

Reporte 134. En total precarización laboral los trabajadores de la salud enfrentan la pandemia por el Covid-19 en México.

Publicado el viernes 16 de abril de 2021 1:52 am en el portal del CAM-UNAM

https://cam.economia.unam.mx/reporte-134-en-total-precarizacion-laboral-los-trabajadores-de-la-salud-enfrentan-la-pandemia-por-el-covid-19-en-mexico/?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed%3A+cam-unam+%28Centro+de+An%C3%A1lisis+Multidisciplinario+-+UNAM%29

Contenido:

1. 1. El carácter dual de la actual crisis del capitalismo mundial

1.1. Contexto mundial y regional de los contagios y fallecimientos por la pandemia por el Covid-19

1.2. Impacto en los trabajadores de la salud por la pandemia por el Covid-19

1.3. La vulnerabilidad de los trabajadores de la salud en México frente a la pandemia por el Covid-19

1.4. Factores que han contribuido a la propagación de la pandemia en México

2. 2. Aspectos sobre los procesos de precarización de las y los trabajadores de la salud

2.1. Poder adquisitivo del salario tabulador de los trabajadores del IMSS

2.2. Condiciones laborales de los trabajadores de la salud durante la pandemia

- Características de los trabajadores de la salud en el sector público
- Actividades de los trabajadores de la salud en el sector público
- Formas de contratación de los trabajadores de la salud en el sector público
- Características de los trabajadores de la salud en el sector privado
- Actividades de los trabajadores de la salud en el sector privado
- Formas de contratación de los trabajadores de la salud en el sector privado
- Personal de salud para atender la capacidad hospitalaria por la pandemia y por enfermedades generales en todos los niveles en el sector público y privado
- Percepción sobre el salario y las prestaciones en el sector público y privado
- Bono COVID

- Contagio de Covid-19 entre el personal de salud en el sector público y privado
- Apoyo a los trabajadores de la salud en el sector público en caso de contagio de Covid-19
- Fallecimientos de trabajadores de la salud en el sector público y privado e indemnizaciones
- Aumento de las jornadas laborales, al día o a la semana, a partir de la pandemia por Covid-19 y su repercusión en las remuneraciones por forma de contratación y lugar de trabajo
- Insumos e instrumentos de protección que reciben los trabajadores de la salud en el sector público y privado por forma de contratación
- Insumos e instrumentos de protección que reciben los trabajadores de la salud en el sector público y privado por actividades que realizan y lugares de trabajo
- Periodicidad de la entrega de insumos de protección
- Posibilidad de contagio de Covid-19 frente a las condiciones laborales por lugar de trabajo en el sector público y privado
- El papel del sindicato frente a las necesidades de los trabajadores de la salud durante la pandemia por forma de contratación
- Padecimientos psicológicos producto del estrés laboral durante la pandemia por forma de contratación
- Apoyo del empleador a las/os trabajadores de la salud para tratar las secuelas psicológicas por la pandemia por forma de contratación

3.3. Impacto de la pandemia en la salud mental de los trabajadores de salud

4. Anexo Estadístico

5. Fuentes

6. Notas al pie

1.1. El carácter dual de la actual crisis del capitalismo mundial

El curso actual de la crisis económica mundial que estamos viviendo combinada con la agudización de la crisis sanitaria por el Covid-19 posee aspectos económicos, sociales y políticos que deben ser analizados con especial atención, para permitirnos constatar las formas en cómo los gobiernos y el gran capital, han pactado la vía por la cual han decidido enfrentar dichos conflictos que inhiben la acumulación de capital a nivel mundial.

De manera inicial, es importante resaltar que el carácter de la actual pandemia por el Covid-19 tiene significaciones y dimensiones diferentes con respecto a las pandemias antes vividas por la humanidad. Ello, se explica en gran medida primero, por la interconexión mundial, regional, y local instaurada a partir de la década de los años ochenta como requisito para hacer posible

la movilidad del capital a partir de la fragmentación de los procesos productivos hacia nuevos mercados; y segundo, por la gran velocidad con la que se operan los mercados totalmente mundializados e interconectados en la distribución, la circulación y el consumo de cualquier tipo de mercancía incluida evidentemente la fuerza de trabajo.

Esta situación se ha traducido durante la pandemia por Covid-19 en un altísimo ritmo de propagación del virus a escala mundial, ningún país pudo cerrar sus fronteras para evitar la propagación pues esta medida atentaría contra los procesos de acumulación del capital. Por lo tanto, pensamos que no basta con ubicar la problemática como parte de la fase neoliberal, pese a que en este tiempo se desmontaron y destruyeron las instituciones del Estado benefactor, es por lo tanto, un problema de fondo, que ha dejado al descubierto al propio sistema capitalista y sus lógicas de reproducción en el que se desnuda el discurso pro vida y se que se antepone la ganancia sobre la vida.

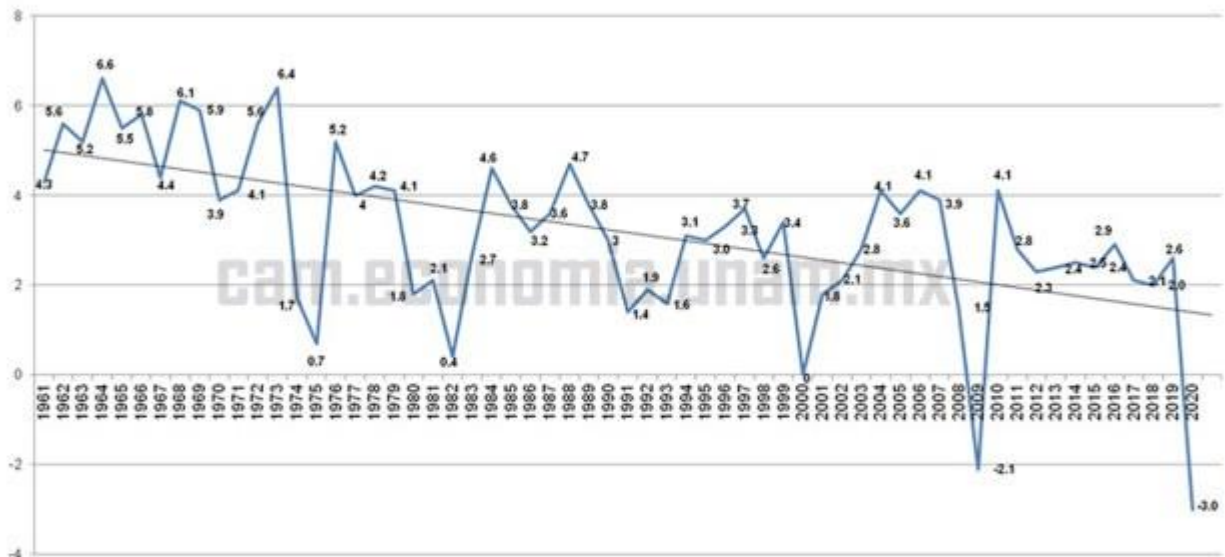
De manera inicial en el reporte de investigación hablaremos de la tendencia en el crecimiento de la economía mundial, mismo que se ha distinguido durante las últimas seis décadas por un proceso de descenso en los ritmos de acumulación de capital a escala mundial, profundizado en especial durante la fase neoliberal, dicho proceso se refleja en las tasas de crecimiento real del Producto Interno Bruto (en adelante PIB), registradas por debajo del 5% anual.

Utilizaremos en esta parte del análisis el indicador económico del PIB, que históricamente da cuenta del comportamiento tendencial sobre el crecimiento de la acumulación de capital mundial, por lo que presentamos datos históricos de este indicador a través de la tasa real de crecimiento anual del PIB de 1961 al 2020, periodo que abarca tanto la fase del Estado Benefactor como la del actual Estado neoliberal.

En la siguiente gráfica, podemos inferir que desde 1976 con el agotamiento del llamado modelo de sustitución de importaciones se sostienen ritmos de crecimiento en la acumulación de capital inferiores al 5% anual, y que en particular es durante la fase neoliberal donde se ha promediado un ritmo en las tasas reales de crecimiento de 2,64%, asimismo, se observa durante esta fase una mayor presencia de crisis económicas con un mayor nivel de devastación para la economía mundial; las fechas icónicas de dichas crisis económicas son 1982, 1987, 1994, 2000, 2008 y la que se está gestando actualmente.

Gráfica 1.

Tasa real de crecimiento anual del Producto Interno Bruto Mundial, 1961-2020.



Elaboración propia.

Fuente: Banco Mundial. Indicadores del desarrollo mundial, 2019.

En internet: http://databank.bancomundial.org/data/reports.aspx?Code=NY_GDP_MKTP_KD_ZG&id=af3ce82b&report_name=Popular_indicators&popularity=series&ispopular=y#
<http://blogs.worldbank.org/opendata/es/archive/201601>

Nota: Los datos para los años 2020 son del FMI.
<https://www.imf.org/es/Publications/WEO/issues/2020/04/14/weo-april-2020>

Hacia finales del 2019 se produce no sólo el inicio de lo que posteriormente el 11 de marzo del 2020 sería declarado por la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) como pandemia por el Covid-19, sino que también se traduciría como el punto de inflexión para un deteriorado proceso de acumulación de capital como consecuencia de las exigencias y dominación del capital financiero sobre el capital industrial a través del proceso de financiarización. En otras palabras, la emergencia sanitaria ha representado por añadidura el elemento que logró dislocar el conjunto de la economía mundial profundizando las afectaciones económicas y sociales para la clase trabajadora.

Al respecto, el Fondo Monetario Internacional (en adelante FMI) presentó en abril del 2020^[1] en su informe de perspectivas de la economía mundial un pronóstico sobre el crecimiento del PIB mundial para ese año, estimando una cifra de -3.0%; lo cual en definitiva ya representaba en sí mismo una contracción muchísimo más severa que la que se pudo observar durante la crisis financiera mundial del 2008.

El mismo FMI estimaba regionalmente las tasas reales de crecimiento del PIB para el 2020, por un lado, en el rubro de las economías imperialistas, como lo es el caso de la Zona Euro al pronosticar un PIB de -7.50%, en dicha zona se destacan los casos de Italia con -9.10%, España con -8.0%, Francia con -7.20, Alemania con -7.0% y del Reino Unido con -6.50%; en

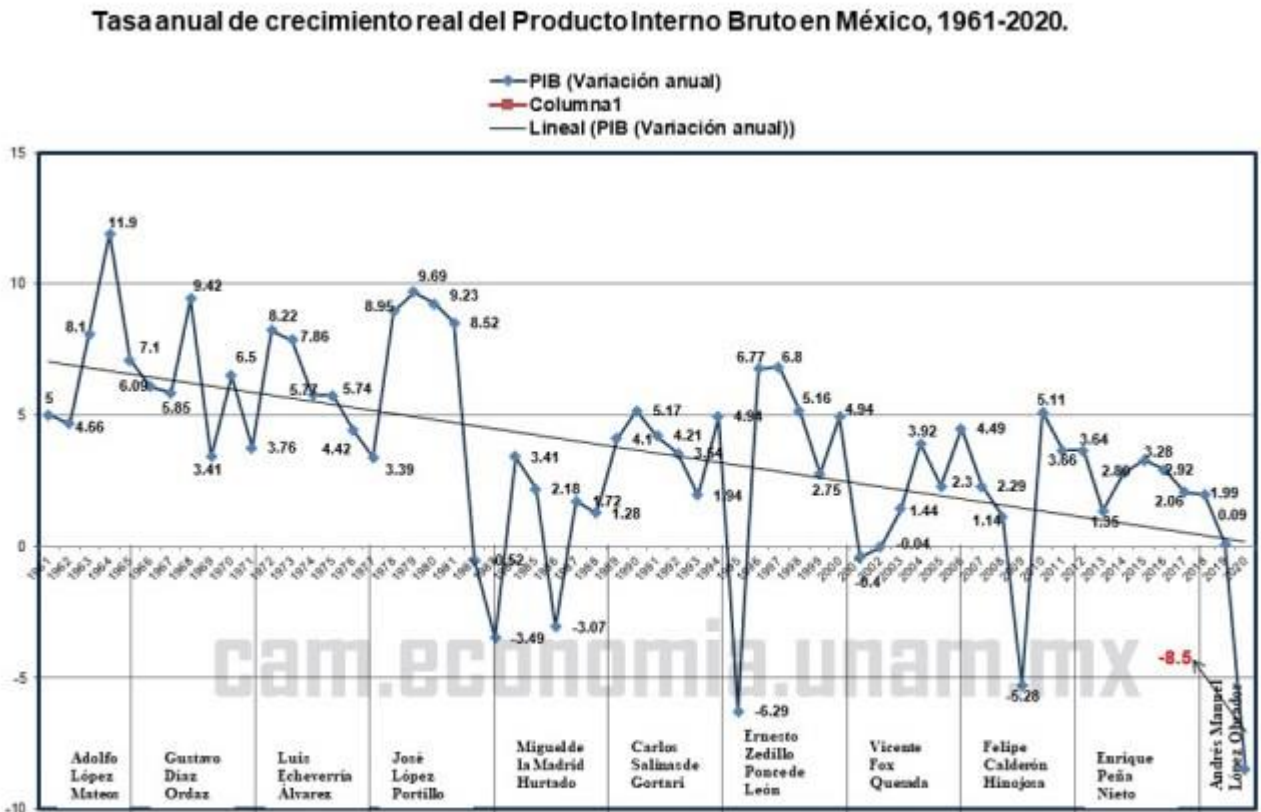
el mismo región de las economías imperialistas, pero fuera de esta área se ubica Canadá con -6.20, Estados Unidos con -5,90%.

En contraparte el mismo FMI estimó para las economías de la periferia que se encuentran integradas por las economías de Asia, con el caso de India con 1.90% y de China con 1.20% y, también en Europa con Rusia con -5.50%.

Continuando con las economías en la periferia se encuentra la región de América Latina y el Caribe. El FMI proyectó para esta zona una tasa de crecimiento real del PIB de -5.20%, destacando el caso de dos países, al considerar que se verían con más afectaciones económicas, por un lado, se encuentra México con -8.5% y, por el otro Brasil con -5.30%.

En la siguiente gráfica, se aprecia para México que, durante los últimos 38 años de la fase neoliberal, el crecimiento tendencial en el proceso de acumulación capitalista ha registrado una tasa real de crecimiento del PIB del 2% (véase la gráfica 2).

Gráfica 2



Fuente: INEGI, Banco Mundial, Elaborado por el Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM, Abril 2020.
<http://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.MKTP.KD.ZG?page=6>
<https://www.eleconomista.com.mx/economia/Economia-mexicana-se-contrajo-8.5-en-el-2020-la-mayor-desde-1932-20210129-0033.html>
 Nota: el dato del crecimiento anual del PIB para el 2020 es en referencia al pronostico del FMI.
<https://www.imf.org/es/Publications/WEO/issues/2020/04/14/w eo-april-2020>

Para el caso de la región latinoamericana, la CEPAL estimó al inicio de la pandemia por el Covid-19 un crecimiento para la región del 1,3%, después de los estragos de la emergencia sanitaria rectificó el dato, estimando que el PIB caería –en el mejor de los casos- un 1,8%, dichas estimaciones de la CEPAL partían de la evaluación en la que el comercio mundial se

reducirá espacialmente, reduciéndose los volúmenes de producción y las operaciones a nivel mundial, ocasionando como consecuencia que el desempleo se agrava cada vez más.

En ese sentido, la Organización Mundial del Comercio (OMC) hizo mención sobre el deterioro en el volumen de las exportaciones e importaciones de millones de mercancías en el mercado internacional, la directora de la UNCTAD Pamela Coke-Hamilton, hizo énfasis en que la economía China estaba enfrentando un escenario mucho más complejo y peor que el vivido durante la crisis financiera en 2008, pues existían datos obtenidos en el indicador oficial de China, el Índice de Gerentes de Compras (PMI), el cual registraba que la actividad de las fábricas estaba totalmente contraída.

Sin embargo, no era una situación nueva, pues ya se avizoraban dichos deterioros en el intercambio comercial a escala mundial desde 2019, pues el volumen del comercio mundial de bienes había caído en 0,4%, debido, primordialmente, a las barreras comerciales implementadas a inicios de 2018. En consecuencia, para 2020 la contracción del comercio mundial se profundizó conforme avanzó la pandemia por Covid-19, ocasionando que muchas empresas regresarán al sistema *nearshoring*, conocido como el proceso de externalización de la actividad laboral de una empresa a través de la subcontratación con otras empresas de un país relativamente cercano. Dicho sistema implica la relocalización del capital a partir de la gestión de las cadenas de suministro y de la manufactura, por lo que la confianza en los proveedores mundiales se vio afectada drásticamente.

Sin embargo, en medio de este proceso dual por la ralentización de la economía y la pandemia por el Covid-19, los grandes capitales no desaprovecharon esta oportunidad extraordinaria para ensayar en cada palmo de los mercados de trabajo una serie de mecanismos que les permitan aumentar sus ganancias; primero, a través del Estado con la implementación de métodos de represión y de control de la población trabajadora; y segundo, al configurar los ritmos futuros para definir las magnitudes de la explotación de la fuerza de trabajo, lo cual significa un traslado de los costos de la crisis a las clases trabajadoras, al implementarse los mecanismos que permitan a los grandes capitales contrarrestar la caída tendencial de la acumulación capitalista mundial, como el teletrabajo, y que se están expresando con una mayor precariedad laboral con el objetivo de disminuir los costos de la fuerza de trabajo, lo cual ha significado para los trabajadores formales menores salarios nominales ante el incremento del desempleo, inestabilidad en las formas contratación, disminución en los niveles de consumo de los bienes salarios de la clase trabajadora, suspensión de varios derechos laborales como el pago de las horas extras, el reparto de utilidades, el aguinaldo, etc., elementos vitales en materia de trabajo como forma de protección frente a la pandemia por Covid-19 de la clase trabajadora a nivel mundial, en otras palabras, millones de trabajadores han tenido que lidiar en sus centros de trabajo con la posibilidad de contagiarse y/o fallecer, un claro ejemplo de esta situación la viven los trabajadores del sector salud, quienes durante prácticamente un año han laborado en sus centros de trabajo para atender pacientes Covid-19 y que constantemente han denunciado las deplorables condiciones laborales en las que lo han tenido que hacer y que a lo largo del reporte de investigación analizaremos.

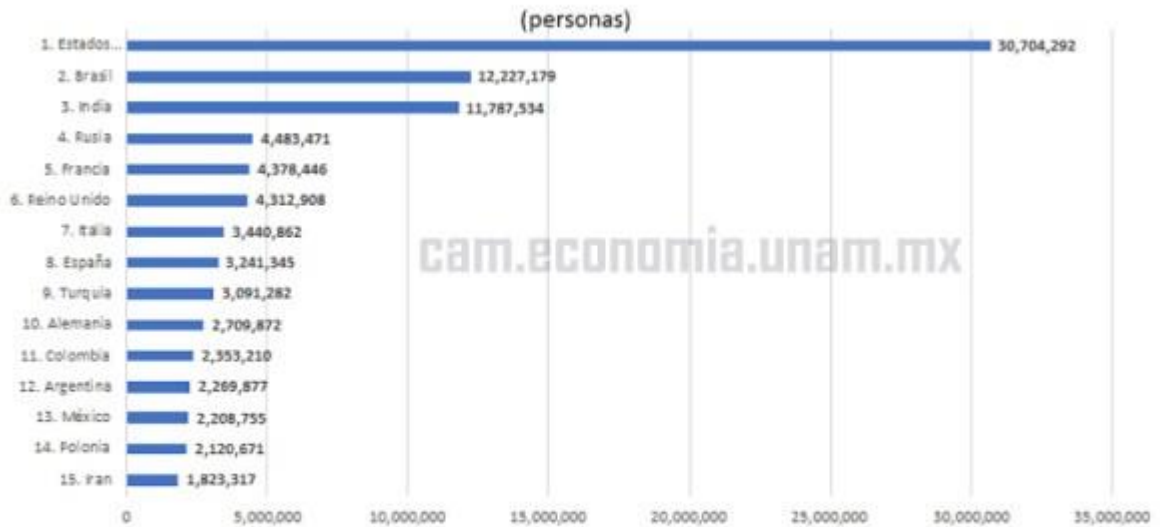
1.1. Contexto mundial y regional de los contagios y fallecimientos por la pandemia por el Covid-19

La emergencia sanitaria es declarada a nivel mundial el 11 de marzo por la Organización Mundial de la Salud (OMS), prácticamente a un año y de acuerdo a un seguimiento de 221

países realizado por worldometer, encontramos las siguientes cifras al 24 de marzo del año en curso sobre casos confirmados por el Covid-19 las cuales ascienden a 125,429,834 casos y, con respecto a los fallecimientos por esta enfermedad se registran 2,756,742 casos; en tanto el gobierno de México para la misma fecha reconoce 2,208,755 de contagios confirmados para ubicarse en el lugar número 13 a nivel mundial y respecto a los fallecidos se publica la cifra de 199,627 para ser el 3o lugar mundial^[2], (véase gráficas 3 y 4).

Gráfica 3

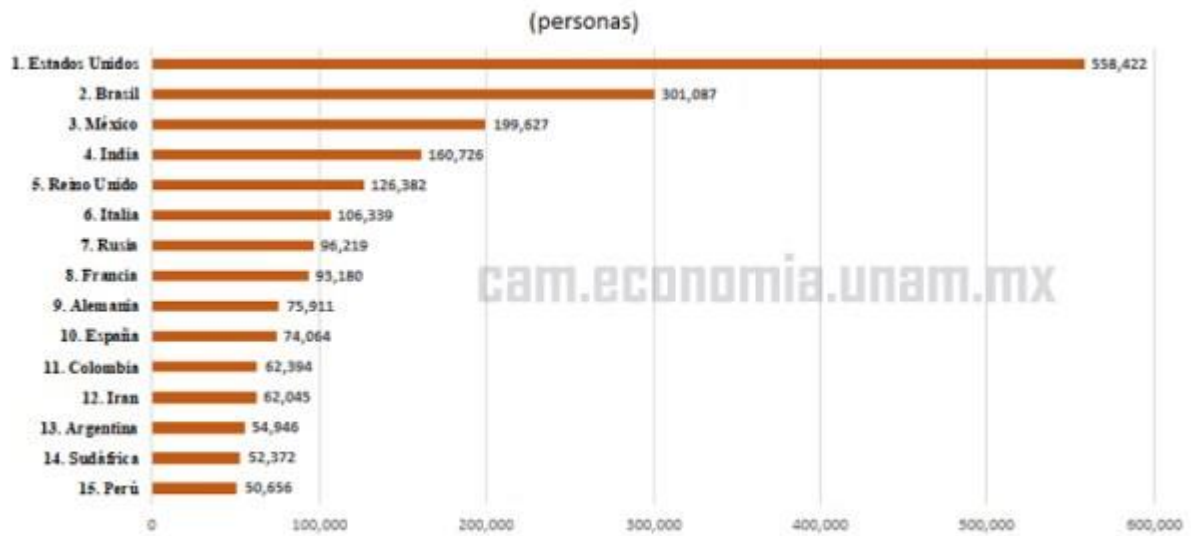
Los 15 países con más contagios por Covid-19, datos al 24 de marzo del 2021.



Elaborado por el Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM Marzo 2021.
Fuente: Tresearch, La pandemia en números.
<https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Gráfica 4.

Los 15 países con más fallecidos por Covid-19, datos al 24 de marzo del 2021.



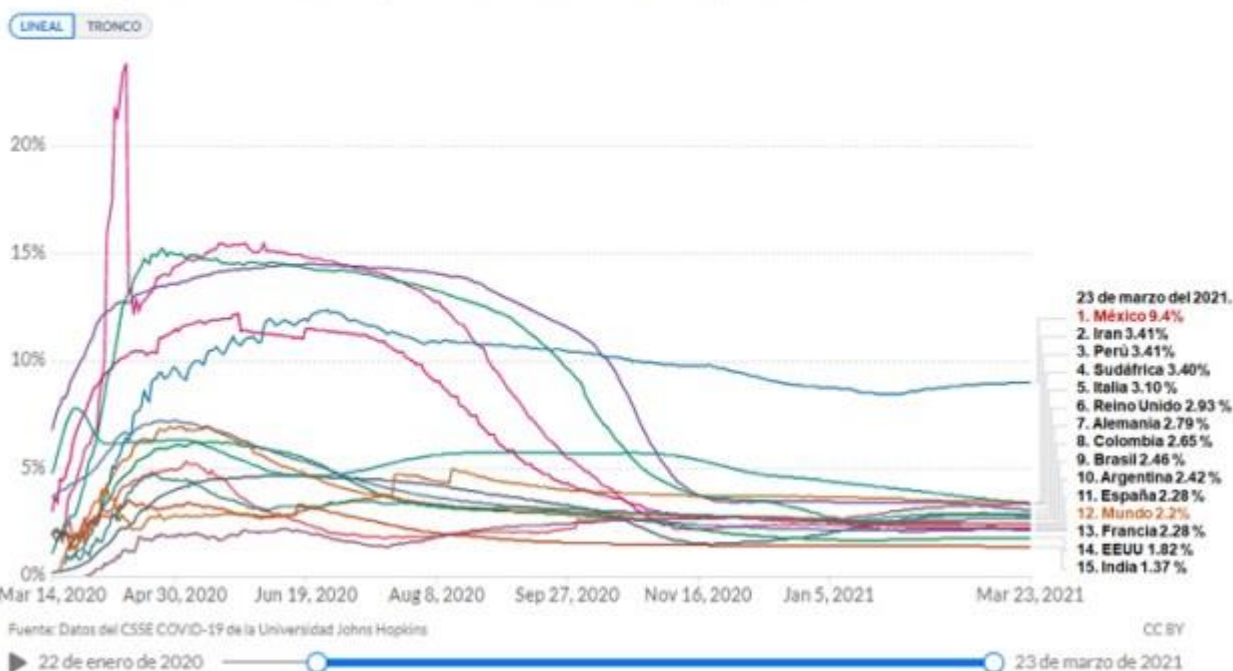
Elaborado por el Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM Marzo del 2021.
Fuente: Tresearch, La pandemia en números.
<http://www.worldometers.info/coronavirus/>

En la siguiente gráfica podemos revisar la tasa de letalidad al 23 de marzo del año en curso en una comparación entre 14 países, con promedio mundial de 2.2%; México es el país con la más alta tasa de letalidad con 9.4%, en otras palabras, 1 de cada 14 fallecidos por Covid-19 en el mundo, es mexicano.

Gráfica 5.

Tasa de letalidad de la pandemia actual de COVID-19

La tasa de casos letales (CFR) es la relación entre las muertes confirmadas y los casos confirmados. Durante un brote de una pandemia, la CFR es una mala medida del riesgo de mortalidad de la enfermedad. Explicamos esto en detalle en [OurWorldInData.org/Coronavirus](https://ourworldindata.org/coronavirus)



Cabe mencionar que en México inician el 13 de marzo las medidas preventivas con motivo de la pandemia por el Covid-19, sin embargo, no es sino hasta el 23 de marzo cuando el gobierno reconoce localmente la epidemia de acuerdo con el comunicado publicado en el Diario Oficial de la Federación del 1 de abril del 2020. Destacando que para entonces ya se registraban contagios y fallecimientos.

1.2. Impacto en los trabajadores de la salud por la pandemia por el Covid-19

Por otra parte, ubicando en particular el análisis sobre el ámbito de los trabajadores de la salud a nivel mundial según un estudio de Amnistía Internacional publicado en el mes de septiembre, México se coloca en el segundo lugar de contagios con 130,950 en tanto Estados Unidos con 144,799. Sin embargo, en el rubro de los casos de fallecidos en México la tasa de letalidad para en el personal de la salud fue de 1.36%, para colocarse en primer lugar a nivel mundial con 1,790 fallecidos al 19 de octubre de acuerdo con la cifra ofrecida por la Secretaría de Salud, (véase cuadro 1).

Cuadro 1.

Contagios y fallecimientos por Covid-19 del personal de salud a nivel mundial.		
País	Contagios	Fallecimientos
Estados Unidos	144,799*	1,336
México	130,950	1,790
Brasil	369,260	634*
España	73,165	63
India	87,000	573

Elaborado por el Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM. Septiembre del 2020.

Fuentes:

<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/previouscases.html>

<https://www.eluniversal.com.mx/nacion/salud-rechaza-que-mexico-sea-el-pais-con-mas-personal-medico-fallecido-por-covid>

<https://www.rtve.es/noticias/20200903/profesionales-sanitarios-contagiados-covid-19-superan-50000/2014047.shtml>

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/home.htm>

<https://www.amnesty.org/es/latest/news/2020/09/amnesty-analysis-7000-health-workers-have-died-from-covid19/>

<https://saude.gov.br/images/pdf/2020/September/02/18h-Boletim-epidemiologico-COVID-29-final.pdf>

<https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-sobre-el-personal-de-salud-covid-19-en-mexico>

<https://www.theguardian.com/us-news/ng-interactive/2020/aug/11/lost-on-the-frontline-covid-19-coronavirus-us-healthcare-workers-deaths-database>

<https://www.rtve.es/noticias/20201030/profesionales-sanitarios-contagiados-covid-19-superan-50000/2014047.shtml>

Del 19 de octubre al 24 de marzo han transcurrido 146 días con respecto a las cifras mencionadas en el cuadro 1 en relación con los casos de contagiados y de fallecidos del personal de la salud. En este lapso de tiempo se han incrementado las cifras de trabajadores de la salud contagiados confirmados por Covid-19 en México en 99,644 casos, para tener en este lapso de tiempo un promedio diario de 682 casos; en el renglón del personal de la salud fallecidos por el Covid-19 en este mismo lapso de tiempo han aumentado en 1,806 casos, para tener un promedio diario de 12 decesos.

1.3. La vulnerabilidad de los trabajadores de la salud en México frente a la pandemia por el Covid-19

En la siguiente gráfica podemos advertir que al 15 de febrero del 2021 el gobierno mexicano ha reconocido un total de 230,594^[3] contagios positivos por Covid-19 en los trabajadores de la salud. Sobre esta cifra, al realizar un análisis más detallado a partir de los informes sobre los contagios en los profesionales de la salud presentados por la Secretaría de Salud encontramos lo siguiente: a partir del mes de noviembre se está presentado un ritmo ascendente en los contagios, es decir, del 23 al 30 de Noviembre se reconocen 6,334 casos, para promediar por día 791 casos; el siguiente periodo crítico en contagios es del 4 al 11 de enero de 2021 con 7,351 casos, para promediar por día 918 casos, e inmediatamente del 12 al 18 de enero con 8,512 casos para aumentar el promedio a 1,064 casos por día; del 18 al 25 de enero con 8,975 casos, para alcanzar el máximo promedio de 1,122 contagios por día, al 8 de febrero de acuerdo a los datos reconocidos por el gobierno han disminuido los contagios a 388 casos por día; del 8 de febrero al 15 de febrero con 2,617 casos para promediar por día 374 contagios; del 15 de febrero al 21 de febrero con 1,683 casos, para un promedio diario de 280 casos; del 21 de febrero al 1 de marzo, con 1,576 contagios, para promediar por día 175 contagios; del 1 de marzo al 15 de marzo, con 2,437 casos, para registrar un promedio por día de 162 contagios. (véase gráfica 6).

Gráfica 6

Casos de contagios confirmados por Covid-19 en los trabajadores de la salud de México. 2021.



Elaborado por el Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM México del 2021.

Fuente: La crónica. México registra 11,394 casos de Covid-19 entre personal de la salud. 19 de mayo de 2020. En internet: <https://www.reforma.com/mexico/estados/coronavirus-11394-casos-de-covid-19-entre-personal-de-salud>
La Jornada. Ya afectó el virus a 20 mil 217 trabajadores de la salud, han muerto 271. 3 de junio del 2020. En Internet: <https://www.jornada.com.mx/2020/06/03/politica/013a1pol>

El Economista. Más de 46,000 trabajadores de la salud en México se han contagiado de Covid-19. 2 de julio de 2020.

En internet: <https://www.elseconomista.com.mx/politica/Mas-de-46000-trabajadores-de-la-salud-en-Mexico-se-han-contagiado-de-Covid-19-20200702-01111.html>

Secretaría de Salud. COVID-19: personal de salud 09, 16, 23 y 31 de agosto de 2020; 7, 14, 21, 28 de septiembre; 5, 19 y 26 de octubre; 3, 9, 17, 23 y 30 de noviembre; 7 y 14 de diciembre del 2020; 4, 11, 18 y 25 de enero 2021; 1, 8, 15 y 21 de febrero; 1 y 15 de marzo de 2021.

De acuerdo a las cifras reconocidas por la Secretaría de Salud en torno a los trabajadores de la salud que desgraciadamente han fallecido por el Covid-19 el número asciende a 3,596 casos al 15 de marzo de 2021 (véase gráfica 9). Al realizar un análisis con base en los informes sobre los contagios en los profesionales presentados por el gobierno, podemos notar que los periodos más graves al presentar los índices más altos de defunciones de trabajadores de la salud, van del 9 al 16 de agosto con 91 casos, para promediar 11 decesos por día; del 5 al 19 de octubre con 144 casos, para promediar 10 casos por día; del 23 al 30 de noviembre para registrar 78 casos y promediar por día 10 casos; del 7 al 14 de diciembre para un total de 80 casos, para tener en promedio 10 fallecimientos por día; pero sin duda el periodo con el índice de mortalidad más alto se da primero del 4 al 11 de enero del 2021 con 110 casos, para alcanzar un promedio de 14 decesos por día y, del 12 al 18 de enero con 107 casos, para promediar 13 casos por día; del 19 al 25 de enero hubo 167 casos, para tener un promedio por día de 21 decesos; del 26 de enero al 1 de febrero se presentan 142 casos, para promediar diariamente 18 muertes, y del 2 al 8 de febrero fueron 141 casos, para mantenerse en 18 fallecimientos diarios; del 9 de febrero al 15 de febrero, se registraron en promedio por día 123 decesos; del 16 de febrero al 21 de febrero, el promedio diario de fallecidos fue de 12; del 22 de febrero al 1 de marzo, se observan en promedio 12 fallecidos por día; del 2 de marzo al 15 de marzo, el promedio diario fue de 9 decesos. En síntesis, la tendencia observada durante la pandemia al 15 de marzo es que 1 de cada 55 mexicanos fallecidos por Covid-19 era trabajador de la salud.

Gráfica 7

Casos de fallecimientos confirmados por Covid-19 en los trabajadores de la salud de México. 2021.



Elaborado por el Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM. Marzo del 2021.

Fuente: **La zona.** México registra 11,394 casos de Covid-19 entre personal de la salud. 19 de mayo de 2020. En internet: <https://www.lazona.com.mx/mexico/covid-19-casos-entre-personal-de-salud>

La Jornada. Ya afectó el virus a 20 mil 217 trabajadores de la salud, han muerto 271. 3 de junio del 2020. En internet: <https://www.jornada.com.mx/2020/06/03/politica/01a13pol.html>

El Economista. Más de 46,000 trabajadores de la salud en México se han contagiado de Covid-19. 2 de julio de 2020.

En internet: <https://www.elseconomista.com.mx/politica/Mas-de-46000-trabajadores-de-la-salud-en-Mexico-se-han-contagiado-de-Covid-19-20200702-011.html>

Secretaría de Salud. COVID-19: personal de salud (09, 16, 23 y 31 de agosto de 2020; 7, 14, 21, 28 de septiembre; 5, 19 y 26 de octubre; 3, 9, 17, 23 y 30 de noviembre; 7 y 14 de diciembre del 2020; 4, 11, 18 y 25 de enero 2021; 1, 8, 15 y 21 de febrero, y 15 de marzo de 2021.

En el caso particular de los trabajadores de la salud dicha situación se ha expresado en que de los 230,594 casos positivos por Covid-19 al 15 de marzo, el 33.48%, es decir, 77,202 sean pacientes con 1 o más comorbilidades^[4]tales como obesidad, hipertensión, diabetes, tabaquismo, asma, EPOC, insuficiencia renal crónica, enfermedad cardiovascular, inmunosupresión, VIH, y que ha abonado a los 3,596 fallecimientos registrados para la misma fecha.

Lo anterior debe de ser vinculado con la situación que se vive en las condiciones laborales a nivel nacional para el personal de la salud, pues ante la insuficiencia de personal de la salud ha sido imposible rotarlo, con todo y que durante los primeros meses de la pandemia por Covid-19 sólo se contrataron a 44 mil 247 médicos y enfermeras, 3 mil 675 médicos especialistas, 7 mil 194 médicos generales, 1 mil 502 enfermeras especialistas, 18 mil 664 enfermeras generales y 13 mil 212 trabajadores de la salud, por cierto, todos bajo la figura contractual de eventuales, es decir, sólo durante la pandemia prestarán sus servicios al sector salud; el mismo Secretario de Salud admitió que trabajan con un déficit de 300 mil trabajadores de la salud.[1]

1.4. Factores que han contribuido a la propagación de la pandemia en México

La situación que se vive en México ante las crisis económica y por la pandemia por el Covid-19, colocan en una situación muy complicada y vulnerable a mucha de la población trabajadora, se ha dicho que un elemento clave para que un paciente grave y complicado positivo por Covid-19 pueda salir adelante tiene que ver su salud en general, y en un escenario en el que la gran mayoría presentan comorbilidades como la obesidad, hipertensión, diabetes, cáncer, VIH, hace muy complicado su manejo, ante lo cual no podemos dejar pasar por alto la siguiente reflexión ligada a los ingresos y a la alimentación de la población

mexicana que abordaremos en los siguientes tres aspectos; **el primero**, es justo durante el neoliberalismo en el que la clase trabajadora ha visto afectado en gran medida sus ingresos, de 1982 al 2019 existe una pérdida del poder adquisitivo del salario de -87.41%, reduciéndose el consumo a sólo el 22% de lo que compone una Canasta Alimenticia Recomendable (en adelante CAR) integrada por 40 alimentos de primera necesidad^[5]; **el segundo**, la calidad y la frecuencia de los alimentos que se consumen diariamente en las familias mexicanas, por ejemplo, han aparecido bienes sustitutos que han desplazado el consumo de la carne por embutidos, lo cual ha generado muchos problemas en la salud de la población; **el tercer aspecto**, el apogeo de la comida rápida con base al tiempo que tienen que destinar a trabajar los trabajadores para poder comprar una CAR, en 1982 con 1 salario mínimo se podrían comprar casi tres canastas alimenticias, por lo que era suficiente trabajar 2 horas y 42 minutos de una jornada laboral de 8 horas, para 2017 con 1 salario mínimo sólo podía comprar el 32.62% de una canasta alimenticia, por lo que los trabajadores se veían obligados a trabajar 24 horas con 31 minutos, lo cual es humanamente imposible, entonces lo que millones de familias tuvieron que incorporar a dos o tres miembros de la familia a trabajar, en 2019 aunque se presenta una mejoría se mantiene la tendencia, con un salario mínimo se puede consumir el 37.20% de una canasta alimenticia, los trabajadores requieren trabajar 21 horas con 30 minutos, (véase cuadro 2); por lo anterior aquellos tiempos en los que las familias tenían tiempo para cocinar son parte del anecdotario de la clase trabajadora, y claro ha tenido consecuencias devastadoras en la salud de las clases trabajadoras.

Cuadro 2. Poder Adquisitivo del Salario Mínimo y el Tiempo de Trabajo Necesario de la Población Ocupada con hasta 1 salario mínimo para comprar una CAR.						
Años	Hasta 1 Salario Mínimo (Pesos)	Precio ponderado de la CAR (Pesos)	Población Ocupada con hasta 1 salario mínimo (personas)	Poder adquisitivo 1982=100	Con hasta 1 S.M. lo que se puede comprar de la CAR (Porcentaje)	Con hasta 1 S.M. el T.T.N. para comprar una CAR
1982	0.36	0.12		0.00	295.60%	2:42:00
1988	8.00	4.94	2,999,240	-45.22	161.93%	4:56:00
1991	13.33	15.59	5,514,562	-71.07	65.50%	9:21:00
2000	37.90	64.58		-80.15	58.68%	13:38:00
2005	48.80	78.00	5,870,632	-79.70	60.00%	13:20:00
2006	48.67	80.83	5,723,863	-79.63	60.21%	13:17:00
2007	50.57	100.69	5,745,968	-82.76	50.22%	15:55:00
2008	52.59	115.69	5,330,495	-84.62	45.46%	17:35:00
2009	54.80	139.85	6,263,829	-86.74	39.18%	20:25:00
2010	57.48	156.72	5,781,151	-87.60	36.68%	21:49:00
2011	59.82	180.92	6,352,912	-88.81	33.06%	24:11:00
2012	62.33	188.99	6,368,823	-88.84	33.95%	24:15:00
2013	64.76	189.75	6,803,922	-88.45	34.13%	23:26:00
2014	67.29	192.52	6,709,932	-88.18	34.95%	22:53:00
2015	70.10	205.90	7,601,879	-88.48	34.05%	23:29:00
2016	73.04	218.06	7,447,513	-88.67	33.50%	23:53:00
2017	80.04	245.34	7,926,332	-88.96	32.62%	24:31:00
2018	88.36	267.00	8,683,936	-88.71	33.36%	23:58:00
2019	102.68	275.99	10,642,543	-87.41	37.20%	21:30:00

Elaborado por el Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM. Diciembre de 2019.

Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, ENOE. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI. Octubre-Diciembre de 2005-2018, Julio-Septiembre de 2019.

Además de las malas condiciones alimentarias que favorecen la aparición de enfermedades físicas, existen condiciones de desventaja social que fomentan los contagios por el Covid-19, nos referimos a los casos de hacinamiento, es decir, la cadena de propagación de la pandemia se encuentra directamente vinculada por la pobreza en México.

De acuerdo con los estudios realizados por el Colegio Médico y la Universidad de Chile, en los que se evaluó que una de las causas de contagio, tiene que ver con la precariedad habitacional, registrando una probabilidad de 9.6% de constituirse como caso sospechoso o ser diagnosticado con Covid-19. Sobre todo, cuando el tiempo de convivencia con una persona contagiada es muy prolongado durante el día y la noche, lo cual se complica aún más al considerar que sean numerosos los habitantes en la vivienda.

En el caso particular de México para el 2018, existían 28.7% de viviendas en hacinamiento (9.8 millones de viviendas), es decir, 50.7 millones de personas viven en estas condiciones (41% del total de la población) (INEGI, 2018).

El hacinamiento facilita la propagación del Covid-19, entre los miembros de una familia o los compañeros de trabajo, más aún si se trata de un lugar cerrado, poco ventilado, sin acceso al agua o al saneamiento. En México, Hábitat para la humanidad^[6] (2020) financió un estudio sobre este tema, destacando que:

1. Sobre individuos contagiados por Covid-19. Las personas que viven en municipios con altos niveles de hacinamiento tienen mayor probabilidad de muerte por Covid-19.
2. El hacinamiento se asocia con mayor letalidad aún entre personas que tienen acceso a cuidados médicos.

No solo en México, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2020) los datos preliminares para Francia y el Reino Unido muestran que las condiciones de vida de hacinamiento y los entornos de alta densidad de población se asociaron con tasas de infección más altas de Covid-19.

En Estados Unidos, Emeruwa et al. (2020) encontraron que las mujeres embarazadas que viven en colonias hacinadas en Nueva York tienen mayor probabilidad de infección de Covid-19. La probabilidad de contagio para las mujeres que viven en vecindarios con más habitantes por hogar es de 23.9% en promedio, comparada con 9% para las mujeres que viven en áreas con menos habitantes por hogar.

En Reino Unido, Niedzwiedz et al. (2020) estudiaron la incidencia de la privación socioeconómica en los casos confirmados de COVID-19. El índice de privación incluye el hacinamiento. Los autores encontraron que vivir en un área con altos niveles de privación aumenta 2.1 veces el riesgo de infección. Por su parte, Soltan et. al. (2020) analizaron el efecto de las condiciones de vivienda en los resultados de salud de los pacientes con COVID-19 en el área de Birmingham. El estudio muestra que los pacientes hospitalizados que residían en zonas con mayores barreras a la vivienda, incluido el hacinamiento, tienen 2.2 veces más probabilidad de llegar a terapia intensiva que aquellos con menores índices de privación (Hábitat para la humanidad, 2020, p.9).

Existen hallazgos interesantes en el estudio de las variables sociodemográficas y los contagios, como en Brown y Ravallion (2020), quienes postulan que los países con más desigualdad económica y mayor pobreza tienen tasas de infección altas. (Chin et al., 2020) encuentran que vivir en condiciones de pobreza y pobreza extrema vuelve más vulnerables a los grupos sociales, con lo cual aumenta el riesgo de propagación y de muerte por COVID-19, por lo que las disparidades sociales son uno de los principales factores que incrementan considerablemente el riesgo de exposición al SARS-CoV-2 (Williams, 2020).

Por otra parte, un elemento clave para el análisis de las tendencias observadas en las tasas de contagio y letalidad en México tiene que ver con el testeo para detectar el Covid-19 con el propósito de detectar los casos de personas asintomáticas e incluso los falsos negativos.

De acuerdo con los resultados de una encuesta realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública existen aproximadamente 31 millones de mexicanos que estuvieron en contacto con SARS-Co V-2, pero nunca desarrollaron síntomas que sugirieran un posible contagio, por lo que sin duda fueron casos de personas asintomáticas^[7], mismas que continuaron en contacto con muchas personas y sin saberlo posibilitaron una mayor propagación de la pandemia.

Desde nuestro punto de vista, la magnitud y el ritmo de la propagación de la pandemia tiene que ver con la realización de las pruebas para detectar el Covid-19. En el caso de México es uno de los países que integran la OCDE en donde desde el inicio de la pandemia se han realizado menos pruebas Covid-19, como lo podemos observar en la siguiente gráfica al mes de agosto del 2020.

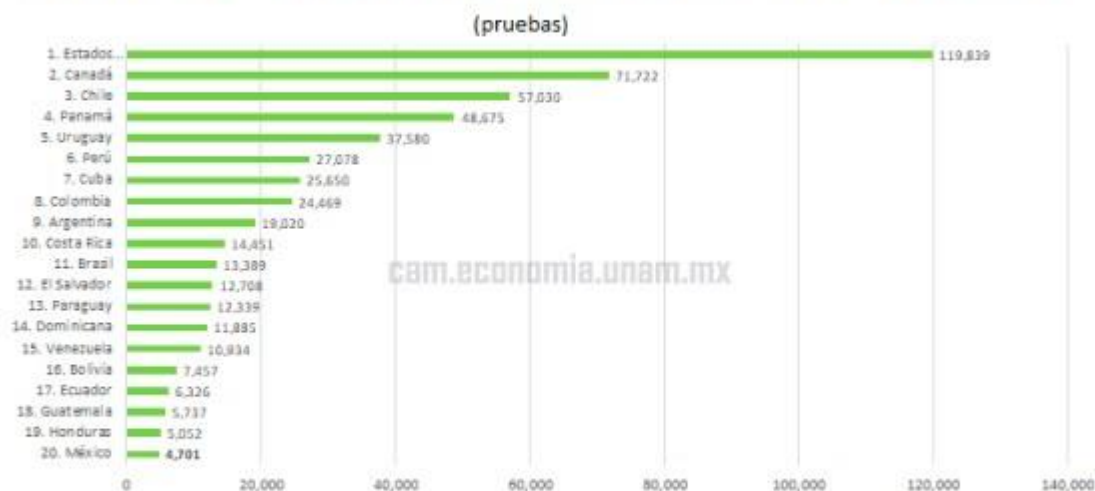
Gráfica 8



Para el 27 de marzo del 2021, al realizar un comparativo entre 20 países de América Latina y América del Norte, se puede observar que México es uno de los países en los que se realizan menos pruebas para detección del Covid-19 por cada 1000 habitantes, sobre todo para detectar casos asintomáticos.

Gráfica 9

Número de pruebas Covid por cada 1000 habitantes en América, datos al 27 de marzo del 2021.



Elaborado por el Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM. Marzo del 2021.
Fuente: Tresearch, La pandemia en números.
<https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Con la llegada a la presidencia de los Estados Unidos de Joe Biden, el 21 de enero se ha redefinido la estrategia estadounidense para contener la pandemia por el Covid-19 a través de diez órdenes ejecutivas contenidas en el documento “Estrategia nacional para la respuesta al COVID-19 y preparación para pandemias”, que en el primer punto manifiesta: “Acelerar la fabricación y entrega de suministros (mascarillas KN95 y kits de pruebas), además de diagnosticar, tratar y vacunar los casos de coronavirus. Al momento de la entrega, se le dará preferencia a las comunidades más afectadas”^[8]; instrumentando como factor clave aumentar el testeo para la detección del Covid-19 para romper la cadena de contagios.

En México, es notorio que desde el inicio de la pandemia se ha implementado una política para manejar la pandemia, los llamados para quedarse en casa, y en los hechos el nulo cierre de las fronteras, son sin duda la naturaleza del actual gobierno que ha decidido transferir completamente la responsabilidad de la pandemia a la población.

Asimismo, durante todo el debate sobre las cifras presentadas por el actual gobierno federal y los gobiernos estatales en torno a los fallecimientos por el Covid-19 ocurridos en México, vuelve a tomar especial importancia, a partir de las menciones realizadas el 27 de enero por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), organismo que de manera inicial se menciona que entre los meses de enero y agosto fueron reportados para el 2019 un total de 488,333 defunciones, en tanto para el 2020 se registraron históricamente 673,260 decesos, por lo que se está registrando un exceso de muertes en 2020 de 184,917 casos, es decir, 37.9% más, en otras palabras, si se observa la tendencia entre los meses de enero y agosto de 2011 a 2019 se ha presentado un incremento que va del 1 al 6%, situación que cambia drásticamente en 2020 con la pandemia. De igual forma, se menciona por el INEGI que de forma preliminar entre los meses de enero y agosto del 2020 se tiene el registro de 108,658 fallecimientos consecuencia del Covid-19, en tanto la Secretaría de Salud para el mismo periodo sólo confirmó 75,017 casos, por lo que existe una diferencia del 44.8. Aunado a lo anterior, se encuentra el reporte diario que es presentado por la administración de Salud y por el gobierno federal y, que al 31 de agosto del 2020 publicaron la cifra acumulada de 64,414

personas fallecidas por Covid-19, dato que se encuentra 68.6% por debajo de la estimación realizada por el INEGI^[9].

A continuación, presentamos dos entrevistas realizadas por el Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM, con el Dr. Arturo Erdely Ruíz y el Dr Miguel Sánchez Alemán, sobre el manejo de las cifras durante la pandemia por el Covid-19 y el modelo centinela implementado por la Secretaría de Salud en México.

Entrevista realizada al Dr. Arturo Erdely Ruíz.^[10]

Las preguntas son básicamente dos:

1. Opinión crítica sobre la utilización del modelo centinela para la monitorización de la pandemia en México.
2. Sobre la controversia acerca del factor que fungiría como múltiplo para obtener una acertada estimación sobre el número de contagiados por covid-19.

Él no cuestiona el modelo centinela, sino la forma en la que estaban usando los resultados del modelo, ya que de ellas dependía la política que ejecutarían para enfrentar la pandemia.

En ningún país es posible confirmar la posibilidad de contagios, porque habrá quienes enferman y no reporten o no se hagan la prueba.

En México el gobierno tenía claridad en que medirían menos cantidad de lo que en realidad sucedería. Por ello, decidieron inferir el tamaño de las personas contagiadas basándose en una muestra representativa. La controversia se desarrolla en el cómo se relaciona el número de personas confirmadas que se presentaron. Hay un calendario epidemiológico, y los resultados que presentaron el 8 de abril, fueron hechos con el cierre de la semana epidemiológica 13, y esa semana abarcó del 22 al 28 de marzo, el problema es que compararon ese número con los casos confirmados al 28 de abril. En este sentido, hay una incongruencia de datos, y el debate se consolidó con dicha incongruencia.

Lo preocupante de que la estimación no fuera adecuada era y es fundamental porque a partir de esos datos se establecerían las condiciones para enfrentar la pandemia, razón por la que no se debió subestimar la información.

Sobre la encuesta que realizamos en el CAM

El fin de una primera ola epidémica ocurre cuando se acumula el 95% del total de casos que se estiman, resulta que la cantidad estimada es desconocida, entonces habría que hacer una estimación y proyectar tendencialmente, Él propone hasta un millón de casos, como se observa en la gráfica siguiente.

El fin de la primera onda epidémica podría ser en enero, según la información arriba vertida, y si a partir de este nivel de contagiados disminuye, se podrá hablar de una segunda ola, pero si no disminuye tendencialmente se hablaría de la misma ola, pero con picos diversos, con magnitudes diferentes, como en el caso estadounidense.

Es indispensable evaluar la manera en que se enfrentó esta situación para futuros problemas, y para evitar que se pierdan vidas.

Un elemento que destaca Arturo Erdely, es el notorio aprendizaje que el personal de salud ha desarrollado sobre la marcha. Sin embargo, nosotros en el CAM, lo veríamos como un problema mayor, porque la responsabilidad de un problema público es trasladado a los trabajadores y en ese batalla, ellos enferman o pierden la vida, y pese a que el aprendizaje del personal ha logrado evitar perder más vidas, ellos no son reconocidos, y sus condiciones laborales no parecen mejorar, en ese sentido el reproche al gobierno podría estructurarse en términos de los recursos que desembolsan para la vida y salud de la población, mientras en otros mega proyectos no escatiman en el gasto. Por ello, el tema de la defensa de la vida es político.

Sobre los datos y contagios en el terreno de los trabajadores de la salud.

Arturo Erdely, menciona que es un problema a nivel de protección, así como la falta de especialistas. Ambos temas no son menores y no son nuevos, algunos derivan de la desatención gubernamental. En concreto, uno de los problemas es de largo plazo, producto de la desatención en materia de educación de los médicos y su formación. Otro es de corto plazo, este pudo ser atendido de una mejor forma y se descuidó, teniendo consecuencias severas para las y los trabajadores de este sector.

Otro asunto involucrado es lo relacionado con la creación de la vacuna, y las disputas políticas que involucran a sus nacionalidades, se suma otro tema futuro, referente a la campaña nacional de vacunación, y la forma en que ésta será distribuida y en el cómo eso también implica recursos y disponibilidad de información.

Entrevista realizada al Dr Miguel Sánchez Alemán^[11].

Consideraciones sobre el modelo centinela.

En palabras del Dr. Miguel Sánchez Alemán, el modelo centinela es muy bueno conceptualmente, es decir, se constituye básicamente por encuestas, por lo que su diseño se caracteriza por no hacer muestras de todo el país, si no que solo considera algunas clínicas en el muestreo.

En ese sentido, es que el modelo centinela si sirve, pero siempre y cuando se proceda bien. Por lo que, para el Dr. Miguel Sánchez, es importante enfatizar que uno de los errores que usualmente se cometen durante la implementación de este modelo tiene que ver con la noción que se tiene cuando se habla sobre el personal de la salud, pues normalmente se piensa en el médico y la enfermera, no obstante, implica un universo mayor del personal de la salud, tal es el caso del personal que ha sido relegado en la construcción de este imaginario como los químicos, los estadísticos, los epidemiólogos, el personal de cómputo y que finalmente son estos los que llevan en mucho peso del modelo centinela. Por tal situación el Dr. Sánchez Alemán considera que esta situación le ocurrió al gobierno durante el inicio de la pandemia por el Covid-19, pues al no haberlos tomado en cuenta tuvo como consecuencia el colapso del modelo al no considerar contratar a este tipo de personal, ya que es este personal es el que lleva todo el peso de para aplicar bien este modelo, en otras palabras, el sistema del modelo centinela en la semana 7 u 8 de haber iniciado la epidemia simplemente colapsó, ya que por un lado era imposible capturar decenas de miles de encuestas que se hacen, por eso solo fue durante cuatro o cinco semanas en las que nos dieron datos de la pandemia y después desaparecieron por el simple hecho de haber colapsado como resultado de la falta de infraestructura y de personal; por otro lado, también durante la implementación inicial del modelo el gobierno pensó mucho en la parte clínica pero no considero en nada hacia esa parte de vigilancia.

Por otro parte, en cuanto a la metodología sobre si el cálculo debía ser por 8 o por 23, comenta el Dr. Sánchez Alemán, que la multiplicación por 8 nunca existió y que fue un malentendido causado por la mala aplicación e información, pues el modelo centinela tenía 15 días de retraso, por lo tanto, la multiplicación por 23 se daba con respecto a dos semanas de demora. En consecuencia, lo que intentaron hacer desde el gobierno y que se entendió muy mal por los medios de comunicación consistió en buscar un factor de la semana de hoy, pero con los datos de hace 15 días.

En cuanto al tema de los casos positivos por el Covid-19 entre el personal de la salud en los hospitales, nos dice que, para él, la cifra de contagios entre los trabajadores de la salud supera por mucho el 20% del cual se habla, pues este 20% corresponde a casos confirmados mediante prueba PCR que nos dice si estamos contagiados el día de hoy, y que contrastan con las pruebas de tipo serológicas basadas en el examen de anticuerpos y que nos permiten saber quién ya estuvo contagiado, por lo que existe una alta probabilidad de personal asintomático que no fue detectado. De ahí que cuando comiencen las pruebas serológicas de manera regular para detectar contagios, la cifra del personal de la salud contagiada por el Covid-19 podría llegar hasta el 30 o 40 % sin problemas.

Algo similar ocurre cuando hablamos acerca de la contabilidad de los casos de sospechosos y de confirmados por el Covid-19, enfatizando que un caso confirmado es aquel que tiene una prueba de PCR positiva, en tanto, un caso sospechoso es aquel caso que cumple con ciertas características clínicas, no obstante, existe no existe un criterio claro sobre cuál paciente puede o no pasar a tomarse la prueba, y este criterio puede pasar desde un médico, una enfermera o hasta un policía laborando en el control de entrada de la institución de salud; y que, bajo este supuesto, sí existen más casos de los reportados. Sin embargo, nos dice que esta situación debe ser revisada con cautela y caso por caso dependiendo el estado de la república, ya que cada entidad se comporta de manera distinta dependiendo de los lineamientos que decide aplicar, pues hace la distinción de que el 50% de los hospitales corresponden al IMSS (organismo federalizado) y el 50% corresponden a los estados.

Cuidadosamente hace notar que existe un factor externo que determina el nivel de contagio dependiendo la labor que se desempeña en el hospital, pues para el personal de laboratorio ha existido siempre un protocolo de cuidado muy estricto (guantes, caretas, lentes de seguridad) y que -a pesar de que lleva tiempo intentando cambiarse- los médicos y enfermeras no han sido entrenados bajo estas medidas de seguridad.

Estructuralmente hablando este es un problema tanto de carencias físicas para la seguridad del personal como de la falta de capacitación y que se acarrea incluso desde la educación profesional, esto a pesar de la existencia de comités de bioseguridad en las instituciones de salud.

Se le preguntó al doctor Miguel sobre su opinión acerca de si estamos preparados para un rebrote de la COVID-19 en México. A lo que respondió:

Coincidió con otros medios como las redes acerca de que no haya un rebrote, pues eso implica que existió una baja en los casos a cifras cercanas a cero y eso no ha ocurrido o ha sido muy lenta. Creo que sí se puede dar, pero no creo que sea mayor a los picos pasados, para hablar de un rebrote implicaría bajar y estabilizarse para después subir a cifras que superen las cifras pasadas, situación que si se puede dar, pero no creo que la situación vaya a ser peor de lo ya ocurrido porque creo que se mantendrán todos los hospitales Covid, no obstante si existen dos grandes problemas que puede complicar el panorama, el primero, es que llevamos seis meses sin atender otro tipo de enfermedades en la población en general, y

aunado a lo anterior recordemos que se podrían presentar casos combinados de influenza y Covid; y el segundo, por el agotamiento del personal de salud.

Para el caso de las pruebas PCR con resultado positivo está el protocolo de seguimiento de contacto, cuando se ha estado en contacto con algún positivo confirmado por más de 10 minutos en un ambiente cerrado, pero sigue siendo muy azaroso encontrar un positivo asintomático; por eso estas son recomendadas cuando vienen con sintomatología. En cuanto a los falsos negativos, nos comenta que una prueba de PCR sale positivo entre el día 4 y 10 de la enfermedad y eso puede producir falsos negativos. La prueba serológica nos indica si una persona estaba infectada o no (independientemente de los síntomas) sin embargo, ya que funciona a través de los anticuerpos esta es solo acertada hasta dos semanas después (tiempo que tardan en aparecer los anticuerpos).

2.2. Aspectos sobre los procesos de precarización de las y los trabajadores de la salud

Al igual que con la crisis económica mundial, la pandemia de Covid-19 agudizó y aceleró procesos y tendencias que ya estaban presentes en la precarización de las condiciones laborales de los trabajadores de la salud. Desde la década de los setenta y ochenta con el advenimiento del neoliberalismo los trabajadores de todo el mundo enfrentan una guerra en contra de sus condiciones de trabajo y de vida que se manifiesta en diferentes escalas e intensidades, como parte de esta guerra se encuentran los continuos ajustes macroeconómicos que tienen por objetivo precarizar las condiciones de trabajo a través de diferentes mecanismos como la contención salarial, el aumento de las jornadas de trabajo o la suspensión o eliminación de prestaciones y derechos laborales. A lo largo de esta guerra contra el mundo del trabajo las condiciones laborales de los profesionales de la salud no se han visto exentas de la precarización.

En México, desde hace décadas, el cambio demográfico, producto del envejecimiento de la población, y el recrudecimiento de las enfermedades crónico-degenerativas han ejercido una fuerte presión sobre el Sistema Nacional de Salud, sumado a esto, la búsqueda de brindar acceso universal a la salud a toda la población ha vuelto cada vez más críticas las condiciones de ocupación de los trabajadores de la salud, que desde hace varias décadas enfrentan bajos salarios, largas jornadas de trabajo, contrataciones irregulares y temporales y ausencia de sindicatos que realmente defiendan sus derechos laborales y humanos.

Para explicar la actual precarización de los trabajadores de la salud en México es necesario remontarse al año 2003 cuando el Congreso aprobó las reformas a la Ley General de Salud que hizo posible el establecimiento del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). El SPSS tendría como objetivo proporcionarle a la población no derechohabiente un seguro de salud público, para llevar esto a cabo se aumentó el gasto público destinado a la construcción de nueva infraestructura y a la modernización del equipo e instrumental médico, así como a la contratación de más profesionales de la salud, sin embargo, las contrataciones se dieron en condiciones bastante adversas para los trabajadores debido a que en su mayoría fueron eventuales. La contratación eventual se divide en dos: *estructura*, que corresponde a los Mandos medios y Superiores, y *honorarios*, siendo esta última la principal modalidad de contratación de los trabajadores de la salud, teniendo una duración de cinco meses y medio y sin acceso a prestaciones laborales.

En 2007 comienza el proceso de regularización con la reforma a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado que propondría incorporar a los beneficios de dicha ley a los trabajadores contratados por honorarios, a partir de esta reforma el Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Secretaría de Salud (SNTSA), conocido por ser un sindicato charro, inicia la negociación para modificar la modalidad de contratación de los trabajadores financiada con los fondos del SPSS. Cabe mencionar que la regularización de los trabajadores estaba sujeta a la relación que sostuvieran con el SNTSA, es decir, sólo el SNTSA decide quiénes podían ser regularizados.

Al respecto de este proceso, el artículo, “Regularización laboral de trabajadores de la salud pagados con recursos del Seguro Popular en México”, señala que, “un acuerdo inicial dentro de la Comisión Nacional para la Reglamentación de la Contratación de Recursos Humanos en las Entidades Federativas (CNRCRHEF) fue que la duración de los contratos sería extendida de cinco a doce meses con renovación automática. Los salarios serían actualizados con base en el tabulador correspondiente y se incluirían beneficios tales como seguridad social, aguinaldo, jubilación, pensión, vacaciones, prima vacacional, aunque en menor cantidad y proporción a las que marca la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y más limitadas en comparación con las contenidas en las Condiciones Generales de Trabajo (la modalidad burocrática de un contrato colectivo de trabajo). Además, el SNTSA tendría derecho a recibir el pago de la cuota sindical por cada trabajador regularizado así como participar en la selección de los individuos a «regularizar»”.

Desde que inició el proceso de regularización, éste ha enfrentado diversos problemas, en un principio la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) solicitó en la Comisión Nacional para la Reglamentación de la Contratación de Recursos Humanos en las Entidades Federativas (CNRCRHEF) que la regularización se limitará únicamente al personal de médicos y enfermeras, aunque posteriormente se amplió la regularización a otros trabajadores que también atendían de manera directa a los pacientes, sin embargo, aún existe un gran número de trabajadores de la salud que no están regularizados.

La problemática de la basificación de los trabajadores de la salud se extendió hasta la actual administración encabezada por el presidente Andrés Manuel López Obrador. El gobierno federal se comprometió a inicios del sexenio a regularizar con basificaciones a todos los trabajadores de la salud. En la entrega de apoyos Producción para el Bienestar en Huetamo, Michoacán realizado el 8 de febrero de 2019, Andrés Manuel López Obrador se pronunció al respecto:

¿Saben qué pasa en la salud? No hay médicos en los centros de salud, en los hospitales, no hay medicinas. Eso que llaman Seguro Popular, ni es seguro, ni es popular.

¿O hay medicinas aquí, en Huetamo?

¿Saben cuántos trabajadores de la salud hay contratados de manera eventual o por honorarios en el país? 80 mil trabajadores.

Hay quienes tienen hasta diez, 15, 20 años trabajando de eventuales, ¿qué tenemos que hacer? Vamos a basificarlos, se va a regularizar también a los trabajadores del sector salud.

Pero lo mismo, no es para mañana, no. Vamos a ver primero quién tiene más antigüedad, cuál ha sido el desempeño y a quién le va a tocar este año, a quién el próximo, así hasta que termine el gobierno, pero voy a dejar basificados a todos los trabajadores de la salud, es mi compromiso (López Obrador, 08 de febrero de 2019)

Ante la aparente disposición del Gobierno Federal de basificar a los trabajadores de la salud para regularizar su situación laboral, en marzo de 2019 el SNTSA, liderado por Marco Antonio García Ayala, se reunió con autoridades de la Secretaría de Salud, incluyendo su titular, Jorge Alcocer Varela, para dar inicio al proceso de regularización. Así mismo, el dirigente del Frente Nacional de Trabajadores de Salud, Antonio Sánchez Arriaga, se manifestó en julio del mismo año para exigir certeza laboral para 95 mil trabajadores de la salud en todo el país que no tenían derecho a su jubilación. La negociación entre el Gobierno Federal y los diferentes sindicatos del sector salud no implicó necesariamente un avance, pues estos sindicatos son ampliamente conocidos entre los trabajadores por no representar sus intereses y defenderlos, dejando a muchos trabajadores que critican el actuar de los sindicatos fuera de las basificaciones.

Ahora bien, la precarización laboral que predomina en el sector salud no sólo se expresa en la contratación eventual y sin derechos ni prestaciones laborales de los trabajadores de la salud activos, si no también, en el enorme déficit de profesionales de la salud que se reconoce desde hace años. En 2019 el Secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela, advertía que hacían falta 123 mil médicos generales y 72 mil especialistas, para mayo de 2020, ya en la fase 3 por el acelerado crecimiento de la epidemia en México, el Secretario de Salud remarcó el déficit señalando que hacían falta 200 mil profesionales de la salud, únicamente tomando en cuenta a médicos, médicos generales y especialistas, pues el déficit de enfermeras era de 300 mil (López Obrador, A. M., s/f).

Así mismo, el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell Ramírez, el 11 de julio de 2020, señaló que, de acuerdo con estudios de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos y del Banco Mundial, se llegó a la conclusión de que en México existe “una carencia de 240,000 elementos”, que incluye a médicos, enfermeras y trabajadores sociales (López-Gatell Ramírez, H, 11 de julio de 2020).

Con la llegada de la pandemia por Covid-19, y frente al enorme déficit de personal de salud, se lanzaron diferentes convocatorias para emplear a especialistas en la atención del COVID-19, llegando a contratar a 77 mil trabajadores temporales, destacando la contratación de anesthesiólogos, infectólogos, inhaloterapeutas, neumólogos, fisioterapeutas intensivistas y pulmonares, especialistas en urgencias y enfermeras especialistas (González, J., 01 de enero de 2021).

Sin embargo, las contrataciones de los trabajadores de la salud que se enfrentarían a la pandemia se realizaron en la completa irregularidad y precariedad laboral, pues en el mejor de los casos, sólo tenían seguridad social, algunas prestaciones y derechos laborales mientras estuvieran vigentes sus contratos, los cuales deben renovar cada tres meses o incluso cada quince días.

Bajo este contexto de absoluta precarización, se debe tomar en cuenta que, muchos de estos trabajadores que aceptaron trabajar en estas condiciones, se encontraban desempleados o en la informalidad laboral antes de la emergencia sanitaria, por lo que tener al menos un salario asegurado durante la pandemia, era un beneficio para ellos. No obstante, ante la aceleración exponencial de contagios, el panorama complicó más esta situación que en sí misma ya era adversa, en tanto que las condiciones laborales de los trabajadores de la salud sólo se deterioraron aún más e hicieron evidente que el Sistema Nacional de Salud mexicano, prácticamente, era y es incapaz de sortear la emergencia sanitaria.

En ese sentido, la pandemia de COVID-19 encontró al Sistema Nacional de Salud mexicano bajo un régimen laboral precario y con un grave déficit de profesionales de la salud, por lo que

para atender la emergencia sanitaria se movilizaron a miles de trabajadores de la salud con bajos salarios, nulas prestaciones, sin seguridad social y sin derechos laborales. La precariedad en las condiciones de trabajo hizo a los trabajadores de la salud más vulnerables ante los estragos de la pandemia, situación que incluso señaló el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell, en la conferencia de prensa del 24 de mayo 2020:

Habíamos comentado antes de COVID que en el Sistema Nacional de Salud en su conjunto había cerca de 98 mil trabajadores y trabajadoras de la salud en condiciones de contratación precarias, esto quiere decir que estaban contratados por honorarios, por un año, por dos, por tres, por cinco, por siete, había gente que estaba por más de 18 años contratada por honorarios, 98 mil personas y algunos hasta 18 años en todo el Sistema Nacional de Salud, esto quiere decir, las 32 secretarías estatales de salud, los 32 servicios estatales de salud, que es donde mayormente existe ese régimen de contratación.

Esto, como lo mencionamos en su momento y lo vuelvo a decir, claramente es contrario a la ley, contrario a la Ley Federal del Trabajo y es, además, contrario a principios fundamentales de la justicia laboral y social porque obviamente, se está llevando a una situación de gran desventaja a las personas que están contratadas de esa manera (López-Gatell, 24 de mayo de 2020).

No deja de llamar la atención que incluso las autoridades sanitarias reconozcan que las condiciones actuales de trabajo son contrarias a la Ley Federal del Trabajo y una injusticia laboral y social cuando es el mismo gobierno quien impulsa este régimen laboral para todos los trabajadores de la salud que lidian diariamente con la pandemia.

2.1. Poder adquisitivo del salario tabulador de los trabajadores del IMSS

Los trabajadores de la salud no han quedado exentos del proceso de precarización salarial que se ha producido durante las últimas cuatro décadas de la fase neoliberal en México, el empobrecimiento por ingreso lo presentamos a través del indicador del poder adquisitivo del salario tabular para el caso de seis categorías de trabajo que aparecen en el Contrato Colectivo de Trabajo de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Cabe mencionar que, metodológicamente para realizar el cálculo del poder adquisitivo del salario tabular, se requieren de dos aspectos: el primero, considera la Canasta Alimenticia Recomendable (CAR) aplicada por el Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM^[12], y el segundo aspecto, precisa realizar el cálculo de la unidad del salario tabular de los trabajadores del IMSS. El análisis del poder adquisitivo del salario tabular de un trabajador en el IMSS no considera la parte relacionada con las prestaciones.

Los incrementos al salario tabular de los trabajadores del IMSS pactados en los convenios de revisión salarial para el 2020 por Arturo Olivares Secretario General del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) y por el director general del IMSS Zoé Robledo, son fiel reflejo de la denominada política salarial adoptada por el actual gobierno, perpetuando la precarización salarial de los trabajadores de la salud, con lo cual se abona para seguir generando las condiciones necesarias para que el neoliberalismo goce de buena salud en México. Sin duda, los incrementos al salario mínimo para 2018 que fue de 16%, para 2019 que fue de 20% y del 16% para el 2021 no han tenido ningún tipo de influencia positiva sobre

los incrementos al salario tabular de los trabajadores del IMSS, es decir, que en los más de dos años del actual gobierno se observan incrementos globales a los trabajadores del IMSS que no son mayores al 6%, por ejemplo, en 2018 en el gobierno de Enrique Peña Nieto, el incremento al salario tabular fue de 3.05% y 2.05% a prestaciones, para un incremento global del 5.10%; para el 2019 con el gobierno de Andrés Manuel López Obrador, el incremento al salario tabular fue de 3.05% y 2.10% en prestaciones, para tener un incremento global del 5.15%; para el 2020 el incremento al salario tabular fue de 3.35% y 1.80% en prestaciones, para un salario global del 5.15%; el 2021 el incremento global fue de 5.70%, dividido en 3.60% al salario tabular y 2.10% en prestaciones. De esta manera después de homenajes y medallas realizados por el gobierno de la 4T al personal de la salud y después de más de 10 meses de trabajar en condiciones de trabajo al extremo precarizadas, que si bien son producto de la herencia de la dictadura del Partido Revolucionario Institucional (PRI) por más de 70 años y que a partir del 2000 fue alternando con la extrema derecha con el acceso al poder del Partido de Acción Nacional y hoy desde MORENA se continua por el camino bajo un rostro de austeridad republicana para hacer más eficientes los recursos públicos con cargo en las condiciones de vida y de trabajo de los trabajadores de la salud.

A continuación, presentamos el análisis del poder adquisitivo del salario tabular en seis categorías contractuales de los trabajadores del IMSS.

Trabajador Auxiliar de Servicios Administrativos. Para el periodo de 1982 al 2019, se observa una pérdida acumulada del poder adquisitivo del salario tabular de 85.22%, en otras palabras, en 1982 este trabajador tenía un salario tabular mensual de \$9.98 pesos^[13], en tanto el precio mensual de una CAR era de \$3.69 pesos^[14], por lo que con su salario mensual podía comprar una canasta y le sobran \$6.29 pesos, o bien si todo su salario lo destina en la compra de la CAR podría tener el equivalente a 2 canastas y el 70% de una más, de esta manera solo requería laboral 2 horas con 57 minutos de una jornada laboral de 8 horas para generar el salario equivalente al precio de una CAR. Después de 37 años de neoliberalismo y de políticas salariales regresivas que se establecieron con los famosos topes salariales de no más del 5% al salario directo y que se observó en la gran mayoría de los años, es que se tienen las siguientes consecuencias: para la misma categoría de trabajador para el 2019 registra un salario tabular mensual de \$ 3,309.98 pesos, en tanto el precio mensual de la CAR es de \$ 8,279.70 pesos, por lo que ahora sólo puede comprar el 39.98 % de una CAR, a diferencia de 1982 que podía comprar casi tres CAR, ahora ya no le sobra dinero de su salario, si no que le hacen falta \$4,969.72 pesos para poder comprar mensualmente la CAR, de esta forma se ve obligado el trabajador a aumentar el tiempo de trabajo necesario a 20 horas con 1 minuto para generar el salario equivalente al precio de 1 CAR como se puede observar en el cuadro 3, y esto considerando que lo pudiera hacer en el mismo centro de trabajo, pero si no es el caso, deberá hacerlo en muchas de las ocasiones, prestando sus servicios en otros centros de trabajo en peores condiciones laborales o combinándolo con la economía informal para tratar de sobrevivir, y que durante toda la pandemia ha empeorado su condición adquisitiva por el Covid-19 ante la falta de recursos para el suministro adecuado y de calidad del Equipo de Protección Personal, los cuales los han tenido que comprar por cuenta propia para tratar de garantizar su salud y evitar en lo posible el contagio y/o el fallecimiento.

Cuadro 3.

Cuadro. Comportamiento del poder adquisitivo del salario tabular de un Trabajador Auxiliar de Servicios Administrativos del IMSS. 1982-2019.							
	PRECIO CAR mensual	Salario Tabular mensual	SALARIO Tabular por hora	SALARIO REAL (SR)	PODER ADQUISITIVO	TIEMPO DE TRABAJO NECESARIO	
FECHA	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)	(%)	(hrs-min)	
José Lopez Portillo	1982	3.69	9.98	1.25	270.41	0.00	02:57:00
	1985	21.12	24.06	3.01	113.90	-57.88	07:01:00
Miguel de la Madrid Hurtado	1987	118.50	302.86	37.86	255.58	-5.48	03:08:00
Carlos Salinas de Gortari	1992	577.50	495.16	61.89	85.74	-68.29	09:20:00
Ernesto Zedillo Ponce de León	1995	769.80	590.92	73.87	76.76	-71.61	10:25:00
	2000	1937.40	1488.12	186.02	76.81	-71.59	10:24:00
	2001	2022.60	1651.81	206.48	81.67	-69.80	09:47:00
Vicente Fox Quezada	2002	2137.80	1734.40	216.80	81.13	-70.00	09:51:00
	2003	2223.00	1759.18	219.90	79.14	-70.73	10:06:00
	2004	2338.20	1969.24	246.16	84.22	-68.85	09:29:00
	2005	2346.00	2028.32	253.54	86.46	-68.03	09:15:00
	2006	2424.90	2109.45	263.68	86.99	-67.83	09:11:00
	2007	3020.70	2183.28	272.91	72.28	-73.27	11:36:00
Felipe Calderon Hinojosa	2008	3096.60	2270.61	283.83	73.33	-72.88	10:54:00
	2009	4195.50	2361.44	295.18	56.28	-79.19	14:12:00
	2010	4701.60	2453.53	306.69	52.19	-80.70	15:18:00
	2011	5427.60	2527.14	315.89	46.56	-82.78	17:11:00
	2012	5669.70	2602.95	325.37	45.91	-83.02	17:25:00
	2013	5692.50	2728.08	341.01	47.92	-82.28	16:41:00
Erique Peña Nieto	2014	5775.60	2831.75	353.97	49.03	-81.87	16:19:00
	2015	6177.00	2928.03	366.00	47.40	-82.47	16:53:00
	2016	6541.80	3024.65	378.08	46.24	-82.90	17:18:00
	2017	7360.20	3116.90	389.61	42.35	-84.34	18:53:00
	2018	7945.20	3211.97	401.50	40.43	-85.05	19:47:00
Andrés Manuel López Obrador	2019	8279.70	3309.98	413.75	39.98	-85.22	20:01:00

Elaborado por el Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM, Marzo del 2021.

Fuentes:

Contrato Colectivo de Trabajo 1982, 1985, 1987, 1992, 1995, 2000, 2003, 2004-2005. IMSS

Incremento salarial del 2012. En internet: <https://www.economista.com.mx/empresas/incremento-salarial-del-2012-costara-mas-al-imss-20120626-0112.html>

Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS 2013-2015. En internet: http://www.imss.gob.mx/sites/allstatics/pdf/CCT_digital_2013.pdf

Firman el IMSS y el SNTSS acuerdo de incremento salarial 2015. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensalarquivo/2014/067>

Incremento salarial 2015-2016. En internet: <https://antex.org.mx/images/downloads/elements/incremento-salarial-2015-2016-exah-image.pdf>

Firman el IMSS y el SNTSS acuerdo de incremento salarial, 2017. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensalarquivo/2016/184>

El IMSS y el SNTSS concluyen revisión contractual, 2018. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensalarquivo/2017/0319>

IMSS y SNTSS firman acuerdo de incremento salario 2019. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensalarquivo/2018/0254>

Trabajador Auxiliar de Enfermería General. Durante el periodo de 1982 al 2019, se produce una pérdida acumulada del poder adquisitivo del salario tabular de -83.50%, es decir, el salario tabular mensual de este trabajador en 1982 era de \$14.44 pesos^[15] y, el precio mensual de una CAR era de \$3.69 pesos^[16], por lo que con el salario mensual podía llegar a comprar una canasta y le quedaban \$10.75 pesos, pero si todo su salario lo destinara en la compra de la CAR podría adquirir 3 canastas y el 64% de una más, por lo que en 1982 solo requería laboral 2 horas con 11 minutos de una jornada laboral de 8 horas para generar el salario tabular para poder comprar una CAR. Para el 2019, para la misma categoría de trabajador se registra un salario tabular mensual de \$ 4974.38 pesos, mientras que el precio mensual de la CAR es de \$ 8,279.70 pesos, de tal manera que ahora solo puede adquirir el 60.08 % de una CAR, en otras palabras le hacen falta \$ 3,305.32 pesos para poder comprar mensualmente la CAR, lo

cual se ve reflejado en el tiempo de trabajo necesario que es de 13 horas con 18 minutos que debe realizar el trabajador para tratar de generar el salario equivalente para comprar solo 1 CAR, véase el cuadro 4.

Cuadro 4.

Cuadro. Comportamiento del poder adquisitivo del salario tabular de un trabajador Auxiliar de Enfermería General del IMSS. 1982-2019.							
	PRECIO CAR mensual (\$)	Salario Tabular mensual (\$)	NOMINAL POR HORA (\$)	SALARIO REAL (SR) (\$)	PODER ADQUISITIVO (%)	TIEMPO DE TRABAJO NECESARIO (hrs-min)	
FECHA							
José Lopez Portillo	1982	3.69	13.44	1.68	364.17	0.00	02:11:00
	1985	21.12	35.82	4.48	169.62	-53.42	04:42:00
Miguel de la Madrid Hurtado	1987	118.50	385.72	48.21	325.50	-10.62	02:27:00
Carlos Salinas de Gortari	1992	577.50	744.21	93.03	128.87	-64.61	06:12:00
Ernesto Zedillo Ponce de León	1995	769.80	888.06	111.01	115.36	-68.32	06:56:00
	2000	1937.40	2236.40	279.55	115.43	-68.30	06:56:00
	2001	2022.60	2482.40	310.30	122.73	-66.30	06:30:00
Vicente Fox Quezada	2002	2137.80	2606.52	325.82	121.93	-66.52	06:34:00
	2003	2223.00	2643.76	330.47	118.93	-67.34	06:43:00
	2004	2338.20	2959.42	369.93	126.57	-65.25	06:19:00
	2005	2346.00	3048.20	381.03	129.93	-64.32	06:09:00
	2006	2424.90	3170.13	396.27	130.73	-64.10	06:07:00
	2007	3020.70	3281.09	410.14	108.62	-70.17	07:21:00
Felipe Calderon Hinojosa	2008	3096.60	3412.33	426.54	110.20	-69.74	07:15:00
	2009	4195.50	3548.82	443.60	84.59	-76.77	09:27:00
	2010	4701.60	3687.23	460.90	78.42	-78.46	10:12:00
	2011	5427.60	3797.84	474.73	69.97	-80.79	11:26:00
	2012	5669.70	3911.78	488.97	68.99	-81.05	11:35:00
	2013	5692.50	4099.88	512.49	72.02	-80.22	11:06:00
Erique Peña Nieto	2014	5775.60	4255.68	531.96	73.68	-79.77	10:51:00
	2015	6177.00	4400.37	550.05	71.24	-80.44	11:13:00
	2016	6541.80	4545.58	568.20	69.49	-80.92	11:31:00
	2017	7360.20	4684.22	585.53	63.64	-82.52	12:34:00
	2018	7945.20	4827.09	603.39	60.75	-83.32	13:10:00
Andrés Manuel López Obrador	2019	8279.70	4974.38	621.80	60.08	-83.50	13:18:00

Elaborado por el Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM, Marzo del 2021.

Fuentes:

Contrato Colectivo de Trabajo 1982, 1985, 1987, 1992, 1995, 2000, 2003, 2004-2006. IMSS

Incremento salarial del 2012. En internet: <https://www.eleconomista.com.mx/empresas/incremento-salarial-del-2012-costara-mas-al-imss-20120626-0112.html>

Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS 2013-2015. En internet: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/CCT_digital_2013.pdf

Firman el IMSS y el SNTSS acuerdo de incremento salarial 2015. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201410/067>

Incremento salarial 2015-2016. En internet: <https://sntss.org.mx/images/downloads/elements/incremento-salarial-2015-2016-exxb-image.pdf>

Firman el IMSS y el SNTSS acuerdo de incremento salarial, 2017. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201610/184>

El IMSS y el SNTSS concluyen revisión contractual, 2018. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201710/219>

IMSS y SNTSS firman acuerdo de incremento salario 2019. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201810/254>

Trabajador Enfermera General. Durante el periodo de 1982 al 2019, se origina una pérdida acumulada del poder adquisitivo del salario tabular de -86 %, es decir, el salario tabular mensual de este trabajador en 1982 era de \$ 19.13 pesos^[17], mientras que el precio mensual de una CAR era de \$3.69 pesos^[18], por lo que con el salario mensual podía llegar a comprar una canasta y le quedaban \$ 15.44 pesos, o también si en un ejercicio con todo su salario lo destinara en la compra de la CAR podría adquirir 5 canastas y 18 % de una más, por lo que en 1982 solo requiere laborar 1 hora con 32 minutos de una jornada laboral de 8 horas para generar el salario tabular para poder comprar una CAR. Por otra parte, para el 2019, para la misma categoría de trabajador el salario tabular mensual es de \$ 6,010.54 pesos, mientras que el precio mensual de la CAR es de \$ 8,279.70 pesos, para hacerle falta \$2,269.16 pesos,

de tal manera que ahora sólo puede adquirir el 72.59 % de una CAR, por tal motivo estos trabajadores tienen que laborar 11 horas con 1 minuto para generar el salario para comprar una CAR, véase el cuadro 5.

Cuadro 5.

Cuadro. Comportamiento del poder adquisitivo del salario tabular de una Enfermera General del IMSS. 1982-2020.							
	PRECIO CAR mensual (\$)	Salario Tabular mensual (\$)	SALARIO NOMINAL POR (\$)	SALARIO REAL (SR) (\$)	PODER ADQUISITIVO (%)	TIEMPO DE TRABAJO NECESARIO (hrs-min)	
FECHA							
José Lopez Portillo	1982	3.69	19.13	2.39	518.54	0.00	01:32:00
	1985	21.12	46.13	5.77	218.41	-57.88	03:40:00
Miguel de la Madrid Hurtado	1987	118.50	458.31	57.29	386.76	-25.41	02:04:00
Carlos Salinas de Gortari	1992	577.50	889.26	111.16	153.98	-70.30	05:11:00
Ernesto Zedillo Ponce de León	1995	769.80	888.06	111.01	115.36	-77.75	06:56:00
	2000	1937.40	2702.26	337.78	139.48	-73.10	05:44:00
	2001	2022.60	2999.51	374.94	148.30	-71.40	05:23:00
	2002	2137.80	3149.48	393.69	147.32	-71.59	05:26:00
Vicente Fox Quezada	2003	2223.00	3194.46	399.31	143.70	-72.29	05:34:00
	2004	2338.20	3575.9	446.99	152.93	-70.51	05:14:00
	2005	2346.00	3683.18	460.40	157.00	-69.72	05:05:00
	2006	2424.90	3830.50	478.81	157.97	-69.54	05:04:00
	2007	3020.70	3964.57	495.57	131.25	-74.69	06:05:00
Felipe Calderon Hinojosa	2008	3096.60	4123.15	515.39	133.15	-74.32	06:00:00
	2009	4195.50	4288.08	536.01	102.21	-80.29	07:49:00
	2010	4701.60	4455.32	556.91	94.76	-81.73	08:26:00
	2011	5427.60	4588.98	573.62	84.55	-83.69	09:28:00
	2012	5669.70	4726.64	590.83	83.37	-83.92	09:35:00
	2013	5692.50	4953.88	619.24	87.02	-83.22	09:11:00
Erique Peña Nieto	2014	5775.60	5142.13	642.77	89.03	-82.83	08:59:00
	2015	6177.00	5316.96	664.62	86.08	-83.40	09:17:00
	2016	6541.80	5492.42	686.55	83.96	-83.81	09:31:00
	2017	7360.20	5659.94	707.49	76.90	-85.17	10:24:00
	2018	7945.20	5832.57	729.07	73.41	-85.84	10:53:00
Andrés Manuel López Obrador	2019	8279.70	6010.54	751.32	72.59	-86.00	11:01:00

Elaborado por el Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM, Marzo del 2021.

Fuentes:

Contrato Colectivo de Trabajo 1982, 1985, 1987, 1992, 1995, 2000, 2003, 2004-2005. IMSS

Incremento salarial del 2012. En internet: <https://www.eleconomista.com.mx/empresas/incremento-salarial-del-2012-costara-mas-al-imss-20120626-0112.html>

Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS 2013-2015. En internet: http://www.imss.gob.mx/sites/ial/estaticos/pdf/CCT_digital_2013.pdf

Firman el IMSS y el SNTSS acuerdo de incremento salarial 2015. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201410/067>

Incremento salarial 2015-2016. En internet: <https://sntss.org.mx/images/downloads/elements/incremento-salarial-2015-2016-exah-image.pdf>

Firman el IMSS y el SNTSS acuerdo de incremento salarial, 2017. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201610/184>

El IMSS y el SNTSS concluyen revisión contractual, 2018. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201710/319>

IMSS y SNTSS firman acuerdo de incremento salario 2019. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201810/254>

Trabajador Laboratorista. En el periodo de 1982 al 2019, se suscita una pérdida acumulada del poder adquisitivo del salario tabular de -87.28 %, es decir, el salario tabular mensual de este trabajador en 1982 era de \$ 23.63 pesos^[19], mientras que el precio mensual de una CAR era de \$3.69 pesos^[20], por lo que con el salario mensual podía llegar a comprar una canasta y le quedaban \$ 19.64 pesos, o también si en un ejercicio con todo su salario lo destinara en la compra de la CAR podría adquirir 6 canastas y 40 % de una más, por lo que en 1982 solo requiere laborar 1 hora con 15 minutos de una jornada laboral de 8 horas para generar el salario tabular para poder comprar una CAR. Por otra parte, para el 2019, para la misma categoría de trabajador el salario tabular mensual es de \$ 6,745.50 pesos, mientras que el precio mensual de la CAR es de \$ 8,279.70 pesos, haciendo le falta \$ 1,534.20 pesos para

comprar tan solo 1 CAR, de tal manera que ahora solo puede adquirir el 81.47 % de una CAR, por tal motivo estos trabajadores tienen que laborar 9 horas con 48 minutos para generar el salario para comprar una CAR, véase el cuadro 6.

Cuadro 6.

	Cuadro. Comportamiento del poder adquisitivo del salario tabular de un Laboratorista del IMSS. 1982-2020.						
		PRECIO CAR mensual	Salario Tabular mensual	NOMINAL POR HORA	SALARIO REAL (SR)	PODER ADQUISITIVO (%)	TIEMPO DE TRABAJO NECESARIO (hrs-min)
	FECHA	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)	(%)	(hrs-min)
José Lopez Portillo	1982	3.69	23.63	2.95	640.33	0.00	01:15:00
	1985	21.12	53.41	6.68	252.91	-60.50	03:09:00
Miguel de la Madrid Hurtado	1987	118.50	527.53	65.94	445.17	-30.48	01:48:00
	Carlos Salinas de Gortari	1992	577.50	1009.21	126.15	174.75	-72.71
Ernesto Zedillo Ponce de León	1995	769.80	1204.26	150.53	156.44	-75.57	05:07:00
	2000	1937.40	3032.70	379.09	156.53	-75.55	05:06:00
Vicente Fox Quezada	2001	2022.60	3366.30	420.79	166.43	-74.01	04:48:00
	2002	2137.80	3534.61	441.83	165.34	-74.18	04:50:00
	2003	2223.00	3585.1	448.14	161.27	-74.81	04:57:00
	2004	2338.20	4013.16	501.65	171.63	-73.20	04:40:00
	2005	2346.00	4133.55	516.69	176.20	-72.48	04:32:00
	2006	2424.90	4298.90	537.36	177.28	-72.31	04:30:00
	2007	3020.70	4449.36	556.17	147.30	-77.00	05:26:00
Felipe Calderon Hinojosa	2008	3096.60	4627.33	578.42	149.43	-76.66	05:21:00
	2009	4195.50	4812.43	601.55	114.70	-82.09	06:58:00
	2010	4701.60	5000.11	625.01	106.35	-83.39	07:31:00
	2011	5427.60	5150.11	643.76	94.89	-85.18	08:26:00
	2012	5669.70	5304.62	663.08	93.56	-85.39	08:33:00
Erique Peña Nieto	2013	5692.50	5559.66	694.96	97.67	-84.75	08:11:00
	2014	5775.60	5770.93	721.37	99.92	-84.40	08:36:00
	2015	6177.00	5967.14	745.89	96.60	-84.91	08:17:00
	2016	6541.80	6164.05	770.51	94.23	-85.28	08:29:00
	2017	7360.20	6352.06	794.01	86.30	-86.52	09:15:00
Andrés Manuel López Obrador	2018	7945.20	6545.80	818.22	82.39	-87.13	09:42:00
	2019	8279.70	6745.50	843.19	81.47	-87.28	09:48:00

Elaborado por el Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM, febrero del 2021.

Fuentes:

Contrato Colectivo de Trabajo 1982, 1985, 1987, 1992, 1995, 2000, 2003, 2004-2005. IMSS

Incremento salarial del 2012. En internet: <https://www.eleconomista.com.mx/empresas/incremento-salarial-del-2012-costara-mas-al-imss-20120626-0112.html>

Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS 2013-2015. En internet: http://www.imss.gob.mx/sites/all/estaticos/pdf/CCT_digital_2013.pdf

Firman el IMSS y el SNTSS acuerdo de incremento salarial 2015. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201410/067>

Incremento salarial 2015-2016. En internet: <https://antss.org.mx/images/downloads/elementos/incremento-salarial-2015-2016-exah-image.pdf>

Firman el IMSS y el SNTSS acuerdo de incremento salarial, 2017. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201610/184>

El IMSS y el SNTSS concluyen revisión contractual, 2018. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201710/319>

IMSS y SNTSS firman acuerdo de incremento salario 2019. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201810/254>

Trabajador Médico Familiar. Para el periodo de 1982 al 2019, existe una pérdida acumulada del poder adquisitivo del salario tabular de -88.27 %, es decir, el salario tabular mensual de este trabajador en 1982 era de \$39.74 pesos^[21], mientras que el precio mensual de una CAR era de \$3.69 pesos^[22], por lo que con el salario mensual podía llegar a comprar una canasta y le quedaban \$ 36.05 pesos, o también si en un ejercicio con todo su salario lo destinara en la compra de la CAR podría adquirir 10 canastas y 76 % de una más, por lo que en 1982 sólo requiere laborar 44 minutos de una jornada laboral de 8 horas para generar el salario tabular para poder comprar una CAR. Sin embargo, para el 2019, para la misma categoría de trabajador se registra un salario tabular mensual de \$ 10,459.20 pesos, mientras que el precio

mensual de la CAR es de \$ 8,925.52 pesos, por lo que le harían falta \$ 2,179.50 pesos, de tal manera que ahora sólo puede adquirir 1 CAR y el 26% de una más, la pérdida del poder adquisitivo del salario mensual tabular que ha tenido en 37 años, hacen que este trabajador tenga que laborar 6 horas con 20 minutos para generar el salario para comprar una CAR, véase el cuadro 7.

Cuadro 7.

Cuadro. Comportamiento del poder adquisitivo del salario tabular de un Médico Familiar del IMSS. 1982-2019.							
FECHA	SALARIO						TIEMPO DE TRABAJO NECESARIO (hrs-min)
	PRECIO CAR mensual (\$)	Salario Tabular mensual (\$)	NOMINAL POR HORA (\$)	SALARIO REAL (SR) (\$)	PODER ADQUISITIVO (%)		
José Lopez Portillo	1982	3.69	39.74	4.97	1076.91	0.00	00:44:00
Miguel de la Madrid Hurtado	1985	21.12	92.72	11.59	439.01	-59.23	01:49:00
	1987	118.50	797.51	99.69	673.01	-37.51	01:11:00
Carlos Salinas de Gortari	1992	577.50	1564.82	195.60	270.96	-74.84	02:57:00
Ernesto Zedillo Ponce de León	1995	769.80	1867.24	233.41	242.56	-77.48	03:18:00
Vicente Fox Quezada	2000	1937.40	4702.28	587.79	242.71	-77.46	03:17:00
	2001	2022.60	5219.53	652.44	258.06	-76.04	03:06:00
	2002	2137.80	5480.51	685.06	256.36	-76.19	03:07:00
	2003	2223.00	5558.82	694.85	250.06	-76.78	03:11:00
	2004	2338.20	6222.56	777.82	266.13	-75.29	03:00:00
	2005	2346.00	6409.24	801.15	273.20	-74.63	02:55:00
Felipe Calderon Hinojosa	2006	2424.90	6665.61	833.20	274.88	-74.47	02:54:00
	2007	3020.70	6898.90	862.36	228.39	-78.79	03:30:00
	2008	3096.60	7174.86	896.86	231.70	-78.48	03:27:00
	2009	4195.50	7461.85	932.73	177.85	-83.48	04:29:00
	2010	4701.60	7752.87	969.11	164.90	-84.69	04:51:00
Erique Peña Nieto	2011	5427.60	7985.45	998.18	147.13	-86.34	05:26:00
	2012	5669.70	8225.01	1028.13	145.07	-86.53	05:31:00
	2013	5692.50	8620.46	1077.56	151.44	-85.94	05:17:00
	2014	5775.60	8948.04	1118.50	154.93	-85.61	05:10:00
	2015	6177.00	9252.27	1156.53	149.79	-86.09	05:20:00
	2016	6541.80	9557.60	1194.70	146.10	-86.43	05:28:00
Andrés Manuel López Obrador	2017	7360.20	9849.10	1231.14	133.82	-87.57	05:58:00
	2018	7945.20	10149.50	1268.69	127.74	-88.14	06:16:00
	2019	8279.70	10459.20	1307.40	126.32	-88.27	06:20:00

Elaborado por el Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM, Marzo del 2021.

Fuentes:

- Contrato Colectivo de Trabajo 1982, 1985, 1987, 1992, 1995, 2000, 2003, 2004-2005. IMSS
- Incremento salarial del 2012. En internet: <https://www.economista.com.mx/empresas/incremento-salarial-del-2012-costara-mas-al-imss-20120626-0112.html>
- Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS 2013-2015. En internet: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/CCT_digital_2013.pdf
- Firman el IMSS y el SNTSS acuerdo de incremento salarial 2015. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201410/067>
- Incremento salarial 2015-2016. En internet: <https://sntss.org.mx/images/downloads/elements/incremento-salarial-2015-2016-exth-image.pdf>
- Firman el IMSS y el SNTSS acuerdo de incremento salarial, 2017. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201610/184>
- El IMSS y el SNTSS concluyen revisión contractual, 2018. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201710/319>
- IMSS y SNTSS firman acuerdo de incremento salario 2019. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201810/264>

Trabajador Técnico Radiólogo. En el periodo de 1982 al 2019, existe una pérdida acumulada del poder adquisitivo del salario tabular de -86.65 %, es decir, el salario tabular mensual de este trabajador en 1982 era de \$21.41 pesos^[23], mientras que el precio mensual de una CAR era de \$3.69 pesos^[24], por lo que con el salario mensual podía llegar a comprar una canasta y le quedaban \$ 17.72 pesos, o también si en un ejercicio con todo su salario lo destinara en la compra de la CAR podría adquirir 5 canastas y 80 % de una más, por lo que en 1982 sólo requiere laborar 1 hora con 22 minutos de una jornada laboral de 8 horas para

generar el salario tabular para poder comprar una CAR. No obstante, para el 2019, para la misma categoría de trabajador el salario tabular mensual es de \$ 6,412.94 pesos, mientras que el precio mensual de la CAR es de \$ 8,279.70 pesos, de tal manera que ahora sólo puede adquirir el 77.45% de una CAR, de tal manera que este trabajador tiene que laborar 10 horas con 19 minutos, por lo que ahora le harían falta \$1,866.76 pesos para generar el salario para comprar una CAR, véase el cuadro 8.

Cuadro 8.

Cuadro. Comportamiento del poder adquisitivo del salario tabular de un Técnico Radiólogo del IMSS. 1982-2019.							
	FECHA	PRECIO CAR mensual (\$)	Salario Tabular mensual (\$)	SALARIO NOMINAL POR (\$)	SALARIO REAL (SR) (\$)	PODER ADQUISITIVO (%)	TIEMPO DE TRABAJO NECESARIO (hrs-min)
José Lopez Portillo	1982	3.69	21.41	2.68	580.16	0.00	01:22:00
	1985	21.12	49.62	6.20	234.96	-59.50	03:24:00
Miguel de la Madrid Hurtado	1987	118.50	497.26	62.16	419.63	-27.67	01:54:00
Carlos Salinas de Gortari	1992	577.50	959.43	119.93	166.14	-71.36	04:48:00
Ernesto Zedillo Ponce de León	1995	769.80	1144.86	143.11	148.72	-74.37	05:22:00
	2000	1937.40	2833.16	354.15	146.24	-74.79	05:28:00
	2001	2022.60	3144.81	393.10	155.48	-73.20	05:09:00
Vicente Fox Quezada	2002	2137.80	3302.05	412.76	154.46	-73.38	05:11:00
	2003	2223.00	3408.32	426.04	153.32	-73.57	05:13:00
	2004	2338.20	3815.28	476.91	163.17	-71.87	04:54:00
	2005	2346.00	3929.74	491.22	167.51	-71.13	04:46:00
	2006	2424.90	4086.93	510.87	168.54	-70.95	04:44:00
Felipe Calderon Hinojosa	2007	3020.70	4229.97	528.75	140.03	-75.86	05:43:00
	2008	3096.60	4399.17	549.90	142.06	-75.51	05:38:00
	2009	4195.50	4575.14	571.89	109.05	-81.20	07:20:00
	2010	4701.60	4753.57	594.20	101.11	-82.57	07:54:00
	2011	5427.60	4896.17	612.02	90.21	-84.45	08:52:00
	2012	5669.70	5043.06	630.38	88.95	-84.67	08:59:00
Erique Peña Nieto	2013	5692.50	5285.54	660.69	92.85	-84.00	08:37:00
	2014	5775.60	5486.39	685.80	94.99	-83.63	08:25:00
	2015	6177.00	5672.93	709.12	91.84	-84.17	08:43:00
	2016	6541.80	5860.13	732.52	89.58	-84.56	08:56:00
	2017	7360.20	6038.87	754.86	82.05	-85.86	09:45:00
	2018	7945.20	6223.05	777.88	78.32	-86.50	10:13:00
Andrés Manuel López Obrador	2019	8279.70	6412.94	801.62	77.45	-86.65	10:19:00

Elaborado por el Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM, Marzo del 2021.

Fuentes:

Contrato Colectivo de Trabajo 1982, 1985, 1987, 1992, 1995, 2000, 2003, 2004-2005. IMSS

Incremento salarial del 2012. En internet: <https://www.economista.com.mx/empresas/incremento-salarial-del-2012-costara-mas-al-imss-20120626-0112.html>

Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS 2013-2015. En internet: http://www.imss.gob.mx/sites/allstatics/pdf/CCT_digital_2013.pdf

Firman el IMSS y el SNTSS acuerdo de incremento salarial 2015. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201410/067>

Incremento salarial 2015-2016. En internet: <https://sntss.org.mx/images/downloads/elements/incremento-salarial-2015-2016-exth-image.pdf>

Firman el IMSS y el SNTSS acuerdo de incremento salarial, 2017. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201610/184>

El IMSS y el SNTSS concluyen revisión contractual, 2018. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201710/319>

IMSS y SNTSS firman acuerdo de incremento salario 2019. En internet: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201810/264>

2.2. Condiciones laborales de los trabajadores de la salud durante la pandemia

La información presentada en el Reporte de Investigación 133: *Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia*

por el Covid-19, del Centro de Análisis Multidisciplinario (CAM) de la UNAM, ha mostrado el adverso panorama laboral al que se enfrentan los trabajadores de la salud en México. Aunque los resultados no hayan constituido un muestreo probabilístico, la voz de los trabajadores del sector que respondieron el cuestionario^[25] no deja de ser un referente sobre las condiciones laborales del sector salud. En efecto, los resultados han sido muy ilustrativos de la precariedad laboral.

En esta sección se retoman los resultados del cuestionario aplicado con la intención de hacer énfasis en los siguientes aspectos, a partir del lugar de trabajo y de las formas de contratación: jornadas laborales, salarios y prestaciones, insumos de protección y de trabajo, riesgo de contagio por Covid-19 y capacidad de atención del sector salud.

Características de los trabajadores de la salud en el sector público

El personal de salud del sector público que contestó el cuestionario tiene características específicas: la mayor parte se desempeña como enfermera (enfermera general, auxiliar de enfermería, enfermera jefe de piso y enfermera/o especialista) y médico (médico especialista, médico general y médico familiar); la gran mayoría trabaja en hospitales híbridos, hospitales reconvertidos al 100% para la atención de Covid-19, hospitales de especialidades y centros de salud, así mismo, trabajan en instituciones como las del Sector Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) e Instituto de Salud del Estado de México (ISEM). **(Ver concentrado 1 del anexo estadístico)**

Actividades de los trabajadores de la salud en el sector público

Sobre las actividades que desempeñan, el 82.57% de los médicos urgenciólogos, el 78.26% de los médicos familiares, el 69.06% de los médicos generales y la mitad de los residentes (R1-R8) valoraban a pacientes COVID. En lo que respecta al manejo de pacientes con Covid-19, más del 90% de los camilleros y operadores de ambulancia, más del 80% de los médicos internistas, intensivistas y médicos urgenciólogos, más del 70% de los anestesiólogos e inhaloterapeutas, la mitad de los residentes (R1-R8) y más de la mitad de las enfermeras generales y los auxiliares de enfermería; señalaron que realizaban esta actividad. **(Ver concentrado 2 del anexo estadístico)**

Además del manejo de pacientes con Covid-19, entre el 50% y 70% de los médicos generales, familiares y urgenciólogos indicaron que atendían también a pacientes de consulta general, mientras que el 49.91% de los médicos de especialidades, el 45.87% de los médicos urgenciólogos, el 67.96% de los médicos internistas y el 76% de los inhaloterapeutas se dedicaban, también, a la hospitalización. La mitad de las enfermeras generales y las enfermeras jefas de piso, y aproximadamente el 40% de los auxiliares de enfermeras refirieron, también, desempeñar esta última actividad. **(Ver concentrado 2 del anexo estadístico)**

De acuerdo a los datos anteriores sobre las actividades que realiza el personal de salud según su ocupación en el sector público, se observa que la mayor parte de este se dedica a enfrentar la pandemia por Covid-19 y a realizar sus actividades laborales cotidianas; probablemente esto resultaría evidente dados los resultados del cuestionario, sin embargo, no es un dato menor, sobre todo conociendo el panorama laboral del sector salud.

Formas de contratación de los trabajadores de la salud en el sector público

En lo que respecta a las formas de contratación, más del 70% de los médicos especialistas, médicos internistas e intensivistas, y más del 80% de los médicos urgenciólogos y de los médicos familiares, señalaron estar contratados de Base, así como más de la mitad de las enfermeras generales, auxiliares de enfermería, enfermeras jefas de piso y enfermeras/os especialistas. Un caso importante es el de los residentes (R1-R8), ya que aunque también están manejando y valorando a pacientes con Covid-19, el 22.95% respondió que no tenían contrato, mientras que la mitad señala que están contratados bajo otras formas^[26] no mencionadas en el cuestionario. **(Ver concentrado 3 del anexo estadístico)**

Características de los trabajadores de la salud en el sector privado

A continuación, abordaremos las respuestas de los trabajadores de la salud que laboran en el sector privado, pues, aunque representan únicamente el 8.7% del total de los lugares de trabajo del cuestionario, estas ayudan a describir el panorama general de sus condiciones de trabajo y la forma en que enfrentan la pandemia, puesto que, como ya se mencionó, no sólo los trabajadores de la salud del sector público se enfrentan a la pandemia y no sólo ellos están sometidos a la precarización laboral.

Al igual que en el sector público, en el sector privado la mayor parte de las/os trabajadoras/es de la salud que respondieron el cuestionario se desempeñan como enfermeras (general y jefa de piso) o médicos (general, especialista), la mayor parte trabaja en cadenas de hospitales y clínicas privadas. El 40% de las enfermeras trabajan en clínicas privadas y el 44.21% en cadenas de hospitales, mientras que la mitad de las enfermeras jefas de piso trabajan en las primeras y el 42.11% en las segundas. Respecto a los médicos generales, el 46.48% trabaja en consultorios fuera de un hospital o clínica privada y casi 20% en clínicas privadas; en el caso de los médicos especialistas, casi el 30% trabaja en clínicas privadas, un 20% en cadenas de hospitales y otro 20% en consultorios dentro de un hospital o clínica privada. **(Ver concentrado 1 del anexo estadístico)**

Actividades de los trabajadores de la salud en el sector privado

Sobre las actividades que realizan los trabajadores de la salud en el sector privado, cabe hacer énfasis que, en lo que respecta a la valoración de pacientes con Covid-19, menos del 30% del total señala que realiza esta actividad, aun así, la mitad de los inhaloterapeutas y el 100% de los médicos familiares señalan realizar esta actividad. En relación con el manejo de pacientes con Covid-19, el 40% de los trabajadores indicó realizar esta actividad, entre estos destacan más de la mitad de las enfermeras generales, enfermeras jefas de piso, auxiliares de enfermería y el 80% de las/os enfermeras/os especialistas. De igual manera, la mitad de los médicos urgenciólogos, más de la mitad de los médicos cirujanos, el 75% de los técnicos radiólogos y el 100% de los inhaloterapeutas indicaron que también realizan esta actividad. **(Ver concentrado 2 del anexo estadístico)**

La mitad de los médicos especialistas, de los inhaloterapeutas, de los auxiliares de enfermería, y más de la mitad de los médicos familiares y de los médicos cirujanos; realizan actividades de manejo de pacientes de consulta general. Para el caso de la hospitalización, 50.53% de las enfermeras generales, la mitad de los médicos internistas, de los técnicos radiólogos, de los trabajadores sociales y de los anesthesiólogos, y más del 60 y 80% de los médicos cirujanos e inhaloterapeutas, respectivamente, realizan esta actividad. **(Ver concentrado 2 del anexo estadístico)**

Formas de contratación de los trabajadores de la salud en el sector privado

A diferencia del sector público, en el sector privado la segunda forma de contratación más elegida fue el trabajo por honorarios. Aunque la forma de contratación más frecuente fue la de Base, sólo la mitad de las enfermeras generales, y 10% de los auxiliares de enfermería, gozan de esta forma de contratación, al mismo tiempo, 26.76% de los médicos generales y 14.29% de los médicos especialistas están contratados bajo esta figura; en este mismo rubro se encuentran aproximadamente el 80% de los inhaloterapeutas, de las enfermeras jefas de piso, enfermeras/os especialistas y los técnicos radiólogos. En el trabajo por honorarios, están 21.13% de los medios generales, 44.64% de los médicos especialistas, 40% de los intensivistas, 50% de los médicos internistas y 75% de los médicos urgenciólogos (el 25% restante está contratado sólo durante la pandemia). Aquellos que no tenían contrato a pesar de ser el 14.29% del total, resaltan para el caso de los médicos generales, especialistas y familiares. Para el trabajo eventual, destacan 60% de los auxiliares de enfermería (aparte de que 30% de los mismos están contratados sólo durante la pandemia), los intensivistas (40%) y los residentes (50%). **(Ver concentrado 3 del anexo estadístico)**

Personal de salud para atender la capacidad hospitalaria por la pandemia y por enfermedades generales en todos los niveles en el sector público y privado

Como se ha mencionado anteriormente, es evidente que aun en la pandemia, el sector salud, tanto público como privado, debe continuar atendiendo a pacientes de consulta general; esta situación no sería un problema mayúsculo si existiese el personal suficiente para atender la demanda de salud en el país y si las condiciones laborales de estos trabajadores no fueran precarias, en este sentido, el 80.61% de los trabajadores del sector público que respondieron el cuestionario consideran que no existe el personal suficiente para atender la capacidad hospitalaria por la pandemia y por enfermedades generales en todos los niveles, opinan lo mismo, más del 80% de las personas que trabajan en hospitales híbridos, hospitales reconvertidos al 100% para la atención de Covid-19, IMSS Bienestar y en hospitales de especialidades. En el sector privado, 65.50% de los trabajadores consideran que no hay el personal suficiente (en especial el 78.51% de los que trabajan en las cadenas de hospitales). **(Ver concentrado 4 del anexo estadístico)**

El simple hecho de que no exista el personal de salud suficiente se traduce en una mayor carga de trabajo para el personal de salud conforme pasa el tiempo. Esta situación se empezaba a notar, como veremos a continuación, en el momento en el que se realizó el levantamiento del cuestionario.

Percepción sobre el salario y las prestaciones en el sector público y privado

Tabla 1.

Total = 4,281 (Trabajadores)	<i>¿Crees que el salario y las prestaciones que percibes en este centro de trabajo son suficientes frente a lo que está aconteciendo por la pandemia?</i>		
<i>¿Bajo qué forma estás contratado?</i>	No	Sí	Suma total
Base	87.18%	12.82%	100.00%
Eventual	89.77%	10.23%	100.00%
Honorarios	86.47%	13.53%	100.00%
Otro	88.70%	11.30%	100.00%
Contratado sólo durante la pandemia	76.71%	23.29%	100.00%
No tengo contrato	88.55%	11.45%	100.00%
Suma total	87.39%	12.61%	100.00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

El 87.39% del total de los trabajadores de ambos sectores, público y privado, señalan que los salarios y las prestaciones no son suficientes frente a lo que está aconteciendo durante la pandemia por Covid-19; el 88.01 y 80.86% de los trabajadores del sector público y privado, respectivamente, consideran lo mismo. No hay diferencia significativa de estos resultados según la forma de contratación en estos lugares de trabajo, pues tanto los trabajadores de base como los eventuales, los que trabajan por honorarios, los contratados durante la pandemia y aquellos que no tienen contrato o que están bajo otras figuras de contratación, opinan de la misma manera: los salarios y las prestaciones no son suficientes.

Tabla 2.

Sector público / Total = 3,910 (Trabajadores)	<i>¿Crees que el salario y las prestaciones que percibes en este centro de trabajo son suficientes frente a lo que está aconteciendo por la pandemia?</i>		
<i>¿Bajo qué forma estás contratado?</i>	No	Sí	Suma total
Base	87.14%	12.86%	100.00%
Eventual	90.58%	9.42%	100.00%
Otro	89.85%	10.15%	100.00%
Honorarios	91.67%	8.33%	100.00%
Contratado sólo durante la pandemia	76.47%	23.53%	100.00%
No tengo contrato	94.87%	5.13%	100.00%
Suma total	88.01%	11.99%	100.00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

En el sector público los resultados fueron muy similares a la tendencia general, resalta que, el 91.67 y el 94.87% de los contratados por honorarios y los que no tienen contrato, respectivamente, consideran los salarios y prestaciones insuficientes.

Recuperando la pregunta abierta 47.a del cuestionario aplicado, los aspectos que los trabajadores del sector público mencionaron para considerar sus salarios y prestaciones insuficientes frente a lo que está aconteciendo son los siguientes: ausencia de profesionalización, aumento de la jornada laboral y de la intensidad del trabajo, las prestaciones casi nulas en caso de enfermedad y el ser el único sustento de sus familias.

La ausencia de la profesionalización, se refiere a que los trabajadores consideran que no se les otorgan salarios de acuerdo a su nivel de especialización y que, a pesar de contar con esta última, esto no es garantía de acceder a un contrato de base (conveniente por las prestaciones laborales a las que tendrían acceso). Sobre las jornadas laborales, mencionan que no sólo han aumentado, sino que se han vuelto más intensivas por la falta de personal, ocasionando que en algunos casos no puedan comer, tomar agua o ir al baño. En cuanto a las prestaciones por enfermedad, incluido el bono Covid, mencionan que estas no se les otorga a todos los trabajadores sino que sólo cuenta para algunas categorías y formas de contratación, aun así estén valorando y tratando a pacientes enfermos por Covid-19 (más adelante se detallará este punto).

Aunado a este panorama, debemos destacar que el 53.98% de los trabajadores, mencionaron tener otros trabajos, desde laborar en otro establecimiento de salud o realizar otro tipo de actividad comercial. Situación consecuente a la precarización salarial y disminución del poder adquisitivo de los trabajadores.

No obstante, lo que nos interesa señalar es que, una de las formas cotidianas de incrementar el ingreso mensual de los trabajadores, consiste en realizar guardias, suplencias o turnos extras. Este sistema de guardias^[27], consiste en extender la jornada laboral por otras 8 horas de trabajo. Situación que a lo largo de la pandemia ha representado una serie de problemáticas relacionadas a las prácticas de corrupción como a los tratos preferenciales. La remuneración de la guardia varía si es matutina, vespertina (\$800) o nocturna (\$1,400), así como de la profesión, grado de especialización y del establecimiento de salud, tanto por el tabulador del mismo, como si es del sector público o privado^[28].

Para el tema salarial, conviene recordar los resultados antes presentados sobre la pérdida del poder adquisitivo de los trabajadores del IMSS como un referente, además de tomar en cuenta las respuesta de la pregunta abierta 47.a^[29] del cuestionario, pues los trabajadores mencionan que sus retribuciones salariales no son suficientes a su grado de especialización y a las necesidades apremiantes durante la pandemia, pues muchos de ellos han tenido que destinar parte de sus salarios a la obtención de material de protección, ya fuera esto porque los insumos son insuficientes o porque son de mala calidad, o han tenido que pagar su atención médica cuando han enfermado de Covid-19 (especialmente los trabajadores eventuales).

Tabla 3.

Sector privado / Total = 371 (Trabajadores)		<i>¿Crees que el salario y las prestaciones que percibes en este centro de trabajo son suficientes frente a lo que está aconteciendo por la pandemia?</i>		
<i>¿Bajo qué forma estás contratado?</i>	No	Sí	Suma total	
Base	87.84%	12.16%	100.00%	
Honorarios	70.67%	29.33%	100.00%	
No tengo contrato	79.25%	20.75%	100.00%	
Eventual	78.00%	22.00%	100.00%	
Otro	80.00%	20.00%	100.00%	
Contratado sólo durante la pandemia	80.00%	20.00%	100.00%	
Suma total	80.86%	19.14%	100.00%	

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Una situación diferente se presenta en el sector privado, ya que el 20% de los trabajadores con otras formas de contratación diferentes a las señaladas en el cuestionario consideran sus prestaciones y retribución salarial suficientes.

Bono COVID

En la conferencia de prensa del *Informe diario sobre coronavirus COVID-19 en México* del 04 de enero de 2021, el director de Prestaciones Médicas del IMSS, Víctor Hugo Borja Aburto, presentó una actualización sobre el bono COVID para trabajadores del IMSS, al respecto comentó lo siguiente:

¿Qué es este bono COVID?

Es un reconocimiento de carácter económico que se otorga al personal médico y no médico que trabaja en las áreas específicas de COVID, que se relaciona directamente y que podría tener un riesgo de infectarse porque se expone al virus, es decir, que está directamente en la primera fila atendiendo a los pacientes COVID, este se otorga un 20 por ciento de sobresueldo, es semejante al sobresueldo que se otorga de infectocontagiosidad y que se encuentra en nuestro contrato colectivo de trabajo el IMSS.

¿A quién va dirigido?

A todas estas categorías de trabajadores, todas estas categorías de trabajadores tienen que ver o pueden estar relacionados con la atención de pacientes COVID, médicos, enfermeras, inhaloterapeutas, laboratoristas, químicos, técnicos radiólogos, camilleros, personal de limpieza e higiene, personal de ambulancia, manejador de alimentos, asistentes médicas, trabajadoras sociales, personal de farmacia, estomatólogos, histo/citecnólogos y todas aquellas categorías que se encuentren en atención directa.

Si hay alguna otra categoría que se encuentre en atención directa, el director del hospital lo reporta y se puede autorizar alguna otra categoría que esté entrando a atender a los pacientes COVID, esto incluye a pasantes y residentes también.

Esto fue autorizado el 16 de marzo del 2020 por el Consejo Técnico del IMSS, empezó al 13 de abril y a la fecha se ha otorgado un pago, el pago a 161 mil 807 trabajadores en atención COVID. El importe total ministrado en este concepto ha sido de tres mil 132 millones de pesos.

Para la atención de las quejas o de las solicitudes del personal para la atención del bono COVID se tiene este correo electrónico. A la fecha se han recibido seis mil 156 correos electrónicos y se han atendido cinco mil 769 solicitudes, y están en proceso 387 de estas.

El cinco por ciento de las solicitudes han resultado procedentes, esto continúa.

En lo que hemos tenido algún problema es en la autorización de las personas que inicialmente entran a la atención de pacientes COVID dado que la nómina en el IMSS se paga por adelantado.

Las inconformidades se pueden clasificar en otros planteamientos no relacionados con el bono COVID. Los trabajadores que solicitan retroactividad porque les llegó su bono y desean que se amplíe el plazo, ellos deben de explicar a partir de qué momento y el director de la unidad puede justificar que se pague retroactivamente y por considerar que tienen derecho al pago.

Este derecho al pago se hace la investigación y tiene que ser personal que esté directamente atendiendo a pacientes COVID. (Borja Aburto, 04 de enero de 2021).

Al precario salario y nulas prestaciones laborales se le suma el hecho de que el bono COVID, compensación a los trabajadores de la salud de primera línea en la atención a pacientes Covid que el gobierno prometió desde el inicio de la pandemia por Covid-19, no ha llegado realmente a todos los trabajadores que han combatido la pandemia, a pesar de lo que reporta el director de Prestaciones Médicas del IMSS, pues los trabajadores señalan que el bono COVID se entregó sólo al personal del ISSSTE y del IMSS pero únicamente a ciertas categorías y a trabajadores de base.

El personal contratado sólo durante la pandemia o que lleva años trabajando por honorarios y en lugares de trabajo como clínicas rara vez lo recibieron. Los trabajadores a la vez denuncian que el bono COVID se repartió entre los sindicatos, funcionarios y amigos de delegados ó entre los trabajadores de base que tienen un trato preferencial para tener más facilidades de quedarse en casa y recibir el bono covid y demás estímulos. A continuación, presentamos el testimonio de una enfermera intensivista del ISSSTE que recapitula las condiciones laborales que enfrentan los trabajadores de la salud que se encuentran en primera línea atendiendo a pacientes Covid, incluyendo el pago del bono COVID:

"[...] en el sector salud también las guardias están en \$1,000 pesos la de 12 horas y \$600 la de 8 horas aproximadamente. Pero aquí lo que se está manejando, es que hay contratos COVID. Entonces estos contratos COVID reales, pues si son de \$30,000 pesos mensuales, menos impuestos. Entonces pues realmente este personal que está entrando con este tipo de contratos en este momento, pues si están más o menos pagados.

Lo que si nos está pegando es que no tenemos el equipo necesario, lo estamos comprando por nuestra cuenta. Y pues el bono COVID, pues fue nada más de \$3,000 pesos, que es

aproximadamente lo que, pues el personal está gastando para todos los insumos, todo su material, de batas, overoles, googles, cubrebocas.

Y realmente en cuanto al equipo, si hay, o sea si hay, han llegado los tráileres con el equipo necesario, si hay, pero por ejemplo las batas o los overoles pues son de mala calidad, son muy delgaditos, los cubrebocas pues también. Pero si nos han dado, o sea la verdad es que ahorita si nos dan KN-95, nos dan googles y nos dan gorros, batas, botas, todo. Pero lo que le digo, algunos si son de mala calidad, entonces hay que invertirle [...]

Otra cosa que nos está pegando muchísimo es que aproximadamente el 50% del personal está en resguardo, es decir, son los que tienen alguna enfermedad crónica y no están laborando. Entonces el personal que nos quedamos, estamos con el exceso de trabajo. Si en terapia intensiva, recibíamos de 1 a 2 pacientes, pues ahorita estamos recibiendo 3, entonces pues también es el cansancio, que nos han suspendido vacaciones, pagos, festivos, todo, no tenemos derecho a nada, a nada, no tenemos ningún descanso. Entonces, pues si es el agotamiento del personal. Porque algunos nos deben vacaciones del año pasado y no hay ni para cuando, porque el personal se sigue contagiando y se siguen yendo. Entonces el personal que nos quedamos es el que si ya pedimos esquina" [sic.] (Testimonio de enfermera intensivista del ISSSTE, 27 de enero de 2021).

Contagio de Covid-19 entre el personal de salud en el sector público y privado

Tabla 4.

Sector público / Total = 3,729 Sector privado / Total = 277 (Trabajadores)	El lugar donde trabajas ¿A qué sector pertenece?		
	Privado	Público	Suma total
<i>En este lugar de trabajo ¿Cuántos compañeras/os se han contagiado de Covid-19?</i>			
1-5 Compañeros	51.26%	22.02%	24.04%
6-10 Compañeros	28.52%	27.86%	27.91%
11-15 Compañeros	7.22%	11.85%	11.53%
16-20 Compañeros	4.69%	12.60%	12.06%
Más de 20 Compañeros	8.30%	25.66%	24.46%
Suma total	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

No menos importante son las prestaciones otorgadas por contagios de COVID-19 en los lugares de trabajo, ya que según los resultados del cuestionario, en 24.04 % del total de los

lugares de trabajo se han contagiado entre 1 y 5 personas, en 27.91% lugares se han contagiado entre 11 y 15 trabajadores y en 24.46% se han contagiado más de 20. En los lugares de trabajo del sector público, los intervalos con mayor número de contagios eran de 1 a 5 personas, 6-10 personas y más de 20 personas. En los hospitales híbridos 220 respuestas indicaron que 10 personas se habían contagiado, 166 señalaban a 20 personas, 121 a 15, 11 a 30, e incluso había respuestas que indican más de 100 casos (sólo por mencionar algunos); una situación similar se miraba en los hospitales reconvertidos al 100% para la atención de Covid-19 y en los hospitales de especialidades. Los casos de contagios entre los trabajadores de la salud son verosímiles en condiciones de pandemia, sumando, además, el limitado acceso a los insumos de protección y la calidad de estos, así como a los salarios insuficientes; en este escenario por lo menos deberían existir prestaciones adecuadas, sin embargo, esto no es así.

Apoyo a los trabajadores de la salud en el sector público en caso de contagio de Covid-19

En los hospitales híbridos, lugar de trabajo predominante en las respuestas del cuestionario, el 10% de las respuestas expresan que cuando los trabajadores han tenido que retirarse por complicaciones derivadas por contagio de COVID-19 no reciben apoyo. Menos de la mitad de las respuestas indican que los trabajadores en los hospitales híbridos cuentan con estos apoyos: asistencia médica (48.49%), hospitalización (39.50%) y medicamentos (36.33%). Menos de la décima parte de las respuestas declaran que en este lugar de trabajo se cuenta con: pensión (1.89%), jubilación (1.51%) e indemnización (2.47%). Solamente una prestación: la incapacidad, es un apoyo que más de la mitad de las respuestas dicen contar en los hospitales híbridos (69.71%). En los hospitales reconvertidos al 100% para la atención de Covid-19 la décima parte de las personas que dicen trabajar ahí expresan que sus lugares de trabajo no los apoya; menos de la mitad de estos expresa contar con estos apoyos: hospitalización (39.86%) y medicamentos (33.80%). Y menos de la décima parte de los trabajadores dicen contar con pensión (1.28%), jubilación (0.70%) e indemnización (1.40%). Al igual que en el caso de los hospitales híbridos, la incapacidad, es un apoyo que más de la mitad de los trabajadores en ese lugar de trabajo goza (66.32%), también gozan esta misma proporción de asistencia médica (52.91%). Una tendencia similar existe en los otros lugares de trabajo del sector público, a excepción de la indemnización y de la incapacidad que según las respuestas del cuestionario eran más otorgadas en el IMSS bienestar (10% y 72.50% respectivamente). **(Ver concentrado 5 del anexo estadístico)**

Es importante ver que algunas formas de contratación diferentes a una base no gozan de ninguna otra prestación más que la de incapacidad y que las incapacidades tanto para los trabajadores de base como para los contratados bajo otras formas, son insuficientes; la mayor parte de los trabajadores de salud sólo tuvieron incapacidad de máximo 15 días y además, la mayor parte de las mismas no eran tipificadas por COVID-19; no hace falta mencionar que 15 días para la recuperación por COVID-19 resultan insuficientes, más para el personal de salud que debe trabajar arduamente, durante más tiempo, sin las remuneraciones adecuadas y sin el material de protección suficiente.

Fallecimientos de trabajadores de la salud en el sector público y privado e indemnizaciones

En el caso de los decesos de trabajadores por el coronavirus, en siete de cada diez lugares de trabajo del sector público al menos un trabajador ha fallecido por coronavirus (en 588 lugares se habla de 1 fallecimiento, en 423 lugares de 3 fallecimientos y 173 de 10, sólo por mencionar algunas cifras); en el sector privado en tres de cada diez lugares de trabajo ha fallecido una persona por contagio de Covid-19. No obstante, menos de la décima parte de los

trabajadores de la salud gozaba de indemnización y la mayor parte de los trabajadores no sabía si la indemnización otorgada a la familia del trabajador de la salud fallecido era suficiente, por lo menos casi la mitad de las respuestas indicaron que era insuficiente (46.09% en el sector público y 54.70% en el sector privado), esta situación fue similar para aquellos contratados eventualmente.

Aumento de las jornadas laborales, al día o a la semana, a partir de la pandemia por Covid-19 y su repercusión en las remuneraciones por forma de contratación y lugar de trabajo

Tabla 5.

Total = 4,281 (Trabajadores)	¿Han aumentado las jornadas laborales, al día o a la semana, a partir de la pandemia por Covid-19 en este lugar de trabajo?			
	¿Bajo qué forma estás contratado?	No	Sí	No sé
Base	1652	899	77	2628
Eventual	404	354	14	772
Honorarios	179	117	7	303
Otro	165	128	8	301
Contratado sólo durante la pandemia	69	72	5	146
No tengo contrato	69	60	2	131
Suma total	2538	1630	113	4281

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Por las actividades que se desarrollan en el sector salud lo esperado sería que las jornadas laborales aumentarían, así en la tercera parte de los lugares de trabajo se reporta que las jornadas laborales han aumentado y el 80% de los trabajadores por lugares de trabajo señalan que no han recibido alguna retribución por ese tiempo extra (bonos, pagos de horas extras, etc.). Por otro lado, no sólo las jornadas han aumentado, sino que además se han vuelto más intensivas por la demanda de salud y la falta de personal (un déficit de personal de salud y además que algunos trabajadores del sector han dejado de laborar por ser parte de la población vulnerable). **(Ver concentrado 6 y 7 del anexo estadístico)**

Tabla 6.

Sector público / Total = 3,910 (Trabajadores)	<i>¿Han aumentado las jornadas laborales, al día o a la semana, a partir de la pandemia por Covid-19 en este lugar de trabajo?</i>			
<i>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas?</i>	No	Sí	No sé	Suma total
Otro	60.43%	36.60%	2.98%	100.00%
IMSS-Bienestar	62.50%	37.50%		100.00%
Hospital reconvertido 100% para la atención de Covid-19	57.58%	39.63%	2.80%	100.00%
Hospital Híbrido	61.18%	35.73%	3.10%	100.00%
Hospital de especialidades	61.11%	35.65%	3.24%	100.00%
Clínica	62.18%	36.13%	1.68%	100.00%
Centros de salud	66.52%	32.81%	0.67%	100.00%
Suma total	61.05%	36.34%	2.61%	100.00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

En el sector público en tres de cada diez lugares de trabajo se considera que las jornadas laborales han aumentado, especialmente en los centros de salud, clínicas, IMSS bienestar, hospitales híbridos y hospitales de especialidades; en cambio en el sector privado en cinco de cada 10 lugares de trabajo se percibe un aumento del tiempo de trabajo, especialmente en cadenas de hospitales y laboratorios médicos. **(Ver concentrado 6 del anexo estadístico)**

Tabla 7.

Total = 1,630 (Trabajadores)	<i>¿Este aumento de trabajo ha traído como consecuencia remuneraciones adecuadas (bonos, pago de horas extras, etc)?</i>			
<i>¿Bajo qué forma estás contratado?</i>	No	Sí	No sé	Suma total
Base	76.64%	20.80%	2.56%	100.00%
Eventual	79.10%	18.93%	1.98%	100.00%
Otro	88.28%	9.38%	2.34%	100.00%
Honorarios	86.32%	10.26%	3.42%	100.00%
Contratado sólo durante la pandemia	83.33%	11.11%	5.56%	100.00%
No tengo contrato	76.67%	20.00%	3.33%	100.00%
Suma total	79.08%	18.28%	2.64%	100.00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Este aumento de tiempo de trabajo, no se ha traducido en la mayor parte de los casos en remuneraciones adecuadas, pues el 80% de los trabajadores del sector público y 70% del sector privado, menciona que sus salarios no han aumentado producto de ese aumento del tiempo laborado. **(Ver concentrado 7 del anexo estadístico)**

Insumos e instrumentos de protección que reciben los trabajadores de la salud en el sector público y privado por forma de contratación

Tabla 8.

Sector público / Total = 3,910 (Trabajadores)	<i>Estos insumos e instrumentos que se reciben para tu protección ¿son suficientes?</i>			
<i>¿Bajo qué forma estás contratado?</i>	No	A veces	Sí	Suma total
Base	63.67%	23.23%	13.10%	100.00%
Eventual	64.13%	23.68%	12.19%	100.00%
Otro	67.29%	19.17%	13.53%	100.00%
Honorarios	60.09%	25.44%	14.47%	100.00%
Contratado sólo durante la pandemia	47.79%	34.56%	17.65%	100.00%
No tengo contrato	51.28%	33.33%	15.38%	100.00%
Suma total	62.99%	23.76%	13.25%	100.00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

En los lugares de trabajo del sector público, el 62.99% de los trabajadores menciona que los insumos que reciben son insuficientes para su protección; el 23.76% señala que a veces son suficientes; y el 13.25% dice que sí son suficientes. La única variabilidad de las respuestas en el sector salud, obedece a la forma de “contratado sólo por la pandemia” con un porcentaje un poco mayor (17.65%) frente al resto de respuestas, al considerar que sí reciben insumos e instrumentos suficientes para su protección.

Tabla 9.

Sector privado / Total = 371 (Trabajadores)	<i>Estos insumos e instrumentos que se reciben para tu protección ¿son suficientes?</i>			
<i>¿Bajo qué forma estás contratado?</i>	No	Sí	A veces	Suma total
Base	41.89%	29.05%	29.05%	100.00%
Honorarios	34.67%	45.33%	20.00%	100.00%
No tengo contrato	37.74%	39.62%	22.64%	100.00%
Eventual	38.00%	32.00%	30.00%	100.00%
Otro	34.29%	34.29%	31.43%	100.00%
Contratado sólo durante la pandemia	40.00%	40.00%	20.00%	100.00%
Suma total	38.54%	35.04%	26.42%	100.00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Las respuestas de los lugares de trabajo del sector privado indican que el 38.54% de los trabajadores considera que estos insumos son insuficientes para su protección, el 35.04% considera que sí son suficientes y el 26.42% que sólo a veces. En el caso de los lugares de trabajo del sector privado, hay que destacar que, el 45.33% de los trabajadores contratados por honorarios, considera en su mayoría que, los insumos e instrumentos para su protección son suficientes. **(Ver concentrado 8 del anexo estadístico)**

Insumos e instrumentos de protección que reciben los trabajadores de la salud en el sector público y privado por actividades que realizan y lugares de trabajo

Para que los trabajadores del sector salud realicen actividades con relación a la valoración y manejo de pacientes con Covid-19, es necesario que cuenten con el material adecuado para su protección independientemente de su forma de contratación, sin embargo, esto no es así completamente.

En primer lugar, sobre los insumos de protección, sólo por mencionar algunos materiales, más del 60% y menos del 70% de los trabajadores que valoran pacientes Covid-19, no cuentan con cubrebocas N95 y googles herméticos; más de la mitad no cuenta con cubrebocas sencillos, cubrebocas bicapas y tricapas; si bien más de la mitad si cuenta con líquido para sanitizar, guantes quirúrgicos, batas, cubrebocas KN95, gel antibacterial y caretas, es muy notorio el hecho que la mayor parte de los trabajadores califica como normal (41.70%) y mala (33.08%) la calidad de los insumos e instrumentos otorgados por los centros de trabajo. En el caso de los que se dedican al manejo de pacientes Covid-19, entre el 50% y 65% de los trabajadores no cuentan con cubrebocas N95, líquido para sanitizar, cubrebocas sencillos, cubrebocas tricapa, overoles tyvek y googles herméticos, así también 60% de estos sí cuenta con

cubre bocas KN95 y caretas, más del 80% cuenta con batas, guantes quirúrgicos, gel antibacterial y cubrebocas bicapa. **(Ver concentrado 9 del anexo estadístico)**

En segundo lugar, sobre los insumos de protección, por lugar de trabajo del sector público, en el caso de los hospitales híbridos, más de la mitad de los trabajadores declaran no contar con cubrebocas N95 (66.47%), googles herméticos (65.11%), líquido para sanitizar (63.47%), cubrebocas tricapa (57.93%), overoles tykev (73.64%) y más de la mitad declara contar con gel antibacterial (81.65%), careta (55.24%) y cubrebocas KN95 (56.57%). Es muy importante mencionar que las respuestas por lugares de trabajo son muy enfáticas en señalar que, algunos insumos sólo se les otorga a aquellos que están en área covid y que los insumos son limitados al grado de que los trabajadores tienen que adquirirlos con sus ingresos; una situación similar es descrita para el caso del IMSS bienestar. Sobre los hospitales reconvertidos al 100% para la atención de Covid-19, más de la mitad de los trabajadores que laboran en estos lugares, señalan que no cuentan con cubrebocas N95 (59.67%), googles herméticos (55.83%), líquido para sanitizar (60.14%), overoles tivec (65.15%), cubrebocas tricapa (57.93%); más de la mitad señala sí contar con cubrebocas KN95 (56.57%), gel antibacterial (83.57%), careta (59.67%) y botas quirúrgicas (57.46%); la situación de los hospitales reconvertidos al 100% para la atención de Covid-19 muestra que, a pesar de que más trabajadores cuentan con insumos básicos en comparación con los trabajadores de hospitales híbridos, no es suficiente el material para la protección y seguridad en estos lugares de trabajo, esta conclusión coincide con la valoración de los propios trabajadores de la salud. **(Ver concentrado 9 del anexo estadístico)**

Periodicidad de la entrega de insumos de protección

No obstante que los insumos de protección en los lugares de trabajo son entregados a los trabajadores cada semana, diariamente y cada vez que lo piden **(Ver concentrado 10 del anexo estadístico)**, la mitad de las respuestas del sector público declaran que los insumos no son suficientes; porque como ya se explicó no se otorgan todos los insumos a los trabajadores o bien son limitados, situación que conduce a muchos a tener que adquirir por sus propios medios la adquisición de material muy necesario para su protección (1,285 personas refirieron gastar de entre \$1 y \$1,000 pesos mensuales para la compra de insumos, mientras que 746 dijeron gasta entre \$1,001 y \$2,000 pesos para el mismo fin), lo que sin duda mina sus ingresos de por ya insuficientes.

Se podrían argüir los motivos por los que esta situación se presenta así, por un lado, el presupuesto otorgado al sector salud para tratar la pandemia, por el otro, el manejo de ese presupuesto y el control de los insumos de protección por parte de las instituciones de salud.

Con respecto a este último motivo, cabe señalar que, el manejo de los insumos de protección no se entrega inmediatamente al personal que lo requiere, sino que éste, pasa por un proceso de registro, contabilización y administración de parte del establecimiento receptor. Empero, en lugar de entregarse inmediatamente, en muchas ocasiones los insumos se quedan en “resguardo” o se almacenan para ir dosificando poco a poco la entrega del material. Es así que, a nivel institucional, se indica que se han entregado los insumos o no hay registro de que haya desabasto, pero, en el nivel operativo, no se entregaron los insumos a los trabajadores que lo requieren. En ese sentido, se podría explicar la incongruencia entre el “dato oficial” o institucional y la percepción de los trabajadores de la salud.

Sea cual fueren los motivos, en este contexto la situación de trabajadores de la salud es muy desfavorable y es patente lo ellos mismos manifiestan: los insumos de protección no son suficientes, incluso en aquellas instituciones donde la mayor parte de los trabajadores deberían tenerlos.

Posibilidad de contagio de Covid-19 frente a las condiciones laborales por lugar de trabajo en el sector público y privado

Tabla 10.

Sector público / Total = 3,910 (Trabajadores)	<i>Frente a las condiciones laborales en las que trabajas ¿qué tan probable crees contagiarte de Covid-19?</i>			
<i>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas?</i>	Muy probable	Probable	Muy poco probable	Suma total
Hospital Híbrido	47.05%	42.67%	10.27%	100.00%
Hospital reconvertido 100% para la atención de Covid-19	45.22%	43.01%	11.77%	100.00%
Hospital de especialidades	40.12%	46.45%	13.43%	100.00%
Centros de salud	48.21%	44.20%	7.59%	100.00%
Clinica	41.18%	48.46%	10.36%	100.00%
Otro	37.45%	46.38%	16.17%	100.00%
IMSS-Bienestar	52.50%	37.50%	10.00%	100.00%
Suma total	44.58%	44.25%	11.18%	100.00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Enfrentar la pandemia con las condiciones antes mencionadas no es una tarea sencilla, así lo reafirman los trabajadores de la salud, por lo menos el 40% de ellos considera muy probable contagiarse de Covid-19, mientras que otro 40% lo considera probable; especialmente en el sector público, donde más de la mitad de los trabajadores que refirieron trabajar en IMSS bienestar consideran muy probable contagiarse, seguido de los centros de salud y hospitales híbridos. En el sector privado se observa algo similar, a excepción que sólo el 30% de los trabajadores considera muy probable contagiarse, especialmente en laboratorios médicos y clínicas privadas. **(Ver concentrado 11 del anexo estadístico)**

Tabla 11.

Sector privado / Total = 371 (Trabajadores)	<i>Frente a las condiciones laborales en las que trabajas ¿qué tan probable crees contagiarte de Covid-19?</i>			
<i>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas?</i>	Probable	Muy probable	Muy poco probable	Suma total
Cadena de Hospitales	44.63%	28.10%	27.27%	100.00%
Clínica privada	44.23%	32.69%	23.08%	100.00%
Consultorio fuera de un hospital o clínica privada	54.24%	27.12%	18.64%	100.00%
Otro	38.71%	29.03%	32.26%	100.00%
Laboratorio médico privado	48.39%	35.48%	16.13%	100.00%
Consultorio dentro de un hospital o clínica privada	40.00%	16.00%	44.00%	100.00%
Suma total	45.55%	29.11%	25.34%	100.00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Tanto la pregunta abierta 19.a^[30] del cuestionario como lo que hemos expuesto hasta ahora, indican que los trabajadores consideran muy probable y probable contagiarse debido a: la falta de insumos de protección y a la calidad de estos, la falta de personal y la saturación de las unidades de salud (especialmente los hospitales), la falta de instalaciones adecuadas y a la falta de protocolos adecuados para el manejo de pacientes Covid-19.

El papel del sindicato frente a las necesidades de los trabajadores de la salud durante la pandemia por forma de contratación

A estas condiciones adversas se le suma el hecho de que los sindicatos no han intervenido realmente en favor de los trabajadores de la salud, ya que como mencionamos anteriormente, por intereses políticos sólo han dado la basificación, regularización o formalización a sus más 'leales' trabajadores; agravando aún más el panorama en el contexto de la pandemia.

No obstante, para el 73.44% de los trabajadores de base el sindicato ha sido irregular a la hora de defender los derechos laborales o ha estado ausente. En lo que respecta al 29.45% de los trabajadores contratados sólo durante la pandemia y al 45.80% de los trabajadores que no tienen contrato, simplemente no hay sindicato. **(Ver concentrado 12 del anexo estadístico)**

Padecimientos psicológicos producto del estrés laboral durante la pandemia por forma de contratación

Tabla 12.

Total = 4,281 (Trabajadores)	<i>En los trabajadores de la salud de este centro de trabajo ¿Existe algún padecimiento psicológico producto del estrés laboral durante la pandemia?</i>			
<i>¿Bajo qué forma estás contratado?</i>	Sí	No sé	No	Suma total
Base	74.20%	17.16%	8.64%	100.00%
Eventual	70.60%	16.97%	12.44%	100.00%
Honorarios	66.67%	21.78%	11.55%	100.00%
Otro	69.77%	16.61%	13.62%	100.00%
Contratado sólo durante la pandemia	71.23%	19.18%	9.59%	100.00%
No tengo contrato	63.36%	21.37%	15.27%	100.00%
Suma total	72.27%	17.61%	10.11%	100.00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Estas condiciones letales, se traducen directamente en la percepción de padecimientos psicológicos de los trabajadores, producto del estrés laboral a lo largo de la pandemia. El 72.27% del total de respuestas del personal, afirma la presencia de padecimientos psicológicos, sin diferencias significativas entre la percepción del sector público (73.22%) y del sector privado (62.26%). En el siguiente apartado del presente reporte de investigación, se desarrolla y profundiza más sobre el impacto psicológico de la pandemia en los trabajadores de salud. **(Ver concentrado 13 del anexo estadístico)**

Apoyo del empleador a las/os trabajadores de la salud para tratar las secuelas psicológicas por la pandemia por forma de contratación

Tabla 13.

Total = 4,281 (Trabajadores)	En donde trabajas ¿existe algún apoyo del empleador a las/os trabajadoras de la salud para tratar las secuelas psicológicas por la pandemia?			
¿Bajo qué forma estás contratado?	No	Sí	No sé	Suma total
Base	53.96%	31.35%	14.69%	100.00%
Eventual	62.31%	25.39%	12.31%	100.00%
Honorarios	56.11%	29.04%	14.85%	100.00%
Otro	54.49%	26.91%	18.60%	100.00%
Contratado sólo durante la pandemia	52.05%	32.88%	15.07%	100.00%
No tengo contrato	63.36%	18.32%	18.32%	100.00%
Suma total	55.87%	29.46%	14.67%	100.00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Es así que, emerge una enorme preocupación, dado a que no sólo se trata de la existencia de los padecimientos psicológicos producto de la pandemia, sino, de su relación a la existencia de algún apoyo de parte del empleador para tratar estos padecimientos y sus secuelas. El 55.87% respondió que no existen estos apoyos, el 29.46% dijo que sí y el 14.67% que no sabía. De acuerdo a las formas de contratación y por sector, cabe señalar que, los trabajadores del sector privado bajo las formas de “contratado sólo por la pandemia” (60%) y que no tienen contrato (67.92%), fueron las respuestas más significativas, declarando que no existen apoyos para atender las secuelas psicológicas. Situación que los deja desamparados para la pronta atención de los efectos psicológicos producto de la pandemia. **(Ver concentrado 14 del anexo estadístico)**

3.3. Impacto de la pandemia en la salud mental de los trabajadores de salud

En este apartado se analizará el impacto que tiene la crisis económica y la pandemia en la salud mental de los trabajadores del sector.

Tal y como han mencionado Claire Goodwin-Fee y Ellen Waldren, terapeutas de la organización *Frontline19* en el Reino Unido, los efectos en la psique de los trabajadores de

primera línea frente a la pandemia han ido progresivamente mermando su salud mental (BBC, 19 de enero de 2021).

Tras largos 10 meses de la crisis sanitaria mundial, el personal de salud tiene cada vez menos recursos^[31] y energía para soportar la situación que viven día con día en sus centros de trabajo. Basta con revisar la serie de notas periodísticas alrededor del mundo sobre suicidios en el personal de salud a mediados del 2020, quienes no sólo colapsaron con la cantidad de trabajo y el estrés laboral derivado de esta condición, sino que, muchos de ellos decidieron terminar con su vida. Ejemplo de ello, son los casos en Italia de las enfermeras Daniela Trezzi y Silvia Luchetta (Algañaraz, 25 de marzo, 2020), o el caso de María del Carmen Galeana, enfermera del estado de Guerrero, México, quien se quitó la vida después de contagiarse del virus del SARS-CoV-2 (Flores Contreras, 01 de junio, 2020).

En opinión de Claire Goodwin-Fee, aun viene lo peor: “Estoy esperando el titular que diga: «El doctor se suicidó a causa de la pandemia». Va a suceder. Si no es hoy, será pronto porque están devastados y quieren que la gente lo sepa” (BBC, 19 de enero 2021, s/p).

Aun cuando la salud mental del personal de salud se ha ido deteriorando y ha llegado en muchos casos al punto de quiebre, esta tendencia -al igual que precarización del trabajo- se había ido recrudeciendo desde los años ochenta a nivel global.

Este aumento de la depresión, se ha convertido en un reiterado llamado a la detección y tratamiento oportuno de la salud mental (Calderón Narváez, G. 1981). Sin embargo, la propia Organización Mundial de la Salud (2013), ha reconocido los diversos retos para hacer frente a esta titánica tarea.

En el contexto actual de pandemia, los efectos en la salud mental de la población no sólo han exacerbado los factores de riesgo del padecimiento de algún trastorno y repercusión psicológica, sino además, aumentan el riesgo de suicidio. Lo más preocupantes es que, la Organización Panamericana de la Salud (de ahora en adelante OPS) advirtió que estamos lejos de conocer los efectos y secuelas reales para la población en general (OPS, 2020). Empero, el personal de salud, se encuentra ante una situación más desfavorable y preocupante.

Cabe señalar que, antes de la pandemia, la salud mental del personal de salud, ya era un problema detectado y “relacionado al estrés, el agotamiento por la carga de trabajo”. Solamente en el Reino Unido, “305 enfermeras se han quitado la vida en los últimos siete años” (El confidencial, 29/04/2019).

La variedad de estudios sobre los problemas relacionados a la salud mental del personal de salud, han sido vinculados principalmente al alto nivel de estrés laboral, así como las largas jornadas de trabajo -por ejemplo el sistema de guardias-. El personal de salud, a diferencia de otros sectores laborales, trabaja jornadas de entre 8 y hasta 72 horas seguidas, muchas veces sin descanso, ni ingesta de comida y agua. (Zamora Echegollen, 2017).

Los efectos de estas jornadas, además de manifestarse en una serie de repercusiones físicas como alteraciones hormonales, digestivas, cardiovasculares (Smith-Coggins, *et al.*, 1997; Moore-Ede, and Richardson, 1985) e insuficiencia venosa crónica (IVC) (Astudillo, P., *et al.*, 2016; Vázquez-Hernández, I. y Acevedo-Peña, 2016). También se han reportado una serie de efectos psicológicos, como una importante disminución en la respuesta psicocognitiva y psicomotora del personal (Costa, 2015; Hamui-Sutton, *et al.*, 2013); trastornos adictivos a sustancias y trastornos mentales como ansiedad, depresión y angustia (Otero Dorrego, Huerta

Camarero y Duro Perales, 2008; Cruz Robazzi, 2010); y una alta incidencia y prevalencia de síndrome de *Burnout* (Díaz Bambula y Gómez, 2016).

Es así que, el síndrome de *burnout*, ha sido definido como una respuesta al estrés laboral, que implica un agotamiento emocional, desapego, despersonalización y sensación de falta de eficacia en el trabajo. Este síndrome, tiene mayor prevalencia en trabajadores del área de servicios o atención al cliente, cuidadores de otras personas, del ámbito educativo, y principalmente en el personal de salud (Maslach, Schaufeli, y Leiter, 2001).

Ahora bien, el estrés, se trata de una reacción biológica, psicológica y social -biopsicosocial-, de una persona ante una situación que es identificada como amenazante y cuya magnitud excede los propios recursos de enfrentamiento y que puede poner en peligro su bienestar (Naranjo Pareira, 2009).

En la respuesta de estrés, se presentarán una serie de procesos. En primer lugar, la persona realiza una *valoración cognitiva* -procesa la información- del evento, evaluando si esta situación puede producir daño o no; en segundo lugar, se estima si es posible enfrentar la situación para prevenir el daño o no. A partir de esta valoración, se desencadenará una serie de reacciones fisiológicas y bioquímicas que preparan al cuerpo para reaccionar ante el evento (Rodríguez Marín, 2001; Naranjo Pareira, 2009).

Sin embargo, una constante respuesta de estrés, tiene efectos sumamente nocivos en el cuerpo, debido principalmente a: la constante segregación de adrenalina; el aumento de los corticosteroides y catecolaminas; el aumento en los niveles de epinefrina; y la carga alostática puede provocar una disminución de la inmunidad, relacionada a la incapacidad de cortar la secreción de cortisol en el cuerpo (Rodríguez Marín, 2001; Duval, González y Rabia, 2010).

Esta fisiología, provoca daños físicos como: el crecimiento de la corteza suprarrenal, el encogimiento de las glándulas linfáticas, la ulceración del estómago y el duodeno, la elevación de lípidos y de la presión arterial, el decremento de la inmunidad y la elevación hormonal. Y en la esfera psicológica y emocional, se producen efectos como: alteraciones del sueño, irritabilidad, cansancio, ansiedad, nerviosismo y depresión (Rodríguez Marín, 2001; Barreto da Costa, *et. al.*, 2011).

En el caso del estrés laboral, “la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física y/o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan la salud, sino también su entorno más próximo ya que genera un desequilibrio entre lo laboral y lo personal” (Gobierno Federal-IMSS, 2021).

Esto quiere decir que, la principal fuente de estrés de la persona es su trabajo. Las investigaciones que se han concentrado en el estrés laboral y el síndrome de *burnout*, han determinado que, “[e]l trabajo realizado de manera excesiva, representado por carga horaria elevada, empleos múltiples, jornadas dobles o triples son elementos que pueden favorecer los agravios a la salud psíquica/mental en los trabajadores del área de la salud” (Cruz Robazzi, *et. al.*, 2010, p. 60).

Sin embargo, aun cuando estas investigaciones han señalado el papel primordial de las condiciones laborales en los efectos nocivos para la salud del personal de salud, en su mayoría se quedan en un nivel organizacional del problema. Es decir, el trabajo aparece como un factor relacionado con su nivel organizativo, funcional y/o estructural, dejando de lado los procesos de explotación del trabajador. Además, que ni siquiera se pregunta por qué necesitan trabajar más y en estas condiciones.

En ese sentido, aun cuando existe una base biológica de las enfermedades, así como factores ambientales (y la interacción entre el sujeto-biología-ambiente), será el trabajo la categoría central en el análisis de la relación trabajo-salud (Rodríguez Ajenjo y Flores Vázquez, 1979).

Por ello en este momento surge como una categoría central de análisis en el estudio de la relación trabajo-salud, el propio proceso de trabajo, ya que es alrededor de él donde se organizan todos los elementos mencionados antes y en donde se puede objetivizar cualquier aspecto del modo de producción capitalista (tanto de tipo político, económico o ideológico) indispensables en el estudio de la causalidad de la salud-enfermedad. En estos términos, resalta la importancia del proceso de trabajo como organizador de las relaciones sociales y de la vida no solo de los trabajadores dentro [*del establecimiento de salud*] sino fuera de [*él*], así como de las condiciones de vida tanto de ellos como de sus familias y, en consecuencia, de su salud-enfermedad [...]. Por ello es menester vincular el problema de la salud con la forma de extracción de plusvalía, por consiguiente de la explotación de la fuerza de trabajo, y relacionarlo con las diferentes formas de desgaste de la fuerza de trabajo, ambos elementos objetivos del proceso de trabajo [...]" (Rodríguez Ajenjo y Flores Vázquez, 1979, p. 7).

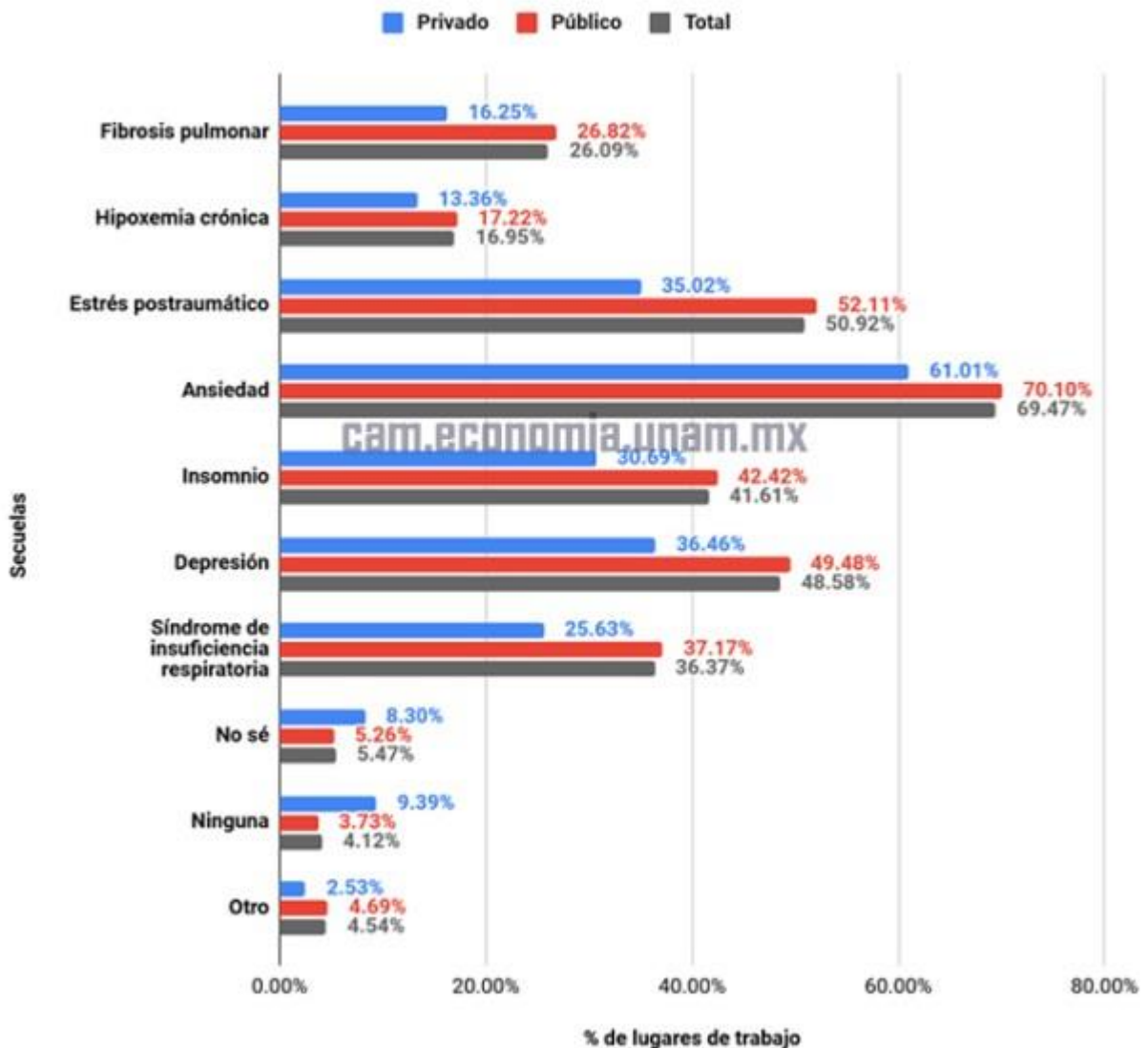
De este modo, se vuelve menester analizar las condiciones precarizadas del personal de salud, las cuales desde antes de la pandemia eran inimaginables, pero que en el contexto actual, se han recrudecido y profundizado.

Como lo señalan las respuestas del *Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19*, del Centro de Análisis Multidisciplinario (CAM) de la UNAM, [Gráfica 23], 3,841^[32] personas identificaron una serie de secuelas de salud de compañeros/as de trabajo que se han recuperado de las complicaciones por SARS-CoV-2. Se destaca que, los porcentajes más altos, son atribuidos a la ansiedad (69.47%), el estrés postraumático (50.92%), depresión (48.58%), insomnio (41.51%), Síndrome de insuficiencia respiratoria (36.37%), fibrosis pulmonar (26.09%), hipoxemia crónica (16.95%) y otros no especificados (4.54%). Como se puede observar, las complicaciones psicológicas son las secuelas con mayores porcentajes.

Gráfica 23

Las/os compañeras/os de trabajo que se han recuperado de las complicaciones por el SARS-COV-2, ¿qué secuelas de salud han presentado?

Número de lugares de trabajo | 3,729 sector público | 277 sector privado | % respecto cada sector y...



Fuente: Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM. Resultados del cuestionario sobre las condiciones laborales de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020

En la misma línea, una considerable proporción (66%) de los lugares de trabajo reportados en el cuestionario, el personal, señala tener conocimiento de compañeros fallecidos. El número de compañeros a quienes han visto perecer, sobre todo en el sector público, contribuye a incrementar la sensación de los trabajadores de la salud de encontrarse frente a una amenaza.

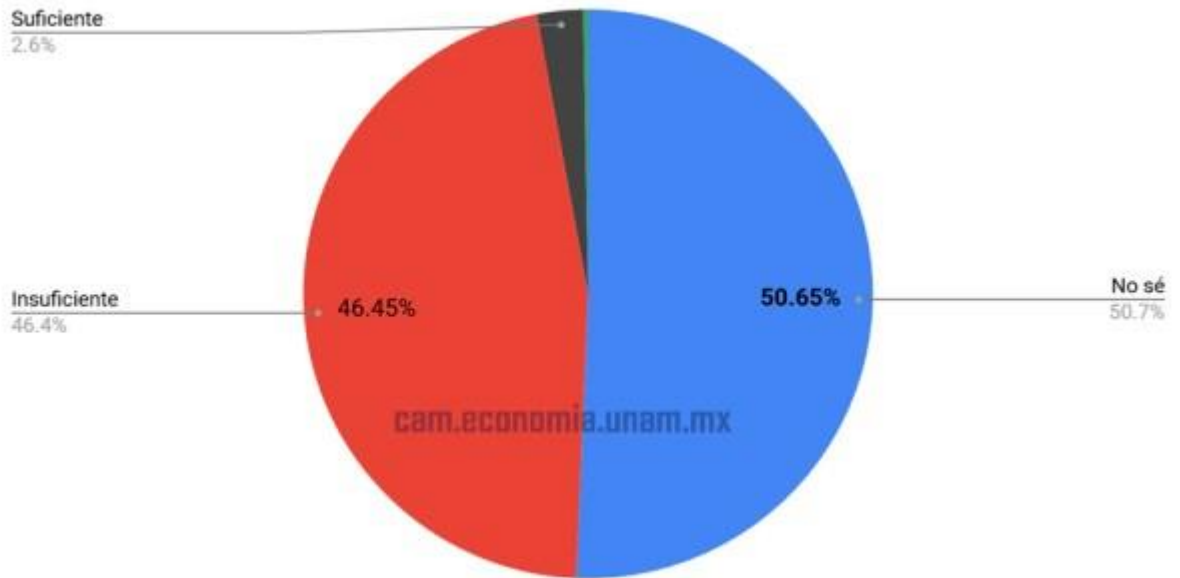
A esto se suma el hecho de que las indemnizaciones otorgadas en caso de defunción resultan en muchos casos insuficientes [Gráfica 26], tanto para el personal que labora en esos lugares en general (46.45%), como para los contratados eventualmente a consecuencia de la pandemia [Gráfica 27] (42.91%); al mismo tiempo, el que algunas familias de los trabajadores

de la salud fallecidos no cuenten con apoyo por parte del empleador de aquellos contribuye a incrementar el número de factores que desencadenan reacciones de estrés en el personal médico.

Gráfica 26

¿Si un/a trabajador/ de la salud fallece por contagio de Covid-19, lo que se le otorga como indemnización es suficiente para cubrir las necesidades de su familia?

Número de lugares de trabajo (2,829 respuestas)

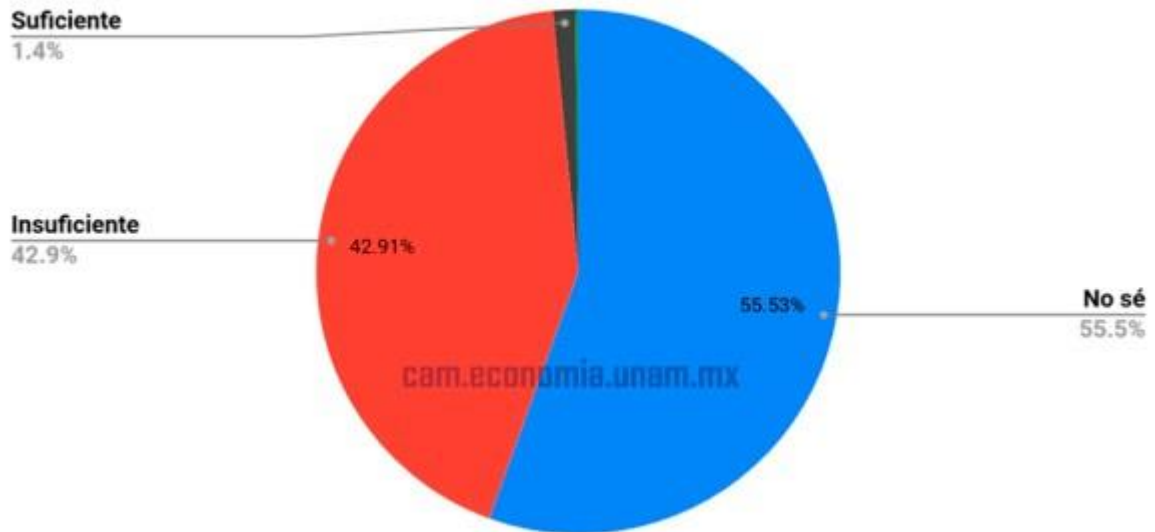


Fuente: Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM, Resultados del cuestionario sobre las condiciones laborales de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020

Gráfica 27.

Cuando el personal que ha sido contratado eventualmente durante la pandemia fallece por contagio de Covid-19, ¿es suficiente lo que reciben sus familias como indemnización para su sustento?

Número de lugares de trabajo (2,829 totales)



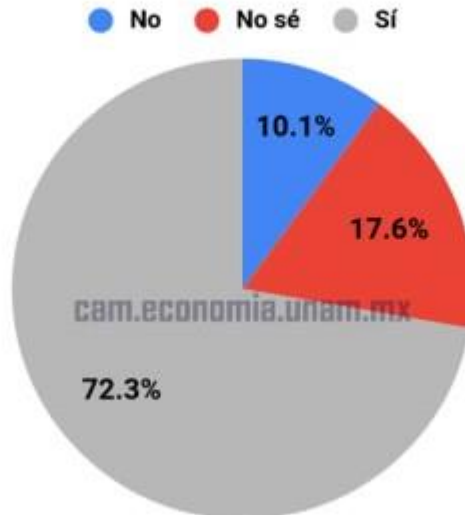
Fuente: Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM, Resultados del cuestionario sobre las condiciones laborales de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020

Así pues, resulta notorio que dichas situaciones estresantes contribuyen a generar entre los trabajadores de la salud una percepción desfavorable acerca de su salud mental, por lo cual en 72.3% de los lugares registrados en el cuestionario el personal dice experimentar algún padecimiento psicológico producto del estrés laboral durante la pandemia [Gráfica 41]. De acuerdo con los planteamientos del estrés, esta percepción negativa, se vuelve coadyuvante en el aumento del estrés en el trabajo.

Gráfica 41.

En los trabajadores de la salud de este centro de trabajo ¿Existe algún padecimiento psicológico producto del estrés laboral durante la pandemia?

Número de lugares de trabajo | Total 4281 | % Respecto del total



Fuente: Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM, Resultados del cuestionario sobre las condiciones laborales de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020

La percepción del personal de salud sobre, si aquellos insumos que reciben para su protección son o no suficientes, se vuelve una percepción significativa para los niveles de estrés del trabajador. Dicho de otro modo, en la medida que los trabajadores se sienten con mayor riesgo -y que es un riesgo real de infección-, impactará en las valoraciones cognitivas sobre el estresor, que en este caso se trataría del virus.

En ese sentido, las respuestas brindadas por el personal, señalan que, el 60.9% considera que estos insumos para protección personal, son insuficientes, el 24% que sólo a veces son suficientes y el 15.1% que si son suficientes. Estas cifras implican necesariamente que, al menos el 60% de los trabajadores se sienten permanentemente en riesgo de contagio.

Hay que destacar que, la percepción del riesgo es independiente de si estos insumos son eficaces o no, lo importante es la respuesta psicofisiológica ante el estresor, esto es, si la persona se siente en riesgo, lo cual implica que entra en un estado de alerta constante que detona la segregación de neuroquímicos para responder ante la amenaza.

Como ya se mencionó con anterioridad, los riesgos tienen impactos nocivos para la salud física, pero también para la salud mental. Esto se convierte en una situación de alto riesgo en todos los sentidos. En primer lugar, el cuerpo sufre los efectos negativos de la respuesta de estrés constantemente. Asimismo, las largas jornadas de trabajo y la precarización de las condiciones incrementan esta respuesta, además de no permitir un adecuado descanso para el cuerpo, por lo que aumentan las probabilidades de daño a los tejidos y de enfermarse.

Es decir, al contextualizar la precarización de las condiciones de trabajo directamente en la disminución de poder adquisitivo de los trabajadores, del consumo de alimentos poco nutritivos (*supra op. cit.*), más las características de las jornadas de trabajo, se visibiliza

más claramente el contexto en que viven cotidianamente estos trabajadores; y que a lo largo de la contingencia sanitaria, éste, se ha profundizado y recrudecido alarmantemente.

En segundo lugar, tenemos las dimensiones afectivas de enfrentar la enfermedad y la muerte sin descanso, que detonan un abanico de malestares, sufrimiento psíquico y diversas problemáticas en las diferentes esferas de la vida del trabajador. Producto del malestar en el trabajo, los vínculos con su familia, amigos, compañeros de trabajo, y por supuesto con pacientes y sus cuidadores primarios se ven afectados directamente (Emmer y Schejter, 2014; Silva de los Ríos, 2016).

Como han señalado diversos testimonios de los trabajadores a lo largo de la pandemia, no sólo se ha tratado de “seguir trabajando”, sino de ver morir una y otra vez a miles de pacientes. Como dijo Adriana Ramírez, médica nutricionista renal, del Hospital “GEA” González: “estoy harta de ver muertos, tienes que suspirar, para no quebrarte frente a los pacientes. De otra manera no se puede sobrevivir” [sic.] (AJ+Español, 2020).

Además de esta situación constante en la vida hospitalaria, a lo largo del 2020 el personal de salud sufrió un sinnúmero de agresiones directas, desde arrojarles cloro, golpes (Rodríguez, 07 de abril, 2020), secuestros (Cruz, 09 de abril de 2020) y hasta negarles el acceso a sus hogares (Redacción Aristegui Noticias, 09 de abril de 2020).

Soy enfermera actualmente del Hospital de San Francisco, Nayarit; hoy temí por mi integridad al momento que me negaron el acceso al poblado donde actualmente vivo Lo de Marcos... Se ha escuchado que las personas de los pueblos se encuentran haciendo cercos sanitarios para prohibir acceso a ‘turistas’, pero en este caso también se me negó, solo por ser personal de Salud (Testimonio de Karina Cancino, Redacción Aristegui Noticias, 09 de abril de 2020).

En suma, el personal de salud enfrenta una triple amenaza, el verse expuesto y vulnerable ante la situación dentro y fuera del hospital, y por el otro lado, seguir preocupados por la salud de sus pacientes, tal y como lo narra Mari Carmen Medina González, médica del Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez en San Luis Potosí:

Sí, lo vemos en las noticias que es algo alarmante y que da mucho miedo, pero intentamos decirles que el paciente está bien, está en un hospital, vamos a tratarlo, transmitirles esa tranquilidad de que queremos ayudar, queremos hacer que un paciente mejore y que los familiares se queden tranquilos, que no está condenado a muerte, ni que toda la familia va a morir, pero sí es muy difícil que la gente tome esto como otra enfermedad, sí impacta un montón emocionalmente (Pacheco, 30 de octubre de 2020).

Es así que, tal y como lo muestran los testimonios, notas periodísticas y en la opinión de los expertos en materia de salud mental, es menester dar atención oportuna a los trabajadores. Situación que es problemática de acuerdo a lo señalado por el cuestionario, en donde el 55.9% de los trabajadores consideran que no hay apoyos de parte de los empleadores, para enfrentar las secuelas psicológicas producto de la pandemia. El 29.5% dice que sí, y el 14.7% no sabe.

Bajo este contexto, entra en juego la importancia de las contrataciones de base, dado a que si el trabajador no está formalmente contratado, o está por honorarios, no podrá acceder a la prestación de atención psicológica. Lo cual, los dejará desprotegidos y a merced de la posibilidad de atenderse por vía privada o a través de las instancias y programas que se han generado para brindar atención psicológica para la población en general, o incluso a no atenderse.

Cabe señalar que, durante los meses de confinamiento, se han habilitado una serie de programas para la atención a la salud mental, como el “Programa de Apoyo a Pacientes y Familiares” -PAPyF-, a través de la brigada de salud mental del Gobierno Federal^[33]; programas a cargo universidades públicas y privadas como de la Universidad Nacional Autónoma de México^[34], Universidad Autónoma de Metropolitana^[35], la Iberoamericana^[36], la Anahuac^[37], entre otras.

Sin embargo, cabe la pregunta sobre si ¿serán suficientes estos programas para brindar atención psicológica? No sólo para el público en general, sino para la atención especializada de los trabajadores que están en la primera línea de atención de la pandemia: médicos, enfermeras, trabajadores sociales, los mismos psicólogos, laboratoristas, químicos, personal de mantenimiento y limpieza.

Aun cuando el habilitamiento de estos centros en atención a la salud mental, el problema de fondo sigue siendo la precarización del trabajo del personal. Debido a que si no están contratados de acuerdo a la ley, no pueden acceder a la atención mínima de salud. Obligándolos, en el mejor de los casos, a acudir a estos centros gratuitos, pero, al igual que los trabajadores han comprado sus insumos mínimos de protección personal para la pandemia, podríamos sospechar que tendrán que pagar una atención privada.

En ese sentido, la urgencia recae en la regularización de las contrataciones y del mejoramiento de las condiciones de trabajo.

Anexo Estadística

Concentrado 1

Sector público / Total = 3,910 (Trabajadores)	Este lugar ¿a qué institución pertenece?								
	En este lugar ¿cuál es tu ocupación?	Sector Salud	IMSS	ISSSTE	ISEM	Otro	Hospital militar	PEMEX	ISSEMYM
Enfermera general	54,31%	19,74%	12,05%	8,25%	3,24%	0,83%	0,74%	0,83%	100,00%
Médico Especialista	34,76%	47,24%	6,42%	3,21%	4,46%	1,25%	0,71%	1,96%	100,00%
Médico General	60,22%	22,38%	5,52%	4,70%	4,70%	1,66%	0,55%	0,28%	100,00%
Auxiliar de enfermera	45,67%	29,13%	12,60%	8,27%	3,94%	0,39%			100,00%
Médico Familiar	3,11%	92,55%	1,86%		1,86%			0,62%	100,00%
Enfermera jefe de piso	48,67%	29,33%	8,67%	8,00%	2,67%		0,67%	2,00%	100,00%
Otro	57,24%	25,52%	5,52%	6,21%	4,83%			0,69%	100,00%
Trabajador social	60,00%	20,00%	12,50%	3,33%	2,50%		0,83%	0,83%	100,00%
Administrativo (archivista, auxiliar universal de oficinas)	68,70%	12,17%	13,04%	4,35%	1,74%				100,00%
Médico Urgenciólogo	15,60%	66,06%	11,01%	1,83%	3,67%		0,92%	0,92%	100,00%
Anestesiólogo	21,10%	63,30%	4,59%	5,50%	1,83%	0,92%	1,83%	0,92%	100,00%
Médico Internista	29,13%	53,40%	12,62%	1,94%	1,94%			0,97%	100,00%
Intensivista	29,35%	45,65%	13,04%	3,26%	2,17%	2,17%	4,35%		100,00%
Enfermera/o especialista	31,34%	41,79%	13,43%	4,48%	5,97%		2,99%		100,00%
Residente (R1 al R8)	22,95%	62,30%	3,28%	4,92%			4,92%	1,64%	100,00%
Psicólogo	65,38%	17,31%		7,69%	9,62%				100,00%
Químico Fármaco Biólogo	57,50%	22,50%	10,00%		5,00%	5,00%			100,00%
Laboratorista	30,00%	35,00%	25,00%	2,50%		7,50%			100,00%
Químico	53,85%	35,90%	10,26%						100,00%
Estomatólogo	57,14%	17,14%	2,86%	11,43%	2,86%	8,57%			100,00%
Dietista-Nutricionista	73,53%	14,71%	2,94%	2,94%	2,94%			2,94%	100,00%
Médico Cirujano	57,58%	27,27%	6,06%			3,03%	6,06%		100,00%
Asistente médico	11,11%	88,89%							100,00%
Inhaloterapeuta	20,00%	56,00%	12,00%	4,00%		4,00%	4,00%		100,00%
Técnico Radiólogo	45,00%	30,00%	20,00%				5,00%		100,00%
Intendente o auxiliar de servicios de intendencia	21,05%	73,68%	5,26%						100,00%
Camillero	17,65%	23,53%	17,65%	41,18%					100,00%
Personal de mantenimiento y conservación	50,00%	31,25%	18,75%						100,00%
Operador de ambulancia	42,86%	14,29%	21,43%	7,14%	14,29%				100,00%
Psiquiatra	28,57%	57,14%	14,29%						100,00%
Operador de servicios de lavandería		75,00%	25,00%						100,00%
Suma total	44,83%	34,45%	9,36%	5,45%	3,35%	0,92%	0,82%	0,82%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Sector público / Total = 3,910 (Trabajadores)		<i>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas?</i>						
<i>En este lugar ¿cuál es tu ocupación?</i>	Hospital Híbrido	Hospital reconvertido 100% para la atención de Covid-19	Hospital de especialidades	Centros de salud	Clínica	Otro	MSS-Bienestar	Suma total
Enfermera general	32,07%	27,90%	19,83%	11,03%	5,10%	3,52%	0,56%	100,00%
Médico Especialista	49,91%	18,36%	19,79%	1,96%	5,17%	4,46%	0,36%	100,00%
Médico General	22,38%	16,85%	5,52%	33,43%	11,33%	8,01%	2,49%	100,00%
Auxiliar de enfermera	22,44%	22,83%	17,32%	18,50%	7,48%	5,51%	5,91%	100,00%
Médico Familiar	11,18%	6,21%	2,48%	1,86%	72,05%	6,21%		100,00%
Enfermera jefe de piso	41,33%	22,00%	23,33%	4,00%	4,00%	5,33%		100,00%
Otro	22,07%	8,97%	23,45%	15,86%	4,14%	23,45%	2,07%	100,00%
Trabajador social	20,00%	15,00%	22,50%	15,00%	10,83%	15,83%	0,83%	100,00%
Administrativo (archivista, auxiliar universal de oficinas)	16,52%	19,13%	19,13%	23,48%	8,70%	11,30%	1,74%	100,00%
Médico Urgenciólogo	64,22%	23,85%	4,59%		2,75%	4,59%		100,00%
Anestesiólogo	65,14%	20,18%	9,17%	0,92%	0,92%	2,75%	0,92%	100,00%
Médico Internista	63,11%	25,24%	7,77%	0,97%	1,94%	0,97%		100,00%
Intensivista	39,13%	39,13%	20,65%			1,09%		100,00%
Enfermera/o especialista	35,82%	29,85%	23,88%		7,46%	2,99%		100,00%
Residente (R1 al R8)	42,62%	31,15%	19,67%		4,92%	1,64%		100,00%
Psicólogo	17,31%	7,69%	21,15%	30,77%	13,46%	9,62%		100,00%
Químico Fármaco Biólogo	25,00%	25,00%	25,00%	7,50%	2,50%	15,00%		100,00%
Laboratorista	22,50%	27,50%	20,00%	12,50%	15,00%		2,50%	100,00%
Químico	35,90%	25,64%	7,69%	7,69%	15,38%	7,69%		100,00%
Estomatólogo	8,57%	8,57%	2,86%	60,00%	17,14%	2,86%		100,00%
Dietista-Nutricionista	23,53%	11,76%	8,82%	41,18%	5,88%	8,82%		100,00%
Médico Cirujano	39,39%	18,18%	18,18%	15,15%	6,06%	3,03%		100,00%
Asistente médico	18,52%	25,93%	7,41%	3,70%	44,44%			100,00%
Inhaloterapeuta	32,00%	48,00%	16,00%			4,00%		100,00%
Técnico Radiólogo	35,00%	5,00%	35,00%	10,00%	15,00%			100,00%
Intendente o auxiliar de servicios de intendencia	26,32%	36,84%	26,32%		5,26%	5,26%		100,00%
Camillero	47,06%	23,53%	17,65%			11,76%		100,00%
Personal de mantenimiento y conservación	31,25%	37,50%	12,50%	6,25%	6,25%	6,25%		100,00%
Operador de ambulancia	28,57%	21,43%			7,14%	42,86%		100,00%
Psiquiatra	42,86%	14,29%	28,57%			14,29%		100,00%
Operador de servicios de lavandería	50,00%	25,00%				25,00%		100,00%
Suma total	33,86%	21,94%	16,57%	11,46%	9,13%	6,01%	1,02%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Sector privado / Total = 371 (Trabajadores)	¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas?						
	En este lugar ¿cuál es tu ocupación?	Cadena de Hospitales	Clínica privada	Consultorio fuera de un hospital o clínica privada	Otro	Laboratorio médico privado	Consultorio dentro de un hospital o clínica privada
Enfermera general	44,21%	40,00%	3,16%	5,26%	1,05%	6,32%	100,00%
Médico General	8,45%	19,72%	46,48%	15,49%	5,63%	4,23%	100,00%
Médico Especialista	19,64%	28,57%	16,07%	7,14%	8,93%	19,64%	100,00%
Enfermera jefe de piso	42,11%	52,63%		5,26%			100,00%
Químico Fármaco Biólogo	38,89%	27,78%			33,33%		100,00%
Otro	29,41%	17,65%	5,88%	29,41%	5,88%	11,76%	100,00%
Intendente o auxiliar de servicios de intendencia	83,33%	8,33%			8,33%		100,00%
Auxiliar de enfermera	30,00%	30,00%		20,00%	10,00%	10,00%	100,00%
Estomatólogo		12,50%	62,50%			25,00%	100,00%
Médico Internista	66,67%	16,67%	16,67%				100,00%
Inhaloterapeuta	50,00%	33,33%		16,67%			100,00%
Químico	40,00%				60,00%		100,00%
Laboratorista					100,00%		100,00%
Intensivista	60,00%	20,00%		20,00%			100,00%
Enfermera/o especialista	60,00%	20,00%		20,00%			100,00%
Técnico Radiólogo	50,00%				50,00%		100,00%
Médico Urgenciólogo	50,00%	25,00%	25,00%				100,00%
Psicólogo	33,33%	33,33%	33,33%				100,00%
Médico Familiar		33,33%	66,67%				100,00%
Médico Cirujano	33,33%		66,67%				100,00%
Asistente médico		33,33%			66,67%		100,00%
Administrativo (archivista, auxiliar universal de oficinas)	33,33%	33,33%	33,33%				100,00%
Trabajador social	50,00%	50,00%					100,00%
Residente (R1 al R8)	100,00%						100,00%
Personal de mantenimiento y conservación	100,00%						100,00%
Anestesiólogo	100,00%						100,00%
Operador de ambulancia		100,00%					100,00%
Dietista-Nutricionista		100,00%					100,00%
Suma total	32,61%	28,03%	15,90%	8,36%	8,36%	6,74%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Concentrado 2

Sector público / Total = 3,910 (Trabajadores)	<i>[Valorar pacientes con Covid-19]</i>		
<i>En este lugar ¿cuál es tu ocupación?</i>	No	Sí	Suma total
Enfermera general	78,96%	21,04%	100,00%
Médico Especialista	68,09%	31,91%	100,00%
Médico General	30,94%	69,06%	100,00%
Auxiliar de enfermera	75,98%	24,02%	100,00%
Médico Familiar	21,74%	78,26%	100,00%
Enfermera jefe de piso	88,00%	12,00%	100,00%
Otro	91,72%	8,28%	100,00%
Trabajador social	96,67%	3,33%	100,00%
Administrativo (archivista, auxiliar universal de oficinas)	95,65%	4,35%	100,00%
Médico Urgenciólogo	17,43%	82,57%	100,00%
Anestesiólogo	79,82%	20,18%	100,00%
Médico Internista	58,25%	41,75%	100,00%
Intensivista	79,35%	20,65%	100,00%
Enfermera/o especialista	95,52%	4,48%	100,00%
Residente (R1 al R8)	49,18%	50,82%	100,00%
Psicólogo	98,08%	1,92%	100,00%
Químico Fármaco Biólogo	97,50%	2,50%	100,00%
Laboratorista	95,00%	5,00%	100,00%
Químico	100,00%		100,00%
Estomatólogo	85,71%	14,29%	100,00%
Dietista-Nutricionista	91,18%	8,82%	100,00%
Médico Cirujano	69,70%	30,30%	100,00%
Asistente médico	100,00%		100,00%
Inhaloterapeuta	96,00%	4,00%	100,00%
Técnico Radiólogo	85,00%	15,00%	100,00%
Intendente o auxiliar de servicios de intendencia	100,00%		100,00%
Camillero	100,00%		100,00%
Personal de mantenimiento y	93,75%	6,25%	100,00%

Sector público / Total = 3,910 (Trabajadores)	<i>[Manejo de pacientes con Covid-19]</i>		
<i>En este lugar ¿cuál es tu ocupación?</i>	No	Sí	Suma total
Enfermera general	35,77%	64,23%	100,00%
Médico Especialista	60,96%	39,04%	100,00%
Médico General	53,59%	46,41%	100,00%
Auxiliar de enfermera	46,85%	53,15%	100,00%
Médico Familiar	59,63%	40,37%	100,00%
Enfermera jefe de piso	62,00%	38,00%	100,00%
Otro	83,45%	16,55%	100,00%
Trabajador social	93,33%	6,67%	100,00%
Administrativo (archivista, auxiliar universal de oficinas)	98,26%	1,74%	100,00%
Médico Urgenciólogo	14,68%	85,32%	100,00%
Anestesiólogo	26,61%	73,39%	100,00%
Médico Internista	19,42%	80,58%	100,00%
Intensivista	13,04%	86,96%	100,00%
Enfermera/o especialista	50,75%	49,25%	100,00%
Residente (R1 al R8)	44,26%	55,74%	100,00%
Psicólogo	90,38%	9,62%	100,00%
Químico Fármaco	80,00%	20,00%	100,00%
Biólogo	80,00%	20,00%	100,00%
Laboratorista	67,50%	32,50%	100,00%
Químico	74,36%	25,64%	100,00%
Estomatólogo	100,00%		100,00%
Dietista-Nutricionista	97,06%	2,94%	100,00%
Médico Cirujano	75,76%	24,24%	100,00%
Asistente médico	66,67%	33,33%	100,00%
Inhaloterapeuta	24,00%	76,00%	100,00%
Técnico Radiólogo	55,00%	45,00%	100,00%
Intendente o auxiliar de servicios de intendencia	94,74%	5,26%	100,00%
Camillero	5,88%	94,12%	100,00%
Personal de mantenimiento y	93,75%	6,25%	100,00%

Sector público / Total = 3,910 (Trabajadores)	<i>[Manejo de pacientes de consulta general]</i>		
<i>En este lugar ¿cuál es tu ocupación?</i>	No	Sí	Suma total
Enfermera general	76,92%	23,08%	100,00%
Médico Especialista	69,88%	30,12%	100,00%
Médico General	35,64%	64,36%	100,00%
Auxiliar de enfermera	65,35%	34,65%	100,00%
Médico Familiar	21,74%	78,26%	100,00%
Enfermera jefe de piso	84,67%	15,33%	100,00%
Otro	80,69%	19,31%	100,00%
Trabajador social	80,83%	19,17%	100,00%
Administrativo (archivista, auxiliar universal de oficinas)	94,78%	5,22%	100,00%
Médico Urgenciólogo	47,71%	52,29%	100,00%
Anestesiólogo	97,25%	2,75%	100,00%
Médico Internista	84,47%	15,53%	100,00%
Intensivista	93,48%	6,52%	100,00%
Enfermera/o especialista	91,04%	8,96%	100,00%
Residente (R1 al R8)	73,77%	26,23%	100,00%
Psicólogo	61,54%	38,46%	100,00%
Químico Fármaco Biólogo	92,50%	7,50%	100,00%
Laboratorista	97,50%	2,50%	100,00%
Químico	94,87%	5,13%	100,00%
Estomatólogo	25,71%	74,29%	100,00%
Dietista- Nutricionista	41,18%	58,82%	100,00%
Médico Cirujano	66,67%	33,33%	100,00%
Asistente médico	66,67%	33,33%	100,00%
Inhaloterapeuta	96,00%	4,00%	100,00%
Técnico Radiólogo	90,00%	10,00%	100,00%
Intendente o auxiliar de servicios de intendencia	100,00%		100,00%
Camillero	52,94%	47,06%	100,00%
Personal de mantenimiento y conservación	100,00%		100,00%

Sector público / Total = 3,910 (Trabajadores)	<i>[Hospitalización]</i>		
<i>En este lugar ¿cuál es tu ocupación?</i>	No	Si	Suma total
Enfermera general	48,56%	51,44%	100,00%
Médico Especialista	50,09%	49,91%	100,00%
Médico General	77,35%	22,65%	100,00%
Auxiliar de enfermera	53,15%	46,85%	100,00%
Médico Familiar	91,30%	8,70%	100,00%
Enfermera jefe de piso	48,67%	51,33%	100,00%
Otro	89,66%	10,34%	100,00%
Trabajador social	75,00%	25,00%	100,00%
Administrativo (archivista, auxiliar universal de oficinas)	95,65%	4,35%	100,00%
Médico Urgenciólogo	54,13%	45,87%	100,00%
Anestesiólogo	88,99%	11,01%	100,00%
Médico Internista	32,04%	67,96%	100,00%
Intensivista	69,57%	30,43%	100,00%
Enfermera/o especialista	64,18%	35,82%	100,00%
Residente (R1 al R8)	47,54%	52,46%	100,00%
Psicólogo	86,54%	13,46%	100,00%
Químico Fármaco Biólogo	92,50%	7,50%	100,00%
Laboratorista	92,50%	7,50%	100,00%
Químico	97,44%	2,56%	100,00%
Estomatólogo	97,14%	2,86%	100,00%
Dietista- Nutricionista	64,71%	35,29%	100,00%
Médico Cirujano	51,52%	48,48%	100,00%
Asistente médico	74,07%	25,93%	100,00%
Inhaloterapeuta	24,00%	76,00%	100,00%
Técnico Radiólogo	90,00%	10,00%	100,00%
Intendente o auxiliar de servicios de intendencia	100,00%		100,00%
Camillero	70,59%	29,41%	100,00%
Personal de mantenimiento y conservación	93,75%	6,25%	100,00%

Sector privado / Total = 371 (Trabajadores)	<i>[Valorar pacientes con Covid-19]</i>		
<i>En este lugar ¿cuál es tu ocupación?</i>	No	Sí	Suma total
Enfermera general	67,37%	32,63%	100,00%
Médico General	54,93%	45,07%	100,00%
Médico Especialista	78,57%	21,43%	100,00%
Enfermera jefe de piso	94,74%	5,26%	100,00%
Químico Fármaco Biólogo	100,00%		100,00%
Otro	70,59%	29,41%	100,00%
Intendente o auxiliar de servicios de intendencia	100,00%		100,00%
Auxiliar de enfermera	60,00%	40,00%	100,00%
Estomatólogo	100,00%		100,00%
Médico Internista	66,67%	33,33%	100,00%
Inhaloterapeuta	50,00%	50,00%	100,00%
Químico	100,00%		100,00%
Laboratorista	80,00%	20,00%	100,00%
Intensivista	80,00%	20,00%	100,00%
Enfermera/o especialista	60,00%	40,00%	100,00%
Técnico Radiólogo	75,00%	25,00%	100,00%
Médico Urgenciólogo	50,00%	50,00%	100,00%
Psicólogo	100,00%		100,00%
Médico Familiar		100,00%	100,00%
Médico Cirujano	66,67%	33,33%	100,00%
Asistente médico	100,00%		100,00%
Administrativo (archivista, auxiliar universal de oficinas)	100,00%		100,00%
Trabajador social	100,00%		100,00%
Residente (R1 al R8)	100,00%		100,00%
Personal de mantenimiento y conservación	100,00%		100,00%
Anestesiólogo	100,00%		100,00%
Operador de ambulancia	100,00%		100,00%
Dietista-	100,00%		100,00%

Sector privado / Total = 371 (Trabajadores)	<i>[Manejo de pacientes con Covid-19]</i>		
<i>En este lugar ¿cuál es tu ocupación?</i>	No	SI	Suma total
Enfermera general	42,11%	57,89%	100,00%
Médico General	73,24%	26,76%	100,00%
Médico Especialista	83,93%	16,07%	100,00%
Enfermera jefe de piso	42,11%	57,89%	100,00%
Químico Fármaco Biólogo	55,56%	44,44%	100,00%
Otro	58,82%	41,18%	100,00%
Intendente o auxiliar de servicios de intendencia	100,00%		100,00%
Auxiliar de enfermera	50,00%	50,00%	100,00%
Estomatólogo	100,00%		100,00%
Médico Internista	16,67%	83,33%	100,00%
Inhaloterapeuta		100,00%	100,00%
Químico	60,00%	40,00%	100,00%
Laboratorista	60,00%	40,00%	100,00%
Intensivista		100,00%	100,00%
Enfermera/o especialista	20,00%	80,00%	100,00%
Técnico Radiólogo	25,00%	75,00%	100,00%
Médico Urgenciólogo	50,00%	50,00%	100,00%
Psicólogo	100,00%		100,00%
Médico Familiar	100,00%		100,00%
Médico Cirujano	33,33%	66,67%	100,00%
Asistente médico	100,00%		100,00%
Administrativo (archivista, auxiliar universal de oficinas)	66,67%	33,33%	100,00%
Trabajador social	100,00%		100,00%
Residente (R1 al R8)	100,00%		100,00%
Personal de mantenimiento y conservación	100,00%		100,00%
Anestesiólogo		100,00%	100,00%
Operador de ambulancia		100,00%	100,00%
Dietista-	100,00%		100,00%

Sector privado / Total = 371 (Trabajadores)	<i>[Manejo de pacientes de consulta general]</i>		
<i>En este lugar ¿cuál es tu ocupación?</i>	No	Sí	Suma total
Enfermera general	66,32%	33,68%	100,00%
Médico General	18,31%	81,69%	100,00%
Médico Especialista	44,64%	55,36%	100,00%
Enfermera jefe de piso	84,21%	15,79%	100,00%
Químico Fármaco Biólogo	83,33%	16,67%	100,00%
Otro	58,82%	41,18%	100,00%
Intendente o auxiliar de servicios de intendencia	100,00%		100,00%
Auxiliar de enfermera	50,00%	50,00%	100,00%
Estomatólogo		100,00%	100,00%
Médico Internista	83,33%	16,67%	100,00%
Inhaloterapeuta	50,00%	50,00%	100,00%
Químico	80,00%	20,00%	100,00%
Laboratorista	80,00%	20,00%	100,00%
Intensivista	80,00%	20,00%	100,00%
Enfermera/o especialista	80,00%	20,00%	100,00%
Técnico Radiólogo	75,00%	25,00%	100,00%
Médico Urgenciólogo	25,00%	75,00%	100,00%
Psicólogo	100,00%		100,00%
Médico Familiar	33,33%	66,67%	100,00%
Médico Cirujano	33,33%	66,67%	100,00%
Asistente médico	100,00%		100,00%
Administrativo (archivista, auxiliar universal de oficinas)	100,00%		100,00%
Trabajador social	100,00%		100,00%
Residente (R1 al R8)	100,00%		100,00%
Personal de mantenimiento y conservación	100,00%		100,00%
Anestesiólogo	100,00%		100,00%
Operador de ambulancia	100,00%		100,00%
Dietista-Nutricionista		100,00%	100,00%

Sector privado / Total = 371 (Trabajadores)	<i>[Hospitalización]</i>		
<i>En este lugar ¿cuál es tu ocupación?</i>	No	Sí	Suma total
Enfermera general	49,47%	50,53%	100,00%
Médico General	84,51%	15,49%	100,00%
Médico Especialista	75,00%	25,00%	100,00%
Enfermera jefe de piso	57,89%	42,11%	100,00%
Químico Fármaco Biólogo	94,44%	5,56%	100,00%
Otro	76,47%	23,53%	100,00%
Intendente o auxiliar de servicios de intendencia	100,00%		100,00%
Auxiliar de enfermera	80,00%	20,00%	100,00%
Estomatólogo	100,00%		100,00%
Médico Internista	50,00%	50,00%	100,00%
Inhaloterapeuta	16,67%	83,33%	100,00%
Químico	80,00%	20,00%	100,00%
Laboratorista	100,00%		100,00%
Intensivista	60,00%	40,00%	100,00%
Enfermera/o especialista	100,00%		100,00%
Técnico Radiólogo	50,00%	50,00%	100,00%
Médico Urgenciólogo	100,00%		100,00%
Psicólogo	100,00%		100,00%
Médico Familiar	100,00%		100,00%
Médico Cirujano	33,33%	66,67%	100,00%
Asistente médico	100,00%		100,00%
Administrativo (archivista, auxiliar universal de oficinas)	100,00%		100,00%
Trabajador social	50,00%	50,00%	100,00%
Residente (R1 al R8)		100,00%	100,00%
Personal de mantenimiento y conservación	100,00%		100,00%
Anestesiólogo	50,00%	50,00%	100,00%
Operador de ambulancia	100,00%		100,00%
Dietista- Nutricionista	100,00%		100,00%

Concentrado 3

Total = 4,281 (Trabajadores)		<i>¿Bajo que forma estás contratado?</i>					
<i>En este lugar ¿cuál es tu ocupación?</i>	Base	Eventual	Honorarios	Otro	Contratado sólo durante la pandemia	No tengo contrato	Suma total
Enfermera general	59,11%	21,89%	6,30%	5,20%	5,20%	2,30%	100,00%
Médico Especialista	70,02%	12,32%	6,48%	5,83%	2,43%	2,92%	100,00%
Médico General	33,03%	31,64%	14,78%	9,24%	5,54%	5,77%	100,00%
Auxiliar de enfermera	48,86%	28,79%	5,68%	9,85%	5,30%	1,52%	100,00%
Enfermera jefe de piso	82,84%	7,10%	2,37%	5,92%	1,18%	0,59%	100,00%
Médico Familiar	89,63%	6,10%	0,61%	1,22%	1,22%	1,22%	100,00%
Otro	56,17%	11,73%	10,49%	16,05%	0,62%	4,94%	100,00%
Trabajador social	75,41%	10,66%	4,10%	6,56%	1,64%	1,64%	100,00%
Administrativo (archivista, auxiliar universal de oficinas)	63,56%	17,80%	5,08%	11,86%	0,85%	0,85%	100,00%
Médico Urgenciólogo	78,76%	8,85%	2,65%	6,19%	1,77%	1,77%	100,00%
Anestesiólogo	72,07%	18,92%	4,50%	2,70%		1,80%	100,00%
Médico Internista	72,48%	12,84%	3,67%	3,67%	2,75%	4,59%	100,00%
Intensivista	75,26%	12,37%	2,06%	4,12%	4,12%	2,06%	100,00%
Enfermera/o especialista	84,72%	2,78%	2,78%	6,94%		2,78%	100,00%
Residente (R1 al R8)	4,76%	19,05%	4,76%	49,21%		22,22%	100,00%
Químico Fármaco Biólogo	58,62%	18,97%	6,90%	3,45%	8,62%	3,45%	100,00%
Psicólogo	40,00%	5,45%	43,64%	5,45%	1,82%	3,64%	100,00%
Laboratorista	73,33%	11,11%	4,44%	4,44%	4,44%	2,22%	100,00%
Químico	65,91%	25,00%	2,27%	2,27%	2,27%	2,27%	100,00%
Estomatólogo	46,51%	20,93%	23,26%	4,65%		4,65%	100,00%
Médico Cirujano	58,33%	22,22%	2,78%	11,11%		5,56%	100,00%
Dietista-Nutricionista	51,43%	11,43%	25,71%	8,57%		2,86%	100,00%
Intendente o auxiliar de servicios de intendencia	58,06%	16,13%	9,68%	3,23%	3,23%	9,68%	100,00%
Inhaloterapeuta	70,97%	16,13%	3,23%		6,45%	3,23%	100,00%
Asistente médico	93,33%	3,33%		3,33%			100,00%
Técnico Radiólogo	75,00%	8,33%	12,50%	4,17%			100,00%
Personal de mantenimiento y conservación	77,78%	16,67%			5,56%		100,00%
Camillero	41,18%	41,18%		5,88%	11,76%		100,00%
Operador de ambulancia	60,00%	26,67%		6,67%		6,67%	100,00%
Psiquiatra	57,14%	28,57%		14,29%			100,00%
Operador de servicios de lavandería	75,00%			25,00%			100,00%
Suma total	61,39%	18,03%	7,08%	7,03%	3,41%	3,06%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Sector público / Total = 3,910 (Trabajadores)	<i>¿Bajo que forma estás contratado?</i>						
<i>En este lugar ¿cuál es tu ocupación?</i>	Base	Eventual	Otro	Honorarios	Contratado sólo durante la pandemia	No tengo contrato	Suma total
Enfermera general	59,78%	21,69%	5,28%	6,02%	5,47%	1,76%	100,00%
Médico Especialista	75,58%	13,37%	4,81%	2,67%	2,67%	0,89%	100,00%
Médico General	34,25%	36,74%	6,63%	13,54%	6,08%	2,76%	100,00%
Auxiliar de enfermera	50,39%	27,56%	10,24%	5,91%	4,33%	1,57%	100,00%
Médico Familiar	90,68%	6,21%	1,24%	0,62%	1,24%		100,00%
Enfermera jefe de piso	83,33%	7,33%	5,33%	2,00%	1,33%	0,67%	100,00%
Otro	55,17%	12,41%	15,86%	11,72%	0,69%	4,14%	100,00%
Trabajador social	76,67%	10,00%	6,67%	4,17%	1,67%	0,83%	100,00%
Administrativo (archivista, auxiliar universal de oficinas)	62,61%	18,26%	12,17%	5,22%	0,87%	0,87%	100,00%
Médico Urgenciólogo	81,65%	9,17%	6,42%		0,92%	1,83%	100,00%
Anestesiólogo	73,39%	19,27%	2,75%	2,75%		1,83%	100,00%
Médico Internista	76,70%	11,65%	3,88%	0,97%	2,91%	3,88%	100,00%
Intensivista	79,35%	10,87%	4,35%		4,35%	1,09%	100,00%
Enfermera/o especialista	85,07%	2,99%	7,46%	1,49%		2,99%	100,00%
Residente (R1 al R8)	3,28%	18,03%	50,82%	4,92%		22,95%	100,00%
Psicólogo	42,31%	3,85%	5,77%	44,23%	1,92%	1,92%	100,00%
Químico Fármaco Biólogo	57,50%	25,00%	2,50%	5,00%	7,50%	2,50%	100,00%
Laboratorista	75,00%	12,50%	5,00%	2,50%	5,00%		100,00%
Químico	66,67%	25,64%	2,56%	2,56%	2,56%		100,00%
Estomatólogo	54,29%	25,71%	5,71%	14,29%			100,00%
Dietista-Nutricionista	50,00%	11,76%	8,82%	26,47%		2,94%	100,00%
Médico Cirujano	60,61%	24,24%	12,12%			3,03%	100,00%
Asistente médico	92,59%	3,70%	3,70%				100,00%
Inhaloterapeuta	68,00%	16,00%		4,00%	8,00%	4,00%	100,00%
Técnico Radiólogo	75,00%	10,00%	5,00%	10,00%			100,00%
Intendente o auxiliar de servicios de intendencia	78,95%	10,53%	5,26%		5,26%		100,00%
Camillero	41,18%	41,18%	5,88%		11,76%		100,00%
Personal de mantenimiento y conservación	75,00%	18,75%			6,25%		100,00%
Operador de ambulancia	64,29%	21,43%	7,14%			7,14%	100,00%
Psiquiatra	57,14%	28,57%	14,29%				100,00%
Operador de servicios de lavandería	75,00%		25,00%				100,00%
Suma total	63,43%	18,47%	6,80%	5,83%	3,48%	1,99%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Sector privado / Total = 371 (Trabajadores)	¿Bajo que forma estás contratado?						
	En este lugar ¿cuál es tu ocupación?	Base	Honorarios	No tengo contrato	Eventual	Otro	Contratado sólo durante la pandemia
Enfermera general	51,58%	9,47%	8,42%	24,21%	4,21%	2,11%	100,00%
Médico General	26,76%	21,13%	21,13%	5,63%	22,54%	2,82%	100,00%
Médico Especialista	14,29%	44,64%	23,21%	1,79%	16,07%		100,00%
Enfermera jefe de piso	78,95%	5,26%		5,26%	10,53%		100,00%
Químico Fármaco Biólogo	61,11%	11,11%	5,56%	5,56%	5,56%	11,11%	100,00%
Otro	64,71%		11,76%	5,88%	17,65%		100,00%
Intendente o auxiliar de servicios de intendencia	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%			100,00%
Auxiliar de enfermera	10,00%			60,00%		30,00%	100,00%
Estomatólogo	12,50%	62,50%	25,00%				100,00%
Médico Internista		50,00%	16,67%	33,33%			100,00%
Inhaloterapeuta	83,33%			16,67%			100,00%
Químico	60,00%		20,00%	20,00%			100,00%
Laboratorista	60,00%	20,00%	20,00%				100,00%
Intensivista		40,00%	20,00%	40,00%			100,00%
Enfermera/o especialista	80,00%	20,00%					100,00%
Técnico Radiólogo	75,00%	25,00%					100,00%
Médico Urgenciólogo		75,00%				25,00%	100,00%
Psicólogo		33,33%	33,33%	33,33%			100,00%
Médico Familiar	33,33%		66,67%				100,00%
Médico Cirujano	33,33%	33,33%	33,33%				100,00%
Asistente médico	100,00%						100,00%
Administrativo (archivista, auxiliar universal de oficinas)	100,00%						100,00%
Trabajador social			50,00%	50,00%			100,00%
Residente (R1 al R8)	50,00%			50,00%			100,00%
Personal de mantenimiento y conservación	100,00%						100,00%
Anestesiólogo		100,00%					100,00%
Operador de ambulancia				100,00%			100,00%
Dietista-Nutricionista	100,00%						100,00%
Suma total	39,89%	20,22%	14,29%	13,48%	9,43%	2,70%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Sector público / Total = 3,910 (Trabajadores)		<i>¿Existe el personal de salud suficiente para atender la capacidad hospitalaria por la pandemia y por enfermedades generales en todos los niveles?</i>				
<i>Este lugar ¿a qué institución pertenece?</i>	No	Si	No sé	En mi centro de trabajo no atendemos pacientes con Covid 19	Suma total	
Sector Salud	79,41%	11,92%	4,05%	4,62%	100,00%	
IMSS	81,59%	12,84%	4,23%	1,34%	100,00%	
ISSSTE	88,80%	8,20%	1,91%	1,09%	100,00%	
ISEM	76,53%	12,68%	4,69%	6,10%	100,00%	
Otro	73,28%	13,74%	3,05%	9,92%	100,00%	
Hospital militar	72,22%	25,00%	2,78%		100,00%	
PEMEX	84,38%	15,63%			100,00%	
ISSEMYM	75,00%	25,00%			100,00%	
Suma total	80,61%	12,25%	3,84%	3,30%	100,00%	

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Sector público / Total = 3,910 (Trabajadores)		<i>¿Existe el personal de salud suficiente para atender la capacidad hospitalaria por la pandemia y por enfermedades generales en todos los niveles?</i>				
<i>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas?</i>	No	Si	No sé	En mi centro de trabajo no atendemos pacientes con Covid 19	Suma total	
Hospital Híbrido	87,92%	8,91%	2,87%	0,30%	100,00%	
Hospital reconvertido 100% para la atención de Covid-19	81,24%	15,27%	3,50%		100,00%	
Hospital de especialidades	81,64%	10,19%	3,70%	4,48%	100,00%	
Centros de salud	70,31%	16,74%	4,24%	8,71%	100,00%	
Clinica	74,51%	14,01%	7,00%	4,48%	100,00%	
Otro	62,13%	15,32%	5,53%	17,02%	100,00%	
IMSS-Bienestar	87,50%	7,50%	2,50%	2,50%	100,00%	
Suma total	80,61%	12,25%	3,84%	3,30%	100,00%	

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Sector privado / Total = 371 (Trabajadores)	<i>¿Existe el personal de salud suficiente para atender la capacidad hospitalaria por la pandemia y por enfermedades generales en todos los niveles?</i>				
<i>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas?</i>	No	Si	En mi centro de trabajo no atendemos pacientes con Covid	No sé	Suma total
Cadena de Hospitales	78,51%	19,83%	0,83%	0,83%	100,00%
Clinica privada	66,35%	15,38%	8,65%	9,62%	100,00%
Consultorio fuera de un hospital o clinica privada	61,02%	15,25%	11,86%	11,86%	100,00%
Otro	54,84%	19,35%	19,35%	6,45%	100,00%
Laboratorio médico privado	48,39%	29,03%	9,68%	12,90%	100,00%
Consultorio dentro de un hospital o clinica privada	44,00%	24,00%	28,00%	4,00%	100,00%
Suma total	65,50%	18,87%	8,89%	6,74%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Concentrado 5

Sector público / Total 'Sí' = 1,781 (Trabajadores)	<i>[Asistencia médica]</i>		
<i>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas?</i>	No	Sí	Suma total
Hospital Híbrido	51,51%	48,49%	100,00%
Hospital reconvertido 100% para la atención de Covid-19	47,09%	52,91%	100,00%
Hospital de especialidades	58,64%	41,36%	100,00%
Centros de salud	65,40%	34,60%	100,00%
Clínica	52,94%	47,06%	100,00%
Otro	65,96%	34,04%	100,00%
IMSS-Bienestar	65,00%	35,00%	100,00%
Suma total	54,45%	45,55%	100,00%
Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.			

Sector público / Total 'Sí' = 40 (Trabajadores)	<i>[Jubilación]</i>		
<i>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas?</i>	No	Sí	Suma total
Hospital Híbrido	98,49%	1,51%	100,00%
Hospital reconvertido 100% para la atención de Covid-19	99,30%	0,70%	100,00%
Hospital de especialidades	99,23%	0,77%	100,00%
Centros de salud	99,55%	0,45%	100,00%
Clínica	99,16%	0,84%	100,00%
Otro	99,15%	0,85%	100,00%
IMSS-Bienestar	95,00%	5,00%	100,00%
Suma total	98,98%	1,02%	100,00%
Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.			

Sector público / Total 'Sí' = 1,271 (Trabajadores)	<i>[Hospitalización]</i>		
<i>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas?</i>	No	Sí	Suma total
Hospital Híbrido	60,50%	39,50%	100,00%
Hospital reconvertido 100% para la atención de Covid-19	60,14%	39,86%	100,00%
Hospital de especialidades	74,23%	25,77%	100,00%
Centros de salud	88,62%	11,38%	100,00%
Clínica	76,19%	23,81%	100,00%
Otro	82,98%	17,02%	100,00%
IMSS-Bienestar	77,50%	22,50%	100,00%
Suma total	68,87%	31,13%	100,00%
Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.			

Sector público / Total 'Sí' = 2,611 (Trabajadores)	<i>[Incapacidad]</i>		
<i>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas?</i>	Sí	No	Suma total
Hospital Híbrido	69,71%	30,29%	100,00%
Hospital reconvertido 100% para la atención de Covid-19	66,32%	33,68%	100,00%
Hospital de especialidades	70,06%	29,94%	100,00%
Centros de salud	56,92%	43,08%	100,00%
Clínica	67,23%	32,77%	100,00%
Otro	60,00%	40,00%	100,00%
IMSS-Bienestar	72,50%	27,50%	100,00%
Suma total	66,78%	33,22%	100,00%
Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.			

Sector público / Total 'Sí' = 1,152 (Trabajadores)	<i>[Medicamentos]</i>		
<i>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas?</i>	No	Sí	Suma total
Hospital Híbrido	63,67%	36,33%	100,00%
Hospital reconvertido 100% para la atención de Covid-19	66,20%	33,80%	100,00%
Hospital de especialidades	75,77%	24,23%	100,00%
Centros de salud	84,60%	15,40%	100,00%
Clínica	69,75%	30,25%	100,00%
Otro	85,11%	14,89%	100,00%
IMSS-Bienestar	70,00%	30,00%	100,00%
Suma total	70,54%	29,46%	100,00%
Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.			

Sector público / Total 'Sí' = 505 (Trabajadores)	<i>(No hay apoyo)</i>		
<i>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas?</i>	No	Sí	Suma total
Hospital Híbrido	89,80%	10,20%	100,00%
Hospital reconvertido 100% para la atención de Covid-19	88,81%	11,19%	100,00%
Hospital de especialidades	88,89%	11,11%	100,00%
Centros de salud	78,13%	21,88%	100,00%
Clínica	85,43%	14,57%	100,00%
Otro	80,43%	19,57%	100,00%
IMSS-Bienestar	85,00%	15,00%	100,00%
Suma total	87,08%	12,92%	100,00%
Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.			

Sector público / Total 'Sí' = 74 (Trabajadores)	<i>[Indemnización]</i>		
<i>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas?</i>	No	Sí	Suma total
Otro	98,72%	1,28%	100,00%
IMSS-Bienestar	90,00%	10,00%	100,00%
Hospital reconvertido 100% para la atención de Covid-19	98,60%	1,40%	100,00%
Hospital Híbrido	97,58%	2,42%	100,00%
Hospital de especialidades	98,92%	1,08%	100,00%
Clínica	96,64%	3,36%	100,00%
Centros de salud	99,11%	0,89%	100,00%
Suma total	98,11%	1,89%	100,00%
Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.			

Sector público / Total 'Sí' = 60 (Trabajadores)	<i>(No sé si hay apoyo)</i>		
<i>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas?</i>	No	Sí	Suma total
Hospital Híbrido	98,56%	1,44%	100,00%
Hospital reconvertido 100% para la atención de Covid-19	99,07%	0,93%	100,00%
Hospital de especialidades	98,61%	1,39%	100,00%
Centros de salud	97,99%	2,01%	100,00%
Clínica	98,04%	1,96%	100,00%
Otro	97,02%	2,98%	100,00%
IMSS-Bienestar	97,50%	2,50%	100,00%
Suma total	98,47%	1,53%	100,00%
Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.			

Sector público / Total 'Sí' = 63 (Trabajadores)	<i>[Pensión]</i>		
<i>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas?</i>	No	Sí	Suma total
Hospital Híbrido	98,11%	1,89%	100,00%
Hospital reconvertido 100% para la atención de Covid-19	98,72%	1,28%	100,00%
Hospital de especialidades	99,69%	0,31%	100,00%
Centros de salud	98,44%	1,56%	100,00%
Clínica	97,20%	2,80%	100,00%
Otro	97,45%	2,55%	100,00%
IMSS-Bienestar	95,00%	5,00%	100,00%
Suma total	98,39%	1,61%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Sector público / Total = 3,910 (Trabajadores)	<i>¿Han aumentado las jornadas laborales, al día o a la semana, a partir de la pandemia por Covid-19 en este lugar de trabajo?</i>			
<i>¿Bajo qué forma estás contratado?</i>	No	Sí	No sé	Suma total
Base	64,40%	32,62%	2,98%	100,00%
Eventual	54,02%	44,18%	1,80%	100,00%
Otro	55,64%	42,11%	2,26%	100,00%
Honorarios	62,72%	35,53%	1,75%	100,00%
Contratado sólo durante la pandemia	49,26%	47,79%	2,94%	100,00%
No tengo contrato	53,85%	44,87%	1,28%	100,00%
Suma total	61,05%	36,34%	2,61%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Sector privado / Total = 371 (Trabajadores)	<i>¿Han aumentado las jornadas laborales, al día o a la semana, a partir de la pandemia por Covid-19 en este lugar de trabajo?</i>			
<i>¿Bajo que forma estás contratado?</i>	Sí	No	No sé	Suma total
Base	60,81%	37,16%	2,03%	100,00%
Honorarios	48,00%	48,00%	4,00%	100,00%
No tengo contrato	47,17%	50,94%	1,89%	100,00%
Eventual	70,00%	28,00%	2,00%	100,00%
Otro	45,71%	48,57%	5,71%	100,00%
Contratado sólo durante la pandemia	70,00%	20,00%	10,00%	100,00%
Suma total	56,33%	40,70%	2,96%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Sector privado / Total = 371 (Trabajadores)	<i>¿Han aumentado las jornadas laborales, al día o a la semana, a partir de la pandemia por Covid-19 en este lugar de trabajo?</i>			
<i>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas?</i>	Sí	No	No sé	Suma total
Cadena de Hospitales	66,94%	30,58%	2,48%	100,00%
Clínica privada	54,81%	40,38%	4,81%	100,00%
Consultorio fuera de un hospital o clínica privada	37,29%	62,71%		100,00%
Otro	67,74%	32,26%		100,00%
Laboratorio médico privado	58,06%	38,71%	3,23%	100,00%
Consultorio dentro de un hospital o clínica privada	40,00%	52,00%	8,00%	100,00%
Suma total	56,33%	40,70%	2,96%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Sector público / Total = 1,421 (Trabajadores)	<i>¿Este aumento de trabajo ha traído como consecuencia remuneraciones adecuadas (bonos, pago de horas extras, etc)?</i>			
¿Bajo qué forma estás contratado?	No	Sí	No sé	Suma total
Base	77,63%	19,78%	2,60%	100,00%
Eventual	80,56%	17,55%	1,88%	100,00%
Otro	90,18%	8,04%	1,79%	100,00%
Honorarios	88,89%	6,17%	4,94%	100,00%
Contratado sólo durante la pandemia	87,69%	6,15%	6,15%	100,00%
No tengo contrato	85,71%	11,43%	2,86%	100,00%
Suma total	80,58%	16,75%	2,67%	100,00%
Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.				

Sector privado / Total = 209 (Trabajadores)	<i>¿Este aumento de trabajo ha traído como consecuencia remuneraciones adecuadas (bonos, pago de horas extras, etc)?</i>			
<i>¿Bajo que forma estás contratado?</i>	No	Sí	No sé	Suma total
Base	67,78%	30,00%	2,22%	100,00%
Honorarios	80,56%	19,44%		100,00%
Eventual	65,71%	31,43%	2,86%	100,00%
No tengo contrato	64,00%	32,00%	4,00%	100,00%
Otro	75,00%	18,75%	6,25%	100,00%
Contratado sólo durante la pandemia	42,86%	57,14%		100,00%
Suma total	68,90%	28,71%	2,39%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Sector público / Total = 1,421 (Trabajadores)	<i>¿Este aumento de trabajo ha traído como consecuencia remuneraciones adecuadas (bonos, pago de horas extras, etc)?</i>			
<i>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas?</i>	No	Sí	No sé	Suma total
Hospital Híbrido	76,96%	20,08%	2,96%	100,00%
Hospital reconvertido 100% para la atención de Covid-19	80,88%	17,35%	1,76%	100,00%
Hospital de especialidades	83,55%	12,12%	4,33%	100,00%
Centros de salud	95,24%	4,08%	0,68%	100,00%
Clínica	68,22%	28,68%	3,10%	100,00%
Otro	84,88%	12,79%	2,33%	100,00%
IMSS-Bienestar	80,00%	13,33%	6,67%	100,00%
Suma total	80,58%	16,75%	2,67%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Sector privado / Total = 209 (Trabajadores)	<i>¿Este aumento de trabajo ha traído como consecuencia remuneraciones adecuadas (bonos, pago de horas extras, etc)?</i>			
<i>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas?</i>	No	Sí	No sé	Suma total
Cadena de Hospitales	67,90%	28,40%	3,70%	100,00%
Clínica privada	61,40%	36,84%	1,75%	100,00%
Consultorio fuera de un hospital o clínica privada	81,82%	18,18%		100,00%
Otro	85,71%	9,52%	4,76%	100,00%
Laboratorio médico privado	61,11%	38,89%		100,00%
Consultorio dentro de un hospital o clínica privada	70,00%	30,00%		100,00%
Suma total	68,90%	28,71%	2,39%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Concentrado 8

Total = 4,281 (Trabajadores)	<i>Estos insumos e instrumentos que se reciben para tu protección ¿son suficientes?</i>			
<i>¿Bajo qué forma estás contratado?</i>	No	A veces	Sí	Suma total
Base	62,44%	23,55%	14,00%	100,00%
Eventual	62,44%	24,09%	13,47%	100,00%
Honorarios	53,80%	24,09%	22,11%	100,00%
Otro	63,46%	20,60%	15,95%	100,00%
Contratado sólo durante la pandemia	47,26%	33,56%	19,18%	100,00%
No tengo contrato	45,80%	29,01%	25,19%	100,00%
Suma total	60,87%	23,99%	15,14%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Total = 1,224 (Trabajadores)	<i>Materiales de protección que proporciona el centro de trabajo al personal que Valora pacientes Covid-19</i>		
	Sí	No	Suma total
Gel antibacterial	83,42%	16,58%	100%
Guantes	83,25%	16,75%	100%
Batas	71,90%	28,10%	100%
Careta	58,58%	41,42%	100%
Botas quirúrgicas	56,86%	43,14%	100%
Cubre bocas KN95	53,27%	46,73%	100%
Gorras quirúrgicas	47,96%	52,04%	100%
Cubre bocas tricapa	41,26%	58,74%	100%
Líquido para sanitizar	40,60%	59,40%	100%
Cubre bocas sencillo	38,81%	61,19%	100%
Googles herméticos	35,70%	64,30%	100%
Cubre bocas N95	34,80%	65,20%	100%
Overol tyvek	25,74%	74,26%	100%
Cubre bocas bicapa	19,44%	80,56%	100%
Otro	6,29%	93,71%	100%
Mascara con filtro	3,84%	96,16%	100%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Total = 2,038 (Trabajadores)	<i>Materiales de protección que proporciona el centro de trabajo al personal que Maneja pacientes Covid-19</i>		
	Sí	No	Suma total
Guantes	87,83%	12,17%	100%
Gel antibacterial	84,49%	15,51%	100%
Batas	81,11%	18,89%	100%
Botas quirúrgicas	69,82%	30,18%	100%
Careta	60,55%	39,45%	100%
Cubre bocas KN95	59,91%	40,09%	100%
Gorras quirurgicas	57,70%	42,30%	100%
Googles herméticos	42,64%	57,36%	100%
Cubre bocas tricapa	41,71%	58,29%	100%
Líquido para sanitizar	41,12%	58,88%	100%
Cubre bocas N95	40,82%	59,18%	100%
Cubre bocas sencillo	38,62%	61,38%	100%
Overol tyvek	34,49%	65,51%	100%
Cubre bocas bicapa	16,83%	83,17%	100%
Otro	6,91%	93,09%	100%
Mascara con filtro	4,47%	95,53%	100%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Concentrado 10

Total = 4,281 (Trabajadores)	<i>¿Bajo que forma estás contratado?</i>						
<i>¿Cada cuánto tiempo se reciben insumos e instrumentos de seguridad por la pandemia en este lugar de trabajo?</i>	Base	Eventual	Honorarios	Otro	Contratado sólo durante la pandemia	No tengo contrato	Suma total
Diario	28,04%	24,22%	23,43%	21,26%	27,40%	17,56%	26,21%
Cada que se solicita	21,42%	22,41%	26,07%	23,26%	24,66%	27,48%	22,35%
Cada semana	16,51%	18,13%	15,51%	15,61%	19,86%	21,37%	16,94%
Cada mes	8,03%	12,95%	12,54%	10,96%	4,11%	9,16%	9,34%
Otro	7,61%	6,61%	8,25%	12,62%	3,42%	6,11%	7,64%
Cada tercer día	6,47%	5,57%	2,97%	4,32%	10,27%	3,82%	5,96%
No sé	5,63%	3,89%	3,63%	6,31%	2,74%	0,76%	4,98%
Cada quince días	4,38%	5,44%	5,61%	3,65%	6,85%	5,34%	4,72%
Nunca	1,90%	0,78%	1,98%	1,99%	0,68%	8,40%	1,87%
Suma total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Sector público / Total = 3,910 (Trabajadores)	<i>¿Bajo que forma estás contratado?</i>						
<i>¿Cada cuánto tiempo se reciben insumos e instrumentos de seguridad por la pandemia en este lugar de trabajo?</i>	Base	Eventual	Otro	Honorarios	Contratado sólo durante la pandemia	No tengo contrato	Suma total
Diario	27,58%	23,55%	21,43%	19,30%	27,21%	23,08%	25,83%
Cada que se solicita	21,09%	22,30%	24,06%	25,88%	25,74%	23,08%	21,99%
Cada semana	16,81%	18,14%	16,17%	16,67%	20,59%	25,64%	17,31%
Cada mes	7,94%	13,16%	10,53%	13,60%	3,68%	10,26%	9,31%
Otro	7,74%	6,51%	11,65%	10,96%	3,94%	3,85%	7,72%
Cada tercer día	6,53%	5,96%	4,14%	2,63%	9,56%	3,85%	6,09%
No sé	5,97%	4,16%	7,14%	4,39%	2,94%	1,28%	5,42%
Cada quince días	4,35%	5,54%	3,01%	5,26%	7,35%	5,13%	4,65%
Nunca	1,98%	0,69%	1,88%	1,32%		3,85%	1,66%
Suma total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Sector privado / Total = 371 (Trabajadores)	<i>¿Bajo que forma estás contratado?</i>						
<i>¿Cada cuánto tiempo se reciben insumos e instrumentos de seguridad por la pandemia en este lugar de trabajo?</i>	Base	Honorarios	No tengo contrato	Eventual	Otro	Contratado sólo durante la pandemia	Suma total
Diario	35,81%	36,00%	9,43%	34,00%	20,00%	30,00%	30,19%
Cada que se solicita	27,03%	26,67%	33,96%	24,00%	17,14%	10,00%	26,15%
Cada semana	11,49%	12,00%	15,09%	18,00%	11,43%	10,00%	12,94%
Cada mes	9,46%	9,33%	7,55%	10,00%	14,29%	10,00%	9,70%
Otro	5,41%	9,43%	8,00%	20,00%	10,00%		6,74%
Cada quince días	4,73%	6,67%	5,66%	4,00%	8,57%		5,39%
Cada tercer día	5,41%	4,00%	3,77%		5,71%	20,00%	4,58%
Nunca	0,68%	4,00%	15,09%	2,00%	2,86%	10,00%	4,04%
No sé		1,33%					0,27%
Suma total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Concentrado 11

Sector público / Total = 3,910 (Trabajadores)	<i>Frente a las condiciones laborales en las que trabajas ¿qué tan probable crees contagiarte de Covid-19?</i>			
<i>Este lugar ¿a qué institución pertenece?</i>	Muy probable	Probable	Muy poco probable	Suma total
Sector Salud	42,04%	45,41%	12,55%	100,00%
IMSS	49,37%	41,95%	8,69%	100,00%
ISSSTE	46,17%	43,72%	10,11%	100,00%
ISEM	42,25%	48,36%	9,39%	100,00%
Otro	38,17%	47,33%	14,50%	100,00%
Hospital militar	33,33%	41,67%	25,00%	100,00%
PEMEX	31,25%	46,88%	21,88%	100,00%
ISSEMYM	31,25%	43,75%	25,00%	100,00%
Suma total	44,58%	44,25%	11,18%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Total = 4,281 (Trabajadores)		<i>¿Cómo ha sido el papel del sindicato en donde trabajas frente a las necesidades de los trabajadores de la salud durante la pandemia?</i>				
<i>¿Bajo que forma estás contratado?</i>	Irregular a la hora de defender los derechos laborales	Ausente	En defensa de los derechos laborales de los trabajadores de la salud	No hay sindicato	No sé	Suma total
Base	44,52%	28,92%	16,55%	5,14%	4,87%	100,00%
Eventual	32,38%	26,30%	13,86%	13,60%	13,86%	100,00%
Honorarios	11,22%	23,10%	7,59%	36,63%	21,45%	100,00%
Otro	20,93%	21,93%	15,61%	24,25%	17,28%	100,00%
Contratado sólo durante la pandemia	19,18%	20,55%	8,90%	29,45%	21,92%	100,00%
No tengo contrato	12,98%	13,74%	5,34%	45,80%	22,14%	100,00%
Suma total	36,49%	26,79%	14,76%	12,31%	9,65%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Sector público / Total = 3,910 (Trabajadores)		<i>¿Cómo ha sido el papel del sindicato en donde trabajas frente a las necesidades de los trabajadores de la salud durante la pandemia?</i>				
<i>¿Bajo que forma estás contratado?</i>	Irregular a la hora de defender los derechos laborales	Ausente	En defensa de los derechos laborales de los trabajadores de la salud	No sé	No hay sindicato	Suma total
Base	46,17%	29,31%	17,34%	4,76%	2,42%	100,00%
Eventual	33,80%	27,42%	14,68%	14,40%	9,70%	100,00%
Otro	23,68%	23,31%	16,92%	19,17%	16,92%	100,00%
Honorarios	14,47%	28,95%	10,09%	25,44%	21,05%	100,00%
Contratado sólo durante la pandemia	20,59%	21,32%	9,56%	22,79%	25,74%	100,00%
No tengo contrato	20,51%	17,95%	8,97%	30,77%	21,79%	100,00%
Suma total	39,10%	28,03%	15,96%	9,87%	7,03%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Sector privado / Total = 371 (Trabajadores)		<i>¿Cómo ha sido el papel del sindicato en donde trabajas frente a las necesidades de los trabajadores de la salud durante la pandemia?</i>				
<i>¿Bajo que forma estás contratado?</i>	No hay sindicato	Ausente	Irregular a la hora de defender los derechos laborales	No sé	En defensa de los derechos laborales de los trabajadores de la salud	Suma total
Base	50,68%	22,30%	16,89%	6,76%	3,38%	100,00%
Honorarios	84,00%	5,33%	1,33%	9,33%		100,00%
No tengo contrato	81,13%	7,55%	1,89%	9,43%		100,00%
Eventual	70,00%	10,00%	12,00%	6,00%	2,00%	100,00%
Otro	80,00%	11,43%		2,86%	5,71%	100,00%
Contratado sólo durante la pandemia	80,00%	10,00%		10,00%		100,00%
Suma total	67,92%	13,75%	8,89%	7,28%	2,16%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Concentrado 13

Sector público / Total = 3,910 (Trabajadores)	<i>En los trabajadores de la salud de este centro de trabajo ¿Existe algún padecimiento psicológico producto del estrés laboral durante la pandemia?</i>			
<i>¿Bajo qué forma estás contratado?</i>	Sí	No sé	No	Suma total
Base	74,48%	17,18%	8,35%	100,00%
Eventual	70,78%	17,17%	12,05%	100,00%
Otro	71,43%	16,17%	12,41%	100,00%
Honorarios	70,61%	20,61%	8,77%	100,00%
Contratado sólo durante la pandemia	72,06%	19,12%	8,82%	100,00%
No tengo contrato	71,79%	11,54%	16,67%	100,00%
Suma total	73,22%	17,26%	9,51%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Sector privado / Total = 371 (Trabajadores)	<i>En los trabajadores de la salud de este centro de trabajo ¿Existe algún padecimiento psicológico producto del estrés laboral durante la pandemia?</i>			
<i>¿Bajo qué forma estás contratado?</i>	Sí	No sé	No	Suma total
Base	69,59%	16,89%	13,51%	100,00%
Honorarios	54,67%	25,33%	20,00%	100,00%
No tengo contrato	50,94%	35,85%	13,21%	100,00%
Eventual	68,00%	14,00%	18,00%	100,00%
Otro	57,14%	20,00%	22,86%	100,00%
Contratado sólo durante la pandemia	60,00%	20,00%	20,00%	100,00%
Suma total	62,26%	21,29%	16,44%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Sector público / Total = 3,910 (Trabajadores)	<i>En donde trabajas ¿existe algún apoyo del empleador a las/os trabajadoras de la salud para tratar las secuelas psicológicas por la pandemia?</i>			
<i>¿Bajo qué forma estás contratado?</i>	No	Sí	No sé	Suma total
Base	53,39%	31,69%	14,92%	100,00%
Eventual	61,91%	25,90%	12,19%	100,00%
Otro	54,89%	27,07%	18,05%	100,00%
Honorarios	57,02%	31,14%	11,84%	100,00%
Contratado sólo durante la pandemia	51,47%	33,09%	15,44%	100,00%
No tengo contrato	60,26%	25,64%	14,10%	100,00%
Suma total	55,35%	30,20%	14,45%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Sector privado / Total = 371 (Trabajadores)	<i>En donde trabajas ¿existe algún apoyo del empleador a las/os trabajadoras de la salud para tratar las secuelas psicológicas por la pandemia?</i>			
<i>¿Bajo qué forma estás contratado?</i>	No	Sí	No sé	Suma total
Base	63,51%	25,68%	10,81%	100,00%
Honorarios	53,33%	22,67%	24,00%	100,00%
No tengo contrato	67,92%	7,55%	24,53%	100,00%
Eventual	68,00%	18,00%	14,00%	100,00%
Otro	51,43%	25,71%	22,86%	100,00%
Contratado sólo durante la pandemia	60,00%	30,00%	10,00%	100,00%
Suma total	61,46%	21,56%	16,98%	100,00%

Fuente: Resultados del Cuestionario sobre las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19, levantado entre el 7 y el 17 de agosto de 2020.

Fuentes

AJ+Español (15 de enero de 2020). "Médica narra saturación hospitalaria en CDMX". Disponible en: https://fb.watch/31_CemXFZs/

Astudillo, P., et al., (2016). Insuficiencia venosa crónica en trabajadores sin factores de riesgo que permanecen horas prolongadas en bipedestación. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62(243), pp. 141-156. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n243/revision1.pdf>

Algañaraz, Julio (25 de marzo, 2020). "Testimonios de espanto: Coronavirus en Italia: el dramático suicidio de dos enfermeras y la angustia por los médicos muertos". *El Clarín*. Disponible en: https://www.clarin.com/mundo/coronavirus-italia-enfermeras-suicidan-miles-medicos-muertos-contagiados_0_IY_-2U_iQ.html

Barreto da Costa, Jaquiline et al. (2011). Estrés y recursos de enfrentamiento del cuidador en el contexto hospitalario. *Salud Mental*, 34(2), pp. 129-138.

BBC (19 de enero de 2021). "Es horrible lo que sucede": la devastadora crisis de salud mental del personal sanitario por la pandemia. Disponible en: https://www.animalpolitico.com/bbc/devastadora-crisis-salud-mental-personal-salud-covid/?fbclid=IwAR3FGeHlqch39Xn1FFHqiZMrytJ_DtcWtY0onmYE98mTQf2rw-ViOfQq7p8

Calderón Narváez, Guillermo (1981). La depresión, problema de salud pública. *Salud Pública de México*. 22(5), pp. 503-508.

Costa, G. (2015). "Sleep Deprivation Due to Shift Work". *Handb Clin Neurol*. 131, pp. 131-437. DOI:10.1016/B978-0-444-62627-1.00023-8. Recuperado en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26563802/>

Cruz, Humberto (09 de abril de 2020). "Médicos de Villa Alta, aseguran estar secuestrados por la autoridad municipal". *Redacción Oaxaca*. Recuperado de: <https://www.facebook.com/watch/?ref=saved&v=2707557232688354>

Cruz Robazzi, María Lucía do Carmo *et. al.* (2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1), pp. 52-64.

Díaz Bambula, F. y Gómez, I. C. (2016). *La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010*. Psicología desde el Caribe, vol. 33, no. 1, enero-abril, pp. 113-131. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>

Duval, Fabrice, González, Félix y Rabia, Hassen (2010). Neurobiología del estrés. *Rev. Chil. Neuro-psiquiatr.*, 48(4), pp. 307-318. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500006#:~:text=CI%C3%A1sicamente%20el%20estr%C3%A9s%20se%20define,eje%20hipotal%C3%A1mico%20pituitario%20adrenal.

Emmer, Silvia y Schejter, Virginia (04 de noviembre, 2014) "Psicología Hospitalaria. Ética y lazo social. *Proceso grupal*. Disponible en: <http://procesogrupal.overblog.com/psicologia-hospitalaria>

Flores Contreras, Ezequiel (01 de junio, 2020). "Se suicida enfermera contagiada por covid-19, en Guerrero". *Proceso*. Disponible en: <https://www.proceso.com.mx/nacional/2020/6/1/se-suicida-enfermera-contagiada-por-covid-19-en-guerrero-243847.html>

Gobierno Federal-IMSS (2021). Estrés Laboral. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>

González, J. (01 de enero de 2021). Trabajadores de salud realizan protesta frente al hospital 'La Raza'. *Excelsior*. Disponible en: <https://www.excelsior.com.mx/comunidad/trabajadores-de-salud-realizan-protеста-frente-al-hospital-la-raza/1424911>

Hamui-Sutton, L., *et. al.*, (2013). Efectos de la privación de sueño en las habilidades cognitivas, psicomotoras y su relación con las características personales de los médicos residentes. *Cir Cir*, 81, 317-327.

Jiménez, N. (15 de marzo de 2019). Empieza diálogo para regularizar a 80 mil empleados de la Ssa. *La Jornada*. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/2019/03/15/politica/010n3pol>

López-Gatell Ramírez, H. (24 de mayo de 2020). Informe diario sobre coronavirus COVID-19 en México. [Conferencia de prensa]. Disponible en: <https://www.gob.mx/presidencia/articulos/95826>

López-Gatell Ramírez, H. (11 de julio de 2020). Informe diario sobre coronavirus COVID-19 en México. [Conferencia de prensa]. Disponible en: <https://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-conferencia-de-prensa-informe-diario-sobre-coronavirus-covid-19-en-mexico-247976?idiom=es>

López-Gatell Ramírez, H. (04 de enero de 2021). Informe diario sobre coronavirus COVID-19 en México. [Conferencia de prensa]. Disponible en: <https://www.gob.mx/presidencia/es/articulos/version-estenografica-conferencia-de-prensa-informe-diario-sobre-coronavirus-covid-19-en-mexico-260681?idiom=es>

López Obrador, A. M. (s/f). Faltan 200 mil médicos en México; garantizar suficiencia de personal de la salud, desafío del gobierno: presidente AMLO. [Boletín]. Disponible en: <https://presidente.gob.mx/faltan-200-mil-medicos-en-mexico-garantizar-suficiencia-de-personal-de-la-salud-desafio-del-gobierno-presidente-amlo/>

López Obrador, A. M. (08 de febrero de 2019). Entrega de apoyos Producción para el Bienestar en Huetamo, Michoacán. [Versión estenográfica]. Disponible en: <https://presidente.gob.mx/version-estenografica-entrega-de-apoyos-produccion-para-el-bienestar-en-huetamo-michoacan/>

López Obrador, A. M. (28 de junio de 2019). Conferencia de prensa. [Versión estenográfica]. Disponible en: <https://www.gob.mx/presidencia/prensa/conferencia-de-prensa-del-presidente-andres-manuel-lopez-obrador-del-28-de-junio-de-2019-206898>

Maslach, C., Schaufeli, W. B. and Leiter, M. L. (2001). Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol*, 52, 397-422. Recuperado en : <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

Moore-Ede, M., & Richardson, G. (1985). Medical implications of Shift-Work. *Annu Rev Med*, 607-617.

Naranjo Pereira, María Luisa (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 3(2), pp. 171-190. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>

Nigenda, G., et. al. (2012). Regularización laboral de trabajadores de la salud pagados con recursos del Seguro Popular en México. *Salud Pública de México*, 54(6), 616-623. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7177/9322>

Ortega, A. (31 de julio de 2019). Médicos, enfermeras y camilleros exigen a AMLO certeza laboral. *Expansión Política*. Disponibles en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2019/07/31/marcha-medicos-enfermeras-exigen-a-amlo-certeza-laboral>

Pacheco, Gustavo (30 de octubre de 2020). "Quien sea dado de alta y no valore la vida, la salud y el esfuerzo, fue en vano: médicos que atienden covid-19. *Milenio*. Disponible en: <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/covid-19-testimonios-historias-medicos-atienden-coronavirus>

Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=F503081D3A0B4F6268C58E354C6DA6EF?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud (10 de septiembre de 2020). "Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio". <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>

OMS. (04 de diciembre 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Depresión: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Otero Dorrego, C., Huerta Camarero, C. y Duro Perales, N. (2008). Drogodependencias en personal sanitario, una visión desde la medicina del trabajo (I): aspectos jurídico-legales y epidemiológicos. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(211), pp. 15-23.

Redacción (09 de abril de 2020). "Amenazan a enfermera y la dejan sin casa en Nayarit". *Aristegui noticias*. Recuperado de: https://aristeginoticias.com/0904/mexico/amenazan-a-enfermera-y-la-dejan-sin-casa-en-nayarit-video/?fbclid=IwAR1G1F_pq6XDv6PP9VMqHDCdBrKJc1NfeN64eTN9oor-sX8xAdFKPFmmSdo

Rodríguez, Carlos (07 de abril de 2020). "Escalan las agresiones contra el personal de salud en México". *The San Diego Union-Tribune en español*. Recuperado de: <https://www.sandiegouniontribune.com/en-espanol/noticias/story/2020-04-07/escalan-las-agresiones-contra-el-personal-de-salud-en-mexico>

Rodríguez Ajenjo, Carlos y Flores Vázquez, Raquel (1979). ¿Medicina o salud en el trabajo? *Salud Problema*, No. 5, pp. 4-10.

Rodríguez Marín, J. (2001). *Psicología social de la salud*. España: Síntesis.

Silva de los Ríos, M. C. (2016). ¿Por qué sufren los trabajadores de salud? El caso de una Centro de Salud Familiar Rural del sur de Chile. Tesis para optar al grado de Doctor en Psicología. [No publicado]. Santiago, Chile: Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales.

Sistema de Protección Social. <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/spss.html>

Smith-Coggins, R., et. al. (1997). Rotating shiftwork schedules: can we enhance physician adaptation to night shifts? *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 4(10), pp. 951–961. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.1997.tb03658.x>. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9332626/>

Vázquez-Hernández, I., & Acevedo-Peña, M. (2016). Prevalencia de insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 166-170.

Zamora Echegollen, M. A. (2017). Cuerpo médico: desafección y castigo. Tesis para obtener el grado de Psicóloga Social de Grupos e Instituciones [No publicada]. Ciudad de México: UAM-Xochimilco.

Notas al pie:

^[1] **FMI.** Informe de perspectivas de la economía mundial. Abril 2020.

En internet: <https://www.imf.org/es/Publications/WEO/Issues/2020/04/14/weo-april-2020>

^[2] <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

^[3] https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/623396/PERSONALDESALUD_15.03.21.pdf

^[4] Secretaría de Salud. Covid-19, personal de salud, 11 de enero del 2021. en internet: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/606115/COVID-19_Personal_de_Salud_2021.01.11.pdf

^[5] La Canasta Alimenticia Recomendable (CAR) fue diseñada por el Dr. Abelardo Ávila Curiel del Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán, se encuentra conformada por 40 alimentos, sin incluir los gastos que requieren su preparación, ni tampoco el pago de renta en vivienda, el transporte, vestido, calzado, aseo personal y muchos otros bienes y servicios que entran dentro del consumo de una familia, sólo es en lo referente al costo de alimentos básicos. La CAR es una canasta ponderada, de uso y consumo diario, para una familia mexicana de 4 personas (2 adultos, un/a joven y un/a niño/a) en la que se toman en cuenta aspectos nutricionales, de dieta, de tradición y hábitos culturales.

^[6] <https://www.habitat.org/lac-es/newsroom/2020/impacto-en-59-millones-de-personas>

^[7] Aristegui Noticias. “31 millones de mexicanos ya tuvieron Covid-19, pero la mayoría fue asintomático: encuesta”. 17 de diciembre del 2020. En internet: <https://aristeguinoticias.com/1712/mexico/31-millones-de-mexicanos-ya-tuvieron-covid-19-pero-la-mayoria-fue-asintomatico-encuesta/>

^[8] <https://accesolatino.org/noticias/estrategia-para-la-respuesta-al-covid-19-de-biden-prioriza-a-los-latinos/>

^[9] El Economista, INEGI registra 44.8% más fallecimientos por Covid-19. 23 de enero de 2021. En internet: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/INEGI-registra-44.8-mas-fallecimientos-por-Covid-19-20210127-0158.html>

^[10] El Dr. Arturo Erdely Ruíz, es Actuario, con Maestría y Doctorado en Ciencias (Matemáticas), UNAM (área: Estadística y Probabilidad), es Nivel 1 en el Sistema Nacional de Investigadores del CONACYT, cuenta con 18 años de experiencia en actividades de investigación, y con 22 años de experiencia docente a nivel universitario.

^[11] Dr Miguel Sánchez Alemán, de profesión es QFB, investigador en epidemiología del Instituto de Salud Pública. Línea de investigación: enfermedades infecciosas, epidemiología y estadística de enfermedades infecciosas; investigador en Ciencias Médicas “D” en Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

^[12] La cual tiene como referente un universo de cuarenta bienes salarios en alimentos, que fueron recomendados en la dieta diaria para cada familia mexicana, misma que se encuentra integrada por cuatro miembros -dos adultos, un joven y un niño-, en el diseño de esta canasta participó el Dr. Abelardo Ávila Curiel investigador del Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán.

^[13] La cifra se presenta realizando la conversión a nuevos pesos.

^[14] La cifra se presenta realizando la conversión a nuevos pesos.

^[15] La cifra se presenta realizando la conversión a nuevos pesos.

^[16] La cifra se presenta realizando la conversión a nuevos pesos.

^[17] La cifra se presenta realizando la conversión a nuevos pesos.

^[18] La cifra se presenta realizando la conversión a nuevos pesos.

^[19] La cifra se presenta realizando la conversión a nuevos pesos.

^[20] La cifra se presenta realizando la conversión a nuevos pesos.

^[21] La cifra se presenta realizando la conversión a nuevos pesos.

^[22] La cifra se presenta realizando la conversión a nuevos pesos.

^[23] La cifra se presenta realizando la conversión a nuevos pesos.

^[24] La cifra se presenta realizando la conversión a nuevos pesos.

^[25] El cuestionario sobre las condiciones laborales de las/os trabajadoras/es de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19 se levantó mediante el sitio web del Centro de Análisis Multidisciplinario de la UNAM (cam.economia.unam.mx) entre el 7 y el 17 de agosto de 2020

^[26] Las residencias en México están reguladas por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos de la Salud -CIFRHS-, instancia que trabaja en conjunto con otros establecimientos, entre ellos, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Por lo que, en este caso, las contrataciones están reguladas entre el establecimiento de salud donde se realiza la residencia, el CIFRHS y la Secretaría de Hacienda. Por ello, en el sentido estricto, no están contratados por el hospital o clínica donde trabajan.

^[27] El sistema de guardias ABCD consiste en lo siguiente: el día "A" corresponde a una jornada de 8 horas; el día "B", a una jornada extendida de 16 horas; el día "C" a 8 horas que se le suman a la jornada de 16 horas del día anterior, dando como total una jornada de 36 horas entre los días B y C; y finalmente, el día "D", corresponde al día de descanso. No todos los hospitales aplican este sistema, en muchos se conserva el sistema ABC, esto es, sin día de descanso.

^[28] Por ejemplo, personal de enfermería del IMSS recibe de entre \$800 a \$1,000 por guardia nocturna.

^[29] Pregunta abierta que preguntaba el por qué, de la respuesta de la pregunta 47. ¿Crees que el salario y las prestaciones que percibes en este centro de trabajo son suficientes frente a lo que está aconteciendo por la pandemia?

^[30] Pregunta abierta que preguntaba el por qué, de la respuesta de la pregunta 19. Frente a las condiciones laborales en las que trabajas ¿qué tan probable crees contagiarte de Covid-19?

^[31] Nos referimos a materiales de diversa índole, entre ellos, los recursos materiales, por ejemplo los insumos de protección personal para el trabajo, y también, a los recursos simbólicos de los trabajadores, esto es, de carácter psíquico, emocionales, afectivos, personales, etc.

^[32] Al total de personas que contestaron la pregunta 23 (4,006), se restaron 165 respuestas que indican “ninguna” complicación.

^[33] <https://www.gob.mx/salud/iner/acciones-y-programas/programa-de-apoyo-a-pacientes-y-familiares>

^[34] <https://www.vozprosaludmental.org.mx/directorio-emergencia-covid19>

^[35] <https://lineauam.uam.mx/index.htm>

^[36] <https://ibero.mx/prensa/egresados-ofrecen-apoyo-psicologico-gratuito-afectados-de-estres-por-covid>

^[37] <https://www.anahuac.mx/puebla/covid-19/apoyo-psicologico-linea>