadas de los sistemas públicos a alertas y emergencias. Cabe recordar que el logro del ODM-3, relacionado con la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, ha sido ampliamente reconocido como una condición para el logro de los demás ODM.

2.3. Género: principios orientadores

Género se refiere a la construcción social de lo "masculino" y lo "femenino" y a la forma como se articulan estas dos construcciones en relaciones de poder. La relación de desigualdad en el acceso y distribución de los recursos y el poder, construida sobre la base de la diferencia biológica entre mujeres y hombres, como un fenómeno histórico y social, se refleja en las estructuras, en las prácticas y en los comportamientos que caracterizan la organización y dinámica de una sociedad.

En el ámbito de la salud, *igualdad de género* significa "que las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados". El logro de la igualdad de género exige medidas concretas destinadas a eliminar las inequidades por razones de género. [5]

Por su parte, *equidad de género* significa "una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres". El concepto reconoce que entre hombres y mujeres hay diferencias en cuanto a las necesidades en materia de salud, al acceso y al control de los recursos, y que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir desequilibrios entre hombres y mujeres. La inequidad de género en el ámbito de la salud se refiere a las desigualdades injustas, innecesarias y prevenibles que existen entre las mujeres y los hombres en el estado de salud, la atención de salud y la participación en el trabajo sanitario. Las estrategias de equidad de género se utilizan para finalmente lograr la igualdad. La equidad es el medio. La igualdad es el resultado."[6]

Integrada a un enfoque de igualdad de género, *diversidad* significa reconocer que "las mujeres y los hombres no constituyen grupos homogéneos". Al abordarse los problemas de género y salud, deben tenerse en cuenta las diferencias entre las mujeres y los hombres con respecto a la edad, el estado socioeconómico, la educación, el grupo étnico, la cultura, la orientación sexual, la capacidad y la ubicación geográfica".[7]

Transversalización de la perspectiva de género es "el proceso de evaluar las consecuencias que tiene para hombres y mujeres cualquier acción planeada, incluidas la legislación, las políticas y los programas, en cualquier sector y en todos los niveles. Es una estrategia para hacer de los problemas y experiencias de las mujeres y de los hombres una dimensión integral del diseño, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de las políticas y programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de tal manera que no se perpetúe la desigualdad. El objetivo último es conseguir la igualdad de género".[8]

---

[5] OPS/CD46/12. Política de la OPS en materia de Igualdad de Género. Página 5.

[6] Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional, Política de Igualdad de Género de la ACDI, Québec, 1999. Tomado de OPS/CD46/12 Política de la OPS en materia de igualdad de género. Página 5.

[7] OPS/CD46/12 Política de la OPS en materia de igualdad de género. Página 5.

[8] E/1997/L.30 (párrafo 4), aprobada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas el 14 de julio de 1997. Tomado de OPS/CD46/12 Política de la OPS en materia de igualdad de género. Página 5 y 6.

Desde una perspectiva de género, se han considerado las siguientes *dimensiones de la equidad de género en salud:*

- Los *determinantes socioeconómicos* de la salud, que hacen referencia al acceso y control sobre los recursos materiales y no materiales, así como a la distribución del poder, que hacen posible el ejercicio del derecho a la salud;

- La *situación de salud*, donde la equidad de género se reflejaría en niveles de salud y bienestar comparables entre mujeres y hombres, no solo entre sí, sino en relación con los grupos de población de mayor privilegio social en contextos específicos;

- La *atención de la salud*, donde la equidad de género implica que:

  - los recursos se asignen de acuerdo con las necesidades específicas de hombres y mujeres y que los servicios se reciban según las necesidades particulares de cada sexo, independientemente de la capacidad de pago;

  - los aportes al financiamiento de los servicios de salud de mujeres y hombres sea según su capacidad de pago, y no según los riesgos o necesidades propios de cada sexo y cada etapa del ciclo vital;

- La *participación en la gestión de la salud*, donde la equidad de género demanda un balance justo en la distribución por sexo del trabajo (remunerado y no remunerado), de las compensaciones asociadas con ese trabajo y del poder en la toma de decisiones. En relación con la fuerza de trabajo, cabe resaltar que dicha participación aborda tanto el trabajo remunerado como el no remunerado. Este último es realizado principalmente por las mujeres, dentro de los hogares y la comunidad; también se refiere a las personas voluntarias que, sin remuneración, realizan actividades reconocidas en el sistema formal.

2.4. La FTSP desde una perspectiva de género

2.4.1. Las mujeres en el mercado laboral

La desventaja femenina, específicamente en el plano laboral, se deriva de la división sexual del trabajo, donde las mujeres tienen la responsabilidad principal del trabajo doméstico no remunerado, lo cual limita sus oportunidades en el mercado laboral. La incorporación de ellas al mercado laboral no necesariamente ha significado una redistribución de las responsabilidades domésticas, dando lugar a la llamada "doble jornada" de trabajo. También es importante destacar la desvalorización del trabajo que realizan las mujeres tanto en el hogar como en el mercado laboral. En América Latina, mas del 50% de las mujeres no participan en la fuerza de trabajo remunerada; las tasas de desempleo en las mujeres son más elevadas que en los hombres; las mujeres, cuando hacen trabajo remunerado, se concentran en su mayoría en ocupaciones de baja remuneración o perciben salarios inferiores a los de los hombres por el mismo trabajo. El ingreso de las mujeres varia entre el 57% y el 79% del ingreso de los hombres; las mujeres están sobre-representadas en ocupaciones no cubiertas por la seguridad social por incorporarse principalmente en el sector informal y por el empleo a tiempo parcial; el acceso a planes de aseguramiento de la salud y de jubilación es mucho más

limitado para las mujeres; su papel reproductivo causa discontinuidad laboral por el embarazo y el cuidado de los hijos.[9]

Según estudios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el incremento del empleo se dió mayormente en el sector informal entre los años de 1990 a 2003. Se estimó que en ese período, de cada 10 nuevas personas ocupadas, seis trabajaban en el sector informal. El mayor incremento de la informalidad se observó entre los hombres, pero es en el empleo femenino donde el nivel de la informalidad es mayor. En la actualidad, una de cada dos mujeres ocupadas trabaja en el sector informal. Respecto a la disminución de la cobertura de la seguridad social, la OIT informa que aproximadamente cinco de cada 10 asalariados tenían acceso a los servicios de seguridad social, incluyendo a la FTSP, y únicamente dos de 10 nuevos asalariados en el sector informal contaron con esa cobertura en el año 2003. La reducción, según los datos de la OIT, se dio por igual entre mujeres y hombres.[10]

La tasa de desempleo femenina tiende a agravarse en la Región. De conformidad con los datos de la OIT, en los países con una disminución del desempleo, se observan resultados diversos en mujeres y hombres; sin embargo, en la mayoría de los países donde el desempleo registra un aumento, éste perjudica más a las mujeres que a los hombres.[11]

Los diagnósticos de la OIT indican que importantes volúmenes de empleo de mujeres están todavía muy distantes de las características del "trabajo decente", por cuanto carecen de protección social, remuneraciones adecuadas y respeto a los derechos de libre asociación. Otro de los aspectos pendientes en las políticas de empleo es asegurar el derecho de las mujeres y de los hombres a conciliar el trabajo y la vida familiar. La tensión entre los roles doméstico y laboral afecta a todas las mujeres, incluyendo a aquellas que son parte de la FTSP; por ello se debe poner especial atención al necesario equilibrio de las responsabilidades familiares y laborales de las personas en los hogares, procurando reducir las barreras que enfrentan las mujeres para tener una adecuada inserción en el mercado laboral.

Las políticas de empleo deben promover la igualdad efectiva de oportunidades para mujeres y hombres. Las políticas "neutras" son insuficientes, pues no consideran las características, condiciones y roles diferentes que asumen mujeres y hombres, especialmente las mujeres jefas de hogar que tienen que asumir las responsabilidades productiva y reproductiva de los hogares. Para promover la igualdad de oportunidades en el ámbito laboral, se deben considerar políticas y programas que incluyan medidas tales como la existencia de servicios de cuidado infantil y lugares especiales para amamantar, flexibilidad horaria (en el caso de empleo asalariado), e iniciativas destinadas a superar la segmentación ocupacional, como la capacitación y la posibilidad de acceso a oficios acordes con sus capacidades y competencias.

El fortalecimiento de los recursos humanos en salud pública requiere una intervención a varios niveles. En el plano nacional se deben considerar las políticas, la planificación, composición, distribución y regulación del recurso humano; en el plano institucional es importante intervenir en la administración de personal, organización del trabajo, negociación, relaciones laborales, condiciones de trabajo y desarrollo de competencias; en la gestión integral de los servicios es necesario evaluar e incentivar el desempeño, la productividad, la motivación, el trabajo en equipo, la educación permanente, el compromiso y la calidad, entre otros.

2.4.2. Desafíos en la transversalización de la perspectiva de género en el abordaje de la FTSP

Para planificar el desarrollo de la FTSP, es crítica su definición y caracterización. La proposición de estándares expresados como una relación entre número de profesionales y población total es insuficiente

[9] Gómez, E. Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica. Revista Panamericana de Salud Pública, junio del 2002.
[10] OIT. Panorama Laboral 2003. Lima. Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2004. pg.14.
[11] Idem pg 11.

frente a la desregulación actual de la formación de recursos humanos en salud, a la desigual distribución geográfica y poblacional de estos recursos, a las inequidades de género y al limitado acceso a los servicios de salud pública.

Los desafíos que se plantean para definir, formar y capacitar el recurso humano en salud pública consisten en adecuar la fuerza de trabajo de los servicios de salud a las necesidades diferenciales de salud de mujeres y hombres en los diferentes grupos de la población. Es decir, en colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, logrando una distribución equitativa del personal de salud en las diferentes regiones y de acuerdo a las diferentes necesidades; en regular los desplazamientos de los profesionales de salud, tanto dentro del país como en migraciones internacionales, de manera que permitan mantener en funciones los servicios de salud para toda la población; en generar vínculos entre las personas trabajadoras y las organizaciones de salud que permitan el compromiso con la misión institucional de brindar buenos servicios de salud a toda la población; en desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación profesional (universidades, escuelas) y las de servicios de salud que permitan adecuar la formación de profesionales de salud para un modelo de atención equitativo y de calidad.[12]

Desde la perspectiva de género, un tema de vital importancia es el trabajo no remunerado en cuidado de la salud que realizan las mujeres en los hogares. Como se señaló anteriormente, la FTSP se refiere al personal que contribuye directa o indirectamente al desempeño de las FESP. Por ello, es fundamental visibilizar y reconocer las contribuciones importantes que muchas mujeres realizan en materia de salud pública al efectuar el trabajo de cuidado de niños, ancianos, familiares enfermos y discapacitados que no pueden valerse por sí mismos. Este trabajo no remunerado ha permanecido invisible y, por lo tanto, ausente en las políticas y, si bien se reconoce como parte de la FTSP, continúa aún librado a su "historia natural".

Políticas relacionadas con "reducción de costos" y "eficiencia" esconden profundos sesgos de género —transferencias de costos de la economía remunerada a la economía basada en el trabajo no remunerado de las mujeres. Esta transferencia de servicios desde el ámbito público al privado impacta enormemente a las mujeres, especialmente porque ellas tienen que sacrificar tiempo que podría ir en beneficio de su desarrollo. Para lograr un abordaje integral de quienes constituyen la FTSP, su caracterización debe incluir a las personas que realizan trabajo no remunerado en el cuidado de la salud en los hogares. No obstante, esta primera fase de caracterización de la FTSP estará centrada en la fuerza de trabajo remunerada.

En suma, temas transversales como género, etnia y generación, en el marco de los derechos humanos, están íntimamente relacionados con principios, actitudes, y valores.

La caracterización de la FTSP implica una doble responsabilidad por parte de las instituciones nacionales e internacionales, públicas y privadas: una de carácter técnico que define las funciones y el desempeño del recurso humano en salud pública, y otra, una respuesta a un proyecto político-social que contextualiza los temas transversales.[13] Género, como tema transversal en la caracterización y desarrollo de la FTSP, es fundamental para lograr una respuesta eficiente a las necesidades de salud de los diferentes grupos de población, reafirmando el principio de no discriminación contemplado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). La caracterización de la fuerza de trabajo debe integrar una perspectiva de género para definir y poner en práctica un proyecto de recursos humanos que integre valores universales: no discriminación, equidad, y sensibilidad a las realidades de los diversos grupos e individuos que conforman esa fuerza de trabajo.

[12] Pan American Health Organization. Human Resources for Health Unit. Regional Consultation on Human Resources in Health: Critical Challenges (June-July 2005).

[13] Gurdián Fernández, A. Perfil curricular, temas transversales y derechos humanos. Universidad de Costa Rica.

3. CARACTERIZACIÓN DE LA FTSP: APORTES DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

3.1. ELEMENTOS CONCEPTUALES DE LAS DIMENSIONES

Una caracterización de la FTSP implica la identificación de nuevas dimensiones, categorías de análisis y variables que den cuenta de las tendencias y características de este grupo ocupacional en las instituciones de servicios de salud y sus procesos de trabajo.

Una manera importante de abordar las desigualdades e inequidades de género, agravadas por las actuales condiciones laborales precarias, es analizando la distribución de los recursos, las responsabilidades y el poder entre mujeres y hombres, tanto en la dimensión doméstica no remunerada como en la laboral remunerada.

Respecto de la situación de las mujeres trabajadoras, con frecuencia se argumenta que no existe discriminación laboral; no obstante, al omitir consideraciones de género, en realidad se discrimina, puesto que se mantienen incólumes las brechas que separan a las mujeres de los hombres en diferentes planos del mercado laboral.[14]

3.1.1. Derechos laborales y regulación

Una caracterización de la FTSP cobra gran vigencia con las tendencias de flexibilización del mundo del trabajo y los determinantes de la globalización. Las regulaciones tienen una aplicación general en un contexto nacional o regional, y se adoptan con el propósito de proteger y/o mejorar las condiciones de los trabajadores, o de quienes aspiran a conseguir un trabajo y un ingreso.

Al respecto, en el nivel internacional ya existen normas laborales específicas en los mecanismos de integración regional y subregional.[15] Los cuatro procesos de integración regional en América Latina y el Caribe han incorporado normas de naturaleza laboral en grados diferentes y con mayor o menor amplitud. Los aspectos laborales han sido desarrollados por instrumentos específicos o complementarios. Algunos aspectos en esta materia de derechos fundamentales se refieren, por ejemplo, a que, con la excepción del Sistema de Integración Centroamericana (SICA), los organismos de integración cuentan, en general, con instrumentos y declaraciones donde hay expresas referencias a las libertades de asociación y sindical, al derecho de negociación colectiva, a la eliminación del trabajo forzoso, la abolición del trabajo infantil, la eliminación de la discriminación y a la igualdad de remuneración. En el caso de la Comunidad Andina (CAN) se recomienda mejorar los niveles de cumplimiento de los convenios fundamentales de la OIT y cuenta con un nuevo instrumento sobre seguridad y salud en el trabajo. En el caso del SICA, se hace referencia a la no discriminación y, respecto de las condiciones de trabajo, a la remuneración justa y adecuada.

[14] OIT. Panorama Laboral 2003. Lima. Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2004.pg 70.

[15] Los cuatro instrumentos de integración MERCOSUR (Mercado común del Sur), CAN (Comunidad Andina), SICA (Sistema de Integración Centroamericana) y CARICOM (Comunidad y Mercado Común del Caribe).

Se recomienda la inclusión de algunas normas laborales en la caracterización de la FTSP que permitan analizar la calidad de las condiciones del empleo y el respeto a los derechos laborales para valorar la equidad institucional y, muy especialmente, la equidad de género. De igual manera se deben analizar bajo el tamiz de sus efectos en los grupos en desventaja social, entre ellos, las mujeres, los grupos de menores ingresos, las personas migrantes y otros grupos étnicos.

Uno de los principales y justos componentes de los derechos laborales es la posibilidad de contar, con lo que la OIT ha denominado *"trabajo decente"*.[16] Esta es, probablemente, la dimensión social más cercana a las personas trabajadoras. La aspiración a un trabajo de calidad es la más sentida por mujeres y hombres; satisfacerla implica que las personas trabajadoras no solamente tengan empleo sino que se respeten sus derechos fundamentales que permitan la subsistencia digna para cada persona y su familia, satisfaciendo sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, salud, seguridad social y educación.

Respecto a *condiciones de trabajo de la FTSP* desde la perspectiva de género, habrá que considerar la jornada de trabajo, el descanso, la remuneración justa y adecuada, la estabilidad en el trabajo, oportunidades de promoción y ascenso, condiciones de las personas trabajadoras con discapacidades, goce de permiso con sueldo para maternidad, lactancia, cuidado de enfermos (familia) en estado terminal, goce de vacaciones y de días feriados, seguridad e higiene ocupacional y mecanismos de solución de controversias laborales, entre otros.

También, en materia de *seguridad social*, se debe contemplar los subsidios por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, indemnización por lesiones o enfermedades de trabajo, atención médica, auxilio funerario, protección contra la desocupación, protección contra la vejez y pensión de sobrevivientes.

Sobre el *contrato de trabajo,* la suscripción de éste entre el empleador y la persona trabajadora es un factor determinante, ya que condiciona muchas de las características del empleo. La existencia de un contrato laboral escrito permite que el vínculo laboral sea más formal y visible, y aumenta la probabilidad de que se cumplan las normas legales referidas al empleo, entre ellas las que otorgan derechos de protección laboral y social a quienes trabajan.

En el campo de la salud, últimamente se opta por contrataciones privadas mediante el mecanismo de servicios profesionales. En este tipo de contratos, si bien se pacta un determinado servicio, condicionándolo a una retribución económica, el acuerdo no se sustenta en el derecho laboral; la persona que presta sus servicios bajo este tipo de contrato no goza de los derechos que tienen aquellas que laboran bajo un contrato laboral. En este sentido, en el Derecho Laboral que se rige por principios jurídicos específicos y especiales, el Principio Protector supone la existencia de una situación concreta anteriormente reconocida y determina que ella debe de ser respetada en la medida que sea más favorable para la persona trabajadora, de tal suerte que cualquier modificación que se introduzca debe ser para ampliar y no para disminuir los derechos de las personas.

Por otro lado, el *salario* como uno de los derechos laborales fundamentales, según las diversas legislaciones laborales, varía de acuerdo a cada puesto y tipo de trabajo. Es importante hacer una breve referencia al concepto y derecho a un salario mínimo que es el valor mínimo nacional que en promedio se paga a las personas trabajadoras mayores de edad, especificadas en cada legislación, que logre cubrir las necesidades básicas y evitar la explotación. Se tiene evidencia de las diferencias en los ingresos de mujeres y hombres, cuya brecha se amplía a mayores niveles de educación, con desventaja para las mujeres.

En relación con la *jornada laboral y el horario*, la doctrina define la jornada de trabajo como el número de horas que durante la semana deben completarse legalmente en las actividades de trabajo, estando la persona trabajadora obligada a cumplirlas permanentemente. Las jornadas de atención de servicios de salud deberían de ser analizadas desde el punto de vista de los prestadores/as de servicios, pero también adaptadas

[16] OIT. Panorama Laboral 2003. Lima. Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2004.pg 70.

a los horarios que faciliten el acceso a mujeres y hombres considerando sus diferentes roles y responsabilidades productivas y reproductivas.

Dada la obligatoriedad de cumplimiento que la persona trabajadora debe de asumir en cada jornada laboral, como regla general las leyes han impuesto límites máximos que no pueden excederse. Es así como los Códigos Laborales han reconocido tres tipos de jornadas de trabajo ordinarias —diurna, nocturna y mixta—, regulando para cada una de ellas un máximo de horas a laborar.

Con respecto al trabajo, la regulación en materia de calidad implica un proceso de evaluación que tiene como meta comprobar el cumplimiento de los criterios y estándares establecidos.

3.1.2. Salud y trabajo

En relación con las condiciones laborales se debe de tomar en consideración lo relativo a la salud en el trabajo, y por ello deberían adoptarse medidas apropiadas a las características de la prestación de servicios en el campo de la salud pública, particularmente, atendiendo a las directrices de salud ocupacional, las políticas de no discriminación por razones de salud, en especial a las personas portadoras del VIH/SIDA, y la adecuación del entorno laboral a las personas con discapacidades, en los diferentes tipos de trabajo. Esto, en procura de la igualdad de oportunidades en el empleo, la ética, la protección de los derechos humanos y la prevención de las tensiones físicas o mentales provocadas por condiciones de trabajo perjudiciales para la salud. Especial importancia reviste un sistema de vigilancia de la salud de las personas trabajadoras en salud, especialmente aquellas que atienden a personas sobrevivientes de violencia doméstica y sexual, así como a personas con enfermedades terminales.

3.1.3. Dimensión socio-demográfica

La estructura de los hogares es un elemento esencial que contribuye con un enfoque integral a la caracterización de la FTSP. Muchas de las categorías y variables en esta dimensión están directa e indirectamente relacionadas con el desempeño de las funciones. Sorprende el poco conocimiento que existe sobre el impacto de esta dimensión en la fuerza de trabajo, y las respuestas que se acerquen más a la realidad de una caracterización pueden estar limitadas por el desconocimiento de esta categoría.

Los avances en la autonomía lograda por las mujeres en los últimos años ha contribuido a mayores grados de libertad y definición de sus relaciones personales y familiares; sin embargo, el aumento de los hogares en los que las mujeres son jefas de hogar, principal signo de las transformaciones sociales actuales en casi todos los países, pone a las mujeres en una situación crítica ante la consecución de recursos, al tener mayor responsabilidad en la manutención de los hogares. Este escenario se agrava con la disminución del gasto social y la intensificación del trabajo doméstico, especialmente por la mayor demanda de cuidado de personas enfermas, adultas mayores y discapacitadas en los hogares.

Como se ha mencionado, la incorporación creciente de las mujeres a la fuerza de trabajo coloca en el debate público las relaciones entre los ámbitos productivo y reproductivo que condicionan la actividad laboral —remunerada y no remunerada— de mujeres y hombres de forma diferenciada. Existen nuevas prácticas sociales en el ámbito familiar que comparten mujeres y hombres en una perspectiva de equidad; no obstante, las mujeres mantienen las responsabilidades de su rol tradicional que hace que en su búsqueda de armonizar los roles productivo y reproductivo, se incorporen más fácilmente en el sector informal del mercado laboral.

Información sobre el número, condiciones y características de las personas que viven en los hogares de las personas trabajadoras en el campo de la salud, permite analizar la situación de su incorporación y desarrollo en sus ambientes laborales, así como el desempeño de las prácticas de atención de la salud.

3.2. Estrategia

La caracterización de la FTSP con abordajes amplios, no tradicionales y generadora de ambientes democráticos en las instituciones, requiere:

- *Participación activa de las personas trabajadoras* que expresen su sentir sobre la actividad laboral que desempeñan tanto en lo técnico como en lo actitudinal y aptitudinal. Esta dimensión social y humana facilita el giro y la dirección de la clásica concepción de la evaluación del desempeño individual en la que esta característica es sólo una formalidad.

- *Fuentes de información.* El abordaje propuesto requiere de creatividad para buscar las fuentes de datos existentes en la realidad de cada país. Además de las fuentes de datos cuantitativos es preciso levantar información cualitativa.

- *Técnicas e instrumentos.* La obtención de los datos para el análisis y obtención de información que caracterice a la FTSP, implica el diseño de los instrumentos en los que se contemplen las dimensiones sugeridas con sus categorías, variables y datos desagregados por sexo, así como de instrumentos para el levantamiento de información cualitativa. Implica también la definición de técnicas de recolección de datos cuantitativos y de técnicas cualitativas en procesos de investigación protocolizados. La utilización de casos que desencadenen apreciaciones y actitudes permite reflejar conocimientos, por parte de las personas trabajadoras, sobre situaciones técnicas de trabajo en las que existe la posibilidad de generar discriminaciones y afectar la equidad de género. El propósito se fundamenta en la captación estratégica de la subjetividad de las personas trabajadoras, producto de su historia de vida, experiencias y conocimientos en torno a la cotidianeidad de su ambiente laboral.

3.3. Elementos metodológicos

La caracterización de la FTSP desde una perspectiva de género requiere un abordaje integral que supere las concepciones tradicionales del inventario de recursos humanos en las instituciones de salud. Por lo tanto, deben tomarse en consideración aquellos factores que son fuente de desigualdad injusta y evitable, tanto en la contratación, reclutamiento y retención de personal de salud como en la calidad de la prestación que estas personas hacen en su desempeño laboral. Para ello, deben tomarse en consideración distintas instancias y fuentes de información, objetivas y subjetivas, que reflejen la realidad de las personas trabajadoras en el campo de la salud pública.

Una de las dificultades más evidentes a resolver es la de entender de qué manera las definiciones de los puestos o posiciones de trabajo se han adaptado a las FESP hasta ahora, y como estas definiciones han aportado o han fallado en su objetivo de contribuir al alcance de las metas perseguidas.

Cabe resaltar que los datos relacionados con la FTSP se deberán presentar desagregados por sexo en los distintos niveles de la estructura organizacional. Los siguientes pasos se consideran estratégicos para ese logro.

3.3.1. Aproximaciones sucesivas

Para la definición de nuevas dimensiones que conceptualmente integran el eje transversal de género para caracterizar la FTSP, se han identificado tres ámbitos de exploración de características:

- El *primer ámbito* relacionado con la "estructura y distribución de la fuerza de trabajo en salud pública". En este ámbito se recurre al empleador —institución u organización. Además de la estructura y distribución del personal, se plantean criterios sobre el proceso de trabajo, sus políticas, programas y normas, incluyendo entre estas últimas las normas de calidad en la prestación de servicios.

- El *segundo ámbito*, la "función y calidad del desempeño". En este ámbito se recurrirá a los trabajadores/as, desde la percepción de lo que hacen y los conocimientos para el desempeño, es decir, del cómo lo hacen.

- El *tercer ámbito*, "cantidad y calidad del resultado del trabajo". Estos aspectos se relacionarán con la producción y productividad del sistema, así como con la planificación del desarrollo de la FTSP. Se recurrirá, por otro lado, a los usuarios/as del sistema desde su percepción del desempeño de los prestadores y la satisfacción con los servicios recibidos.

3.3.2. Dimensiones de la caracterización

Se parte de la articulación de las dimensiones doméstica y productiva mediante la identificación de factores clásicamente invisibilizados en la vida laboral de las personas. En cada una de las dimensiones de los niveles se proponen categorías y variables básicas a considerar en la caracterización de la FTSP. La identificación de la institución es un elemento de la caracterización que destaca el contexto de la actvidad laboral del personal empleado y los tipos de procesos de trabajo en que se desenvuelve.

El resultado de la consulta para cada uno de los ámbitos de exploración, se detalla en el Anexo 1.

4. DESARROLLO DE LA FTSP: APORTES DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

4.1. ELEMENTOS CONCEPTUALES DE LA DIMENSIÓN EDUCATIVA

La formación profesional requiere de especial atención en la caracterización de la FTSP. Los procesos de modernización de las instituciones, producto de reformas del sector salud de los países, impulsan, por lo general, un mercado regulado de servicios de capacitación y formación que no está necesariamente planificado con características de equidad y según el perfil epidemiológico de los espacios-población en que se insertan las instituciones para dar servicios, cumplir con las FESP y contribuir al desarrollo.

Al respecto, es fundamental considerar las características y necesidades de la fuerza de trabajo en el diseño y puesta en marcha de los programas de formación (horarios, becas, modalidades alternativas como tutorías, virtual, etcétera), con el objetivo de lograr la incorporación de las mujeres al mercado laboral en igualdad de oportunidades y la disminución de las brechas actuales. Lo mismo aplica a las modalidades de educación continua en las instituciones, como estrategia para el desarrollo del personal según las funciones de su trabajo y las competencias que debe desarrollar para la aplicación de buenas prácticas, contextualizadas estas en las situaciones de salud que se deben enfrentar y en los grupos poblacionales sujetos de la atención.

La regulación educativa implica un proceso de evaluación del cumplimiento de criterios y estándares previamente establecidos por parte de instituciones y profesionales.

La acreditación institucional, implementada a nivel nacional, es un tema que se comienza a visualizar como una necesidad. No sustituiría a la acreditación de carreras o programas, sino que constituiría un instrumento complementario que pone en perspectiva sus resultados. Esta regulación se entiende como el conjunto de políticas, mecanismos, procedimientos y acciones destinadas a determinar si la institución o el programa está efectivamente avanzando hacia el logro de sus propósitos y objetivos, asegurando el cumplimiento de estándares académicos y mejorando permanentemente la calidad de los servicios que presta.

La recertificación contribuye a asegurar que las competencias que adquieren los profesionales en su formación responden a las necesidades de mujeres y hombres en los diferentes grupos específicos de la población, y a la sociedad en su conjunto. Se busca así garantizar los niveles de calidad en la formación, preservar el interés por la calidad de las instituciones formadoras y suministrar información a los usuarios sobre los niveles de calidad.

La presente propuesta destaca la necesidad de mecanismos para contribuir a la mejoría de la formación profesional, particularmente en lo atinente a sistemas de evaluación y a los contenidos en virtud de su pertinencia y calidad en el trabajo. Asimismo, enfatiza la transparencia de esas evaluaciones para generar la formación de nuevas y necesarias competencias profesionales, así como la creación de incentivos para la capacitación en la organización.

4.2. Las competencias profesionales en salud pública

Es importante destacar que la formación de los recursos humanos en salud pública (en instituciones académicas, técnicas y otras) debe tener como referencia básica y fundamental el marco teórico de derechos humanos. La transversalización de igualdad de género y derechos humanos debe permear los diferentes niveles de intervención que se consideran en el fortalecimiento de los recursos humanos: el plano nacional, institucional y de gestión de servicios.

Se coloca como problema central para el desarrollo de la FTSP, la necesidad de partir de la definición de las competencias de la fuerza laboral. El desarrollo de las personas trabajadoras de la salud requiere de incentivos y estímulos para su desempeño, pero también de los conocimientos y destrezas adecuadas para actuar con calidad y buenas prácticas y así lograr los objetivos de su labor y contribuir al mejoramiento de la atención de la salud. Las demandas propias del siglo XXI, los desafíos para enfrentar la globalización, el cumplimiento de los ODM, el fortalecimiento de las FESP, así como los avances científicos y tecnológicos y los cambios demográficos de la población, exigen personas trabajadoras con capacidad de tomar decisiones, enfrentarse a situaciones cambiantes, procurar el respeto a los derechos de las personas, además del dominio de los aspectos técnicos de su función.

Por tanto, la definición de las funciones, capacidades o competencias de la FTSP es el núcleo para impulsar el mejoramiento del desempeño. En este sentido, la caracterización de la fuerza de trabajo contempla estrategias y metodologías para valorar el estado de la situación de los diferentes grupos de trabajo en función de los procesos que realizan y del contexto institucional en que ejecutan sus funciones.

En 1994, la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALA ESP), definió como funciones profesionales para la educación en salud pública, las siguientes:

- Análisis histórico-político
- Agregación de valor
- Administración del conocimiento
- Gestión estratégica
- Mediación estratégica
- Abogacía

En cuanto a la definición de competencias, una aproximación puede estar dada por lo que se denominó "competencias universales para la educación en salud pública de los profesionales",[17] a saber:

- Analíticas
- Comunicacionales
- Desarrollo de políticas/ planificación de programas
- Culturales
- Ciencias de salud pública básicas
- Planificación y gestión financiera.

Otra aproximación sugerida es la de "competencias generales" y "competencias específicas", que se enuncian a continuación.[18]

[17] Foro de Facultades/Agencias en los Estados Unidos en 1993, citado en Ruíz Luis. De la realidad a las disciplinas: Estructuración de las respuestas educacionales con base en las competencias de las instituciones y de la fuerza de trabajo. En: "Educación en salud pública: Nuevas perspectivas para las Américas". Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: 2001.

[18] Ruíz, Luis. De la realidad a las disciplinas: Estructuración de las respuestas educacionales con base en las competencias de las instituciones y de la fuerza de trabajo. En: "Educación en salud pública: Nuevas perspectivas para las Américas". Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: 2001. pp 134-159.

Las generales:

- Culturales
- Analíticas
- Educacionales
- Comunicacionales
- Gestión de información
- Ciencias de salud pública

Las específicas:

- Análisis y monitoría de la situación de salud
- Prevención y control de enfermedades
- Promoción de la salud
- Participación social y "empoderamiento"
- Servicio a poblaciones vulnerables
- Promoción y protección de la salud ambiental
- Mejora de la equidad y calidad de los servicios de salud
- Legislación y regulación
- Desarrollo de políticas/planificación de programas
- Gestión de salud pública
- Planificación y gestión financiera
- Desarrollo de recursos humanos

La definición de competencias profesionales tiene gran importancia en el desarrollo de la FTSP. Algunas de las implicaciones que se señalan para la educación basada en competencias se relacionan con el monitoreo y vigilancia del ambiente externo, la evaluación del desempeño, el análisis de opciones disponibles de estructura o ajuste curricular, la identificación de competencias a ser desarrolladas, la redefinición de contenidos y modalidades educacionales y su contrastación con las necesidades institucionales y profesionales que las originaron.

Las competencias centrales en salud pública reflejan el conocimiento común, las destrezas y habilidades de todos los profesionales que trabajan en ese campo. Ellas trascienden los límites de las disciplinas específicas dentro de la salud pública. Tales competencias deben ser independientes de los programas de trabajo para que reflejen el acercamiento de los contenidos de la salud pública a los temas de salud; también esas competencias deben tener el potencial para relacionarse o desagregarse mas en relación estrecha con los procesos de organización de los servicios de salud y en relación directa con la población objetivo (usuarios, pacientes, organización o comunidad) y la pertinencia social de las acciones de la salud pública.

Definir competencias para el desempeño de la FTSP, sin duda, ayuda a detectar las necesidades sentidas por la gente para desarrollar mejor su trabajo, también para definir incentivos que estimulen las buenas prácticas.

Grupos de expertos como los reunidos en San José, Costa Rica, en la consulta de fortalecimiento de la FTSP, en agosto de 2005, y el presente grupo de consulta *ad hoc*, reunido en octubre de 2005, señalan y apoyan nuevos dominios a ser considerados en la definición de las competencias. Estos dominios están relacionados con el desarrollo de las capacidades de la FTSP en aspectos culturales y, muy especialmente, en los relativos a género, etnia y generación.

Las demandas de nuevas capacidades en la FTSP para el buen desempeño de las FESP, que impulsen el logro de los ODM, involucra nuevos elementos en el desarrollo de capacidades y en la definición de las competencias, tales como las capacidades políticas de la FTSP, por cuanto existe ahora mayor implicación y relación con nuevos actores sociales individuales y colectivos; el reconocimiento de la salud pública como

ámbito intersectorial e internacional, lo que implica el desarrollo de capacidades para la movilización social a favor de mejores condiciones de vida y del derecho a la salud; y la mediación entre lo público-privado en las acciones de salud pública.

El enfoque de las competencias debe aplicarse para valorar y desarrollar las capacidades para el desempeño de los sistemas de salud; en ese sentido, se deben identificar nuevas competencias relativas a: ¿cómo se practica la participación de los miembros de la sociedad civil?, ¿cuánto existe o se potencia la construcción y generación de acciones con participación democrática en salud?, ¿cómo se fomenta la ciudadanía en salud? y otras relacionadas.

Se sugiere, además, que el enfoque y proceso de definición de competencias requiere de metodologías flexibles y marcos de referencia claros, tales como las FESP, en el marco de la realidad de los propios países; que las competencias deben involucrar el contexto social e institucional y tener direccionalidad hacia el proyecto político de la salud pública.

Por tanto, el desarrollo de la FTSP implica definición de políticas públicas, estrategias y, muy especialmente, la identificación del conjunto de competencias que deben constituirse como medulares para facilitar el fortalecimiento de las capacidades necesarias de la FTSP. Solo así se podrá incidir en mejores desempeños en el cumplimiento de las FESP y el logro de los ODM.

4.3. Propuesta de dimensiones, categorías y variables

En el Anexo 2 se presenta el cuadro con la información resultante de esta consulta y que se respalda en los elementos conceptuales de las dimensiones claves en este aspecto del desarrollo de la FTSP.

5. CONSIDERACIONES FINALES

Una de las principales metas de esta síntesis, resultado de la consulta sobre la caracterización y desarrollo de la FTSP desde una perspectiva de género, es circular la información aquí recabada entre grupos especializados que puedan enriquecerla. Durante la reunión se presentó un video producido por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, el grupo de la REDET, y la Unidad de Salud Internacional de la Universidad de Montreal, con entrevistas a expertas en temas de género, docentes, investigadoras y autoridades políticas, relativas a la visión y aspectos de género en el análisis de situación de salud: política pública, adolescencia, sistemas de información, masculinidad. Este video podría estar disponible para la circulación, como una manera de diseminar el conocimiento de varias expertas en género, considerando que las contribuciones que aporta fueron significativas para el grupo de consulta.

En definitiva, el objetivo es eliminar inequidades, de acuerdo con los principios políticos y filosóficos básicos de los sistemas de salud modernos: la igualdad de derechos de todas las personas sin distinción por sexo, edad, origen étnico, orientación sexual, así como el derecho de todos los miembros de una sociedad de participar en la gestión y dirección de los sistemas de salud.

Las políticas y programas deben promover la igualdad de oportunidades; para ello tienen que considerar los roles de género en sus formulaciones y prácticas, así como en las condiciones del empleo. Se enfatiza la contradicción existente en la argumentación sobre políticas neutrales; se reconoce que, aunque no sea intencional, en la práctica, la omisión de consideraciones de género significa perpetuar las brechas entre mujeres y hombres en las diferentes dimensiones de la salud y sus determinantes.

Las características que deben de tener los recursos humanos que conforman la FTSP incluyen trabajadores competentes, motivados, adecuadamente remunerados y protegidos, desempeñándose de manera eficiente en los servicios de salud adecuados, en el lugar y en el momento en que se necesitan.

Debe quedar claro que se necesita de la capacidad institucional y de un Estado con participación ciudadana activa en donde el derecho a la salud y la respuesta a las demandas de la población sean el objetivo que persigan las políticas de salud. Para ello, las estrategias para el desarrollo de la FTSP deben dirigirse por un lado al trabajador y por el otro al empleador. Un punto importante es considerar la estrategia de trabajo en equipos interdisciplinarios en las prácticas requeridas en salud pública para el buen desempeño de las FESP.

En la definición de una agenda de trabajo para seguir profundizando en la caracterización de la FTSP se prevé otras consultas para incorporar los elementos de etnia y generación, con la participación de profesionales, académicos y personal de ministerios de salud y otros relacionados. Es importante revisar y ampliar las categorías profesionales que conforman clásicamente la FTSP, ya que persiste la imagen tradicional y biologista en los procesos de trabajo de la salud pública. Deben visibilizarse las profesiones y ocupaciones de las ciencias sociales y otras afines a la salud, para dar cuenta de la complejidad y la interdisciplinariedad de este campo.

Esta propuesta solo pretende señalar algunos criterios para ser incluidos, no es un proyecto ni tampoco un protocolo. Las herramientas e instrumentos deberán diseñarse para ese propósito, transversalizando la perspectiva de igualdad de género.

ANEXO 1: CARACTERIZACIÓN DE LA FTSP: PROPUESTA DE DIMENSIONES, CATEGORÍAS Y VARIABLES DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

1. CONTEXTO

	ÁMBITO INSTITUCIONAL		
	DIMENSIÓN	CATEGORÍAS	DATOS
¿Dónde están?	A. Perfil institucional	Nombre y ubicación geográfica	Nombre de la institución; dirección; ubicación (área urbana o rural); proceso de trabajo
		Tipo de institución	Nivel de atención de la institución (primario, secundario, terciario, especial); naturaleza de la institución (servicios, investigación, etcétera)
		Políticas, programas e iniciativas de desarrollo de recursos humanos	Programas de capacitación; promociones a trabajadores/as; incentivos y estímulos al trabajador/a
		Servicios de salud para los trabajadores/as	Existencia de programas de prevención de enfermedades de trabajadores/as y protección de la salud ocupacional Existencia de entornos adecuados para personas trabajadoras con discapacidades Programas de vigilancia de la salud de las personas trabajadoras
	B. Derechos Laborales	Tipo de contratación	Mujeres y hombres trabajadores con contratos a plazo fijo, permanente, por obra determinada, servicios profesionales, y sin contrato
		Estabilidad laboral	Mujeres y hombres en calidad de interino, sustitución, y otros
		Jornada de trabajo	Mujeres y hombres por jornada laboral (tiempo completo, medio tiempo, tiempo parcial); y por tipo de jornada (diurna, nocturna, mixta, extraordinaria)
		Regulación	Profesional o institucional
		Remuneraciones y planes de jubilación	Salario en dólares y otros componentes, tales como especie, viáticos, bonificaciones, incentivos, pagos de horas extras, carrera profesional, dedicación exclusiva, prohibición, zonaje, de mujeres y hombres
		Aspectos culturales	Existencia de derechos laborales acordes a la libertad de culto

	ÁMBITO INDIVIDUAL*		
	DIMENSIÓN	CATEGORÍAS	DATOS
¿Quiénes son?	Socio-demográfica	Estado Civil	Casado, soltero, divorciado, viudo, unión libre
		Nacionalidad	Por nacimiento o por adquisición
		Estatus migratorio	Documentado, indocumentado
		Pertenencia étnica	Grupo étnico
	Hogares	Posición en los hogares	Jefe/a de hogar
		Tipo de hogar y dependencia	Hogar nuclear, compuesto, extendido, unipersonal; presencia de menores de 18 años, adultos mayores y discapacitados que no pueden valerse por sí mismos
	Escolaridad	Educación	Educación básica, intermedia, superior
		Profesión	Medicina, enfermería, odontología, laboratorista, auxiliar de enfermería
	Empleo	Áreas de trabajo	Gerencial, administrativa, operativa, misceláneas
		Puesto de trabajo	Profesión u oficio
		Antigüedad	Años de servicio, edad de inicio laboral
		Promociones laborales	Capacitación laboral, promociones recibidas, fecha de última promoción, número de ascensos
		Carga laboral	Número de trabajos actuales, tipo de empleo, número de horas semanales de trabajo (sumando todos los empleos), tipo de contratación en cada empleo
	Salud	Discapacidades	Desagregado por tipo de discapacidad
		Enfermedades crónicas	Desagregado por enfermedad

¿Cuántos son? Se obtendrá de la aplicación de la metodología para caracterizar la FTSP.

* Desagregado por sexo

2. FUNCIÓN Y CALIDAD DEL DESEMPEÑO

	DIMENSIÓN	DESCRIPCIÓN
¿Qué hacen?	Tipo de función Funciones del puesto Funciones que realiza	Taxonomía del cargo; perfil profesional del puesto; formación profesional o técnica
¿Cómo lo hacen?	Distribución de su tiempo Cumplimiento de normas Calidad del desempeño Trabajo interdisciplinario	Disponibilidad y utilización de normas y técnicas; brechas de desempeño y necesidades educativas observadas o sentidas (anotar 5 ejemplos trazadores para verificar que es lo que se hace)

3. CANTIDAD Y CALIDAD DEL RESULTADO

	DIMENSIÓN	DESCRIPCIÓN
¿Qué obtienen?	Producción y productividad Satisfacción de la demanda	Cantidad de acciones realizadas según tipo; cobertura geográfica y poblacional; vínculos a programas y planes; participación en la planificación de actividades

ANEXO 2: DESARROLLO DE LA FTSP: PROPUESTA DE DIMENSIONES, CATEGORÍAS Y VARIABLES DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

DIMENSIÓN	CATEGORÍA	DATOS
Gestión de Recursos Humanos	Educación de Recursos Humanos	Capacitación: Mujeres y hombres que han recibido capacitación en servicio, desagregando por el horario de estudio (diurno, vespertino, nocturno), la modalidad de capacitación (presencial, tutorial, virtual), la forma de pago (beca, préstamo, propios recursos) Inducción: Mujeres y hombres que han recibido inducción cuando ingresan a sus puestos de trabajo, o cuando son ascendidos o trasladados a otros puestos Áreas de capacitación: Técnicas, desarrollo personal, asociativismo Oportunidades: Aprovechadas, rechazadas, perdidas Obstáculos
	Promoción en el trabajo	Criterios de ascenso: Si tienen un procedimiento (concurso interno): participación en procesos de ascensos Edad, sexo, lugar de residencia, estatus migratorio, educación formal, capacitación y actualización, idiomas, desempeño, antigüedad, estado de salud, discapacidad Número de ascensos: Mujeres y hombres que han tenido ascensos en los últimos ...años
	Planificación	Cuadros de reemplazo o sustitución por cortos períodos
	Incentivos	Reconocimiento de años laborados, carrera profesional, servicios médicos, vacaciones profilácticas, permiso por maternidad, lactancia para cuidado de la familia en estado terminal, etcétera. Satisfacción de los servicios recibidos por la FTSP
Desempeño	Utilización de normas	Las cumple, las conoce, están claramente establecidas, están disponibles, están al alcance de todas las personas
	Trabajo interdisciplinario	Con otras disciplinas y profesiones; grupo o equipo de trabajo; frecuencia del trabajo interdisciplinario
	Planificación	Participación en el proceso; participación en la toma de decisiones; participación comunitaria
	Percepciones y actitudes	Respeto a las diferencias y diversidad; sensibilidad y equidad de género
	Calidad del desempeño	Satisfacción con la labor que realiza, áreas fuertes y débiles del trabajo
	Satisfacción en el trabajo	Remuneración adecuada a la función; práctica congruente con el perfil del puesto; motivación hacia el trabajo; compromiso con la misión organizacional; clima y cultura organizacional; capacitación adecuada