PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

“El papel de la mujer en el sistema de salud en México”

Paulina Lomelí García.

Febrero 2024

PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Contenido

I.- Introducción 3
II.- Justificación de la realización de la investigación 5
III.- Objetivo 6
IV.- Planteamiento y delimitación del problema 7
V.- Problemática abordada y posibles soluciones 8
VI.- Marco teórico y conceptual de referencia 9
VII.- Hipótesis 12
VIII.- Pruebas empíricas o cualitativas de la hipótesis 13
IX.- Conclusiones y nueva agenda de investigación 31
X.- Bibliografía 35

Resumen: En el presente documento se analiza el papel preponderante que tiene la mujer en el sector salud como paciente, prestadora de servicios de cuidados hacia los enfermos y como profesionista (médicos, enfermeras y servicios complementarios), todo ello con la finalidad de plantear su impacto positivo y sus retos, en el presente sexenio.

I.- Introducción

La salud es un derecho fundamental, que incluye atención médica por medio de prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables. Este derecho será garantizado por la Federación, Estados y Municipios de acuerdo con lo establecido en la ley.

En ese sentido, lo que se observa para el caso de las mujeres es preocupante porque en cuanto a la medición multidimensional de la pobreza que hace el CONEVAL, lo que muestra es que entre 2016 y 2022 la carencia por acceso a servicios de salud, en mujeres pasó del 13% al 37 por ciento (CONEVAL), lo cual es preocupante y debe atenderse.

Sin duda, las mujeres tienen un papel fundamental en el sector salud de México ya que por naturaleza son las que cuidan a los más vulnerables y emprenden acciones de prevención desde el hogar. Ya en el ámbito de salud fuera de casa, cumplen el papel de personal de servicios de cuidado, de atención médica y como pacientes. En ese contexto el presente documento tiene como objetivo analizar este triple papel de la mujer en el sector salud y de señalar los retos que persisten para hacer propuestas de solución.

Las preguntas por responder en la investigación son:

¿Qué nivel de protección en salud tienen las mujeres hoy en día en México y cuáles son las enfermedades que enfrentan más frecuentemente?

Durante la pandemia por Covid 19 ¿cuál fue el impacto sobre ellas?

En el ámbito de cuidados, ¿cuál ha sido su participación y qué retos enfrentan en esta área?

En cuanto a la esfera profesional como personal médico, enfermería o áreas afines ¿cuál ha sido la participación de las mujeres y qué problemas han enfrentado?

El presente documento tiene una metodología descriptiva y analítica a partir de los últimos datos cualitativos y cuantitativos de INEGI, CONEVAL, México ¿Cómo vamos?, Secretaría de Salud, Centros de Estudios de las Finanzas Públicas.

El orden por seguir en el documento es el siguiente:

En el primer apartado se explica cómo se encuentra el Sistema de Salud en México, dentro de un contexto en donde la pandemia por Covid 19 puso al descubierto muchos retos. También se explican los principales padecimientos de las mujeres y sus causas de muerte.

A continuación, se dan cifras de presupuesto y gasto público en salud, asimismo, se señala lo que se ha venido haciendo en materia de asignación de recursos para fomentar la igualdad de género en el rubro de la salud. En esta misma sección se describe el nivel de afiliación al sector salud, por género.

Posteriormente, se analiza el papel de las mujeres como cuidadoras en el área de la salud y la participación femenina como empleada o profesionista en este sector.

Más adelante se describen las políticas públicas que promueven la equidad entre hombres y mujeres dentro del sector salud.

Por último, se dan las conclusiones, las propuestas de solución y la nueva agenda de investigación.

II.- Justificación de la realización de la investigación

La relevancia de la investigación estriba en reconocer que el sector salud tiene una participación femenina mayoritaria y por lo tanto es necesario que haya políticas públicas que ayuden a cerrar brechas sobre todo en lo que se refiere a los puestos directivos y en materia de salarios.

Las soluciones estarán enfocadas a mejorar el presupuesto destinado al sector salud, específicamente en los rubros que impactan de forma más directa en su salud de acuerdo con sus padecimientos más frecuentes y políticas de prevención, asimismo, se señalará la importancia de cerrar brechas salariales y tiempos de cuidados entre hombres y mujeres.

Los beneficios esperados en la investigación son los siguientes:

Se contará con un breve diagnóstico de la situación que enfrenta el sector salud en cuanto al bajo presupuesto, los principales padecimientos que enfrentan ellas y su importante participación y labor en cuidados y atención médica.

Asimismo, se sensibilizará al lector sobre la importancia de aumentar la cobertura en salud hacia las mujeres de forma eficaz y con más recursos.

Se señalarán los retos que existen en materia de salud para las mujeres y que de no resolverse seguirán provocando que este sector siga siendo muy vulnerable.

Se vislumbrarán las soluciones inmediatas y las de mediano plazo para que haya una mejoría en el bienestar de las mujeres.

La relevancia social estriba en que la mayor participación de la mujer en el sector salud al ser reconocida abrirá puertas a políticas públicas que mejoren sus condiciones laborales en todos los niveles, como pacientes y por ende, también mejoren su bienestar.

III.- Objetivo

El objetivo del presente documento es analizar la participación de la mujer en el sector salud a fin de señalar los principales retos y dar, al mismo tiempo propuestas de solución para ir cerrando brechas y aumentar su bienestar.

IV.- Planteamiento y delimitación del problema

El problema que enfrenta el sector salud es que, a pesar de la alta participación de la mujer en este sector, el presupuesto designado a este sector es insuficiente para las demandas que existen en cuanto a tratamientos, brechas salariales y retos persistentes que deben ser corregidos. Es por ello, que además del análisis de este sector en el último sexenio, se harán propuestas concretas de solución.

El presente documento posee una metodología descriptiva basada en métodos cuantitativos y cualitativos, a partir de los últimos datos de INEGI, CONEVAL, México ¿Cómo vamos?, Secretaría de Salud, Centros de Estudios de las Finanzas Públicas, etc.

V.- Problemática abordada y posibles soluciones

La problemática abordada, tal y como ya se mencionó, consiste en que mientras que las mujeres tienen una participación mayoritaria en el sector salud, el tipo de cobertura que ellas tienen no es suficiente y se requiere más eficiencia y menos disparidad.

Las posibles soluciones estarán centradas en un mayor presupuesto, en una mejor estrategia de prevención, de un mayor reconocimiento en cuanto a su labor, de mayores oportunidades en puestos directivos y en mayores presupuestos para tratamientos que están enfocadas en ellas, mejores condiciones laborales y mayor protección social.

VI.- Marco teórico y conceptual de referencia

El sistema de salud en México es un elemento clave para el bienestar general de la población del país. ¿Por qué? Porque la relevancia del sistema de salud mexicano es de tal proporción que no sólo incluye la atención médica propiamente dicha, sino también los mecanismos que permiten prestar diversos servicios para asegurar la calidad de vida de millones de personas en el país, y aunado a ello, por ofrecer un destacado número de plazas de trabajo a los habitantes de México.

De manera muy similar a esto, la mujer mexicana tiene un triple papel en materia de salud y, de alguna manera, dentro del sistema de salud mexicano: primero, como paciente, por tener padecimientos que les afectan de manera distinta que a los hombres o porque estos últimos no los llegan a padecer en modo alguno (cáncer de mama, artritis reumatoide, muerte materno infantil, entre otros); segundo, como cuidadora, en virtud de que un 97% de pacientes en el mundo son cuidados por una mujer, según la Organización Mundial de la Salud (OMS); y tercero, como trabajadoras del sector.[1]

Así que, estudiar el papel de la mujer dentro del sistema de salud tiene un significado muy preciso: el tema de la salud difiere tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres. Uno y otro sexo, al desempeñar distintas funciones, con diferentes espacios de acción, así como estilos de vida y responsabilidades, experimentan la enfermedad bajo distintas ópticas y asumen los riesgos en materia de salud, cuando es necesario asumirlos, bajo distintos enfoques.

Aunado a ello, cada sexo puede hallar la atención médica de forma diferente, así como acceder de manera distinta a los servicios de salud existentes. Al respecto, y a manera de ejemplo, son más las mujeres, especialmente mujeres mayores, quienes suelen acudir a servicios de salud informales. Esto significa que en el tema de la salud y en los cuidados de la misma, además de los factores biológicos propios de hombres y las mujeres, intervienen otros factores, como son los que tienen que ver con su condición social y económica, incluyendo aquellos aspectos ligados con la derechohabiencia; pero además, una serie de

[1] MÉXICO, ¿CÓMO VAMOS? - GRUPO SOHIN (2022a), *El sector salud: un ambiente disparejo para las mujeres*, México, 28 p.

aspectos ligados al desempeño de sus funciones sociales orientados por situaciones de género,[2] como es el tema de los cuidados a enfermos en el hogar, desempeñados prioritariamente por las mujeres. Sólo que debe tenerse en cuenta que los cuidados son esenciales en la vida de todo ser humano, y que a veces se está en una posición o en otra, a veces se está cuidando o a veces se reciben cuidados. Entonces, debe entenderse que nadie puede sobrevivir sin cuidados, no se puede tener una vida digna ni productiva sin ellos, por lo que éstos deben reconocerse como un derecho humano fundamental,[3] además de darle el merecido reconocimiento a quienes los ejercen.

Por otra parte, debe comentarse que, desde hace décadas, se han instrumentado procesos de reforma para mejorar la eficiencia, equidad y efectividad del sector salud en México y el mundo. Entre otros elementos que han considerado esta serie de procesos, está la equidad de género, el acceso, la calidad y el derecho social a la salud. En cuanto a la falta de equidad, se puede observar que esto último ha contribuido a que hombres y mujeres tengan diferentes posiciones como usuarios y/o proveedores en la atención de la salud: las mujeres, en su caso, satisfacen una carga desproporcionada de cuidados informales de la salud en los hogares y contextos donde se desenvuelven. Por ello, es importante seguir investigando sobre la disparidad en el acceso a la protección social y de salud de las mujeres para poder corregir el rumbo[4].

Es importante reconocer que mientras las mujeres aportan la principal fuerza de trabajo en el sector salud, los hombres son predominantes dentro de las posiciones de poder; y aunado a ello, el sobresaliente papel de la mujer como proveedora de cuidados de la salud,[5] es

[2] INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES – INMUJERES – FONDO DE DESARROLLO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA MUJER – UNIFEM (2002), *El enfoque de género en la producción de las estadísticas sobre salud en México. Una guía para el uso y una referencia para la producción de información*, serie estadísticas d e género, México, 96 p.

[3] INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA – INEGI (2023a) *Mujeres y hombres en México 2021-2022*, México, 197 p.

[4] RAMIREZ LOPEZ, Berenice Patricia; NAVA BOLANOS, Isalia; GRANADOS MARTINEZ, Abraham y BADILLO GONZALEZ, Gabriel. La desigual participación de las mujeres mexicanas en el acceso y en los beneficios de la seguridad social. Rev. latinoam. derecho soc [online]. 2020, n.30 [citado 2024-02-05], pp.95-122. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-46702020000100095&lng=es&nrm=iso>. Epub 29-Ene-2021. ISSN 2448-7899. https://doi.org/10.22201/iij.24487899e.2020.30.14073.

[5] LANGER, A. y J. CATINO (2007), “Un análisis con perspectiva de género de la reforma del sector salud

fundamental su participación dentro del sistema de salud mexicano, lo cual debe verse reflejado en mejores salarios, mejores condiciones laborales y una mayor cobertura de salud.

mexicano", en *salud pública de méxico*, Vol. 49, suplemento 1 de 2007.

VII.- Hipótesis

A pesar de la mayor participación de las mujeres en el sector salud en términos proporcionales, el nivel de cobertura de este sector no garantiza su bienestar dado que el presupuesto es insuficiente para atender todas las demandas y para subsanar toda la disparidad que existe. La unidad de análisis es la participación de la mujer en el sector salud.

VIII.- Pruebas empíricas o cualitativas de la hipótesis

Componentes del sistema de salud mexicano y características de la salud por sexo.

Por principio, debe señalarse que el sistema de salud mexicano no es algo que haya surgido de manera simple o en un sólo momento, sino que surge de un proceso diferenciado que se remonta a diversas etapas de la historia de México, acompañándose de distintos cambios sociales en cada etapa y como respuesta a los desafíos epidemiológicos, sociales y económicos que ha tenido el país, siendo la pandemia del COVID-19 uno de los más recientes que le ha acontecido. Cabe recordar que desde mediados del siglo XX (1943), fue creado el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como institución fundamental del Estado que suministra atención médica a la población nacional. Con posterioridad (1959), se crea el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y más tarde (2019), se crea el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI), antes denominado Seguro Popular, con el fin de ampliar la cobertura y servicios que ofrecen las diversas instituciones de salud en México, para los que no son derechohabientes de estas últimas.[6] Finalmente, por decreto presidencial del 31 de agosto de 2022 publicado en el Diario Oficial de la Federación, el organismo IMSS-Bienestar sustituye al INSABI en todas sus funciones.[7]

---

[6] UNIVERSIDAD EN INTERNET – UNIR (2023), "Un recorrido por la historia del sistema de salud mexicano: un apasionante viaje a través del tiempo", en blog de la *UNIR* del 19 de diciembre de 2023, disponible en https://mexico.unir.net/salud/noticias/historia-sistema-salud-mexicano/

[7] El **sistema de salud de México**, más completo, se compone de dos sectores: el sector público y el sector privado. El sector público incluye a las instituciones de seguridad social denominadas: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), e instituciones médicas ligadas a Petróleos Mexicanos (PEMEX), a la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y a la Secretaría de Marina (SEMAR), principalmente. Estas instituciones prestan servicios de salud a los trabajadores del sector formal de la economía. Asimismo, existen instituciones que protegen o prestan servicios a grupos de la población nacional sin seguridad social, como son: la Secretaría de Salud (SS), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y la sucesión de instituciones Seguro Popular de Salud, INSABI e IMSS-Bienestar. El sector público recibe recursos de diferentes fuentes y el privado se financia con los pagos de los usuarios al momento de atenderse o con las primas de los seguros médicos privados que han sido generados. Asimismo, ofrece sus servicios en consultorios, clínicas y hospitales privados. Ver en GÓMEZ-DANTÉS, O., S. SESMA, V.M. BECERRIL, F.M. KNAUL, H. ARREOLA, J. FRENK (2011), "Sistema de salud de México" en la revista de *salud pública de méxico*, No. 53, suplemento 2 de 2011, pp.

Sin embargo, no se puede presentar el tema de la salud en ninguna parte del mundo si no se retoma el tema de la pandemia por COVID-19 ocurrido desde finales de 2019 hasta 2022, que puso en crisis al sector salud de todo el mundo, sin ser México la excepción. Entre otros aspectos, el virus SARS-COV-2 que se dispersó durante dicha pandemia, llevó al contagio de más de 454 millones de personas en todo el mundo y provocó la muerte de más de seis millones de personas (hasta el 10 marzo de 2022). En México, esta situación condujo al contagio de 5.2 millones de personas y a que más de 320 mil personas perdieran la vida (también con datos hasta la fecha citada). Según lo reportado por INEGI, a través del documento: *Características de las defunciones en México*, el COVID-19 fue la segunda causa de muerte en el país durante 2020, superando con ello a la diabetes en este aspecto. Asimismo, entre 2020 y 2021, las tasas de mortalidad registraron niveles de mortalidad muy elevados. En el caso de los hombres, en promedio, se identificó una tasa de más de 300 muertes por cada 100,000 habitantes, mientras que las mujeres tuvieron una de 180, en este mismo sentido.[8]

Aún más, el COVID-19 fue la principal causa de muerte para los varones del país durante 2020, si bien, afectó sobre todo a personas que van de los 35 a los 64 años. En el caso de las mujeres, el covid fue la tercera causa de muerte más importante , aunque afectó sobre todo a personas de los 25 a los 64 años de edad.[9] De igual manera, por la necesidad de desarrollar múltiples acciones para contener el contagio de la enfermedad provocada por el virus SARS-COV-2 se impactaron, entre otros aspectos, la atención de las secuelas generadas por esta enfermedad entre la población y contribuyeron al rezago en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres, así como a una falta de detección oportuna de enfermedades no transmisibles, principalmente en mujeres.[10]

Asimismo, se observan otros efectos serios como producto de la aparición de la pandemia aludida. Por ejemplo, si se comparan las tasas de mortalidad por diabetes mellitus de 2019 con las de 2021, se puede observar en el caso de los hombres, que pasaron de 111 a 145 por

---

220-232.

[8] CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL – CONEVAL (2022), "El CONEVAL presenta el primer informe de la evaluación estratégica de salud", en *Nota Informativa* del 5 de octubre de 2022, Ciudad de México, 7 p.

[9] MÉXICO, ¿CÓMO VAMOS? - GRUPO SOHIN (2022a), op cit, p. 6.

[10] CONEVAL (2022), op cit, p. 4.

cada 100,000. En el caso de las mujeres, pasaron de 85 a 107, también por cada 100,000. En lo que respecta a influenza y neumonía, dichas tasas pasaron de 25 a 70 en el caso de los hombres y de 14 a 36 en el caso de las mujeres, en la misma proporción señalada. Todo ello, en el marco de un aumento en las tasas de mortalidad por la aparición del COVID-19.

Como algunos de los principales efectos en materia de salud en general de las mujeres, pero sobre todo de tipo sexual y reproductiva. Ligados a la pandemia, se identifican los siguientes aspectos:

- En la última semana de 2020, la tasa de mortalidad materna quedó estimada en 46.6 defunciones por cada 100 mil nacimientos, observando un incremento de 37.8% con respecto al mismo suceso de 2019, según datos de la SS.
- La falta de detección oportuna de otros padecimientos como cáncer cervical y cáncer de mama condujo a un decremento en su diagnóstico para 2020, y en 2021 se vuelven a registrar niveles muy similares a los experimentados en 2018 y 2019, los cuales, resultaron más elevados.
- Una afectación al derecho de emprender una planificación familiar por parte de las mujeres, ligada a una disminución en el uso de anticonceptivos.
- Por información de la encuesta de salud *ENSANUT Continua COVID-19*, para 2020, un 13% de las mujeres que dijeron no haber buscado atención médica, a pesar de haber experimentado algún padecimiento de salud, se dio por temor a contagiarse de COVID-19, frente a sólo un 8 % en el caso de los hombres, para la misma circunstancia.
- Las mujeres que no fueron atendidas en 2020, a pesar de haberlo intentado, fue de 29% porque, según esta última encuesta, la Unidad Médica en donde lo intentaron, solo atendía a pacientes con COVID-19, frente a únicamente el 8% en el caso de los hombres.11

Sin duda, los efectos diferenciados que la pandemia produjo en la salud de las mujeres, en relación con los hombres, es un claro ejemplo de lo pertinente que resulta la incorporación de la perspectiva de género en el diseño de los programas presupuestarios de la Federación en México, para que se garantice la asignación de recursos a instituciones o instancias que

[11] CONEVAL (2022), op cit, p. 4.

atiendan ciertos programas, proyectos o padecimientos de mujeres en forma específica. En la tabla que se incluye a continuación, se destacan los padecimientos de salud, tanto de mujeres como de hombres, que han provocado el mayor número de muertes en el país:

MUJERES					**HOMBRES**				
2018	**2019**	**2020**	**2021**	**2022 (a)**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022 (a)**
EC	EC	EC	EC	EC	EC	EC	COVID-19	COVID-19	EC
DM	DM	DM	COVID-19	DM	DM	DM	EC	EC	DM
TM	TM	COVID-19	DM	TM	TM	TM	DM	DM	TM
ECV	ECV	TM	TM	COVID-19	EH	EH	TM	TM	COVID-19
IN	IN	IN	IN	COVID-19	ECV	ECV	IN	IN	EH

FUENTE: Elaboración propia con datos de INEGI sobre mortalidad, obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía – INEGI (2023a) *Mujeres y hombres en México 2021-2022*, México, 197 p.; e INEGI (2023b) "Estadística de defunciones registradas de enero a junio de 2022 (preliminar)", en C*omunicado de prensa número 29/23*, 24 de enero de 2023, México, 40 p. Siglas: EC / enfermedades del corazón, a excepción de paro cardíaco; DM / diabetes mellitus; COVID 19, enfermedad generada por el virus SARS-COV-2; TM / tumores malignos; ECV / enfermedades cerebrovasculares; EH / enfermedades del hígado; IN / influenza y neumonía. (a) únicamente son cifras referidas al periodo de enero a junio de 2022.

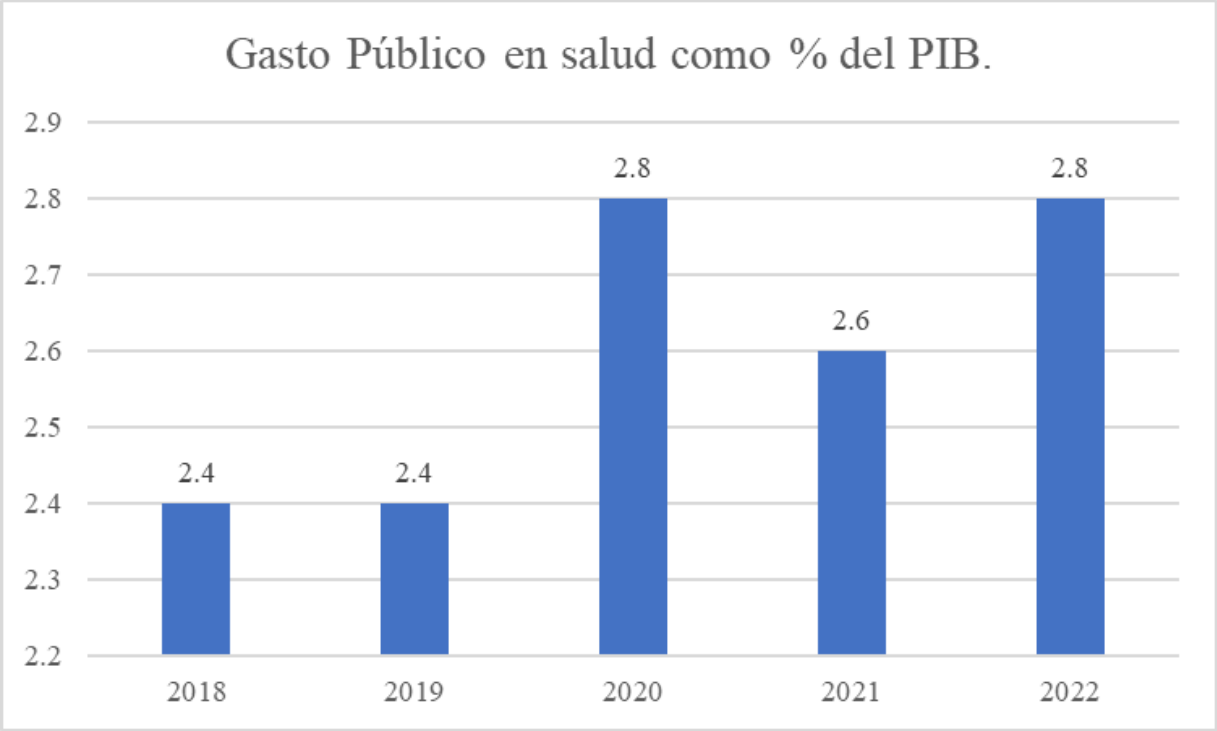
Como se puede observar, **la principal causa de enfermedad por la que mueren las mujeres en México, la constituyen las enfermedades del corazón**, exceptuando el paro cardíaco. Le siguen, en orden de importancia, la *diabetes mellitus*, los tumores malignos,

las enfermedades cerebrovasculares, la influenza y la neumonía en conjunto, así como el COVID-19 durante el periodo 2020-2022. Esto significa que estos son los padecimientos que, por estadística, se les debería conceder la mayor importancia para la generación de tratamientos y programas preventivos que impidan los decesos de las mujeres, o al menos para disminuirlos.

Ahora bien, es necesario desentrañar cuánto se gasta en salud en México y, aunado a ello, realizar una identificación del ejercicio presupuestal en lo general, de lo que se realiza en materia de salud y también en lo especifico con enfoque de género, si bien, no siempre se cuenta con información segmentada para ambos sexos.

En términos de gasto público en materia de salud, México destinó en 2019 un porcentaje cercano al 2.7% del Producto Interno Bruto (PIB) nacional. A pesar de todo, este porcentaje aún se encuentra por debajo de las recomendaciones de un 6%, por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, en 2020 se logró un incremento de este gasto al pasar a 3.3%. No obstante, no puede dejar de señalarse que el porcentaje del gasto en materia de salud en el país (49.3%), que dispersaron las instituciones públicas en 2019, fue el más bajo que haya realizado algún país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). En cambio, Colombia fue el país con mayor porcentaje de América Latina (77.5%) en ese año, seguido de Costa Rica y Chile, con un 73.9% y un 60.6%, de manera respectiva.[12] Todo lo cual, no debe sino alertar a los tomadores de decisiones en el país para que se emprendan las acciones más urgentes y atinados que se requieran en la materia, sobre todo porque esa tendencia se dio antes de la llegada del COVID-19, por lo que es conveniente observar los cambios que trajo la pandemia al funcionamiento del sistema de salud mexicano. O también, las dificultades que existen para plantear cambios más a fondo en la asignación del gasto público en la materia. En la siguiente gráfica se observa cómo ha prevalecido una uniformidad del gasto público en la materia con relación al PIB:

[12] CONEVAL (2022), op cit, p. 2.

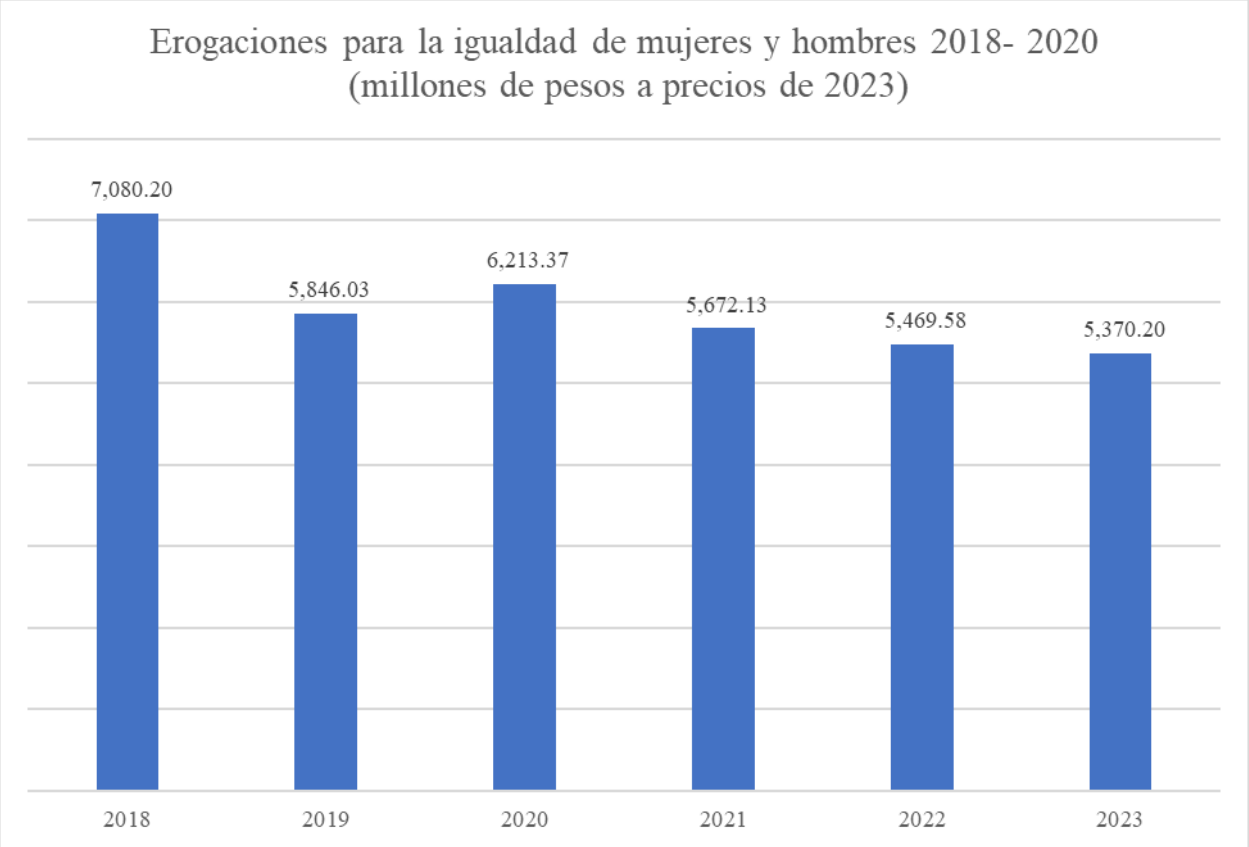


FUENTE: Elaboración propia con información de FUNDAR (2023), "Presupuesto para el sector salud en tiempos de COVID-19", México, disponible en https://fundar.org.mx/pef2022/presupuesto-para-el-sector-salud-en-tiempos-de covid19/#:~:text=Crecimiento%20de%2014.5%25&text=Esto%20implica%20que%20el%20gasto,2021%20y%2010.4%25%20en%202020.

Sin duda, es notable la uniformidad porcentual en la asignación del gasto público en materia de salud en el país, pero debe señalarse que en términos absolutos se registró un incremento en la asignación, para el último año, destacado.

Ahora bien, con respecto al presupuesto realizado con enfoque o perspectiva de género es, desde 2006, y aun continua esto mismo, el mecanismo que se ha incorporado a raíz del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) por medio de un Anexo transversal que visualiza los ajustes y mejorías requeridas al PEF, a lo largo de varios años. Este anexo es el denominado Anexo 13 del PEF, el cual, establece que las "Erogaciones para la Igualdad entre mujeres y hombres" a partir de 2016, buscan que se cumpla "la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres a través de la incorporación de la igualdad entre hombres y mujeres en el diseño, elaboración, presupuestación, aplicación, seguimiento y evaluación de los programas de igualdad de la Administración Pública Federal". En cuanto al ramo de Salud, se ha podido identificar que este mismo ha tenido

una asignación importante durante el período 2010 a 2012, aunque se destinó de manera principal a cuestiones de *Salud Sexual y Reproductiva*. Ahora bien, luego de 2013 y hasta el año de la información detectada (2020), el ramo salud se ha venido incrementando en forma considerable; si bien, la mayoría de los recursos del presupuesto con perspectiva de género se han concentrado en los programas de *Atención a la Salud* (para la mujer, obviamente) y el programa de *Prevención y Control de Sobrepeso*, también para la mujer.[13] En la siguiente gráfica se observa como el sector salud – IMSS han tenido un presupuesto con incremento anual, debido a la introducción del enfoque de género:



FUENTE: Elaboración propia con información del CEFP (2023), "Anexo 13 Erogaciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2018-2023", en *Nota Informativa* del 10 de abril de 2023, México, 19 p.

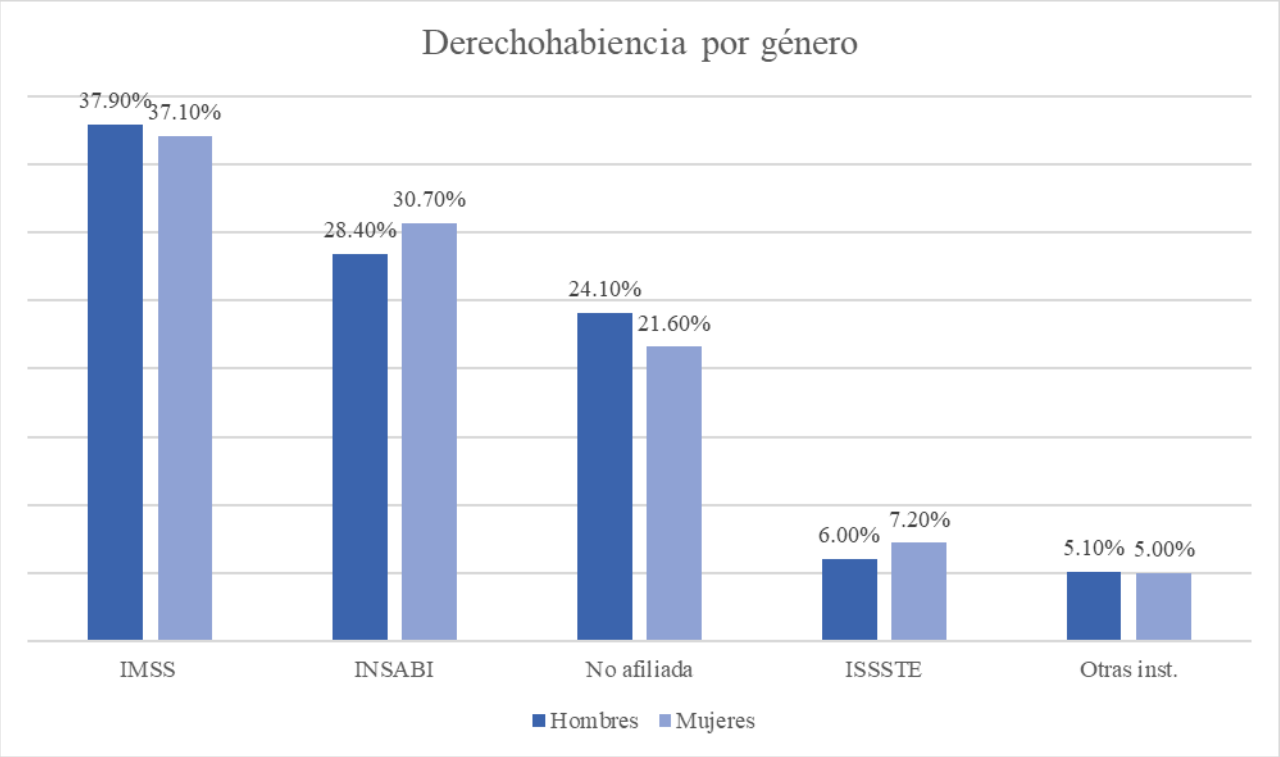
En la información que se nos proporciona en esta gráfica se aprecia que no existe un aumento en el gasto destinado a la salud, desde un enfoque de género y también se advierte

[13] CENTRO DE ESTUDIOS DE LAS FINANZAS PÚBLICAS – CEFP (2020), *Presupuestos públicos con perspectiva de igualdad de género. Evolución del Anexo 13. "Erogaciones para la Igualdad entre mujeres y hombres"*, Cuadernillo Temático, Secretaría General, México, 46 p.

que todavía falta hacer mucho más en la materia. La pandemia pudo haber contribuido a ese aumento, pero ahora deben fijarse presupuestos con base a las tendencias y situaciones en materia de salud que viven las mujeres del país.

Por otra parte, debe destacarse la brecha detectada en cuanto a derechohabiencia entre mujeres y hombres en el país, ya que muchas mujeres al no tener acceso a los servicios públicos de salud, ellas o sus familiares, y en forma adicional al no contar con acceso a los servicios de seguridad social como es el caso de las guarderías, no pueden desarrollar en plenitud sus capacidades vitales o no pueden acudir a una fuente de trabajo formal, básicamente.

En la siguiente gráfica se advierten estas brechas en cuanto a servicios de salud y la derechohabiencia de las mujeres dentro de los mismos:



FUENTE: Elaboración propia con datos de INEGI sobre afiliación a servicios de salud por sexo e institución, obtenidos del Instituto Nacional Estadística y Geografía – INEGI (2023) *Mujeres y hombres en México 2021-2022*, México, 197 p.

Al carecer de estos servicios o de un sistema de cuidados para sus familiares o allegados, muchas mujeres tienen la necesidad de convertirse en cuidadoras o enfermeras de estos, como podrá verse en la siguiente sección.

El papel de la mujer como cuidadora dentro del sistema de salud.

Cualquier ser humano necesita de cuidados desde el primer minuto de vida, y sin cuidados, no es posible contar con una vida digna. Conforme crece el ser humano, esto continua, a veces por enfermedad, a veces por otras razones, pero cabe resaltar que en distintas ocasiones se procede a cuidar y en otras ocasiones se reciben cuidados. Si bien, esta última actividad se carga más hacia el lado de las mujeres, al ir pasando el tiempo. Asimismo, hipotéticamente hablando, si nadie realizara o desarrollara esta actividad de cuidados en el hogar, que en su mayoría corresponde a actividades no remuneradas, habría que destinar una parte del ingreso del hogar para pagar por este servicio. Al no emitirse un pago por dichas actividades, se reconoce este trabajo como un aporte fundamental para la economía de los hogares, como se verá más adelante con algunos datos;[14] y en materia social, no cabe duda que este tipo de trabajo refuerza los lazos sociales y familiares.

Al respecto, se pudieron identificar los siguientes datos que van a servir para ilustrar la proporción que significa la economía de los hogares con relación a los cuidados que prestan las mujeres dentro de esta actividad. Por principio, el salario de una enfermera a domicilio en México es, en promedio, de $11,000 pesos al mes, de acuerdo con datos recientes,[15] en caso de ser requerida. De acuerdo con el Observatorio Laboral de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2021), el salario para el personal dedicado a la enfermería y cuidados andaba entre los $8,992 pesos para personal técnico y de $12,229 pesos para personal profesional,[16] por lo que el promedio citado de $11,000 pesos es válido. A ello debe

[14] INEGI (2023a), op cit, pp. 100-101.

[15] Ver en talent.com, “Salario medio para Enfermera Domicilio en México 2024”, disponible en https://mx.talent.com/salary?job=enfermera+domicilio#:~:text=El%20salario%20enfermera%20domicilio%20promedio,perciben%20hasta%20%24%20143%2C640%20al%20a%C3%B1o

[16] Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2021), “Enfermería y cuidados en Nacional”, disponible en https://www.observatoriolaboral.gob.mx/#/buscador

añadirse que, según un estudio de la organización civil AARP, los cuidadores no remunerados pueden llegar a gastar un 20% de sus ingresos en las personas que cuidan.[17]

A propósito de lo anterior, es impresionante lo que se puede gastar o generar de valor por las actividades de cuidados prestadas en México. A este respecto, se reconoce que más de 58 millones de personas en México requieren de algún tipo de cuidado, de acuerdo con la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022 del INEGI. Este mismo instrumento señala que existe un total de 58.3 millones de personas que conjugan a la población objetivo de cuidados en el país, con el siguiente desglose:

1.- Con discapacidad o dependencia, 5.6 millones de personas.
2.- Población de 0 a 5 años, 10.3 millones;
3.- Población de 6 a 17 años, 25.4 millones.
4.- Población de 60 o más años, 17 millones.

Dentro de cada hogar hay personas integrantes que brindan diversos cuidados, pero en especial, existen personas que realizan los cuidados principales, lo que les da la connotación de personas cuidadoras principales. En 2022, había en México 28.4 millones de personas cuidadoras de personas integrantes de cada hogar, 79.3% de ellas, o 22.5 millones de personas, se identificaron como cuidadoras principales. De este total, un 86.9% o 19.5 millones de personas eran mujeres, y 13.1% o 3 millones, eran hombres.[18] Ahora bien, si se multiplica esta última cifra de personas cuidadoras principales mujeres (19.5 millones) por lo que mensualmente cobra en promedio, una enfermera a domicilio en el país, se obtendría la estratosférica cifra de poco más 2.5 billones de pesos al año, aunque sin discriminar los cuidados de las personas sanas con las enfermas. En forma paralela, y con el fin de identificar lo correcto de ese cálculo, se reconoce que el valor económico de las labores domésticas y de cuidados, sin discriminar tampoco entre unas y otras, se puede

[17] AARP (2020), "Sorprendentes gastos de bolsillo: los cuidadores familiares gastan miles de dólares al año", en blog de AARP del 14 de octubre de 2020, disponible en https://www.aarp.org/espanol/recursos-para-el-cuidado/asuntos-legales-financieros/info-2019/el-costo-de-cuidar-padres-ancianos.html

[18] INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA – INEGI (2023c) "Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022", *Comunicado de prensa número 578/23*, México, 3 de octubre de 2023, 39 p.

calcular en 6.4 billones de pesos al año, equivalentes a la importante cifra del 27.6% del PIB a nivel nacional.[19] No puede negarse que las mujeres cuidadoras hacen una importantísima contribución a la economía nacional, entrando en las actividades domésticas no remuneradas. Sin duda, la principal actividad de cuidados en el hogar es de carácter informal (43%) donde las mujeres son las principales cuidadoras (80%).[20]

Por tanto, el tiempo que las personas, fundamentalmente personas del sexo femenino, como lo reconoce la propia Organización Mundial de la Salud (OMS), dedican al cuidado de algún integrante del hogar entra en competencia con el tiempo que se le podría dedicar a otros trabajos o actividades.[21] En promedio, de acuerdo con la ENASIC 2022, las mujeres cuidadoras se encuentran en el rango de 35 horas por semana dedicadas a estas actividades. Por ello es que, no obstante que un 39.7% de las mujeres cuidadoras de 15 a 60 años en el país, que no son económicamente activas, desearía trabajar por un ingreso, pero no les es posible por esta carga de trabajo.[22]

Ahora bien, en México no sólo es común que en el ámbito familiar sean las mujeres las principales encargadas de cuidar a los enfermos, muchas veces, con repercusiones para su propia salud. En ese sentido, un 39.1% de las mujeres cuidadoras entrevistadas en la ENASIC 2022, señalaron que a causa de los cuidados que aportan, estaban cansadas; que un 31.7% presentaban afectaciones como disminución del tiempo de sueño, 22.7% se sentían irritadas, un 16.3 % manifestó sentirse deprimidas y el 12.7% vio afectada su salud física durante el desarrollo de esa actividad.[23] Desde otra perspectiva, el tiempo que se dedica al cuidado de enfermos puede representar la interrupción de carreras o estudios, en el caso de mujeres jóvenes, o tiempo perdido en el trabajo, para las mujeres que ya están laborando, lo cual conduce a pérdidas financieras. En forma continua, estas interrupciones

[19] BADILLO, D. (2022), "México necesita un Sistema Nacional de Cuidados", en El Economista del 21 de Marzo de 2022, disponible en https://www.eleconomista.com.mx/politica/Mexico-necesita-un-Sistema-Nacional-de-Cuidados-20220321-0003.html

[20] NIGENDA, G., M. LÓPEZ ORTEGA y C. MATARAZZO (s/f), *Papel de la mujer en los cuidados a la salud en el hogar en México*, Centro de Análisis Social y Económico – Fundación Mexicana para la Salud, México, 45 p.

[21] INEGI (2023a), op cit, p. 112.

[22] INEGI (2023c) op cit, p. 30.

[23] Ibid, p. 27.

pueden llevar a reducir el nivel de las pensiones o los beneficios del posible retiro, entre otros aspectos.[24]

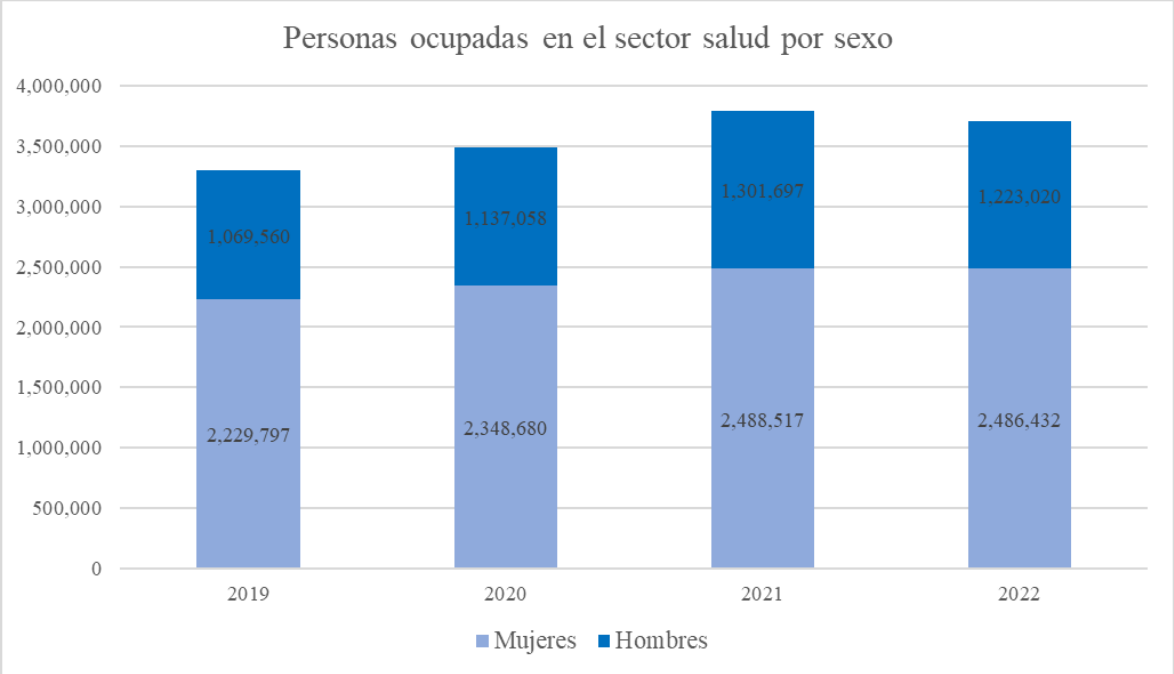
En virtud de todo ello, es necesario fomentar que el cuidado de los enfermos/as lo compartan todas las personas que componen un hogar, de ser posible: tanto hombres como mujeres por igual, ya que ambos cuentan con capacidades y habilidades para desarrollar esta actividad.[25] Adicionalmente, es necesario ponerse de acuerdo en los tiempos y en los horarios para ejecutar dicha actividad. Ahora bien, este tema no puede ser resuelto sólo a nivel interno o doméstico por cada hogar, y es aquí donde deben generarse políticas de apoyo por parte del Estado. Los cuidados de enfermos por parte de las mujeres en México son fundamentales para el sistema de salud, porque nadie más los lleva a cabo. Pero ahora vale la pena examinar el sector salud en términos laborales, con el fin de identificar las funciones que desempeñan las mujeres dentro del mismo, como se hará a continuación.

El papel de la mujer como empleada y profesionista en el sistema de salud mexicano.

Por principio, cabe señalar que la crisis sanitaria provocada por la pandemia del COVID-19 a nivel global, no la enfrentó México en las mejores condiciones que pudo haber tenido, sino que la padeció con un importante déficit de personal ocupado en el sector de la salud. De acuerdo con datos de la OCDE, para 2019 había únicamente 2.1 profesionistas de la medicina por cada mil habitantes en el país. Esto significa que México contaba con una de las tasas más bajas de profesionistas en este ramo entre los países que forman parte de dicha organización; ya que el promedio de ésta, en el mismo rubro, era de 3.5 profesionistas de la medicina por cada mil habitantes. En lo que se refiere a personal de enfermería, el déficit del país resultó todavía más grave en virtud de que la tasa era de solamente 2.9 enfermeras / enfermeros por cada mil habitantes, mientras que el promedio de la OCDE era, para ese

[24] NIGENDA, G., op cit, p. 13.
[25] CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA – SECRETARÍA DE SALUD (2010), *Guía para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Programas de Salud*, México, 60 p.

entonces, de 8.8 enfermeras / enfermeros por cada mil habitantes.[26] Así que no es de extrañar la situación de falta de personal médico y de enfermería que tuvo el país durante el periodo de la pandemia. En el siguiente cuadro se aprecia el número de personas que se encuentran ocupadas dentro del sector salud, en total y por sexos:



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) incluidos en MÉXICO, ¿CÓMO VAMOS? - GRUPO SOHIN (2023), *Observatorio de las condiciones laborales de las mujeres en el sector salud*, México, 29 p.

Como se puede advertir a través de la gráfica anterior, la mayor parte de quienes trabajan en el sector salud son mujeres. Inclusive, se advierte que las mujeres constituyen más de dos tercios del total de las personas ocupadas en el sector durante 2022, al registrar un 67.03%.[27] ¿Qué significa esto? Significa que el papel de la mujer dentro del sector salud es fundamental y que, por tanto, se deben generar distintas políticas y mecanismos a favor de las mujeres ocupadas dentro del sector salud. A continuación, se identificarán algunos aspectos que deben ser resueltos dentro del sector salud, por el importante papel que juega la mujer dentro de ellos.

[26]MÉXICO, ¿CÓMO VAMOS? - GRUPO SOHIN (2022a), op cit, p. 7.
[27] MÉXICO, ¿CÓMO VAMOS? - GRUPO SOHIN (2023), *Observatorio de las condiciones laborales de las mujeres en el sector salud*, México, 29 p.

Uno de estos es el tema de la informalidad dentro del sector, el cual se ubicaba en 22% del personal empleado durante el 3T de 2023,[28] con lo que dos de cada 10 personas ocupadas en dicho sector se encontraban en empleos informales.[29] En ninguna de las fuentes analizadas para identificar el personal ocupado en situación de informalidad dentro del sector, se pudo identificar algún desglose por sexos. Sin embargo, al analizar otra de las brechas dentro del sector como es el que las mujeres que cuentan con algún empleo en el sector salud pueden llegar a dedicar hasta 18 horas semanales a labores no remuneradas de tipo doméstico, lo cual representa 11.5 horas más que los hombres,[30] y ello trae a colación que para poder desarrollar sus actividades laborales y conciliarlas con las actividades domésticas y de cuidados, muchas mujeres optan por desarrollar empleos informales.

Sin embargo, y por paradójico que parezca, las personas con un empleo informal en el sector salud carecen de acceso a la atención médica, como ocurre con cualquier ocupación informal. La problemática particular en este caso es que, el personal del sector salud debe contar con atención médica en virtud del alto grado de exposición en que se encuentran, así como elevada vulnerabilidad por cierto tipo de padecimientos y enfermedades con los que se enfrenta. De hecho, esta situación se presentó durante la pandemia, por lo que personal empleado de manera informal dentro del sector, tuvo que atender pacientes con COVID-19 y al contagiarse, debieron atenderse por su propia cuenta al carecer de atención médica pública o privada.[31] Por lo que este tema de la prestación de servicios médicos para el personal del sector salud que labora en condiciones de informalidad, sabiendo que muchas de ellas son mujeres, es parte de la agenda a resolver dentro de las políticas públicas en la materia.

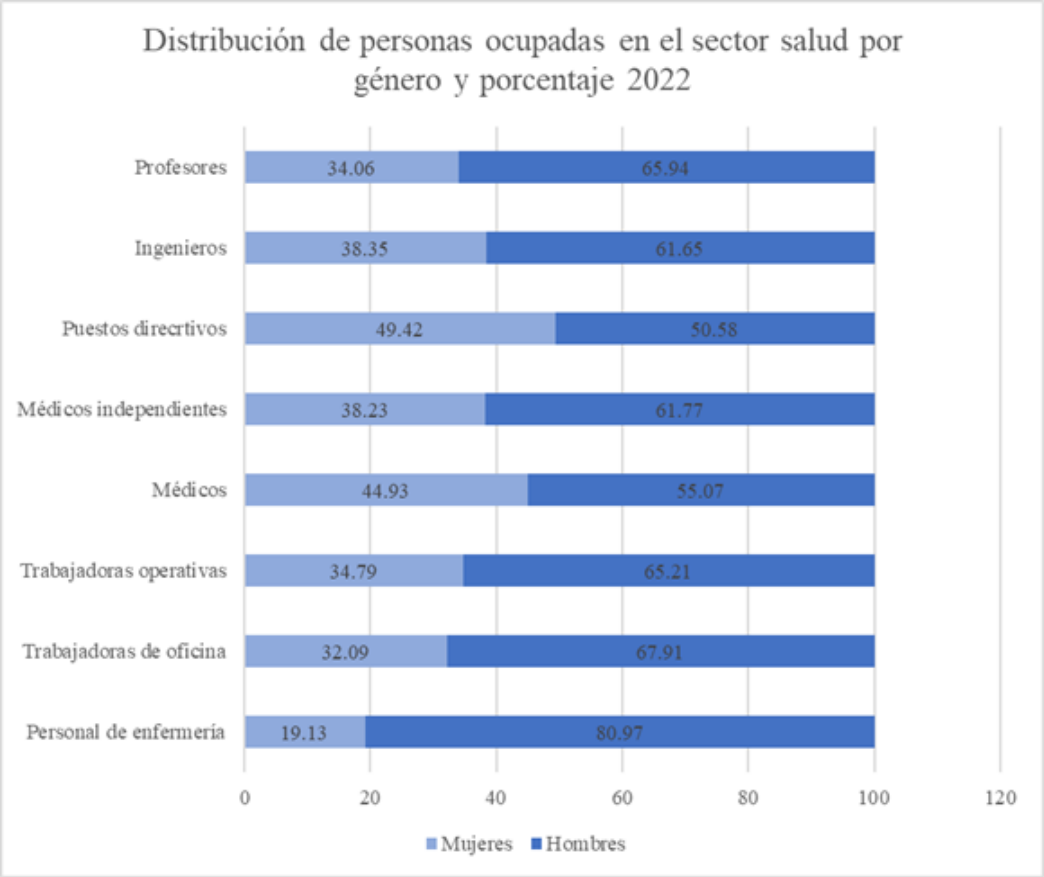
El siguiente punto se refiere al aspecto de las posiciones y las responsabilidades que cumplen las mujeres dentro del sector, lo cual se logra identificar en la siguiente gráfica:

[28] GOBIERNO DE MÉXICO (2023), “Acerca de médicos, enfermeras y otros especialistas en salud”, en blog de *data méxico*, disponible en https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/occupation/medicos-enfermeras-y-otros-especialistas-en-salud?typeJob1=totalOption

[29] MÉXICO, ¿CÓMO VAMOS? - GRUPO SOHIN (2022b), op cit.

[30] Ibid.

[31] MÉXICO, ¿CÓMO VAMOS? - GRUPO SOHIN (2023), op cit, p. 11.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) incluidos en MÉXICO, ¿CÓMO VAMOS? - GRUPO SOHIN (2023), *Observatorio de las condiciones laborales de las mujeres en el sector salud*, México, 29 p.

Se observa que prácticamente en todas las actividades del sector, las mujeres son mayoría, al menos si se revisa actividad por actividad.

En concreto, en el caso de las actividades relacionadas con la enfermería, desempeñada por hombres y mujeres, como si se revisa el total del personal médico y de enfermería existente, del total de las personas empleadas en labores de enfermería, casi el 81% son mujeres y el resto hombres, y dentro del total de personas empleadas en el sector salud, 34% son mujeres que se dedican a dichas labores y únicamente un 16% de los hombres del sector se dedican a la enfermería. Ahora bien, el problema no es que dentro de esta ocupación haya menos hombres, sino que las remuneraciones y prestaciones para las

mujeres dedicadas a esta actividad, y aún para los hombres, no sean las adecuadas, por lo que también éste es un punto de la agenda de políticas públicas a resolver en el país[32].

Respecto a las brechas, en lo que respecta a posiciones directivas, en la ENOE 2023 se señala que sólo el 6% del total de personas que forman el sector, son mujeres que las ocupan, en tanto que 12% de este total son hombres que ocupan este mismo tipo de puestos. Por otra parte, dentro de esta misma información relativa a las brechas identificables dentro del sector salud, se reconoce que 12% de las mujeres que laboran en el sector son médicas tratantes en una clínica u hospital; a diferencia de los hombres, 20% lo son. Esto suele ser así porque, muchos de los puestos directivos demandan perfiles que pueden cubrir los hombres con mayor facilidad, como años de experiencia o cargos previos, [33] a diferencia de las mujeres que, por ejemplo, dejan sus puestos durante la etapa de embarazo o por cuidados de sus hijos, entre otros aspectos. De ahí que sea otro punto por resolver por las políticas públicas que deben diseñarse para dar solución a este tipo de problemas que aquejan al sector, en particular, a las mujeres.

Políticas públicas que promueven la equidad entre hombres y mujeres dentro del sistema de salud mexicano.

Toda política pública que se genere en materia de salud debe garantizar que las mujeres tengan un trato equiparable al que reciben los varones cuando requieren y/o utilizan los servicios de salud del país o que se les reconozcan todos sus derechos al prestar ellas tales servicios, sea de manera formal, informal o no remunerada. Asimismo, es importante que la mitad de la población nacional, como son las mujeres de México, tengan este nivel y calidad de servicios de salud, para poder alcanzar su plenitud personal, sea como madre, sea como empleada o sea como cuidadora. Para ello, es necesario cumplir con el quinto objetivo prioritario del *Programa Sectorial de Salud 2020-2024* que corresponde a desarrollar todas aquellas acciones orientadas a contrarrestar las enfermedades con mayor impacto en la salud de la población y a brindar atención prioritaria a mujeres, niñas, niños y

[32] Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) incluidos en MÉXICO, ¿CÓMO VAMOS? - GRUPO SOHIN (2023), *Observatorio de las condiciones laborales de las mujeres en el sector salud*, México, 29 p.

[33] MÉXICO, ¿CÓMO VAMOS? - GRUPO SOHIN (2022b), op cit.

adolescentes. De igual manera, la estrategia número 5.1 del programa citado señala, en una de sus acciones prioritarias, que es necesario: establecer protocolos para el reconocimiento y atención de personas cuidadoras de personas enfermas, especialmente a quienes cuidan a personas con discapacidad o necesidades especiales.[34] Por su parte, el mismo programa establece que en lo que se refiere a capacitación y profesionalización del personal inserto en el sector, es conveniente regularizar u homogeneizar las modalidades de contratación del personal, analizar los requerimientos en la plantilla de empleados, así como promover la capacitación y formación de dicho personal.35 Tales aspectos como elementos nodales de la política pública en materia de salud en el país y que tocan los tres aspectos en lo que corresponde al papel de la mujer en el sistema de salud mexicano, como paciente, como cuidadora de enfermos y como empleada del sector.

Como parte de las recomendaciones del CONEVAL al sistema de salud mexicano, se establece la necesidad de que las instituciones de salud del país garanticen la atención a los usuarios con base en la eficiencia, efectividad y equidad,36 es decir, en este último caso se hace referencia a personas de escasos recursos, pero también a las mujeres del país, por lo que solamente debe concretarse mediante acciones específicas.

En cuanto a los cuidados, cabe preguntar ¿quién debe hacerse cargo del costo y de la atención de los cuidados? Tal vez solamente los de largo plazo, pero en todo caso ¿quiénes? ¿Las instituciones de salud, el individuo mismo que está enfermo, su familia? Pues realmente debe ser el Estado quien garantice este derecho, pues todas las personas tienen el derecho de recibir cuidados dignos, tanto aquellos que correspondan a su edad y/o condición social y económica; con la idea de instrumentar servicios y políticas públicas que permitan conciliar la vida personal, familiar y laboral de quienes principalmente están encargadas de estos aspectos, es decir, las mujeres del país.[37] Deberán plantearse aspectos específicos que garanticen el derecho al cuidado digno de las personas y de quienes prestan este servicio.

[34] SECRETARÍA DE SALUD (2020), “Programa Sectorial de Salud 2020-2024”, en *Diario Oficial de la Federación* del 17 de agosto de 2020, 50 p.
[35] Ibid, p. 13.
[36] CONEVAL (2022), op cit, p. 2.
[37] INEGI (2023a), op cit, p. 100; y NIGENDA, G., op cit, p. 22.

Finalmente, se deben impulsar políticas públicas que busquen incrementar la participación y presencia de las mujeres, principalmente en puestos directivos y de toma de decisiones, pero no únicamente, sino que deben existir condiciones dignas y adecuadas para todo el personal femenino encargado de las actividades médicas y de enfermería en México. Para ello es necesario impulsar propuesta de carácter legislativo en materia laboral que velen por los derechos de las mujeres en su triple papel: cuando se enfermen, cuando cuiden y cuando trabajen.[38] Sin duda hay mucho que desarrollar al respecto, pero a continuación se plantean algunas propuestas para avanzar en ello.

[38] MÉXICO, ¿CÓMO VAMOS? - GRUPO SOHIN (2022b), op cit.

IX.- Conclusiones y nueva agenda de investigación

A partir de la información analizada en el presente documento se puede afirmar que existe evidencia de que a pesar de la mayor participación de las mujeres en el sector salud en términos proporcionales, el nivel de cobertura de este sector no garantiza su bienestar dado que el presupuesto es insuficiente para atender todas las demandas y para subsanar toda la disparidad que existe.

El triple papel que juega la mujer dentro del sector de la salud lo hace ver como un sector feminizado, sobre todo en los aspectos relacionados con el tema de los cuidados de enfermos en casa y del personal adscrito a las instituciones de salud del país, donde las mujeres que desempeñan estas actividades son una mayoría incuestionable.

Por tanto, ¿no deberían de recibir las mujeres las mejores prestaciones dentro del sector, o al menos, las más seguras? Responder a esto no es complicado porque es evidente que no es así. A pesar de que su afiliación es mayor a la de los hombres, dado que se encuentran afiliadas si cuentan con un trabajo formal con prestaciones, si el cónyuge las afilia o si un hijo las afilia, su bienestar no es mayor simplemente porque la calidad de la atención es precaria, porque el presupuesto destinado a salud es bajo.

Por ello, las mujeres que participan en el sector de la salud requieren una mayor atención por ser ellas quienes prevalecen dentro de él, además de un trato digno, sea como pacientes, cuidadoras o personal empleado en las instituciones de salud. Sin embargo, falta generar las políticas y las estrategias adecuadas que brinden la atención referida. Falta un mayor reconocimiento a este triple papel de la mujer dentro del sistema de salud mexicano, con el fin de plantear las políticas y estrategias que deben regir en este sector feminizado, pero teniendo como principales participantes a quienes forman parte mayoritaria de dicho sector. No se trata solamente de aumentar la cobertura, sino también de recibir una atención médica de calidad y que los medicamentos estén disponibles de forma oportuna. Para ello, debe haber más médicos per cápita, mejor equipamiento, una mayor cultura de prevención

y más recursos financieros para abastecer las medicinas para todos los padecimientos, especialmente de aquellos que más aquejan a este sector.

La necesidad de transversalizar el sector, para encontrar determinadas soluciones, también está latente. Es decir, debe revisarse a fondo, entre otros aspectos, el tema de la seguridad social para que un mayor número de mujeres cuenten con los servicios de salud y guarderías. El tema del presupuesto desde la perspectiva de género debe estar fuertemente vinculado a atender los principales síndromes y padecimientos de salud que aquejan a la mujer mexicana desde una política correctiva, a la vez que preventiva, no sólo reactiva. Buscar los medios de ayuda o qué tipo de prestaciones pueden tener las mujeres cuidadoras de enfermos y reconocer el papel tan importante que desempeñan a nivel social es una de las principales cuentas pendientes. Finalmente, retribuir a las mujeres que trabajan en el sector en forma pareja que los hombres, al menos, entendiendo que la mayoría femenina no puede ser la menos favorecida en dicho sector.

Así pues, al fortalecer a las mujeres del sector de la salud, se estará fortaleciendo al sector de la salud en México. Quienes están encargados del diseño de políticas públicas en el país, deben tomar nota de esto y dar los pasos que permitan concretar el fortalecimiento de un sector tan fundamental en el país, como es el sector de la salud.

Propuestas

- Reorientar el Sistema Nacional de Salud de México mediante la instrumentación de políticas generales que aborden las desigualdades que en éste existen, sobre todo en materia de calidad y eficiencia de los servicios, y ya en lo particular, en servicios de atención exclusiva o de orientación femenina, instrumentar las medidas necesarias para incrementar esa calidad y eficiencia.
- Fortalecer el sistema de salud mexicano adaptando los mecanismos que sean necesarios y preparando lo conducente ante otras posibles crisis sanitarias que puedan presentarse de manera eventual, considerando los efectos diferenciados que este tipo de fenómenos pueden generar en la salud de las mujeres.

- En todos los casos que amerite, con base en estudios muy específicos, se debe incorporar la perspectiva de género en el diseño de los programas presupuestarios en materia de salud.
- Beneficiar a las cuidadoras mediante servicios como hospitales de día, atención domiciliaria, residencias para mayores, cuidadores especializados a domicilio, y ayuda económica para la familia, entre otras.[39]
- Garantizar que el personal perteneciente al sector salud tenga una paga digna y con prestaciones convenientes para estimular un trato digno, respetuoso, profesional y de calidad entre los pacientes y los derechohabientes.[40]
- Fortalecer la formación de cuadros profesionales y fomentar las actividades de investigación entre el personal de salud, sin excluir de este tema a las mujeres, para facilitar los ascensos y oportunidades en forma equilibrada.
- Apoyar a las mujeres que trabajan dentro del sector salud y que estén embarazadas o que tienen o han tenido hijos para brindarles oportunidades de apoyo, para conciliar el trabajo con el hogar y los cuidados a los hijos, sin que pierdan sus posiciones en el empleo o la continuidad dentro del mismo y ello también les permita garantizar los ascensos y las posiciones que deseen alcanzar.
- Regularizar u homogeneizar las modalidades de contratación del personal en el sector de la salud y realizar los ajustes convenientes en la Ley Federal del Trabajo, al respecto.
- Proporcionar servicios de salud de calidad a todas las personas que trabajan dentro del sector, dado el alto riego de exposición a enfermedades contagiosas que enfrentan, aun de aquellos que se encuentran en la informalidad, y sin duda, de las mujeres que están dentro de la informalidad por ser quienes principalmente ocupan este tipo de plazas.

[39] NIGENDA, G., op cit, p. 22.
[40] COPARMEX (2023), "Urge replantear el sistema de salud para que todos los mexicanos tengan acceso y ejerzan su derecho a una vida sana", en blog de COPARMEX, disponible en https://coparmex.org.mx/urge-replantear-el-sistema-de-salud-para-que-todos-los-mexicanos-tengan-acceso-y-ejerzan-su-derecho-a-una-vida-sana/

- Reconocer a las mujeres cuidadoras como personal que está prestando un servicio y que por lo tanto debe recibir ayuda del Estado, en términos monetarios o al menos, mediante determinadas prestaciones.

La nueva agenda de investigación estará enfocada a cuantificar en dinero, el tiempo invertido por las mujeres, en servicios de cuidados a enfermos, que de forma voluntaria realizan.

X.- Bibliografía

AARP (2020), "Sorprendentes gastos de bolsillo: los cuidadores familiares gastan miles de dólares al año", en blog de *AARP* del 14 de octubre de 2020, disponible en https://www.aarp.org/espanol/recursos-para-el-cuidado/asuntos-legales-financieros/info-2019/el-costo-de-cuidar-padres-ancianos.html

BADILLO, D. (2022), "México necesita un Sistema Nacional de Cuidados", en El Economista del 21 de Marzo de 2022, disponible en https://www.eleconomista.com.mx/politica/Mexico-necesita-un-Sistema-Nacional-de-Cuidados-20220321-0003.html

CENTRO DE ESTUDIOS DE LAS FINANZAS PÚBLICAS – CEFP (2020), *Presupuestos públicos con perspectiva de igualdad de género. Evolución del Anexo 13*. "Erogaciones para la Igualdad entre mujeres y hombres", Cuadernillo Temático, Secretaría General, México, 46 p.

CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA – SECRETARÍA DE SALUD (2010), *Guía para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Programas de Salud*, México, 60 p.

CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL – CONEVAL (2022), "El CONEVAL presenta el primer informe de la evaluación estratégica de salud", en *Nota Informativa* del 5 de octubre de 2022, Ciudad de México, 7 p.

CONFEDERACIÓN PATRONAL DE LA REPÚBLICA MEXICANA – COPARMEX (2023), "Urge replantear el sistema de salud para que todos los mexicanos tengan acceso y ejerzan su derecho a una vida sana", en blog de *COPARMEX*, disponible en https://coparmex.org.mx/urge-replantear-el-sistema-de-salud-para-que-todos-los-mexicanos-tengan-acceso-y-ejerzan-su-derecho-a-una-vida-sana/

FUNDAR (2023), "Presupuesto para el sector salud en tiempos de COVID-19", México, disponible en https://fundar.org.mx/pef2022/presupuesto-para-el-sector-salud-en-tiempos-de covid19/#:~:text=Crecimiento%20de%2014.5%25&text=Esto%20implica%20que%20el%20gasto,2021%20y%2010.4%25%20en%202020.

GOBIERNO DE MÉXICO (2023), "Acerca de médicos, enfermeras y otros especialistas en salud", en blog de *data méxico*, disponible en https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/occupation/medicos-enfermeras-y-otros-especialistas-en-salud?typeJob1=totalOption

GÓMEZ-DANTÉS, O., S. SESMA, V.M. BECERRIL, F.M. KNAUL, H. ARREOLA, J. FRENK (2011), "Sistema de salud de México" en la revista de *salud pública de méxico*, No. 53, suplemento 2 de 2011, pp. 220-232.

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES – INMUJERES – FONDO DE DESARROLLO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA MUJER – UNIFEM (2002), *El enfoque de género en la producción de las estadísticas sobre salud en México. Una guía para el uso y una referencia para la producción de información, serie estadísticas d e género*, México, 96 p.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA – INEGI (2023a) *Mujeres y hombres en México 2021-2022*, México, 197 p.

_____ (2023b) "Estadística de defunciones registradas de enero a junio de 2022 (preliminar)", en C*omunicado de prensa número 29/23*, 24 de enero de 2023, México, 40 p.

_____ (2023c) "Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022", *Comunicado de prensa número 578/23*, México, 3 de octubre de 2023, 39 p.

LANGER, A. y J. CATINO (2007), "Un análisis con perspectiva de género de la reforma del sector salud mexicano", en *salud pública de méxico*, Vol. 49, suplemento 1 de 2007.

MÉXICO, ¿CÓMO VAMOS? - GRUPO SOHIN (2022a), *El sector salud: un ambiente disparejo para las mujeres*, México, 28 p.

MÉXICO, ¿CÓMO VAMOS? - GRUPO SOHIN (2023), Observatorio de las condiciones laborales de las mujeres en el sector salud, México, 29 p.

NIGENDA, G., M. LÓPEZ ORTEGA y C. MATARAZZO (s/f), Papel de la mujer en los cuidados a la salud en el hogar en México, Centro de Análisis Social y Económico – Fundación Mexicana para la Salud, México, 45 p.

RAMIREZ LOPEZ, Berenice Patricia; NAVA BOLANOS, Isalia; GRANADOS MARTINEZ, Abraham y BADILLO GONZALEZ, Gabriel (2020, "La desigual participación de las mujeres mexicanas en el acceso y en los beneficios de la seguridad social". *Rev. latinoam. derecho soc* [online]. 2020, n.30 [citado 2024-02-05], pp.95-122.

Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-46702020000100095&lng=es&nrm=iso>. Epub 29-Ene-2021. ISSN 2448-7899. https://doi.org/10.22201/iij.24487899e.2020.30.14073.

SECRETARÍA DE SALUD (2020), "Programa Sectorial de Salud 2020-2024", en *Diario Oficial de la Federación* del 17 de agosto de 2020, 50 p.

SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL – STPS (2021), "Enfermería y cuidados en Nacional", disponible en https://www.observatoriolaboral.gob.mx/#/buscador

UNIVERSIDAD EN INTERNET – UNIR (2023), "Un recorrido por la historia del sistema de salud mexicano: un apasionante viaje a través del tiempo", en blog de la *UNIR* del 19 de diciembre de 2023, disponible en https://mexico.unir.net/salud/noticias/historia-sistema-salud-mexicano/

Sitios web

https://mx.talent.com/salary?job=enfermera+domicilio#:~:text=El%20salario%20enfermera%20domicilio%20promedio,perciben%20hasta%20%24%20143%2C640%20al%20a%C3%B1o