

# Mujeres, Sistemas de Salud y Economías Saludables.\*

## Numeralia México

Noviembre 2017

1. Las mujeres en México producen la mayoría de la salud. El 62% de las personas que trabajan de forma remunerada en la producción de la salud\*\* son mujeres,<sup>1</sup> además corresponde a las mujeres el 76% de las horas en cuidados a la salud no remuneradas.<sup>2</sup>
2. 56% del total de las horas que dedican las mujeres exclusivamente a la salud son no-remuneradas versus 43% en el caso de los hombres.<sup>2</sup> Los cuidados para la familia; personas de la comunidad; enfermos crónicos, temporales y discapacitados; niños; y adultos mayores, son ejemplos claves del trabajo no-remunerado dedicado exclusivamente a la producción de la salud y que demandan mayores cantidades de tiempo de trabajo de las mujeres.<sup>3</sup>
3. Las contribuciones totales -remuneradas y no- de las mujeres a la producción de la salud en México alcanzan un valor entre US\$ 11.1 y US\$ 19.5 billones, lo cual equivale a 1.2% a 2.2% del PIB de 2014.<sup>1,2</sup> Para los hombres la cifra es de entre US\$ 6.5 y US\$ 9.4 billones, ó 0.7% a 1.1% del PIB.
4. Actividades domésticas adicionales, parcialmente dedicadas a la salud, tienen un valor económico muy importante de por lo menos 5-7% del PIB, lo que resulta en un estimado de 6.5-8.2% del PIB el valor de las contribuciones totales de las mujeres a la salud.<sup>1,2</sup> El conjunto de actividades domésticas, generalmente no remuneradas, que las mujeres realizan contribuyen a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (ej. la preparación y elaboración de alimentos nutritivos; suministrar a la familia agua potable, limpieza de la casa, entre otros).<sup>3</sup>
5. El valor del trabajo remunerado, asalariado y no asalariado, de las mujeres en la producción de la salud equivale a US\$ 6.1 billones, versus US\$ 5 billones en el caso de los hombres.<sup>1</sup> Ajustando por discriminación por género y por los beneficios de la seguridad social, el valor estimado para las mujeres se incrementa a \$ 8.5 billones de dólares, versus US\$ 5.3 billones de los hombres.
6. En 2014, el 52% de los estudiantes inscritos en medicina,<sup>4</sup> y el 35% de los médicos laborando eran mujeres, situación que ha mejorado con el tiempo pues en 1993 esta última cifra era de 28%.<sup>1</sup>

\* El estudio se realizó desde la Fundación Mexicana para la Salud, programa Universalidad y Competitividad en Salud, como contribución a la estrategia **Mujeres Saludables, Economías Saludables**, financiada por EMD Serono/Merck. Retoma y es una continuación de los trabajos publicados en Langer A, Meleis A, Knaul FM, Atun R, Aran M, Arreola-Ornelas H, et al., (2015). Women and Health: the key for sustainable development. *The Lancet*, 386 (9999), 1165-1210; y Knaul FM, Arreola-Ornelas H, et al. Valuing the Invaluable: The contributions of women to health and the health system. Technical Note. *The Lancet* Supplementary appendix: <http://www.thelancet.com/commissions/women-health-2015> y <https://www.womenandhealthcommission.org/commission-report/>

\*\* El trabajo remunerado en la producción de la salud se refiere al que se realiza en el marco de una relación laboral, mediante un pago determinado (médicas; enfermeras; farmacéuticas; personal de instituciones del sector salud; cuidadoras de niños, personas con discapacidad, ancianos, enfermos; etc.). El trabajo no remunerado en la producción de la salud es aquel en el que no media un pago.

### Elaborado por:

#### Felicia Marie Knaul

Instituto de Estudios Avanzados para las Américas, Universidad de Miami; Escuela Miller de Medicina, Universidad de Miami; Universalidad y Competitividad en Salud, Fundación Mexicana para la Salud; Tomatelo a Pecho, A.C.

#### Héctor Arreola-Ornelas

Universalidad y Competitividad en Salud, Fundación Mexicana para la Salud; Instituto de Estudios Avanzados para las Américas, Universidad de Miami; Tomatelo a Pecho, A.C.

7. De las mujeres médicas, 57% gozan del empleo pleno, mientras que el restante (43%) están desempleadas o subempleadas.<sup>1</sup> Para los hombres médicos, el desempleo o subempleo es de 21%. La situación para las mujeres ha mejorado en el tiempo, pues en 1990 el desempleo total de las mujeres fue de 68%.<sup>5</sup>
8. En promedio, los salarios de los hombres médicos es 1.3 veces el sueldo de las mujeres médicas. Lo anterior representa una mejoría, ya que a partir de 2010 se buscó eliminar discrepancias, a través de los tabuladores de la Secretaría de Salud.<sup>1</sup>
9. Las mujeres enfrentan una doble o triple jornada laboral la cual perpetúa la inequidad de género y merma su propia salud y productividad, y el bienestar de su familia. Las que tienen un trabajo remunerado dedican 41 horas a la semana al trabajo fuera del hogar, 42 horas al trabajo doméstico, y 48 horas a los cuidados de la salud de su hogar y familia. Eso deja tan solo 37 horas para el descanso semanal ó 5.3 horas al día. Para los hombres que trabajan, 56 horas a la semana las dedican al trabajo fuera del hogar, 9 horas al trabajo doméstico y 33 horas a los cuidados de la salud, dejándoles 10 horas libres para el descanso y la relajación al día.<sup>2</sup>
10. Las políticas de cuidado son una pieza clave para la producción de la salud y para el desarrollo humano, social y económico. Se requieren esfuerzos transversales que abarquen tanto al sector público como al privado para empujar políticas transformativas en materia de género y salud con un enfoque en la equidad y en la cobertura universal. Esto involucra no solo a dependencias e instituciones del sector salud, sino también a aquellas vinculadas con los ámbitos del trabajo, educación, desarrollo social y seguridad social. Y de igual importancia es el rol del sector privado para poner en práctica y afianzar dichas políticas. El informe **México. Mujeres, sistemas de salud y economías saludables**\*\*\* desarrolla los tópicos abordados en esta numeralia y presenta recomendaciones específicas al respecto.

- 
1. Estimaciones propias basadas en datos del INEGI, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, 2014. Tercer Trimestre.
  2. Estimaciones propias basadas en datos del INEGI-INMUJERES, Encuesta Nacional de Uso de Tiempo, 2014.
  3. Knaul, Arreola-Ornelas, et al. Valuing the Invaluable: The contributions of women to health and the health system. Technical Note. The Lancet Supplementary appendix:  
<http://www.thelancet.com/cms/attachment/2047690501/2058037525/mmc1.pdf>
  4. Anuario Estadístico de Educación Superior, 2014-2015. Disponible en: <http://www.anuies.mx/informacion-y-servicios/informacion-estadistica-de-educacion-superior/anuario-estadistico-de-educacion-superior>
  5. Frenk, J., Knaul F., Vázquez-Segovia, L. A., & Nigenda, G. (2001). Determinants of medical employment in urban Mexico: ascription, achievement and context. Current Sociology:  
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0011392101049003006>

\*\*\* Disponible en <http://www.funsalud.org.mx/competitividad/>