



**OBSERVATORIO**  
**DE LAS CONDICIONES**  
**LABORALES**  
*DE LAS MUJERES*  
**EN EL SECTOR SALUD**

HALLAZGOS 2022

## MÉXICO ¿CÓMO VAMOS?

**Sofía Ramírez Aguilar**, Directora General  
**Adriana García Hernández**, Coordinadora de Análisis Económico  
**Axel Eduardo González Gómez**, Coordinador de Datos  
**Daniela Hernández Sánchez**, Coordinadora de Comunicación  
**Karen Paola Torres Pérez**, Coordinadora de incidencia y desarrollo institucional  
**Brenda Flores Cabrera**, Analista  
**Sandra Martínez Peña**, Analista  
**Alexa Nicole Castro Arroyo**, Analista  
**Jorge Juvenal Campos Ferreira**, Analista de Datos  
**Alan Hernández Suárez**, Webmaster  
**Andrea Danae Ramírez Rivera**, Asistente de comunicación

**Katia Guzmán Martínez**, Procesamiento de datos

Descarga esta publicación en :



[www.mexicocomovamos.mx](http://www.mexicocomovamos.mx)

Aviso: este estudio fue realizado por **México, ¿cómo vamos?** como parte de un proyecto para visibilizar las brechas de género 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 estuvo a cargo de Katia Guzmán Martínez y la redacción a cargo de Brenda Flores Cabrera, de **México, ¿cómo vamos?**, con la edición de Juana Ramírez, de **Grupo SOHIN** y Sofía Ramírez Aguilar, de **México, ¿cómo vamos?**

 @mexicocomovamos

## GRUPO SOHIN

**Juana Ramírez**, Presidenta de Grupo SOHIN  
**Ing. Andrés Ramírez**, coo de Grupo SOHIN  
**Dra. Sheila Velazquez**, Subdirectora de Operaciones de servicios Concierge®  
**Ing. Rafael Contreras**, Subdirector de Operaciones de servicios Concierge®  
**Dr. Fernando Castilleja**, CMO de Grupo SOHIN  
**Hector Castañeda**, CFO DE GRUPO SOHIN  
**Andrea Cuesta**, Diseño, Coordinación y Comunicación Medicina con M de Mujer

### El Observatorio Económico México Cómo Vamos, A.C.

Varsovia 36 interior 437, Colonia Juárez  
Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, CDMX  
[contacto@mexicocomovamos.mx](mailto:contacto@mexicocomovamos.mx)  
(55) 7590 1756

Diseño  
**Isaac Ávila**  
**Ramón Arceo**

# PRESENTACIÓN

El 9 de agosto de 2018 el CONACYT inauguraba el “*Foro Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación*” y los once panelistas invitados eran hombres. Ese mismo día se realizaba la conferencia “*Uniendo esfuerzos por la lactancia materna*”, organizada por la Secretaría de Salud Federal, las siete personas que presidían el evento eran hombres. Y en efecto, incluso en decisiones 100 por ciento femeninas como la lactancia materna, son los hombres los que históricamente han tomado las decisiones en materia de salud pública.

Tanto a nivel global como en nuestro país, **las mujeres son las tomadoras de las decisiones en salud en el hogar**: en EE.UU. las mujeres deciden el 80% de las cuestiones de compra y uso<sup>1</sup> de la atención sanitaria. De hecho, son particularmente las madres quienes además de tomar la mayoría de las decisiones sanitarias para sus hijos, tienen más probabilidades de ser las cuidadoras cuando un niño se enferma.<sup>2</sup> Aunque es difícil acceder a la información sobre el gasto de bolsillo en América Latina, otros análisis dejan claro que las mujeres gestionan más del 90% de las necesidades de salud de sus familias y que gastan un porcentaje mayor de sus ingresos en medicinas, diagnósticos y servicios de salud. Ellas siempre son la población mayoritaria en las salas de espera, en las visitas a los enfermos y, de hecho, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el 97% de los pacientes son cuidados por una mujer.

Mientras las mujeres representan dos terceras partes de las personas ocupadas en el sector salud, solo el 6% de ellas se desempeñan en posiciones directivas, lo que significa una muy pequeña ventana de acceso para incidir tanto en las políticas públicas, así como en decisiones estratégicas en el sector privado. En un México con graves problemas de obesidad y con una creciente tasa de enfermedades de alto impacto, la necesidad de una profunda transformación del sistema no se pone en duda, pero para ello, las decisiones requieren la participación concreta, más allá de los temas de cuotas, de quienes trabajan en abrumadora mayoría en el sector.

Las cosas no son mejores cuando ellas enferman: aunque está ampliamente documentado que hombres y mujeres se ven afectados de forma diferente por enfermedades como las cardiovasculares, la osteoporosis y las autoinmunes<sup>3</sup>, los sesgos de género en la atención médica retrasan los diagnósticos e impactan negativamente el curso de las enfermedades, generando incluso muertes prematuras. Aquí algunos datos en países desarrollados: un estudio en el Reino Unido sobre más de 18 mil nuevos casos de cáncer halló que las mujeres obtienen diagnóstico de cáncer más tarde que los hombres, en especial en cáncer colorrectal, pulmón, vejiga, gástrico, de cabeza y cuello, y linfoma.<sup>4</sup> En una encuesta en hospitales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en EE.UU., de más de 4 mil

- 1 Oliver Wyman. Women in Healthcare Leadership 2019 [internet]. Oliver Wyman. (2019). Disponible en: <https://www.oliverwyman.com/our-expertise/insights/2019/jan/women-in-healthcare-leadership.html>
- 2 U.S. Department of Labor. General Facts on Women and Job Based Health. U.S. Department of Labor [internet]. (2018) [consultado: 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/ebsa/about-ebsa/our-activities/resource-center/fact-sheets/women-and-job-based-health.pdf>
- 3 Westergaard, D., Moseley, P., Sørup, F.K.H. et al. Population-wide analysis of differences in disease progression patterns in men and women. *Nat Commun* 10, 666 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41467-019-08475-9>
- 4 Din NU, Ukoumunne OC, Rubin G, et al. Age and Gender Variations in Cancer Diagnostic Intervals in 15 Cancers: Analysis of Data from the UK Clinical Practice Research Datalink. *PLoS One*. 2015;10(5):e0127717. Published 2015 May 15. doi:10.1371/journal.pone.0127717

personas que acudieron al servicio de urgencias, se encontró que las mujeres que acudían con dolor torácico tenían menos probabilidades de ser atendidas de forma inmediata/urgente en comparación con los hombres y esperaban más tiempo para ser atendidas por un profesional.<sup>5</sup> Una extensa revisión bibliográfica sobre el manejo del dolor<sup>6</sup> encontró que las mujeres dominan la mayoría de los diagnósticos relacionados con el dolor crónico y se les atribuyen más causas psicológicas que somáticas a su dolor.<sup>7</sup>

Y en México, aunque lo intuimos, no contamos con los datos suficientes para conocer el estado real de la situación, por ello es urgente entender estos tres ejes de participación femenina en la salud: Las mujeres como **pacientes**, como **cuidadoras** y como **trabajadoras** del sector. Poner el tema en la mesa, abrir la conversación y promover el desarrollo de acciones concretas y afirmativas que ayuden a cambiar esa realidad. Así nació **Medicina con M de Mujer**: un movimiento que busca generar una profunda reflexión sobre nuestro sistema de salud, los tres roles en los que ellas participan y el lugar que deberían ocupar dentro del sector, a través de la investigación, la visibilidad y la formación.

El presente **Observatorio de Condiciones Laborales en el Sector Salud con Perspectiva de Género** hace parte de los esfuerzos de investigación y aborda el rol de la mujer como trabajadora, ofreciendo un diagnóstico objetivo de la situación laboral en las instituciones públicas y privadas en México. Siempre he sostenido que las necesidades de la salud son tan complejas y profundas que requieren de la colaboración de múltiples actores, cada uno en su especialidad, por eso sumar al equipo de expertos de **México, ¿cómo vamos?** bajo el liderazgo de Sofía Ramírez, para desarrollar esta radiografía que nos ayude a detonar una conversación pública en torno de las desigualdades como la brecha salarial, la informalidad laboral, la participación en posiciones de liderazgo, entre otros.

Un mundo con equidad implica la construcción de una nueva sociedad en donde el liderazgo femenino y la participación de la mujer en la economía sean la normalidad, las tareas de cuidado se entiendan como responsabilidad compartida y resulte inaceptable cualquier forma de discriminación y violencia de género. Ya sabemos que la participación de las mujeres genera cambios radicales en sus comunidades. En la administración pública, las mujeres promueven el avance de las leyes en favor de las minorías, defienden una mayor inversión en salud, educación y protección social. En el sector privado, las empresas lideradas por mujeres logran mejores condiciones laborales y reducen las brechas salariales. A nivel estructural, evidenciar las brechas de género e insistir en acciones afirmativas, radicales y concretas para lograr la paridad de la participación femenina en las decisiones de la salud, salva vidas.

**Juana Ramírez**

**Presidenta de Grupo SOHIN**

Autora de la iniciativa *Medicina con M de Mujer*

5 Banco D, Chang J, Talmor N, et al. Sex and Race Differences in the Evaluation and Treatment of Young Adults Presenting to the Emergency Department With Chest Pain. *J Am Heart Assoc.* 2022;11(10):e024199. doi:10.1161/JAHA.121.024199

6 Samulowitz A, Gremyr I, Eriksson E, Hensing G. "Brave Men" and "Emotional Women": A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain. *Pain Res Manag.* 2018 Feb 25;2018:6358624. doi: 10.1155/2018/6358624. PMID: 29682130; PMCID: PMC5845507.

7 Samulowitz A, Gremyr I, Eriksson E, Hensing G. "Brave Men" and "Emotional Women": A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain. *Pain Res Manag.* 2018 Feb 25;2018:6358624. doi: 10.1155/2018/6358624. PMID: 29682130; PMCID: PMC5845507.

## RESUMEN EJECUTIVO

Este estudio presenta información sobre las condiciones laborales en el sector salud, con perspectiva de género, con datos que abarcan la situación antes, durante y al término de la pandemia de COVID-19. Para ello, se utiliza la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) levantada por el INEGI en 2019, 2020, 2021 y 2022. La selección de temporalidad permitió sacar conclusiones durante el momento más crítico de la pandemia y posterior a este.

Entre los resultados se observa que el sector salud en México está mayoritariamente conformado por mujeres, quienes representan cerca del 67% de las personas empleadas. Sin embargo, **existe una segregación ocupacional significativa**, con las mujeres concentradas en puestos de enfermería, mientras que **en los puestos de toma de decisiones**, como las posiciones directivas y de médicos tratantes, **hay una subrepresentación femenina**.

Asimismo, a pesar de que el sector salud muestra una tasa de **informalidad laboral**<sup>8</sup> baja (20.7%) en comparación a la nacional (51%<sup>9</sup>), **la tasa de informalidad para las mujeres que laboran en él es de 23.11%, en tanto que para los hombres es de 15.81%**. Esta situación es preocupante debido a que 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 servicios de salud**, guarderías y ahorro para el retiro.

**Las brechas salariales por sexo son persistentes en el sector salud.** En casi todas las ocupaciones, a excepción de puestos de ingeniería, los hombres tienen una mayor percepción salarial que las mujeres. En el sector por cada 100 pesos que gana un hombre, una mujer gana 91.3. Es decir, se observa una brecha salarial de 9.7%.

En los puestos directivos, los hombres ganan 6.25% más que las mujeres en posiciones similares. No obstante, es particularmente relevante destacar que **únicamente el 6.08% de las mujeres en el sector salud ocupan posiciones directivas**. En contraste, el 12.08% de los hombres en el sector lo hacen. En términos relativos, la cifra de los hombres en posiciones directivas representa casi el doble del porcentaje de mujeres en este tipo de puesto.

Además de la brecha salarial y la baja presencia de mujeres en posiciones de toma de decisión, también se identifica una diferencia 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**

8 Para fines de este estudio, con base en el INEGI, se utiliza la definición de informalidad como aquellos trabajadores que carecen de seguridad social.

9 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.

**labores de las que dedican los hombres**, con independencia de sus ocupaciones remuneradas. 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 adicional.

Así, la mujer en la salud desempeña un triple rol: como **paciente**, porque existen problemáticas que las afectan de manera diferenciada; como **cuidadora**; y como **trabajadora** del sector. Si bien este estudio se enfoca en este último rol, los otros dos están íntimamente correlacionados.

# ÍNDICE

Presentación	03
Resumen ejecutivo	05
Panorama	08
Un vistazo al empleo en el sector salud	09
Jerarquización de puestos en sector salud	14
Conclusiones	26
Anexo metodológico	28



## PANORAMA

La pandemia provocada por el COVID-19 trajo consigo un complejo entramado de crisis que interactúan entre ellas y se agravan por los impactos de las acciones tomadas frente a la situación de emergencia. Estas crisis son, al menos, cuatro: sanitaria, económica, social y de cuidados; las cuales tuvieron 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.<sup>10</sup>

Tras más de tres años de pandemia, en 2023 finalmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el fin de la emergencia internacional de salud pública por COVID-19. En México al cierre del primer semestre de 2023, esta crisis sanitaria suma 7.6 millones de personas contagiadas y más de 334 mil personas fallecidas a causa del virus.<sup>11</sup> Al considerar el exceso de mortalidad asociada a COVID-19, esta cifra asciende a más de 511 mil defunciones a octubre de 2023<sup>12</sup>.

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) únicamente había **2.4 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.<sup>13</sup>

Desafortunadamente, el rezago en el número de personas ocupadas en el sector salud en México persiste cuando se comparan las cifras de doctores y enfermeras por cada mil habitantes únicamente dentro de la región de Latinoamérica. De acuerdo con el diagnóstico de salud en Latinoamérica 2023<sup>14</sup> de la OCDE y el Banco Mundial, Argentina y Costa Rica, por ejemplo, tienen una mayor proporción de doctoras(es); 4 y 3, respectivamente por cada mil habitantes. En el caso de las enfermeras por cada mil habitantes, México registra una cifra inferior al promedio de Latinoamérica (3.6) y se posiciona debajo de Perú y Panamá.

Asimismo, una métrica relevante para la calidad de atención médica es la razón de enfermeras a doctoras(es) ajustado por población. El promedio de los países de la OCDE es de 2.7, mientras que en Latinoamérica es de 1.9. México se encuentra rezagado con 1.2 enfermeras por doctora(or) por cada mil habitantes.

10 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](https://mexicocomovamos.mx/wp-content/uploads/2021/09/mcv_Ago2021_Reporte-PresupuestoFederal-BOOK_WEB.pdf)

11 CONACYT, Información general COVID-19 México. <https://datos.covid-19.conacyt.mx/#DOview>

12 Gobierno de México. (2023). Exceso de Mortalidad en México. <https://coronavirus.gob.mx/exceso-de-mortalidad-en-mexico/>

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

14 OECD/The World Bank (2023), Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/532b0e2d-en>

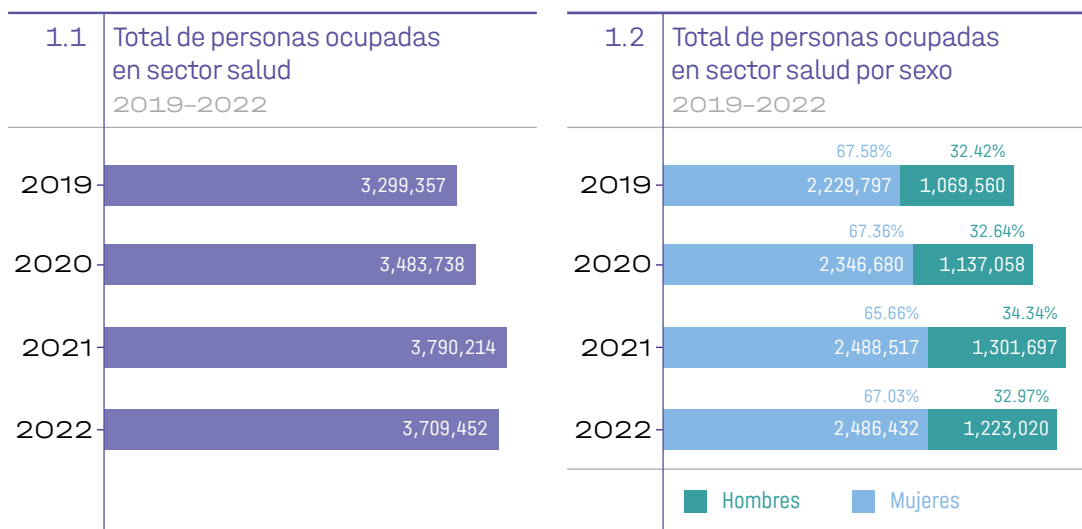


# UN VISTAZO AL EMPLEO EN EL SECTOR SALUD

## POBLACIÓN OCUPADA

Ante el incremento de la demanda de servicios de salud de la sociedad por la crisis sanitaria de COVID-19, la Secretaría de Salud realizó diversas campañas de contratación. En consecuencia, el personal ocupado en el sector salud creció de manera notable en México entre 2019 y 2022, a pesar de una ligera disminución entre 2021 y 2022.

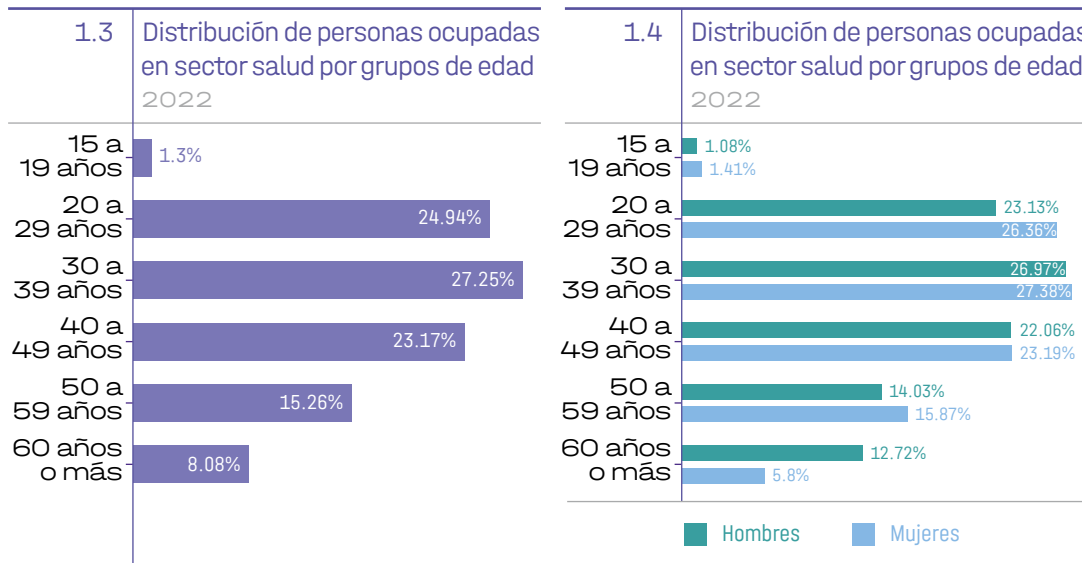
Según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), en 2019 había 3,299,357 personas empleadas en el sector salud (tanto público como privado). Esta cifra aumentó a 3,790,214 en 2021 y luego disminuyó a 3,709,452 en 2022. Aunque menor que en 2021, el número de personas empleadas en el sector salud en 2022 sigue siendo 12.42% mayor que en 2019.



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**, representando **más de dos tercios del total** de personas ocupadas en 2022, con un 67.03%. Esta proporción es ligeramente menor a la registrada en 2019, que fue de 67.58%.

En cuanto a rangos de edad, **el 75.36% (2022) del personal del sector salud se encuentra entre los 20 y los 49 años**. Dentro de este rango, el 24.94% tiene entre 20 y 29 años, el 27.25% entre 30 y 39 años, y el 23.17% tiene entre 40 y 49 años.

El 15.26% de las personas ocupadas en el sector están en el grupo de 50 a 59 años (2022) y, por su parte, el grupo más pequeño está compuesto por personas de entre 15 y 19 años, que representaron el 1.3% del total; seguido por el 8.08% de personas ocupadas en el grupo de 60 años o más.



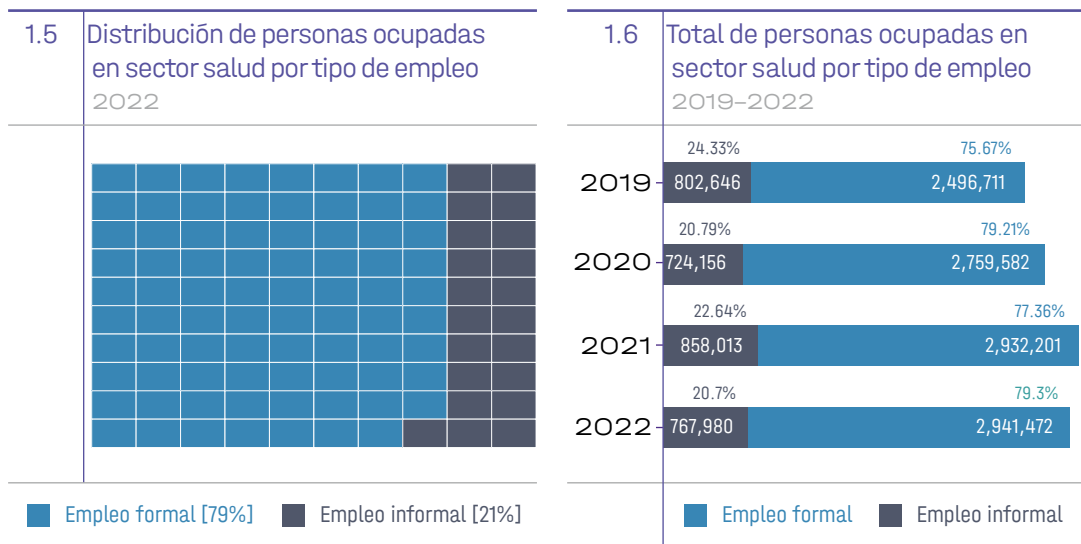
En todos los grupos etarios excepto en el de 60 años o más la proporción de mujeres es mayor. En particular, destaca que en el grupo de 20 a 29 años se concentra el 26.36% de las mujeres que laboran en el sector. Por su parte, para los hombres esta proporción es de 22.06%, 4.3 puntos porcentuales menos.

## TIPO DE EMPLEO

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

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 atención médica en caso de enfermedad o incapacidad**, a una pensión para la vejez, el cumplimiento de una jornada laboral, liquidación y vacaciones por ley, entre otras prestaciones.

En el último trimestre de 2022, poco menos de la mitad de la población ocupada en México (49%) contó con un empleo formal<sup>15</sup>. En contraste, **el sector salud cuenta con un buen desempeño respecto a la formalidad del empleo, ya que ocho de cada 10 personas ocupadas (79%) tienen un empleo formal.**



No obstante, existe una importante área de oportunidad, ya que el 21% de las personas ocupadas en el sector se encuentran en empleos informales, los cuales están asociados con peores condiciones laborales, menores remuneraciones promedio y la falta de prestaciones laborales.

**Un aspecto preocupante y paradójico del empleo informal en el sector salud es que no brinda acceso a atención médica.** Los y las trabajadoras de la salud son esenciales en la prevención y manejo de enfermedades. Si no cuentan con acceso a atención médica, se encuentran particularmente expuestos y vulnerables. Durante la pandemia, el personal de primera línea que trabajaba en empleos informales y se contagió de COVID-19 no contaba con atención médica ni pública ni privada.

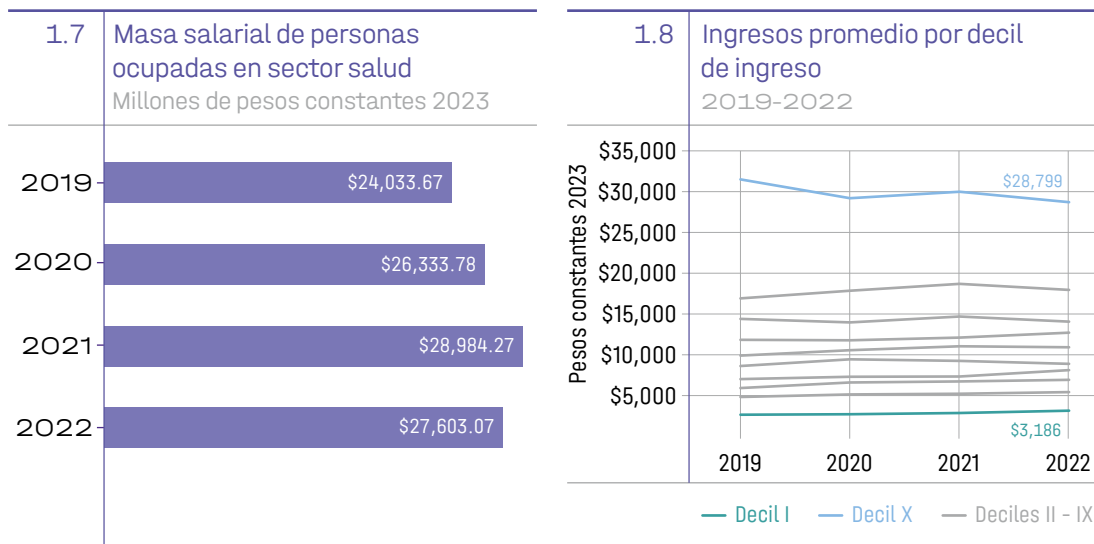
Un aspecto positivo que se observa es que **el porcentaje de empleos formales en el sector salud ha experimentado un aumento significativo en comparación con 2019.** En ese año, se registraron 2.5 millones de personas con empleo formal en el sector, lo que representó el 75.67% de las personas empleadas. Para 2021, este porcentaje aumentó a 77.36%, con un total de 2.9 millones de empleos formales. Aunque en 2022 la cantidad de personas con empleo formal en el sector se mantuvo en 2.9 millones, la proporción se elevó a 79.3% debido a la disminución observada en el número total de personas ocupadas.

<sup>15</sup> 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.

## INGRESOS

Dado el incremento súbito en el empleo como medida contingente ante la crisis de salud ocasionada por la pandemia de COVID-19, **se observaron incrementos considerables en la masa salarial** en 2020 y 2021, así como una disminución en 2022 respecto al año anterior, aunque aún por arriba de 2019 y 2020.

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 2022, la masa salarial tuvo un incremento real<sup>16</sup> de 14.85%**. Recordando que en el mismo periodo el incremento en el empleo fue de 12.42%, 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.

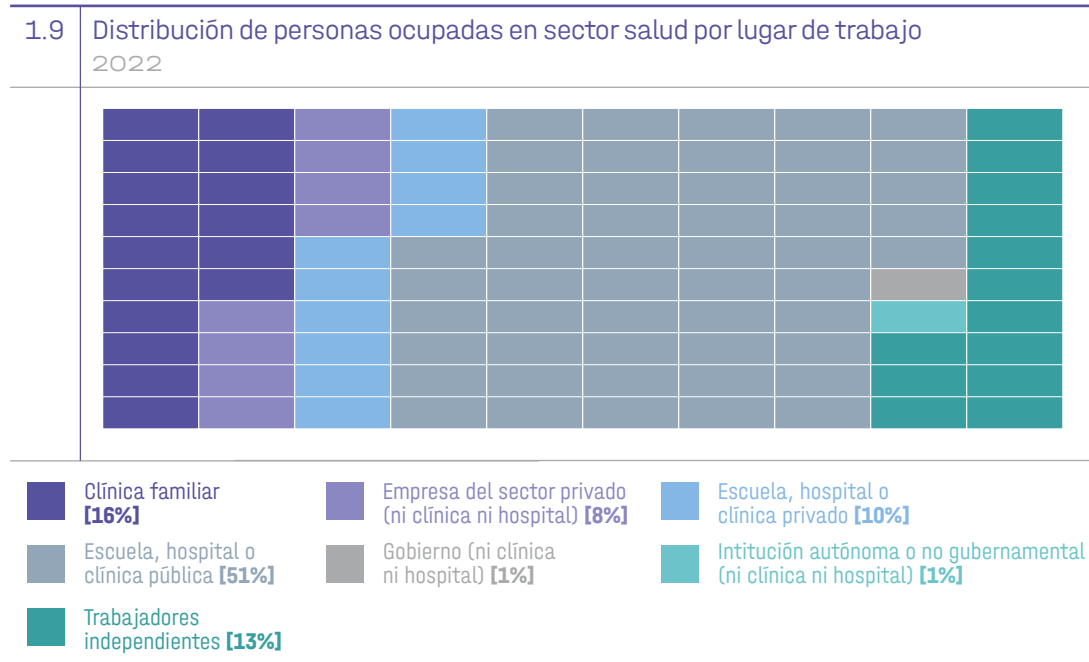


Al descomponer los ingresos promedio por decil de ingresos<sup>17</sup>, se observa que en promedio **el personal ocupado del decil X (los de mayores ingresos) tiene un ingreso 9 veces mayor al del personal ocupado en el decil I (los de menores ingresos)**. Además, la evolución de los ingresos promedio no es homogénea entre los deciles de ingreso. En los deciles IV y VII es en los que se observan los mayores incrementos relativos, 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. Como se muestra en la Figura 1.9, **la mayoría (51%) se encuentra empleada en alguna escuela, hospital o clínica pública**.

<sup>16</sup> Se refiere a incrementos descontando la inflación anual.

<sup>17</sup> 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.



Las clínicas familiares son el segundo lugar de empleo más común, aunque solo representan el 16% del total. El 13% de las personas laboran como trabajadores independientes. Además, **un 10% se emplea en escuelas, hospitales o clínicas privadas**. Otra categoría incluye empresas del sector privado que no son ni clínicas ni hospitales, y en ellas se concentra el 8% del personal del sector salud. Por último, un 1% labora en gobierno y el 1% restante trabaja en instituciones autónomas o no gubernamentales que no son clínicas ni hospitales.

# JERARQUIZACIÓN DE PUESTOS EN SECTOR SALUD

## DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS OCUPADAS POR TIPO DE PUESTO

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.

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,<sup>18</sup> así como la disminución e incluso eliminación de la brecha en ingresos laborales.<sup>19</sup> De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH 2021), el 27.9% de las mujeres han experimentado al menos una manifestación de violencia en el ámbito laboral en México.<sup>20</sup>

Por lo tanto, es esencial una comprensión detallada de cómo se estructura el sector salud en términos de los diferentes tipos de puestos y funciones

En este sentido, la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) es una herramienta fundamental. Esta encuesta ha sido llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) desde 2005 y proporciona trimestralmente datos actualizados sobre una amplia gama de aspectos que ayudan a comprender de manera detallada la dinámica del mercado laboral en el país. Así, la ENOE cuenta con variables que permiten, por un lado, identificar el sector económico en el que las personas ocupadas trabajan y, por otro, determinar cuáles son las tareas específicas que realizan. Con este fin, se analizó si la persona encuestada trabajaba en una de las siguientes categorías, implementando una categorización semiautomatizada de análisis de texto del Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO), sistema estandarizado que ayuda a tener un solo marco de ordenamiento de las ocupaciones para un manejo uniforme de la información ocupacional en nuestro país.

18 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.

19 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.

20 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>

→ Puestos directivos

→ Médicas tratantes en clínicas u hospitales

→ Médicas independientes

→ Personal de enfermería

→ Ingenieras

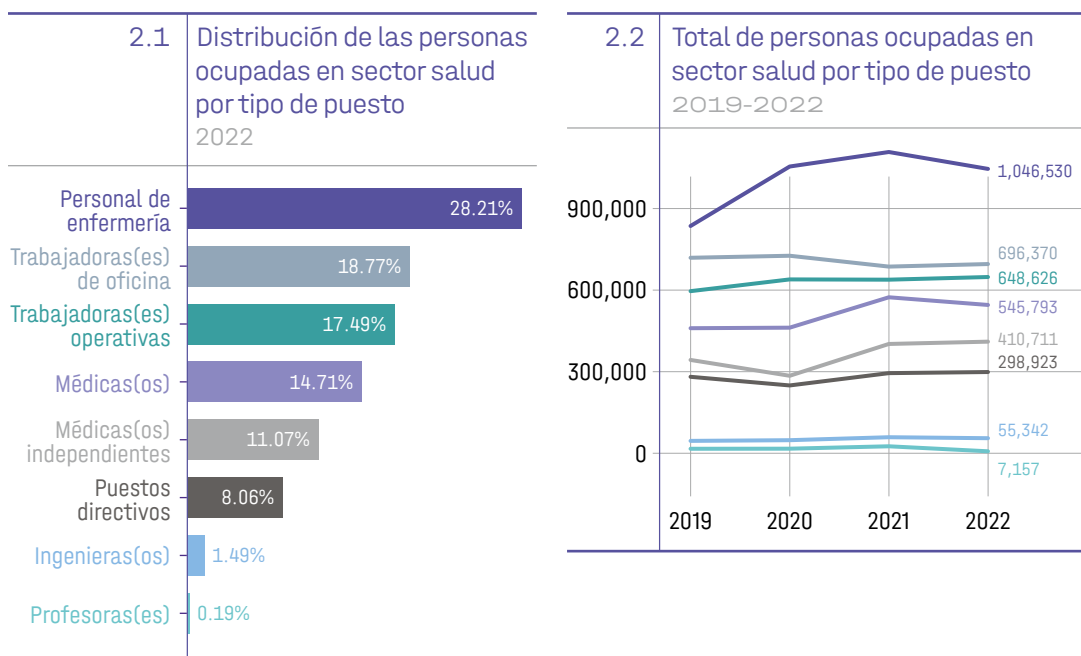
→ Profesoras

→ Trabajadoras operativas

→ Trabajadoras de oficina

La clasificación de las posiciones directivas incluye presidentas(es) de instituciones, directoras(es), coordinadoras(es), jefas(es) de área y supervisoras(es), así como médicas(os) tratantes en clínicas u hospitales que cuentan con un grado de maestría o doctorado, con el fin de robustecer la muestra y mejorar la representatividad en el análisis.

A partir de esta clasificación, con la distribución de las personas en sector salud por tipo de puesto en 2022 se observa que el **personal de enfermería representa la mayor proporción del personal ocupado del sector, con 28.21%**. Por su parte, el personal médico (incluyendo independientes) suma 25.78% de las personas ocupadas en él. Le siguen trabajadoras(es) de oficina y operativas(os) con 18.77% y 17.49%, respectivamente. **Los puestos directivos representan el 8.06% del total de personas ocupadas en salud.**<sup>21</sup>



Es importante recordar que el sector salud fue uno de los pocos que experimentó un crecimiento en el mercado laboral durante la pandemia dada la necesidad de contar con personal para atender a la población en las olas de contagios. En este contexto, se observa que **el aumento de personas ocupadas en el sector salud entre 2020 y 2021 fue casi generalizado por tipo de puesto o funciones** (a excepción de trabajadores de oficina). En 2022 se presentaron algunas disminuciones, pero el total de personas ocupadas en la mayoría de los tipos de puesto se mantiene por arriba de lo registrado en 2019. Las excepciones son profesoras(es) y trabajadoras(es) de oficina.

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

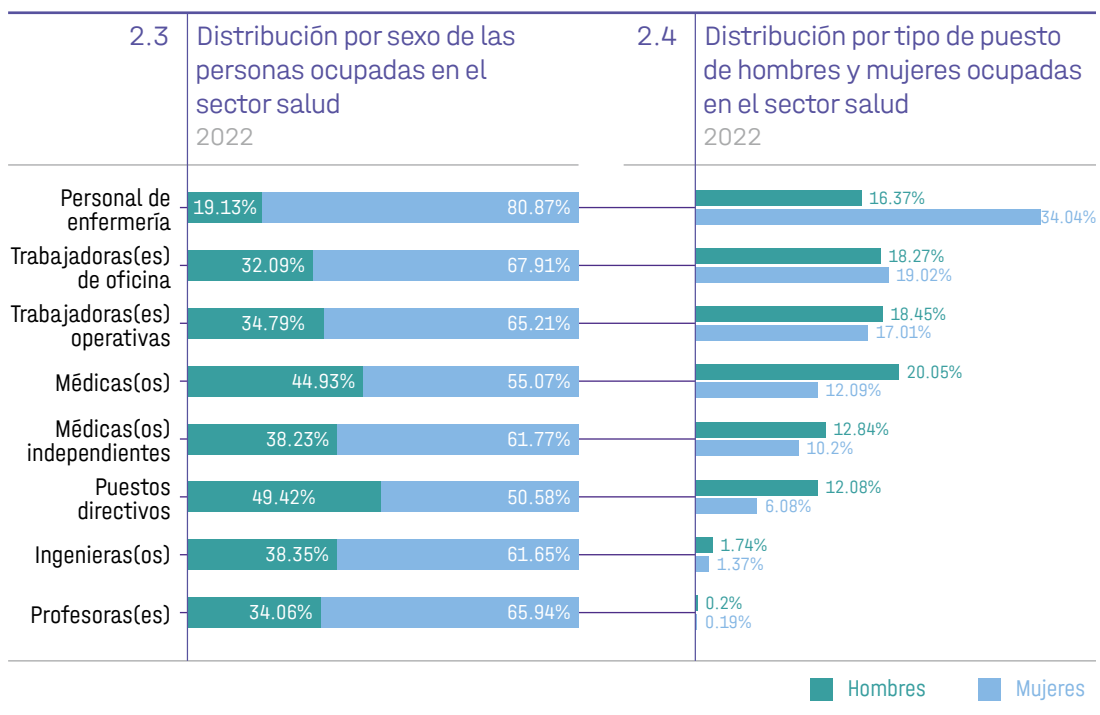


## BRECHAS POR SEXO

### DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE PUESTO

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; en 2022 siete de cada 10 personas ocupadas (67.03%) son mujeres y tres de cada 10 (32.97%) son hombres. No obstante, se observa que la distribución no se mantiene por tipo de puesto.

Por ejemplo, como se observa en la Figura 2.3, **en el caso del personal de enfermería, más del 80% son mujeres**. En contraste, **en puestos directivos solo el 50% de los puestos están ocupados por mujeres**. Dado que la mayor parte del personal ocupado en el sector salud son mujeres, encontrar una paridad artificial en el segmento de posiciones directivas, lejos de sugerir una representación equilibrada de las mujeres en posiciones directivas, da cuenta de una **disparidad de oportunidades para alcanzar puestos de toma de decisiones** dentro del sector.



Al centrar en análisis en la distribución por tipo de puesto de cada sexo (ver Figura 2.4), en el ámbito de la **enfermería** se destaca una **fuerte concentración de personal femenino**: 34.04% de todas las mujeres empleadas en el sector salud se dedican a esta ocupación. En términos relativos, esta cifra representa más del doble del porcentaje de hombres del sector que se desempeñan como enfermeros (16.37%).

En sentido contrario, **en ocupaciones relacionadas con dirección y gestión, existe una mayor proporción de hombres**. **El 20% de los hombres ocupados del sector se desempeña como médico tra-**

**tante en clínicas u hospitales, mientras que únicamente el 12.09% de las mujeres del sector lo hace;** es decir, una brecha de más de 7 casi 8 puntos porcentuales.

En puestos directivos se observa una brecha de género significativa. **Solo el 6.08% de las mujeres que trabajan en el sector salud ocupan posiciones directivas. En contraste, el 12.08% de los hombres que laboran en el sector salud ocupan cargos de liderazgo.** En términos relativos, la proporción de hombres en este tipo de puestos representa **casi el doble** que la de las mujeres. Esta disparidad nuevamente pone de manifiesto una desigualdad de género en términos de oportunidades de liderazgo.

## DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE EMPLEO

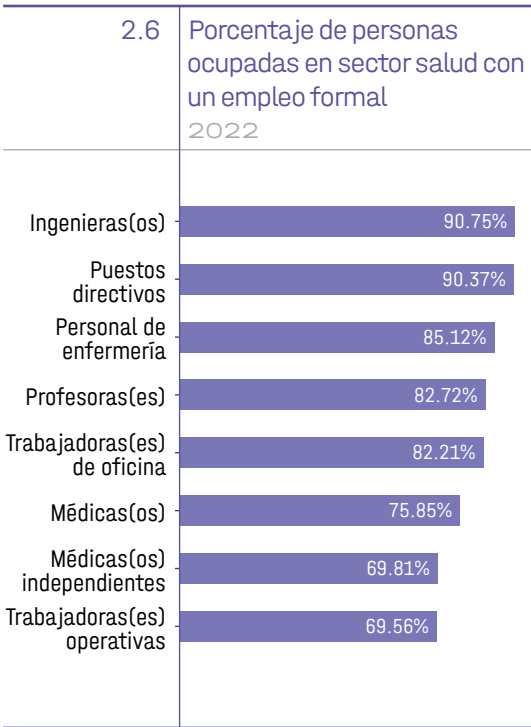
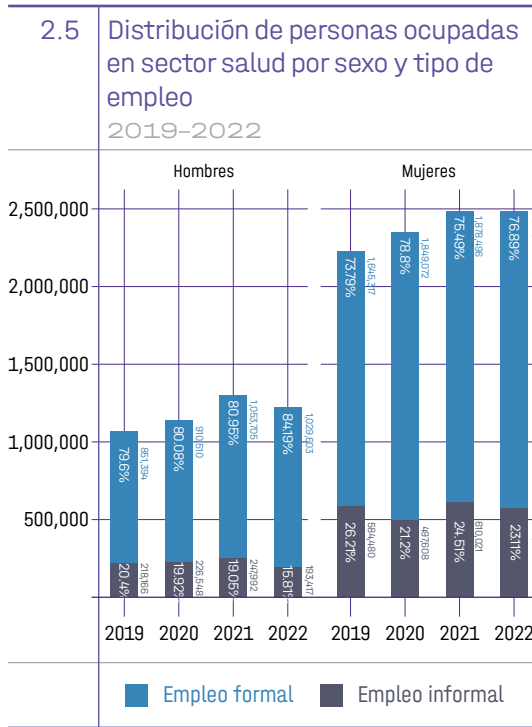
En el cuarto trimestre de 2022, la tasa de informalidad a nivel nacional para las mujeres fue de 54.8% y de 48% para los hombres. La informalidad es un fenómeno que se observa en mayor medida entre las mujeres, principalmente porque en ese tipo de empleo con frecuencia pueden encontrar mayor flexibilidad para cumplir con sus roles familiares y de crianza, pero que a su vez las colocan en una posición de mayor riesgo y vulnerabilidad frente a un despido injustificado, sin acceso a la seguridad social en caso de enfermar, sin acceso a un sistema de guarderías y con menores ingresos en promedio<sup>22</sup>.

Al desglosar este indicador para el sector salud, se observa que **la tasa de informalidad de los hombres es de 15.81%, en contraste con la de las mujeres, que es de 23.11%**. Esta es una diferencia de más de 7 puntos porcentuales, en línea con la brecha absoluta de la totalidad del mercado laboral en nuestro país (6.8pp).

Sin embargo, en términos relativos, en el sector salud la informalidad de las mujeres es 1.46 veces mayor que la de los hombres, mientras que en el mercado en general es 1.14 veces mayor. 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 mayor en el sector salud que en el resto del mercado laboral.**

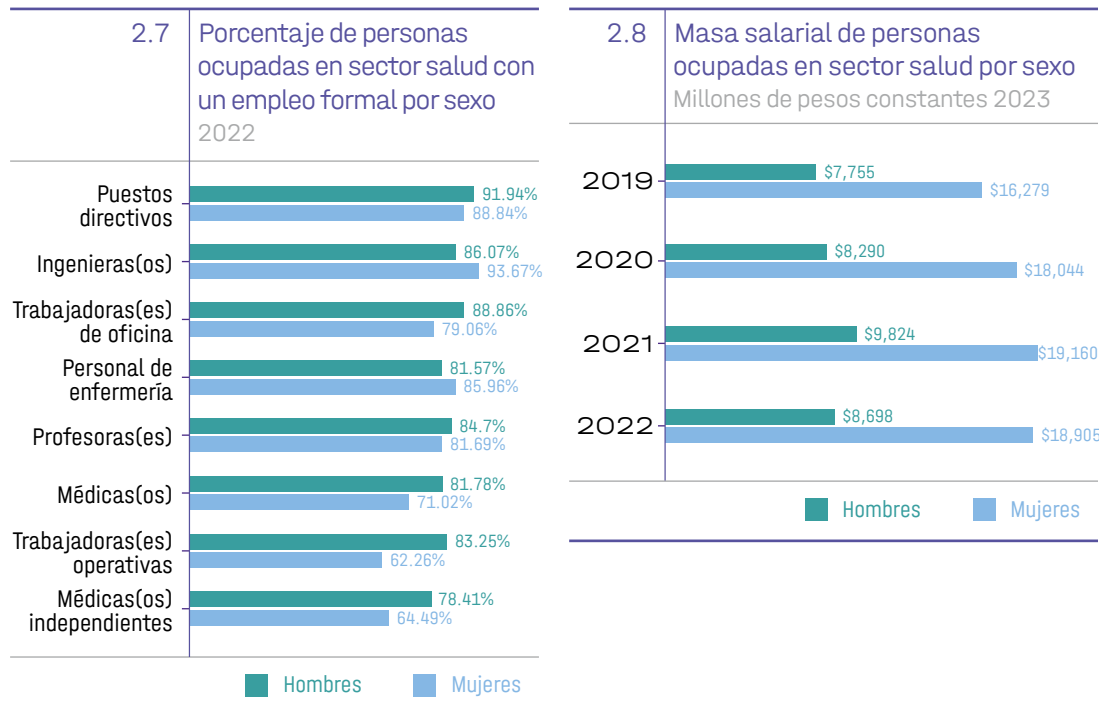
En 2022 la tasa de informalidad tanto para mujeres como para hombres mostró una disminución. Para los hombres ocupados en el sector la tasa pasó de 19.05% a 15.81%. Para las mujeres pasó de 24.51% a 23.11%.

<sup>22</sup> México, ¿cómo vamos? (2023). <https://mexicocomovamos.mx/mercado-laboral-y-genero/>



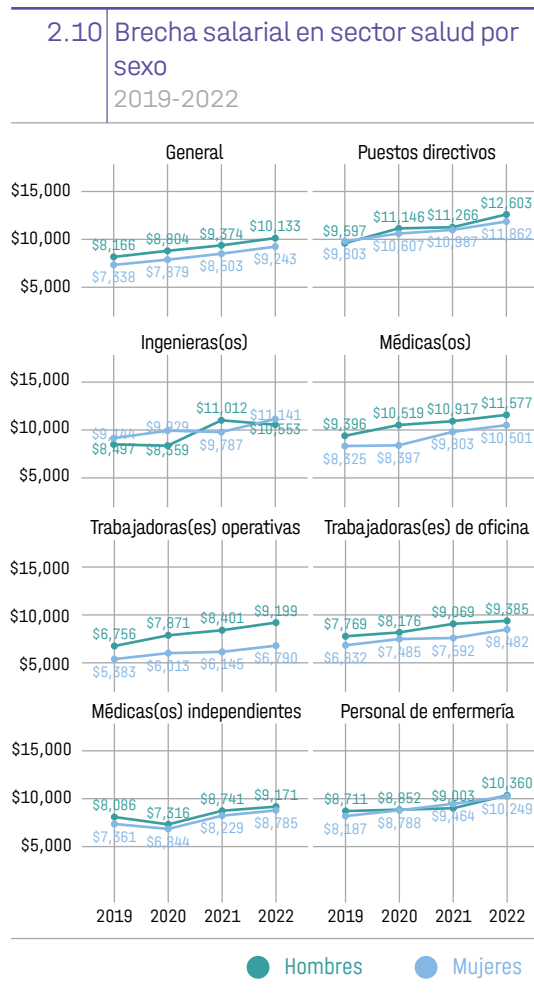
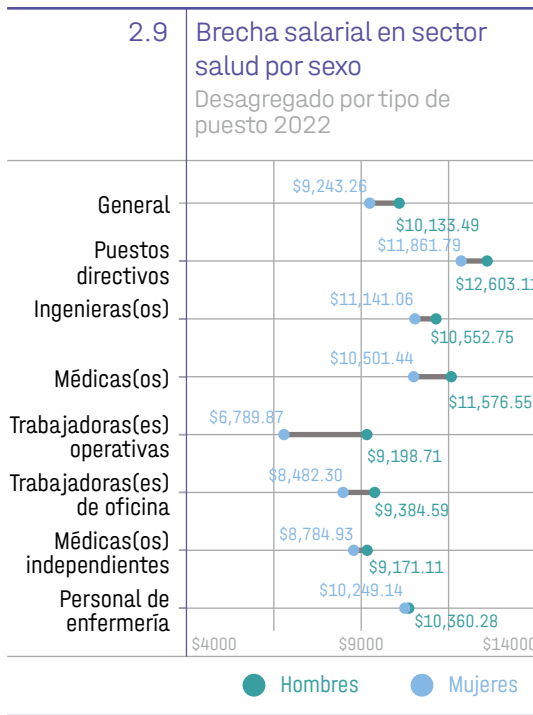
La informalidad también tiene un efecto diferenciado según el tipo de puesto que tienen las personas. **Los puestos de ingeniería y directivos tienen la proporción más alta de empleos formales**, por encima del 90%; les sigue el personal de enfermería con 85.12%. Los tipos de empleo con menores tasas de empleo formal son los operativos y los de médicas(os) independientes, con 69.56% y 69.81%, respectivamente.

Al comparar los niveles de formalidad tanto por tipo de ocupación como por género se observa que solamente hay dos tipos de puestos donde el nivel de formalidad del empleo es más alto para mujeres que para hombres: puestos de ingeniería y de enfermería. En los otros seis tipos de empleo en el sector salud que conforman este análisis se encuentra una brecha de empleos formales en favor de los hombres. Por ejemplo, **las médicas independientes enfrentan una tasa de informalidad laboral de 64.49%, en contraste con la tasa del 78.41% observada entre sus contrapartes masculinas.**



Al desagregar la **masa salarial por sexo**, encontramos que la correspondiente a las mujeres es considerablemente superior a la de los hombres debido a la configuración del sector, donde el **67% del personal ocupado son mujeres y 33% son hombres**. Además, como se había señalado en la sección anterior, existen incrementos considerables en la masa salarial respecto a 2019, los cuales se observan tanto para hombres como para mujeres.

No obstante, 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**.



**En todas las ocupaciones, a excepción de puestos de ingeniería, los hombres tienen una mayor percepción salarial que las mujeres.** En general, en el sector salud se observa una brecha salarial de 8.8% en favor de los hombres. Es decir, **por cada 100 pesos que gana un hombre en el sector, una mujer gana 91.2.**

En **los puestos operativos**, donde la magnitud de la brecha es mayor en promedio, **por cada 100 pesos que gana un hombre, una mujer gana 73.8.** El salario promedio de los hombres en estos puestos es 35.5% más alto que el de las mujeres.

Si bien estas diferencias proporcionales son menores en posiciones directivas y entre médicas(os), también se muestran de manera evidente. **En los puestos directivos los hombres ganan 6.25% más que las mujeres en posiciones similares.** Y, por su parte, **los médicos ganan en promedio un 10.24% más que las médicas.**

Además, **estas brechas salariales son persistentes en el tiempo.** Entre 2019 y 2022, el único tipo de ocupación donde la brecha se revirtió, es decir, donde la remuneración promedio de las mujeres es mayor, es en personal de ingeniería. Para el personal de enfermería, la brecha se ha cerrado y en 2021 incluso

se observa que la brecha se había revertido, pero en 2022 nuevamente la percepción salarial promedio de los hombres fue ligeramente mayor que la de las mujeres en ese tipo de ocupación.

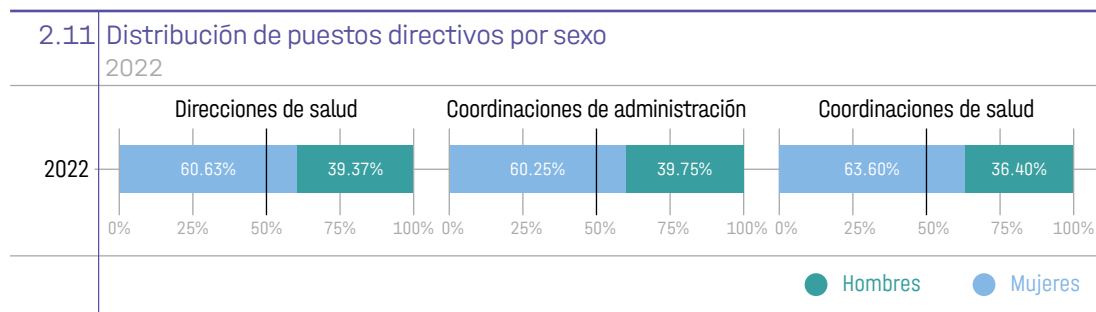
Las brechas salariales entre sexos en un mismo tipo de trabajo pueden deberse a diversas razones, como los años de trayectoria (que algunas mujeres interrumpen durante sus años de maternidad), las horas que las mujeres pueden dedicar a su carrera profesional a la luz del mayor número de horas que dedican a labores domésticas no remuneradas, a discriminación por sexo, a la maternidad, entre otras.

Lo cierto es que en el sector **no solo hay una menor proporción de mujeres como médicas tratantes en clínicas y hospitales y en posiciones directivas, sino que, incluso las que cuentan con una posición de esa índole, ganan en promedio menos que sus pares masculinos.**

## UN BOTÓN DE MUESTRA DE PUESTOS DIRECTIVOS PARTICULARES

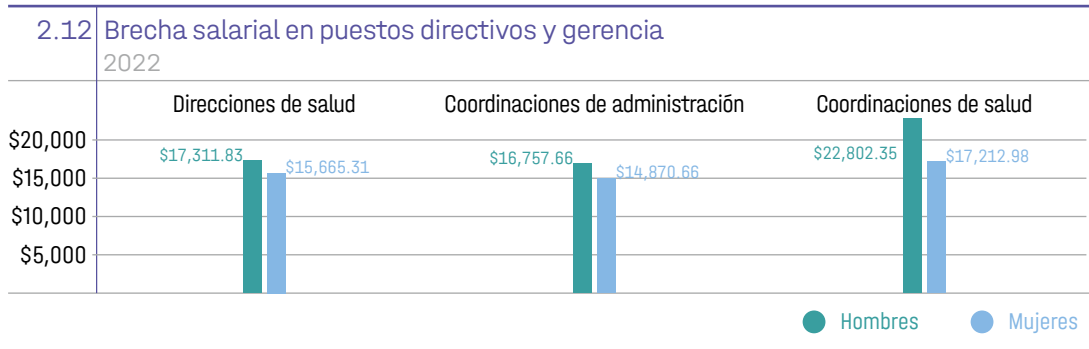
Al analizar ciertos puestos de toma de decisiones en particular, se obtiene un resultado similar al agregado que se consideró en este estudio como "puestos directivos". En general, son más mujeres que hombres en cada tipo de puesto; en este caso direcciones de salud, coordinaciones de administración y coordinaciones de salud. No obstante, como se ha mencionado anteriormente, al considerar que siete de cada 10 personas ocupadas en el sector son mujeres, estas cifras siguen denotando oportunidades desiguales entre ambos sexos.

A pesar de esto, en las tres actividades particulares que analizamos en esta sección, seis de cada 10 personas que ocupan uno de estos puestos son mujeres.



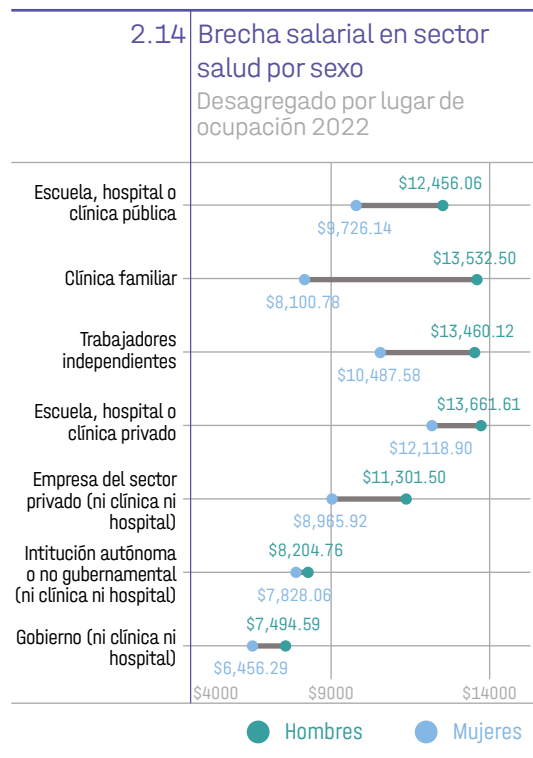
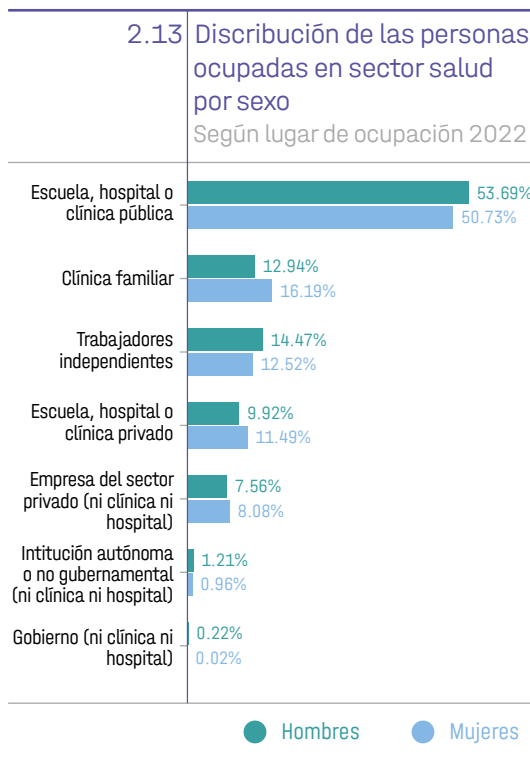
Ahora, al examinar los salarios promedio por sexo, nuevamente se observa una brecha evidente. En direcciones de salud, a 2022 existe una brecha salarial de 9.51%; **por cada 100 pesos que gana un director de salud, una directora gana 90.49.** En coordinaciones de administración la brecha es mayor, de 11.26%; **por cada 100 pesos que gana un hombre en esos puestos, una mujer gana 88.74.**

La mayor brecha la encontramos en coordinaciones de salud (coordinadores y jefes de área en servicios de salud), donde es de 24.51%. **Por cada 100 pesos que gana un coordinador de salud, una coordinadora gana 75.49.**



## DISTRIBUCIÓN POR LUGAR DE OCUPACIÓN

En cuanto al lugar de ocupación de hombres y mujeres, hay al menos tres diferencias notables. Ambos grupos tienen al sector público como su principal empleador, pero el porcentaje de hombres que trabaja en alguna escuela, hospital o clínica pública (53.69%) es tres puntos porcentuales más alto que el de las mujeres (50.73%). Además, **es más probable que un hombre trabaje de manera independiente**, pues el 14.47% de los hombres en el sector lo hace, mientras que este porcentaje para las mujeres es del 12.52%. Por otro lado, un mayor porcentaje de mujeres empleadas en el sector salud (16.19%) trabajan en clínicas familiares, en comparación con el 12.94% de los hombres.



Al analizar las brechas salariales entre hombres y mujeres en los distintos lugares de trabajo, un hallazgo destacado es que, aunque un mayor porcentaje de mujeres trabaja en **clínicas familiares**, es en ellas que se observa **la brecha salarial más amplia**. Mientras los hombres ganan en promedio \$13,532.50



pesos, las mujeres perciben solo \$8,100.70; 40% menos. En otras palabras, **por cada \$100 pesos que gana un hombre empleado en una clínica familiar, una mujer percibe en promedio \$59.86.**

Por su parte, en las **instituciones públicas** —donde trabajan la mayoría de las personas del sector salud— la **brecha es más reducida**. En 2022, la brecha salarial entre hombres y mujeres en las escuelas, hospitales y clínicas del sector público fue de 11.29% en favor de los hombres; **por cada \$100 pesos que ganan los hombres empleados en instituciones públicas, las mujeres perciben solo \$88.71.**

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, aunque son **menores** que en el sector privado.

## HORAS DE TRABAJO

El sector salud se caracteriza por tener jornadas laborales exigentes; sin embargo, aunque la estructura de los turnos sea demandante, el tiempo promedio que las personas ocupadas en este sector le dedican equivale a 39.9 horas semanales, ligeramente menor a las 41 horas semanales que las personas ocupadas en México dedican al trabajo de mercado en promedio.

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,<sup>23</sup> con los hombres trabajando más horas en promedio que las mujeres en labores remuneradas. Esta brecha es mayor a lo equivalente a una jornada laboral diaria. Por su parte, **en el sector salud esta brecha por sexo se reduce considerablemente a 1.4 horas**; los hombres dedican en promedio 40.9 horas a la semana a su trabajo de mercado, mientras que las mujeres 39.5.

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

	Hombres	Mujeres
<b>General</b>	40.9	39.5
<b>Puestos directivos</b>	41.9	43.5
<b>Personal de enfermería</b>	41.1	40.9
<b>Ingenieras(os)</b>	45.7	41.5
<b>Médicas(os)</b>	41.9	40.8
<b>Médicas(os) independientes</b>	36.0	29.4
<b>Profesoras(es)</b>	36.8	29.6
<b>Trabajadoras(es) de oficina</b>	40.2	40.6
<b>Trabajadoras(es) operativas</b>	42.8	38.9

23 México, ¿cómo vamos? (2023). <https://mexicocomovamos.mx/mercado-laboral-y-genero/>

Al estimar el tiempo dedicado al trabajo remunerado por tipo de puesto se observan diferencias. Por un lado, en los puestos directivos y en los trabajos de oficina la relación es al revés, siendo las mujeres las que laboran mayor tiempo promedio a la semana. **En puestos directivos, las mujeres dedican a su trabajo remunerado en promedio 1.6 horas más a la semana que los hombres en el mismo tipo de puesto.** Por otro lado, **las profesoras y las médicas independientes laboran semanalmente alrededor de 7 horas menos que sus contrapartes masculinas.**

La brecha casi generalizada en la que los hombres laboran más horas que las mujeres en trabajos de mercado (remunerados) se debe, en gran medida, al mayor número de horas que las mujeres dedican a labores no remuneradas dentro del hogar, ya sea realizando tareas domésticas o cuidados<sup>24</sup>, dejándoles menos tiempo disponible para el trabajo remunerado.

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.<sup>25</sup> 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 dedican más del doble de tiempo a estas tareas que lo que los hombres le llegan a destinar.**

**Los hombres ocupados en actividades del sector salud destinan 6.4 horas semanales al trabajo del hogar y de cuidados. Las mujeres dedican casi el triple, al invertir 17.9 horas semanales.** Así, 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 cerca de media jornada laboral adicional.

Cuadro 2.2. Horas a la semana dedicadas al trabajo de mercado (remunerado)

	Hombres	Mujeres
<b>General</b>	6.4	17.9
<b>Puestos directivos</b>	5.9	14.9
<b>Personal de enfermería</b>	7.4	19.3
<b>Ingenieras(os)</b>	5.7	18.6
<b>Médicas(os)</b>	5.8	14.6
<b>Médicas(os) independientes</b>	5.5	17.3
<b>Profesoras(es)</b>	9.5	22.5
<b>Trabajadoras(es) de oficina</b>	7.3	17.9
<b>Trabajadoras(es) operativas</b>	6.5	18.8

24 México, ¿cómo vamos? (2023). <https://mexicocomovamos.mx/mercado-laboral-y-genero/>

25 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**. Tanto hombres como mujeres con este tipo de cargos **dedican al trabajo de mercado más de 41 horas semanales**, incluso ellas más. Y en lo que refiere al **trabajo del hogar y de cuidados no remunerado**, las **mujeres** dedican casi **15 horas semanales**; los **hombres 6**. Estas desigualdades no solo complican la llegada de más mujeres a puestos de toma de decisiones, sino que también representan un obstáculo en su crecimiento y desarrollo profesional una vez que ocupan un puesto directivo.<sup>26</sup>

26 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

Las mujeres representan alrededor del 67% de las personas ocupadas en el sector salud. Respecto al tipo de empleo, destaca una tasa de informalidad baja en el sector salud en comparación con la estimación nacional: 20.7% frente al 51%. Sin embargo, el fenómeno de la informalidad en el sector salud sí es mayor en mujeres (23.11%) que en hombres (15.81%). 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 servicios de salud.

Respecto a la distribución por tipo de puesto, en los puestos de enfermería se concentra la mayor proporción del personal ocupado del sector salud, con 28.21% del total. No obstante, más del 80% son mujeres. Así, mientras un 34.04% de todas las mujeres empleadas en el sector salud se dedican a esta ocupación, solo el 16.37% de los hombres del sector se dedican a labores de enfermería.

Por otro lado, en el personal médico se observa una subrepresentación femenina, pues 12.09% son médicas tratantes en una clínica u hospital y 10.20% son médicas independientes; en contraste, el 20.05% de hombres son médicos tratantes en clínicas u hospitales y 12.84% son médicos independientes.

En cuanto a los puestos de toma de decisiones, solo el 6.08% de las mujeres en el sector salud ocupan posiciones directivas, mientras que el 12.08% de los hombres en el sector lo hacen. En términos relativos, esta cifra representa casi el doble del porcentaje de mujeres en este tipo de puesto.

Asimismo, las brechas salariales por sexo son persistentes en el sector salud. En todas las ocupaciones, a excepción de puestos de ingeniería, los hombres tienen una mayor percepción salarial que las mujeres. En general, en el sector salud se observa una brecha salarial de 8.8% en favor de los hombres. Es decir, por cada 100 pesos que gana un hombre en el sector, una mujer gana 91.2.

En los puestos operativos, donde la magnitud de la brecha es mayor, en promedio por cada 100 pesos que gana un hombre, una mujer gana 73.8. Los médicos ganan en promedio un 10.24% más que las médicas. Y, por su parte, en los puestos directivos los hombres ganan 6.25% más que las mujeres en posiciones similares. No obstante, esta brecha varía entre los distintos puestos considerados como directivos. En particular, al concentrarnos en puestos de coordinaciones de salud, la brecha salarial es de 24.51%; por cada 100 pesos que gana un coordinador de área en servicios de salud, una coordinadora en ese tipo de puesto gana 75.49 pesos.

Además de la brecha salarial, se encuentra una brecha significativa en el trabajo del hogar y de cuidados no remunerados entre hombres y mujeres que laboran en el sector salud. Las mujeres dedican casi el triple de horas a este tipo de labores de las que dedican los hombres (2.8 veces más). Las mujeres ocupadas en el sector salud no solo trabajan una jornada laboral completa, también realizan trabajo del hogar no remunerado equivalente a casi media jornada laboral.

Los retos más significativos del mercado laboral en nuestro país son reducir la informalidad y aumentar la participación laboral de las mujeres. En el sector salud, aunque estas problemáticas no se encuentran en el estado crítico del mercado laboral en general, todavía representan retos importantes. Aunque la informalidad disminuyó entre 2021 y 2022, aún se encuentra por encima de lo observado en 2019. Dos de cada 10 personas ocupadas en el sector se encuentran en empleos informales, los cuales están asociados con peores condiciones laborales, menores remuneraciones promedio y, paradójicamente, la falta de prestaciones laborales como la atención médica.

Además, aunque en el sector existe una gran participación de las mujeres, se mantienen estructuras de desigualdad en la mayoría de las ocupaciones, especialmente en percepciones salariales y en espacios de crecimiento profesional. Se requiere impulsar políticas (más allá de las cuotas de género) que busquen incrementar la participación de las mujeres, sobre todo en puestos directivos y de toma de decisiones. Para ello es necesario impulsar los rezagos legislativos en materia laboral, principalmente 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, 2021 y 2022. La selección de temporalidad 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 país, 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, ENOE 2021 T3 y T4, y ENOE 2022 T3 y T4. 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).<sup>27</sup>

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 ocho 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, dentro de las personas en un puesto directivo se clasificaron presidentas(es) de instituciones, directoras(es), coordinadoras(es), jefas(es) de área y supervisoras(es), así como médicas(os) tratantes en clínicas u hospitales que cuentan con un grado de maestría o doctorado, con el fin de robustecer la muestra y mejorar la representatividad en el análisis.

Para las estimaciones de ingresos se utilizó el método *hotdeck* para tratar la *no respuesta*.<sup>28</sup> 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.

Año	2019	2020	2021	2022
<b>Total de observaciones</b>	12,594	10,327	14,056	13,463

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

28 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>



G R U P O  
**SOHIN**

**OBSERVATORIO  
DE LAS CONDICIONES  
LABORALES  
*DE LAS MUJERES*  
EN EL SECTOR SALUD**

---

HALLAZGOS 2022

UNA INICIATIVA DEL MOVIMIENTO  
MEDICINA CON M DE MUJER