

¿La Dinamarca sanitaria del sur global? Algunas claves del mercado de trabajo de la salud y sus cuidados en México

Pedro Octavio Arce Casas

Universidad de Guadalajara ✉

Jonathan Alejandro González García

Universidad de Guadalajara ✉

<https://dx.doi.org/10.5209/stra.100632>

ES Resumen: El análisis del mercado de trabajo de la salud y sus cuidados es una tensión entre campos profesionales que se traduce en segmentos desiguales en los servicios sanitarios y de cuidados. En este trabajo se aborda el caso mexicano a partir de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo desde la perspectiva teórica de la segmentación de los mercados laborales. Para el análisis se hizo un abordaje estadístico desde el Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM) y el Análisis de Clasificación Jerárquica por el Método de Ward. Los resultados encontrados fueron cinco segmentos al interior de este sector de servicios en el que se configuran de diversas maneras en su desempeño en el mercado de trabajo por distintos factores y actores, entre ellos la política pública como eje transversal. Entre los factores, encontramos: el campo disciplinar de la profesión, tipo de unidad económica, posición de ésta dentro de la unidad e ingresos; estos conforman un entramado de inserción laboral heterogéneo para los grupos de profesionales de la salud: medicina, enfermería, odontología, nutrición, salud física y deporte, y la psicología. El sector con mejor desempeño fue el público, el cual ofrece empleos de mejor calidad, seguido del sector privado, dominado principalmente por empleos de menor calidad, y, por otro lado, el autoempleo y la informalidad, estos dos últimos más cercanos a la precariedad.

Palabras clave: Mercado de Trabajo, Salud y sus Cuidados, Segmentación Laboral, Calidad del Empleo, Política Pública

ENG Global south's health Denmark? Some keys from the health labor market and its care in Mexico

ENG Abstract: The analysis of the health and care labor market is a tension between professional fields that translates into unequal segments in health and care services. This work addresses the Mexican case based on the National Occupation and Employment Survey from the theoretical perspective of the segmentation of labor markets. For the analysis, a statistical approach was used from Multiple Correspondence Analysis (MCA) and Hierarchical Classification Analysis by the Ward Method. The results found were five segments within this service sector in which their performance in the labor market is configured in different ways by different factors and actors, including public policy as a transversal axis. Among the factors, we find: the disciplinary field of the profession, type of economic unit, its position within the unit and income; These make up a heterogeneous labor insertion network for groups of health professionals: medicine, nursing, dentistry, nutrition, physical health and sports, and psychology. The sector with the best performance was the public sector, which offers better quality jobs, followed by the private sector, dominated mainly by lower quality jobs, and, on the other hand, self-employment and informality, the latter two closer to precariousness.

Keywords: Labor Market, Health and Care, Labor Segmentation, Quality of Employment, Public Policy

Sumario: 1. Introducción, 2. Antecedentes: tensiones políticas, económicas y sociales entre disciplinas, 2.1. Medicina y enfermería, 2.2. Psicología, 2.3. Actividad Física y Deporte, 2.4. Nutrición, 2.5. Odontología, 3. Modelo teórico: variables y su articulación desde la teoría de la segmentación de los mercados de trabajo, 4. Modelo metodológico, 4.1. Hipótesis, 4.2. Fuente de Información, 4.3. Modelo de análisis, 5. Resultados, 5.1. Comparación por variables, 5.2. Comparación de clústeres, Limitaciones del estudio, Conclusiones, Bibliografía

1. Introducción

Este tema surgió del momento coyuntural en México debido a dos sucesos. El primero, las modificaciones en el periodo 2018-2024 al sistema de salud nacional que se coronó con la llamativa frase del entonces presidente sobre que México tendría un mejor sistema sanitario que Dinamarca (Sociedad Suiza de Radio y Televisión, 2024). El segundo y posterior cronológicamente, el impacto que generó en todos los sistemas sanitarios mundiales la pandemia del COVID-19 que los puso a prueba tanto en el servicio prestado en las salas de urgencia, como en la medicina preventiva y en la salud mental. Es así que se decidió analizar el sector desde la perspectiva de las personas que conforman su fuerza laboral.

Para estudiar a las profesiones que se encargan de los cuidados de la salud se optó por la perspectiva teórica de la segmentación de los mercados laborales. Este marco teórico es adecuado ya que puede incorporar distintos conceptos que se entrelazan para observar desigualdades, en este conjunto de profesiones se percibe una tensión de poder entre profesiones en las organizaciones y en las políticas. La medicina, más antigua con mayor especialización y prestigio en la parte más alta de la jerarquía, frente a la enfermería que es posicionada como subsidiaria a la medicina, y así subsecuentemente con profesiones consideradas también auxiliares como la terapia respiratoria, farmaceutas y asistentes médicos (Salsberg y otros, 2021).

Esta jerarquización se traduce en una pirámide de distribución en la que se distinguen tres niveles: el más alto los doctores, el medio las enfermeras y el bajo los asistentes, diferenciados por el tipo de contratación: indefinido y a tiempo definido (Pavolini y Kuhlmann, 2016). En Europa, de acuerdo a datos de la OCDE y de UE-LFS proporcionados por Pavolini y su colega (2016), el 45% de los profesionales de la salud son asistentes médicos, el 40% son enfermeras y otros profesionales con similares cualificaciones como las parteras, mientras el 15% son médicos; aunado a lo anterior, las condiciones han empeorado mayormente para enfermeras y asistentes médicos, mientras que el personal médico es el que las ha mejorado. Afectado también por los sesgos de género, de acuerdo con Dong y otros (2022), las mujeres están sobrerrepresentadas en la enfermería y el cuidado de mayores, infravaloradas por involucrar tareas que tradicionalmente han realizado mujeres en el interior de su hogar sin pago. Que ligado a la estructura rígida del sector genera a las posiciones subsidiarias como la enfermería y la nutrición un problema de falta de poder dentro de las organizaciones por poca o nula participación en la toma de decisiones, remuneraciones más bajas y pocas oportunidades de ascenso y desarrollo profesional (Luengo-Martínez y Montoya-Cáceres, 2020).

Lo anterior como una primera aproximación desde la sociología de las profesiones para detectar problemáticas dentro de instituciones y organizaciones que albergan a un conjunto de profesiones afines. En el siguiente apartado se presentará un análisis más detallado por campo profesional con énfasis en el acontecer mexicano.

2. Antecedentes: tensiones políticas, económicas y sociales entre disciplinas

Con el objetivo de dar un panorama general de estas tensiones se realizó la revisión de la literatura para cada tipo de profesión, pues sería un tanto ininteligible en primera instancia observar a este conjunto de profesiones como un solo sector. Además, que el cúmulo de las investigaciones son diversas, si bien en algunos casos se encontró abundante información al respecto a nivel nacional e internacional, en otros casos, hay escasa información o sólo existe fuera de México. Este ejercicio permitió darle una caracterización y contexto a cada profesión, vislumbrar sus tipos de trayectoria profesional, sus condiciones de trabajo, las diferencias entre los mismos grupos de profesiones, además de detectar los huecos de información en otros casos, y finalmente, sus tensiones y particularidades. Así que a continuación se mencionan los escenarios dispuestos para cada una de éstas.

2.1. Medicina y enfermería

Estas dos profesiones han sido de las más estudiadas y mencionadas en la revisión de la literatura del mercado de trabajo de los profesionales de la salud. Y se integran en este apartado de forma conjunta por ser incluso colegas de trabajo.

Respecto a la problemática sobre la cobertura de recursos humanos en México en el área de la salud, especialmente entre médicos y enfermeras, en el estudio de Montañez-Hernández y otros (2020) encontramos que, reportan un déficit per cápita de 4.6 por cada 1,000 habitantes. Sin embargo, existe mayor desigualdad en estados con mayor grado de marginación, con un índice de cobertura (IC) de 0,4, mientras que en los estados con menos desigualdad fue de un 0,1, y fue mayor la desigualdad en la distribución de los médicos (IC = 0,5) que en las enfermeras profesionales (IC = 0,3) entre los estados. Con el fin de reducir este déficit se tendría que redistribuir alrededor del 12.6% de los recursos humanos en salud entre los estados que estuvieron por debajo de la densidad nacional.

Otros estudios como el de Colchero y otros (2020) advierten de un desajuste en el número de personas afiliadas a las instituciones de salud pública y el número de nuevas contrataciones de médicos generales y especialistas. Es decir, existe un estancamiento de nuevos puestos de trabajo en el sector de la salud pública.

Un fenómeno que se presenta en el mercado de trabajo de los profesionales de la medicina, es el caso del pluriempleo, reportado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2012 en diversos estudios de caso para los países latinoamericanos. Este se presenta por las condiciones de flexibilidad del mercado laboral, por un lado, la precarización de algunos trabajadores que deben mantener dos o más empleos para

medianamente mejorar sus ingresos, y con condiciones laborales inestables, aunado al desgaste físico y emocional de estos profesionistas con este tipo de jornadas de trabajo (Montañez-Hernández y otros 2022).

Otras tensiones que se presentan para los médicos son los doctores de consultorios adjuntos a establecimientos de farmacias. Esta necesidad de cobertura de los servicios médicos ha permitido al sector privado el aumento de este tipo de negocios que otorgan consulta general a bajos costos, y que, por otro lado, ha dividido la opinión sobre su calidad, pertinencia y precarización laboral para cierto sector de médicos. Esta actividad se presenta principalmente en profesionales sin especialización y relativamente jóvenes (Colchero y otros, 2020).

2.2. Psicología

Para el ámbito de la psicología algunos estudios como el de Hernández-Gordillo (1982) en España, el de Millán-Benitez (1982) en México, desde décadas pasadas, ya mostraban una creciente preocupación por las condiciones de precariedad en este sector de profesionales. Como lo señala Sáenz (2016), la atención psicológica en consultorios privados ha sido el ámbito principal del ejercicio profesional del psicólogo, sin embargo, como lo señala, es difícil vivir del consultorio. Pues, en nuestras sociedades no es común privilegiar la salud mental sobre la salud física.

La flexibilización y precarización estructural del trabajo han llevado a este grupo de profesionistas de la psicología a identificar en el autoempleo una forma viable para desempeñarse en la actualidad, sin embargo, habrá que admitir que no todos los psicólogos cuentan con habilidades o formación para el emprendimiento, además de los recursos económicos necesarios para hacerlo (Becquer y otros, 2023). Este autoempleo suele asociarse principalmente a los consultorios de atención psicológica.

Por otro lado, tenemos la demanda de este tipo de profesionales por el sector privado, principalmente en puestos de trabajo como psicólogos laborales y el área de recursos humanos. Sin embargo, el estudio de Sibaja-Molina y otros (2016) ha dado cuenta de las exigencias del sector privado para asignar estos puestos. De acuerdo al estudio, estos requisitos fueron: experiencia promedio de 3 años, y en la mitad de los puestos ofertados se solicitaba el dominio del idioma inglés y de programas informáticos, programas de recursos humanos y manejo de pruebas psicológicas. Sin embargo, estos puestos pueden ser competidos por otras áreas laborales como la administración de empresas, recursos humanos, ingeniería industrial, y otras que puedan estar relacionadas con la gestión del talento humano en las organizaciones (Enciso-Forero y Perilla-Toro, 2015).

Respecto al inicio de la trayectoria profesional de este grupo, el estudio de Paz-Rodríguez y otros (2014) que realizaron un seguimiento de egresados, encontraron también que, la precariedad está marcada desde el comienzo, pues del total de los egresados el 58.1% reportaba ocupar un puesto de trabajo no relacionado con sus estudios universitarios y los ingresos promedio fueron de menos de \$3,000 pesos mexicanos. Además, un dato relevante es la marcada feminización de la profesión con más del 70% de mujeres egresadas encuestadas. Otra investigación similar de González-Anaya y Carillo-Torres (2016), realizada a estudiantes de la Universidad de Guadalajara del Centro Universitarios de los Altos (CUALTOS), observó que las áreas en donde mayormente se emplean sus egresados es en la psicología clínica y la psicóloga educativa. Principalmente en el autoempleo en sus propios consultorios de atención psicológica. Otro dato interesante es el de feminización de la profesión con un 71.4%.

Ante esta precariedad y la flexibilidad del mercado, el ámbito de la psicología no está exento del pluriempleo, pues un psicólogo clínico, puede no sólo realizar atención psicológica, sino formar a otros psicólogos. Es decir, combinar el desarrollo de la profesión con la docencia, sin embargo, esto puede devenir en cuestiones éticas como el agenciarse (no como intensión primaria o única) en las instituciones educativas potenciales clientes (Sáenz, 2016).

2.3. Actividad Física y Deporte

Se ha mostrado en los últimos años una evolución hacia el pluriempleo en este sector de profesionales, si bien su actividad preponderante ha sido la docencia, se han ido integrando a la gestión, el entrenamiento, el mantenimiento y la salud y el deporte extraescolar, principalmente en las generaciones más jóvenes. Esto también es reflejo de las nuevas necesidades sociales y la flexibilidad del mercado de trabajo, la mezcla de trabajo formal con autoempleo es una característica de este grupo de profesionales. (Rocher, 2019; Pérez-Villalba y otros, 2016).

2.4. Nutrición

Existen un par de artículos sobre este campo profesional, sin embargo, lo que cabe destacar es la similitud con el panorama nacional en México que nos reporta la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2024 (T1), los salarios comparados con otras profesiones como los médicos es superior, se observó un salario promedio de \$13,200 pesos, trabajando alrededor de 29.8 horas a la semana, mientras el sueldo promedio reportado por el estudio de Juárez-Villalobos y otros (2018), fue de entre 7,764 y 13,587 pesos. Aunque cabe destacar que en este se reportaron egresados con menos de 4 años en el mercado de trabajo, esto significa que las altas tasas salariales no son exclusivas de los profesionales más viejos o con más experiencia. Sin embargo, se puede identificar que los puestos de trabajo mejor pagados se encuentran en el sector público, y la mayoría de ellos cuentan con contratos indefinidos (Marín y otros, 2021).

En México la población ocupada fue mayor en Consultorios Médicos (50.6%), Hospitales Psiquiátricos y para el Tratamiento por Adicción (42.4%) y Consultorios Dentales (5.34%). Mientras estudios como el de Marín y otros (2021) reportaron áreas de desempeño como la consulta externa con 39 %, con contrato por prestación de servicio con 17 %, contrato a término indefinido con un 17 %. La segunda área de desempeño fue la clínica (34 %) con predominancia del contrato indefinido de 22 %. Mientras en el estudio de Espinoza-Delgado y Salazar-Chinchilla (2023) las principales áreas laborales del profesional en Nutrición fue la consulta Clínica y el área deportiva.

Este panorama da cuenta de la evolución del mercado de trabajo de los profesionales de la nutrición, pues los sueldos son el reflejo de las nuevas necesidades de las sociedades, con una creciente cultura por la salud alimentaria y por el incremento en la demanda de este tipo de servicios profesionales.

2.5. Odontología

El ejercicio de la profesional del dentista está fuertemente ligada al consultorio dental, tanto es así que más del 90% de estos profesionales en México ejerce su práctica en estos establecimientos, ya sea en el sector público o privado, aunque la mayoría lo realiza en este último. A diferencia de la medicina, el ámbito de la odontología en el sector público es de baja cobertura, esto quiere decir que, no hay demasiados puestos de trabajo en este sector, lo que produce un campo principalmente privado, y con ciertas tensiones como el monopolio de las clínicas dentales, empresas con capacidad de inversión alta que subcontratan a estos profesionistas. Pues no sólo estudiar esta carrera universitaria tiene altos costos, sino también el emprender un consultorio propio. Esto también se ha generado en parte por el incremento desmesurado del número de graduados en este campo disciplinar (Porrás, 2014; Cruz-Palma y otros, 2019).

En resumen, si bien en conjunto son diversas las tensiones y beneficios de las profesiones, encontramos algunas regularidades, entre estas el pluriempleo, el cual presenta diversos escenarios y contrastes para los trabajadores de la salud, y sus causas son heterogéneas. Por un lado, el aumento del trabajo a tiempo parcial, las bajas remuneraciones, las restricciones cada vez más altas para el ingreso al servicio de salud público, y en otros casos a que este mismo sector público no limita las horas de trabajo para aquellos que desean maximizar sus ingresos en horarios laborales extraordinarios a su jornada institucional (OPS, 2012). En este sentido, el pluriempleo, funciona como un factor de compensación salarial para los que no cuentan con retribuciones suficientes, mientras que para aquellos que tienen escenario más cómodos y holgados, estimula a superar sus ingresos y seguir acumulando capital, a pesar del número de horas trabajadas. El autoempleo, es otro factor, pues es la forma en que los profesionistas se adaptan a un mercado de trabajo complicado pero flexible, aunque no todos cuentan con las habilidades y el capital para el emprendimiento. El desajuste entre oferta y demanda de profesionistas, aunque este conflicto es multifactorial, implica diversos actores y el modo en que las políticas y los mercados interactúan (educativo y laboral); en algunos casos se crean escenarios positivos y para otros negativos; y no siempre están marcados por una prospectiva precisa (Planas, 2018; De Ibarrola, 2005).

Finalmente, tenemos la informalidad, un caso típico de los países latinoamericanos, donde la segmentación se encuentra visiblemente marcada entre empleos formales (con todos los beneficios de las leyes y/o sindicales) y los informales (empleos precarios), así como otras capas de sub-segmentos entre estas dos formas de organización del empleo, en la que pueden encontrarse divergencias (Fernández-Huerga, 2010).

3. Modelo teórico: variables y su articulación desde la teoría de la segmentación de los mercados de trabajo

Las diferencias en el mercado se observan a partir de variables como sexo, origen étnico y grupo social, estatutos profesionales, condiciones de trabajo, niveles de salarios y de protección social (Neffa, 2023). En particular para el sector aquí analizado los sesgos de género reflejados en la relación de ciertos trabajos con los cuidados de infancias, enfermos, personas con alguna discapacidad o en edad avanzada, expuesto en este texto. Por lo que no se generan dentro de un mismo y único mercado; por el contrario, las discrepancias tienen su origen en mercados diferentes o en uno compartimentado (Neffa, 2023).

Estos mercados o compartimentos son desiguales. Así como se moldean desde la confluencia de cuatro factores: la estructura económico-productiva, las estrategias empresariales de acumulación, el contexto político-institucional de regulación, así como el origen social y la capacidad de agencia (López-Roldán y Fachelli, 2017). Las desigualdades se observan en la posición que ocupa el individuo desde las variables ya mencionadas por Neffa (2023), a las que López-Roldán y Fachelli (2017) agregan la de edad y educación.

Por lo que explicarlas desde la teoría de la segmentación de los mercados de trabajo considera hacerlo como uno no homogéneo, dividiéndolo en segmentos interrelacionados jerárquicamente por procesos de internalización-externalización, condicionados por diversos factores de caracterización (Fernández-Marín y otros, 2020). Desde la sociología, el estructuralismo sociológico criticó de forma acertada el autoritarismo que tiende a asociar los sectores duales de la economía con determinadas características de los empleos en el mercado de trabajo, razonamiento que no toma en cuenta la heterogeneidad de cada sector y el hecho de que la segmentación del trabajo y el empleo se produce al interior tanto de un sector como de una empresa (López-Roldán y Fachelli, 2017).

Para países de bajos ingresos los modelos que caracterizan mercados de trabajo con flexibilidad salarial y movilidad intersectorial perfectas son restrictivos para sus contextos, de altos y constantes niveles, de desempleo y subempleo característicos (Buffie y otros, 2022). Por su complejidad, Fernández-Marín y

otros (2020) sugieren abordar su análisis bajo un enfoque multidisciplinar y multicausal, para conocerlo se propone profundizar en su dinámica relacional, sus tipologías, los flujos demanda-oferta y las relaciones horizontales entre grupos o individuos, considerando una perspectiva amplia que integre aspectos como la distribución, dispersión o concentración de poder en el mercado de trabajo y en la sociedad en su conjunto, así como interpretar los resultados como no neutrales, aislados ni espontáneos, sino que los incorporen como consecuencia de aspectos y variables endógenas a una unidad territorial sobre la cual es necesario considerar tanto su localización como sus instituciones.

Para delimitar el campo de acción de los submercados las reglas institucionales como la clasificación del aprendizaje de los convenios colectivos de trabajo y las prácticas de selección y reclutamiento por parte de las empresas juegan un papel determinante (Neffa, 2023). Razón por la que, de acuerdo al mismo estudio de este autor, se llega a afirmar que los mercados de trabajo están balcanizados, es decir, muy fragmentados en unidades heterogéneas por razones institucionales o por la acción de grupos sociales.

4. Modelo metodológico

Para analizar a este sector laboral se optó por una metodología cuantitativa que compara y explica la segmentación del mismo, descrita a continuación.

4.1. Hipótesis

El mercado de trabajo de la salud y sus cuidados es uno segmentado por tipo de unidad económica, ya sea pública o privada, tamaño de la organización, nivel de estudios, tipo de profesión, edad y género. Es así que esas variables influyen a las de la calidad del empleo como: posición de la ocupación, ingresos, horas de trabajo y prestaciones, en la generación de desigualdades.

4.2. Fuente de la información

De acuerdo a los estudios de Valdivia-López y Rodríguez-Luna (2019), así como Arce-Casas y otros (2023) la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) es una fuente de información confiable para poder estudiar la segmentación de los mercados de trabajo. Al igual que en Arce-Casas y otros (2023) se tomó el tercer trimestre de 2020, lo anterior debido a que se pretende con estos dos estudios aportar a un proyecto de investigación en marcha que tiene la finalidad de analizar los mercados de trabajo desde la perspectiva teórica aquí planteada y la correspondiente metodología que se ha desarrollado desde el estudio de 2023 de Arce-Casas y otros.

De la ENOE se tomó la variable de “Clasificación de la población por sector de actividad” y se segregaron para este análisis a los que escogieron la opción de “Servicios Sociales” que corresponde de acuerdo a la clasificación del INEGI (2015) a las personas que se dedican principalmente a los servicios médicos, hospitales, residencias de asistencia social y para el cuidado de la salud, asistencia social y guarderías. Además, la base de datos fue depurada en cuanto a la selección únicamente de las personas que tenían educación superior, es decir que en la variable de nivel educativo tuvieran educación profesional¹, maestría o doctorado; así como la eliminación de quienes reportaban ingresos de cero. A este grupo de personas se le analizó de acuerdo al modelo y las variables que se describen a continuación desde la perspectiva de la segmentación de los mercados laborales.

4.3. Modelo de análisis

La metodología para analizar la segmentación de los mercados de trabajo, según (López-Roldán y Fachelli, 2017), requiere hacerse mediante la construcción de tipologías a partir de dos técnicas de análisis multivariable: el análisis factorial para analizar la relación entre las variables y sintetizarlas en un conjunto reducido de factores de diferenciación linealmente independiente, y el análisis de clasificación para agrupar a los individuos en segmentos de empleo, lo más homogéneos internamente y lo más heterogéneas entre sí. En particular emplear el Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM) y el de Clasificación Jerárquica Ascendente de Ward. Que posteriormente se validó por la Comparación de Medias, el ANOVA y uno de Tablas Cruzadas con pruebas de Chi cuadrada y R Cuadrada de Pearson para comparar los clústeres resultantes (Arce-Casas y otros, 2023).

Las variables escogidas de la ENOE para el modelo que correspondió primero a un Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM) seguido de la Clasificación Jerárquica por el Método de Ward, se describen a continuación:

1. Sexo para género: mujer y hombre.
2. Edad.
3. Años de escolaridad.
4. Carrera, campo disciplinar de los estudios.
5. Clasificación de la población ocupada por tipo de unidad económica: empresas constituidas en sociedad y corporativas, negocios no constituidos en sociedad, privadas, públicas y sector informal.
6. Clasificación de la población ocupada por número de trabajadores para tamaño de la organización en: una persona, de 2 a 5 personas, de 6 a 10 personas, de 11 a 15 personas, de 16 a 50 personas, de 51 y más personas y no especificado.

¹ Licenciatura e ingeniería.

7. Clasificación de ocupados por posición: por cuenta propia, no especificado, trabajadores sin pago, empleadores y trabajadores subordinados.
8. Clasificación de la población ocupada por acceso a servicios de salud: con acceso, sin acceso y no especificado.
9. Clasificación de la población ocupada por acceso a prestaciones: sin prestaciones, sólo acceso a instituciones de salud; instituciones de salud y otras prestaciones; sin acceso a instituciones, pero sí a otras prestaciones y no especificado.
10. Clasificación de la población por duración de la jornada: ausentes temporales con vínculo laboral, menos de 15 horas, de 15 a 24 horas, de 25 a 34 horas, de 35 a 39 horas, de 40 a 48 horas, de 49 a 56 horas y más de 56 horas.
11. Clasificación de la población por búsqueda de otro empleo: para tener otro empleo, para cambiarse de trabajo, otro, no buscó y no especificado.
12. Ingresos mensuales en pesos mexicanos.

5. Resultados

El primer paso que se hizo con los datos de la ENOE sobre las 5,606 personas activas en el sector de los servicios de cuidados y sociales fue el ACM en el paquete de software IBM SPSS con once de las 12 variables seleccionadas para el modelo de análisis, la única variable que fue dejada fuera del modelo fue la de carrera por ser una variable de codificación, por lo que es de tipo cadena. De este análisis se extrajeron dos dimensiones con un porcentaje medio de varianza explicada de 31.4% con un valor del Alfa de Cronbach de .782. Por lo que las 11 variables para analizar la segmentación del mercado de trabajo en el sector son confiables.

Seguido del segundo paso, en el que a partir de esas dos dimensiones se hizo una clasificación jerárquica por el método de Ward. Éste arrojó 5 clústeres en los cuales el ANOVA para las variables cuantitativas: edad, años de escolaridad e ingresos fue significativo al dar un valor de .000 para todas, así como las tablas cruzadas que comparan cada clúster en las variables cualitativas restantes: arrojaron tanto de Chi Cuadrada como de R Cuadrada de Pearson valores de .000 en todas.

5.1. Comparación por variables

La descripción de la distribución de la población dentro de los clústeres resultó de la siguiente manera. El más grande, Clúster No. 1 agrupa al 60% del total de las profesionales del sector que participaron en la ENOE, seguido por el No. 4 que representa el 19.5%, después el No. 2 con el 12.7%. A continuación, los dos más pequeños: el No. 3 con un 5.3% y el No. 5 el 2.5%. Por sexo en el clúster No. 1 el 59% eran mujeres, en el No. 4, fue de 76%, en el No. 2 fue de 65%, en el No. 3 fue de 57% y el No. 5 con 64%.

Tabla 1. Distribución por clúster

Clúster	Mujer	Hombre	Total
1	1,983	1,380	3,364
2	461	247	710
3	169	126	298
4	825	263	1,092
5	98	54	157
Total	3,536	2,070	5,606

Fuente: Datos propios a partir de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo tercer trimestre de 2020.

Para entrar en el análisis por variable, primero se abordará la carrera por clúster. En el No. 1 poco más de un cuarto de todas las personas se encontraban en profesiones de la salud, 224 de medicina, 349 en enfermería, 107 de psicología, 57 de trabajo social, 41 de deportes, terapia física y tecnología de la rehabilitación, así como 37 de odontología, junto con profesionales de biología, bioquímica, farmacia, diagnóstico y salud pública. Pero también comprende profesionales de otros campos como 43% de diversos campos de la educación como la docencia, la pedagogía, la planeación y la orientación educativa; 12% conformado por profesionales contables, del derecho, de la administración y la economía; 10% de ingenierías, ciencias exactas, naturales y de la tierra, etiquetados en la tabla 2 como STEM. Así como 4.5% de literatura, lenguas, historia, antropología, sociología, filosofía y otras de las ciencias sociales y las humanidades.

Tabla 2: Distribución por campo disciplinar en clúster No. 1

Campo	Número	Porcentaje
Salud	931	27.7
Educación	1,457	43.3
STEM	351	10.4
Ciencias Económico, Administrativas y Jurídicas	416	12.4
Ciencias Sociales y Humanidades	153	4.5
Otras	56	1.7
Total	3,364	100

Fuente: Datos propios a partir de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo tercer trimestre de 2020.

En el N°. 2 la mitad eran profesionales de la salud, de los cuales 73 eran de medicina, 109 de enfermería, 42 de psicología, 39 de odontología y 13 de trabajo social, principalmente. Seguido por un 19.2% del campo de la educación conformado principalmente por profesionales de pedagogía y docencia, después el 11.4% profesionales contables, del derecho, de la administración y la economía, 10% de ingeniería mayoritariamente en STEM, así como 6.4% de ciencias sociales y humanidades en lenguas, comunicación y periodismo principalmente.

Tabla 3: Distribución por campo disciplinar en clúster No. 2

Campo	Número	Porcentaje
Salud	316	44.6
Educación	136	19.2
STEM	71	10
Ciencias Económico, Administrativas y Jurídicas	81	11.4
Ciencias Sociales y Humanidades	45	6.4
Otras	61	8.4
Total	710	100

Fuente: Datos propios a partir de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo tercer trimestre de 2020.

En lo que respecta al No. 3, 71.1% eran profesionales de la salud, 57 de odontología, 54 de medicina, 51 de psicología, 28 de diagnóstico y tecnología de la rehabilitación, así como 16 de enfermería. Con relación con los demás campos: 9.1% de educación, 6.4% de profesionales contables, del derecho, de la administración y la economía principalmente.

Tabla 4: Distribución por campo disciplinar en clúster No. 3

Campo	Número	Porcentaje
Salud	212	71.1
Educación	27	9.1
STEM	13	4.4
Ciencias Económico, Administrativas y Jurídicas	19	6.4
Ciencias Sociales y Humanidades	14	4.7
Otras	10	4.3
Total	295	100

Fuente: Datos propios a partir de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo tercer trimestre de 2020.

En No. 4 la composición como sigue: 27.5% de la salud con 100 profesionales de la enfermería, 53 de medicina, 63 psicología, 30 de diagnóstico y tecnología de tratamiento, 22 de trabajo social principalmente. Un 40.4% son de educación, docentes y de pedagogía en su mayoría; 16.3% de contabilidad, del derecho, de la administración y la economía, 10.4% de ingenierías, tecnologías, ciencias exactas y naturales (STEM).

Tabla 5: Distribución por campo disciplinar en clúster No. 4

Campo	Número	Porcentaje
Salud	299	27.5
Educación	440	40.4
STEM	113	10.4
Ciencias Económico, Administrativas y Jurídicas	177	16.3
Ciencias Sociales y Humanidades	44	4
Otras	19	1.4
Total	1,092	100

Fuente: Datos propios a partir de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo tercer trimestre de 2020.

El No. 5 estaban 89 profesionales de la salud de los cuales 32 eran de diagnóstico y tecnología del tratamiento, 17 de la medicina, 10 de terapia y rehabilitación, 9 de enfermería, 7 de odontología que conforman el 56.7%. Así como 13.4% de contabilidad, del derecho, de la administración y la economía.

Tabla 5: Distribución por campo disciplinar en clúster No. 5

Campo	Número	Porcentaje
Salud	89	56.7
Educación	15	9.6
STEM	10	6.4
Ciencias Económico, Administrativas y Jurídicas	21	13.4
Ciencias Sociales y Humanidades	9	5.7
Otras	8	8.3
Total	152	100

Fuente: Datos propios a partir de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo tercer trimestre de 2020.

Por lo que corresponde a las variables cuantitativas la comparación de medias como se describe a continuación. Con respecto a la edad en el No. 1 los de mayor edad, 43 años, seguido por los del No. 3 con 39 años, después el No. 4 con 35 y por último los No. 2 y 5 con 33 años. La edad de escolaridad todos con 17 años, a excepción de los del No. 2 con 16. Mientras que, con relación a los ingresos, los de mayores ingresos fueron los del No. 1 con poco más de 13 mil pesos mexicanos mensuales, seguido por los del No. 5 con casi 12 mil, después los del No. 4 con poco más 9 mil, los del No. 3 con poco menos de 9 mil y, por último, el No. 2 con 7 mil 500.

Tabla 5: Comparación de clústeres por variables cuantitativas

No.	Medidas	Edad	Años de escolaridad	Ingreso mensual
1	Media	42.9	17.3	\$13,327.9
	Desviación	10.0	4.4	\$7,075.0
2	Media	33.0	16.5	\$7,519.8
	Desviación	10.3	1.3	\$5,582.7
3	Media	39.0	16.7	\$8,870.7
	Desviación	13.8	1.3	\$7,996.9
4	Media	35.2	16.6	\$9,052.6
	Desviación	9.7	3.7	\$5,394.8
5	Media	33.2	16.5	\$11,837.3
	Desviación	13.6	6.9	\$16,795.9

Fuente: Datos propios a partir de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo tercer trimestre de 2020.

Mientras que para las variables cualitativas para describir y comparar a los clústeres se presenta de manera comparativa cada uno como a continuación se esquematiza. Se dejó fuera de la comparativa a la variable de búsqueda de otro empleo debido a que en el promedio de personas que no buscó otro empleo era

del 93.6%. La última columna que integra el cuadro comparativo consiste en la etiqueta que los autores otorgamos a cada clúster.

Tabla 6: Comparación de clústeres por variables cualitativas

No.	Tipo de Unidad Económica	Posición en la Ocupación	Número de Trabajadores	Tipo de Jornada	Acceso a Instituciones de Salud	Acceso a Prestaciones	Etiquetas
1	En instituciones públicas (96%)	Trabajadores subordinados y remunerados (100%)	De 16 a 50 personas (32%). Más de 50 personas (44%)	Completa (38%). Ausentes temporales con vínculo laboral (34%).	Con acceso (100%)	Acceso a otras prestaciones (100%)	Empleados públicos con prestaciones
2	Privadas (38%). Empresas constituidas en sociedad y corporativas (10%). Con informalidad	Trabajadores subordinados y remunerados (96%)	De 2 a 15 personas (38%). De 15 a 50 personas (27%).	Completa (47%). Media (42%)	Sin acceso (74%)	Con alguna prestaciones (40%)	Empleados públicos y privados con algunas prestaciones
3	Sector Informal (51%). Negocios no constituidos en sociedad (49%).	Trabajadores por cuenta propia (100%)	Una persona (98%)	Media (68%)	Sin acceso (100%)	Sin prestaciones (100%)	Trabajadores independientes sin prestaciones
4	Instituciones Públicas (56%). Privadas (39%). Sin informalidad	Trabajadores subordinados y remunerados (100%)	De 2 a 15 personas (31%). De 15 a 50 personas (33%).	Completa (46%). Ausentes con vínculo laboral (21%)	Con acceso (98%)	Acceso a otras prestaciones (94%)	Empleados públicos y privados con prestaciones
5	Negocios no constituidos en sociedad (76%)	Empleadores (42%)	De 2 a 15 personas (92%)	Completa (49%). Media (48%)	Sin acceso (99%)	Sin prestaciones (81%)	Empleadores sin prestaciones

Fuente: Datos propios a partir de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo tercer trimestre de 2020.

5.2. Comparación de clústeres

De acuerdo con la descripción de variables para la clasificación de los profesionales en la salud y los cuidados los conjuntos ofrecidos por el método de Clústeres de Ward ofrecen una distinción entre los que se encuentran en el sector público y el resto de los sectores. El No. 1 “Empleados públicos con prestaciones” con la mayor cantidad de profesionales tiene las mejores prestaciones laborales y salario, incluso la posibilidad de acceder a pensiones de jubilación y permisos para ausentarse por maternidad, hay que tomar en cuenta que en todos los tipos construidos las mujeres superaban el 50%. Casi la mitad en este grupo eran profesionales de la educación y un cuarto profesionales de la salud, principalmente de enfermería y medicina.

En cuanto al resto, el 40%, se encuentra una diversidad entre las condiciones laborales. El segundo grupo en tamaño, el No. 4 “Empleados públicos y privados con prestaciones”, primero con relación a los del No. 1 con quienes comparte el acceso a prestaciones, es de menor edad casi 8 años de diferencia, su salario es menor por un 32%, está feminizado ya que más del 70% son mujeres, hay menos mujeres ausentes conservando el vínculo laboral por lo que en combinación con la edad puede haber menos ausencias por maternidad, aunque por campo disciplinar la composición es similar a la del No 1, pero con la diferencia de que en salud aquí la mayoría son enfermeras. Con relación a los otros tres clústeres, este de mujeres tiene mejores condiciones laborales.

El tercero en tamaño, el No. 2 “Empleados públicos y privados con algunas prestaciones” consistía en profesionales que sin estar dentro de la informalidad cuenta con condiciones de trabajo inestables ya que no tienen acceso a instituciones de salud, trabajan en una proporción amplia a media jornada en instituciones de diversos tamaños y sectores. Son también los de menor edad y los que tenían los salarios más bajos, aunque la diferencia por años de estudios con relación a los que están mejor posicionados no llega ni al año. Aquí el 40% de estas personas son del campo de la salud.

En el No. 3 “Trabajadores independientes sin prestaciones” se encuentran los que en otras latitudes se denominan autónomos, aunque para el caso mexicano son autónomos precarios ya que no tienen prestaciones y las jornadas en su mayoría son a mitad de horas. También son los penúltimos en ingresos, los segundos de mayor edad y los años de estudios no son una diferencia con el resto. Aquí el 70% son profesionales de la salud, pero no son de medicina, son de odontología, psicología, diagnóstico, rehabilitación y enfermería.

Por último, el de menor tamaño, el No. 5 “Empleados sin prestaciones”, son profesionales con negocios propios, pequeños, sin prestaciones que trabajan a jornada completa. Aunque son los segundos en ingresos y con la desviación estándar más amplia, de 16 mil pesos mexicanos que es mayor a la media salarial más alta por clúster. Son también los más jóvenes junto con los del No. 2, sin mayores diferencias en los años de estudio. La mitad de estas personas profesionales de la salud, los menos de medicina.

6. Limitaciones del estudio

Importante mencionar que una limitante de este análisis, desde los datos rastreados, es que el pluriempleo no se pudo evidenciar. Lo que deja las siguientes dudas sobre el escenario nacional macro. ¿Las personas tienden hablar ante los encuestadores sólo de uno de sus trabajos? ¿Lo hacen por salvaguardarse de alguna penalización? O bien, ¿el instrumento necesita ser reestructurado incluyendo que una persona puede tener más de un empleo. ¿El pluriempleo queda contenido dentro del autoempleo de los independientes o autónomos? ¿Está en la sombra de la informalidad?

7. Conclusiones

La configuración del mercado de trabajo es reflejo de diversos factores entre ellos, las políticas públicas que incentivan el crecimiento de cierto sector o el deterioro de otros. En este sentido, la inversión pública en salud y la distribución de recursos reflejan dinámicas de poder, desigualdad y construcciones sociales. Los gobiernos tienden a distribuir los recursos económicos al sector salud de acuerdo a criterios específicos, éstos pueden responder en función de criterios de eficiencia y costos, lo que puede llevar a priorizar enfermedades más fáciles de tratar o medir (Stiglitz, 2000; Mills, 2014).

Por otro lado, existen enfermedades que son relegadas o minimizadas como un ejercicio de poder para controlar y gestionar los servicios de salud (Foucault, 1967). Cabe mencionar lo descuidado que se encuentra el sistema de salud mental en nuestro país, y los pocos hospitales psiquiátricos que existen en toda la nación. La salud mental es una crisis no atendida, a pesar de su importancia, sigue siendo una de las áreas más desfinanciadas en la salud pública. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la considera como una parte integral de la salud general y subraya la necesidad de tratarla con la misma importancia que la salud física (OMS, 2021). Sin embargo, al ser una necesidad descuidada por el sector gubernamental, esta permite la oportunidad de intervención del sector privado, así es como las políticas van conformando el mercado de trabajo, o incentivando a otros actores a intervenir o mediar en su conformación. Otro organismo internacional preocupado por este sector de la salud es la Organización de las Naciones Unidas, que vincula la salud mental a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (ONU, 2015). Esta disyuntiva a moldeado el escenario para los profesionales de la salud mental en nuestro país, que se contrasta con los profesionales médicos, enfermeros, dentistas o dedicados a la salud física.

Además, también influye la percepción social que se tiene sobre la priorización de enfermedades sobre otras, las enfermedades “visibilizadas” por los medios o movimientos sociales reciben más recursos, independientemente de su incidencia (Jutel, 2009). Por ejemplo, la atención masiva a enfermedades como el VIH/sida en las décadas de 1990 se debió en gran parte a la presión de los movimientos activistas. O, por otro lado, el constructo social reciente que se presenta en este estudio sobre la revalorización por la salud alimentaria.

Respecto a la segmentación del mercado de trabajo de los profesionales de la salud, la economía informal de Latinoamérica hace visible una segmentación marcada entre empleos formales (con todos los beneficios de las leyes y/o sindicales) y los informales (empleos precarios), así como otras capas de sub-segmentos entre estas dos formas de organización del empleo, en la que pueden encontrarse divergencias. Situación que se ha mantenido al menos por una década dentro del sector de la salud y sus cuidados (Fernández-Huerga, 2010).

En el mercado laboral de la salud el sector público es el diferencial, esto impacta directamente a la tensión entre profesiones. La política pública y su financiamiento representan el mayor segmento, pero este está dirigido hacia la medicina general, la enfermería y la educación, y deja a un lado la salud mental y bucal. Esto incita un dilema financiero en el que algunos problemas son parte de la agenda nacional y otros no.

Lo anterior relacionado a la discusión internacional posterior a la pandemia del COVID-19 que a México lo tomó en la transición en su sistema de salud. En este sistema las comorbilidades y la salud mental tomaron un papel central en los debates públicos. También lo fueron en menor medida la educación y los cuidados de infantes y adultos mayores, debate que ha derivado en la necesidad y la promesa hecha por el gobierno federal de tener un sistema de salud como el danés y un sistema nacional de cuidados.

En el camino las disciplinas se han visto arrastradas por las decisiones tomadas para atender un número alto de necesidades sanitarias en un escenario de escasez de recursos, lo que lleva a juegos de suma cero, en donde las prioridades para unos, son los lujos para otros. Con ello los servicios de salud entran en la lógica de mercados en el que la salud está a la medida de los bolsillos, no solo de los consumidores en los servicios, sino en las posibilidades de resistir la precariedad laboral disfrazada de emprendimiento

para los profesionales. Esto también arrastra las políticas financieras de las universidades e instituciones de educación, ya que se tiene como ganadora a la medicina y una larga lista de perdedoras: enfermería, psicología, odontología, rehabilitación, diagnóstico de enfermedades y la nutrición. De esta última incluso los datos estadísticos de la ENOE son demasiado escuetos para tener peso estadístico y aparecer en este análisis.

Una conclusión contundente es que el sector público, con todas las limitantes señaladas, es el que mejores servicios, mayor tamaño y mejores empleos ofrece, aun en un ambiente de críticas sustentadas. Por lo que su fortalecimiento desde las políticas públicas se hace latente, enfáticamente para los autores de este texto en la salud mental y cuidados a la salud preventiva o de larga duración como: primeras infancias, adultos mayores, personas con discapacidad, nutrición y salud dental.

8. Bibliografía

- Arce-Casas, P. O., González-García, J. A., y González-Díaz, G. J. (2023). Entre luces y sombras: La precariedad laboral cualificada en las Industrias Culturales Creativas. *Sociología del Trabajo* (103), 17-27. doi: <https://doi.org/10.5209/stra.91155>
- Becquer, A. M., Hindrichs, I., y Pérez-Álvarez, L. (2023). Sentidos y significados atribuidos al autoempleo por cuatro profesionistas de la psicología en el contexto mexicano. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 13(1), 35-43. Epub 31 de mayo de 2023. <https://doi.org/10.26864/pcs.v13.n1.3>
- Buffie, E. F., Adam, C., Zanna, L.F., Balma, L., Tessema, D., & Kpodar, K. (2022). Public investment and human capital with segmented labour markets. *Oxford Economics Papers*, 1-25. doi: <https://doi.org/10.1093/oep/gpac051>
- Colchero, M. A., Gómez, R., Figueroa, J. L., Rodríguez-Atristain, A., y Bautista-Arredondo S. (2020). Aumento en la oferta de consultorios adyacentes a farmacias y atención en servicios públicos en México entre 2012 y 2018. *Salud Pública Méx* 2020; 62:851-8. doi: <https://doi.org/10.21149/11547>
- Cruz-Palma, G., Nakagoshi-Cepeda, M., Sánchez-Nájera, R., Galindo-Lartigue, C., Quiroga-García, M., y Elizondo-García, N. (2019). Evaluación del mercado laboral de los odontólogos en Nuevo León. *Revista mexicana de medicina forense y ciencias de la salud*. <https://doi.org/10.25009/revmedforense.v4i1sup.2643>
- De Ibarrola, M. (2005). Educación y trabajo. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 10(25), 303-313.
- Dong, X.Y., Mendizabal-Joffre, V., & Song, Y. (2022). Labor Market conditions for health and elderly care workers in the People's Republic of China. *ADB East Asia Working Paper Series*. doi: <http://dx.doi.org/10.22617/WPS220250-2>
- Enciso-Forero, E., y Perilla-Toro, L. E. (2015). Visión retrospectiva, actual y prospectiva de la psicología organizacional. *Acta Colombiana de Psicología*, 11, 5-22.
- Espinoza-Delgado, S., y Salazar-Chinchilla, P. (2023) Condiciones del Mercado Laboral del Profesional en Nutrición Graduado de la Universidad Hispanoamericana 2021-2022 Estudio Descriptivo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* Noviembre-Diciembre, 2023, Volumen 7, Número 6. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8882
- Fernández-Huerga, E. (2010). La teoría de la segmentación del mercado de trabajo: enfoques, situación actual y perspectivas de futuro. *Investigación económica*, 69(273), 115-150.
- Fernández-Marín, A. M., Riquelme Perea, P. J., y López Martínez, M. (2020). El enfoque de los mercados de trabajo segmentados: origen y evolución. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 38(1), 167-187. doi: <https://dx.doi.org/10.5209/crla.68873>
- Foucault, M. (1967). Historia de la locura en la época clásica. México: Fondo de Cultura Económica.
- González-Anaya y Carillo-Torres (2016). Inserción laboral de los psicólogos egresados del Centro Universitario de Los Altos. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. Vol. 6, Núm. 12.
- Hernández-Gordillo, A. (1982). La situación laboral de los psicólogos. *Papeles del Psicólogo*, 2, 31-48.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). Clasificaciones ENOE. INEGI.
- Juárez-Villalobos, G., Gaitán-Vigil, C., y Escalante-García, N. (2018). Reporte de Empleadores de los Egresados de la Licenciatura en Nutrición. Opiniones necesarias para el análisis y rediseño curricular. *Debates en Evaluación y Currículum / Congreso Internacional de Educación Currículum 2017*. Año 3, No. 3.
- Jutel, A. (2009). The Emergence of the HIV/AIDS Epidemic: A Sociological Perspective. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 19-31.
- López-Roldán, P., y Fachelli, S. (2017). Desigualdad y segmentación en los mercados de trabajo de España y Argentina. *Anuario IET de Trabajo y Relaciones Laborales*, 4, 15-33. doi: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/alet.51>
- Luengo-Martínez, C., y Montoya-Cáceres, P. (2020). Condiciones de Trabajo en profesionales sanitarios de hospitales públicos en Chile. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 66(259), 69-80.
- Marín, F., Berdugo, B., Molina, S., y Rincón, E. (2021). Empleabilidad de los egresados del programa de Nutrición y Dietética de una Institución Universitaria. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. Vol. 4. Núm. 1. <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n1.164>
- Mills, A. (2014). *The Economics of Health Systems*. New York: Routledge.
- Montañez-Hernández, J. C., Alcalde-Rabanal, J., y Reyes-Morales, H. (2020). Socioeconomic factors and inequality in the distribution of physicians and nurses in Mexico. *Rev Saude Pública*, Pp 54-58.

- Montañez-Hernández, J. C., Díaz-Portillo, S. P., Guerra, G., y Reyes-Morales, H. (2022) Condiciones de empleo y precariedad laboral de los médicos de México: análisis basado en una encuesta nacional. *Cad. Saúde Pública* 38 (4) 09. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XES042321>
- Neffa, J. C. (2023). Teorías de la segmentación del mercado de trabajo. *Revista Brasileira de Economia social e do Trabalho*. doi: <https://doi.org/10.20396/rbest.v5i00.18343>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: Naciones Unidas. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int>
- Organización Panamericana de la Salud (2012). Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. Washington, D. C.
- Pavolini, E., & Kuhlmann, E. (2016). Health workforce development in the European Union: A matrix for comparing trajectories of change in the professions. *Health Policy*. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.03.002>
- Paz-Rodríguez, F., Betanzos-Díaz, N., y Uribe-Barrera, N. (2014). Expectativas laborales y empleabilidad en enfermería y psicología. *Aquichan*, 14(1), 67-78. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.6>
- Pérez-Villalba, M., Vilanova-Soler, A., y Grimaldi-Puyana, M. (2016). Mercado actual de trabajo de los graduados en ciencias de la actividad física y el deporte: una mirada hacia el autoempleo. *Journal of Sports Economics & Management*, No. 6, Vol 3. Pp-149-162
- Planas, C. (2018) El futuro de la relación entre educación y trabajo. En *La revolución digital en España. Impacto y retos sobre el mercado de trabajo y el bienestar*, 2018, p. 157-186. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Porras-Madrigal, R. (2014). La saturación de profesionales y su efecto en el mercado laboral en la costa rica de hoy. *Revista Científica Odontológica*, vol. 10, núm. 1, enero-junio, 2014, p. 8.
- Rocher-Dolz, M. (2019). Mercado laboral en ciencias de la actividad física y el deporte en Cataluña. *Revista española de educación física y deportes –REEFD*. Número 426 (Esp.), año LXXI, 3er trimestre.
- Sáenz, F. I. (2016). El mercado laboral del Psicólogo en Rosario. *e-Universitas UNR Journal [Online]*, Volumen 2 Número 16. [Junio 2016]. <http://www.e-universitas.edu.ar/journal/index.php/journal/article/view/137>. ISSN 1666-6143.
- Salsberg, E., Richiwine, C., Westergaard, S., Portela Martinez, M., Oyeyemi, T., Vichare, A., & Chen, C. P. (2021). Estimation and comparison of current and future racial/ethnic representation in the US health care workforce. *JAMA Network Open*, 4(3). doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.3789
- Sibaja-Molina, J., Prado-Calderón, J. E., y Vindas-González, A. (2016). Análisis de la demanda laboral de profesionales en Psicología en Costa Rica durante el periodo 2012-2014. *Revista Costarricense de Psicología*, 35(1), 53-71. <https://dx.doi.org/10.22544/rcps.v35i01.04>
- Stiglitz, J. (2000). *La economía del sector público*. Madrid: Editorial McGraw-Hill.
- Sociedad Suiza de Radio y Televisión (2024, 1 de septiembre). *López Obrador dice que deja un sistema de salud en México «mejor que el de Dinamarca»*. Sociedad Suiza de Radio y Televisión (SRG SSR). <https://www.swissinfo.ch/spa/l/c3%b3pez-obrador-dice-que-deja-un-sistema-de-salud-en-m%c3%a9xico-%22mejor-que-el-de-dinamarca%22/87474380>
- Valdivia-López, M., y Rodríguez-Luna, I. (2019). Economía creativa y salarios urbanos en México. *Problemas del desarrollo*, 50(196), 83-111. doi: <https://doi.org/10.22201/iiiec.20078951e.2019.196.61974>