

*Artículo de Investigación Científica o Tecnológica*

## Diagnóstico situacional sobre precariedad laboral en enfermeras en dos instituciones públicas de la Ciudad de México: una mirada desde la salud ocupacional

Situational diagnosis of job precariousness among nurses in two public institutions in Mexico City: a view from occupational health

Jorge Alberto Martínez Valero <sup>1</sup>, René Cristóbal Crocker Sagastume <sup>2</sup>

Received: 17 noviembre 2023

Accepted: 28 abril 2024

### Abstract

**Introducción:** La precariedad del trabajo, es una temática que describe transformaciones introducidas por el patrón de acumulación de riqueza conocido como flexibilidad-toyotista de producción intensificada. En México la gestión patronal de fuerza de trabajo en el sector salud, refuerza esquemas flexibles de contratación, causando precariedad del trabajo en enfermeras.

**Objetivo:** Elaborar un diagnóstico situacional de la precariedad laboral en enfermeras en dos instituciones públicas de Ciudad de México, desde la mirada de la salud ocupacional.

**Métodos:** Tipo de estudio: mixto, secuencial. Diseño trasversal, interpretativo. Población: enfermeras de dos instituciones públicas de Ciudad de México. La fase cuantitativa se hizo por conveniencia con 132 participantes que respondieron un cuestionario; la fase cualitativa se hizo a través de informantes clave.

**Resultados:** La plataforma SIARHE reporta 10,369 enfermeras adscritas a las dos instituciones públicas estudiadas. Al cuestionario CTESLAC respondieron 132 participantes, 80% mujeres, 25% en edad entre 41-50 años, 38% no cuenta con seguridad social, 53% sin nombramiento de base, 20% detenta código de auxiliar y 44% técnico en enfermería, 40% valora su estado de salud de regular a muy mala. De las informantes entrevistadas los segmentos significativos aluden a condiciones de empleo, ambiente laboral, salarios, derechos, seguridad social y salud mental.

**Conclusiones:** El estudio encontró precariedad del trabajo e identificó políticas de empleo en el sector que fragmentan al grupo de enfermeras. El diagnóstico subraya que hay un creciente deterioro de condiciones de trabajo con efectos perniciosos en la estabilidad laboral, en la salud mental y en el trabajo.

**Palabras clave:** Enfermeras, condiciones de trabajo, salud laboral, precariedad laboral

### Resumen

**Introducción:** Research on job insecurity is a topic that describes transformations introduced by the pattern of wealth accumulation known as Toyota-flexibility of intensified production. In Mexico, employer management of the workforce in the health sector reinforces flexible hiring schemes, unfolding dimensions of precariousness in the work of nurses. The premise of the study indicates that the increase in precariousness modifies the environment of labor relations in both public institutions studied.

**Objective:** Prepare a situational diagnosis of job insecurity among nurses in two public institutions in Mexico City, from the perspective of occupational health.

**Methods:** Type of study: mixed, sequential. Design: transversal, interpretive. Population: nurses from two public institutions in Mexico City. Selection criteria: quantitative phase, for convenience through 132 participants who answered the same number of questionnaires; qualitative phase, through critical informants.

**Results:** The SIARHE platform reports 10,369 nurses assigned to the two public institutions studied. 132 participants responded to the CTESLAC questionnaire, 80% women, 25% aged 41 to 50 years, 38% do not have social security, 53% do not have a basic appointment, 20% have an auxiliary code and 44% are nursing technicians, 40% rate their health status as fair to very poor. Of the informants interviewed, the significant segments refer to employment conditions, work environment, salaries, rights, social security and mental health.

**Conclusions:** The study found job insecurity and identified employment policies in the sector that fragment the group of nurses. The diagnosis highlights that there is a growing deterioration in working conditions with harmful effects on job stability, mental health and work.

**Key words:** Nurses, working conditions, occupational health, job insecurity

<sup>1</sup> Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México

<sup>2</sup> Instituto Regional de Investigación en Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México

## Introducción

La investigación acerca de precariedad laboral en el mundo del trabajo, es una temática de larga data que describe las grandes transformaciones introducidas por el patrón de acumulación de riqueza conocido como onhista-toyotista flexible de producción intensificada.<sup>1-2</sup> La precariedad laboral, se entiende como el déficit del trabajo decente, el cual, según la Organización Internacional del Trabajo,<sup>3</sup> es aquel que goza de salario digno, con protección social y derechos como la libertad sindical, la formación permanente, la igualdad de trato de oportunidades y de género.

La precariedad laboral se diversifica a través de las dimensiones que se manifiestan como: a) la insuficiencia del salario y prestaciones; b) la incertidumbre sobre la continuidad de la relación laboral; c) la degradación y vulnerabilidad de los procesos de trabajo; y, d) la reducción de la protección social para el trabajador.<sup>4</sup> En este orden de ideas, Benach<sup>5</sup> plantea seis dimensiones: a) la inestabilidad del empleo (tipo y duración del contrato de trabajo); b) los bajos salarios (indica el grado de dependencia económica de la persona trabajadora); c) el menor nivel de poder (capacidad de negociación de las condiciones de empleo, individual o a través de negociación colectiva); d) mayor vulnerabilidad (conjunto de relaciones sociales de poder implícitas y explícitas en el lugar de trabajo, con situaciones de intimidación, amenazas de despido, discriminación, etcétera); e) menos derechos de los trabajadores (indemnización por despido, compensación por desempleo, vacaciones pagadas, etcétera); y, f) falta de poder para ejercer derechos (capacidad de las personas para ejercer sus derechos legales.

Estas dimensiones pueden clasificarse bajo un abordaje más preciso: a) la pérdida de normatividad en las relaciones contractuales y en la gestión de la fuerza de trabajo; b) la decreciente condición económica del salario y otras prestaciones monetarias; c) el deterioro de la seguridad social con déficit de la protección del trabajador y de sus familias; y, d) la corrosión de los procesos de trabajo y organización para la producción.<sup>6</sup>

El mundo del trabajo en el sector servicios, con énfasis en las instituciones públicas del capítulo de la salud, dispone de distintas caracterizaciones acerca de la descripción, explicación y análisis de los impactos negativos que ha generado la precarización de las condiciones de las trabajadoras/es (enfermeras, médicos y profesionales técnicos de grupos afines). La propuesta teórico epistémica del presente estudio se fundamentó en la tradición marxista,<sup>1,2,7-10</sup> así como en estudios recientes sobre el tema, los cuales responden también a un enfoque sociocrítico.<sup>5,11-15</sup>

El contexto socio histórico en el cual se realizó esta investigación, se inscribe en el agotamiento del patrón de acumulación de riqueza del capitalismo contemporáneo (toyotista-flexible) y la presencia en ciernes de la revolución tecnológica 4.0 "... que tiene como eje articulador el desarrollo y expansión de la inteligencia artificial, el big data, los algoritmos, la impresión en 3D, el internet de las cosas y las plataforma digitales, entre otras cosas, (constituyendo) una estrategia global del capital y del estado encaminada a revertir los efectos negativos de dicha crisis del capitalismo mundial y auspiciar la recuperación del capitalismo".<sup>2</sup>

En este orden de ideas se identificaron tres dinámicas destructivas de las relaciones de producción en la actualidad, cuyas tendencias buscan: la eliminación del empleo o desalarización, la creciente desvalorización de la fuerza de trabajo, y la brutalización generalizada de las relaciones laborales.<sup>2</sup>

En México, la disposición del ejecutivo para crear un nuevo organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (OPD-IMSS-B)<sup>16</sup> ha profundizado aún más la estratificación de los trabajadores de la salud, entre los que se encuentra la población de interés de esta investigación.

La gestión patronal de la fuerza de trabajo en el sector salud tiende a reforzar los esquemas flexibles de contratación, desdoblado las dimensiones de la precarización hacia los procesos de trabajo en el ámbito público, en este orden de ideas, es aplicable el planteamiento de Aristizábal et al.<sup>17</sup>, en el sentido de que la lógica organizativa y la gestión de la fuerza de trabajo de las enfermeras, no debería operar bajo una premisa de competencia de mercado, toda vez que se trata de servicios públicos en materia de atención a la salud, proveídos a partir de instituciones del Estado dirigidos a la población.

El enfoque sociocrítico del tema propone a la salud ocupacional trazar la cuestión del trabajo con la centralidad que este factor tiene como proceso ontogénico en el devenir sociohistórico y en las relaciones sociales en su conjunto.<sup>7,17,18</sup> Esta circunstancia es el resultado de la necesidad de respuestas que superen la explicación de las disciplinas que tradicionalmente han predominado en el campo de las ciencias de la salud, convocando a otras áreas bajo una línea de producción del conocimiento en salud ocupacional de forma transdisciplinaria. Bajo este razonamiento, es preciso comprender que la enfermera es una mujer trabajadora, condicionada sociohistórica y apriorísticamente en su quehacer social por múltiples factores y también condicionada en su presente laboral por políticas públicas de empleo imperantes en el sector salud,<sup>11-15</sup> en tanto que la efectividad de su labor depende de una suficiencia logística, así como de la cantidad y calidad de los recursos humanos disponibles para desplegar las actividades asistenciales y/o de atención de una población con diversas necesidades en salud.<sup>19</sup> Cabe destacar que los enfoques de género respecto del tema del cuidado asociado a la labor profesional de las enfermeras, como característica importante que distingue un ámbito ocupacional mayoritariamente femenino, constituye una condición ineludible para su abordaje; sin embargo, los límites de la investigación reportada, han permitido sólo una aproximación a dicho eje sub temático.

En México las instituciones públicas del sector salud, son las entidades que históricamente han empleado a la fuerza de trabajo de enfermeras en el país. A diferencia del campo profesional de la medicina mexicana, la actividad productiva de las enfermeras no disloca su acción social hacia el ejercicio privado de su actividad, toda vez que se concentra en el ámbito público del sector. A nivel nacional, de acuerdo con datos del Sistema de Información y Administración de Recursos Humanos de Enfermería (SIARHE),<sup>20</sup> los grandes empleadores de esta fuerza de trabajo son: la Secretaría de Salud de la federación y el Instituto Mexicano del Seguro

Social, seguidas de otras dependencias de la federación como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de Marina, la Secretaría de la Defensa Nacional, Petróleos Mexicanos, los Hospitales e Institutos Nacionales de Alta Especialidad, los Hospitales Regionales, así como Servicios de Salud Estatales, entre los que se encuentra la Red Hospitalaria de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA), siendo la población de trabajadoras enfermeras de esta dependencia, junto con los Servicios de Salud Pública, ambos dependientes del gobierno de la Ciudad de México.

En el informe titulado Situación de la Enfermería en el Mundo, <sup>19</sup> auspiciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) se registró que en el mundo, aproximadamente 28 millones de personas se emplean en actividades de cuidados en enfermería, de los cuales casi 20 millones son reconocidos como enfermeros profesionales; entre las principales problemáticas asociadas a su quehacer se destaca la escasez del recurso humano, que es estimado en cerca de 5 a 6 millones de enfermeras.

Canet <sup>21</sup> estudió la reestructuración neoliberal del sector salud en Turquía vinculándolo a la precarización del trabajo de las enfermeras con extensión al conflicto trabajo familia, concluyendo que el fenómeno de la precariedad se proyecta más allá del mundo del trabajo hacia el conjunto de la sociedad.

Fité-Serra <sup>22</sup> afirmó que la precariedad laboral de enfermeras en residencias públicas y privadas de Cataluña generó perjuicios para la salud de las trabajadoras, pero también tiene un impacto negativo para la atención de los pacientes. Llop-Gironés et al. <sup>15</sup>, plantearon que la precariedad del empleo de las trabajadoras enfermeras, en el contexto de la pandemia por COVID-19, deterioró aún más sus condiciones de trabajo, profundizando las desigualdades laborales y sociales de este efectivo laboral, lo cual contrasta severamente con su papel en el sostenimiento de los sistemas de atención en salud, llevando el tema al límite de la injusticia social y la falta de reconocimiento que históricamente ha caracterizado a este grupo de trabajadoras, cuya abrumadora mayoría, son mujeres.

Antunes <sup>8</sup> alude al contrato de hora cero ejecutado por empresas inglesas en donde el trabajador es sujeto de una flexibilización completa, con disponibilidad ante una llamada de sus jefes para ejecutar tareas que se pagan por horas y no por jornada o turnos. El parangón de esa modalidad flexible, son los enfermeros pool o volante. <sup>23</sup>

Insertos en este desalentador contexto, dentro de los profesionales de enfermería en España hay un personal cuyos contratos laborales -bajo el pretexto de dar respuesta a necesidades de forma rápida y con un menor coste... resultan especialmente gravosos en términos personales, dada la especial precariedad de sus condiciones: hablamos de los conocidos como “contratos volantes” o contratos “pool”... Entre los principales hándicaps de este tipo de relaciones contractuales se encontrarían que sus funciones, sus turnos y sus lugares de trabajo no están definidas de antemano, por lo que

sus atribuciones se limitan a cubrir las necesidades que surgen a corto plazo en los distintos servicios hospitalarios.

Von Stefan <sup>24</sup> sostiene que la estructura económica define las políticas de empleo y condiciones de trabajo de las enfermeras en hospitales de Alemania, estudiando los ámbitos nosocomiales como instituciones totales, <sup>25</sup> dirigidas históricamente por la burocracia médica.

Por otro lado, Castrillón <sup>26</sup> planteó uno de los antecedentes más antiguos, pero no por ello menos importante, sobre el estudio sobre la fuerza de trabajo de enfermería en Latinoamérica. Por su parte, en Brasil, Araujo-dos-Santos, <sup>14</sup> Oliveira <sup>27</sup> y Dias, <sup>28</sup> abordaron el estudio de la precariedad del trabajo de enfermeras asociadas a variables diversas del empleo en instituciones públicas, encontrando respectivamente una relación entre enfermedades profesionales y precariedad laboral, deterioro de las condiciones de trabajo debido al incremento de la precariedad, y desvalorización profesional del grupo de trabajadoras enfermeras. Miranda <sup>29</sup> hace un análisis de literatura sobre las condiciones de trabajo de enfermeras y sus repercusiones en la salud en el contexto de la pandemia de COVID-19, encontrando reportes que hablan de déficit de recursos humanos, condiciones de trabajo con sobre cargas físicas y mentales, así como escasa remuneración económica.

En el caso de estudios cuyas variables incluyen a la salud ocupacional de enfermeras asociadas a la precariedad laboral, el estudio de Zhang <sup>30</sup> en los Estados Unidos de Norte América, reportó asociación de salud mental con factores laborales estresantes, violencia en el trabajo, inseguridad física y conflicto trabajo familia, entre enfermeras que laboran en casas de cuidados de adultos mayores.

En Argentina: Resquin <sup>31</sup> analizó las repercusiones de las condiciones de trabajo sobre la salud de los recursos humanos de enfermería en sanatorios particulares, asociando factores laborales diversos, como organización para el trabajo, papel y eficiencia de los mandos, niveles salariales, medio ambiente en el trabajo y recursos preventivos en el capítulos de los riesgos de trabajo, obteniendo que el 80 % de las enfermeras estudiadas perciben esos factores como riesgos para la salud en el ámbito profesional. En términos más amplios, con base en un abordaje sociocrítico, Ortega <sup>12</sup> realizó un estudio pormenorizado a partir de la reforma neoliberal del estado argentino vinculándola a la precariedad del trabajo del grupo de enfermería.

En México, el estudio de Aristizábal et al. <sup>17</sup>, en el periodo pre-pandémico, reporta una investigación de diseño transversal repetido con datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) de base poblacional, que se aplica trimestralmente a personas de 15 años o más, en cerca de 120,000 hogares, seleccionando a los individuos que reportaron tener formación en enfermería de nivel técnico o universitario; dicho estudio tiene relevancia como antecedente directo porque se refiere a la precarización del mercado laboral de las enfermeras en México.

La premisa del presente estudio sostiene que el incremento y la

diversificación de las condiciones precarizantes del trabajo, ha modificado el entorno de las relaciones laborales del conjunto de las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud así como de aquellas pertenecientes a los Servicios de Salud Pública, dependientes del gobierno de la Ciudad de México, trastocando la estabilidad del empleo y la organización del trabajo, generando resultados perniciosos en la salud de las enfermeras que se desempeñan en dichas instituciones. Por lo que el objetivo del estudio fue elaborar un diagnóstico situacional de la precariedad del empleo de enfermeras en dos instituciones públicas de la Ciudad de México, desde la mirada de la salud ocupacional.

En consideración del encuadre planteado, las preguntas que orientaron el desarrollo de la investigación son: a) ¿qué características determina la presencia de la precariedad laboral en el conjunto de las condiciones de trabajo de las enfermeras del estudio?; b) ¿cuál es el diagnóstico de la situación laboral del grupo de trabajadoras del estudio?; c) ¿qué expectativa de desarrollo guarda la línea de investigación que se expone en este reporte?

## Materiales y métodos

### Tipo de estudio

Estudio mixto, secuencial. Diseño: transversal, interpretativo. Población de estudio: trabajadoras enfermeras de la Red Hospitalaria de la Secretaría de Salud (SEDESA) y de los Servicios de Salud Pública (SSP), ambas instituciones dependientes del gobierno de la Ciudad de México (CDMX). ]Los criterios de selección de casos en la fase cuantitativa se realizó por conveniencia a través de la entrega de 132 cuestionarios; la fase cualitativa, se realizó a través de informantes clave, los cuales fueron definidos a través de una tipología ideal,<sup>32</sup> consistente en ser trabajadora enfermera(o), activa(o) laboralmente al momento de la aplicación de los instrumentos, estar inscrita bajo régimen de un contrato de trabajo, con o sin nombramiento de base, así como manifestar disponibilidad de participación a través de la firma del consentimiento informado.

### Fase cuantitativa

Se realizó una revisión sistemática de la base de datos del Sistema de Información y Administración de Recursos Humanos de Enfermería (SIARHE), (20) que administra la Comisión Permanente de Enfermería (CPE) dependiente de la Secretaría de Salud de la federación, con énfasis en las características generales de la población de trabajadoras enfermeras de la Red Hospitalaria de la Secretaría de Salud (SEDESA), así como de los Servicios de Salud Pública (SSP). Dicha plataforma muestra una carátula con ocho pestañas de acceso a información dentro de las cuales se encuentra la estadística que contiene el subíndice "RH de Enfermería" (recursos humanos de enfermería). En dicha plataforma se hicieron los reportes de variables de la población de interés entre las cuales se encuentra: el centro laboral de pertenencia, datos sociodemográficos, académicos, laborales y gremiales. Para obtener la especificidad de la búsqueda en SIARHE, la plataforma ofrece a los usuarios los siguientes filtros: institución, entidad federativa, división (nivel municipal), centro laboral y año de la información solicitada.

Entre los meses de junio a julio 2023, se aplicaron 132 cuestionarios adaptados a partir del instrumento denominado Encuesta sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud en América Latina y el Caribe (CTESLAC),<sup>33</sup> entre diversos trabajadores de SEDESA y SSP de la CDMX. El instrumento aplicado se originó por el trabajo de un grupo de expertos mediante un procedimiento Delphi, que articuló la colaboración de 28 investigadores que revisaron una serie de cuestionarios producidos en diversos países de Latinoamérica sobre el tema Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud (ECTES). Una vez establecido el método de consenso, los investigadores propusieron la estructura básica del cuestionario, incluyendo las dimensiones de características sociodemográficas, características de la empresa, características familiares, condiciones de trabajo (seguridad e higiene, ergonomía y psicosocial), recursos y actividades preventiva, y finalmente el estado de salud del trabajador. El instrumento fue retomado y adaptado a lenguaje consonante con la población de trabajadoras enfermeras de la Ciudad de México, siguiendo las recomendaciones de los expertos. El instrumento quedó compuesto por 82 ítem, tres de los cuales son preguntas abiertas, quedando el resto con opción de respuesta en escala tipo Likert, distribuidas en seis apartados, a saber: a) características básicas sociodemográficas y laborales, b) condiciones de empleo, c) condiciones de trabajo (dentro de las cuales se agrupan, condiciones de seguridad, condiciones de higiene laboral, condiciones ergonómicas y condiciones psicosociales), d) salud, e) recursos y actividades preventivas, y f) características familiares.

El cuestionario aplicado, no generó datos empíricos de significancia estadística, toda vez que las categorías más representativas de la población de interés se encuentran disponibles en la plataforma electrónica SIARHE; sin embargo, la aplicación de una cantidad modesta de instrumentos permitió generar indicios sobre las condiciones de trabajo de la población de interés, así como dilucidar la información que orientó la investigación hacia la identificación de informantes clave (tipologías ideales) candidatas a entrevista.

### Fase cualitativa

Se realizó un cruce entre la información extraída de la plataforma SIARHE y los datos que arrojó el instrumento CTESLAC, para definir una condición cualitativa de tipología ideal, la cual no está determinada por la presencia cuantitativa de atributos por repetición de características que los sujetos del conjunto guardan entre sí.<sup>32</sup> La tipología ideal es un constructo que concentra el estudio de cualidades a partir de cuatro posible rutas o procedimientos, a saber: a) abstracción simple, b) revisión histórica, c) lógica dialéctica y d) tendencia social.<sup>32</sup> La tipología ideal no es sinónimo de perfección en cuanto a la noción de idealidad, sino el constructo más adecuado, para los fines de esta investigación, que permitió identificar a las trabajadoras que reunieron los atributos cualitativos para centralizar en ellas la observación y análisis de la realidad empírica para elaborar conclusiones sobre el tema de la precariedad laboral. Se realizaron un total de diez entrevistas en profundidad que versaron sobre las condiciones de trabajo, así como la salud en el trabajo de la población de estudio. Aunado a los registros que generaron las entrevistas, el cuestionario CTESLAC

aplicado incluyó tres preguntas abiertas, con énfasis especial en la pregunta que cierra el instrumento, robusteciendo la información recabada en la fase cualitativa.

## Análisis de la información

### Fase cuantitativa

Se extrajo información de la plataforma SIARHE para construir una primera caracterización de la población de trabajadoras de interés para el estudio; por otro lado, se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 21, para clasificar y ordenar la información obtenida a través del cuestionario CTESLAC, a partir de lo cual se extrajo frecuencias descriptivas de categorías sociodemográficas, laborales y percepción de estado de salud, para realizar un cruce con los datos ofrecidos por la plataforma SIARHE. Fase cualitativa: se elaboró una matriz para el análisis cualitativo de categorías a partir de segmentos significativos del conjunto de entrevistas.

### Códigos éticos observados en la investigación

La investigación en seres humanos debe seguir tres principios bioéticos fundamentales: el respeto por las personas, que reconoce la capacidad y los derechos de todas las personas para tomar sus propias decisiones; la beneficencia, también reconocida como principio de no-maleficencia; la justicia, que obliga al investigador a reconocer y distribuir riesgos y beneficios.<sup>34</sup> La Declaración de Helsinki, del año 1964, es una guía que recomienda la reducción al máximo de los riesgos en la investigación de corte biomédico, extensivo a cualquier tipo de investigación. La investigación

que se llevó a cabo no conllevó riesgos por procedimientos invasivos, biológicos o tóxicos de ninguna clase, toda vez que los procedimientos de recolección de datos e información, se llevaron a cabo por métodos y técnicas de cuestionarios y dinámicas dialógicas, que no implicaron riesgos para la salud física y mental de los participantes. No obstante, se recabó hoja de consentimiento informado durante la aplicación del cuestionario CTESLAC, así como la anuencia de los participantes en relación con las entrevistas realizadas.

## Resultados

Características generales de la población de estudio a partir de la revisión de la plataforma SIARHE

La población de trabajadoras del estudio fueron las enfermeras empleadas en dos instituciones, una de las cuales depende directamente del poder ejecutivo del gobierno de la Ciudad de México a través de la Secretaría de Salud local; la otra instancia fue un Organismo Público Descentralizado (OPD) de la Secretaría de Salud de la federación que depende administrativamente del gobierno capitalino. La denominación de la primera instancia corresponde a la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud local identificada como SEDESA-CDMX, a cuyo cuerpo institucional pertenecen 13 hospitales generales, 5 hospitales materno-infantil, 11 hospitales pediátricos, 1 hospital de especialidades, 1 clínica hospital, 3 unidades toxicológicas, 1 hospital de concentración para personas privadas de libertad y 4 servicios médicos de hospitalización adjuntos al sistema penitenciaria de la ciudad capital, para sumar en total 39 unidades de atención médica de dicha red hospitalaria, en las cuales se emplea a un total de 7,245

**Tabla 1.** Distribución por unidad de atención de la población de trabajadoras enfermeras de Secretaría de Salud Ciudad de México (SEDESA-CDMX)

SEDESA-CDMX demarcación	Dependencia (unidad hospitalaria)	Efectivo laboral	Composición porcentual por demarcación
Gustavo A. Madero	Hospital General Ticomán	244	
	Hospital General Villa	376	
	Hospital Materno Infantil Cuauhtépec	105	
	Hospital Pediátrico San Juan de Aragón	139	
	Hospital Pediátrico La Villa	168	
	Servicio Médico del RENO	21	
	Sub total	1,053	14.53
Azcapotzalco	Hospital Materno Infantil Nicolás M. Cedillo	109	
	Hospital Pediátrico Azcapotzalco	92	
	Sub total	201	2.77
Iztacalco	Hospital Pediátrico Iztacalco	144	
	Sub total	144	1.98
Coyoacán	Hospital Pediátrico Coyoacán	140	
	Sub total	140	1.93
Álvaro Obregón	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	370	
	Sub total	370	5.10
Magdalena Contreras	Hospital Infantil Magdalena Contreras	92	
	Sub total	92	1.26

continuación Tabla 1.

SEDESA-CDMX demarcación	Dependencia (unidad hospitalaria)	Efectivo laboral	Composición porcentual por demarcación
Tlalpan	Hospital General Ajusco Medio	441	
	Hospital General Torre Médica Tepepan	71	
	Hospital General Topilejo	238	
	Sub total	750	10.35
Iztapalapa	Clínica Hospital Emiliano Zapata	146	
	Hospital General Iztapalapa	407	
	Hospital Pediátrico Iztapalapa	129	
	Sub total 2º nivel	682	
	Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez	490	
	Sub total 3er nivel	490	
	Sub total demarcación Iztapalapa	1,172	16.17
Xochimilco	Hospital Materno Infantil Xochimilco	243	
	Toxicológico Xochimilco	44	
	Unidad de Rehabilitación Sur	16	
	Servicio Médico Reclusorio Sur	26	
	Sub total	329	4.54
Milpa Alta	Hospital General Milpa Alta	224	
	Sub total	224	3.09
Tláhuac	Hospital General Tláhuac	374	
	Hospital Materno Infantil Tláhuac	185	
	Sub total	559	7.71
Miguel Hidalgo	Hospital General Dr. Rubén Leñero	336	
	Hospital Pediátrico Legaria	145	
	Hospital Pediátrico Tacubaya	165	
	Sub total	646	8.91
Benito Juárez	Hospital General Xoco	391	
	SUB TOTAL	391	5.39
Cuauhtémoc	Hospital General Dr. Gregorio Salas Flores	189	
	Hospital Pediátrico Peralvillo	139	
	Sub total	328	4.52
Venustiano Carranza	Hospital General Balbuena	391	
	Hospital Materno Infantil Inguarán	229	
	Hospital Pediátrico Moctezuma	176	
	Toxicológico Venustiano Carranza	50	
	Sub total	846	11.67
TOTAL	TOTAL ENFERMERAS ADSCRITAS A SEDESA-CDMX	7,245	100.0

Fuente: SIARHE, abril-mayo 2023, elaboración propia

enfermeros (según datos de esa plataforma). La distribución de trabajadoras por unidad de atención, se puede apreciar en la Tabla 1.

La segunda institución fue el OPD identificado como Servicios de Salud Pública denominado SSP-CDMX, mismo que se desagrega por Jurisdicciones Sanitarias (JS) para cada una de las 16 alcaldías o demarcaciones políticas de la ciudad capital. Los Servicios de

Salud Pública constituyen el primer nivel de atención médica, y está compuesto por ocho centros de salud T-I básicos que contempla por lo menos un módulo de atención familiar con un médico, una enfermera y una trabajadora social. Cuarenta y cuatro T-II que contienen más de un módulo de atención familiar, agregando servicios de atención dental. Sesenta y nueve T-III que además de los servicios mencionados en las unidades T-I y T-II, tienen

servicios de radiología y laboratorio. 16 jurisdicciones sanitarias que concentran la logística del almacenamiento y conservación de productos biológicos para su manejo, control y distribución hacia las unidades operativas T-I, T-II y T-III. Catorce clínicas y unidades de atención, manejo y tratamientos especiales como es el caso de la Clínica Especializada Condesa que atiende a la población infectada por VIH-sida en la ciudad capital. Haciendo un total de 135 unidades médicas operativas del primer nivel de atención. El número total del efectivo labor de enfermeras empleadas por los SSP-CDMX es de 3,124. La distribución de población trabajadora de SSP CDMX por demarcación se puede apreciar en la Tabla 2.

En la Tabla 3 se aprecia algunos aspectos de importancia. Primeramente, que por cada 84 enfermeras hay 16 enfermeros entre los más de 10 mil que considera el estudio. Aproximadamente el 60 % de esta fuerza laboral alcanzó la edad entre 41-≥70 años, lo cual es un reflejo de lo que ocurre en este rubro a nivel nacional, por lo cual nuestro país es una de las naciones a las que el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) (35,36) destaca con alto riesgo de inestabilidad sanitaria debido a las pautas de envejecimiento de esta fuerza de trabajo.

Seguidamente, en cuanto a nivel académico, 7 de cada 10 trabajadoras se mantienen en límites formativos curriculares de técnico a licenciatura, y sólo 3 de cada 10 tienen preparación de especialidad y/o nivel de posgrado. Sin embargo, en las asignación de las categorías de puesto de trabajo, así como de los correspondientes niveles salariales, se verifica que cerca del 88 % detenta puestos de auxiliar y enfermera general que equivale curricularmente a la formación de técnica en enfermería,

correspondientemente los salarios son asignados de acuerdo a esta categorización de puesto de trabajo sugiriendo una incongruencia entre las formación curricular, la asignación del puesto de trabajo y consecuentemente la asignación del nivel salarial.

En este tema, la plataforma SIARHE organiza en 20 rangos los niveles salariales con ingreso mensual, incluyendo prestaciones, los cuales ascienden desde un piso de mil pesos hasta cuarenta mil pesos y más, quedando rangos bastante dispersos; debido a esto, para presentar los datos se categorizó en cuatro rangos a los cuales se asignó el porcentaje de la fuerza laboral que recibe dichos montos. Es pertinente clarificar, para no perder el dato entre el grosor de este grupo, que los últimos tres rangos de los veinte de la plataforma original, forman un pequeño grupo que obtiene percepciones netas desde los 30 a los 40 mil pesos y más al mes, que equivale al 1.6 % de la fuerza laboral, es decir puestos de mando incluyendo algunos salarios de puestos de confianza, toda vez que el máximo salario de puesto operativo que equivale a una jefatura de servicios de enfermería no alcanza los 30 mil pesos al mes. En este orden, para fines de organización por rango, no debe perderse de vista que hay, dentro de la fuerza laboral de la población de enfermeras del estudio, 31 elementos que no perciben más de cinco mil pesos al mes con prestaciones incluidas; así como aproximadamente 870 enfermeras recibe salarios de monto máximo del orden de los 8,000 pesos al mes incluyendo prestaciones, es decir 4,000 mil pesos a la quincena y 2,000 pesos semanales. Ahora bien, la inmensa mayoría de la fuerza de trabajo, consistente en número cerrado aproximado a las 8,524 enfermeras, que equivale al 82.2 % del efectivo laboral, se encuentra en los rangos inferiores a los veinte mil pesos al mes con

**Tabla 2.** población de trabajadoras enfermeras, Servicios de Salud Pública (SSP-CDMX)

Servicios de salud pública CDMX/jurisdicciones sanitarias	Efectivo laboral	Composición porcentual por demarcación
01 Gustavo A. Madero	379	12.1
02 Azcapotzalco	180	5.8
03 Iztacalco	180	5.8
04 Coyoacán	182	5.8
05 Álvaro Obregón	170	5.4
06 Magdalena Contreras	97	3.1
07 Cuajimalpa	81	2.6
08 Tlalpan	231	7.4
09 Iztapalapa	427	13.7
10 Xochimilco	188	6.0
11 Milpa Alta	121	3.9
12 Tláhuac	174	5.6
13 Miguel Hidalgo	140	4.5
14 Benito Juárez	89	2.8
15 Cuauhtémoc	281	9.0
16 Venustiano Carranza	204	6.5
Total enfermeras adscritas a SSP-CDMX	3,124	100.

La suma del gran total del efectivo laboral de la población de estudio, según los datos extraídos de la plataforma SIARHE, contabilizando unidad por unidad, es de 10,369 enfermeras, correspondiente a todas las trabajadoras que se desempeñan en las diversas unidades de atención de SEDESA y SSP CDMX. De las cuales según SIARHE, el 85 por ciento son mujeres, debido a lo cual se puede afirmar que nos encontramos frente a una actividad desarrollada principalmente por trabajadoras.

Fuente: SIARHE, abril-mayo 2023, elaboración propia.

**Tabla 3.** Datos sociolaborales extraídos de la plataforma SIARHE

VARIABLES SOCIOLABORALES	Sub categorías	Composición porcentual
Edad en años	De 18 a 25	1.4
	De 26 a 30	11.8
	De 31 a 35	16.1
	De 36 a 40	13.8
	De 41 a 50	29.9
	De 51 a 60	21.1
	De 61 a 70	5.1
	De 71 y más	0.8
	Total	100.0
Sexo	Mujeres	84.0
	Hombres	16.0
	Total	100.0
Nivel académico	Auxiliar de enfermería	2.0
	Técnico en enfermería	38.2
	Especialidad postécnica	9.2
	Licenciatura en enfermería (LE)	30.3
	Licenciatura en enfermería y obstetricia (LEO)	14.0
	Especialidad de posgrado	3.5
	Con título de maestría	2.7
	Con título de doctorado	0.1
	Total	100.0
Nombramiento	De base	58.6
	De contrato temporal (honorarios)	40.2
	De confianza	1.2
	Total	100.0
Categoría del puesto de trabajo	Auxiliar de enfermería	17.5
	Enfermera general	70.0
	Enfermera especialista	7.6
	Enfermera jefe de servicio	4.2
	Jefe de enfermeras (puesto de confianza)	0.7
	Total	100.0
Nivel salarial . Percepción mensual neta en pesos mexicanos con prestaciones incluidas	De 1,000 a 5,999	1.5
	De 6,000 a 10,999	23.0
	De 11,000 a 19,999	57.7
	De 20,000 a más de 40,000	17.8
	Total	100.0

Fuente: SIARHE, abril-mayo 2023, elaboración propia

prestaciones incluidas.

Finalmente, en relación al nombramiento laboral, antes de la entrada en vigor del nuevo régimen contractual denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, OPD-IMSS-B(16) la población de trabajadoras se fraccionaba en tres estatus: trabajadoras de base (58.6 %), de contrato temporal (40.2 %, entre los que destacan honorarios,

interinato y eventual), así como trabajadoras de confianza (1.2 %). Empero, los datos que colectó el cuestionario CTESLAC arrojan un crisol de al menos ocho tipos diferentes de nombramiento, además de invertir la relación de 60 % de trabajadoras de contrato temporal y menos del 40 % de base, derivado de lo cual, si bien no reviste significancia estadística, sí en cambio guarda valor indiciario, que siembra duda sobre los datos que ofrece la plataforma SIARHE en este apartado.

## Resultados de la aplicación del cuestionario CTESLAC

Se aplicaron 132 cuestionarios en trabajadoras de diferentes unidades de atención, distribuidos por unidad de atención médica como se indica en la Tabla 4. Los apartados del cuestionario CTESLAC que adquieren relevancia para este reporte, se encuentran agrupados bajo los índices: a) datos sociodemográficos (Tabla 5); b) categorías de relaciones laborales (Tabla 6); c) categorías de condiciones de seguridad en el trabajo y riesgos laborales (Tabla 7); d) categorías de percepción de estado de salud, y salud en el trabajo (Tabla 8); e) categorías de vida familiar y feminización del cuidado (Tabla 9).

En la Tabla 5 se puede apreciar que la fuerza de trabajo de la población de estudio está compuesta mayoritariamente por mujeres; de cada diez trabajadoras(es), ocho son mujeres. Por otro lado, la tendencia de las pautas de envejecimiento del grupo de enfermeras, identificada como factor de riesgo para la estabilidad de los sistemas de salud, señalada por el Consejo Internacional de Enfermeras (35-36) tiene apenas una presencia indiciaria en tanto que el 45 % de los 132 participantes se encuentra en edad superior a los 41 y hasta más de 61 años. La escolaridad de la población de trabajadoras que respondió el cuestionario, se concentra en los niveles técnico y licenciatura de enfermería, con escasa presencia de especialistas y otros estudios de posgrado.

En la Tabla 6 se aprecian las características generales de la población que respondió el cuestionario, en relación a las relaciones laborales, destacando que no obstante que la mayoría de trabajadoras manifiesta una relación laboral formalizada a través de un contrato escrito, cuatro de cada diez no dispone de seguridad social; mientras que once de cada veinte se encuentra fraccionada entre 8 diferentes tipologías de nombramiento de plaza de trabajo; así como 15 de cada veinte, incluyendo a una parte de las enfermeras con nombramiento de base, ostenta códigos funcionales de auxiliar o técnica en enfermería, para lo cual, en ambas instituciones, no se requiere curricularmente la formación de licenciatura en enfermería para detentar dichos códigos, en razón de esta característica, la mayoría de montos salariales asignados corresponden a una remuneración que grosso modo va de los \$ 6,000.00 hasta los \$ 20,999.00 mensuales, incluyendo

prestaciones; finalmente, nueve de cada veinte enfermeras, reconoce la existencia de una estructura u organización sindical, pero manifiesta no gozar de derecho de pertenencia, lo cual es indicio de relaciones laborales individualizadas con la consiguiente ausencia de derechos colectivos o sindicales.

La Tabla 7 concentra aspectos de importancia para la salud ocupacional. En conjunto se ofrecen los datos sobre factores de riesgo laboral, entre los que destacan los psicosociales, así como aspectos relevantes de la seguridad en el trabajo.

En la Tabla 8 se destaca la salud auto percibida así como la presencia y percepción de factores relacionados con la salud en y/o dependiente del trabajo. No obstante que 6 de cada 10 trabajadoras que respondieron el cuestionario declaran tener de muy buena a buena salud, las respuestas que se ofrecen a los ítems siguientes son contrastantes, toda vez que 5 de cada 10 admiten alteraciones importantes del sueño, asimismo casi 6 de cada 10 viven bajo presión constante, seguidamente casi 3 de cada 10 vive habitualmente triste o deprimida y 4 más declaran incremento de ese estado; por otro lado, 4 de cada 10 trabajadoras han recibido licencias médicas de incapacidad para el trabajo y declaran que las causas de enfermedad incapacitante son relacionadas con el empleo; más de 6 de cada 10 trabajadoras desconoce si en su fuente de trabajo se realizan evaluaciones y controles periódicos de riesgos para el trabajo, no obstante la existencia de Comisiones Mixtas de Seguridad en Higiene.

La Tabla 9, cierra la fase cuantitativa de la investigación. En este concentrado se verifican varias características de la población de enfermeras participantes. Por un lado, los elementos que componen a las familias de 9 de cada 20 enfermeras se encuentra en un rango de 4 a 5 miembros, empero, el 98 % declara vivir con familiares, lo cual reviste de importancia al hecho de que, 6 de cada 10 trabajadoras, declaran ser la principal fuente de ingresos de sus familias. En este orden, también 6 de cada 10 trabajadoras reportan la presencia de adolescentes entre los miembros de sus familias, así como en menor grado, la presencia de adultos mayores, con los cuidados respectivos. Finalmente, la respuesta de 17 de cada 20 participantes en el sentido de declarar su participación en el trabajo doméstico, ratifica la condición de una segunda, o incluso, una tercera ocupación, además de la dedicación profesional a la

**Tabla 4.** Cuestionarios aplicados por unidad de atención médica

Nombre de la unidad	Número de cuestionarios aplicados
Hospital General Dr. Rubén Leñero, SEDESA-CDMX	30
Hospital Materno Pediátrico de Xochimilco, SEDESA-CDMX	20
Hospital Torre Médica Tepepan, SEDESA-CDMX	18
Jurisdicción Sanitaria Álvaro Obregón, SSP-CDMX	12
Jurisdicción Sanitaria Coyoacán, SSP-CDMX	19
Jurisdicción Sanitaria Milpa Alta, SSP-CDMX	8
Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa, SSP-CDMX	10
Clínica de Especialidades Condesa, SSP-CDMX	15
Total	132

**Tabla 5.** datos sociodemográficos de trabajadoras que respondieron el cuestionario

Categoría	Subcategoría ordinal	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Mujer	105	79.5
	Hombre	27	20.5
	Total válidos	132	100.0
Edad (años cumplidos)	18 a 25	2	1.5
	26 a 30	26	19.7
	31 a 35	23	17.4
	36 a 40	21	15.9
	41 a 50	33	25.0
	51 a 60	19	14.4
	61 a más	7	5.3
	Sin respuesta	1	.8
	Total válidos	132	100.0
Estado civil o de convivencia	Soltera	55	41.7
	Casada o convive en pareja	60	45.5
	Separada	6	4.5
	Divorciada	6	4.5
	Viuda	4	3.0
	Sin respuesta	1	.8
	Total válidos	132	100.0
Escolaridad: relacionada con la formación de enfermería	Técnico en enfermería	39	29.5
	Posttécnico en enfermería	10	7.6
	Licenciatura en enfermería	41	31.1
	Licenciatura en enfermería y obstetricia	22	16.7
	Especialidad de posgrado	7	5.3
	Maestría	11	8.3
	Doctorado	1	.8
	Sin respuesta	1	.8
	Total válidos	132	100.0

enfermería, toda vez que, 8 de cada 10 participantes son mujeres, siendo notorio el componente cualitativo de la feminización del cuidado mostrado en la Tabla 9.

#### Resultados cualitativos, respuestas ante la pregunta abierta del cuestionario CTESLAC y entrevistas a informantes clave

La última pregunta del cuestionario CTESLAC fue abierta, arrojando información cualitativa que se sintetizó en una matriz de respuestas significativas con las respectivas observaciones de los investigadores para cada caso; la matriz se reporta en la Tabla 10 que se expone a continuación.

De acuerdo con la matriz de respuestas contenida en la Tabla 10, mostrada anteriormente, las impresiones declaradas por las trabajadoras que respondieron en el espacio abierto del ítem 82 del cuestionario, aluden a diversos aspectos sobre condiciones de trabajo, salario insuficiente, desigualdades, discriminación, riesgos laborales, carencia de derechos, autoritarismo, acoso,

inestabilidad, inseguridad laboral, falta de reconocimiento, salud en el trabajo, necesidad de ser escuchadas y atendidas a través de la adopción de medidas de tipo institucional sobre la problemática laboral de tipo estructural y organizacional.

Por otro lado, la información extraída de las diez entrevistas en profundidad, se sintetizó de la siguiente forma: a) se trata de enfermeras con diferente perfil formativo, entre las que hay técnicas, licenciadas y con posgrado; b) nueve son mujeres y un varón; c) se encuentran adscritas ya sea a los Servicios de Salud Pública o a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, nueve de ellas llevan a cabo actividades operativas asistenciales y una de ellas ostenta un puesto de mando; d) al momento de la entrevista, la trabajadora con menor edad tuvo 33 años y la de mayor edad 54 años; e) las trabajadoras de menor a mayor de antigüedad en el puesto tienen, 1 año con 8 meses y 16 años, respectivamente; f) dos trabajadoras ostentan nombramientos de base, mientras que las ocho restantes responden a tipologías contractuales diversas, como Galene salud, IMSS-B (OPD-IMSS-B), honorarios, personal

**Tabla 6.** Categorías de las relaciones laborales de la población de trabajadoras que respondió el cuestionario

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría ordinal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Contrato de trabajo	Por escrito	106	80.3
	De palabra (verbal)	7	5.3
	No tiene contrato (ni escrito ni verbal)	7	5.3
	No lo sé	6	4.5
	Sin respuesta	6	4.5
	Total válidos	132	100.0
Seguridad social: afiliación a sistema de retiro, invalidez, desempleo o seguridad social	Sí	77	58.3
	No	49	37.1
	No lo sé	4	3.0
	Sin respuesta	2	1.5
	Total válidos	132	100.0
Nombramiento laboral, tipología	Trabajadora de base	59	44.7
	Temporal / honorarios / interinato / Insabi	42	31.8
	Formalizado / regularizado	6	4.5
	IMSS Bienestar	2	1.5
	Galene salud	20	15.2
	No lo sé	2	1.5
	Sin respuesta	1	.8
	Total válidos	132	100.0
Categoría de puesto o código funcional que detenta	Auxiliar de enfermería A o B	26	19.7
	Enfermera general titulada A o B	58	43.9
	Enfermera general titulada C	20	15.2
	Enfermera especialista A o B	2	1.5
	Enfermera especialista C	6	4.5
	Enfermera jefe de servicio	8	6.1
	Otro	6	4.5
	No lo sé	4	3.0
	Sin respuesta	2	1.5
	Total válidos	132	100.0
Antigüedad el empleo (años cumplidos)	0 a 4	35	26.5
	5 a 9	21	15.9
	10 a 14	31	23.5
	15 a 19	18	13.6
	20 a 24	4	3.0
	25 a 29	11	8.3
	30 a más	12	9.1
	Total válidos	132	100.0
Sindicalización: existencia de sindicato y derecho de pertenencia	Sí, pero no tengo derecho de pertenencia	60	45.5
	Sí, y sí estoy afiliada al sindicato	62	47.0
	No existe ningún sindicato	6	4.5
	No lo sé	3	2.3
	Sin respuesta	1	.8
	Total válidos	132	100.0

Continuación Tabla 6.

Categoría	Subcategoría ordinal	Frecuencia	Porcentaje
Salario: ingreso mensual incluyendo prestaciones en pesos	De 1,000 a 5,000	11	8.3
	De 6,000 a 10,999	44	33.3
	De 11,000 a 20,999	46	34.8
	De 21,000 a más de 40,000	28	21.2
	Sin respuesta	3	2.3
	Total válidos	132	100.0
Percepción del monto salarial: Item 44.- De su empleo principal, ¿usted considera que su salario es justo con respecto a su rendimiento laboral?	Siempre	13	9.8
	Muchas veces	15	11.4
	Algunas veces	24	18.2
	Muy pocas veces	15	11.4
	Nunca	55	41.7
	No lo sé	5	3.8
	Sin respuesta	5	3.8
	Total válidos	132	100.0

Fuente: Cuestionario CTESLAC aplicado

experto operativo A o B, interino, es decir, que entre únicamente diez personas entrevistadas se encontraron seis tipologías contractuales de nombramiento diferente; g) las diez personas entrevistadas coincidieron en que los ambientes de trabajo generan sobre carga y esfuerzo mental que no recibe atención como parte de una política laboral; h) las ocho personas que no ostenta nombramiento de base manifestaron encontrarse en desventaja respecto de otras y otros trabajadores, en relación con la estabilidad laboral y la restricción a derechos en el trabajo; i) las diez trabajadoras entrevistadas, manifestaron que predomina un clima organizacional colmado de inequidad y desigualdades en lo laboral. Para robustecer la síntesis anterior, a continuación, se transcriben algunos pasajes y segmentos relevantes de las entrevistas.

**A trabajador de hospital de Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA-CDMX):**

\_ Soy enfermero y tengo 38 años.  
 \_ Vemos que en este momento llevas un collarín en cuello ¿Nos puedes platicar por qué?  
 \_ Lo que pasa es que a finales del otro año me dio COVID. Estuve postrado cuatro días en cama pensando que era un dolor de espalda común, hasta que aquí, en el hospital X... me dijeron que fuera a hacerme unas placas para valorarme y encontraron que una de mis cervicales está dañada... de aquí me mandaron al hospital Xi ... para hacerme una tomografía, y de la tomografía de... me mandaron al hospital Xii ... a la clínica de columna... Me encuentro laborando así porque, como soy personal de honorarios, no tengo seguridad social y no tengo derecho a nada.... Ahorita mi contratación es de honorarios.... no tengo ningún tipo de comprobante fiscal que me diga qué tipo de contratación, solamente tengo por el contrato que nos dan, y que leo que dice que soy de honorarios, nada más...la Jefa de Recursos Humanos

cuando le mencioné sobre mi situación de salud me dijo que ella no sabía cómo manejarme, porque como soy de honorarios, no tengo derecho a nada, ni a seguridad social, ni días económicos, ni artículos, nada de eso. Y la directora de aquí, del hospital ... también igual, o sea no me han dicho nada. Hasta ahorita, lo único que me han dicho es de que, hasta que me den fecha de operación en el hospital Xii ... me podrán validar en cierta manera los días de estancia que pueda tener allá.

\_ ¿Tienes dolor?  
 \_ ¡Sí, bastante!  
 \_ ¿Cómo se vive y se trabaja con dolor al mismo tiempo?  
 \_ ¡Es un fastidio! Más que nada por el tipo de collarín que tengo, que es rígido, que desafortunadamente no me permite fungir al 100% en mis actividades como enfermero de línea. Y bueno, no puedo estar, eh... tomándome tantos analgésicos porque me tienen alterando mi percepción...  
 \_ ¿Tienes familiares que dependan de ti económicamente?  
 \_ Este sí... mis papás.

**A trabajadora de hospital de SEDESA-CDMX:**

\_ Llevo 15 años laborando. Ingresé en la secretaría de salud como personal de nómina, pasé de nómina ocho a estabilidad laboral, hace tres años nos cambiaron el contrato a Galeno Salud y nos dijeron que era como personal de base, pero sin dígito sindical, o sea de nómina uno... son tres tipos de nombramientos diferentes por los cuales tuvimos que pasar.  
 \_ ¿A cuánto asciende tu salario quincenalmente, libre ya de impuestos?  
 \_ ... ya sin impuestos es a 9, 000 pesos mensuales.  
 \_ Es decir ... 4.500 pesos a la quincena. ¿Tú recibes un comprobante de liquidación?  
 \_ Sí, tenemos ya en la plataforma de capital humano... imprimimos los recibos.

**Tabla 7.** categorías sobre condiciones de seguridad en el trabajo y riesgos laborales de la población de enfermeras que respondió el cuestionario

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría ordinal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Condiciones de seguridad en el trabajo</b>			
Accidente mecánico. Item 25.- En su empleo principal y en una jornada de trabajo habitual, ¿con qué frecuencia usted trabaja en suelos o pisos inestables, irregulares y/o resbaladizos, que puedan provocarle una caída?	Siempre	31	23.5
	Muchas veces	24	18.2
	Algunas veces	28	21.2
	Muy pocas veces	34	25.8
	Nunca	15	11.4
	Total válidos	132	100.0
Lesión o herida mecánica por instrumento. Item 27.- ¿Con qué frecuencia usted utiliza instrumentos, insumos, herramientas o equipos de trabajo que puedan provocarle daños como cortes, golpes, laceración, pinchazos, amputaciones o diversas heridas?	Siempre	62	47.0
	Muchas veces	25	18.9
	Algunas veces	17	12.9
	Muy pocas veces	18	13.6
	Nunca	10	7.6
	Total válidos	132	100.0
Equipo de protección personal. Item 68.- En su trabajo principal, ¿usted dispone de equipos de protección personal obligatorios para sus actividades?	Si	58	43.9
	No	64	48.5
	No aplica	9	6.8
	No lo sé	1	.8
	Total válidos	132	100.0
Uniformes y calzado. Item 69.- En su trabajo principal, ¿sus empleadores le proporcionan periódicamente los uniformes y el calzado para usarlos en la realización de sus actividades?	Si	41	31.1
	No	85	64.4
	No aplica	2	1.5
	No lo sé	3	2.3
	Sin respuesta	1	.8
Total válidos	132	100.0	
<b>Riesgos físicos</b>			
Ruido. Item 28.- En una jornada de trabajo habitual, ¿con qué frecuencia está expuesto a un nivel de ruido que le obliga a elevar la voz para conversar con otra persona?	Siempre	28	21.2
	Muchas veces	21	15.9
	Algunas veces	45	34.1
	Muy pocas veces	25	18.9
	Nunca	13	9.8
	Total válidos	132	100.0
Radiación solar. Item 29.- En una jornada de trabajo habitual, ¿con qué frecuencia está expuesto a la luz solar?	Siempre	16	12.1
	Muchas veces	18	13.6
	Algunas veces	39	29.5
	Muy pocas veces	30	22.7
	Nunca	29	22.0
	Total válidos	132	100.0
Riesgo químico. Item 30.- En una jornada de trabajo habitual, ¿con qué frecuencia manipula, aplica o está en contacto con sustancias químicas nocivas/tóxicas?	Siempre	20	15.2
	Muchas veces	20	15.2
	Algunas veces	31	23.5
	Muy pocas veces	31	23.5
	Nunca	27	20.5
	No lo sé	1	.8
	Sin respuesta	2	1.5
Total válidos	132	100.0	

continuación Tabla 7.

Riesgo biológico. Item 32.- En una jornada de trabajo habitual, ¿con qué frecuencia manipula o está en contacto con personas, fluidos corporales, materiales, insumos, equipo médico o equipos de laboratorio, que puedan estar infectados y/o contaminados?	Siempre	76	57.6
	Muchas veces	21	15.9
	Algunas veces	20	15.2
	Muy pocas veces	9	6.8
	Nunca	5	3.8
	Sin respuesta	1	.8
	Total válidos	132	100.0
Riesgos ergonómicos			
Postura corporal. Item 33.- En una jornada de trabajo habitual, ¿con qué frecuencia realiza tareas que le obligan a mantener posturas corporales incómodas?	Siempre	30	22.7
	Muchas veces	41	31.1
	Algunas veces	35	26.5
	Muy pocas veces	17	12.9
	Nunca	9	6.8
	Total válidos	132	100.0
Sobrecarga de peso. Item 34.- En una jornada de trabajo habitual, ¿con qué frecuencia levanta, traslada o arrastra cargas, personas u objetos pesados?	Siempre	26	19.7
	Muchas veces	26	19.7
	Algunas veces	38	28.8
	Muy pocas veces	29	22.0
	Nunca	13	9.8
	Total válidos	132	100.0
Movimientos repetitivos. Item 35.- En una jornada de trabajo habitual, ¿con qué frecuencia realiza movimientos repetitivos, casi idénticos, con los dedos, manos o brazos, por espacio de pocos segundos?	Siempre	46	34.8
	Muchas veces	48	36.4
	Algunas veces	26	19.7
	Muy pocas veces	5	3.8
	Nunca	5	3.8
	Sin respuesta	2	1.5
Total válidos	132	100.0	
Riesgos psicosociales			
Intensidad del ritmo de trabajo. Item 36.- En una jornada de trabajo habitual, ¿con qué frecuencia tiene que trabajar muy rápido?	Siempre	48	36.4
	Muchas veces	47	35.6
	Algunas veces	30	22.7
	Muy pocas veces	7	5.3
	Total válidos	132	100.0
Exigencias laborales. Item 37.- En una jornada de trabajo habitual, ¿con qué frecuencia su trabajo exige que tenga que controlar muchas cosas a la vez?	Siempre	55	41.7
	Muchas veces	37	28.0
	Algunas veces	28	21.2
	Muy pocas veces	11	8.3
	Nunca	1	.8
	Total válidos	132	100.0
Participación y control del proceso de trabajo. Item 41.- En una jornada de trabajo habitual, ¿con qué frecuencia usted puede influir sobre la cantidad de trabajo que le asignan?	Siempre	10	7.6
	Muchas veces	14	10.6
	Algunas veces	36	27.3
	Muy pocas veces	35	26.5
	Nunca	36	27.3
	No lo sé	1	.8
Total válidos	132	100.0	

continuación Tabla 7.

Colaboración mando/subordinado. Item 42.- En una jornada de trabajo habitual, ¿con qué frecuencia usted recibe ayuda de sus superiores o jefes inmediatos en la realización de su trabajo?	Siempre	10	7.6
	Muchas veces	13	9.8
	Algunas veces	27	20.5
	Muy pocas veces	40	30.3
	Nunca	41	31.1
	No lo sé	1	.8
	Total válidos	132	100.0
Colaboración entre iguales. Item 43.- En una jornada de trabajo habitual, ¿Con qué frecuencia usted recibe ayuda de sus compañeros en la realización de sus actividades?	Siempre	19	14.4
	Muchas veces	44	33.3
	Algunas veces	41	31.1
	Muy pocas veces	22	16.7
	Nunca	5	3.8
	No lo sé	1	.8
	Total válidos	132	100.0
Incertidumbre laboral. Item 45.- ¿En qué medida usted está preocupada por lo difícil que sería encontrar otro trabajo, en caso de que se quedara desempleada?	Nada preocupada	4	3.0
	Poco preocupada	16	12.1
	Más o menos preocupada	23	17.4
	Bastante preocupada	27	20.5
	Muy preocupada	57	43.2
	No lo sé	3	2.3
	Sin respuesta	2	1.5
Total válidos	132	100.0	

Fuente: Cuestionario CTESLAC aplicado, elaboración propia

\_ En la parte de la plaza o de la categoría, ¿qué dice ese comprobante sobre tu categoría o nombramiento?

\_ Promotor de salud.

**A trabajadora de hospital de SEDESA-CDMX:**

\_ Platicanos un poco de tu salud relacionada con el trabajo. ¿Cómo valoras en este momento tu estado de salud?

\_ Yo creo que regular. Porque bueno este... influyen varios factores. No sé si sea la cuestión de que ya sea mucho tiempo trabajando. Yo sé que soy aún muy joven, pero de verdad, a veces este cansancio que tenemos, a veces sobre la carga de trabajo, la tensión laboral, yo creo que eso hace que no esté en un estado de salud tan óptimo.

\_ ¿En dónde consideras tú que impacta negativamente el trabajo que desempeñas, en tu salud?, ¿cuál sería el impacto?

\_ Mentalmente, principalmente.

\_ ... pasando a otro tema, el de las relaciones laborales. Qué nos puedes comentar acerca de lo que está ocurriendo en este momento en SEDESA, particularmente con ustedes, con el grupo de trabajadores a los que se les ha objetivado para moverlos al llamado IMSS-Bienestar (IMSS-B), ¿qué sabes al respecto?

\_ Realmente sé poco, he leído al respecto algún memorándum, información que ha salido respecto a ese programa, información que han venido a dar al hospital; vinieron a dar, digamos una plática informativa de los términos generales, qué es el IMSS-Bienestar; no vinieron a preguntarnos si queríamos o si queremos pasarnos al IMSS-Bienestar, realmente vinieron a decirnos: ¡los

vamos a cambiar a IMSS-Bienestar!, a todo el personal que está como eventual, de honorarios y todos los que somos como de seis o siete tipos de contratación diferente que hay en el hospital. ¡Yo en 16 años he pasado por seis diferentes tipos de contratación!

\_ ¿Es posible saber cuánto ganas, libre de impuestos, ya sea a la quincena o al mes?

\_ Son \$ 6,500.00 pesos a la quincena... durante mucho tiempo trabajamos sin ningún tipo de prestación. Fueron aproximadamente seis años que no tuvimos derecho a vacaciones, a un solo día de vacaciones. O sea, trabajábamos, descansábamos nuestros dos días que eran los asignados; y ya posteriormente, pues gozábamos de dos periodos de vacaciones, de cinco días cada seis meses. Así estuvimos unos tres años y ya posteriormente nos asignaron diez días cada seis meses... Entonces, durante ese periodo era como que te programabas, de que no tengo derecho a nada, porque literal, así no lo dijeron cuando llegamos aquí, dicho por la Jefa de Enfermeras: aquí ustedes no tienen derecho a nada más que a trabajar. Entonces, tú te contratas y dices pues yo vine a trabajar... Ahora, que quizá ya tú sabes un poco más, te puedes defender de alguna manera, pero en ese momento, pues tú decías bueno, ya me contrataron que bueno no.

\_ ... en este comentario que estás haciendo, desprendo dos planteamientos, el primero es este que me dices que has ocupado puesto de honorarios, de suplencia, galene, ahora los perfilan para IMSS-Bienestar, ya fuiste de nómina ocho, y si a estos puestos, yo agrego el de trabajadora de base tal cual tú la conoces, te pregunto entonces, ¿con cuál de estos puestos tú te quedarías o elegirías si

**Tabla 8.** categorías sobre percepción de estado de salud, y salud en el trabajo, de la población de enfermeras que respondió el cuestionario

<b>Categorías</b>	<b>Subcategoría ordinal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Percepción de estado de salud</b>			
Item 46.- ¿Cómo considera usted que es su estado de salud en general?	Muy buena	6	4.5
	Buena	74	56.1
	Regular	46	34.8
	Mala	5	3.8
	Muy mala	1	0.8
	Total válidos	132	100.0
Item 47.- En el último mes, ¿con qué frecuencia usted ha podido concentrarse bien en lo que hace?	Mucho menos que lo habitual	10	7.6
	Menos que lo habitual	45	34.1
	Igual que lo habitual	67	50.8
	Más que lo habitual	10	7.6
	Total válidos	132	100.0
Item 53.- En el último mes, ¿con qué frecuencia usted ha perdido el sueño por sus preocupaciones?	Mucho más que lo habitual	15	11.4
	Algo más que lo habitual	50	37.9
	No más que lo habitual	39	29.5
	No en absoluto	27	20.5
	No lo sé	1	0.8
	Total válidos	132	100.0
Item 54.- En el último mes, ¿con qué frecuencia usted se ha sentido constantemente bajo presión?	Mucho más que lo habitual	34	25.8
	Algo más que lo habitual	43	32.6
	No más que lo habitual	40	30.3
	No en absoluto	14	10.6
	No lo sé	1	0.8
	Total válidos	132	100.0
Item 56.- En el último mes, ¿con qué frecuencia usted se ha sentido triste o deprimida?	Mucho más que lo habitual	18	13.6
	Algo más que lo habitual	36	27.3
	No más que lo habitual	34	25.8
	No en absoluto	42	31.8
	No lo sé	1	0.8
	Sin respuesta	1	0.8
	Total válidos	132	100.0
<b>Salud en el trabajo</b>			
Item 64.- Durante los últimos 12 meses, ¿ha sufrido alguna lesión o daño debido a un accidente de trabajo, hecho imprevisto y repentino por causa o motivo del trabajo que habitualmente realiza, ya sea en el puesto de trabajo o durante el trayecto de ida de su domicilio al trabajo o de regreso del trabajo a su domicilio?	Si	36	27.3
	No	94	71.2
	No lo sé	1	0.8
	Sin respuesta	1	0.8
	Total válidos	132	100.0
Item 65.- Durante los últimos 12 meses, ¿ha sufrido una o más enfermedades diagnosticadas por un médico que han sido causadas por el trabajo?	Si	38	28.8
	No	88	66.7
	No lo sé	6	4.5
	Total válidos	132	100.0

continuación Tabla 8.

Item 66.- En los últimos 12 meses, ¿cuántos días ha estado de licencia médica o de baja por un accidente o una enfermedad relacionada o no con el trabajo?	Cero días	87	65.9
	De 1 a 3 días	14	10.6
	De 4 a 7 días	21	15.9
	De 8 a más días	10	7.6
	Total válidos	132	100.0
Item 70.- En su puesto de trabajo, ¿sabe si se han realizado evaluaciones o mediciones o controles de los posibles riesgos para la salud en los últimos 12 meses?	Si	10	7.6
	No	84	63.6
	No lo sé	37	28.0
	Sin respuesta	1	0.8
	Total válidos	132	100.0
Item 71.- En su centro de trabajo, ¿tiene acceso a un servicio de prevención de riesgos laborales o de salud laboral?	Si	15	11.4
	No	84	63.6
	No lo sé	31	23.5
	Sin respuesta	2	1.5
	Total válidos	132	100.0
Item 72.- En su centro de trabajo, ¿existe delegado, comisión mixta o comité de salud y seguridad o higiene en el trabajo?	Si	72	54.5
	No	30	22.7
	No lo sé	30	22.7
	Total válidos	132	100.0
Item 73.- En su centro de trabajo, ¿se realizan reuniones periódicas en las que los empleados puedan manifestar sus puntos de vista sobre lo que ocurre en la institución en relación con la salud y la seguridad en el trabajo?	Si	9	6.8
	No	108	81.8
	No lo sé	14	10.6
	Sin respuesta	1	0.8
	Total válidos	132	100.0

Fuente: cuestionario CTESLAC aplicado, elaboración propia

podieras hacerlo?

\_ Pues indudablemente el de base.

\_ ¿Por qué?

\_ Porque tienes otras prestaciones que no tienes con todos los otros tipos de contratación ... Por decirlo así, una garantía es la seguridad de que tú sabes que, si cumples con tu trabajo, tú vas a tener tu trabajo y las prestaciones; o sea, tú vas a tener, de alguna u otra manera, una recompensa a tu esfuerzo por hacer bien tu trabajo.

\_ ... muchas gracias, ¿algo más por agregar?

\_ ¡Nunca me habían entrevistado!

A trabajadora de Centro de Salud dependiente de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México (SSP-CDMX), acerca de su experiencia con el sindicato:

\_ ¿Qué experiencia tienes con relación al tema sindical?

\_ Yo no había tenido necesidad de solicitar ayuda al sindicato hasta mayo de este año, en que solicité mi cambio de adscripción de ser comisionada al Centro de Salud "X". Y sí me apoyaron, pero nuevamente solicité de su ayuda y se negaron a dármele. A pesar de ser sindicalizada.

\_ ¿Te sientes representada por el sindicato?

\_ No.

\_ ¿Sabes de algunos otros compañeros que compartan tu

percepción en relación a nos sentirse representados por su sindicato?

\_ La mayoría.

\_ ¿Qué comentarios has escuchado al respecto?

\_ La mayoría dice que está coludido con la autoridad, que por eso no tenemos ningún apoyo de ellos.

A trabajadora de Centro de Salud (SSP-CDMX), sobre relaciones contractuales, derechos, inequidad, ambiente laboral y salud en el trabajo:

\_ ¿Tú tienes derechos sindicales?

\_ No, no tengo.

\_ Tampoco detentas la base propiamente.

\_ Mmm... No.

\_ ¿Tú tienes identificados los nombramientos de formalizadas, regularizadas, interinatos u honorarios entre la plantilla de trabajadoras del Centro de Salud?, ¿sabes cuántas son de base?

\_ Más o menos el 80% de las compañeras son de base, otras como subclase, no sé cómo llamarlo, tienen derechos sindicales pero no por completo, otros, por ejemplo, no pueden, aunque tengan mayor grado académico, subir escalafón; pero bueno tienen ciertos derechos como al descanso, pueden tener pases de salida, pueden tener ciertas condiciones que atenúan el desgaste propio del trabajo.

**Tabla 9.** Categorías sobre vida familiar y feminización del cuidado de la población de enfermeras que respondió el cuestionario

<b>Categorías</b>	<b>Subcategoría ordinal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Vida familiar y feminización del cuidado</b>			
Item 75.- ¿Cuántas personas, incluyendo usted, componen su núcleo familiar u hogar?	De 2 a 3 personas	56	42.4
	De 4 a 5 personas	60	45.5
	De 6 a 9 personas	12	9.1
	De 10 a más persona	2	1.5
	Usted vive sin otros familiares	2	1.5
	Total válidos	132	100.0
Item 76.- ¿Usted es la persona del hogar que más contribuye económicamente con los ingresos del núcleo familiar u hogar?	Si	77	58.3
	No	11	8.3
	Es compartido	43	32.6
	Sin respuesta	1	0.8
	Total válidos	132	100.0
Item 77.- ¿Cuántas personas menores de 14 años componen o forman parte de su núcleo familiar u hogar?	Una persona menor de 14 años	51	38.6
	Dos personas menores de 14 años	23	17.4
	Tres o más personas menores de 14 años	2	1.5
	Ninguna persona menor de 14 años	53	40.2
	Sin respuesta	3	2.3
	Total válidos	132	100.0
Item 78.- Habitualmente, ¿con qué frecuencia realiza cuidado y educación de sus hijos, nietos, otros familiares menores u otros no familiares?	Todos los días	68	51.5
	Varias veces a la semana	19	14.4
	Algunas veces a la semana	6	4.5
	Con menos frecuencia	9	6.8
	Nunca	27	20.5
	No lo sé	2	1.5
	Sin respuesta	1	0.8
	Total válidos	132	100.0
Item 79.- Habitualmente, ¿con qué frecuencia realiza el trabajo doméstico?	Todos los días	75	56.8
	Varias veces a la semana	41	31.1
	Algunas veces a la semana	9	6.8
	Con menos frecuencia	5	3.8
	Nunca	1	0.8
	No lo sé	1	0.8
	Total válidos	132	100.0
	Item 80.- Habitualmente, ¿con qué frecuencia realiza cuidado de personas familiares adultos mayores, o no familiares, o personas con alguna discapacidad?	Todos los días	24
Varias veces a la semana		11	8.3
Algunas veces a la semana		11	8.3
Con menos frecuencia		25	18.9
Nunca		59	44.7
Sin respuesta		2	1.5
Total válidos		132	100.0

Fuente: cuestionario CTESLAC aplicado, elaboración propia

**Tabla 10.** matriz de respuestas cualitativas a pregunta abierta del cuestionario CTESLAC aplicado a enfermeras de SEDESA y SSP

Folio de identificación del cuestionario	Item 82: A continuación, le ofrecemos un espacio para que usted agregue algún comentario en caso de que así lo decida:	Observaciones generales y casuísticas
004	“Por el tipo de preguntas en el trabajo me doy cuenta que las condiciones físicas del hospital donde laboro son malas y con mucho riesgo”	El cuestionario motiva la reflexión acerca de las condiciones de trabajo y los riesgos laborales.
035	“Me parece que es necesario contar con una representación, una verdadera representación que se salga de afianzar los pactos, amiguismo y conflictos de interés, un organismo que verdaderamente proteja y defienda la justicia, la honorabilidad y el valor de la palabra. En realidad yo siempre he sido del otro sector, del vulnerado, del olvidado por no tener conflicto de interés”	El caso es destacable, la trabajadora reporta perfil formativo de posgrado, sin nombramiento de base (IMSS-B)*, con funciones de mando, código funcional de enfermera general, salario mensual estimado en 14 mil pesos, horario de trabajo que habitualmente rebasa las 8 horas de turno matutino.
039	“Discriminación por parte de la Secretaría de Salud hacia el Hospital...”	Trabajador sin nombramiento de base, con antigüedad en el puesto mayor a 5 años.
040	“Queremos certidumbre laboral”	Trabajadora sin nombramiento de base.
044	“Que la profesión de enfermería perciba un sueldo justo, conforme a su nivel académico, monetariamente. Tener un trato digno por la jefa e igualitario, un lugar digno donde poder comer nuestros alimentos”	El comentario de la trabajadora refiere condiciones insuficientes (salario), maltrato, desigualdad, sin reconocimiento ni oportunidades; manifiesta más de 10 años de antigüedad sin nombramiento de base.
048	“Me gustaría que los derechos y oportunidades en el trabajo fueran de igual manera para todos, poder ser escuchados por los jefes inmediatos, poder desempeñar libremente mi profesión con una seguridad y estabilidad laboral”	Trabajadora sin nombramiento de base, con más de 10 años de antigüedad en el puesto. Manifiesta carencia de derechos, inseguridad e inestabilidad laboral.
050	“Las autoridades en mi unidad de trabajo son deficientes y narcisistas, no apoyan... a los trabajadores más antiguos en contratación, por ejemplo galene salud”	“Galene salud” es una forma de contrato sin titularidad de plaza, el caso es una trabajadora con más de 10 años de antigüedad laboral.
053	“Se trabaja bajo presión, ambiente laboral hostil, acoso laboral por parte de las autoridades”	Trabajadora con más de 10 años de antigüedad sin contrato de base.
055	“Me gustaría que este tipo de encuestas las realizaran en la institución”	Trabajadora sin base, más de 5 años de antigüedad; solicitando que la institución se interese por saber lo que piensan las trabajadoras.
076	“La atención de la salud mental de los trabajadores de la salud, no es tomada en cuenta con la seriedad que amerita, ojalá este trabajo contribuya para lograr una mejoría. Gracias”	Trabajadora con antigüedad laboral de 15 a 19 años, salario mensual menor a los 11 mil pesos, con perfil de licenciatura en enfermería.
094	“Sería importante recibir apoyo psicológico a todo el personal de salud”	Trabajadora de base, primer nivel de atención, más de 5 años de antigüedad, con licenciatura en enfermería, salario mensual inferior a los 11 mil pesos, plaza de auxiliar de enfermería. Manifiesta que el trabajo de campo (en calle) es riesgo físico y mental para las enfermeras.
096	“Que haya un lugar de apoyo psicológico y emocional para el personal del área de la salud”	Trabajadora sin titularidad de plaza, código funcional de auxiliar de enfermería, con notoria sobre carga de trabajo al responder por 5 Áreas Geográficas de Estadística Básica (AGEB).
101	“La implementación de programas preventivos para la salud laboral deberían ser prioritarios en todas las instituciones de salud”	Trabajadora de base, alto perfil escolar (posgrado), edad de 41 a 50 años, antigüedad laboral superior a los 15 años, propone implementar programas preventivos de salud en el trabajo.
108	“Me gustaría mayor reconocimiento a todo lo que estudié, así como permitirme desempeñarlo sin ser juzgada o limitada”	Trabajadora con perfil de posgrado, con puesto de auxiliar de enfermería.
125	“Esta encuesta está perfecta para realizar en el área laboral y conocer a nuestro personal, sobre todo en su estado de salud físico y emocional. Gracias”	Trabajadora sin titularidad de plaza, perfil de licenciatura de enfermería y obstetricia, con puesto de auxiliar de enfermería, más de 10 años de antigüedad laboral.

\*OPD-IMSS-Bienestar. Fuente: cuestionario CTESLAC aplicado, elaboración propia

\_ Desde esa perspectiva, ¿tú ves estratificada a la plantilla laboral?

\_ Ah, claro.

\_ ¿Impacta eso en la organización del trabajo?

\_ Sí.

\_ ¿Puedes comentar un poco acerca de eso?

\_ Híjole, pues no sé cómo voy a sonar, pero ... me voy a pasar al ámbito humano. Yo entiendo muy bien los derechos, y los entiendo muy bien porque yo nunca los he tenido, desde hace ya once años, o voy para once años, no he sabido lo que es tener derechos, no he sabido lo que es tener descanso, a veces ni sábados, ni domingos, a sea semanas corridas, de lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado, domingo, lunes, martes, miércoles, jueves, sábados, domingos ... sé lo que es no tener vacaciones, así... ¡nunca! Te dan así como que a veces, si el jefe se apiada de ti y dice: yo creo que humanamente creo que sí tienen que descansar; te dan una semana y eso así no tensando mucho la cuerda, y te piden además pues que no te vayas lejos, porque si viene una supervisión, pues tienes que regresar y entonces pues... para que ande cerquita y no te vaya a pasar algo, porque es tu contrato, ¿no? ¡vivir con la amenaza, vivir con la vulnerabilidad laboral! Con un sueldo que no te alcanza ... Entiendo lo que son los derechos, pero de verdad que a veces veo que la base trabajadora tiene tan interiorizado ese derecho hasta que lo convierte en un privilegio desmedido, no ya un derecho legítimo o un derecho real. ¿No sé si me doy a entender?

\_ ¿Hay desigualdades entonces?

\_ Sí, nosotros mismos la generamos ...

\_ ¿Hay mecanismos para atenuar o compensar un poco ese tema de las desigualdades o viviremos permanentemente con ellas?

\_ Debe haberlo, pero el sistema es tan corrupto ... Hay igualdades para quienes fortalecen el pacto ... Hay igualdades para quienes son parte de los compadrazgos, para esas personas sí hay igualdades ... Para las personas que exponemos, que expresamos lo que debemos expresar, porque además es algo que debemos de expresar ética y moralmente, lo debemos de hacer, somos los problemáticos... somos los incómodos, somos los que no somos compañeros.

\_ Todo este conjunto de tensiones y de circunstancias que vives, ¿te genera presiones?, ¿cómo valoras tu estado de salud en este momento?

\_ Es bueno, porque en mi realidad, te cuento tantito, hay una mujer que vive sola. No tengo hijos, no tengo marido, no tengo que lavar trastes, cambiar a los chamacos, ir por la comida, hacer quehacer. Lo que gano, pues obviamente lo tengo que invertir en mi renta, en mi agua, en mis consumos, en lo que tengo que hacer; vivo al día, pero no vivo tronándome los dedos como sí viven muchas compañeras mías, colegas mías, que son madres de familia, que son madres solteras, que viven lejos y que, además de estar subcontratadas, tienen un contrato muy bajo. No sé cómo le hacen, no lo sé, y si enferman no lo sé... yo, por ejemplo, puedo pagarme un terapeuta, puedo ir a clases de yoga, cosas así, no caras obviamente, aquí en la casa de la cultura hay cosas así, o sea, no puedo irme... con el gurú de Morelos, ¿verdad?, pero busco alternativas; pero eso ya es una cuestión de actitud, una cuestión mía, ¿no sé si me explico?

\_ Debo de entender entonces que el trabajo no te enferma.

\_ Por la manera en la que vivo, a mí, no; pero, si yo colocara a una persona diferente, en circunstancias diferentes, en mi lugar, ya estaría enferma, mínimo una gastritis tendría.

\_ ... ¿qué es para ti ser enfermera?

\_ Es algo muy complejo, porque el serlo de verdad es una entrega, es una entrega total a lo que tú mismo representas y quieras ... Es un concepto muy amplio, profundo... acerca de tú misma, de cómo te cómo te reafirmas a ti misma frente a las circunstancias. Yo soy enfermera en donde esté. Es como cuando dice la gente que: las enfermeras llegan a su casa, o cualquier trabajador de la salud, llega al trabajo y tiene que dejar sus problemas de la puerta hacia afuera. Eso es una mentira, nosotros somos todo, somos todo lo que son nuestros problemas, tanto cosas bonitas como cosas feas, somos todo eso, adentro y afuera del Centro de Salud, dando las cuatro, después de las cuatro y antes de las cuatro de la tarde, y después de las ocho y antes de las ocho sigo siendo yo, y sigo estando conformada de la misma manera.

### A trabajadora de SSP-CDMX, sobre movilidad escalafonaria extraordinaria por programa de profesionalización <sup>37</sup> 1 :

\_ ... cuando comenzó lo de la profesionalización yo realicé mi Licenciatura en Enfermería, solo tenía carrera de enfermera general, y yo hice la licenciatura y cuando lo de la profesionalización. Yo pude cambiar mi código a Enfermera General Titulada C. Y después de ahí hice una Especialización en Enfermería Infantil y también con la profesionalización cambié mi código a Enfermera Especialista C, que es el que tengo actualmente ... si no hubiera sido de esa manera, el cambio de escalafón es muy lento. Y también yo creo que eso me incentivó a mí a hacer primero la licenciatura, a estudiar la licenciatura, porque sabía que con el puro título y cédula podía llegar directo al código de Enfermera General Titulada C, de otra manera, pues me hubiera quedado solo hasta Enfermera General A o tal vez B, pero no hubiera podido acceder a más sin la licenciatura, y gracias al programa de profesionalización, pues fue que me entraron las ganas de estudiar, y pude cambiar .... Entonces eso sí estimula a que uno quiera crecer y aprender, y a estudiar porque pues se ve uno recompensado, o por lo menos en cuanto a la cuestión económica por el esfuerzo que uno hace.

### Discusión

Los hallazgos generados por el estudio encuentran cabida al interior de las cuatro dimensiones en las que se desdobra la precariedad laboral, es decir, la pérdida de normatividad en las relaciones contractuales y en la gestión de la fuerza de trabajo, la decreciente condición económica del salario y otras prestaciones monetarias, el deterioro de la seguridad social con déficit de la protección del trabajador, y la corrosión de los procesos de trabajo y organización para la producción. <sup>6</sup> A partir de lo cual se puede ir estructurando el diagnóstico situacional de la situación laboral de las trabajadoras del estudio en relación con la precariedad del trabajo.

En este sentido la información general extraída de la plataforma

<sup>1</sup> Se trata de un programa introducido en el año 2007 que se aplica exclusivamente en la federación y promueve la movilidad escalafonaria de tipo extraordinario, facilitando el cambio de códigos funcionales para las/os trabajadoras/es que posean títulos de nivel licenciatura y de posgrado en las áreas de enfermería, trabajo social y fisioterapeutas. Dicho programa no beneficia de manera universal a las enfermeras de México, sólo aquellas trabajadoras de la Secretaría de Salud de la federación y sus Organismos Públicos Descentralizados que detentan nombramiento de base definitivo, excluyendo a las trabajadoras incorporadas con contratos no basificados en el recientemente adoptado OPD-IMSS-BIENESTAR

SIARHE,<sup>20</sup> que caracteriza a las más de diez mil enfermeras que forman parte del efectivo laboral estudiado en sendas instituciones, así como los indicios generados por los participantes que respondieron el cuestionario CTESLAC, y las narrativas extraídas de diez entrevistas en profundidad, son la base para desarrollar un marco empírico comparativo con algunos estudios de referencia.

Inicialmente es importante destacar la evidencia empírica de las pautas de envejecimiento que advierte el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) como factor estructural que introduce un riesgo de inestabilidad en las instituciones de atención en salud, siendo el grupo de trabajadoras enfermeras un componente mayoritario. Comparativamente, el estudio reportado identifica la tendencia de esa pauta entre las 132 trabajadoras que respondieron el cuestionario, ratificándose por completo a partir de los datos extraídos de la plataforma SIARHE relativa a la edad de las más de 10 mil enfermeras que conforman la población de estudio. Respecto a este capítulo, la referencia del CIE sostiene lo siguiente:

...Con el envejecimiento del personal de enfermería, se espera que en los próximos diez años se jubile el 17 % de las enfermeras en todo el mundo y que hará falta formar y contratar a 4.7 millones más solo para mantener las actuales cifras de personal, sin contar el abordaje de la escasez. En total, harán falta 10.6 millones de enfermeras más en 2030.<sup>2,35</sup>

Por otro lado, el estudio publicado en 2019,<sup>17</sup> señala que en México cuatro de cinco indicadores de precariedad prevalentes en el mercado laboral de enfermería, aumentaron dentro del periodo comprendido entre los años 2005 a 2018. Dicho fenómeno se expresa como incremento porcentual de enfermeras sin contrato laboral escrito, con ingresos inferiores a dos salarios mínimos, sin seguridad social, así como trabajadoras sin prestaciones sociales, concluyendo que el porcentaje de enfermeras que trabaja bajo alguna condición de precariedad laboral aumentó del 46 % al 54 % en el lapso de tiempo antes mencionado. Los resultados que arroja el estudio reportado a través de este artículo, identifican indiciariamente la existencia de estructuras del trabajo consonantes con las cuatro dimensiones de la precariedad laboral a que se refiere el estudio de Román;<sup>6</sup> es decir la persistencia de una tendencia a la desregulación normativa del ejercicio profesional de las enfermeras de sendas instituciones estudiadas, la pérdida de los componentes de la seguridad social para las trabajadoras y sus familias, antaño característicos del empleo estable en México, el deterioro salarial y la corrosión de los procesos de trabajo del grupo de profesionales estudiado.

En este orden, comparativamente, los indicios arrojados por el instrumento de recolección de datos (CTESLAC) señala que, entre las 132 participantes, hay 70 casos que no detentan nombramiento de trabajo con definitividad, lo cual tiene efectos en los capítulos del salario, la seguridad social y los sistemas para el retiro, así como otros emolumentos conocidos como prestaciones sociales. Por su parte, la base de datos revisada (SIARHE), admite una composición del 44 % de enfermeras sin nombramiento laboral de base en las instituciones investigadas. En relación a los datos empíricos de tipo cualitativo arrojados por el estudio, en los diez casos de trabajadoras entrevistadas, invariablemente, el tema de

la multiplicidad de contratos de trabajo de tipología temporal es recurrente en las narrativas, incluyendo a las dos trabajadoras enfermeras con nombramiento de base, quienes identifican como un problema importante la fragmentación del efectivo laboral, porque divide y polariza a los grupos que, de origen, dependen de una lógica organizativa para el trabajo. Aspectos que se relacionan comparativamente al momento de dialogar con algunos estudios de referencia.<sup>3,6,11-15</sup>

El estudio de Llop-Gironés y Cols., publicado en 2021,<sup>15</sup> profundiza el tema de las condiciones precarias de trabajo de las enfermeras por regiones del mundo, en un periodo posterior a la pandemia de COVID-19. Entre los datos de mayor impacto, se indica que el 60 % de la mortalidad de enfermeras ocurrida en el continente americano durante el evento pandémico, se concentró en Estados Unidos, Brasil y México.<sup>15</sup> Sin embargo, el estudio de referencia manifiesta que las condiciones precarias del trabajo enfermero, existen desde antes de la pandemia, pero, han sido exacerbadas por ésta, profundizado sus efectos negativos en la salud mental, la salud autopercebida y las desigualdades en salud de este grupo de trabajadoras.

Asimismo, dicho estudio identifica como factores que contribuyen al deterioro de la estabilidad y las relaciones de trabajo del grupo de enfermeras, a las diversas tipologías de empleo, la división técnica del trabajo, la edad avanzada para determinadas regiones (como es el caso de América), así como relaciones jerárquicas de poder que determinan desigualdades sociolaborales a las cuales se suman otras determinantes sociales como el género, la etnia y la clase social.

Comparativamente, los resultados del estudio reportado en este artículo, indiciariamente visibilizan entre la población de trabajadoras participantes varias características coincidentes con el reporte de referencia.<sup>15</sup> En particular, llama la atención que el estado de salud autopercebido entre las participantes que respondieron el cuestionario, se concentra mayoritariamente en rangos de la escala que va de bueno a regular, aunque manifiestamente una parte importante de las participantes declaran alteraciones de la capacidad de concentración, por otro lado más de la mitad manifiestan alteraciones del sueño, así como vivir con algún grado de tristeza o depresión, así también, la inmensa mayoría declara vivir bajo estado de presión. En este mismo rubro, en términos de seguridad y salud en el trabajo, en el último año, el 30 % de las participantes han enfermado y se han incapacitado por causas atribuibles al empleo, así como la inmensa mayoría reconoce la existencia de comisiones de seguridad e higiene inoperantes, en tanto que su participación es nula en relación con las tareas de revisión de riesgos y prevención de estos. Los hallazgos empíricos del estudio coinciden con la valoración del empeoramiento de las condiciones de trabajo y salud de las enfermeras en el periodo post pandémico.

Por otro lado, la condición femenina del trabajo de enfermería conlleva la necesidad de profundizar bajo la noción de la doble presencia<sup>12</sup> en la tarea del cuidado de personas enfermas y su extensión, continuidad o desdoblamiento, hacia el cuidado doméstico de la familia de las trabajadoras. A propósito de la feminización del cuidado, en el eje temático del enfoque de

género, no obstante que el estudio reportado no proyectó este factor como una variable central, es importante destacar su condición determinante, porque se trata de una cualidad que acompaña a la actividad del cuidado, identificado por las mujeres que encabezaban el planteamiento de los fundamentos teórico-científicos de la enfermería desde la época victoriana.<sup>38</sup>

Seguidamente, los hallazgos indiciarios reportados son coincidentes con el marco del estudio realizado por Ortega,<sup>12</sup> toda vez que, entre el total de las participantes, 8 de cada 10 son mujeres, así como 6 de esos 10 son quienes aportan la base del gasto familiar, lo cual contradice la idea tradicional del hombre-proveedor / mujer-cuidadora, sustituyéndola por la de mujer-proveedor / mujer-cuidadora, que sería la manera en que se puede esquematizar y comprender esa doble presencia.

Por otro lado, la influencia negativa de diversos factores en relación con la salud de las enfermeras reportado en estudio publicado en 2021,<sup>31</sup> entre los que se encuentra la relación con los liderazgos (en México, mandos y jefaturas), el ritmo de trabajo, la inseguridad en el empleo, recursos preventivos en el trabajo subutilizados, así como la presencia de riesgos físicos como la mala ventilación, riesgos biológicos como el contacto permanente con material y sustancias contaminadas, la mala higiene del lugar de trabajo, y la percepción de mayor daño psíquico y mental que físico, son características que concuerdan con los indicios arrojados por las participantes del cuestionario, pero también narrativamente identificados en las respuestas a pregunta abierta del cuestionario, así como en segmentos precisos de algunas entrevistas desarrolladas por este estudio.

Para finalizar la discusión es importante destacar que el trabajo que rinde cotidianamente las enfermeras mexicanas incide de forma determinante no sólo en la calidad integral de los sistemas de atención en salud sino en la permanencia y subsistencia de estos. La relevancia social del quehacer técnico profesional de las enfermeras es notoria, casi inestimable,<sup>39</sup> en tanto que representa más de la mitad del total del personal sanitario a nivel mundial. Sin embargo, la labor de dichas trabajadoras de la salud, mayoritariamente mujeres, no escapa al contexto del replanteamiento general que acontece en el mundo del trabajo durante los últimos cuarenta años de políticas de empleo vinculadas al libre mercado, sobre todo en países dependientes<sup>2</sup> como es el caso de México, debido a lo cual el deterioro de sus condiciones de trabajo es creciente, toda vez que se trata del trabajo al interior de un sector con grandes carencias, en el que presupuestariamente se destina un porcentaje del Producto Interno Bruto del orden de 2.7 %, muy distante al 6 % recomendado por la Organización Mundial de la Salud.<sup>40</sup>

## Conclusiones

La evidencia informativa, interpretada de acuerdo con el abordaje metodológico aplicado en el estudio, es indicativa de que las políticas públicas de empleo y la gestión patronal de la fuerza de trabajo de las enfermeras estudiadas en sendas instituciones, responde a los cambios operados en el mundo del trabajo en general y son consonantes con la reestructuración laboral flexible, así como con una marcada intensificación de los mecanismos precarizantes

de los procesos de trabajo, de los cuales, el empleo en el sector servicios, y particularmente en el terreno de la salubridad, forma parte del marco general destacado por Ricardo Antunes a través de la categoría nuevo proletariado de los servicios.<sup>8</sup>

La elaboración del diagnóstico situacional de la precariedad laboral de las trabajadoras estudiadas en sendas instituciones, constituye el objetivo central del estudio reportado, su enfoque se realiza a través de la mirada de la salud ocupacional. Es decir, corresponde en este apartado estructurar los componentes de dichos diagnóstico situacional, que además guarda relación con la segunda pregunta orientadora del estudio.

La respuesta a la primera pregunta guía del estudio, ha quedado satisfecha a través de los resultados que se expusieron en el cuerpo del artículo. La segunda pregunta, es la síntesis de los elementos que componen el diagnóstico de la situación laboral de la población trabajadora del estudio, lo que, a su vez, confirma la premisa del estudio y el objetivo del mismo.

El diagnóstico de la precariedad laboral prevaleciente entre las enfermeras asignadas a SEDESA y SSP de la Ciudad de México, se compone de una intensa práctica patronal de fragmentación de la fuerza de trabajo que se ha podido ejecutar sobre la premisa de la derrota histórica del papel que las organizaciones sindicales están llamadas a jugar,<sup>41</sup> porque han tolerado, y aún promovido a través de la corrupción y la complicidad, el margen de maniobra de una gestión de la fuerza de trabajo enfermera de tipo gerencial, lejana de la administración del interés público; véase los indicios a partir de una modesta muestra de 132 trabajadoras que respondieron el instrumento CTESLAC, así como los segmentos de entrevista alusivos a la crisis de representatividad de las organizaciones sindicales del sector; lo que amenaza con establecer un cambio cualitativo de tipo estructural, operado sobre las relaciones contractuales de tipo individual en detrimento del interés colectivo y gremial en materia de empleo para las enfermeras.

Sobre la base de la estratificación de las trabajadoras del estudio, estratificación detectada en las evidencias empíricas expuestas en los resultados y sometidas a discusión en el apartado anterior, opera también un diferendo en la asignación de los montos salariales, los cuales en algunos casos remuneran a esta fuerza de trabajo no sólo por debajo de un estándar o tabulador profesional, sino incluso bajo la asignación de salarios para puestos diversos a los de enfermería, ya sea como promotores en salud, técnicos administrativos A o B, auxiliares de laboratorio químico, aunque las funciones y responsabilidades reales de las trabajadoras sean las de una enfermera.

En este capítulo, el desapego normativo de los cuerpos directivos al Catálogo Sectorial de Puestos y Funciones de la Secretaría de Salud, conocido como profesigramas,<sup>42</sup> es una práctica sólidamente establecida en la actualidad en lo relativo a la designación de los puestos para enfermería, tanto en SEDESA como en SSP de la CDMX.

La dimensión normativa de la precariedad laboral, en este capítulo cobra un significado particular, porque dicho profesigramas señala con toda claridad para cada uno de los puestos: el grupo

al que pertenece el puesto (rama médica, paramédica o afin), el nombre con que se identifica el puesto, la codificación para fines presupuestales en materia de salario, las funciones de la trabajadora, los requisitos de perfil curricular con respaldo documental para obtener el puesto, la experiencia laboral, el ámbito de responsabilidad y la jerarquía de mando en que se inserta el puesto.

La ausencia de una práctica con base normativa para la asignación de los salarios del grupo de enfermería, ha expandido crecientemente la precarización de los ingresos de una masa de trabajadoras cada vez mayor de su efectivo laboral, variando de acuerdo con la estratificación en la que se encuentra cada trabajadora.

Actualmente, las garantías sociolaborales de las que históricamente gozaban los empleados públicos en México, sector salud incluido, a partir del periodo en que se erige el modelo de seguridad social vinculado al trabajo formal, de 1943 (creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS) a 1959 (creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE), han perdido continuidad y función en cuanto a la seguridad de los trabajadores y de sus familias, a partir de la reforma neoliberal en el sector,<sup>43</sup> así como de las modificaciones a las leyes del IMSS de 1995 a 1997 y del ISSSTE en 2007,<sup>44</sup> poniendo en manos del capital privado los fondos pensionarios de los trabajadores e introduciendo los modelos de administradoras de fondos para el retiro (Afores), los cuales suplantaron al Estado en el papel de asegurador del trabajador en retiro.

En el caso de las trabajadoras enfermeras de las instituciones estudiadas, ninguna de ellas, o de ellos, que haya causado alta al empleo, con posterioridad al año 2007, goza de la garantía de protección social para el retiro a través del Estado; en el escenario menos malo, su fondo de retiro se encuentra en manos de una Afore, siendo el escenario más frágil el de aquellas enfermeras sin nombramiento de base definitivo, porque no generan ninguna cotización para fondos de retiro, es decir, las trabajadoras más precarizadas que no alcanzan el mínimo beneficio de protección social, incluyendo el derecho a la atención de la salud, la cobertura de riesgos y licencias médicas en casos de accidente, enfermedad o cualquiera otra causa que represente un daño a su salud y sea atribuible a la ocupación.

Finalmente, para satisfacer la tercera pregunta guía, es sustantivo recapitular acerca del contexto contemporáneo en que se realizó esta investigación, toda vez que el horizonte social permite visualizar con mucho mayor claridad el punto al que ha traído a la humanidad entera el despliegue del programa neoliberal, tras un largo periodo de medio siglo, si se considera la adopción inicial de dicho programa tras el golpe militar al gobierno de Salvador Allende en la república sudamericana de Chile en 1973, y la adopción en ciernes de un nuevo patrón de acumulación de riqueza en el nuevo contexto que marca la revolución tecnológica 4.0,<sup>2</sup> que parte de los resultados que ha generado la superexplotación de la fuerza de trabajo a través de la intensificación de la precariedad de sus condiciones laborales.<sup>45,46</sup>

El marco general de los estudios sobre el papel que ha jugado

la intensificación de la precariedad laboral en el trabajo de las enfermeras, se ajusta a las formas del trabajo vivo del grupo de trabajadoras del estudio, evidenciando que a través de la fragmentación del frente operativo se posibilitó la adopción de modificaciones en los estatus de contrato de trabajo, introduciendo nuevos esquemas de relaciones laborales individuales tendientes a desplazar a los contratos colectivos que representan los sindicatos, antes regularizadas a través de condiciones generales de trabajo escritas, las cuales han sido paulatinamente nulificadas en tanto que no representan ya el marco normativo del conjunto de enfermeras.

La tasación de salarios diferentes también es producto de la fragmentación del efectivo laboral. Luego, esta segmentación de la fuerza de trabajo enfermero es una fuente primaria de inequidad, lo cual da lugar a formas diversas de desigualdad presentes ante todo en la organización para la ejecución de los procesos de trabajo. El conflicto entre trabajadoras es una constante del ambiente y lugar de trabajo relacionado directamente con la fuerte división de las plantillas laborales entre aquellos que detentan derechos plenos de acuerdo a su nombramiento, y aquellas trabajadoras que se desempeñan en esquemas con derechos laborales restringidos (prestaciones, pago de riesgos, derechos escalafonarios para ascenso de plaza), y aquellas otras que manifiestan no gozar de derechos (sindicales, permanencia, seguridad social y fondos para retiro). Finalmente, la salud en el trabajo también se expresa en el conjunto general del grupo de trabajadoras de forma desigual.<sup>3-6</sup>

### Recomendaciones

Es recomendable el abordaje del tema acompañándolo del enfoque de género tal y como lo sugieren algunos estudiosos del tema que anteceden al presente estudio.<sup>11,26,47</sup>

Asimismo, resulta importante recomendar la emergencia de estructurar programas de intervención en materia de identificación y prevención de factores de riesgo psicosocial asociados a esfuerzo y sobre carga mental, así como la promoción de la salud mental en lugares de trabajo, bajo la consideración de que fue un aspecto presente a lo largo de las entrevistas realizadas, destacando como factor de riesgo en el cuestionario aplicado relacionado con la salud de las enfermeras en lugares de trabajo.

Es importante recapitular sobre la base de las consideraciones en que se erige el mundo del trabajo en el sector salud, acerca del cúmulo de determinantes sociales que pesan sobre la fuerza de trabajo de las enfermeras, profundizando el estudio del fenómeno para arribar al análisis de la parte más fina de su quehacer, es decir la relevancia del valor social que adquiere el cuidado terapéutico de enfermos y las acciones preventivas en materia de salud pública y ocupacional, ante la nueva realidad planteada por la reciente pandemia de COVID-19, hasta alcanzar la visibilidad pública de un trabajo de altísimo impacto, como es el caso de los cuidados terapéuticos, así como la promoción y las acciones preventivas en materia de salud, llevados a cabo por miles de enfermeras sin el debido reconocimiento de su labor socio profesional.

**Conflicto de interés:** Los investigadores declaramos no tener ningún conflicto de interés.

## Referencias

1. Sotelo VA. El precariado. ¿Nueva clase social? 1ª ed. México: Porrúa; 2015.
2. Sotelo VA. La humanidad disminuida. Capitalismo y plataformas digitales, 1ª ed. México: Gedisa; 2023.
3. Quintana ZMO, Valenzuela SS, Paravic KT. Enfermería desde la perspectiva del trabajo decente. *Enferm glob*. 2014; 13(33): 302-309.
4. Cano E. La lógica de la precariedad laboral: el caso de la industria valenciana del mueble. *Rev Cuaderno Relaciones Laborales*. 1998; 13: 207-227.
5. Benach J, Alonso F, Álvarez AD, Artazcoz L, Cabanas E, González B, et al. Precariedad laboral y salud mental. Conocimientos y políticas. Comisión de expertas/os sobre el Impacto de la Precariedad Laboral en la Salud Mental. Ministerio de Trabajo y Economía Social, Vicepresidencia Segunda del Gobierno: Barcelona, España; 2023. Disponible: <https://www.som360.org/es/recursos/precariedad-laboral-salud-mental-conocimientos-politicas-0>
6. Román SYG. Impactos sociodemográficos y económicos en la precariedad laboral de los jóvenes en México. *Región Sociedad*. 2013; 25(58): 165-202.
7. Arriola J, Vasapollo L. Flexibles y precarios. La opresión del trabajo en el nuevo capitalismo europeo. 1ª ed. España: El viejo topo; 2003.
8. Antunes R. El nuevo proletariado de los servicios. *Rev Observatorio Internacional Salarios Dignos*. 2019; 1(2): 182-192.
9. Alves G. Precarización del trabajo en América Latina. *Jornada Internacional "Transformaciones del Mundo del Trabajo y Acción Sindical en América Latina"*; 2015. Disponible: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=GM8D046jsNE>
10. Marx K. El capital. Libro I, Capítulo VI (inédito). 1ª edición en español, 16ª reimpresión. México: Siglo XXI; 2011.
11. Aspiazu E. Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Rev Trabajo Sociedad*. 2017; 28: 11-35.
12. Ortega J. Trabajos de(s)cuidados: reformas neoliberales, feminización y precarización de las condiciones de trabajo en enfermería. *Athenea Digital*. 2019; 19(3): e2333. Doi: 10.5565/rev/athenea.2333.
13. Dias MO, Souza NVDO, Penna LHG, Gallasch CH. Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions. *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 53: e03492. DOI: 10.1590/S1980-220X2018025503492
14. Araujo-dos-Santos T, Oliveira ND, Batista PR, Silva RGMMC, Borges PFIQ, Diniz dosSS, et al. Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. *Rev Ciência Saúde Coletiva*. 2020; 25(1): 123-133. DOI: 10.1590/1413-81232020251.28242019
15. Llop-Gironés A, Vracar A, Llop-Gironés G, Benach J, Angeli-Silva L, Jaimez L, et al. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID 19 pandemic? *Human Resources Health*. 2021; 19: 112. DOI: 10.1186/s12960-021-00651-7
16. Diario Oficial de la Federación (DOF). Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR). DOF: 31/08/2022. Disponible: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5663064&fecha=31/08/2022#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663064&fecha=31/08/2022#gsc.tab=0)
17. Aristizábal P, Nigenda G, Serván-Mori E. The precarization of the Mexican nursing labor market: a repeated cross-sectional analysis for the period 2005–2018. *Human Resources Health*. 2019; 17: 87. DOI: 10.1186/s12960-019-0417-x
18. Sotelo VA. Marxismo histórico-dialéctico: cuestiones teóricas y metodológicas. *Rev HISTEDBR On-line*. 2010; (número especial): 21-30.
19. Organización Mundial de la Salud. Informe del CIE ante la 74ª Asamblea Mundial de la Salud. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), Organización Mundial de la Salud; 2021. disponible: [https://www.icn.ch/system/files/2021-07/74th%20WHA%20REPORT\\_SP.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-07/74th%20WHA%20REPORT_SP.pdf)
20. Gobierno de Mexico. Sistema de Información y Administración de Recursos Humanos de Enfermería (SIARHE); 2024. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/>
21. Canet TS. Precarious contours of work–family conflict: The case of nurses in Turkey. *The Economic and Labour Relations Review*. 2020; 31(1): 59–75. DOI: 10.1177/1035304619879327
22. Fité-Serra AM, Gea-Sánchez M, Alconada-Romero Á, Mateos JT, Blanco J, Barallat-Gimeno E, et al. Occupational Precariousness of Nursing Staff in Catalonia's Public and Private Nursing Homes. *Res Public Health*. 2019; 16: 4921. Doi:10.3390/ijerph1624492
23. Guerrero FS, Timón AR, Conde CD. Un estudio sobre la precariedad laboral en enfermería: consecuencias y relaciones en torno al síndrome de agotamiento y el abandono profesional. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*. 2018; 27: 204-212.
24. Von Stefan B, Starystach S. Arbeitsbedingungen in der Krankenhauspflege Ein (institutionen-) theoretischer und empirischer Beitrag zur Analyse der Organisation Krankenhaus. *Soziale Welt*. 2017; 68: 385-403, DOI: 10.5771/0038-6073-2017-4-385
25. Ligarribay VH. Erving Goffman y las dinámicas de la identidad social en las instituciones totales. *Omnia Derecho y sociedad*. 2021; 4(4): 91-99.

26. Castrillón MC. Os estudos sobre a força de trabalho em enfermagem na região das Américas. *Rev Min Enf.* 2006; 10(4): 325-337.
27. Oliveira JS, Pires dePDE, Álvarez AM, Rosangela deSR, María deMS, Selma RdeA. Trends in the job market of nurses in the view of managers. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(1): 148-55. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0103
28. Dias MO, Souza NVDO, Penna LHG, Gallasch CH. Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions. *Rev Esc Enferm USP.* 2019; 53: e03492. DOI: 10.1590/S1980-220X2018025503492
29. Miranda FMA, Santana LdeL, Pizzolato AC, Saquis LMM. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. *Ver Cogitare Enferm.* 2020; 25: 2176-9133. Doi: 10.5380/ce.v25i0.72702.
30. Zhang Y, Punnett L, Mawn B, Gore R. Working Conditions and Mental Health of Nursing Staff in Nursing Homes. *Issues Ment Health Nurs.* 2016; 37(7): 485-492. DOI:10.3109/01612840.2016.1162884.
31. Resquin LV. Repercusión de condiciones y medio ambiente de trabajo con el estado de salud de los recursos humanos de enfermería. *Salud Cienc. Tecnol.* 2021; 1: 31. DOI: 10.56294/saludcyt202131
32. Sánchez dePTF. Los tipos ideales en la práctica: significados, construcciones, aplicaciones. *EMPRIRIA.* 2006; (11): 11-32.
33. Benavides FG, Merino-Salazar P, Cornelio C, Ávila AA, Aguedelo-Suárez A, Amable M, et al. Cuestionario básico y criterios metodológicos para las Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud en América Latina y el Caribe. *Rev Cuadernos Salud Pública.* 2016; 32(9). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00210715>
34. Álvarez VP. Ética e investigación. *Boletín Redipe.* 2018; 7(2): 122-149.
35. Consejo Internacional de Enfermería (CIE). Escasez mundial de enfermería y retención de enfermeras. Resumen de evidencia para políticas del CIE. Disponible: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief\\_Nurse%20Shortage%20and%20Retention\\_SP.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_SP.pdf)
36. Consejo Internacional de Enfermería (CIE). Se cierne una crisis de personal de enfermería porque la escasez esperada de seis millones de enfermeras se verá incrementada por más de cuatro millones adicionales que se jubilarán de aquí a 2030. Ginebra, Suiza; 2020. Disponible: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR\\_62\\_Ageing%20workforce%20report\\_v2%20NS%20edits\\_RE\\_07122020\\_FINAL\\_ES\\_FINAL.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR_62_Ageing%20workforce%20report_v2%20NS%20edits_RE_07122020_FINAL_ES_FINAL.pdf)
37. Secretaría de Salud. Programa de Promoción por Profesionalización del Personal de Enfermería, de Trabajo Social y de Terapia Física y Rehabilitación. Unidad de Administración y Finanzas, Dirección General de Recursos Humanos y Organización, Secretaría de Salud: México; 2023. Disponible: [http://www.sistemas.dgrh.salud.gob.mx/programa\\_enfermeria2023/Index.php](http://www.sistemas.dgrh.salud.gob.mx/programa_enfermeria2023/Index.php)
38. Castro-Molina FJ. La enfermera victoriana: género e imperio. *Cultura de los Cuidados.* 2016; 20(46). DOI: 10.14198/cuid.2016.46.09
39. Lancet. 2020: unleashing the full potential of nursing. *Lancet.* 2019; 394: 1879. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)32794-1
40. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Evaluación Estratégica de Salud. Primer Informe. CONEVAL; 2022. Disponible: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Evaluacion\\_Estrategica\\_Salud\\_Primer\\_Informe.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Evaluacion_Estrategica_Salud_Primer_Informe.pdf)
41. Saxe-Fernández J, Sotelo VA, Calderón JM. Imperialismo y superexplotación del trabajo en el capitalismo del Siglo XXI; 2017. Disponible: <https://www.youtube.com/watch?v=5CwBW25cQA>
42. Secretaría de Salud. Catálogo Sectorial de puestos y Funciones de la Secretaría de Salud. México Disponible: [http://www.dgrh.salud.gob.mx/Servicio\\_DIntdPuesyServPers\\_CatRamaMed.php](http://www.dgrh.salud.gob.mx/Servicio_DIntdPuesyServPers_CatRamaMed.php)
43. Abrantes PR. Salubristas y neosalubristas en la reforma del Estado. Grupos de interés en México e instituciones públicas de salud, 1982-2000. México: El Colegio de Michoacán; 2010.
44. Leal FG. La seguridad social universal de Peña Nieto, fin de las prestaciones sociales e imposición de pisos mínimos de protección social como suscribe la OIT. Semana nacional de la seguridad social. Comisión de seguridad, LXII legislatura, Cámara de Senadores. México; 2014. Disponible: [https://www.senado.gob.mx/comisiones/seguridad\\_social/docs/Mesa04\\_4.pdf](https://www.senado.gob.mx/comisiones/seguridad_social/docs/Mesa04_4.pdf)
45. Sotelo VA. Crisis capitalista y desmedida del valor: un enfoque desde los Grundisse. 1ª Ed. México: Itaca; 2010.
46. Sotelo VA. Los rumbos del trabajo. Superexplotación y precariedad social en el siglo XXI. 1ª Ed. México: Porrúa; 2012.
47. Carrasco AMC, Márquez GM, Arenas FJ. Antropología, enfermería y perspectiva de género. *Rev Cultura de los Cuidados.* 2005; XI(18): 52-59. DOI: 10.14198/cuid.2005.18.09

© Universidad Libre. 2024. Licence Creative Commons CC-by-nc-sa/4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>

