



# Editorial

## Paridad de género en las ciencias de la salud en el Perú: Una deuda urgente

### Gender equity in Peruvian health sciences: An urgent debt

Elaine C. Flores<sup>1,2,3 a</sup>

DOI

<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1491>

En un país tan complejo y con un contexto tan convulsionado como el peruano múltiples eventos, y más recientemente la pandemia de COVID-19, han resaltado la precariedad de su sistema de salud<sup>(1,2)</sup>. Infraestructura centralizada, desmejorada<sup>(3)</sup> y envuelta en escándalos de mala administración y manejos<sup>(4,5)</sup> escasa protección a la vida y la salud de los profesionales del sector<sup>(6)</sup>, y muchas veces el desamparo en que se encuentran nuestros compatriotas cuando están en el rol de pacientes<sup>(7)</sup>. Sin embargo, algo que muchas veces queda en segundo plano es el importante rol y el poco reconocimiento que tiene la mujer peruana en este sistema. Existen miles de trabajadoras en posiciones operativas, administrativas, ejecutoras y dando entrenamiento en el sector salud pero que incluso en los mismos reportes oficiales del Ministerio de Salud no es usual reportar su rol por género<sup>(8)</sup>. Las trabajadoras mujeres del sector se encuentran moviendo todo el engranaje para que el sistema exista y continúe, pero es difícil saber el número real de quienes asumen posiciones de liderazgo o son las encargadas de tomar las decisiones en los niveles más altos. Esto no es usualmente reportado a nivel oficial<sup>(9)</sup>.

En el Perú, solo una minoría de mujeres lideran activamente investigaciones en ciencias<sup>(10)</sup>. De los 6,883 investigadores cualificados por RENACYT, solo 31,4% son mujeres<sup>(11)</sup>. En un estudio que evaluó la participación de la mujer peruana en las ciencias se muestra un panorama gris, con barreras estructurales difíciles de vencer individualmente<sup>(12)</sup>. El estudio de Mezarina y Cueva reportó que aún prevalecen formas sutiles de discriminación que previenen el progreso y la presencia de la mujer en el campo académico y en la docencia universitaria. Se encontró también que en las carreras de ciencias e ingeniería las docentes mujeres en universidades públicas del Perú son 1 de cada 5, debido a factores como la discriminación, ambientes hostiles de trabajo, desigualdad de la carga familiar<sup>(13)</sup>.

Pero el caso peruano es, lamentablemente un caso común a nivel global. En el sector salud, las mujeres representan un estimado del 70% de la fuerza laboral de salud en el mundo, pero reciben un salario 11% menor que sus pares varones por hacer el mismo trabajo y solo 25% ocupan posiciones de liderazgo<sup>(14,15)</sup>. Son muchos los países donde las mujeres reportan barreras comunes para acceder a posiciones de toma de decisiones en el sector de salud, incluida la falta de mentoría y capacitación, prejuicios y discriminación, salarios desiguales, dificultades para equilibrar el trabajo y la familia, y normas sociales regresivas<sup>(14)</sup>. El acoso y los ataques contra las mujeres en puestos de liderazgo son igualmente muy perjudiciales para alcanzar la igualdad de género, y muchas veces quedan sin ningún castigo. La violencia contra la mujer también representa una barrera importante para lograr la equidad en este escenario, en el que se interrelacionan mecanismos vinculados a desastres<sup>(16)</sup> crisis de salud como la pandemia del Covid-19<sup>(17)</sup> y hasta los ecos coloniales. Un estudio reciente global encontró que la violencia contra la mujer se ve hasta 50 veces más frecuentemente en países con historia de haber sido colonizados comparados con países sin ese factor<sup>(18)</sup>.

Este panorama complejo se traslada también al sector de la docencia en la educación superior, en donde persisten brechas de equidad de género. En países como el Reino

#### FILIACIÓN

1. Centre on Climate Change & Planetary Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Inglaterra.
2. Stanford Center for Innovation in Global Health, Stanford Woods Institute for the Environment, Stanford University; Stanford, E.E.U.U.
3. Centro Latinoamericano de Excelencia en Cambio Climático y Salud (CLIMA), Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru.
  - a. Médica Epidemióloga, Doctora en Epidemiología y Salud Poblacional.

#### ORCID:

1. Elaine C. Flores  
[0000-0002-6195-9595](https://orcid.org/0000-0002-6195-9595)

#### CORRESPONDENCIA

Elaine C. Flores

#### EMAIL

[elaine.flores@shhtm.ac.uk](mailto:elaine.flores@shhtm.ac.uk)

#### CONFLICTOS DE INTERÉS

La autora, niega conflictos de interés

#### COMO CITAR

Flores EC. Paridad de género en las ciencias de la salud en el Perú: Una deuda urgente. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 31 de marzo de 2022 [citado 4 de junio de 2022];15(1):8-10. DOI: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1491>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.  
Versión Impresa: ISSN: 2225-5109  
Versión Electrónica: ISSN: 2227-4731  
Cross Ref. DOI: 10.35434/rcmhnaaa  
OJS: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs>

Unido, se han hecho algunos cambios para cerrar esta brecha de equidad en liderazgo en el sector educativo en los últimos años, sin que aún se haya logrado alcanzar esta meta. Un reporte de WomenCount del año 2018<sup>(19)</sup> de líderes en la educación superior muestra que en los últimos 5 años, las mujeres pasaron de tener un 32% a un 40% de membresías en los órganos de gobierno de la educación superior, y estas entidades pasaron de ser liderados por mujeres de un 12% a un 27%. En el año 2013, el 19% de los directorios en las universidades de Reino Unido tenía un balance de género entre 40-60%, lo que ahora es más de la mitad de estas entidades. En el Perú, se han hecho avances para disminuir esta brecha, pero aún falta un largo camino para que deje de ser noticia que exista un pequeño grupo de rectoras mujeres en universidades peruanas<sup>(20)</sup>.

### **¿Y por qué es necesario tener esta paridad de la mujer en las ciencias de la salud?**

La preocupación y sensibilidad por la brecha de género en las ciencias, se ha hecho más evidente desde los años 90's y están vinculadas los principios de equidad y justicia social, la demanda no satisfecha de profesionales, el crecimiento económico y competitividad, y el aprovechamiento del talento<sup>(21,22)</sup>.

Existen múltiples justificaciones para considerar rutinariamente el reporte y la inclusión de sexo y género en la investigación en salud. Igualmente, en la toma de decisiones, la implementación de estrategias, las comunicaciones, la participación de las partes interesadas y las preferencias para la aceptación de intervenciones. En la implementación de intervenciones, los roles de género, la identidad de género, las relaciones de género y el género institucionalizado influyen en la forma y los mecanismos en que las estrategias de implementación funcionan<sup>(23)</sup>.

En investigación, es necesario resaltar las vulnerabilidades y las necesidades de las mujeres y las niñas en situaciones específicas en cada región o distrito en el país y explorar cómo abordar estos problemas con un enfoque sensible al género. Las exposiciones y los factores de riesgos más allá de las diferencias biológicas son muchas veces muy diferentes para las mujeres y los varones, pero esto no siempre se considera al plantear las investigaciones o los programas, los cuales deberían reportar rutinariamente sus resultados desagregados por sexo. A manera de ejemplo, en el caso de las exposiciones ambientales a la salud, tenemos varios factores que resaltan estas diferencias.

- El Perú tiene algunos de los niveles más altos de contaminación del aire en la región Latino Americana. Los niveles de PM2.5 en Lima en 2001 estuvieron en promedio cinco veces más que el límite superior del valor de referencia de la OMS<sup>(24,25)</sup>. Una revisión sistemática reciente sugiere que los contaminantes del aire exterior tienen un impacto negativo en la gametogénesis y, por lo tanto, en la fertilidad de las poblaciones expuestas<sup>(26)</sup>. Esto representa una amenaza importante para la salud reproductiva de las mujeres, pero faltan investigaciones que analicen esto en el Perú.
- Adicionalmente, la contaminación del aire interior representa también una preocupación importante. En el Perú, aproximadamente un 30% de la población utiliza biomasa para cocinar o calentarse, y la gran mayoría de

quienes usan las estufas son mujeres<sup>(27,28)</sup>. Un estudio Peruano reportó que la exposición de las mujeres a los HAP (hidrocarburos aromáticos policíclicos) es mayor que la de los hombres<sup>(29)</sup>.

- Finalmente, las exposiciones a las sustancias químicas tóxicas presentes en el agua y el suelo pueden causar importantes problemas de salud a las mujeres. El aluminio es una neurotoxina que atraviesa la placenta y se acumula en el feto, lo que lleva a niveles más altos de exposición en comparación con los niveles maternos<sup>(30)</sup>. Un estudio peruano realizado en Madre de Dios, una región amazónica con altas reservas naturales de mercurio y una gran actividad minera de oro artesanal y en pequeña escala, encontró que la dieta, la ubicación residencial y la ocupación son fuertes predictores de la exposición al mercurio, aunque no se encontraron diferencias significativas por género<sup>(31)</sup>.
- Perú es uno de los países más biodiversos, multiculturales y multilingües a nivel global<sup>(32)</sup>. Frente a un campo de salud pública tan diverso como es el nuestro, sin la pericia esencial y la experiencia de vida de diversas mujeres liderando este campo, este sector seguirá permaneciendo atado y restringido. No en vano existen estudios donde se reporta en diversos grupos poblacionales la falta de confianza en el personal de salud<sup>(33)</sup>, las barreras de acceso para obtener atenciones de salud<sup>(34)</sup> y la búsqueda de terapias complementarias locales como alternativas<sup>(35)</sup> (de las que no tenemos indicadores de resultados o evaluaciones de su seguridad de manera rutinaria), además de indicadores de inequidad de género a nivel nacional<sup>(36)</sup>.

Debemos reconocer que lograr la paridad de género de una manera transectorial en nuestro país debe verse como una causa comunitaria. Las mujeres líderes en ciencias en sus campos deben seguir llevando adelante sus carreras, pero también fomentar, apoyar y traer consigo a otras mujeres líderes a ese camino. Y por supuesto, esta equidad se debe seguir trabajando estrechamente con nuestros colegas varones, aliados en esta lucha. El día en que no veamos mesas directivas, comités ejecutivos e incluso paneles de expositores conformados enteramente por varones, se habrá logrado llegar a un abordaje exitoso que nos permita derribar las barreras que se interponen en el camino de las mujeres y las niñas para tener éxito en la ciencia y en la salud. Desde cada uno de nuestro rol, debemos orientar, cultivar y devolver el favor a otras mujeres como meta para cerrar las brechas de desigualdad en nuestro país.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Gianella C, Iguiniz-Romero R, Romero MJ, Gideon J. Good Health Indicators are Not Enough: Lessons from COVID-19 in Peru. *Health Hum Rights*. 2020;22(2):317-9.
2. Fraser B. COVID-19 strains remote regions of Peru. *Lancet*. 2020;395(10238):1684.
3. Seinfeld JB, N., Universal health coverage assessment. Ottawa, Canada: Global Network for Health Equity; 2014.
4. Kenyon G. Vacuna-gate escalates in Peru. *Lancet Infect Dis*. 2021;21(4):463.
5. Vivar-Mendoza A. The ageless stress between the individual and the collective: the case of corruption in Peru. *Acta Med Peru*. 2020;32(2).
6. Neyra-León J, Huancahuari-Nuñez J, Díaz-Monge JC, Pinto JA. The impact of COVID-19 in the healthcare workforce in Peru. *Journal of Public Health Policy*. 2021;42(1):182-4.

7. Schwalb A, Seas C. The COVID-19 Pandemic in Peru: What Went Wrong? *Am J Trop Med Hyg.* 2021;104(4):1176-8.
8. Ministerio de Salud del Perú - MINSA. Información de Recursos Humanos en el Sector Salud en el Marco de la Pandemia COVID - 19 PERU: 2020. In: Salud DGdPdI, editor. Lima, Peru: MINSA; 2020. p. 70.
9. MINSAMdSdP-. Información de recursos humanos en Salud del MINSA y Gobiernos Regionales - Base de datos INFORHUS. In: Salud DGdPdI, editor. Lima, Peru2020. p. 16.
10. Tres estudios que nos permiten conocer el rol de la mujer en la ciencia peruana [press release]. Lima, Peru: Fondecyt2018.
11. Investigadores en el Registro Nacional de Ciencia, Tecnología y de Innovación tecnológica - RENACYT [Internet]. CONCYTEC. 2022 [cited 01 Apr 2022]. Available from : <https://ctivitaec.concytec.gob.pe/renacyt-ui/#/registro/investigadores>.
12. Ruiz Bravo Lopez P. ea. 4EQUALSCIENCE: MUJERES EN LA CIENCIA EN CINCO UNIVERSIDADES DE LA RED PERUANA DE UNIVERSIDADES. Lima, Peru: CIES; 2017.
13. Mezarina J. CS. La ciencia avanza, ¿avanzan sus científicas?: barreras y oportunidades para la participación de la investigación científica en mujeres miembros de los grupos de investigación de ingeniería mecánica, mecatrónica e informática de la PUCP. Lima, Peru: CIES; 2018.
14. Global Health 50/50. The Global Health 50/50 Report 2020: Power, Privilege and Priorities. London, UK: Global Health 50/50.; 2020.
15. Ginette Azcona AB, Jessamyn Encarnacion, Juncal Plazaola-Castaño, Papa Seck, Silke Staab, and Laura Turquet,. From insights to action: Gender equality in the wake of COVID-19. UN Women Headquarters; 2020.
16. Thurston AM, Stockl H, Ranganathan M. Natural hazards, disasters and violence against women and girls: a global mixed-methods systematic review. *BMJ Glob Health.* 2021;6(4).
17. Women U. Measuring the shadow pandemic: Violence against women during COVID-19. UN WOMEN Headquarters; 2021.
18. Brown LJ, Lowe H, Gibbs A, Smith C, Mannell J. High-Risk Contexts for Violence Against Women: Using Latent Class Analysis to Understand Structural and Contextual Drivers of Intimate Partner Violence at the National Level. *Journal of Interpersonal Violence.* 2022;08862605221086642.
19. Jarboe Norma. WomenCount: Leaders in Higher Education 2018. London, UK: WomenCount; 2018.
20. Andina PE. Parlamento Andino rindió homenaje a rectoras de universidades públicas del Perú Por el Día Internacional de la Mujer. Andina. 2022.
21. Bøe MV. Science Choices in Norwegian Upper Secondary School: What Matters? . *Science Education.* 2012;96(1).
22. UN Women. Gender, science and technology Report of the expert group meeting. Paris, France: UN Women.; 2010.
23. Beidas RS, Hannon PA, James AS, Emmons KM. Advancing gender equity in the academy. *ScienceAdvances.* 2022;8(13):eabq0430.
24. Gonzales GF, Zevallos, A., Gonzales-Castañeda, C., Nuñez, D., Gastañaga, C., Cabezas, C., Naeher, L., Levy, K., & Steenland, K. . Contaminación ambiental, variabilidad climática y cambio climático: Una revisión del impacto en la salud de la población peruana. . *Revista Peruana de Medicina de Experimental y Salud Publica.* 2014;31(3):547-56.
25. Morales-Ancajima VC, Tapia V, Vu BN, Liu Y, Alarcon-Yaquette DE, Gonzales GF. Increased Outdoor PM2.5 Concentration Is Associated with Moderate/Severe Anemia in Children Aged 6-59 Months in Lima, Peru. *J Environ Public Health.* 2019;2019:6127845.
26. Carre J, Gatimel N, Moreau J, Parinaud J, Leandri R. Does air pollution play a role in infertility?: a systematic review. *Environ Health.* 2017;16(1):82.
27. Hartinger SM, Commodore AA, Hattendorf J, Lanata CF, Gil AI, Verastegui H, et al. Chimney stoves modestly improved indoor air quality measurements compared with traditional open fire stoves: results from a small-scale intervention study in rural Peru. *Indoor Air.* 2013;23(4):342-52.
28. Li Z, Sjodin A, Romanoff LC, Horton K, Fitzgerald CL, Eppler A, et al. Evaluation of exposure reduction to indoor air pollution in stove intervention projects in Peru by urinary biomonitoring of polycyclic aromatic hydrocarbon metabolites. *Environ Int.* 2011;37(7):1157-63.
29. Bergmann AJ, North PE, Vasquez L, Bello H, del Carmen Gastañaga Ruiz M, Anderson KA. Multi-class chemical exposure in rural Peru using silicone wristbands. *Journal of Exposure Science & Environmental Epidemiology.* 2017;27(6):560-8.
30. Segal TR, Giudice LC. Before the beginning: environmental exposures and reproductive and obstetrical outcomes. *Fertil Steril.* 2019;112(4):613-21.
31. Feingold BJ, Berky A, Hsu-Kim H, Rojas Jurado E, Pan WK. Population-based dietary exposure to mercury through fish consumption in the Southern Peruvian Amazon. *Environ Res.* 2020;183:108720.
32. MINCUL Peru. Base de datos de Poblaciones Indígenas. . In: Cultura Md, editor. Lima, Peru2021.
33. Pastorius Benziger C, Bernabe-Ortiz A, Miranda JJ, Bukhman G. Sex differences in health care-seeking behavior for acute coronary syndrome in a low income country, Peru. *Crit Pathw Cardiol.* 2011;10(2):99-103.
34. Samuel J, Flores W, Frisnacho A. Social exclusion and universal health coverage: health care rights and citizen-led accountability in Guatemala and Peru. *International Journal for Equity in Health.* 2020;19(1):216.
35. Badanta B, Lucchetti G, Barrientos-Trigo S, Fernández-García E, Tarrío-Concejero L, Vega-Escañó J, et al. Healthcare and Health Problems from the Perspective of Indigenous Population of the Peruvian Amazon: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(21):7728.
36. Diaz-Granados N, Pitzul KB, Dorado LM, Wang F, McDermott S, Rondon MB, et al. Monitoring gender equity in health using gender-sensitive indicators: a cross-national study. *J Womens Health (Larchmt).* 2011;20(1):145-53.