

EL SECTOR SALUD:

un ambiente disparejo
para las mujeres

 **México**
cómo vamos

GRUPO
SOHIN



MÉXICO ¿CÓMO VAMOS?

Sofía Ramírez Aguilar, Directora General
Adriana García Hernández, Coordinadora de Análisis Económico
Katia Guzmán Martínez, Coordinadora de Datos
María Giner de los Ríos Parga, Coordinadora de Comunicación
Brenda Flores Cabrera, Analista
Axel Eduardo González Gómez, Analista
Regina Isabel Medina Rosales, Analista en Datos
Karen Paola Torres Pérez, Jurídico
Alan Hernández Suárez, Webmaster

Descarga esta publicación en :



www.mexicocomovamos.mx

Aviso: este estudio fue realizado por **México, ¿cómo vamos?** como parte de un proyecto para visibilizar las brechas de género que se observan en el sector salud, en particular en las posiciones gerenciales y de toma de decisiones, a partir de una propuesta y financiamiento de **Grupo Sohin**.

El procesamiento de datos y la redacción del texto estuvo a cargo de Katia Guzmán Martínez, Regina Medina Rosales y Axel González Gómez, de **México, ¿cómo vamos?**, con la edición de Juana Ramírez, de **Grupo Sohin** y Sofía Ramírez Aguilar, de **México, ¿cómo vamos?**

 @mexicocomovamos

Junio 2022

El Observatorio Económico México Cómo Vamos, A.C.

Varsovia 36 interior 801, Colonia Juárez
Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, CDMX
contacto@mexicocomovamos.mx
(55) 7590 1756

Ilustración
Eréndira Derbez

Diseño
Isaac Ávila
Ramón Arceo

Imprenta
Editores Buena Onda, S.A. de C.V.

RESUMEN EJECUTIVO

Las mujeres representan alrededor del 67% de las personas ocupadas en el sector salud, lo cual es congruente con la matrícula que se observa en universidades que ofrecen la carrera de medicina —como es el caso de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.¹

La informalidad laboral² en el sector salud es mayor en mujeres (24.51%) en comparación con los hombres (19.05%).

En el sector salud, sin embargo, la **tasa de informalidad laboral es muy baja en comparación con la estimación nacional: 22.62% vs. 51.5%³**. En México, el empleo informal se relaciona con menores ingresos a corto y largo plazo, así como desprotección en cuanto a seguridad social y menores prestaciones, incluyendo el acceso a guarderías y ahorro para el retiro, y en prácticamente cualquier sector está más presente entre mujeres que entre hombres.

Las brechas salariales por sexo son persistentes en el sector salud. En casi todas las ocupaciones, a excepción de enfermería, los hombres tienen una mayor percepción salarial que las mujeres, sobre todo en puestos directivos, donde la magnitud de la brecha es en promedio de 18.33%: **por cada 100 pesos que un hombre gana en puestos directivos las mujeres ganan 81.67**, y solo **6% de las mujeres en el sector salud ocupan posiciones directivas.**

Además de la brecha salarial y de la baja presencia de mujeres en posiciones de toma de decisión, también se identifica una brecha muy significativa en el *trabajo del hogar y de cuidados no remunerados* entre hombres y mujeres ocupados en el sector salud. **Las mujeres dedican casi el triple de horas a este tipo de labores de las que dedican los hombres, con independencia de sus ocupaciones remuneradas.** Las mujeres ocupadas en el sector salud no solo trabajan una jor-

1 Gaceta de la Facultad de Medicina. El 64% de la matrícula de pregrado en la Facultad de Medicina son mujeres. <https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2018/03/06/el-64-de-la-matricula-de-pregrado-la-facultad-de-medicina-son-mujeres/>

2 La informalidad laboral es la ausencia de un vínculo laboral formalmente reconocido por alguna autoridad o por el propio empleador.

3 Proporción de la población ocupada no agropecuaria que comprende a la suma, sin duplicar, de los ocupados que son laboralmente vulnerables por la naturaleza de la unidad económica para la que trabajan, con aquellos otros ocupados no agropecuarios cuyo vínculo o dependencia laboral no es reconocido por su fuente de trabajo.

nada laboral completa, también realizan trabajo del hogar no remunerado equivalente a media jornada laboral adicional.

El objetivo de este estudio es presentar información sobre las personas ocupadas en el sector salud y, posteriormente, convertirlo en un observatorio permanente de las condiciones laborales de las mujeres ocupadas en el sector salud, con especial énfasis en las desigualdades en razón de género, con datos que abarcan la situación antes, durante y al término de la pandemia por COVID-19. Para ello, se utilizó la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) levantada por el INEGI en 2019, 2020 y 2021. La selección de temporalidad permitió sacar conclusiones durante el momento más crítico de la pandemia y posteriormente a este.

ÍNDICE

Resumen ejecutivo	03
Introducción	06
Un vistazo al sector salud: población ocupada, tipo de empleo e ingresos	08
Una aproximación a la jerarquización de puestos en sector salud	13
Conclusiones y limitaciones	23
Anexo metodológico	25

INTRODUCCIÓN

La pandemia provocada por el COVID-19 trajo consigo un complejo entramado de crisis que interactúan entre ellas y agravan los impactos de las acciones tomadas frente a la situación de emergencia. Estas crisis son, en realidad, al menos cuatro: sanitaria, económica, social y de cuidados; y han tenido efectos severos y desiguales entre familias y empresas, que dependían en buena medida de las condiciones económicas, laborales y sociales del país previas a las crisis.⁴

Los años 2020 y 2021 pasarán como algunos de los más decisivos para el curso de la historia global. A dos años de que las autoridades sanitarias de China emitieran una alerta sobre una serie de casos asociados a un contagioso y agresivo virus respiratorio en Wuhan, el SARS-COV-2, se han contagiado a más de 454 millones y el virus ha causado la muerte de más de 6 millones de personas a escala global⁵ (datos al 10 marzo de 2022). En México, esta crisis sanitaria suma 5.2 millones de personas contagiadas y más de 320 mil personas fallecidas a causa de este virus.⁶

De acuerdo con el reporte *Características de las defunciones en México* del INEGI, el COVID-19 fue la segunda causa de muerte en nuestro país en 2020, superando a la muerte a causa de diabetes. En este año el exceso de mortalidad fue de 43.6% respecto al periodo 2015-2019 al registrarse 1,076,417 muertes. La enfermedad causada por el virus SARS-COV-2 fue la principal causa de muerte en hombres en 2020, afectando principalmente a los grupos de edad de 35 a 44, 45 a 54 y 55 a 64 años de edad. Para las mujeres, la enfermedad causada por el virus SARS-COV-2 fue la tercera principal causa de muerte, afectando principalmente a los grupos de edad de 25 a 34, 35 a 44, 45 a 54 y 55 a 64 años de edad.

Con cifras preliminares de las características de las defunciones en México en 2021, durante el periodo enero-junio de ese año, las defunciones por COVID-19 fueron la primera causa

4 Brown, C.; García A. (2021) Presupuesto Federal para la Recuperación; México, ¿Cómo vamos? https://mexicocomovamos.mx/wp-content/uploads/2021/09/mcv_Ago2021_Reporte-PresupuestoFederal-BOOK_WEB.pdf

5 Johns Hopkins University, Coronavirus Resource Center. <https://coronavirus.jhu.edu/>

6 CONABIO, Panel de información sobre COVID-19. <https://biodiversidad.gob.mx/atlas/covid19/>

de muerte a nivel nacional, con 145,159 casos. Le siguieron las enfermedades del corazón con 113,899 y de la diabetes mellitus con 74,418 casos. De acuerdo con la información del periodo 2015-2019, de enero 2020 a junio 2021 se esperaban 1,116,482 defunciones y ocurrieron 1,649,031, por lo que se registró un exceso de mortalidad por todas las causas de 532,549, equivalente a 47.7%.

México enfrentó la crisis con un déficit de personal ocupado en el sector salud. En 2019, de acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) solo había 2.1 profesionales en medicina por cada mil habitantes en México, una de las tasas más bajas entre los países miembros de la Organización; el promedio de la OCDE era de 3.5 doctoras(es) por cada mil habitantes. Para el caso de enfermeras(os), la tasa de nuestro país era de 2.9 enfermeras(os) por cada mil habitantes, mientras que el promedio de la OCDE es de 8.8 enfermeras(os) por cada mil habitantes. Por lo tanto, la tasa por cada mil habitantes que registra México es la más baja entre los países miembros de la Organización.⁷

Un dato no menos relevante tiene que ver con el triple rol de la mujer en la salud: como paciente, porque existen problemáticas que las afectan de manera diferenciada (cáncer de mama, artritis reumatoide, EM, muerte materno infantil); como cuidadora (la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el 97% de los pacientes en el mundo son cuidados por una mujer); y como trabajadora del sector. Si bien este estudio se enfoca en el último rol, los otros dos están íntimamente correlacionados.

7 OCDE, Health at a Glance 2019. <https://www.oecd.org/mexico/health-at-a-glance-mexico-es.pdf>

UN VISTAZO AL SECTOR SALUD: POBLACIÓN OCUPADA, TIPO DE EMPLEO E INGRESOS

Ante la crisis de salud que vivimos en 2020 y 2021, mediante diversas campañas de contratación que ha realizado la Secretaría de Salud y del incremento de la demanda de servicios de salud de la sociedad, el personal ocupado en el sector salud ha crecido de manera notable en México. De acuerdo con la ENOE, mientras que en el año 2019 había un total de 2,374,488 personas ocupadas en el sector salud (tanto en el ámbito público como en el privado), el número subió a 3,136,966 en 2020 y para 2021 ya eran 3,790,214. Dicho aumento representa un crecimiento del 59.6% del personal ocupado en el sector salud en un periodo de dos años.

1.1	Total de personas ocupadas en sector salud 2019-2021
2019	2,374,488
2020	3,136,966
2021	3,790,214

Al analizar los datos del número de personas ocupadas según su género, resalta que la mayoría de quienes trabajan en el sector salud son mujeres. De hecho, las mujeres conforman dos terceras partes del total de las personas ocupadas. En específico, las mujeres representaron dos tercios del personal ocupado en el sector salud, tanto en 2019 (67.7%), 2020 (67.5%) y en 2021 (65.7%). Sin embargo, de manera discreta, la proporción de hombres en el sector ha crecido ligeramente durante el periodo, pues el porcentaje de hombres subió en 2 puntos porcentuales entre 2019 y 2021.

1.2 Total de personas ocupadas en sector salud por sexo 2019-2021					
2019	<table border="0"> <tr> <td>67.67%</td> <td>32.33%</td> </tr> <tr> <td>1,606,870</td> <td>767,578</td> </tr> </table>	67.67%	32.33%	1,606,870	767,578
67.67%	32.33%				
1,606,870	767,578				
2020	<table border="0"> <tr> <td>67.45%</td> <td>32.55%</td> </tr> <tr> <td>2,115,927</td> <td>1,021,039</td> </tr> </table>	67.45%	32.55%	2,115,927	1,021,039
67.45%	32.55%				
2,115,927	1,021,039				
2021	<table border="0"> <tr> <td>65.66%</td> <td>34.34%</td> </tr> <tr> <td>2,488,517</td> <td>1,301,697</td> </tr> </table>	65.66%	34.34%	2,488,517	1,301,697
65.66%	34.34%				
2,488,517	1,301,697				
	<table border="0"> <tr> <td>■ Hombres</td> <td>■ Mujeres</td> </tr> </table>	■ Hombres	■ Mujeres		
■ Hombres	■ Mujeres				

74.4% (2021) del personal ocupado en el sector salud se concentra en un rango de edad de entre 20 y 49 años: 25.1% de las personas ocupadas en el sector salud tiene entre 20 a 29 años, 27.1% tiene entre 30 y 39 años, y 22.2% tiene entre 40 y 49 años. Solo 16.1% de la población ocupada en el sector tiene entre 50 y 59 años (2021).

El grupo más reducido comprende a la población de entre 15 y 19 años, que representó 1.3% del total; seguido por 8.3% de las personas ocupadas en el grupo de edad de 60 años o más.

1.3 Distribución de personas ocupadas en sector salud por grupos de edad 2021	
15 a 19 años	1.28%
20 a 29 años	25.12%
30 a 39 años	27.07%
40 a 49 años	22.21%
50 a 59 años	16.02%
60 años o más	8.3%

En el sector salud hay un **sesgo de género muy marcado entre las personas de 60 años o más, con una presencia de más del doble de hombres que de mujeres en ese rango de edad.** Sin embargo, en el resto de los grupos etarios, hay una mayor

proporción de mujeres, lo cual da cuenta de que **las mujeres ocupadas en el sector salud tienden a ser más jóvenes que sus contrapartes masculinas.** Esto es un indicador de que las mujeres abandonan la profesión a lo largo de su vida, y que quedan rezagadas de las posiciones de mayor jerarquía en el sector. También es indicador de una tendencia de un incremento general de las mujeres en el sector salud.

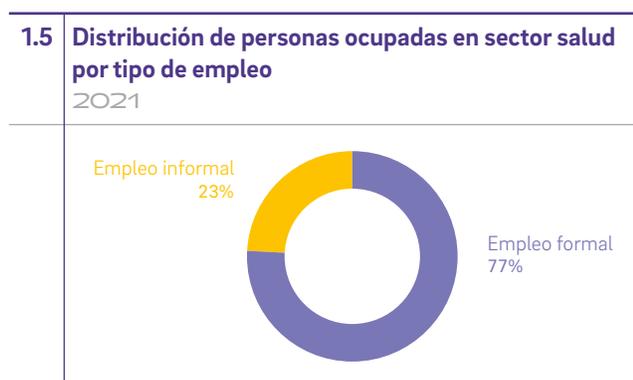
Si bien las tendencias generales son similares entre hombres y mujeres –más del 66% de la población ocupada en el sector salud está dentro de 20 y 49 años–, la mayor diferencia entre hombres y mujeres en grupos de edad está en el último. Mientras que 13.2% de los hombres que trabaja en el sector salud tiene 60 años o más –poco más de una décima parte–; solo 5.8% de las mujeres del sector entran en el mismo grupo.

1.4 Distribución de personas ocupadas en sector salud por grupos de edad 2021					
15 a 19 años	<table border="0"> <tr> <td>1.09%</td> <td>1.39%</td> </tr> </table>	1.09%	1.39%		
1.09%	1.39%				
20 a 29 años	<table border="0"> <tr> <td>24.08%</td> <td>25.66%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>25.5%</td> </tr> </table>	24.08%	25.66%		25.5%
24.08%	25.66%				
	25.5%				
30 a 39 años	<table border="0"> <tr> <td>19.97%</td> <td>27.9%</td> </tr> </table>	19.97%	27.9%		
19.97%	27.9%				
40 a 49 años	<table border="0"> <tr> <td>16.22%</td> <td>23.38%</td> </tr> </table>	16.22%	23.38%		
16.22%	23.38%				
50 a 59 años	<table border="0"> <tr> <td>15.92%</td> <td></td> </tr> </table>	15.92%			
15.92%					
60 años o más	<table border="0"> <tr> <td>13.15%</td> <td>5.76%</td> </tr> </table>	13.15%	5.76%		
13.15%	5.76%				
	<table border="0"> <tr> <td>■ Hombres</td> <td>■ Mujeres</td> </tr> </table>	■ Hombres	■ Mujeres		
■ Hombres	■ Mujeres				

Uno de los problemas estructurales en el mercado laboral en nuestro país es la alta proporción de personas ocupadas en un empleo informal, que indica que a pesar del trabajo desempeñado no se reconoce formalmente una relación laboral entre empleador y empleado, y por tanto no se cuentan con protección para el o la trabajadora en caso de despido, ni prestaciones sociales, acceso a créditos de nómina ni ahorro para el retiro.

En el último trimestre de 2021, poco menos de la mitad de la población ocupada en México (49.5%) contó con un empleo formal⁸. En contraste, **el sector salud cuenta con un buen desempeño respecto a la formalidad del empleo, ya que 8 de cada 10 (77%) personas ocupadas tienen un empleo formal.**

Sin embargo, subsiste un área de oportunidad importante, pues 23% de las personas ocupadas en el sector cuentan con un empleo informal, asociado a peores condiciones laborales, menores remuneraciones promedio y ausencia de prestaciones laborales. Otro elemento a destacar del empleo informal que resulta problemático y paradójico para el sector salud es que no se tiene acceso a atención médica. Durante la pandemia, el personal de primera línea ocupado en un empleo informal que se contagió de COVID-19 no contaban con atención médica ni pública ni privada.

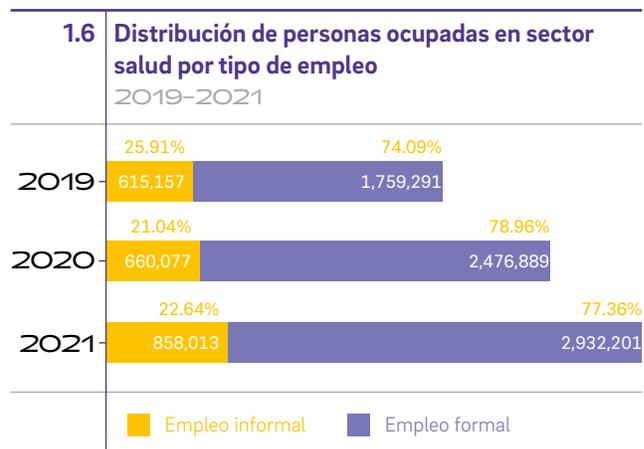


Además del buen desempeño en la formalidad del empleo reflejado en las cifras de 2021, al observar los dos años anteriores destaca que este es resultado de una tendencia al alza. En otras palabras, **el porcentaje de empleos formales en el sector salud ha ido en aumento.** Uno de los principales retos actuales para el sector es mantener este nivel de empleo formal, posterior a los peores momentos de la pandemia. Una de las formas para lograrlo podría ser recapacitar y reubicar a las y los profesionales de la salud que atendieron pacientes COVID para atender las secuelas que el virus deja.

⁸ Se excluye de este cálculo de la proporción de formalidad e informalidad laboral al sector agrícola, que es preponderantemente informal por la naturaleza estacional del trabajo, y por lo tanto eleva la tasa de informalidad laboral general a casi 56% de la población ocupada, en vez de 50.5% según el cálculo referido.

Si bien el periodo más crítico de esta emergencia sanitaria parece ya haber pasado, las consecuencias de mediano y largo plazo es algo que apenas se percibirá.

En 2019 había un total de 1.76 millones de personas con un empleo formal en el sector salud, lo que representa 74.1% de las personas empleadas ese año. Para 2020, el porcentaje había subido a 79%, un aumento de casi cinco puntos porcentuales, conformando un total de 2.48 millones de empleos de este tipo. El año 2021 también registró un aumento en el número total de empleos formales —con 2.93 millones de personas—, pero hubo un ligero retroceso en la proporción de empleos debido al aumento en la cantidad de personas que se empleó en el sector tras la pandemia, bajando en términos porcentuales a 77.4%.



Además de estar asociada con menores ingresos, la informalidad laboral contempla a aquellos trabajadores(as) cuyo empleo no les proporciona un vínculo laboral reconocido ni les garantiza el cumplimiento de sus derechos laborales, los cuales incluyen el acceso a una pensión para la vejez, acceso a atención médica en caso de enfermedad o incapacidad, el cumplimiento de una jornada laboral, liquidación y vacaciones por ley, entre otras prestaciones.

Ante el incremento súbito en el empleo como medida contingente ante la crisis de salud ocasionada por la pandemia, también **se observaron incrementos considerables en la masa salarial** en 2020 y 2021.



La masa salarial se define como la suma del total de las remuneraciones que las personas ocupadas en el sector salud perciben en el periodo de referencia, tanto en empleos formales como informales. Entre 2019 y 2021, la masa salarial tuvo un incremento real⁹ de 73.28%. Recordando que en el mismo periodo el incremento en el empleo fue de 59.6%, el incremento en la masa salarial entonces no solo está explicado por el incremento en el empleo, sino por un **incremento en las percepciones salariales promedio por persona empleada**.

En la siguiente tabla se puede observar cuál fue la evolución de los ingresos¹⁰ promedio desde 2019. Entre 2019 y 2020 tuvieron un incremento **real** de 3.5% y entre 2020 y 2021 un incremento de 2.9%, es decir, un incremento real acumulado de 6.66% en el periodo en cuestión.

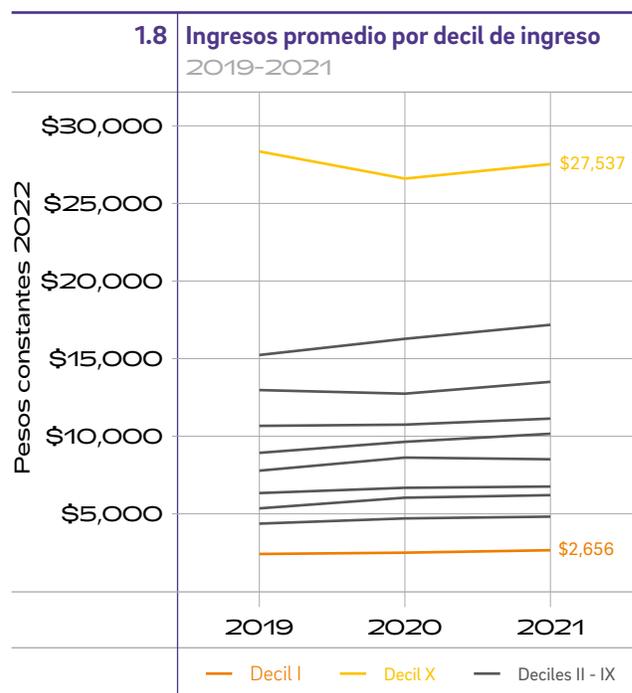
Cuadro 1.1. Ingresos promedio

Año	Ingreso promedio
2019	\$10,461
2020	\$10,835
2021	\$11,158

9 Se refiere a incrementos descontando la inflación anual.

10 Los incrementos se encuentran en términos reales; es decir, se presentan cifras ajustadas por inflación. El incremento del 6.66% entre 2019 y 2021 ya considera que la inflación acumulada en 2020 fue de 3.22% y en 2021 de 7.22%.

Al descomponer los ingresos promedio por decil de ingresos¹¹, se observa que en promedio **el personal ocupado del decil X (los de mayores ingresos) tiene un ingreso 10.4 veces mayor al del personal ocupado en el decil I (los de menores ingresos)**. Además, la evolución de los ingresos promedio no es homogénea entre los deciles de ingreso, en los deciles III, VI y IX es en los que se observan los mayores incrementos relativos, en los deciles VII y VIII los menores incrementos, mientras que en el decil X se observa un decremento.



Existen distintos tipos de centros de trabajo donde se emplean las personas que trabajan en el sector salud. Aunque, como se muestra en la figura 1.9, **la gran mayoría (54%) se encuentra empleada en alguna escuela, hospital o clínica pública**. Las clínicas familiares son el segundo tipo de lugar de ocupación que concentran a más personal, aunque el porcentaje es mucho menor al concentrar solo 14%. Con una proporción similar, el 13% de las personas se identifica como trabajadores independientes. Por su parte, un **10% de las per-**

11 Los deciles son los diez valores que dividen una serie de datos ordenados en diez partes iguales. Al hablar de deciles de ingreso nos referimos entonces a ordenar a las personas ocupadas por su nivel de ingresos, donde en el decil I se encuentra el personal con menores ingresos y en el decil X el personal con mayores ingresos.

sonas están empleadas en alguna escuela, hospital o clínica privados. La siguiente categoría contempla a las empresas del sector privado que no son ni clínicas, ni hospitales, aquí se concentra el 8% del personal empleado en salud. Por último, el 1% restante trabaja en alguna institución autónoma o no gubernamental que no es clínica, ni hospital.



UNA APROXIMACIÓN A LA JERARQUI- ZACIÓN DE PUESTOS EN SECTOR SALUD

El ambiente de trabajo en el sector salud se caracteriza por tener una estructura jerárquica vertical, donde el rol de los puestos directivos o de toma de decisiones es de suma importancia en las dinámicas internas, especialmente en las laborales del lugar de trabajo.

Según la evidencia, existe una relación positiva entre el número de mujeres en puestos de toma de decisiones y la reducción en casos de hostigamiento laboral,¹² así como la disminución e incluso eliminación de la brecha en ingresos laborales.¹³ De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre las Dinámicas de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH 2016), el 26.6% de las mujeres han experimentado al menos una manifestación de violencia en el ámbito laboral en México.¹⁴

Esta es una de las razones por las que contar con una aproximación de cómo se compone el sector salud respecto a los distintos tipos de puestos y funciones es fundamental. La ENOE cuenta con variables que permiten, por un lado, identificar el sector económico en el que las personas ocupadas trabajan y, por otro lado, determinar cuáles son las tareas específicas que realizan. Con este objetivo, se analizó¹⁵ si la persona encuestada trabajaba en una de las siguientes categorías:

- Puestos directivos
- Médicas tratantes en clínicas u hospitales
- Médicas independientes
- Personal de enfermería

12 Bell, M. P., McLaughlin, M. E., & Sequeira, J. M. (2002). Discrimination, harassment, and the glass ceiling: Women executives as change agents. *Journal of business ethics*, 37(1), 65-76.; Bernardi, R. A., Bosco, S. M., & Columb, V. L. (2009). Does female representation on boards of directors associate with the 'most ethical companies' list?. *Corporate Reputation Review*, 12(3), 270-280.

13 Abraham, M. (2017). Pay formalization revisited: Considering the effects of manager gender and discretion on closing the gender wage gap. *Academy of Management Journal*, 60(1), 29-54.; Cook, A., Ingersoll, A. R., & Glass, C. (2019). Gender gaps at the top: Does board composition affect executive compensation?. *Human Relations*, 72(8), 1292-1314.; Stojmenovska, D. (2019). Management gender composition and the gender pay gap: Evidence from British panel data. *Gender, Work & Organization*, 26(5), 738-764.

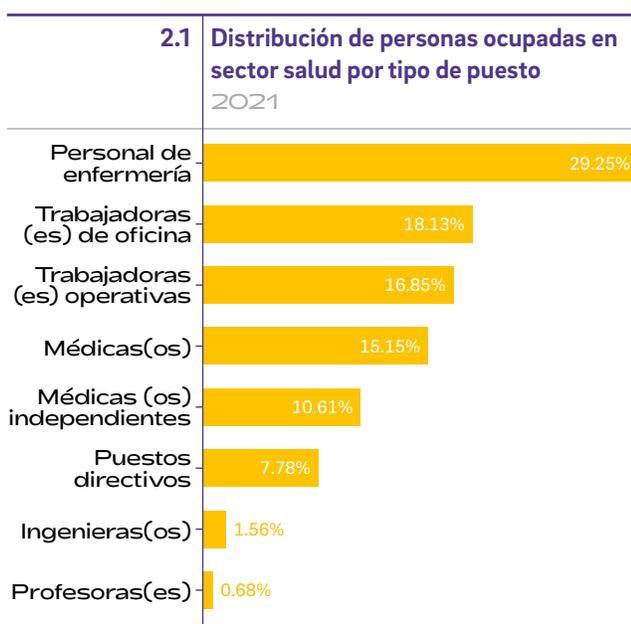
14 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/#Documentacion>

15 Se implementó una categorización semiautomatizada de análisis de texto del Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO).

- Ingenieras
- Profesoras
- Trabajadoras operativas
- Trabajadoras de oficina

Adicionalmente, las médicas tratantes en clínicas u hospitales que cuentan con un grado de maestría o doctorado se clasificaron como personas en un puesto directivo.

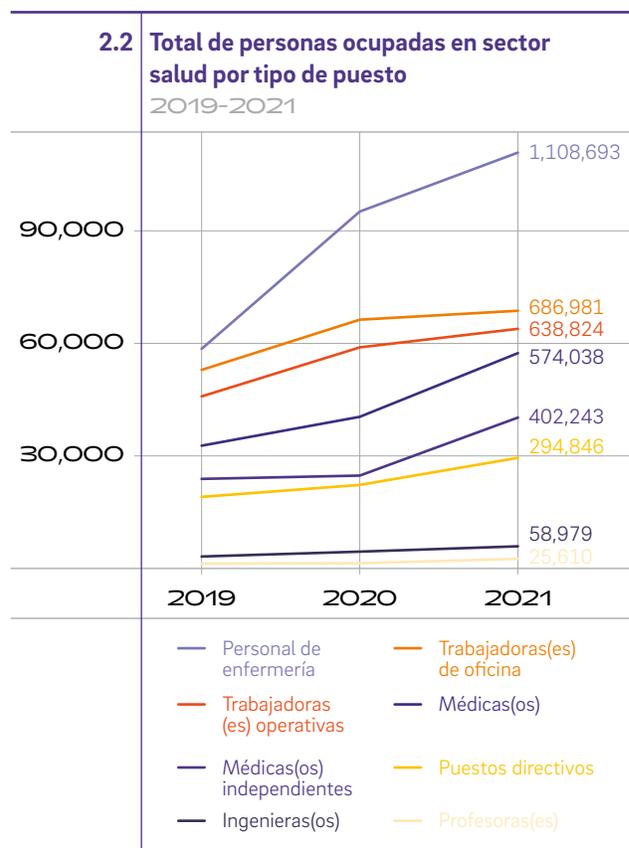
A partir de esta clasificación, la distribución de las personas en sector salud por tipo de puesto en el segundo semestre de 2021 se compuso de la siguiente manera:



El personal de enfermería representa la mayor proporción del personal ocupado del sector salud, con 29.25% del sector, seguido por el personal médico que suma 25.76% de las personas ocupadas en el sector salud. Le siguen trabajadoras(es) de oficina y las trabajadoras(es) operativas(os) con 18.13% y 16.85%, respectivamente. Los puestos directivos representan solo 7.78% del total de personas ocupadas en salud¹⁶.

¹⁶ La clasificación de las posiciones directivas se especifica en el anexo metodológico.

Vale la pena recordar que el sector salud fue uno de los pocos que han crecido en el mercado laboral durante la pandemia. Esto, sin duda, se relaciona con la necesidad de contar con personal para atender a la población en las olas de contagios —particularmente, contar con personal médico y de enfermería en clínicas u hospitales públicos.



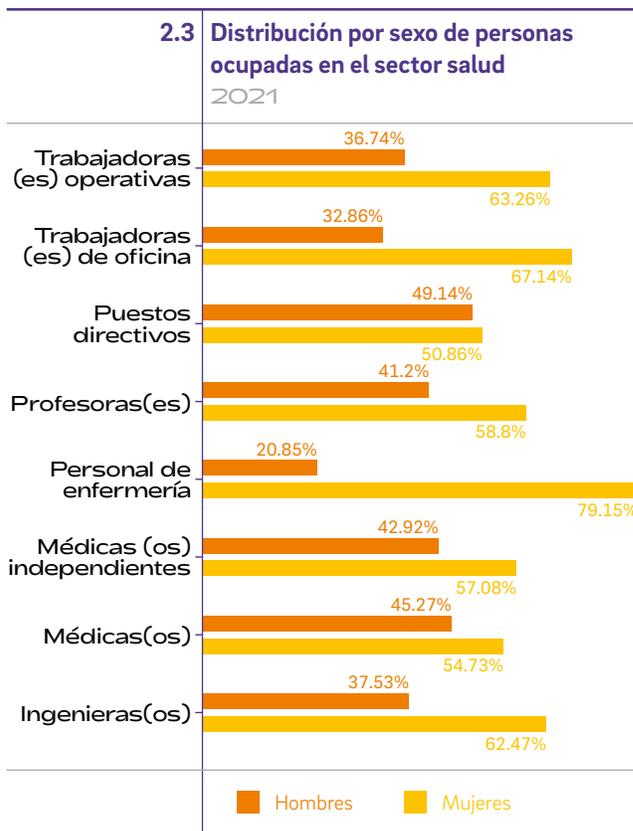
La figura 2.2 captura que el aumento de personas ocupadas en el sector salud fue generalizado por tipo de puesto o funciones, aunque destacan los grandes incrementos en el personal de enfermería: en 2020 el incremento de este personal fue de 62.54% anual, mientras que en 2021 fue de 16.52% anual.

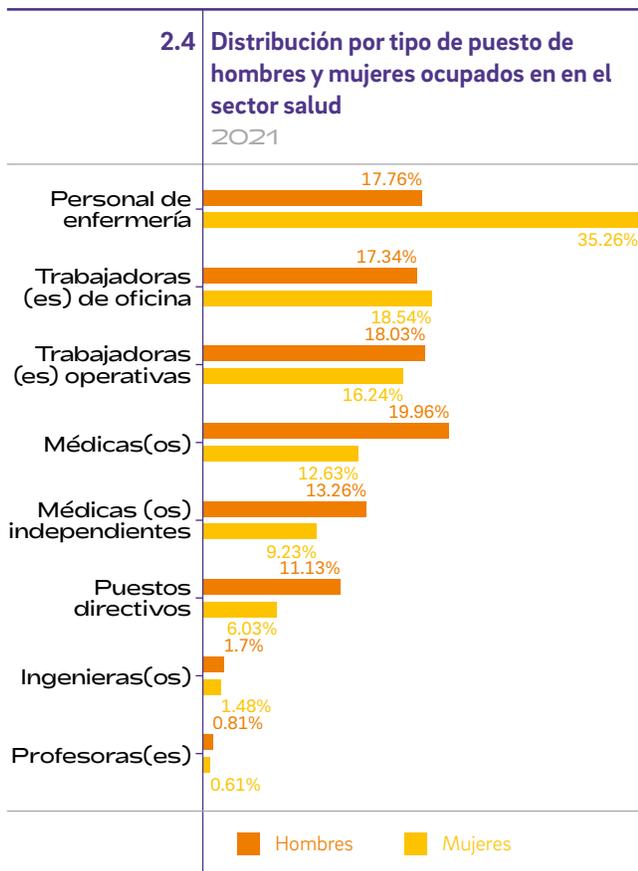
La pandemia no solo requirió de aumentar la capacidad en el personal médico y de enfermería, sino también en los puestos administrativos, operativos y de gestión que acompañan y dirigen los esfuerzos en el sector salud. Otro elemento importante es que durante el primer año de la pandemia el incremento en personal médico se concentró en trabajar en

una clínica u hospital, mientras que para 2021, el incremento es muy similar entre personal médico en clínica u hospital y personal médico independiente.

Al momento de hablar de brechas de sexo por tipo de puesto, es importante recordar que la configuración del mercado laboral en el sector salud es preponderantemente femenina, dado que en 2021 el 7 de cada 10 personas ocupadas (65.66%) son mujeres y 3 de cada 10 (34.34%) son hombres. Sin embargo, se observa que la distribución no se mantiene por tipo de puesto (figura 2.3). Las ocupaciones que más se alejan de esta distribución son **personal de enfermería**, donde casi el **80% son mujeres**, así como **puestos directivos**, donde solo el **50% de los puestos están ocupados por mujeres**. No obstante, lejos de sugerir una representación equilibrada de las mujeres en posiciones directivas, dado que la mayor parte del personal ocupado en el sector salud son mujeres, encontrar una paridad artificial en el segmento de posiciones directivas solo da cuenta de las barreras que las mujeres enfrentan para incrementar su presencia en la toma de decisiones dentro del sector.

Además, dentro de las posiciones directivas, las remuneraciones promedio de las mujeres son menores, según consta más adelante en el análisis, por lo que estas proporciones no denotan igualdad de oportunidades ni equidad en las posiciones de mando.





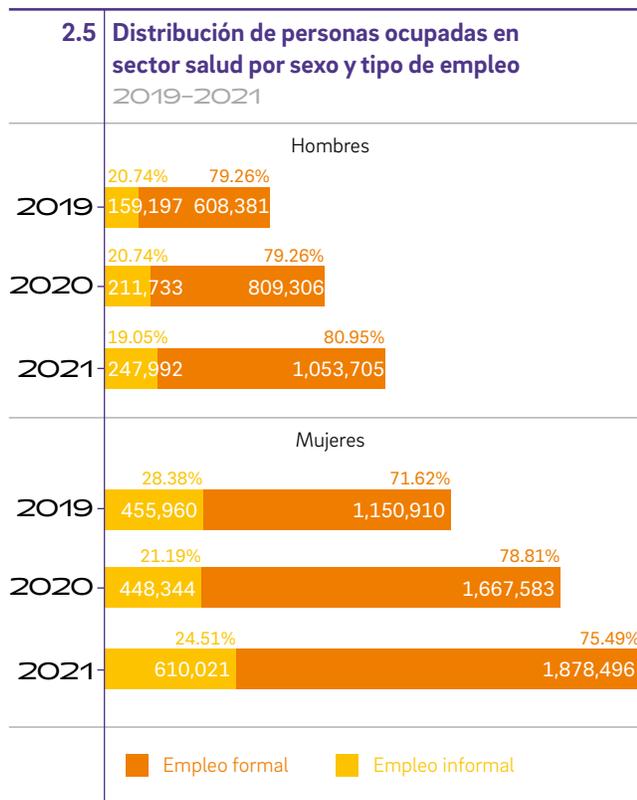
En funciones de enfermería, se observa una concentración de personal femenino: de todas las mujeres ocupadas en el sector salud, 35% se concentra en esta ocupación. En términos relativos, es más del doble del porcentaje de los hombres en esta ocupación.

En sentido contrario, en ocupaciones relacionadas con dirección y gestión, existe una mayor proporción de hombres, en médicas se concentra 20% de los hombres ocupados del sector, mientras que se concentra solo 12.6% las mujeres, es decir, una brecha de más de 7 puntos porcentuales. En puestos directivos, también se observa esta brecha, en esta ocupación se concentra 11.1% de los hombres en el sector, mientras que solo se concentra el 6.03% de las mujeres, casi el doble de hombres en términos relativos en esta ocupación.

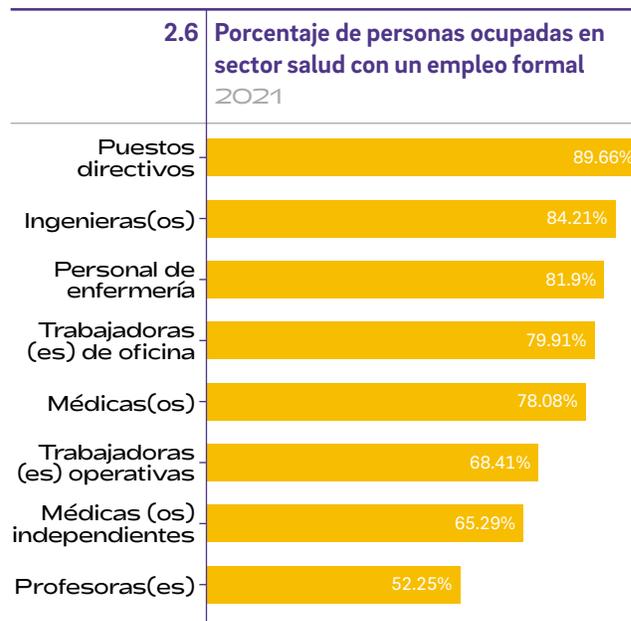
La informalidad es un fenómeno que se observa en mayor medida entre las mujeres. En el cuarto trimestre de 2021, la tasa de informalidad a nivel nacional para las mujeres fue de 54.8% y de 49.1% para los hombres. Para el sector salud, al desagregar el indicador se encuentra que **la tasa de informalidad de los hombres es de 19.1%, mientras que para las mujeres es de 24.5%**, esta es una diferencia de más de cinco puntos porcentuales, en línea con la brecha absoluta de la totalidad del mercado laboral en nuestro país. Sin embargo, en términos relativos, **la brecha de informalidad dentro del sector salud es 2.4 veces mayor (28.3% más informalidad en mujeres que en hombres) que la brecha de informalidad en el mercado en general (11.6% más informalidad en mujeres que en hombres).**

Es decir, la informalidad es menor para hombres y mujeres en el sector salud que en el mercado laboral completo (sin contar sector agrícola), pero la brecha de informalidad por sexo es 2.4 veces mayor en el sector salud que en el resto del mercado laboral.

Sin embargo, la informalidad de las mujeres empleadas dentro del sector salud ha ido disminuyendo, este comportamiento no ha sido lineal. Si bien la tasa de informalidad es significativamente más alta para mujeres que para hombres en el sector, a lo largo del tiempo la informalidad en hombres se ha mantenido casi constante. En contraste, la informalidad para las mujeres disminuye en 2020 (posiblemente por la contratación masiva en hospitales y clínicas públicas y privadas por COVID-19), pero en 2021 volvió a aumentar, aunque no regresó a niveles prepandemia.



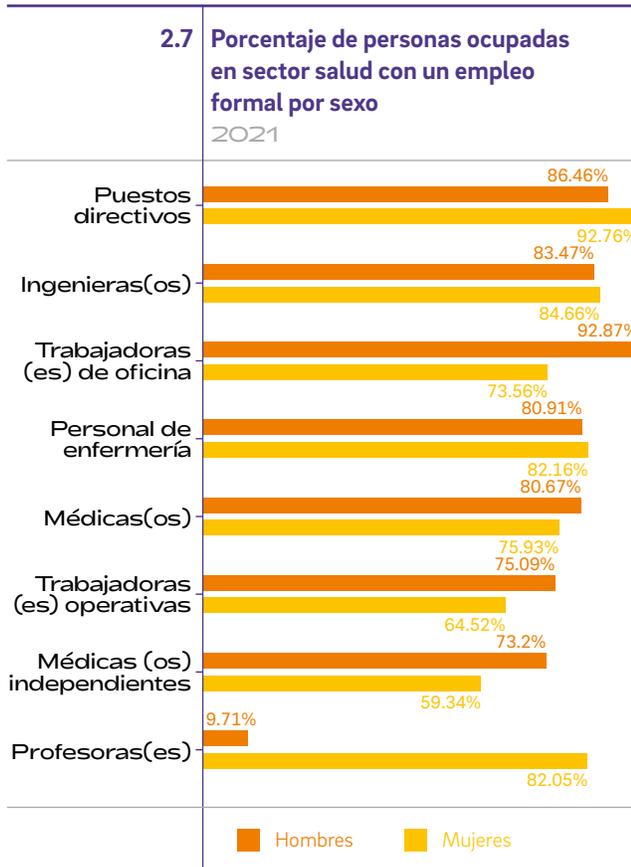
La informalidad afecta de manera distinta a hombres y mujeres, pero también tiene un efecto diferenciado según el tipo de puesto que tienen las personas. Como muestra la figura 2.6, los puestos directivos tienen la proporción más alta de empleos formales, con 89.7%; le siguen los puestos de ingeniería con 84.2% de empleos formales y el personal de enfermería con 82%. Por su parte, el porcentaje de formalidad para el personal de oficina es de 79.9% y el personal médico de 78.1%. A partir de aquí, hay una caída de casi diez puntos porcentuales en el nivel de formalidad de los empleos, pues el porcentaje para quienes tienen puestos operativos es de 68.4%, seguido de las personas que fungen como médicas independientes con 65.3%. Por último, el tipo de puesto que reporta el menor nivel de formalidad en el empleo es el de profesoras(es), con solo el 52.3% de empleos formales. Esto último se debe a que son muy pocos los hombres que ejercen la labor de profesor en el sector salud y, de entre ellos, solo el 9% cuentan con un empleo formal, como se aprecia en la figura 2.7.



Por último, hace falta comparar los niveles de formalidad tanto por tipo de puesto, como por género. Al realizar este cruce de información, se encuentra que hay distintos patrones de comportamiento. Por un lado, hay dos tipos de puestos donde el nivel de formalidad del empleo es significativamente más alto para mujeres que para hombres: puestos directivos y profesoras. En los puestos directivos, el porcentaje de empleos formales de las mujeres es seis puntos porcentuales más alto que el de los hombres (92.8% contra 86.5%), mientras que en profesoras la diferencia es de 72 puntos porcentuales, sin embargo, es fundamental destacar que este comportamiento tan radical se debe a la cantidad tan reducida de hombres que son profesoras dentro del sector. Además, la brecha salarial entre hombres y mujeres en puestos directivos es la más alta: los hombres directivos ganan 16% más que las mujeres en posiciones similares (figura 2.9).

Por otro lado, están los cuatro tipos de puesto donde hay un amplio margen de empleos formales en favor de los hombres: trabajadores de oficina (donde el porcentaje de hombres con empleo formal es de 92.9% contra el 84.7% de las mujeres), personal médico (80.7% de formalidad en hombres, contra 75.9% en mujeres), trabajadoras(es) operativas (75.1% en hombres, contra 64.5% en mujeres) y médicas(os) independientes (73.2% en hombres, contra solo 59.3% en muje-

res). En los dos tipos de puesto restantes, ingeniería y enfermería, el nivel de empleos formales es muy similar tanto en hombres como en mujeres.



Al desagregar la masa salarial por sexo, es natural encontrar que la masa salarial de las mujeres es considerablemente superior a la de los hombres debido a la configuración del sector, donde el **66% del personal ocupado son mujeres y 34% son hombres**. Además, como se había señalado en la figura 1.7, existen incrementos considerables en la masa salarial en 2020 y 2021. En la figura 2.8 se pueden observar estos incrementos tanto para hombres como para mujeres.



Sin embargo, para entender las brechas salariales existentes entre hombres y mujeres es necesario desagregar las percepciones promedio por persona por tipo de ocupación dentro del sector salud (figura 2.9).

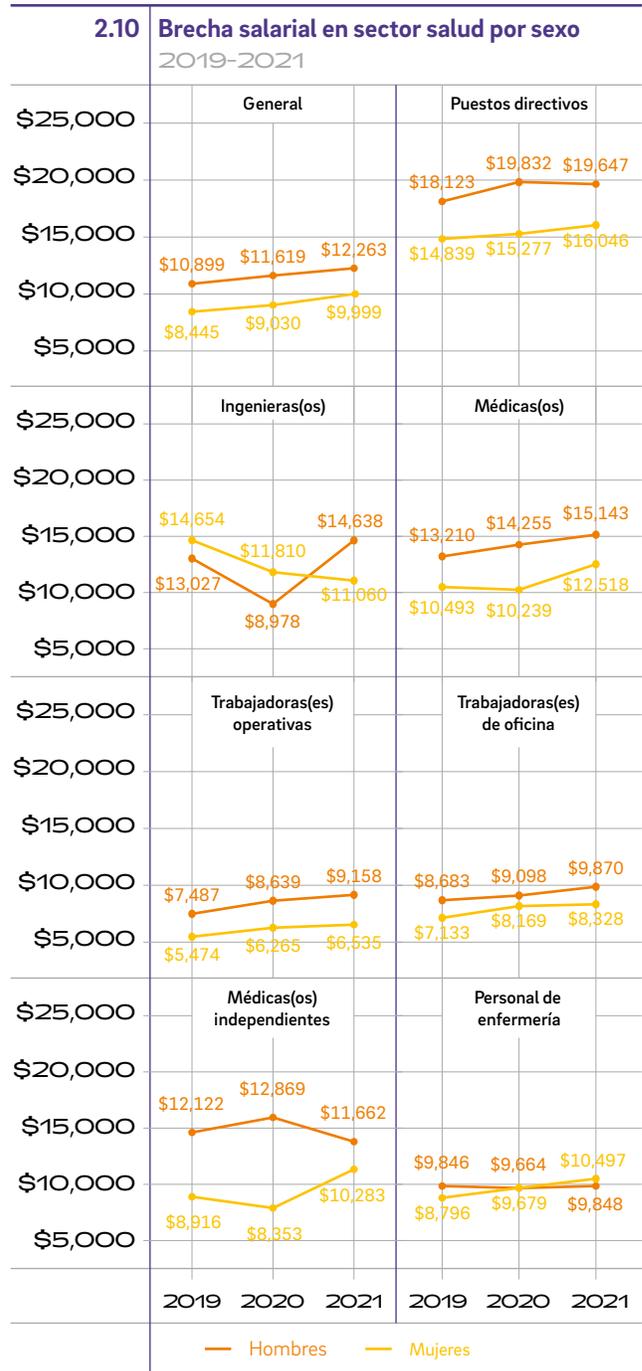
En todas las ocupaciones, a excepción de enfermería, los hombres tienen una mayor percepción salarial que las mujeres. En los puestos directivos, donde la magnitud de la brecha es mayor en promedio, por cada 100 pesos que un hombre gana, las mujeres ganan 81.67.

Entre las razones que se pueden adjudicar a estas brechas por sexo para un mismo tipo de trabajo, pueden encontrarse los años de trayectoria (que algunas mujeres interrumpen durante sus años de maternidad), las horas que las mujeres pueden dedicar a su carrera profesional a la luz del mayor número de horas que dedican a labores domésticas no remuneradas, a discriminación por sexo, a la maternidad, entre otras razones, a pesar incluso del aumento de mujeres con mayor nivel de especialización en los últimos años, o a una combinación de todas las anteriores.

Lo cierto es que no solo hay menor número de mujeres en posiciones directivas en el sector salud, sino que además incluso entre las que cuentan con una posición de esa índole, ganan considerablemente menos que sus pares masculinos.

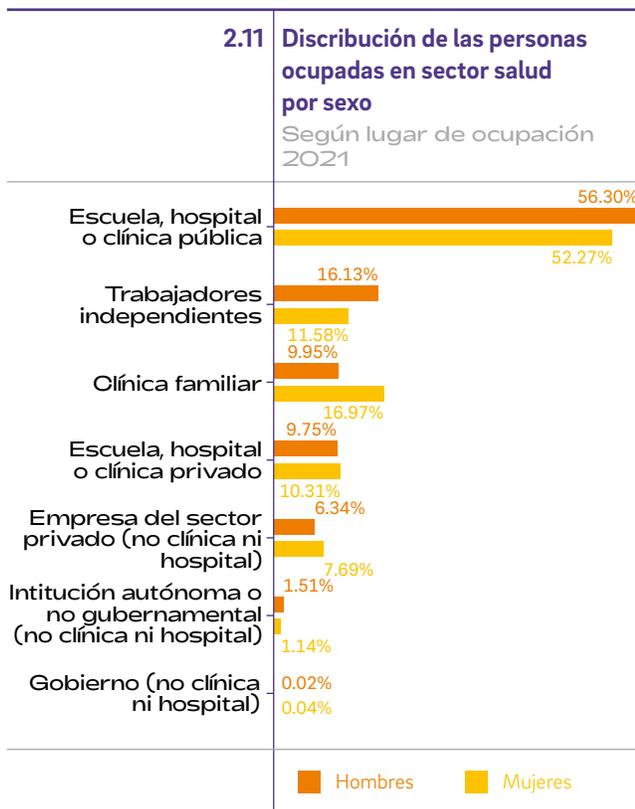


Además, **estas brechas salariales son persistentes en el tiempo**. En la figura 2.10 se puede observar la evolución de las brechas salariales en años recientes. Entre 2019 y 2021, el único tipo de ocupación donde la brecha se revirtió, es decir, donde la percepción de las mujeres es mayor, es en personal de enfermería. En el resto de las ocupaciones, **los ingresos de los hombres son persistentemente mayores a los de las mujeres**, donde, como ya se había mencionado, destaca la magnitud de la brecha en puestos directivos.



Respecto al lugar de ocupación en el que laboran hombres y mujeres, hay tres diferencias notorias. Si bien ambos grupos tienen al sector público como su principal empleador, el porcentaje de hombres que trabaja en alguna escuela, hospital o clínica privada (56.3%) es cuatro puntos porcentuales más

alto que el de las mujeres (52.3%). Al observar el resto de los lugares de trabajo, se observa que **es más probable que un hombre trabaje de manera independiente** (pues el 16.1% de los hombres en el sector salud lo hace) que una mujer, pues solo el 11.6% de estas lo hace. En contraste, un mayor porcentaje de las mujeres empleadas en el sector salud —el 17%— trabajan en clínicas familiares, contra el 10% de los hombres. En el resto de los lugares de ocupación se concentran porcentajes similares de las distribuciones de hombres y mujeres, respectivamente.



Además de observar dónde son los lugares en donde trabajan los hombres y mujeres, es importante analizar las brechas salariales para cada uno. Uno de los hallazgos más llamativos es que, a pesar de que un mayor porcentaje de mujeres trabajan en este tipo de lugares, **las clínicas familiares reportan la brecha salarial más amplia entre sus trabajadoras y trabajadores. Mientras que los hombres ganan, en promedio, \$13,177.09 pesos, las mujeres perciben solo \$7,216.27, esto equivale a una diferencia de casi \$6,000 pesos o 45% menos.**

El segundo lugar con mayor brecha son las empresas del sector privado que no incluyen clínicas, ni hospitales. En estos lugares, la brecha es de \$3,685.51 pesos, es decir, que las mujeres ganan solo \$68 pesos por cada \$100 que reciben sus contrapartes masculinas. **En las instituciones públicas** —el lugar donde trabajan la mayoría de las personas del sector salud— **la brecha es más reducida**, aunque existe.

En 2021, la brecha salarial entre hombres y mujeres fue de \$1,184.10 pesos en favor de los hombres en las escuelas, hospitales y clínicas públicas; esto significa que por cada \$100 pesos que ganan los hombres empleados en instituciones públicas, las mujeres perciben solo \$90.



La mayor parte de las personas que trabajan en el sector salud lo hacen en el sector público, donde las brechas salariales por sexo existen, pero son menores que en el sector privado.

El sector salud se caracteriza por ser uno de los más demandantes en cuanto a la forma en que en ocasiones las jornadas laborales se distribuyen, sobre todo en lo que a personal

médico, de enfermería y técnico en piso se refiere. Sin embargo, aunque la estructura de los turnos sea exigente, el tiempo promedio que las personas ocupadas en este sector le dedican equivale a 38.5 horas semanales, ligeramente menor a las 40 horas semanales que las personas ocupadas en México dedican al trabajo de mercado.

En cuanto a la desagregación por sexo, en el mercado laboral completo se observa una brecha de 7 horas semanales entre hombres y mujeres en el trabajo remunerado,¹⁷ similar a lo equivalente a una jornada laboral diaria. En el sector salud esta brecha por sexo se reduce considerablemente a 2 horas, entre hombres y mujeres. Al estimar el tiempo dedicado al trabajo por tipo de puesto se observan diferencias similares a la general, con excepción del personal médico independiente cuya brecha es de casi 8 horas semanales. Una de las posibles explicaciones de este fenómeno es que, dado que la tasa de informalidad laboral es considerablemente más alta para las médicas independientes que sus contrapartes masculinas, los tiempos de su jornada laboral tienden a reducirse. A lo anterior, se suman las horas de trabajo no remunerado que las mujeres en el sector salud dedican, dejándoles menor tiempo disponible para el trabajo remunerado.

Cuadro 2.1. Horas a la semana dedicadas al trabajo de mercado (remunerado)

	Hombres	Mujeres
General	40.9	38.9
Profesoras	25.1	29.7
Puestos directivos	42.4	41.1
Ingenieras	42.1	42.6
Médicas	41.9	40.6
Trabajadoras operativas	42.3	38.4
Trabajadoras de oficina	41.9	39.6
Médicas independientes	35.7	27.9
Personal de enfermería	41.0	40.7

17 México, ¿cómo vamos? <https://mexicocomovamos.mx/genero/>

El trabajo del hogar y de cuidados no remunerado se compone de todas aquellas tareas que permiten que un hogar funcione: labores de limpieza y alimentación, compras y administración de los recursos, cuidados y apoyo a niñas, niños, personas ancianas y/o enfermas.¹⁸ Esta actividad económica, además de ser excluida de forma sistemática por las mediciones y análisis tradicionales de generación de valor y riqueza, recae desproporcionadamente en las mujeres. Sin importar la condición de ocupación, las mujeres le dedicamos el doble de tiempo a estas tareas que lo que los hombres le llegan a destinar. El sector salud no es excepción.

Los hombres ocupados en actividades del sector salud solo destinan 6.5 horas semanales, menos de un día laboral completo, al trabajo del hogar y de cuidados. Las mujeres dedican casi el triple al invertir 18.8 horas semanales. Las mujeres ocupadas en el sector salud no solo trabajan una jornada laboral completa, también realizan trabajo del hogar no pagado por lo equivalente a media jornada laboral.

Cuadro 2.2. Horas a la semana dedicadas al trabajo del hogar y de cuidados (no remunerado)

	Hombres	Mujeres
General	6.5	18.8
Profesoras	2.9	18.3
Puestos directivos	6.0	17.8
Ingenieras	10.1	17.5
Médicas	5.6	15.2
Trabajadoras operativas	7.1	19.8
Trabajadoras de oficina	6.8	18.5
Médicas independientes	6.4	18.8
Personal de enfermería	6.6	20.1

18 Guzmán, K. (2021). *Sostener un hogar: el trabajo no remunerado de las mujeres*: <https://mexicocomovamos.mx/expansion/2021/03/sostener-un-hogar-el-trabajo-no-remunerado-de-las-mujeres/>

Un elemento que vale la pena destacar es la diferencia entre hombres y mujeres en puestos directivos. Este tipo de trabajo está relacionado con mayores responsabilidades. Lo anterior se refleja en que tanto hombres como mujeres dedican al trabajo de mercado alrededor de 42 horas semanales. Sin embargo, en lo que refiere al trabajo del hogar y de cuidados no remunerado la desigualdad es evidente: las mujeres dedican casi 18 horas semanales; los hombres, solo 6. Son este tipo de desigualdades las que no solo complican la llegada de más mujeres a puestos de toma de decisiones, sino que también representan un obstáculo de crecimiento y desarrollo profesional cuando ya ocupan un puesto directivo.¹⁹

19 Al estimar un modelo de regresión lineal, no se encontró evidencia de que el ingreso laboral se relacione de forma negativa con el tiempo dedicado a trabajo del hogar y de cuidados. Si bien la carga desproporcionada que las mujeres ocupadas en sector salud tienen en estas actividades no se castiga en términos de ingresos, sí tiene otras implicaciones en materia laboral como el estrés, el agotamiento y la disponibilidad de aspirar a puestos con mayor responsabilidad que demandan mayor tiempo.

CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

Las mujeres representan alrededor del 67% de las personas ocupadas en el sector salud. Esto es congruente con la matriculación que se observa en universidades que ofrecen la carrera de medicina.

En cuanto al tipo de empleo, si este es formal o informal, se observa que el sector salud tiene una tasa de informalidad muy baja en comparación con la estimación nacional: 22.62% en comparación con 51.5%. Sin embargo, el fenómeno de la informalidad sí es mayor en mujeres (24.51%) en comparación con los hombres ocupados en sector salud (19.05%). El empleo informal se relaciona con menores ingresos a corto y largo plazo, así como desprotección en cuanto a seguridad social y menores prestaciones.

Respecto a la distribución por tipo de puesto, la mayor sobrerrepresentación de mujeres es en el personal de enfermería: el 35.26% de las mujeres ocupadas en el sector salud se dedican a labores de enfermería. El personal médico, por otro lado, tiene una subrepresentación femenina pues 12.63% son médicas tratantes en una clínica u hospital y 9.23% son médicas independientes; mientras que el 19.96% de hombres son médicos tratantes en clínicas u hospitales y 13.26% son médicos independientes. Esta brecha es similar en cuanto a los puestos de toma de decisiones: el 11.13% de los hombres ocupados en el sector salud tienen un puesto directivo, solo el 6.03% de las mujeres ocupan uno de estos puestos.

Las brechas salariales por sexo son persistentes en el sector salud. En casi todas las ocupaciones, a excepción de enfermería, los hombres tienen una mayor percepción salarial que las mujeres, siendo puesto directivos donde la magnitud de la brecha es mayor, en promedio, por cada 100 pesos que un hombre gana en este tipo de ocupación, las mujeres ganan 81.67.

Además de la brecha salarial, también se encuentra una brecha muy significativa en el trabajo del hogar y de cuidados no remunerados entre hombres y mujeres. Las mujeres dedican casi el triple de horas a este tipo de labores de las que dedican los hombres. Las mujeres ocupadas en el sector salud no solo trabajan una jornada laboral completa, también realizan trabajo del hogar no remunerado equivalente a media jornada laboral.

Los retos más importantes del mercado laboral en nuestro país son reducir la informalidad y aumentar la participación laboral de las mujeres. Si bien en el sector salud estos retos no se encuentran en el estado crítico en el que se encuentra el mercado laboral en general, aún hay retos muy importantes. Aunque la informalidad se redujo entre 2019 y 2020, esta volvió a incrementar entre 2020 y 2021.

Además, aunque en el sector existe una gran participación de las mujeres, se mantienen estructuras de desigualdad en la mayoría de las ocupaciones, tanto en percepciones salariales, como en la distribución de la participación, siendo puestos directivos la ocupación donde se encuentra la mayor brecha. Es necesario entonces impulsar políticas (más allá de las cuotas de género) que busquen incrementar la participación de las mujeres en este tipo de ocupaciones. Para ello es necesario impulsar los rezagos legislativos en materia laboral, sobre todo aquellos relacionados con cuidados, como la ampliación de licencias de paternidad y el sistema nacional de cuidados.

ANEXO METODOLÓGICO

El análisis realizado tiene por objetivo presentar información precisa en lo que refiere a las personas ocupadas en el sector salud —con especial énfasis en las desigualdades a razón de género. Para esto se utilizó la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo levantada por el INEGI en 2019, 2020 y 2021. La selección de temporalidad nos permitió realizar un estudio previo a la pandemia por COVID-19, así como un análisis durante el momento más crítico y posterior a este. Al tratarse de una encuesta nacional es posible realizar generalizaciones a nivel nacional, pero se podría complementar con un análisis a partir de la información de nómina de centros de trabajo dedicados al sector salud.

Los datos con los que se trabajaron corresponden a la agrupación de la ENOE 2019 T3 y T4, ENOE 2020 T3 y T4, y ENOE 2021 T3 y T4. Debido a que la ENOE tiene una submuestra panel, en el que se entrevista a un mismo hogar durante cuatro trimestres consecutivos, se filtraron los hogares para que solo se conservara la información del primer acercamiento. Es decir, si un hogar fue entrevistado durante el 2020 T3 y el 2020 T4 se elimina la información que reportó en el 2020 T4. Posteriormente, el filtro que se aplicó a las bases de datos seleccionadas fue que solo se trataran de entrevistas realizadas a personas ocupadas en el sector salud o de asistencia social, de acuerdo con el Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte 2018 (SCIAN 2018).²⁰

Una de las principales limitaciones de este estudio es referente a la clasificación por tipo de puesto. Para esto se implementó una metodología semiautomatizada de análisis de texto de la descripción de las ocupaciones con la que se establecieron 8 categorías. El análisis de texto consistió en identificar palabras clave para cada categoría. Posteriormente, se realizó una revisión manual para corroborar la correcta categorización de las ocupaciones descritas. Adicionalmente, las médicas tratantes en clínicas u hospitales que cuentan con un grado de maestría o doctorado se clasificaron como personas en un puesto directivo.

20 INEGI. Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte 2018 (SCIAN 2018). <https://www.inegi.org.mx/app/scian/>

Para las estimaciones de ingresos se utilizó el método *hotdeck* para tratar la *no respuesta*.²¹ El método *hotdeck* consiste en realizar imputaciones a los valores perdidos a partir de características sociodemográficas como el sexo, los años de escolaridad, el sector en el que se está ocupada, la ciudad de residencia y la edad.

Tamaño de la muestra: 32,208 observaciones.

Año	2019	2020	2021
Total de observaciones	8,979	9,178	14,051

21 Campos Vázquez, R. (2013). Efectos de los ingresos no reportados en el nivel y tendencia de la pobreza laboral en México. <https://ensayos.uanl.mx/index.php/ensayos/article/view/58>



EL SECTOR SALUD:

un ambiente disparaje
para las mujeres



GRUPO
SOHIN

