RESUMEN EJECUTIVO

SUBVENCIÓN DE LA SALUD MUNDIAL: TRABAJO NO REMUNERADO DE LAS MUJERES EN LOS SISTEMAS DE SALUD

Junio de 2022

The News Minute | Sreekesh Raveendran Nair

Serie "Women in Global Health": La equidad de género y el personal sanitario y asistencial

WGH | WOMEN IN GLOBAL HEALTH

RESUMEN EJECUTIVO

COVID-19 puso de manifiesto la desigualdad de género[1] que existe entre el personal sanitario mundial

En 2015, la Comisión Lancet sobre Mujeres y Salud[1] estimó que cada año las mujeres contribuyen con 3 billones de dólares a la salud mundial, la mitad en forma de trabajo no remunerado. Puede parecer inverosímil que algunas de las mujeres más pobres del mundo acepten trabajos sanitarios no remunerados cuando ya tienen una pesada carga de trabajo asistencial no remunerado, tareas domésticas y de subsistencia. Sin embargo, calculamos que **seis millones de mujeres que realizan trabajos no remunerados y mal pagados en funciones esenciales de los sistemas de salud**, subvencionando de hecho la salud mundial con su trabajo no remunerado y mal pagado. Los hombres también desempeñan funciones sanitarias no remuneradas, pero la gran mayoría de los trabajadores sanitarios no remunerados son mujeres. En general, estas mujeres pertenecen a familias de bajos ingresos, con una educación limitada, y trabajan como trabajadoras sanitarias comunitarias (TSC) en sus comunidades locales.

> *"Cuando exigimos una remuneración acorde con nuestras obligaciones y el trabajo que hemos estado desempeñando, los representantes del gobierno local nos gritaron que las voluntarias sanitarias comunitarias siempre piden dinero. "¿Cuánto dinero necesitan? ¡Vosotros sois voluntarias y trabajan de forma voluntaria!"*
>
> - Rita, voluntaria sanitaria comunitaria, Nepal, PSI[2]

El presente informe examina el trabajo no remunerado y mal pagado que realizan las mujeres en los sistemas de salud, cuestiona las razones por las que asumen este trabajo y considera el impacto del mismo para las trabajadoras sanitarias, los sistemas de salud y las sociedades. El informe parte de investigaciones existentes y de entrevistas con trabajadoras sanitarias de Etiopía, India, Malawi, México y Zambia, y tiene por objeto dar voz a sus diversos puntos de vista.

La pandemia de COVID-19 ha dado protagonismo a la salud en todo el mundo y ha puesto al descubierto las profundas desigualdades entre y dentro de los países, destacando la desigualdad de género entre mujeres y hombres. Las mujeres han contribuido de forma excepcional a los sistemas de salud, las economías y las sociedades, desde el nivel comunitario hasta el global, desde el brote del virus COVID-19. Las mujeres, que representan el 70% del personal sanitario mundial y el 90% de los trabajadores sanitarios que trabajan directamente con los pacientes[3], han soportado la carga de los sistemas de salud durante más de dos años de una presión sin precedentes en una pandemia de alcance internacional.

Sin embargo, incluso antes de la pandemia, la desigualdad de género estaba profundamente arraigada en el personal sanitario mundial, en el que las mujeres se situaban en sectores y puestos de trabajo de menor categoría, marginadas en el liderazgo, con obstáculos para su progresión profesional y con frecuencia sometidas a la violencia y el acoso[4]. Además, la segregación ocupacional de mujeres y hombres en diferentes partes del personal sanitario contribuye a que la diferencia salarial entre hombres y mujeres sea del 28%[5], más elevada que en muchos otros sectores económicos. Esa diferencia salarial entre mujeres y hombres en el personal sanitario sería considerablemente mayor si se incluyera todo el volumen de trabajo de las trabajadoras no remuneradas en las estadísticas del mercado laboral. Aunque a menudo se les califica de "voluntarias" o "activistas comunitarias", en general su trabajo no se registra, pues no se cuentan como parte del mercado laboral formal.

Source: American Indian Foundation

[1]Reconocemos que la identidad de género no es binaria, pero en el presente informe nos centramos en las mujeres y los hombres, puesto que no se dispone de datos sobre las personas no binarias.

El trabajo asistencial no remunerado de las mujeres es continuo y abarca desde el trabajo en el hogar, el apoyo a la familia extendida y a los miembros de la comunidad y, en el caso de algunas mujeres, el trabajo en funciones esenciales de los sistemas de salud, como la promoción de la salud, el asesoramiento sobre salud, la prestación de servicios básicos y la vacunación. La pandemia ha sacado a la luz la desproporcionada carga de trabajo asistencial no remunerado que realizan las mujeres y ha demostrado que las sociedades y las economías dependen en gran medida del trabajo no remunerado y mal pagado de las mujeres.

> *"El origen de esta práctica generalizada reside en la expectativa de que el peldaño más bajo de los servicios sanitarios debe trabajar con espíritu de servicio a la comunidad. Esto priva a las trabajadores sanitarios comunitarios de sus derechos como trabajadores. En los casos en que estos trabajadores sanitarios comunitarios son mujeres, muchas veces el cuidado de la salud de su comunidad se considera una extensión de su labor de crianza en el seno de sus familias."*
>
> *- Kavita Bhatia, Community health worker programs in India: a rights based review [Programas de trabajadores sanitarios comunitarios en la India: una revisión basada en los derechos]* [6]

La pandemia aumentó la carga de trabajo no remunerado para las mujeres que desempeñan estas funciones en los sistemas de salud y, al mismo tiempo, aumentó la carga de trabajo no remunerado dentro de las familias y las comunidades para las mujeres de todo el mundo. Se espera que las mujeres sean las "amortiguadoras sociales" en todas las crisis, aumentando su trabajo no remunerado para cubrir las deficiencias de los servicios estatales. El impacto de la pandemia impuso un aumento repentino del trabajo no remunerado a las mujeres que realizaban trabajos remunerados y no remunerados en los sistemas de salud. Sin embargo, las mujeres que desempeñan funciones no remuneradas tienden a situarse en el nivel más bajo de la jerarquía, lo que supuso un riesgo y una ansiedad adicionales para muchas que trabajaron en primera línea sin el equipo de protección personal (EPP) básico.

Existen pruebas contundentes de que el trabajo no remunerado que realizan las mujeres en los sistemas de salud produce efectos positivos en la salud de otros grupos, como las mujeres y los niños de sus comunidades. En muchos países de bajos ingresos, las labores realizadas, como el rastreo de contactos, la difusión de mensajes de salud pública y la distribución de vacunas, han sido una parte vital de la respuesta a la pandemia. Las entrevistas realizadas para el presente informe y los estudios de investigación revisados acreditan el gran orgullo que sienten las trabajadoras sanitarias por poder servir a sus comunidades, a pesar de todos los desafíos tan reales que entraña el trabajo no remunerado.

Source: DFID

Al buscar una explicación a la aparente paradoja de por qué mujeres tan ocupadas asumen el trabajo sanitario no remunerado, algunas han afirmado que es algo que "empodera" a las mujeres, mientras que otras lo han visto como una extensión de las funciones de cuidado no remunerado en el hogar que las normas sociales de género clasifican como "trabajo de mujeres". Es necesario considerar las opciones de subsistencia de las mujeres limitadas por la pobreza, la desigualdad de poder y las dinámicas de género en el contexto de los entornos culturales y de género predominantes en los que operan. Si bien las mujeres pueden recibir beneficios monetarios y no monetarios por realizar trabajos no remunerados, está claro que si pudieran elegir, preferirían la justicia económica y una remuneración justa por encima de los incentivos secundarios, como la recompensa personal o la buena voluntad en la comunidad.

CONCLUSIONES PRINCIPALES

El trabajo no remunerado y mal pagado de las mujeres en la salud: ¿explotación, oportunidad o incluso, empoderamiento?

1. Cálculo del número de mujeres que realizan trabajos sanitarios no remunerados y mal pagados

- Calcular el número de mujeres que realizan trabajos no remunerados y mal pagados en los sistemas de salud es complicado porque no se dispone de datos y existen diferentes definiciones, pero calculamos que **al menos seis millones de mujeres realizan trabajos no remunerados y mal pagados en funciones sanitarias comunitarias**.
- Es esencial adoptar un enfoque interseccional, porque es posible que muchas mujeres que realizan trabajos no remunerados en un contexto pertenezcan a un grupo étnico, de casta o religioso marginado. Podrían estar en desventaja al buscar trabajo remunerado tanto por su género como por otras características sociales.
- La mayoría trabaja en países de bajos y medios ingresos. Aproximadamente una cuarta parte de los seis millones de mujeres que realizan trabajos sanitarios no remunerados trabajan en la India.
- En su mayoría, las mujeres realizan trabajos no remunerados en funciones sanitarias comunitarias, pero en algunos países encontramos ejemplos de mujeres que desempeñan funciones no remuneradas, como las de enfermeras.
- Los hombres también realizan trabajos no remunerados en los sistemas de salud a nivel comunitario, pero en menor número en comparación con las mujeres.
- En algunos sistemas sanitarios de escasos recursos, particularmente en situaciones de emergencia humanitaria, es posible que los trabajadores sanitarios públicos que ocupan puestos de trabajo en el sector formal no reciban remuneración o solo la reciban de forma esporádica.

2. Existen diversas formas de remuneración e incentivos, pero ninguna brinda seguridad económica

- Las mujeres que realizan trabajos no remunerados o mal pagados pueden recibir honorarios bajos o un estipendio basado en el rendimiento por su trabajo sanitario, pero es poco probable que reciban alguna de las prestaciones propias del trabajo en el sector formal, como protección social, pensiones, indemnizaciones por enfermedad y vacaciones.
- Dependiendo del esquema, pueden ganar una pequeña cantidad de dinero, por ejemplo, vendiendo medicamentos o recibiendo regalos y donaciones.
- Los trabajadores sanitarios no remunerados pueden recibir recompensas no monetarias, como uniformes, bicicletas o teléfonos móviles.
- En algunos sistemas de "doble plantilla"[7], los trabajadores sanitarios comunitarios remunerados trabajan junto a una plantilla de trabajadores no remunerados.
- Los incentivos no monetarios pueden ser motivadores importantes e incluyen el estatus dentro de la comunidad, así como la confianza y el respeto de la misma.

Los trabajadores sanitarios comunitarios realizan diversas tareas, que pueden agruparse en seis funciones que se solapan:

1. Prestar atención diagnóstica, terapéutica o clínica;
2. Fomentar la aceptación de los servicios sanitarios;
3. Proporcionar educación sanitaria y motivación para el cambio de comportamiento;
4. Recogida de datos y mantenimiento de registros;
5. Mejorar las relaciones entre los servicios sanitarios y los miembros de la comunidad;
6. proporcionar apoyo psicosocial.

- Fuente: OMS ¿Qué sabemos sobre los trabajadores sanitarios de la comunidad? Una revisión sistemática de las revisiones existentes, 2020[8]

- La formación y la oportunidad de adquirir conocimientos son incentivos poderosos para algunos, dependiendo del contexto. En algunos contextos, las trabajadoras sanitarias no remuneradas tienen bajos niveles de alfabetización y educación y las oportunidades de recibir formación formal son limitadas.
- En algunos contextos, ha surgido la preocupación de que pagar a los voluntarios reduzca la confianza de la comunidad. Retratar a las mujeres especialmente como "altruistas" es una suposición de género y niega las necesidades económicas tan reales de las mujeres con bajos ingresos que realizan trabajos no remunerados.

> *"...la relación de las mujeres con su trabajo es complicada: las empodera en ciertos aspectos y las limita profundamente en otros. En algunos contextos, la capacidad de salir de casa es importante, y las mujeres consideran que el trabajo sanitario que realizan es interesante y significativo. Aún así, su posición al final de la jerarquía del sistema sanitario les otorga muy poco poder, y es una posición que muchos consideran opresiva."*
>
> - Maes, K et al A Women's Development Army: Narratives of community health worker investment and empowerment in rural Ethiopia [Un ejército para el desarrollo de las mujeres: Narrativas de inversión y empoderamiento de las trabajadoras sanitarias comunitarias en las zonas rurales de Etiopía], Studies in Comparative International Development, 2015[9]

3. Las tareas laborales no remuneradas difieren, al igual que la dedicación de tiempo

- Una revisión sistemática de la OMS sobre los trabajadores sanitarios comunitarios identificó seis funciones que éstos suelen desempeñar.
- Por lo general, las trabajadoras sanitarias no remuneradas son contratadas para trabajar en la salud materna, infantil y reproductiva, pero en la pandemia han tenido tareas más amplias de salud pública y vacunación.
- En algunos sistemas de salud, los trabajadores no remunerados trabajan en parejas de hombres y mujeres o del mismo sexo, permitiendo a los trabajadores sanitarios masculinos acceder a los hombres de la comunidad y aumentando la seguridad de las trabajadoras sanitarias.
- Las funciones no remuneradas pueden ser a tiempo parcial y flexibles para adaptarse al trabajo de subsistencia y a otras responsabilidades de las trabajadoras o pueden ser a tiempo completo, lo que puede hacer que el trabajo doméstico recaiga sobre otros miembros de la familia, especialmente las mujeres mayores y las niñas.
- Durante la pandemia, la carga de trabajo aumentó súbitamente para muchas trabajadoras no remuneradas, provocando agotamiento y estrés, pues las mujeres debían hacer malabares con múltiples responsabilidades.

4. Las mujeres asumen trabajos sanitarios no remunerados por una serie de motivos

- Muchas mujeres que realizan estos trabajos afirman tener una fuerte ética para servir y beneficiar a sus comunidades, especialmente a otras mujeres y niños.
- En ciertas sociedades, las desigualdades de género pueden suponer que las mujeres tengan pocas opciones. En los países de bajos ingresos existe una menor probabilidad de que dispongan de las cualificaciones necesarias para acceder al mercado laboral formal. Incluso cuando las mujeres tienen estudios, es posible que existan limitaciones en su movilidad y en su desplazamiento para buscar trabajos en el sector formal fuera de sus comunidades.
- Las mujeres que provienen de hogares muy pobres y de grupos sociales marginados pueden tener aún menos opciones que otras mujeres de la comunidad y, por desesperación, se ofrecen como "voluntarias" para trabajar jornadas excepcionalmente largas en busca de posibles ingresos.

> *"Todos los trabajadores sanitarios comunitarios de Kenia son voluntarios. Pedimos al gobierno que nos dé estipendios. Esto marcaría la diferencia en mi vida. Podría comer bien, mis hijos estarían cómodos y esto me motivaría."*
>
> - Mary, voluntaria sanitaria comunitaria, Kenia

- Las mujeres pueden ver el trabajo no remunerado como una oportunidad potencial. Puede permitir el acceso a un trabajo remunerado o a la formación para acceder a un trabajo remunerado. Tal vez el trabajo no sea remunerado, pero ocasionalmente puede haber tareas adicionales, por ejemplo, campañas de vacunación, que son remuneradas.
- El papel que desempeñan las familias es complejo. En algunos contextos, las mujeres de entornos sociales conservadores pueden ganar autonomía a través del trabajo no remunerado, al poder salir de sus casas, relacionarse con otras mujeres y realizar un trabajo significativo con la oportunidad de aprender. Las familias, especialmente los maridos, pueden forzar a las mujeres a desempeñar estos trabajos con la esperanza de que obtengan ingresos.

> *"...los funcionarios dicen que están empoderando a las mujeres rurales etíopes para lograr una mayor igualdad con los hombres, los funcionarios distritales valoran a sus trabajadoras específicamente porque, a diferencia de los hombres, se las asocia con las tareas domésticas y es menos probable que exijan un pago."*
>
> - Maes, K et al A Women's Development Army: Narratives of community health worker investment and empowerment in rural Ethiopia [Un ejército para el desarrollo de las mujeres: Narrativas de inversión y empoderamiento de las trabajadoras sanitarias comunitarias en las zonas rurales de Etiopía], Studies in Comparative International Development, 2015[10]

5. El trabajo no remunerado puede tener algunos beneficios para las mujeres, pero generalmente socava sus derechos económicos y su potencial

- Un número considerable de trabajadoras sanitarias no remuneradas viven en la pobreza hasta una edad avanzada. Trabajar fuera del sector formal las priva de la protección social y otras prestaciones.
- Algunas pueden tener oportunidades de progresar hasta llegar a desempeñar funciones remuneradas en el sector formal, por ejemplo, en algunos sistemas de salud las trabajadoras sanitarias comunitarias pueden recibir formación para dedicarse a la enfermería.
- Las mujeres pueden estar expuestas a la violencia en la comunidad si son consideradas de bajo estatus o trabajan hasta tarde, por ejemplo, para atender un parto. El trabajo no remunerado también puede aumentar el riesgo de violencia de pareja íntima.
- Pueden ganar estatus y respeto dentro de la comunidad y sentir una auténtica satisfacción en su trabajo. Sin embargo, su estatus dependerá de su capacidad para cumplir. Por ejemplo, la falta de medicamentos podría hacerles perder la confianza de la comunidad.
- Las mujeres podrían sentirse agotadas por la carga adicional de trabajo, a menos que sea posible redistribuir otras tareas dentro de la familia.
- El trabajo no remunerado en los sistemas de salud es consecuencia y refuerza los roles de género existentes, impulsados social y culturalmente, que pueden limitar aún más las opciones de las mujeres.

6. Los sistemas de salud se debilitan al depender del trabajo no remunerado de las mujeres

- El gasto público en los sistemas de salud se reduce a corto plazo, porque las trabajadoras no reciben remuneración. Sin embargo, invertir en un sistema sólido de atención primaria a la salud, basado en un trabajo seguro y decente, daría sus frutos a largo plazo en forma de mejores resultados sanitarios.
- Es probable que las trabajadoras sanitarias no remuneradas sufran un mayor desgaste y asuman menos responsabilidades. La seguridad sanitaria se ve comprometida.
- El trabajo no remunerado puede aumentar las deficiencias y la corrupción; por ejemplo, una trabajadora empobrecida puede falsificar el número de vacunas administradas para obtener ingresos.
- Las trabajadoras no remuneradas descontentas pueden hacer huelgas o tener un mal rendimiento debido a la baja moral.
- Los gobiernos no tienen un contrato social seguro con las trabajadoras sanitarias, quienes pueden sentirse explotadas.

> *"Las voluntarias sanitarias comunitarias son la principal razón de la reducción del número de casos de COVID-19 en el territorio de BMC y en Bombay. Han trabajado mucho a nivel comunitario, pero no han obtenido el reconocimiento de nuestros dirigentes y políticos... Las voluntarias sanitarias comunitarias están muy decepcionadas"*
>
> - Sunita, voluntaria sanitaria comunitaria de la India

- El sistema de salud pierde talento y experiencia si las trabajadoras no remuneradas no pueden progresar en carreras profesionales en el sector sanitario.

7. La pandemia incrementó la carga de las trabajadoras sanitarias no remuneradas, pero también aumentó la sensibilización sobre su trabajo

- Ante el aumento repentino de trabajo en la pandemia, las trabajadoras no remuneradas no pudieron equilibrar el trabajo no remunerado con las responsabilidades familiares y otros trabajos productivos, por ejemplo, la agricultura familiar.
- Los sistemas de salud se apoyaron críticamente en estas mujeres no remuneradas, por ejemplo, para rastrear las infecciones por COVID en la comunidad y entregar vacunas, pero no tenían ningún contrato formal con ellas, por lo que no podían garantizar que siguieran trabajando.
- Los trabajadores sanitarios fueron objeto de estigmatización y violencia, y en algunas comunidades se les rechazó por ser vectores del virus. Algunas trabajadoras sanitarias decidieron vivir alejadas de sus familias para evitar la transmisión del virus.
- El bajo estatus de las mujeres no remuneradas en la jerarquía de los sistemas de salud implicó que muchas de ellas debieran buscar casos de contagio en las comunidades y estuvieran expuestas y en riesgo, pero tuvieran poca prioridad en cuanto a los equipos de protección personal.
- En casi un centenar de países, los trabajadores de la salud se declararon en huelga durante la pandemia para exigir remuneración, protección y reconocimiento por su trabajo. En la India, los trabajadores comunitarios ASHA se organizaron, entraron en huelga y consiguieron mejorar sus salarios y condiciones.[11] La pandemia aumentó la sensibilización mundial sobre su trabajo y su situación no remunerada.

Fuente: Women in Global Health, La seguridad sanitaria mundial depende de las mujeres, 2020[12]

RECOMENDACIONES

1. Los gobiernos deben cumplir sus compromisos

Los gobiernos han asumido compromisos en diversos foros mundiales, como la Plataforma de Acción de Pekín de 1995 y los ODS[13] (ODS 8), para ofrecer trabajo seguro y decente y poner fin al trabajo no remunerado, especialmente para las mujeres.

2. Seguir las directrices de 2018 de la OMS para los trabajadores sanitarios comunitarios[14]

Las recomendaciones de la OMS sugieren que los trabajadores sanitarios comunitarios, la mayoría de los cuales son mujeres, deben recibir una compensación económica proporcional a sus tareas y responsabilidades.

3. Seguir el Marco de las 5R de la OIT para el Trabajo Decente de los Cuidadores[15]

Los principios (véase el siguiente gráfico) son Reconocer, Reducir, Redistribuir y Recompensar el trabajo no remunerado, y el quinto es Representación a través del diálogo social y la negociación colectiva.[16] Hay ejemplos en la India y Pakistán de trabajadoras sanitarias no remuneradas y mal pagadas que han mejorado su posición mediante la organización y la negociación colectiva. Puede ser difícil para las mujeres organizarse cuando las trabajadoras no remuneradas tienen bajos niveles de educación y trabajan a distancia en sus comunidades.

4. Permitir que las mujeres y las niñas accedan a puestos de trabajo en el sector formal

El sector sanitario y asistencial se está expandiendo en todo el mundo, ofreciendo oportunidades de empleo a la población joven de los países de ingresos bajos. Sin embargo, hay que permitir que las niñas terminen la educación secundaria para que puedan acceder a la formación. Los gobiernos también deben permitir que las trabajadoras no remuneradas del sistema de salud reciban formación para desempeñar funciones en el sector sanitario formal, ofreciendo a las mujeres, en particular, una vía de acceso profesional al sector formal.

5. Contar con las mujeres y valorar su tiempo

Garantizar que el trabajo no remunerado de las mujeres en los sistemas de salud conste en los datos sobre el personal sanitario. El presente informe únicamente ha podido realizar una estimación aproximada del número de mujeres y hombres que trabajan sin remuneración en funciones esenciales de los sistemas de salud debido a que los datos son incompletos. Es esencial que los trabajadores no remunerados sean considerados como trabajadores y no como voluntarios. Las mediciones estadísticas del trabajo asistencial no remunerado con el tiempo, como las encuestas sobre el uso del tiempo[17] desglosadas por sexo, edad, etc., pueden orientar a los responsables de la formulación de políticas sobre las medidas para aligerar la carga del trabajo no remunerado de las mujeres.

6. Los organismos donantes y las ONG que financian programas sanitarios deben garantizar que los programas no incluyan trabajo no remunerado

Es necesario que los organismos internacionales se aseguren de no perpetuar la explotación económica de las mujeres en la sanidad financiando programas que dependen del trabajo sanitario no remunerado de las mujeres.

7. Seguir las buenas prácticas de incorporación de los colectivos sanitarios no remunerados a la economía formal

Algunos países, entre los que se encuentra Etiopía, han incorporado a los trabajadores sanitarios comunitarios no remunerados al mercado laboral formal con resultados positivos[18], sentando un precedente del que pueden aprender otros países.

8. Conseguir la inversión necesaria para acabar con el trabajo no remunerado en los sistemas de salud

La pandemia ha puesto a prueba los sistemas de salud de todo el mundo y ha demostrado la vulnerabilidad de aquellos que dependen del trabajo no remunerado. La salud debe verse como una inversión con beneficios sociales y económicos más amplios, y no simplemente como un coste.

9. Apoyar la igualdad de género en el sector sanitario

Pese a que las mujeres representan el 70% del personal sanitario, sólo ocupan el 25% de los puestos de liderazgo de alto nivel.[19] La igualdad de género en el liderazgo puede ayudar a combatir los mitos y estereotipos de género que impulsan el trabajo no remunerado de las mujeres en el sector

El Marco de las 5R para el Trabajo Decente de los Cuidadores: Lograr una vía diplomática para el trabajo asistencial con igualdad de género

Fuente: ILO A quantum leap for gender equality: for a better future of work for all [OIT, Un salto cualitativo para la igualdad de género: por un futuro laboral mejor para todos], 2019

Main policy areas	Policy recommendations	Policy measures
Care policies Macroeconomic policies Social protection policies Labour policies Migration policies	*Recognize, reduce* and *redistribute* unpaid care work	■ Measure all forms of care work and take unpaid care work into account in decision-making ■ Invest in quality care services, care policies and care-relevant infrastructure ■ Promote active labour market policies that support the attachment, reintegration and progress of unpaid carers into the labour force ■ Enact and implement family-friendly working arrangements for all workers ■ Promote information and education for more gender-equal households, workplaces and societies ■ Guarantee the right to universal access to quality care services ■ Ensure care-friendly and gender-responsive social protection systems, including floors ■ Implement gender-responsive and publicly funded leave policies for all women and men
	Reward: More and decent work for care workers	■ Regulate and implement decent terms and conditions of employment and achieve equal pay for work of equal value for all care workers ■ Ensure a safe, attractive and stimulating work environment for both women and men care workers ■ Enact laws and implement measures to protect migrant care workers
	Representation, social dialogue and collective bargaining for care workers	■ Ensure women's full and effective participation and equal opportunities for leadership at all levels of decision-making in political, economic and public life ■ Promote freedom of association for care workers and employers ■ Promote social dialogue and strengthen the right to collective bargaining in care sectors ■ Promote the building of alliances between trade unions representing care workers and civil society organizations representing care recipients and unpaid carers

sanitario, por ejemplo, que las mujeres más pobres tienen tiempo "libre" para trabajar sin remuneración y que las mujeres son altruistas y les gusta trabajar sin cobrar. Las mujeres que realizan trabajos sanitarios no remunerados en la comunidad expresan su frustración por no ser escuchadas. Los sistemas de salud serían más fuertes gracias a sus conocimientos.

10. Unirse a la Iniciativa para la Igualdad de Género en el Personal Sanitario y Asistencial (GEHCWI)[20] dirigida por Francia y Women in Global Health

La Iniciativa para la Igualdad de Género en el Personal Sanitario y Asistencial, puesta en marcha en 2021, tiene como objetivo aumentar la visibilidad, el diálogo y el compromiso con la acción en materia de igualdad de género en el personal sanitario y asistencial, y se centra en el trabajo seguro y decente, el trabajo no remunerado y las diferencias salariales entre hombres y mujeres, la igualdad de oportunidades en las ocupaciones sanitarias y asistenciales, el fin de la violencia y el acoso y la participación igualitaria de hombres y mujeres del sector en el liderazgo y la toma de decisiones. La Iniciativa para la Igualdad de Género en el Personal Sanitario y Asistencial está convocando a la comunidad internacional para implementar los compromisos globales existentes y acordar medidas prácticas para lograr la igualdad de género en el personal sanitario y asistencial. Se invita a los gobiernos, los organismos internacionales y las ONG a apoyar la Iniciativa, que se centrará en el trabajo no remunerado de las mujeres en los sistemas de salud, junto con otros temas de equidad de género.

Contacto: GenderEqualHCW@womeningh.org

EN CONCLUSIÓN

El COVID-19 ha ejercido una presión sin precedentes sobre los sistemas de salud construidos sobre bases débiles y desiguales. En muchos países, se ha aplaudido a las trabajadoras sanitarias por su sacrificio y compromiso, pero no se les ha recompensado con un trabajo digno e igualdad salarial y de liderazgo. Muchos sistemas de salud han enfrentado desafíos aún mayores por el COVID-19 debido a la escasez desesperada de personal sanitario capacitado.

Antes de la pandemia, se preveía que se necesitarían 18 millones más de trabajadores sanitarios[21] para lograr la Cobertura Sanitaria Universal en 2030. La pandemia ha llevado al límite a los trabajadores y sistemas sanitarios de la mayoría de los países. Los trabajadores sanitarios han muerto a causa del COVID-19 y millones de personas han contraído el "COVID prolongado" y tienen consecuencias para su salud a largo plazo a causa del virus. Además, especialmente en los países de ingresos altos se está produciendo una "gran dimisión" de personal sanitario, sobre todo de enfermeras y matronas, que abandonan la profesión debido al agotamiento mental. Probablemente, la dimisión de un número importante de trabajadores sanitarios capacitados en los países de ingresos altos impulsará la migración no gestionada de trabajadores sanitarios de los países de ingresos bajos, lo que debilitará aún más los sistemas de salud vulnerables.

En este contexto, al menos seis millones de mujeres realizan trabajos no remunerados y extremadamente mal pagados en funciones esenciales de los sistemas de salud. Estas mujeres, muchas veces denominadas voluntarias, trabajan fuera del sector formal, de modo que no se benefician de una remuneración justa ni de prestaciones más amplias, acordes con la contribución que realizan. En términos más generales, los sistemas de salud no aprovechan todo el potencial de sus conocimientos y experiencia, ya que, como trabajadoras infravaloradas, estas mujeres casi nunca tienen una trayectoria profesional que les permita progresar hacia puestos del sector formal.

> *"...Los actores institucionales también defendieron la política de no remunerar económicamente a los trabajadores sanitarios comunitarios, en parte construyendo sus capacidades como algo tan valioso que se convierte en algo que "no tiene precio" y, consecuentemente, únicamente se puede remunerar con una satisfacción inmaterial."*
>
> *Maes et al Volunteers are not paid because they are priceless [Los voluntarios no reciben remuneración porque no tienen precio], 2015*[23]

Por lo tanto, este es el momento de valorar a cada trabajador sanitario y reconocer las habilidades y la experiencia de los millones de mujeres que actualmente trabajan sin remuneración. En lugar de verlas como voluntarias, debemos verlas como agentes de cambio que son expertas en sus comunidades. Crear puestos de trabajo decentes para todas las mujeres en el sector sanitario contribuiría significativamente a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030 y reduciría el déficit de 18 millones de trabajadores sanitarios en el mundo. Invertir en las mujeres que realizan trabajos no remunerados para que se incorporen a empleos del sector sanitario formal tendría los beneficios más amplios de aumentar la igualdad de género y el empoderamiento económico de las mujeres. Los nuevos empleos creados en el sector sanitario podrían atender a las poblaciones jóvenes de los países de bajos ingresos, impulsar el crecimiento económico y reforzar los sistemas de salud. Pero estos nuevos empleos no pueden crearse con el sistema de desigualdad actual que existe entre mujeres y hombres en la fuerza de trabajo, y la seguridad sanitaria mundial no puede construirse sobre los cimientos del trabajo no remunerado de las mujeres. El COVID-19 ha destapado las grietas de un sistema desigual que debemos corregir para construir sistemas de salud fuertes y resilientes, preparados para afrontar la próxima emergencia.

> *"... las mujeres permanecieron en estos trabajos extremadamente mal pagados porque ellas y sus familias esperaban que algún día se convirtieran en empleos permanentes con salarios y prestaciones. Proporcionando trabajo honorable, y manteniendo la idea de un empleo permanente en la mira pero siempre fuera de su alcance, los programas ASHA y Anganwadi explotaron y reforzaron las desigualdades de género en el mercado laboral rural de Rajastán."*
>
> *Closser et Shekhawat The family context of ASHA and Anganwadi work in rural Rajasthan: Gender and labor in CHW programmes [El contexto familiar del trabajo de ASHA y Anganwadi en la zona rural de Rajastán: género y trabajo en los programas de TCS] 2021*[22]

"... un enfoque de transformación de género buscaría involucrar tanto a hombres como a mujeres en el cambio de las normas de género conservadoras, en lugar de reafirmar la conformidad con las mismas."

Ved et al, How are gender inequalities facing India's one million ASHAs being addressed? [¿Cómo se abordan las desigualdades de género que afectan al millón de ASHA de la India?] 2019[24]

"El trabajo voluntario no remunerado no puede considerarse una opción libre en contextos en los que los sistemas de salud disponen de escasos recursos, la pobreza es generalizada y el acceso a oportunidades de trabajo decente es limitado, especialmente para las mujeres. En el caso de las mujeres, los horarios prolongados de trabajo voluntario no remunerado se suman a las pesadas responsabilidades de trabajo doméstico no remunerado, que en conjunto pueden agravar la pobreza de tiempo y de ingresos de las mujeres"

Ballard et al, Are dual cadre CHW programmes exploitation by another name? [Los programas de trabajadores sanitarios comunitarios de doble plantilla ¿son una forma de explotación con otro nombre?], 2021[26]

"Tal vez las mujeres se estén 'empoderando' para ser más autónomas ante sus maridos, para responsabilizarse más de su salud y para socializar más con otras mujeres; pero todavía no se han 'empoderado' para negociar su remuneración y sus condiciones de trabajo o para hacer que el gobierno rinda cuentas de las injusticias que ellas y los demás habitantes de sus localidades ven y viven todos los días."

Jackson et al, Ethiopia's Health Extension Program [Programa de extensión sanitaria en Etiopía], 2019[27]

"Tener un salario o algún estipendio sería realmente útil... Pero la mayoría de nosotras hacemos este trabajo porque hay algo en (nuestro) corazón que nos dice que no podemos dejar sufrir al prójimo."

Voluntaria sanitaria comunitaria no remunerada de Omondi, Kenia, 2020[25]

"Algunas mujeres se limitan a vivir y no saben nada del mundo exterior. Si no hiciera este trabajo, sería como ellas también. No han tenido la oportunidad de plantearse qué quieren de la vida. ¿Y qué puede ser más importante que eso? El mundo es mucho más que hacer las tareas domésticas y cocinar la cena."

Trabajadora sanitaria comunitaria ASHA, India, en Closser y Shekhawat, 2021[28]

"En la actualidad, existen quizás miles de ejemplos en los que los trabajadores sanitarios comunitarios, especialmente las mujeres, han descubierto un poder de representación que no sabían que tenían, lo que les ha permitido llegar a puestos de liderazgo en su comunidad y más allá, incluso en las legislaturas nacionales. Los beneficios socioeconómicos de que por primera vez las madres pobres dispongan de ingresos propios que puedan utilizar en su propio beneficio y en el de sus hijos están ampliamente reconocidos actualmente y constituyen una de las justificaciones para invertir en programas de trabajadores sanitarios comunitarios."

Perry et al, Health for the People [Salud para el pueblo], 2020[29]

ACERCA DE WOMEN IN GLOBAL HEALTH

Women in Global Health (WGH) es el movimiento liderado por mujeres que está creciendo rápidamente para exigir la igualdad de género en el sector sanitario mundial. Si bien las mujeres representan el 70% de la fuerza de trabajo y alrededor del 90% de los trabajadores sanitarios de primera línea, apenas ocupan una cuarta parte de los puestos de liderazgo. Actualmente, con partidarios en más de 90 países y 41 capítulos oficiales, predominantemente en países de bajos ingresos, Women in Global Health realiza campañas en favor de la representación equitativa de las mujeres en el liderazgo del sector sanitario; la remuneración equitativa y el fin del trabajo no remunerado para las trabajadoras sanitarias; la protección y el trabajo seguro y decente; y la prevención de la explotación sexual, el abuso y el acoso. Estas son las bases esenciales para lograr sistemas de salud sólidos, la Cobertura Sanitaria Universal y la seguridad sanitaria mundial.

WGH | WOMEN IN GLOBAL HEALTH

Para obtener más información, visite: www.womeningh.org

Síganos: @WomeninGH

Contáctenos : info@womeningh.org

REFERENCIAS

[1] Langer A, Meleis A, Knaul FM, Atun R, Aran M, Arreola-Ornelas H, et al, Women and health: the key for sustainable development [Mujeres y salud: la clave del desarrollo sostenible]. Lancet. 2015;386(9999):1165-1210.

[2] Public Services International (PSI), Un día en la vida de los trabajadores sanitarios comunitarios del sur de Asia, 23 de junio de 2021

[3] OMS, Delivered by Women, Led by Men: A Gender and Equity Analysis of the Global Health Workforce, [Impartida por mujeres, dirigida por hombres: un análisis de género y equidad del personal sanitario y social mundial], Serie 'Observadores de Recursos Humanos para la Salud' de la OMS No. 24. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019

[4] OMS, (2019) Delivered by Women, Led by Men [Impartida por mujeres, dirigida por hombres]

[5] Boniol M et al, Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries [Equidad de género en el personal sanitario: análisis de 104 países]. Documento de trabajo 1. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (OMS/HIS/HWF/Gender/WP1/2019.1).

[6] Bhatia, K, Community health worker programs in India: a rights-based review [Programas de trabajadores sanitarios comunitarios en la India: una revisión basada en los derechos]. Perspectives in public health 134 (5), 276-282, 2014

[7] Ballard, M et al, Are dual cadre CHW programmes exploitation by another name? [Los programas de trabajadores sanitarios comunitarios de doble plantilla ¿son una forma de explotación con otro nombre?] Apolitico, 25 de agosto de 2021

[8] Organización Mundial de la Salud, (2020). ¿Qué sabemos de los trabajadores sanitarios comunitarios? Una revisión sistemática de las revisiones existentes. OMS. https://apps.who.int/iris/handle/10665/340717

[9] Maes, K et al A Women's Development Army: Narratives of community health worker investment and empowerment in rural Ethiopia [Un ejército para el desarrollo de las mujeres: Narrativas de inversión y empoderamiento de las trabajadoras sanitarias comunitarias en las zonas rurales de Etiopía], Studies in Comparative International Development, 2015

[10] Maes, K et al, A Women's Development Army [Un ejército para el desarrollo de las mujeres]

[11] Rao, B, and Tewari, S, Anger, Distress Among India's Frontline Workers in Fight Against Covid-19 [Ira y angustia entre los trabajadores de primera línea de la India en la lucha contra el Covid-19]. Artículo 14. Junio de 2020. https://www.article-14.com/ post/anger-distress-among-india-s-frontline-workers-in-fight-against-covid-19

[12] Women in Global Health, La seguridad sanitaria mundial depende de las mujeres, 2020 http://covid5050.org/Global-Health-Security-Depends-on-Women-WGH.pdf

[13] Objetivos de Desarrollo Sostenible, https://www.un.org/en/exhibits/page/sdgs-17-goals-transform-world

[14] OMS, 2018d. WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker [Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de trabajadores sanitarios comunitarios]

[15] ILO, 2019 A quantum leap for gender equality: For a better future of work for all [[OIT, Un salto cualitativo para la igualdad de género: Por un futuro laboral mejor para todos]. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_674831/lang--en/index.htm

[16] Tiwari, A, Asha workers protest at Jantar Mantar demanding better pay, face FIR [Los trabajadores Asha protestan en Jantar Mantar exigiendo mejoras salariales y se enfrentan a una orden de arresto], Indian Express, 16 de octubre de 2020

[17] Waring, M, The Gender Pay Gap is wider than you thought [Las diferencias salariales entre hombres y mujeres es mayor de lo que se pensaba], Think Global Health, 11 de mayo de 2022

[19] Perry, H (ed) et al, Health for the People: National Community Health Worker Programs [Salud para el pueblo: Programas nacionales de trabajadores sanitarios comunitarios] f

[20] OMS, Delivered by Women, Led by Men: A Gender and Equity Analysis of the Global Health Workforce [Impartida por mujeres, dirigida por hombres: un análisis de género y equidad del personal sanitario y social mundial, iniciativa para la igualdad de género en el personal sanitario y asistencial] https://womeningh.org/gender-equal-health-care-workforce-initiative/ Accessed 27 April 2022

[21] OMS, Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030 [Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: fuerza de trabajo para el 2030]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016

[22] Closser S y Shekhawat S, (2021): The family context of ASHA and Anganwadi work in rural Rajasthan: Gender and labour in CHW programmes, Global Public Health, DOI [El contexto familiar del trabajo de ASHA y Anganwadi en la zona rural de Rajastán: Género y trabajo en los programas de trabajadores sanitarios comunitarios, Global Public Health, DOI]: 10.1080/17441692.2021.1970206

[23] Maes, K, "Volunteers are not paid because they are priceless": community health worker capacities and values in an AIDS treatment intervention in urban Ethiopia ["Los voluntarios no reciben remuneración porque no tienen precio": Capacidades y valores de los trabajadores sanitarios comunitarios en una intervención de tratamiento contra el SIDA en una zona urbana de Etiopía]. Med Anthropol Q. 2015;29:97-115. Medline:25

[24] Ved et al, How are gender inequalities facing India's one million ASHAs being addressed? [¿Cómo se abordan las desigualdades de género que afectan al millón de ASHA de la India?]

[25] Bhalla, N and Wuilbercq, E, Africa's unsung army of women wage war on COVID-19 [El ejército de mujeres no reconocido de África libra la guerra contra el COVID-19], Reuters 26 de junio de 2020

[26] Ballard, M et al, Are dual cadre CHW programmes exploitation by another name? [Los programas de trabajadores sanitarios comunitarios de doble plantilla ¿son una forma de explotación con otro nombre?] Apolitico, 25 de agosto de 2021

[27] Jackson R , Kilsby D, y Hailemariam A, Gender exploitative and gender transformative aspects of employing Health Extension Workers under Ethiopia's Health Extension Program [Aspectos de explotación y transformación del género en el empleo de trabajadores de extensión sanitaria en el marco del Programa de Extensión Sanitaria de Etiopía], Tropical Medicine and International Health doi:10.1111/tmi.13197 Volumen 24 No.3 pp 304–3 19 marzo de 2019

[28] Closser, S and Sekhawat, S, (2021), The family context of ASHA and Anganwadi work in rural Rajasthan: Gender and labour in CHW programmes [El contexto familiar del trabajo de ASHA y Anganwadi en la zona rural de Rajastán: género y trabajo en los programas de TCS], https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1970206

[29] Perry, H (ed) et al, Health for the People: National Community Health Worker Programs [Salud para el pueblo: Programas nacionales de trabajadores sanitarios comunitarios]