

Índice de Paridad por Género y sus implicaciones en la inserción laboral pública en Ecuador*

The Gender Parity Index and its implications on the public work

Dr. Rita del Carmen Bedoya Vaca,^I DrC. Miguel Martín Mateo,^{II} Dr. Natalia Romero Sandoval^{III}

^I Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Quito, Ecuador. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador. Grups de Recerca d'Amèrica i ÀfricaLlatines (GRAAL). Barcelona, España.

^{II} Miguel Martín Mateo. Grups de Recerca d'Amèrica i ÀfricaLlatines (GRAAL). Barcelona, España. Universidad Autónoma de Barcelona. España.

^{III} Universidad Internacional del Ecuador. Quito Ecuador. Grups de Recerca d'Amèrica i ÀfricaLlatines (GRAAL). Barcelona, España.

RESUMEN

Objetivo: analizar los indicadores de la distribución por sexo de profesionales médicos en el Ministerio de Salud Pública de Ecuador y en estudiantes de medicina de universidades públicas y privadas y su implicación en la planificación del recurso humano en salud.

Métodos: diseño transversal a partir de dos bases de datos: a) profesionales médicos del Ministerio de Salud Pública período 2008-2012, b) estudiantes de las 21 facultades ecuatorianas de medicina, cohortes 2000-2013. La descripción se realizó con proporciones y con intervalos de confianza 95 % calculado mediante la distribución binomial.

Resultados: el Índice de Paridad por Género entre los médicos de 26 a 29 años de edad que ingresaron al ministerio en el 2008 fue 2,36 y en el 2012 fue 1,41. La presencia de vacantes entre el 2008 al 2012 se incrementó en 6,1 veces. Entre los estudiantes de medicina que ingresaron en el 2008 el Índice de Paridad por Género fue 1,37 en las universidades públicas y 1,42 en las privadas, mientras que el índice de los estudiantes que se graduaron al terminar la carrera en las universidades públicas fue 1,02 y en las privadas 0,63.

Conclusiones: el Índice de Paridad por Género en el grupo de los profesionales médicos para el 2012 es menor que en el 2008. Aunque ingresan más mujeres que hombres a estudiar medicina, el número de mujeres que se gradúan es menor. Las políticas de recursos humanos en salud requieren tomar en cuenta la perspectiva de género para afianzar el Buen Vivir.

Palabras clave: profesión médica, índice de paridad por género, Ecuador.

ABSTRACT

Objective: to describe indicators of distribution by gender of medical doctors working in the Ecuadorian Ministry of Public Health and of medical students at state and private universities in the country, and the implications for human resource planning.

Methods: a cross-sectional design study based on two databases: a) medical professionals working at the Ministry of Public Health from 2008 to 2012, and b) students from the twenty one medical schools in Ecuador; 2000-2013 cohorts. The description used proportions and CI95 % calculated according to binomial distribution.

Results: the Gender Parity Index among doctors aged 26 to 29 years, who started working for the Ministry of Health in 2008 was 2.36, and in 2012 was 1.41. The amount of vacancies from 2008 to 2012 increased 6.1 times. Among the medical students who started in 2008, the Gender Parity Index was 1.37 in public schools and 1.42 in private schools whereas this index was 1.02 for students who graduated from public universities in that same year and 0.63 for those of private universities.

Conclusions: the Gender Parity Index of the medical professionals at the Ministry of Health in 2012 was lower than that of 2008. Although more women begin the medical studies than men, the number of women who graduate is lower than that of men. Human resource policy in public health must take into consideration the gender perspective in line with the Andean philosophy of Good Living.

Keywords: medical profession, Gender Parity Index, Ecuador.

INTRODUCCIÓN

La presencia de hombres y mujeres en el contexto universitario en el marco de equidad, inclusión y la redistribución de plazas de trabajo tiene en gran parte de los países del mundo un avance cuantitativo paralelo al desarrollo de políticas inclusivas de género. En términos generales en el siglo XXI se observa un mayor número de mujeres que acceden a la formación universitaria y a la docencia, sin embargo, el mayor número no garantiza que las mujeres tengan la posibilidad de desarrollar todas sus capacidades tanto en el ámbito universitario como fuera de este.¹

En los países desarrollados así como en Latinoamérica todavía existe la idea dominante de que las mujeres pueden realizar mejor las labores de cuidado y que optan por carreras universitarias afines a esta acción.² Por otro lado, los varones continúan interesándose en estudiar medicina, sin embargo, los requisitos de

admisión que exigen un buen rendimiento en la formación de los estudios secundarios parecería que favorece a las mujeres en la inserción a estas carreras por obtener mejores calificaciones en la formación secundaria.^{3,4}

La mayor presencia de profesionales mujeres podría incidir en los aspectos administrativos del trabajo, como por ejemplo la forma en que se deben organizar las jornadas laborales, pues se debe considerar que la función laboral que desempeñan la mujer y el hombre debe estar articulada con sus funciones de reproducción y cuidado de la familia.⁵⁻⁷ Además del aumento del número de mujeres que estudian medicina, tanto en pregrado como en posgrado se ha registrado una tendencia en ellas en escoger especialidades en las que no se requiera realizar guardias nocturnas.⁸

En Ecuador se enfrenta la falta de información respecto a datos que cuantifiquen la situación de la educación superior de manera general y de la distribución por género, como uno de los elementos para el análisis de la oferta laboral, la equidad y el desarrollo de políticas de igualdad; apenas en los cinco últimos años se cuenta con información básica del Sistema de Educación Superior.⁹ El vacío de la información ha sido constante de tal manera que en estadísticas mundiales, por ejemplo, en el informe Diversidad Cultural e Interculturalidad en Educación Superior en América Latina y el Caribe (UNESCO-IESALC) de 2009, Ecuador no registró datos sobre el número ni el género de estudiantes que se encontraban en sus Instituciones de Educación Superior.¹⁰

Esta falta de información empieza a eliminarse en el marco del proceso constituyente abierto en Ecuador en el 2007 y, específicamente con la declaración de la nueva Constitución 2008,¹¹ que rompe con la orientación mercantilista de la Educación Superior ecuatoriana al considerarla como un "bien público" y un "derecho humano". Esta nueva visión, en consonancia con las conceptualizaciones hechas a nivel internacional, lleva a la constitución de organismos como la Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología (SENESCYT) y el Consejo de Educación Superior (CES) que, entre otras funciones tiene la de recopilar información que permita la planificación de la Educación Superior.¹²

En Ecuador, país de 14 306 876 millones de habitantes según el VII Censo de población y vivienda 2010, para el 2013 existen 51 universidades, de las cuales, 55 % recibe financiamiento del estado.¹³ Para el 2010, 21 universidades ofertan la carrera de medicina, de las cuales 47,6 % son públicas, en este mismo año están matriculados 27 392 estudiantes en la carrera de medicina. Por otro lado, la planificación de la oferta laboral en salud forma parte del rol rector del Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP), así como la generación de nuevas plazas de trabajo; la legislación del trabajo es rol del Ministerio de Relaciones Laborales.

Un indicador utilizado para analizar la equidad entre géneros en la Educación Superior es el Índice de Paridad por Género (IPG), cociente entre el número de mujeres y el de hombres. A nivel mundial se estima que para el 2008 estuvo en 1,08, para América Latina fue 1,3. El indicador es útil para medir el avance hacia la paridad entre géneros.⁹

Para asegurar la equidad de género en la construcción de las políticas públicas sanitarias, en la formación del recurso humano y en las estrategias de inserción laboral, se requiere entender cómo el mayor número de mujeres involucradas en la carrera de medicina incide en la inserción laboral en el sistema público.

El objetivo de este trabajo es analizar los indicadores de la distribución por sexo de profesionales médicos en el MSP y en estudiantes de medicina en universidades

públicas y privadas así como el número de puestos de trabajo ofertados en salud y su implicación en la planificación del recurso humano en salud.

MÉTODOS

Se trata de un estudio transversal a partir de fuentes secundarias de tipo censal.

POBLACIÓN

La incluida en la base de datos de los profesionales de la salud del MSP de 2008 y de 2012, de la cual se analizó el quinquenio 25 a 30 años de edad, considerada como la franja de entrada, de tal manera que los datos que se compararon fueran independientes. La segunda base nacional aportó la población de estudiantes de pregrado de medicina desde el 2000 al 2013, base de datos disponible en el Observatorio de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud, sede Ecuador; estos datos se organizaron para analizar la cohorte de ingreso en el 2000 y egreso en el 2005, tiempo promedio en el que se completa la carrera de medicina.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se calculó el IPG para cada grupo poblacional estudiado, las variables se describen con proporciones y se infirió el IC₉₅ % calculado de manera exacta a través de la distribución binomial.

ASPECTOS ÉTICOS

Se aprobó el protocolo de la investigación en el MSP y la autorización escrita para el uso de las bases de datos.

RESULTADOS

Entre los funcionarios del MSP de 25 a 30 años en el 2008 se encontraron 333 personas, de las cuales 234 (70,0 %) eran mujeres, el IPG fue 2,36 (IC₉₅ % 1,89-3,03). En el 2012 se registraron para el mismo grupo de edad 1 222 (58,0 %) mujeres y el IPG fue 1,41 (IC₉₅ % 1,29-1,54). Las plazas de trabajo ofertadas y no cubiertas (vacantes) en el 2008 fueron 144 de 8 192 existentes (1,8 %) y en el 2012 fueron 1 178 de 10 740 (11,0 %). Si bien hubo un incremento en la oferta de plazas de 1,3 veces entre el 2008 y el 2012, el incremento de plazas no cubiertas fue de 6,1 veces más ([tabla 1](#)).

Los estudiantes al ingreso a la carrera de medicina, en la universidad pública, en la cohorte 2008 eran 5 853 mujeres y 4 276 hombres (IPG 1,37) y 2 357 mujeres y 1 655 hombres (IPG 1,42) en la universidad privada. El IPG de egreso para esta misma cohorte, es decir, los que se graduaron en el 2013 eran 705 mujeres y 673 hombres (IPG 1,02) en la universidad pública y 223 mujeres y 356 hombres (IPG 0,63) en la universidad privada ([tabla 2](#)).

Tabla 1. Distribución por género y ocupación de puestos de trabajo de los funcionarios del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, grupo 25.a 30 años

Datos	Cohorte	
	2008	2012
Funcionarias	234 (70,0 %)	1 222 (58,0 %)
Funcionarios	99 (30,0 %)	869 (42,0 %)
Total cohorte 25.a 30 años	333	2 091
IPG	2,36	1,41
IC _{95%}	1,89-3,03	1,29-1,54
Puestos de trabajo profesionales de la salud	8 192	10 740
Número de puestos no cubiertos (vacantes)	144 (1, 8 %)	1 178 (11,0 %)

Tabla 2. Índice de Paridad de Género (IPG) en universidades públicas

Año	Sexo	Número estudiantes al ingreso	Número estudiantes al egreso correspondiente a la cohorte	IPG ingreso	IPG egreso
2000	femenino	1 961	659	1,11	1,03
2000	masculino	1 771	640	-	-
2001	femenino	2 443	1 219	1,15	1,04
2001	masculino	2 116	1 171	-	-
2002	femenino	2 768	809	1,23	1,15
2002	masculino	2 246	703	-	-
2003	femenino	3 739	886	1,28	1,20
2003	masculino	2 929	738	-	-
2004	femenino	3 862	978	1,27	1,26
2004	masculino	3 039	775	-	-
2005	femenino	3 937	922	1,31	1,22
2005	masculino	3 004	754	-	-
2006	femenino	8 492	732	1,29	1,09
2006	masculino	6 576	670	-	-
2007	femenino	5 319	528	1,30	0,76
2007	masculino	4 081	693	-	-
2008	femenino	5 853	705	1,37	1,02
2008	masculino	4 276	693	-	-

DISCUSIÓN

De acuerdo a lo declarado en los Objetivos del Milenio propuesto por las Naciones Unidas, el IPG equitativo está entre 0,97 y 1. En este estudio se encontró que el IPG en los funcionarios/os del MSP en la franja de población de 25 a 30 años en 2008 y 2012 fue 2,36 y 1,41, respectivamente; estos datos muestran que del 2008 al 2012 aunque siguen siendo más mujeres que hombres en el valor absoluto, para el 2012 el número de mujeres profesionales insertadas en el MSP disminuyó.

Por otro lado, si se observa el comportamiento de las plazas vacantes en el 2012 respecto al 2008, aumentó 6,1 veces; es decir, para el 2012 aunque existen más plazas laborales en oferta, estas no se llenan. Al analizar el IPG se podría plantear que principalmente las mujeres jóvenes no se interesan en trabajar en el MSP.

La normativa creada a partir de la Constitución de 2008 permite que en Ecuador se inicie un sistema de Educación Superior basado en la igualdad de oportunidades, que consiste en garantizar que todos los estudiantes tengan las mismas posibilidades en el acceso, movilidad, permanencia y egreso del Sistema de Educación Superior sin que exista discriminación de género, credo, orientación sexual, etnia, cultura, preferencia política, condición socioeconómica o discapacidad, considerando una pauta distributiva basada en el mérito. Este sistema de Educación Superior se afianza en los conceptos del Buen Vivir que plantean un nuevo paradigma que busca la potenciación de las cualidades humanas que finalmente nos permita vivir bien en vez de vivir mejor.¹²

Un estudio ecuatoriano del 2008 muestra que de 44 824 graduados/as universitarios de todas las carreras, el 60 % son mujeres. En este mismo año la diferencia en el rendimiento académico entre mujeres y hombres es de 20 puntos a favor de las mujeres. Este estudio no particulariza la información por profesiones.⁹

El IPG de los estudiantes de medicina al 2008, que ingresaron tanto a universidades públicas como privadas mostró que hay más mujeres que hombres (IPG 1,37 y 1,42, respectivamente) y seis años después, en promedio, se graduaron más hombres que mujeres (IPG 1,02 y 0,63 respectivamente). Para América Latina, el IPG para el 2009 es de 1,3 para los graduados universitarios, sin estratificar por profesiones.⁹

Por otro lado, el IPG de los/las estudiantes de medicina muestra que si bien ingresan a estudiar la carrera más mujeres que hombres, se gradúan más hombres que mujeres o lo hacen en igual número, lo que demuestra el "efecto tijeras" registrado en otros estudios tanto en países desarrollados como en América latina, este efecto describe la manera en que se va recortando la pirámide profesional universitaria.¹⁴⁻¹⁶

La importancia de analizar la distribución por sexo de los estudiantes de medicina y de los funcionarios jóvenes que se insertan en el sistema público es de vital importancia en este momento en que Ecuador enfrenta una política de fortalecimiento social y ampliación de la infraestructura y cobertura en salud que exige ampliar el número de profesionales que se inserten en este sistema. El supuesto de que existen más mujeres estudiando y graduándose de médicas, contrasta con el hecho que no se cubren las plazas de trabajo en el sistema sanitario público de Ecuador.

En este estudio constituyeron limitaciones, el análisis de las bases del MSP y no las de otras instituciones que forman parte del sistema público en el país, además, el no contar con información histórica que permitiera demostrar los cambios en la inserción de la mujer en la formación médica, implica que las conclusiones podrían variar.

Finalmente, los datos de este estudio demuestran la necesidad de buscar las explicaciones que den cuenta de por qué más mujeres que hombres ingresan a estudiar medicina pero no se mantiene la relación en la condición de egreso de la facultad, que aclaren las razones por las que los profesionales jóvenes médicos deciden no insertarse en la función pública y que condiciones de género influyen en esta decisión.

Se recomienda analizar el discurso de los actores del sistema sanitario sobre el constructo de género en la profesión médica y el ejercicio profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carvalho MEP de, Montané A. Diálogo sobre género: justicia, equidad y políticas de igualdad en educación superior (Brasil y España). Rev Lusófona Educ. 2012;21(21):97120.
2. Andrada MJ, Esper DA, Leticia C. Análisis de las tendencias en la matriculación, financiamiento y finalización de los estudios de nivel superior en América Latina. Prax Investig ReDIE. 2011 [citado 6 Ago 2013];3(4). Disponible en: <http://www.redie.mx/librosyrevistas/revistas/praxisinv04.pdf#page=28>
3. Brunner JJ. La idea de universidad en tiempos de masificación. Rev Iberoam Educ Super. 2012 [citado 6 Ago 2013];3(7). Disponible en: <http://www.ries.universia.net/index.php/ries/article/viewArticle/228>
4. Bugarín Olvera R. Educación superior en América Latina y el proceso de Bolonia: alcances y desafíos. Rev Mex Orientación Educ. 2009;6(16):508.
5. Ramírez R, Minteguiada A. Transformaciones en la Educación Superior Ecuatoriana: Antecedentes y perspectivas futuras como consecuencias de la nueva constitución política. Educ Super Soc. 2010;15(1):12954.
6. Knaul F, Nigenda G, Aguilar A. Desperdicio de recursos en el sistema de salud: el caso de la profesión médica y la enfermería en México. Las Políticas Acción. Caleidosc Salud Investig. 2003:12534.
7. Jovell AJ, Navarro MD. Profesión médica en la encrucijada: hacia un nuevo modelo de gobierno corporativo y de contrato social. Ecuador: Fundación Alternativas; 2006 [citado 9 Ago 2013]. Disponible en: http://www.falternativas.org/content/download/5739/164461/version/1/file/1d1b18-10-06_Doc98.pdfnota
8. Arrizabalaga P, Bruguera M. Feminización y ejercicio de la medicina. Diagnóstico. 2009;104:41.
9. Charvet ÉS, de Cultura M. Feminización estudiantil y masculinización docente en la universidad ecuatoriana. La Universidad. 2010;125:10-5.

10. Mato D. Instituciones Interculturales de Educación Superior en América Latina. Procesos de construcción, logros, innovaciones y desafíos. París: UNESCO, IESALC; 2009 [citado 5 Ago 2013]. Disponible en: <http://www.dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/547>
11. Del Ecuador AC, Constitucional t. Constitución de la República del Ecuador. 2008 [citado 21 Ago 2013];21. Disponible en: <http://www.02a045b.netsolhost.com/legislacion/normativa/leyes/constitucion2008.pdf>
12. Plan Nacional para el Buen Vivir - Un Cambio de Paradigma. [citado 31 Ago 2013]. Disponible en: <http://www.plan.senplades.gob.ec/web/guest/un-cambio-de-paradigma>
13. Rojas JE. Reforma universitaria en el Ecuador. Etapa de transición. Innov Educ. 2011;11(57):5967.
14. Luque AG. Viejos retos y nuevas realidades de las mujeres en la educación superior. La Universidad. 2010 [citado 29 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.ujaen.es/huesped/rae/articulos2010/edu1003.pdf>

* Investigación autofinanciada. Es parte de la tesis de doctorado de la primera autora.

Recibido: 30 de enero de 2014.
Aprobado: 12 de febrero de 2014.

Rita Bedoya Vaca. Juan de Dios Haro Oe 5-125 y Machala. Quito, Ecuador.
Dirección electrónica: rbedoyaec@yahoo.com