

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

Cuestionario aplicado por el Centro de Análisis
Multidisciplinario de la UNAM entre el 7 y el 17 de agosto de
2020

vía cam.economia.unam.mx

Introducción	5
Datos generales	9
Pregunta 1. ¿Con qué género te identificas?	9
Pregunta 2. Edad por intervalos	10
Pregunta 3. ¿En cuántas instituciones o unidades de salud trabajas?	11
Condiciones laborales	12
Pregunta 4. El lugar donde trabajas ¿A qué sector pertenece?	12
Pregunta 5. Este lugar ¿A qué institución pertenece? (Público)	13
Pregunta 6. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas? (Público)	14
Pregunta 7. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas? (Privado)	15
Pregunta 8. ¿En qué estado del país se encuentra el lugar donde trabajas?	16
Pregunta 9. ¿En qué municipio?	18
Pregunta 10. ¿En qué alcaldía?	19
Pregunta 11. En este lugar ¿cuál es tu ocupación?	20
Pregunta 12. Dentro de este lugar ¿En qué área laboras?	23
Pregunta 13. ¿En qué ha consistido tu trabajo durante la pandemia en este lugar?	25
Pregunta 14. ¿Existe el personal de salud suficiente para atender la capacidad hospitalaria por la pandemia y por enfermedades generales en todos los niveles?	27
Pregunta 15. Desde que inició la pandemia por Covid-19, ¿Con qué tipo de insumos e instrumentos cuentas en este lugar para tu protección?	28
Pregunta 16. Estos insumos e instrumentos para tu protección ¿de qué calidad son?	30
Pregunta 17. Estos insumos e instrumentos que se reciben para tu protección ¿son suficientes?	32
Pregunta 18. ¿Cada cuánto tiempo se reciben insumos e instrumentos de seguridad por la pandemia en este lugar de trabajo?	34
Pregunta 19. Frente a las condiciones laborales en las que trabajas ¿qué tan probable crees contagiarte de Covid-19?	36
Pregunta 19.a ¿Por qué?	37
Pregunta 20. En este lugar de trabajo ¿Sabes de compañeras/os contagiadas/os por el Covid-19?	39
Pregunta 21. ¿Cuántos?	41
Pregunta 22. Las/os compañeras/os de trabajo que han sido contagiadas/os por el virus SARS-COV-2, ¿qué complicaciones de salud han presentado durante el desarrollo del padecimiento?	42
Pregunta 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?	44
Pregunta 24. ¿Sabes de compañeras/os de trabajo que hayan fallecido por Covid-19?	46

Pregunta 25. ¿Cuántas/os compañeros de trabajo han fallecido por Covid 19?	48
Pregunta 26. ¿Si un/a trabajador/a 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?	49
Pregunta 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?	51
Pregunta 28. ¿El empleador está brindando algún tipo de ayuda a las familias de las/os compañeras/os fallecidas/os por el Covid-19?	53
Pregunta 29. ¿Cómo es el suministro de medicamentos para el manejo de pacientes moderados o graves por Covid-19?	55
Pregunta 30. ¿Existe el número suficiente de ventiladores para oxigenación para atender a los pacientes graves y complicados por Covid-19?	57
Pregunta 31. ¿Existe el personal de salud suficiente para intubar a los pacientes graves y complicados por contagio de Covid-19?	59
Pregunta 32. ¿Han recibido la capacitación adecuada para realizar los procedimientos para intubar pacientes graves y complicados por contagio de Covid-19?	61
Pregunta 33. ¿En qué condiciones se encuentran los ventiladores para oxigenación que actualmente se están utilizando para atender a los pacientes con Covid-19?	63
Pregunta 34. De la población atendida por Covid-19 en este centro de trabajo ¿aproximadamente qué porcentaje es intubada?	65
Pregunta 35. De la población que ha tenido que ser intubada por Covid-19 en este centro de trabajo ¿Qué porcentaje fallece?	66
Pregunta 36. ¿Qué porcentaje de los pacientes que han sido hospitalizados por Covid-19 no son derechohabientes? (Público)	67
Pregunta 37. ¿En las áreas destinadas para el manejo de pacientes contagiados con Covid-19, existe ventilación negativa como medida de seguridad?	68
Pregunta 38. ¿Son adecuados los accesos a las áreas destinadas al manejo de pacientes contagiados con Covid-19?	70
Pregunta 39. En este centro de trabajo ¿hay camas pediátricas para el tratamiento de Covid-19?	72
Pregunta 40. Las camas pediátricas para el tratamiento de Covid-19 ¿son suficientes?	74
Pregunta 41. En los trabajadores de la salud de este centro de trabajo ¿Existe algún padecimiento psicológico producto del estrés laboral durante la pandemia?	76
Pregunta 42. En donde trabajas ¿existe algún apoyo del empleador a las/os trabajadores de la salud para tratar las secuelas psicológicas por la pandemia?	78
Pregunta 43. Cuando han tenido que retirarse por complicaciones derivadas de su contagio de Covid-19 ¿Cómo apoya a su personal el empleador para el que trabajas?	80
Pregunta 44. Durante la pandemia ¿En tu lugar de trabajo se emplean mujeres en labores peligrosas e insalubres?	82
Pregunta 45. Para las/os trabajadoras/es de la salud en este centro de trabajo ¿cómo es el trámite para obtener una incapacidad en caso de contagio por Covid-19?	83
Pregunta 46. ¿Bajo qué forma estás contratado?	84

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?	86
Pregunta 47.a ¿Por qué?	87
Pregunta 48. ¿Han aumentado las jornadas laborales, al día o a la semana, a partir de la pandemia por Covid-19 en este lugar de trabajo?	91
Pregunta 49. ¿Este aumento de trabajo ha traído como consecuencia remuneraciones adecuadas (bonos, pago de horas extras, etc)?	93
Pregunta 50. ¿Cómo ha sido el papel del sindicato en donde trabajas frente a las necesidades de los trabajadores de la salud durante la pandemia?	95
Opinión y otros datos	97
Pregunta 51. Sobre un posible rebrote del Covid-19, ¿Piensas que los trabajadores de la salud podrán enfrentar dicha situación con las actuales condiciones laborales?	97
Pregunta 51.a ¿Por qué?	98
Pregunta 52. En el contexto de la pandemia ¿Las acciones del gobierno han tenido aspectos favorables o desfavorables con las/os trabajadoras/es de la salud?	102
Pregunta 53. Indica cómo se manifiestan las acciones desfavorables del gobierno hacia las/os trabajadoras/es de la salud.	103
Pregunta 54. Si tu centro de trabajo no proporciona los insumos suficientes para tu protección contra el Covid-19 ¿de qué manera adquieres los insumos que te hacen falta?	108
Pregunta 55. ¿Cuánto gastas aproximadamente al mes por la compra de insumos de protección contra el Covid-19?	109
Pregunta 56. Las acciones favorables del gobierno hacia las/os trabajadoras/es de la salud ¿cómo se manifiestan?	110
Pregunta 57. ¿Consideras que las cifras oficiales sobre la población contagiada y fallecida por el Covid-19 están apegadas a la realidad?	112
Pregunta 57.a ¿Por qué?	112
Pregunta 58. ¿Sabes de algún programa gubernamental dedicado al apoyo o indemnización para las familias de trabajadoras/es de la salud por contagio o defunción?	114
Pregunta 59. En su mayoría ¿cómo son los procesos que se deben seguir para ser acreedores a los beneficios?	115
Pregunta 60. Cuando el salario o ingreso como trabajador/a del sector salud no te es suficiente ¿qué otras actividades realizas para complementar tu ingreso?	116
Pregunta 61. ¿Sabes de casos de personas fallecidas en la vía pública por Covid-19?	118
Pregunta 62. ¿Te has contagiado de Covid-19?	119
Pregunta 63. ¿En dónde piensas que te pudiste contagiar?	120
Pregunta 64. ¿Has sufrido de discriminación por la labor a la que te dedicas?	121
Pregunta 65. ¿Conoces algún caso de discriminación por ser trabajador/a de la salud?	122
Pregunta 66. ¿Cómo se ha manifestado esta discriminación?	123



Pregunta 67. ¿Cómo calificarías el desempeño del gobierno federal en el manejo de la
pandemia en México al inicio de la pandemia y ahora? 124

Glosario sobre las condiciones de trabajo en el sector de la salud. 125

Introducción

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 UNAM¹ (cam.economia.unam.mx) entre el 7 y el 17 de agosto de 2020. El principio fundamental de este cuestionario se basa en la idea de que son las/os propios trabajadoras/es quienes de primera mano pueden informar sobre sus condiciones laborales, y que, en particular, son las/os trabajadoras/es de la salud quienes conocen mejor y de manera directa el impacto que la pandemia ha tenido y está teniendo, porque son ellas/os quienes han estado en la primera línea y siguen dando la batalla, aún con los problemas que enfrentan diariamente, es decir, con las precarias condiciones laborales, con los escasos recursos y los factores internos y externos que se presentan en el centro laboral del que forman parte.

Los resultados no constituyen un muestreo probabilístico, sino un ejercicio de visibilización y conocimiento científico a partir de la voz de las/os trabajadoras/es de la salud, porque son ellas y ellos quienes se enfrentan a la enfermedad y que, a pesar de ello, solo en pocas ocasiones se les ha preguntado sobre su diagnóstico y sobre la forma directa y cotidiana con la que encaran la pandemia desde sus lugares de trabajo.

Debido a su extensión, este Reporte de Investigación 133 del CAM se dividirá en dos partes. En esta primera parte se presentan las respuestas que proporcionaron las/os trabajadoras/es en el cuestionario, ya que los datos hablan por sí mismos y se acuerpan en múltiples y justas demandas que entrelazan los caminos del sector salud. En la segunda parte -que será publicada próximamente- se abordará el análisis y las interpretaciones de estas respuestas, ya que esta tarea implica retomar un esquema multidisciplinar e interdisciplinar debido a la magnitud de las problemáticas aquí publicadas.

En síntesis, no basta *curarse en salud* nombrando como héroes o heroínas a las/os trabajadoras/es del sector de la salud, ni rendirles homenajes póstumos, pues esa denominación sólo sirve para ocultar la irresponsabilidad por las condiciones de precariedad en que el personal ha laborado desde hace años y cómo éstas se han incrementado; por ello es importante evidenciar el costo de la desatención a este sector, porque ellas/os han enfrentado la pandemia con sus recursos y con su trabajo ético, e incluso con su vida o la de sus familias. El objetivo del discurso oficial ha sido en todo momento, esconder la manera en que se han desarrollado las instituciones del sector salud y no es porque las/os trabajadoras/es de dicho sector no estén haciendo una labor imprescindible, esencial e impresionante para contener la pandemia, sino porque estos últimos han arriesgado mucho su salud y su vida tras haberles

¹ El Centro de Análisis Multidisciplinario (CAM) de la Facultad de Economía de la UNAM se constituyó en 1978 como un espacio académico, de trabajo autogestivo y voluntario, que contribuye a realizar investigación y análisis de coyuntura socioeconómica en México y América Latina tomando como objeto de estudio esencial el análisis de las condiciones de vida y trabajo de las clases populares.

depositado prácticamente toda la responsabilidad, mientras que los responsables del sector salud únicamente se dedican a dar conferencias confusas, mentirosas e irresponsables. En lugar de proteger su integridad física y mental (imprescindible para su desempeño laboral e imprescindible como derecho laboral) se prefirió ahorrar presupuesto, lo cual refleja sus verdaderas prioridades.

Detrás de la amplificación en los medios oficiales de la estrategia gubernamental para la contención de la pandemia está la reducción de las voces de quienes directamente han estado atendiendo la misma. Este contraste de realidades, entre lo que oficialmente se difunde y lo que reportan las/os trabajadoras/es de la salud podrá corroborarse en la mayoría de las respuestas de este reporte.

El cuestionario está dividido en 3 secciones, como se puede apreciar en la tabla siguiente:

Sección	Suma total y unidad de procesamiento	Observaciones
Datos Generales Preguntas 1 a 3	4,064 personas	Género, edad y número de lugares en los que trabaja
Condiciones laborales Preguntas 4 a 50	4,281 lugares de trabajo	Aquí se divide entre preguntas que solamente se le aplicaron a: <ul style="list-style-type: none"> • Lugares del sector público: preguntas 5, 6, 36 • Lugares del sector privado: pregunta 7 • Quienes atienden pacientes Covid-19: preguntas de la 29 a la 40 El resto se le aplicaron con independencia de si el lugar era del sector público o privado
Opinión y otros datos Preguntas 51 a 67	4,064 personas	Preguntas sobre opinión, complemento a los ingresos, discriminación y evaluación del desempeño gubernamental respecto a la pandemia

Las secciones anteriores tienen el objetivo de separar respuestas que atañen a trabajadoras/es en lo individual, de aquellas circunstancias que tienen que ver con los lugares de trabajo, los cuales a su vez se encuentran transversalmente presentados dependiendo si son del sector público o del sector privado. Con lo anterior hacemos también diagnósticos diferenciados ya que en muchas ocasiones una persona puede estar trabajando en más de un lugar, y a su vez uno de esos lugares en el sector público y otro en el sector privado.

La sección “Condiciones Laborales” fue contestada al menos una vez por cada persona que respondió el cuestionario. Cuando la persona contestaba que trabajaba en más de un lugar, el cuestionario le permitía responder por cada lugar de trabajo, así en la primera ronda se

indicaba que contestara sobre aquel lugar que considerara el más importante, y al término de la sección se le preguntaba si quería y podía contestar sobre su segundo lugar de trabajo. Este ciclo podía repetirse dependiendo el número de lugares en los que contestó trabajar en la sección “Datos generales” y en su disposición de tiempo. Por esta razón se recopiló información de 4,064 trabajadoras/es y 4,281 lugares de trabajo. Estos son los totales considerados en las secciones, los cuales pueden variar dependiendo de si la pregunta tuvo algún condicionamiento en su aparición, por ejemplo, aquellas que sólo se le preguntaban a quienes se dedicaban al manejo de pacientes Covid. En cada caso, en los subtítulos de las gráficas se indica el número total al que aplica el porcentaje presentado.

La mayor participación en este cuestionario se identifica con el género femenino (77% del total), la mayor participación por lugares de trabajo proviene del sector público (91% del total), las ocupaciones más reportadas en el total de lugares son las de personal médico y de enfermería (80% del total). De los lugares evaluados, el 58% de las respuestas provienen de quienes se encargan directamente de la valoración y/o manejo de pacientes Covid.

Las tendencias generales apuntan a que, aunque tanto en el sector público como en el privado no son suficientes los insumos y el personal para atender la pandemia, en el sector público hay condiciones aún más precarias. Lo anterior trae como consecuencia que, entre el personal que se llega a infectar de Covid-19, haya una marcada diferencia en las afectaciones durante el desarrollo del padecimiento así como en la gravedad de las secuelas, las cuales son más desfavorables para trabajadoras/es del sector público. Estas tendencias también se preservan en el número reportado de compañeras/os de trabajo fallecidas/os por Covid-19, así como la mortalidad entre pacientes intubados. En esta sección también se muestra cómo se han extendido las jornadas laborales y la intensidad de las mismas sin que sean acompañadas por aumentos proporcionales de los ingresos.

En la sección “Opinión y otros datos” se documenta la percepción de las/os trabajadoras/es sobre el actuar del gobierno y sobre las cifras difundidas oficialmente sobre la pandemia. También se documentan los gastos en los que incurren de sus propios ingresos ante la falta de materiales de protección, su conocimiento sobre programas de indemnización para ellas/os y sus familias, así como las acciones que realizan para complementar sus ingresos (88% reporta que no les alcanza su salario) recurriendo a segundos trabajos, al comercio informal, a apoyos familiares o endeudamiento. En esa sección se muestran los niveles de discriminación a las que está sujeta la población que trabaja en el sector salud.

El cuestionario concluye con la valoración que las/os trabajadoras/es hacen sobre el desempeño del gobierno federal en el manejo de la pandemia, en marzo a inicios de la jornada nacional de sana distancia, contrastando con los inicios de la nueva normalidad en el periodo en el que se levanta el cuestionario, pasando de *regular* a *muy mala* las respuestas reportadas con mayor frecuencia en sus casos respectivos.

Cuando se elaboró este cuestionario, en agosto de 2020, en la sección de opinión se les preguntó “Sobre un posible rebrote del Covid-19, ¿Piensas que los trabajadores de la salud podrán enfrentar dicha situación con las actuales condiciones laborales?” y el 70% contestó que no. En ese momento manejamos el término “rebrote”, pero al consultar a especialistas nos corrigieron señalando que en México debería utilizarse el término “repunte” ya que no habíamos llegado a un descenso de la curva que cubriera el acumulado del 90% del total de contagios proyectados. En el reporte de investigación que constituya la segunda parte de este tema detallaremos más sobre el análisis de previsiones estadísticas respecto a la pandemia, así como opiniones expertas desde otras disciplinas.

Finalmente, nos interesa concluir esta introducción señalando que la intención fundamental de esta investigación fue darle voz a los que realmente la merecen. Los debates sobre esta pandemia en los grandes medios de comunicación y en las oficinas de gobierno se han centrado en lo más superficial, en lo más aparential, en lo que el poder quiere que sea la gramática sobre la que todos y todas se centren y no se salgan de ahí.

En este esquema los trabajadores no son trabajadores y no tienen derechos, quieren ser disfrazados de héroes, aquellos que se enferman, desfallecen, mueren, pero que son muy útiles para hacer ideología sobre su vocación.

Sin embargo, más allá de la vocación, el problema real se ubica en las condiciones laborales de esos trabajadores. Una de las bases de la ideología conservadora es despreciar o devaluar, el papel y la importancia del trabajo. Nuestro espacio de trabajo e investigación se ha caracterizado por buscar ubicar en su lugar la importancia del trabajo y de los sujetos que lo desarrollan. Quisimos que hablaran los trabajadores, que nos contaran su experiencia, que nos explicaran su visión sobre lo que sigue.

Decimos lo anterior en tanto lo que se avizora en el futuro de nuestro planeta es una espiral de crisis - pandemias - deterioro ambiental - destrucción de pueblos originarios - sobreexplotación - hambrunas - reforzamiento de la sociedad vigilada - racismo - homofobia - feminicidios - crisis - pandemias...

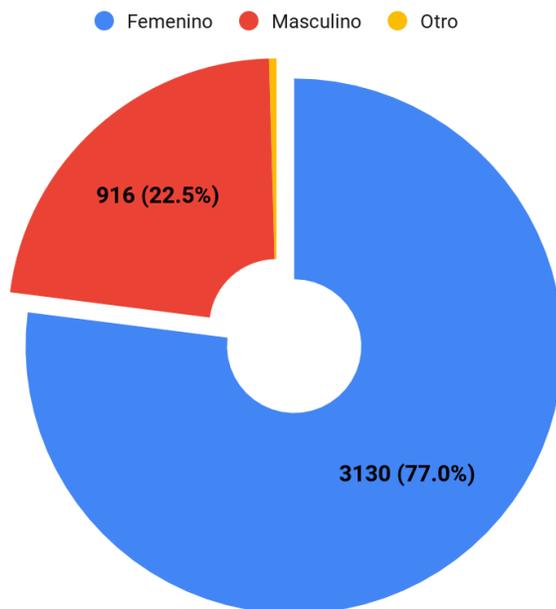
De los que hoy, con condiciones de trabajo completamente adversas, han salido a defender la vida contra un sistema de muerte, se encontrará una parte muy importante de la respuesta.

Datos generales

Pregunta 1. ¿Con qué género te identificas?

¿Con qué género te identificas?

Número de personas (Total 4,064)

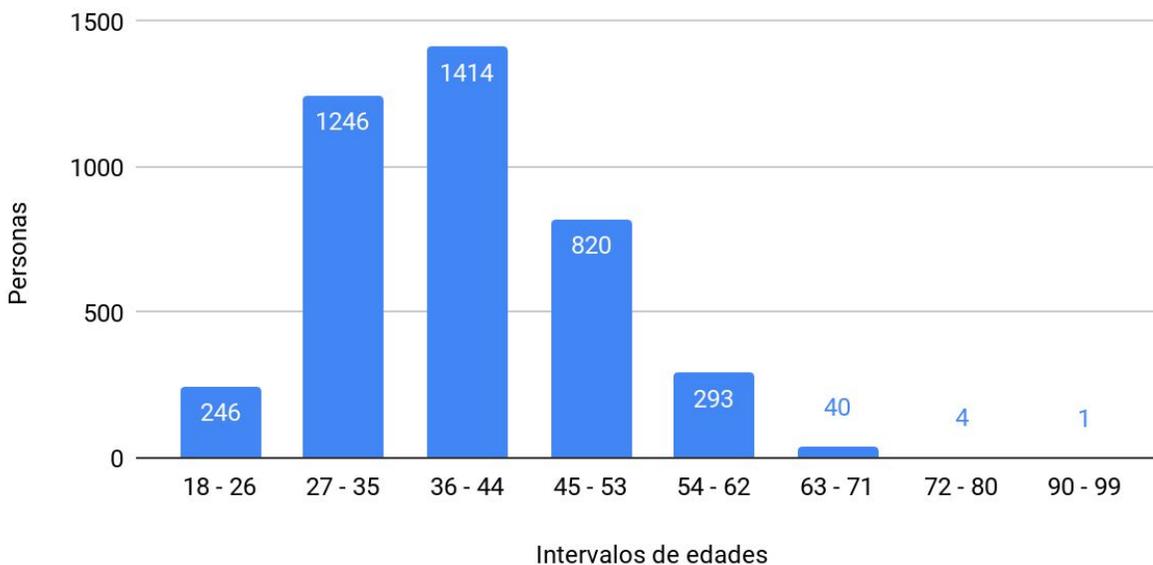


El cuestionario sobre las condiciones laborales de las/os trabajadoras/es de la salud en México durante la pandemia por el Covid-19 fue contestado por 4,064 personas, como se puede observar la mayoría de las/os trabajadoras/es se identifican con el género femenino, 77% del total, el 22.5% se identifican con el género masculino, mientras que el 0.4% con otro. De acuerdo con los datos de las condiciones laborales presentados a lo largo del reporte, son las mujeres que trabajan como doctoras y enfermeras generales en el sector público quienes enfrentan condiciones de trabajo más adversas en la pandemia.

Pregunta 2. Edad por intervalos

¿Cuál es tu edad?

Número de personas (Total 4,064)

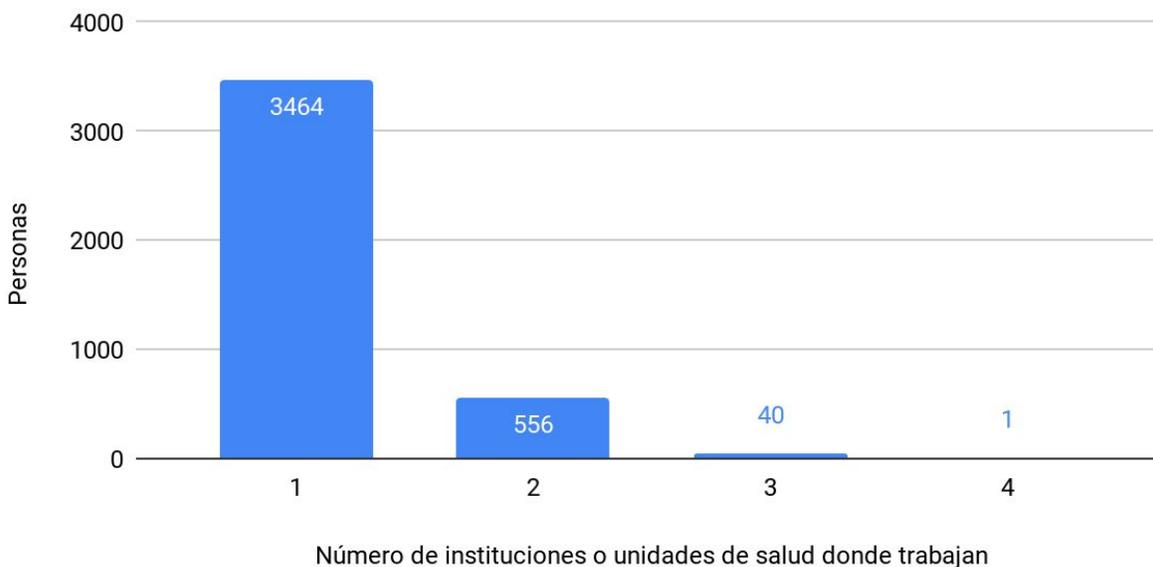


El 85.63% de las/os trabajadoras/es de la salud que respondieron el cuestionario se ubican entre los 27 y 53 años de edad. La edad promedio de las/os trabajadoras/es es de 40 años.

Pregunta 3. ¿En cuántas instituciones o unidades de salud trabajas?

¿En cuántas instituciones o unidades de salud trabajas?

Número de personas (Total 4,064)



Este cuestionario fue contestado en su mayoría por trabajadoras/es que laboran en una sola institución o unidad de salud, constituyendo el 85.24%. 13.68% de quienes contestaron reportaron que laboraban en dos instituciones o unidades de salud. No debemos confundir esto con el número de trabajos que tengan, ya que como veremos en otras preguntas más adelante, como en la pregunta 60, muchos de ellos recurren a un segundo empleo, aunque aquel no sea en una institución o unidad de salud.

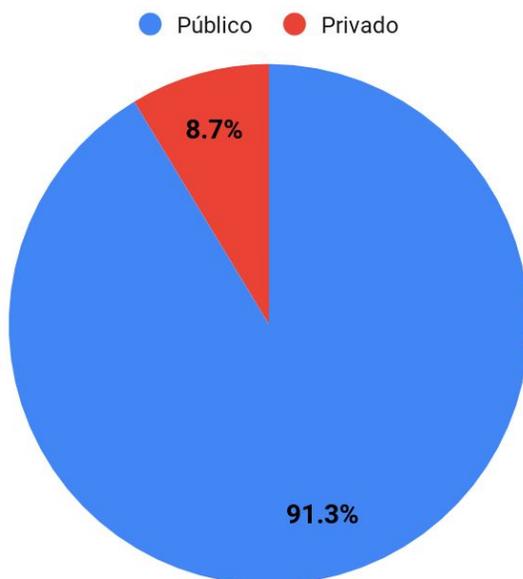
También es importante considerar que la siguiente sección “Condiciones laborales”, el 100% contestaron sobre el lugar de trabajo que consideran el principal, pero que el 14.76% de quienes contestaron el cuestionario y que trabajan en más de un lugar, pudo responder sobre las condiciones de su segundo o tercer lugar de trabajo dependiendo de su disponibilidad de tiempo. Por lo anterior, la sección “Condiciones laborales” se procesa por lugares de trabajo, de los que se obtuvieron 4,281 casos.

Condiciones laborales

Pregunta 4. El lugar donde trabajas ¿A qué sector pertenece?

El lugar donde trabajas ¿A qué sector pertenece?

Número de lugares de trabajo | 3,910 sector público | 371 sector privado | % respecto cada sector



De las/os 4,064 trabajadoras/es de la salud que respondieron el cuestionario, se recabó información de un total de 4,281 lugares de trabajo, de estos 3,910 pertenecen al sector público y 371 al sector privado. Es importante tener presente que la mayoría de la información presentada en los resultados del cuestionario proviene de lugares de trabajo del sector público.

En la mayor parte de esta sección, los resultados se presentan realizando la diferenciación de casos de acuerdo con la respuesta de esta pregunta, para poder evaluar entre los lugares que pertenecen al sector público y aquellos que pertenecen al sector privado.

Pregunta 5. Este lugar ¿A qué institución pertenece? (Público)

Este lugar ¿a qué institución pertenece? (Público)

Total 3,910 lugares del sector público



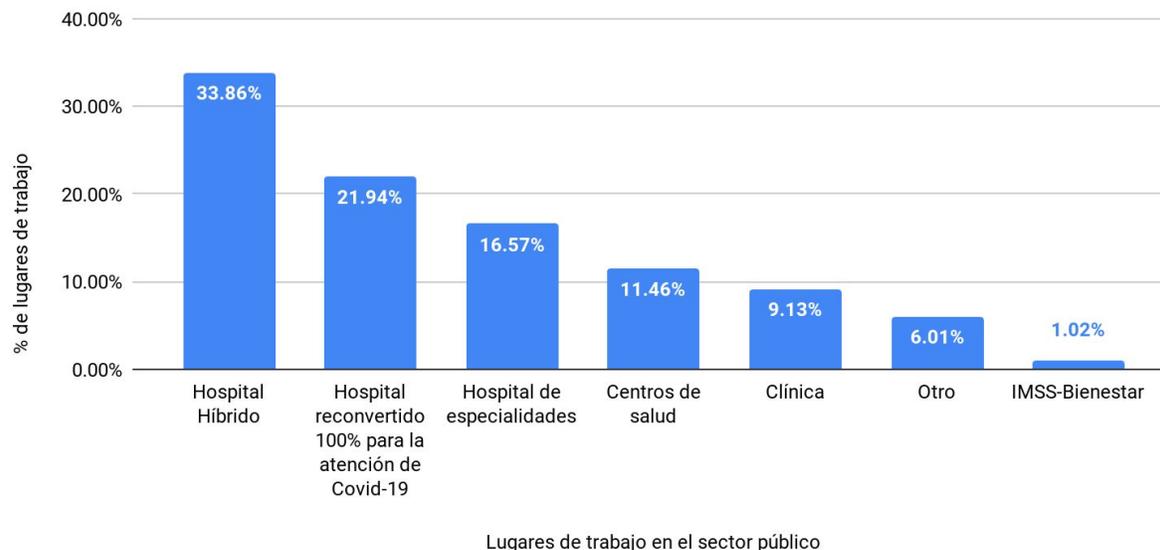
De los 3,910 lugares de trabajo en el sector público de donde se obtuvo información, el 94.09% corresponden conjuntamente al Sector Salud, al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y al Instituto de Salud del Estado de México (ISEM).

Los 131 lugares de trabajo restantes que representan 3.35% del total, se componen de institutos de seguridad y servicios sociales de los trabajadores de los estados de Puebla, Sonora, Chiapas, Baja California y Aguascalientes; del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; del Instituto de Salud para el Bienestar; de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México; de la Secretaría de Salud; del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato; de la Cruz Roja Mexicana; de Servicios Médicos del Sistema de Transporte Colectivo Metro; del Servicio Médico Forense; del Instituto Materno Infantil del Estado de México; de la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte; de Protección Civil; de la Policía Federal; y de diferentes Universidades, Fundaciones, Secretarías y Gobiernos estatales.

Pregunta 6. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas? (Público)

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas? (Público)

Total 3,910 lugares del sector público



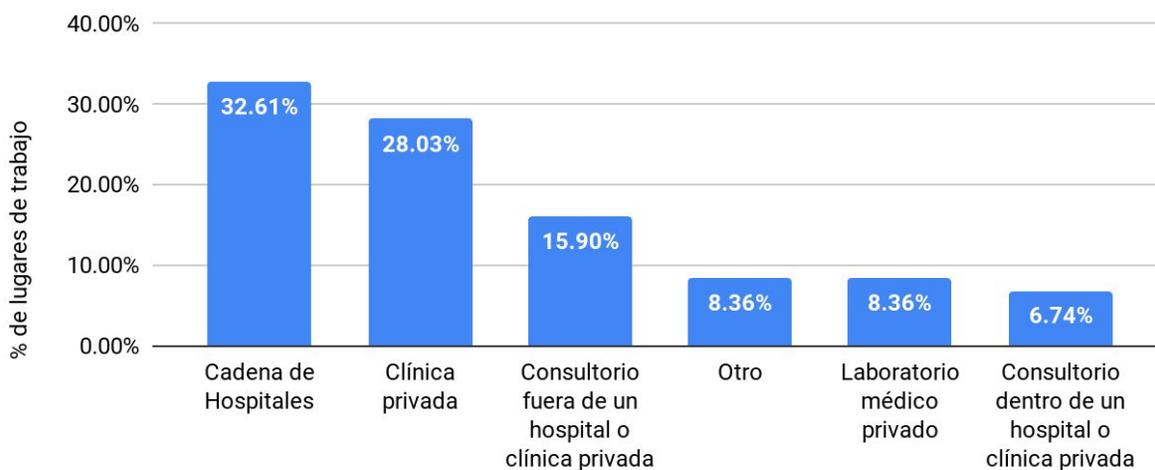
Las instituciones y unidades de salud del sector público conforman el principal frente de atención a los pacientes con Covid-19, por lo que para atender la alta demanda de pacientes con este padecimiento y/o con otros, el gobierno ha optado por establecer hospitales híbridos y hospitales reconvertidos al 100% para la atención de Covid-19, además de los otros lugares de trabajo que también reciben, valoran y atienden a pacientes Covid y/o con otras enfermedades. Fue de los hospitales híbridos y de los hospitales reconvertidos al 100% para la atención de Covid-19 de donde se obtuvo mayor información, pues juntos representan el 55.8% de los lugares de trabajo del sector público en las respuestas obtenidas.

La opción de otro reúne 235 lugares de trabajo, entre los que se encuentran hospitales comunitarios, mixtos, estatales, municipales, regionales, parcialmente reconvertidos, temporales, pediátricos Covid-19 y de recepción de pacientes con Covid-19. Así como unidades médicas temporales para la atención de pacientes Covid-19, Clínicas-Hospitales, Centros Médicos, Banco de sangre, Ambulancias y traslados, Reclusorios y Administrativos.

Pregunta 7. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas? (Privado)

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar donde trabajas? (Privado)

Total 371 lugares del sector privado



Lugares de trabajo en el sector privado

El sector privado, como se observó en la pregunta 4, tiene una participación de 8.7% en el total de respuestas, con lo que será suficiente para mostrar un gran contraste en las condiciones de trabajo y en el tratamiento y la supervivencia de los pacientes con Covid-19 entre ambos sectores.

Dentro de los lugares del sector privado, el 8.36% de lugares de trabajo señalados en la opción de otro se reparten en Unidades temporales Covid-19, Paramédicos, Servicio Médico de Club de Fútbol, Secretaría de la Defensa Nacional, Red Médica, Organizaciones no gubernamentales, Fundaciones, Cruz Roja Mexicana, Cooperativa de salud, Consulta médica a domicilio, Agencia de Enfermería Home Care y Consultorios médicos dentro de empresas privadas.

Pregunta 8. ¿En qué estado del país se encuentra el lugar donde trabajas?

De los 4,281 lugares de trabajo registrados, 3,910 pertenecen al sector público (91.33%), mientras que 371 pertenecen al sector privado (8.67%); todos los estados de la República Mexicana cuentan con registros para esta pregunta. Estos lugares de trabajo se concentran en la Ciudad de México y el Estado de México, principalmente; en ambas entidades las respuestas correspondientes al sector público superaron más del 80% del total de respuestas por entidad.

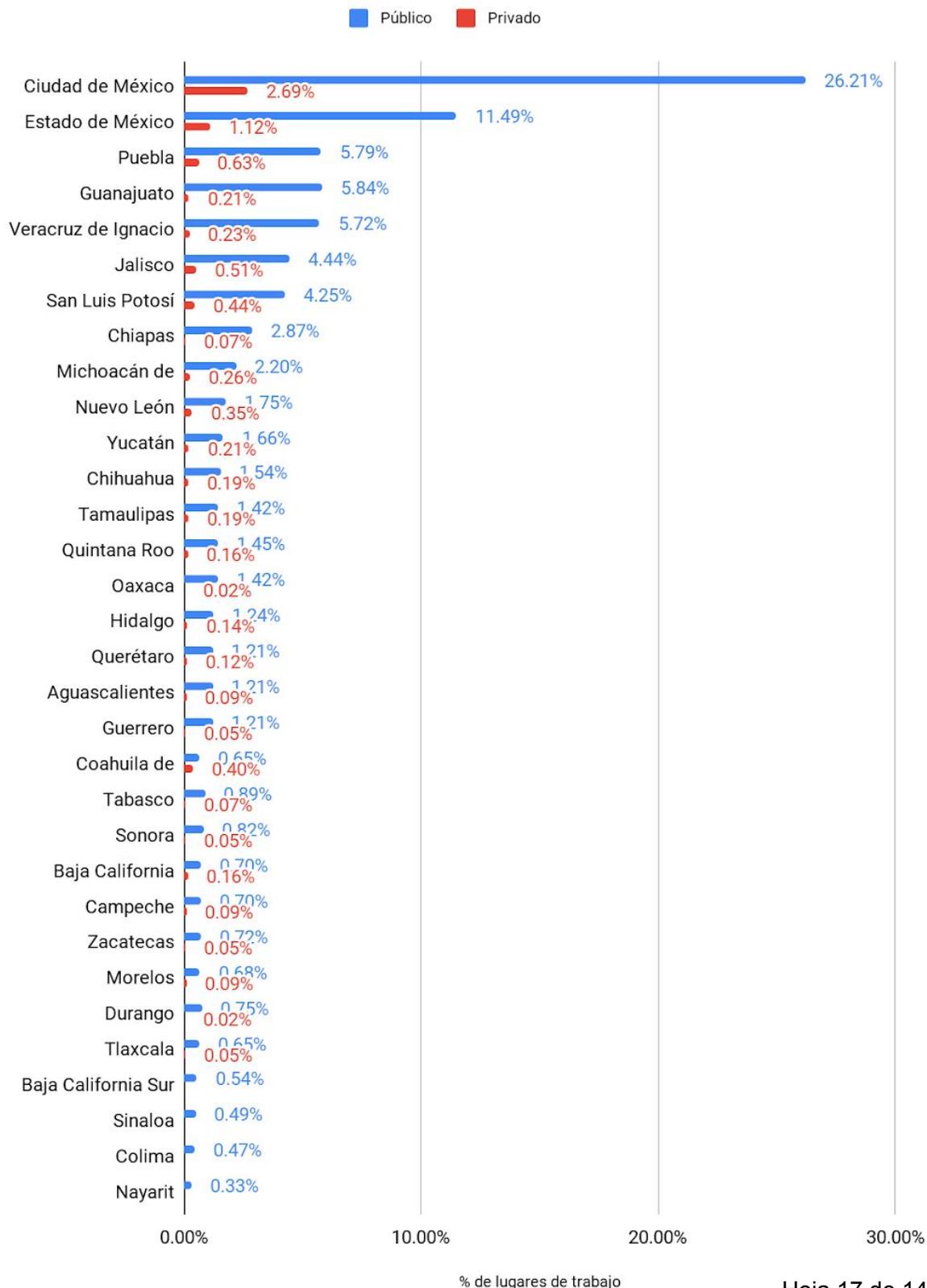
Los estados con menos de 300 y más de 100 lugares de trabajo fueron: Puebla, Guanajuato, Veracruz, Jalisco, San Luis Potosí, Chiapas y Michoacán. En todos estos estados la tendencia de respuestas por sectores es la misma: la mayor parte corresponde al sector público.

Para el caso de los siguientes estados, se registraron menos de 100 lugares de trabajo: Nuevo León, Yucatán, Chihuahua, Tamaulipas, Quintana Roo, Oaxaca, Hidalgo, Querétaro, Aguascalientes, Guerrero, Coahuila, Tabasco, Sonora, Baja California, Campeche, Zacatecas, Morelos y Tlaxcala.

Los siguientes estados sólo tuvieron registros en el sector público: Baja California Sur con 23 registros, Sinaloa con 21, Colima con 20 y Nayarit con 14.

¿En qué estado del país se encuentra el lugar donde trabajas?

Número de lugares de trabajo | 3,910 sector público | 371 sector privado | % respecto cada



Pregunta 9. ¿En qué municipio?

Las respuestas por municipio, se presentarán a partir de las respuestas por estado, a excepción de la Ciudad de México, donde la división territorial está conformada por Alcaldías.

Se observa la misma tendencia para el caso de los estados con menos de 300 y más de 100 lugares de trabajo: la capital del estado junto con algunos municipios (desde 1 a 3) concentran las respuestas por estado (aproximadamente más del 50% del total).

El estado con más respuestas, después de la Ciudad de México, es el Estado de México, en este caso la mayor parte de los lugares de trabajo se concentraron en los municipios de: Toluca, Ecatepec de Morelos, Nezahualcóyotl, Texcoco y Tlalnepantla de Baz. En el caso de Puebla, la capital junto con Tehuacán, son los municipios con más del 50% de lugares de trabajo de todo el estado. En Guanajuato aproximadamente el 50% de las respuestas de lugares de trabajo se encuentran en la capital del estado y en el municipio de Irapuato. Xalapa, Veracruz y Orizaba son los municipios correspondientes al estado de Veracruz con más respuestas. Los municipios de Guadalajara, Zapopan y Puerto Vallarta para el caso de Jalisco, representan dos terceras partes de los lugares de trabajo para este estado. San Luis Potosí, Soledad de Graciano Sánchez y Matehuala, son los municipios que para el estado de San Luis Potosí contienen más de tres cuartas partes de las respuestas totales para el estado. El estado de Chiapas, tuvo más del 50% de sus respuestas en el municipio de Tuxtla Gutiérrez. En tanto que para el Estado de Michoacán de Ocampo la mitad de las respuestas se concentraron en los municipios de Morelia, Los Reyes y Lázaro Cárdenas.

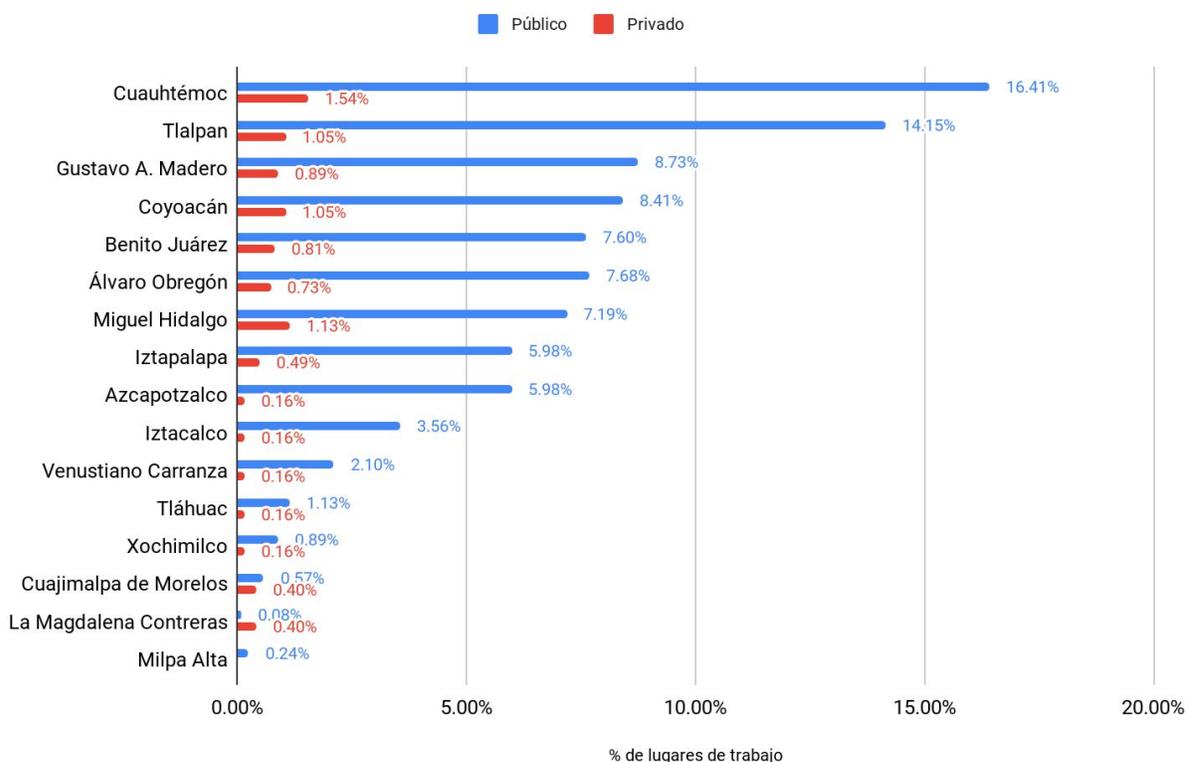
En el caso de los estados con registro de menos de 100 lugares de trabajo, la mayor parte de las respuestas de los lugares se encuentran en la capital de los estados, a excepción de Tamaulipas, Quintana Roo, Guerrero, Tabasco y Baja California, que tienen más lugares de trabajo para los municipios de: Tampico, Benito Juárez, Acapulco de Juárez, Cárdenas y Tijuana respectivamente.

Para aquellos estados que solamente tuvieron registros en el sector público, aproximadamente el 50% de los lugares de trabajo en cada uno, corresponden a sus respectivas capitales.

Pregunta 10. ¿En qué alcaldía?

¿En qué alcaldía de la Ciudad de México trabajas?

Número de lugares de trabajo (1,237 totales) | % respecto cada sector



Esta pregunta sólo les apareció a quienes en la pregunta 8 contestaron “Ciudad de México”, que fue el sitio donde se registraron más respuestas en los lugares de trabajo, mayormente en el sector público.

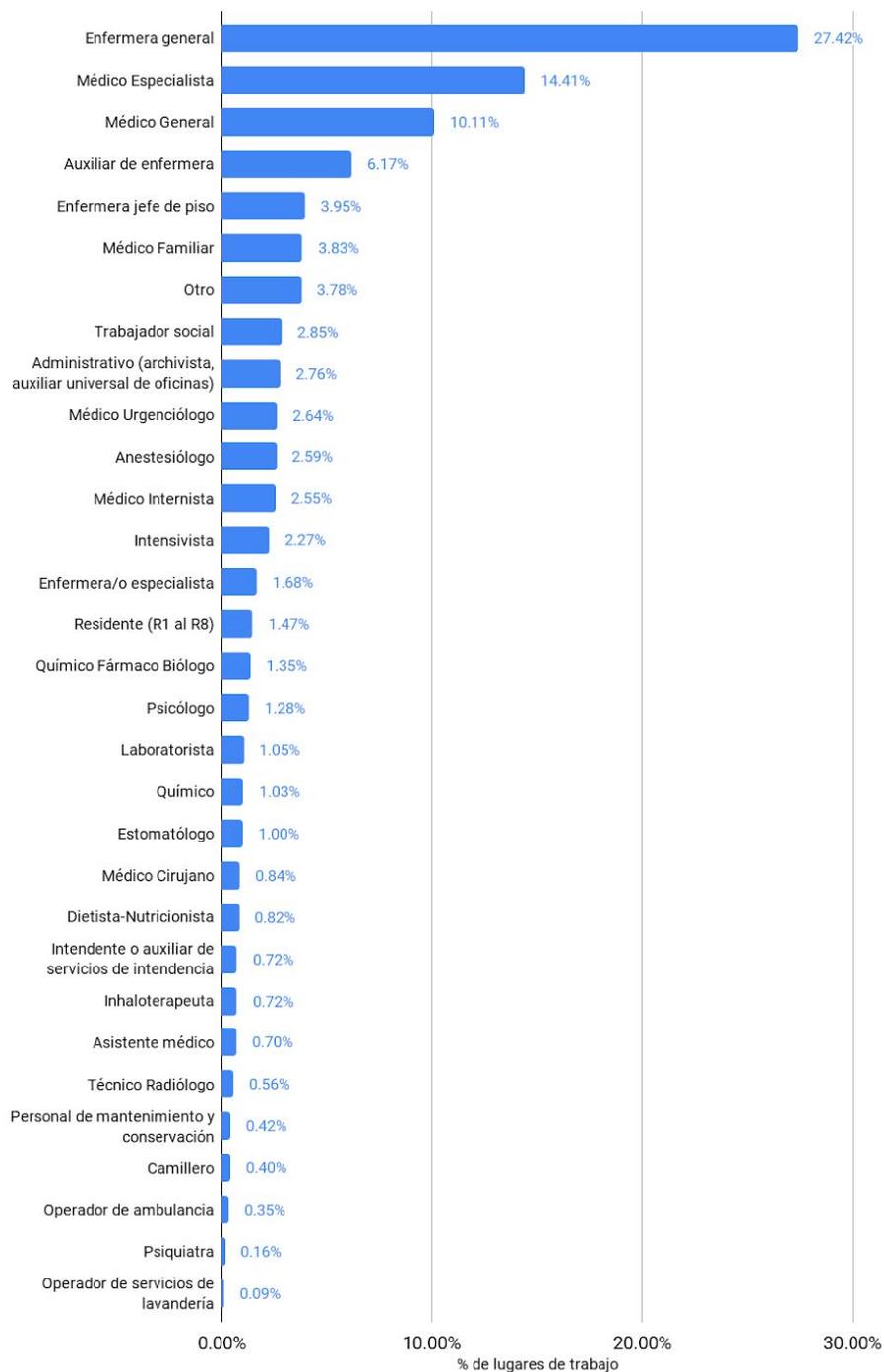
Los lugares de trabajo registrados se concentran en la alcaldía Cuauhtémoc, principalmente; así mismo se concentran en el sector público para cada una de las Alcaldías.

Posteriormente siguen las alcaldías Tlalpan, Gustavo A. Madero, Coyoacán, Benito Juárez, Álvaro Obregón y Miguel Hidalgo con registros de más de 100 y menos de 200 lugares de trabajo. Las alcaldías restantes: Iztapalapa, Azcapotzalco, Iztacalco, Venustiano Carranza, Tláhuac, Xochimilco, Cuajimalpa de Morelos, La Magdalena Contreras y Milpa Alta, cuentan con menos de 100 registros. Milpa Alta sólo cuenta con 3 registros en el sector público.

Pregunta 11. En este lugar ¿cuál es tu ocupación?

En este lugar ¿cuál es tu ocupación?

% respecto del total de lugares de trabajo (4,281)



Primera gráfica:

La ocupación de enfermería en general, así como la de médico especialista son las ocupaciones en los lugares de trabajo con mayor frecuencia en el cuestionario; relacionando este hecho con la pregunta 1 “¿Con qué género te identificas?”, tenemos que el mayor número de respuestas fueron emitidas por mujeres enfermeras y médicas especialistas.

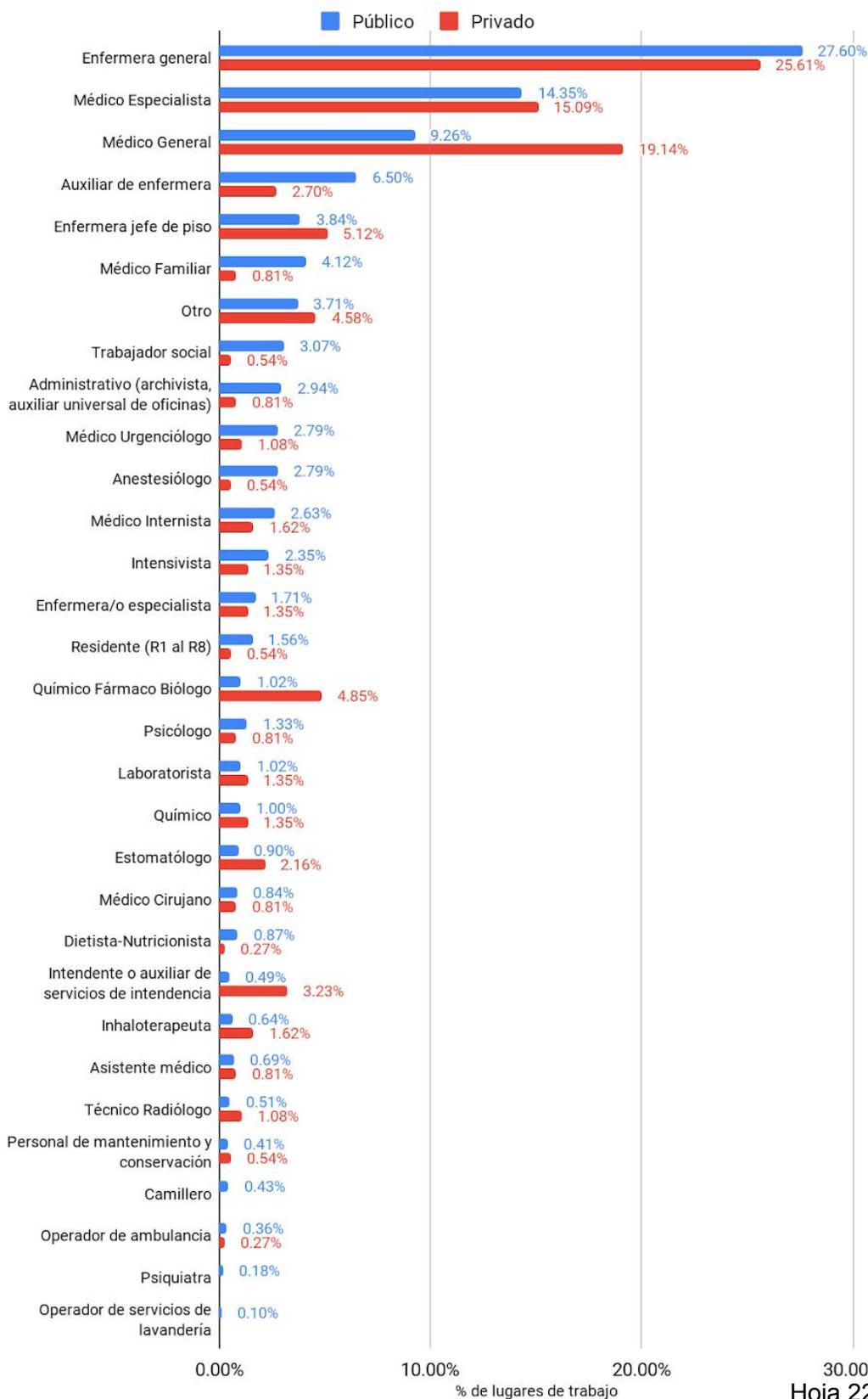
En general las ocupaciones se concentran en el personal que se desempeña como médico o bien como enfermera/o y con las actividades relacionadas a esta ocupación.

Segunda gráfica:

Para el caso particular de los sectores, la tendencia de las respuestas en general se vuelve a presentar, tanto en el sector público como en el sector privado, las ocupaciones de enfermera/o y médico tienen especial relevancia. Las diferencias estriban en que en el sector público el mayor número de respuestas se centran en la ocupación de enfermera/o (a excepción de enfermera jefe de piso), mientras que en el sector privado el mayor número de respuestas se centran en la ocupación de médico.

En este lugar ¿cuál es tu ocupación?

Número de lugares de trabajo | 3,910 sector público | 371 sector privado | % respecto cada sector



Pregunta 12. Dentro de este lugar ¿En qué área laboras?

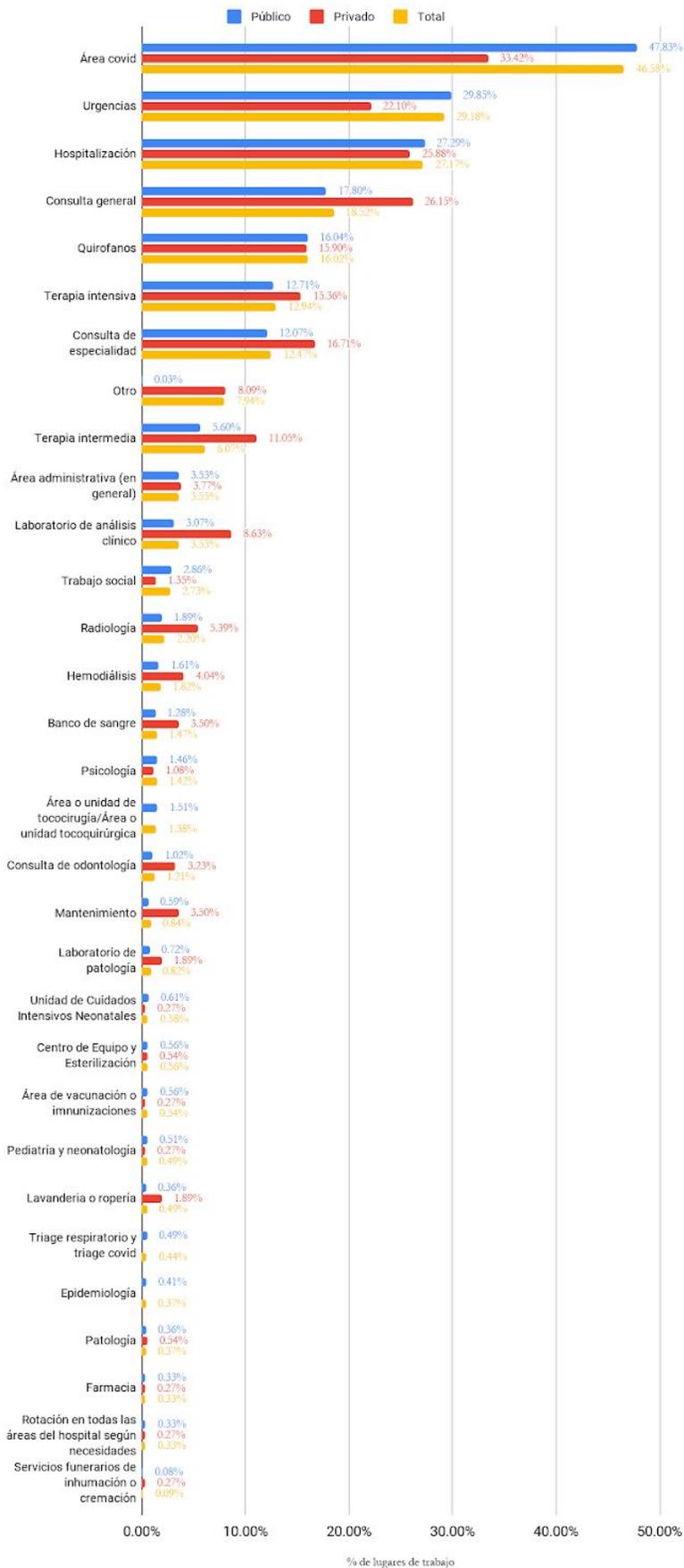
En vista de que el personal de salud suele laborar en más de un área en sus respectivos lugares de trabajo, esta pregunta tuvo la opción de poder elegir más de una opción, por lo que los porcentajes suman más del 100%.

Aproximadamente el 50% de las respuestas indicaron que el personal laboraba en el área covid (46.58%); estos resultados muestran que casi la mitad de los trabajadores de la salud están tratando a los enfermos por SARS-CoV-2, si tomamos en cuenta que la mayor parte del personal de salud se encuentra en la ocupación de enfermera/o y médico (ver pregunta: 11. En este lugar, ¿cuál es tu ocupación?), la tendencia se corrobora, pues estas ocupaciones -en especial- suelen ser las ocupaciones que el personal de 'primera línea' en el tratamiento de la pandemia por Covid-19 desempeñan mayormente.

Para el caso de los sectores público y privado, se muestra una tendencia similar, cabe mencionar que los resultados por sectores se evalúan por el total de respuestas registradas en cada uno de ellos, de este modo, en el caso del sector privado algunas áreas tuvieron más respuestas que en caso del sector público, es el caso de las áreas de Consulta General, Consulta de especialidad, Terapia intensiva, Terapia intermedia y Laboratorio clínico, por mencionar algunas; así, se observa que en el caso del sector público muchos esfuerzos se están destinando al tratamiento de la pandemia por SARS-CoV-2, mientras que en el sector privado todavía se realizan con mayor frecuencia otras actividades diferentes al tratamiento del Covid-19.

Dentro de este lugar ¿en que área laboras?

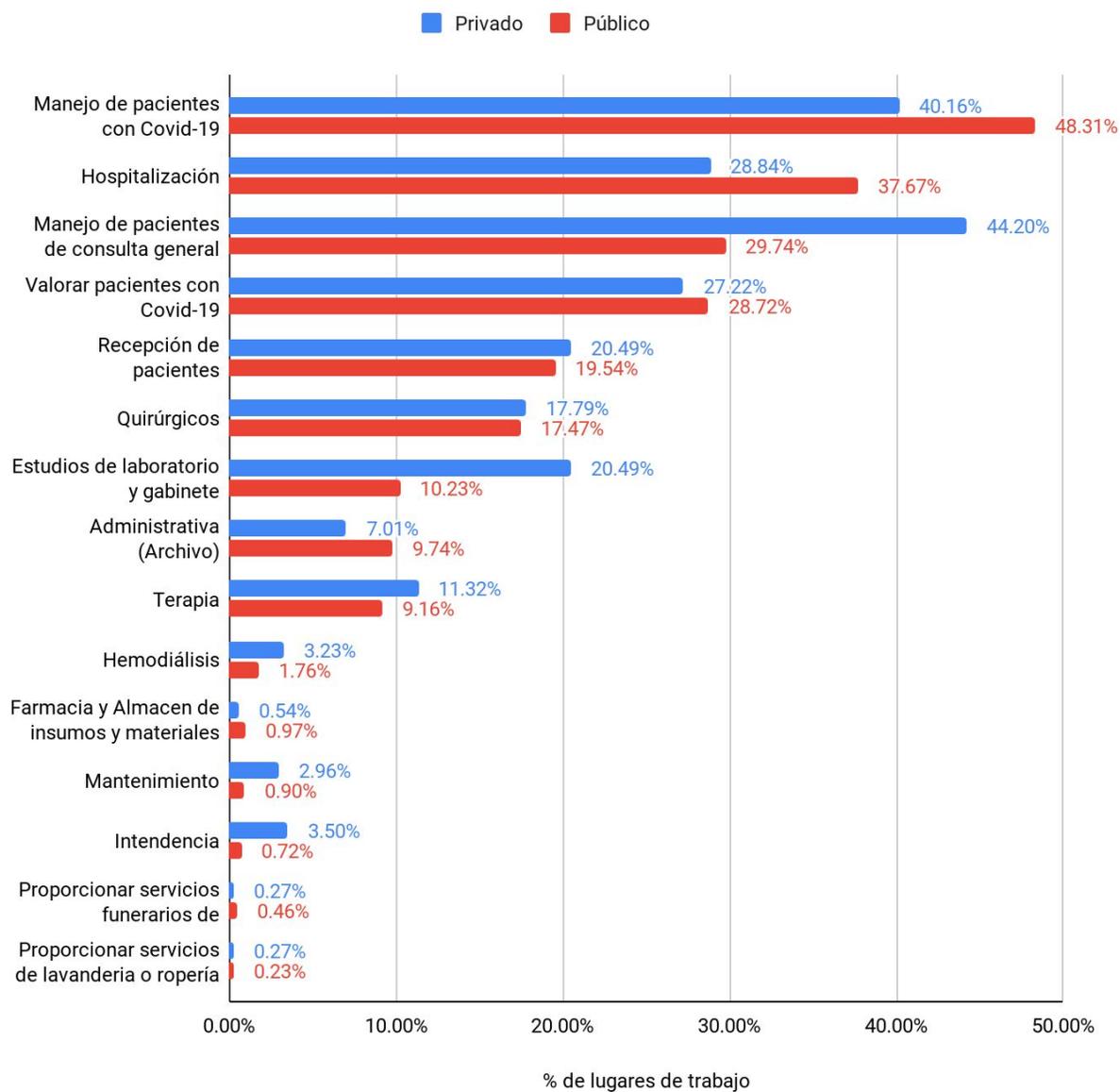
Número de lugares de trabajo | 3,910 sector público | 371 sector privado | % respecto cada sector y el total



Pregunta 13. ¿En qué ha consistido tu trabajo durante la pandemia en este lugar?

¿En qué ha consistido tu trabajo durante la pandemia en este lugar?

Número de lugares de trabajo | 3,910 sector público | 371 sector privado | % respecto cada sector

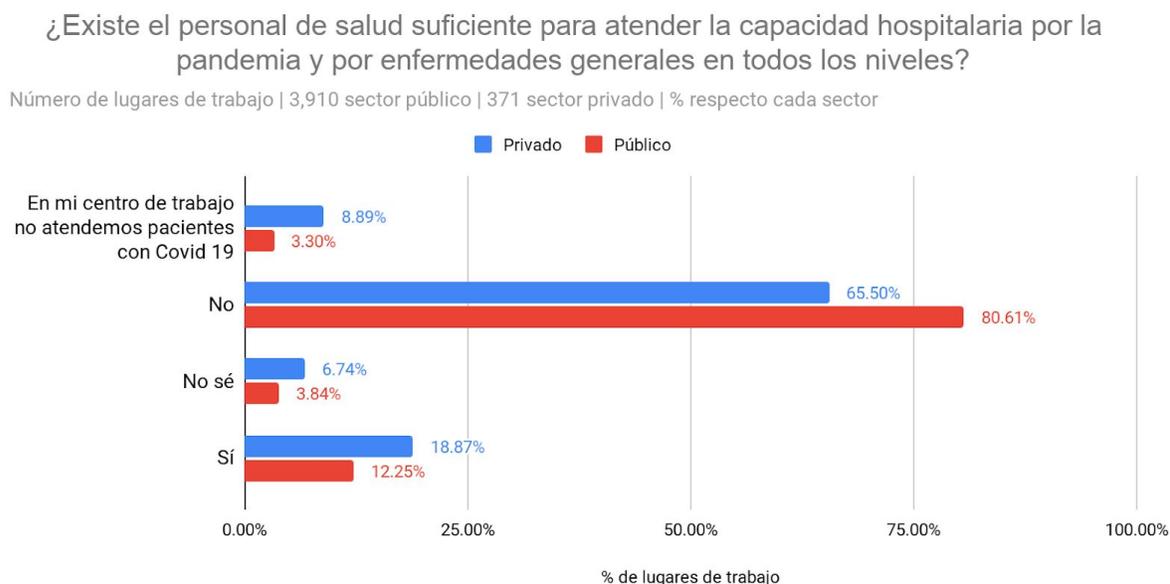




Es de esperarse que en época de pandemia por Covid-19 las actividades que más realiza el personal de salud sean aquellas relacionadas con la valoración y/o manejo de pacientes con Covid-19. Sin embargo, existe una cierta discrepancia entre el sector público y privado. Por un lado, en el sector privado, la principal actividad en la que constantemente se ven involucrados los trabajadores de salud son el Manejo de Pacientes de Consulta General (44.20%), por otro lado, en el sector público, la principal actividad fue el Manejo de Pacientes con Covid-19 (48.31%).

Lo anterior, puede indicarnos que posiblemente en el sector público la situación en torno al combate al Covid-19 exige que una mayor proporción de trabajadores de la salud estén atendiendo esta emergencia sanitaria. Mientras que en el sector privado, si bien, está claro que también están destinando gran parte de su fuerza de trabajo para atender esta emergencia, aún tienen la posibilidad de tener entre sus actividades más constantes el atender padecimientos ajenos al SARS-CoV-2.

Pregunta 14. ¿Existe el personal de salud suficiente para atender la capacidad hospitalaria por la pandemia y por enfermedades generales en todos los niveles?



Con los resultados en la pregunta 13 (¿En qué ha consistido tu trabajo durante la pandemia en este lugar?), es natural presenciar que los datos obtenidos en esta pregunta reflejan ciertas discrepancias entre ambos sectores. En el sector público se observa que la percepción de los trabajadores de la salud con respecto a la capacidad hospitalaria para atender tanto casos de Covid-19 como enfermedades de otra índole es básicamente pesimista, ya que poco más del 80% considera que no se cuenta con el personal suficiente para atender a todos. Por otra parte, es igual de interesante ver que más del 65% de los trabajadores en el sector privado comparten esta misma visión pesimista, sin embargo un porcentaje relativamente importante considera que se cuenta con el personal para atender tanto casos Covid-19 como de enfermedades generales.

Esta información se fortalece si consideramos los datos previos en la pregunta 13, ya que se tiene cierta correlación entre la visión menos pesimista en el sector privado y la menor proporción de trabajadores de la salud destinados a atender casos Covid-19.

Pregunta 15. Desde que inició la pandemia por Covid-19, ¿Con qué tipo de insumos e instrumentos cuentas en este lugar para tu protección?

En esta pregunta se podía elegir más de una opción, por lo que los porcentajes suman más del 100%. Ante una enfermedad contagiosa como es el Covid-19 resulta fundamental que las/os trabajadoras/es de la salud cuenten con el equipo de protección adecuado, y dado que la principal vía de propagación es de persona a persona, en un gran número de lugares de trabajo los insumos e instrumentos de protección más usados son aquellos que impiden el contacto con partículas y gotículas infecciosas.

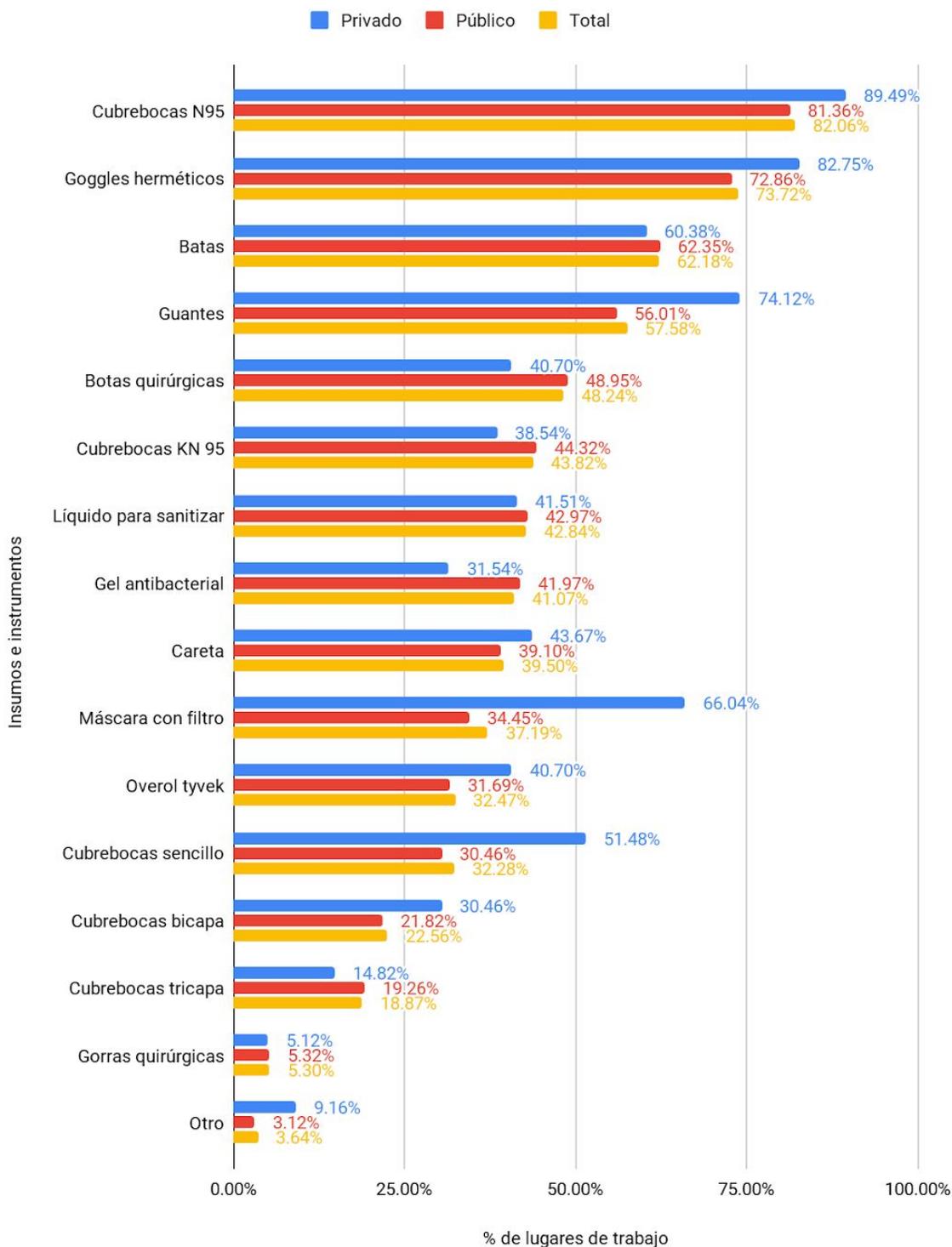
De esta manera, tanto en el sector público como en el privado los cubrebocas N95 y los goggles herméticos son de los instrumentos más utilizados.

Sin embargo, muchos de los trabajadores de la salud que respondieron el cuestionario y que laboran en el sector público señalaron que los insumos e instrumentos para su protección son adquiridos por cuenta propia o provienen de donaciones.

Por otra parte, los trabajadores de la salud pertenecientes al sector privado también declararon que gran parte de los insumos e instrumentos para su protección han sido adquiridos por cuenta propia.

Desde que inició la pandemia por Covid-19, ¿con que tipo de insumos e instrumentos cuentas en este lugar para tu protección?

Número de lugares de trabajo | 3,910 sector público | 371 sector privado | % respecto cada sector

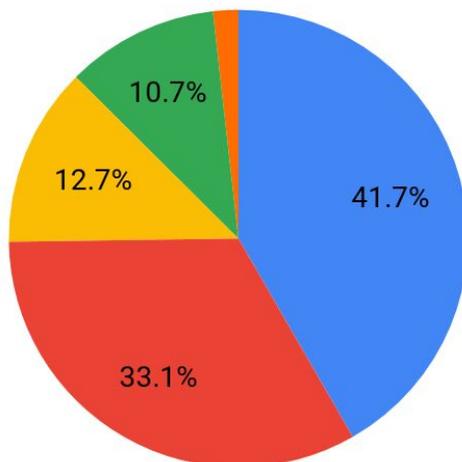


Pregunta 16. Estos insumos e instrumentos para tu protección ¿de qué calidad son?

Estos insumos e instrumentos para tu protección ¿de qué
calidad son?

% respecto del total de lugares de trabajo (4,281)

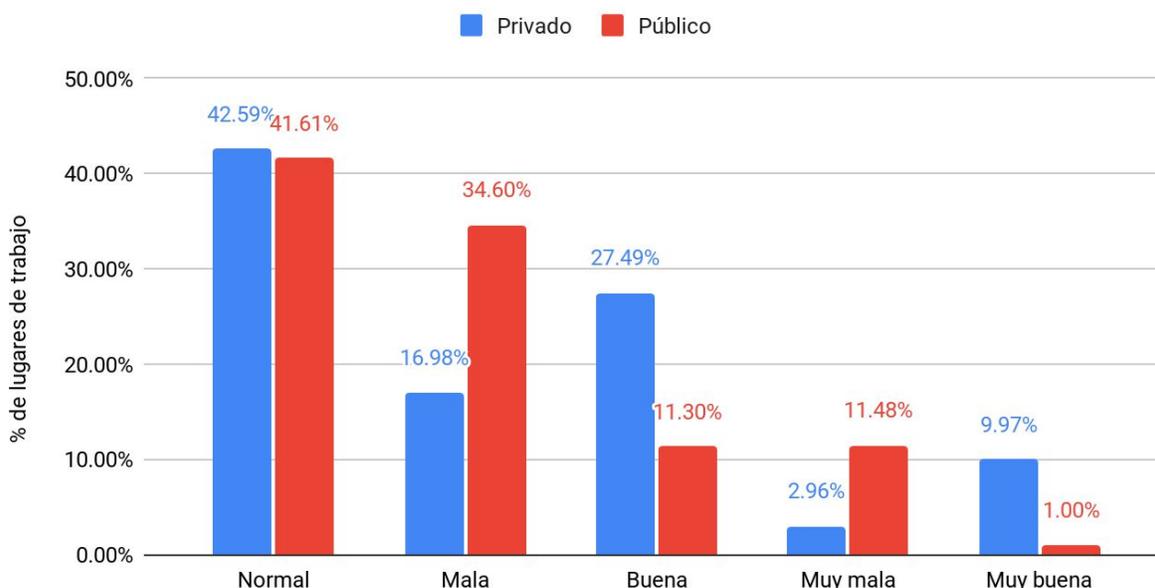
● Normal ● Mala ● Buena ● Muy mala ● Muy buena



De acuerdo a la pregunta 17, *estos insumos e instrumentos que se reciben para tu protección ¿son suficientes?*, son pocos los lugares de trabajo en donde se considera que los insumos e instrumentos de protección son suficientes, sólo en 15.1%, a esto habría que agregarle que los pocos insumos que se reciben no siempre son de buena calidad. En 33.1% de los lugares de trabajo indican que los insumos e instrumentos que utilizan para su protección son de mala calidad y en 10.7% de muy mala calidad, sólo en 1.8% señalan que son de muy buena calidad.

Estos insumos e instrumentos para tu protección ¿de qué calidad son?

Número de lugares de trabajo | 3,910 sector público | 371 sector privado | % respecto cada sector



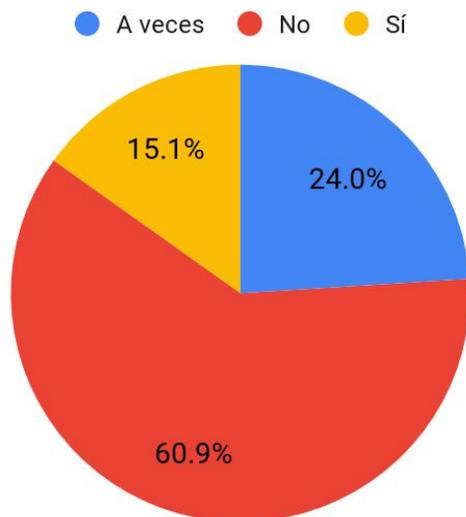
Al revisar la calidad de los insumos e instrumentos de protección por sector de trabajo, se observa que tanto en el sector privado como en el sector público más de 40% de los lugares de trabajo reportan que estos son de calidad normal. Los lugares de trabajo del sector público son el conjunto que más señala que los insumos e instrumentos de protección son de mala calidad (34.60%) o muy mala calidad (11.48%), en contraste, los lugares de trabajo del sector privado predominan cuando indican que la calidad es buena (27.49%) o muy buena (9.97%).

El proporcionar de manera suficiente y oportuna los insumos e instrumentos de protección a los trabajadores no es el único problema, su calidad también es un asunto de vida o muerte. El hecho de que los trabajadores del sector público reciban equipo de protección de mala calidad sin duda los expone a un posible contagio de Covid-19 que puede llevar a un desenlace fatal, ante esta situación, no es extraño que los trabajadores del sector público sean quienes más señalan que es muy probable contagiarse bajo sus actuales condiciones laborales (ver pregunta 19) además señalaron conocer a más compañeros de trabajo que se han contagiado y fallecido (ver pregunta 20 y 24).

Pregunta 17. Estos insumos e instrumentos que se reciben para tu protección ¿son suficientes?

Estos insumos e instrumentos que se reciben para tu protección ¿son suficientes?

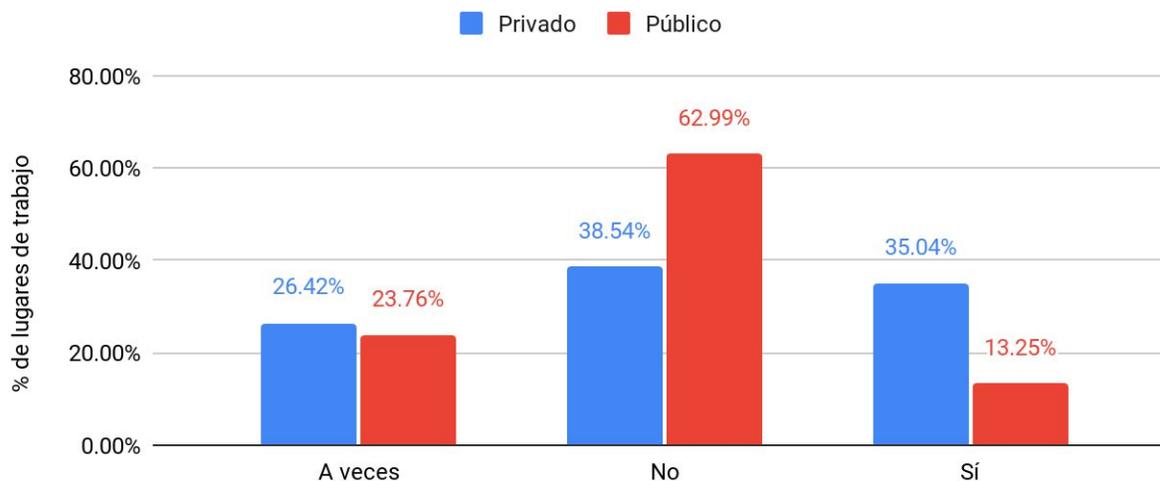
% respecto del total de lugares de trabajo (4,281)



Por lo que se refiere a la cantidad de los insumos e instrumentos de protección con los cuales cuentan las/os trabajadoras/es, en la mayor parte de los lugares de trabajo (60.9%) estos son insuficientes. Este dato refleja la complicada situación por la cual atraviesa el personal de salud en México durante la pandemia, además, considerando que el equipo de protección no siempre es de buena calidad (ver pregunta 16) el riesgo de contagio que enfrentan los trabajadores de la salud es elevado.

Estos insumos e instrumentos que se reciben para tu protección ¿son suficientes?

Número de lugares de trabajo | 3,910 sector público | 371 sector privado | % respecto cada sector



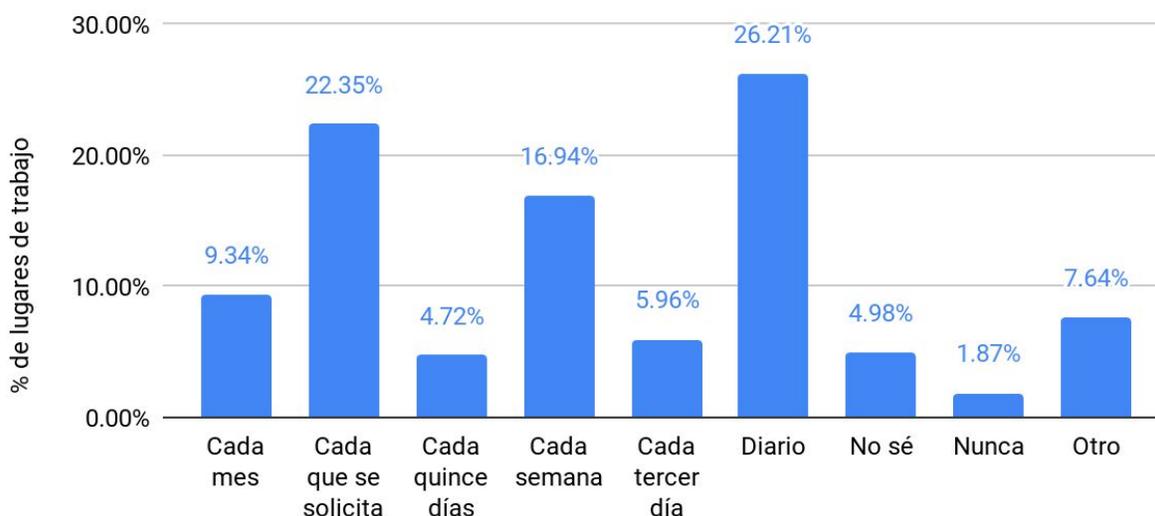
Si se revisa la disponibilidad de insumos e instrumentos de protección por sector laboral, la respuesta principal en el sector público es que estos no son suficientes, si se toma en cuenta además que el 91.3% de los lugares de trabajo reportados en el cuestionario pertenecen a este sector resulta evidente que el sistema de salud en México no cuenta con la capacidad de brindar a su personal el equipo necesario para desempeñar sus actividades.

Por otra parte, en el sector privado también una proporción considerable de lugares de trabajo manifestó que los insumos e instrumentos de protección para los trabajadores son insuficientes, sin embargo, un porcentaje similar declaró que aquellos sí se brindan en la cantidad adecuada –a diferencia del sector público–.

Pregunta 18. ¿Cada cuánto tiempo se reciben insumos e instrumentos de seguridad por la pandemia en este lugar de trabajo?

¿Cada cuánto tiempo se reciben insumos e instrumentos de seguridad por la pandemia en este lugar de trabajo?

% respecto del total de lugares de trabajo (4,281)

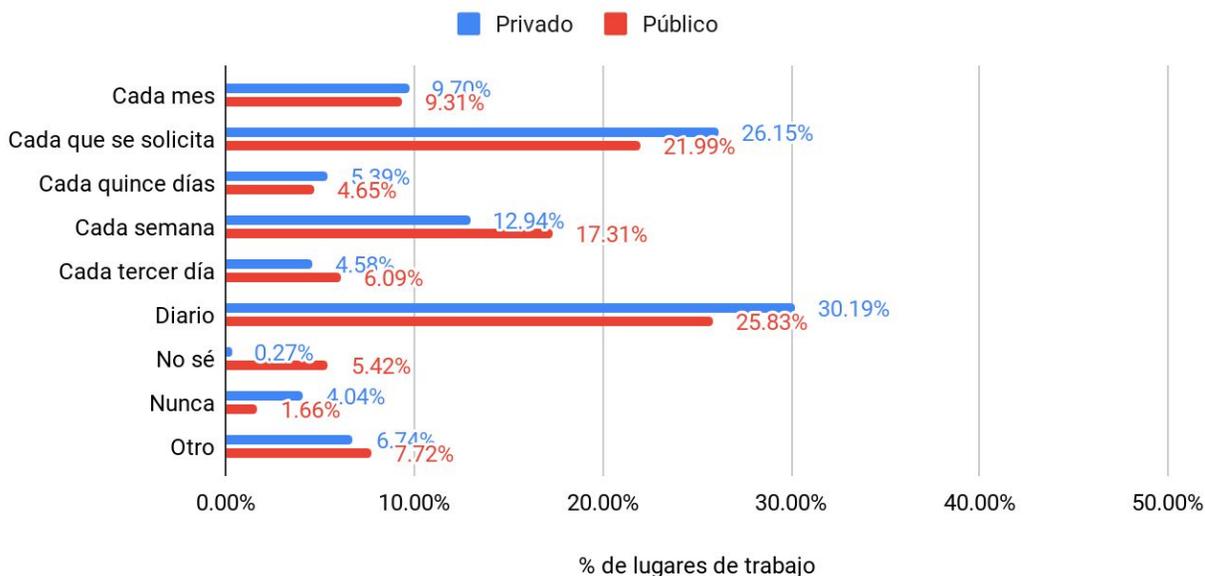


De los 4,281 lugares de trabajo registrados, en la mayor parte de éstos los insumos e instrumentos de seguridad se reciben a diario durante la pandemia o bien cada vez que se solicitan, a pesar de ello la frecuencia de abasto del equipo de protección no cubre las necesidades de las/os trabajadoras/es de la salud, pues la información de la pregunta 17 muestra que dichos insumos son insuficientes.

Es importante destacar que dentro de las respuestas agrupadas en la opción “otro” en un gran número de lugares de trabajo el personal señala haber recibido insumos e instrumentos de seguridad por la pandemia en una única ocasión; otras observaciones recurrentes son que los plazos de entrega son variables, que el material se destina sólo a áreas Covid-19, que se recibe sólo cuando hay donaciones o bien cuando los propios trabajadores lo exigen.

¿Cada cuánto tiempo se reciben insumos e instrumentos de seguridad por la pandemia en este lugar de trabajo?

Número de lugares de trabajo | 3,910 sector público | 371 sector privado | % respecto cada sector



Al observar la frecuencia con la cual se reciben los insumos e instrumentos de seguridad por la pandemia por sector se observa que en los lugares de trabajo pertenecientes al sector privado los plazos de entrega del equipo de protección son, en general, similares a los del sector público. En particular, el porcentaje de lugares de trabajo del sector privado en los cuales el personal nunca ha recibido insumos e instrumentos de seguridad por la pandemia es ligeramente mayor que en el sector público.

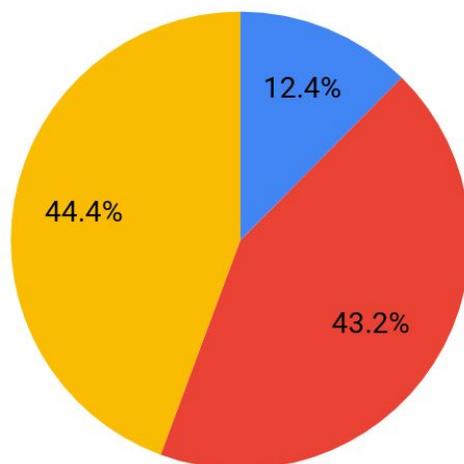
Por otra parte, tal como se menciona en la sección anterior para la pregunta 18, la opción “otro” agrupa respuestas que muestran algunos de los obstáculos a los cuales se enfrentan los trabajadores de la salud durante la pandemia, siendo uno de los principales la variabilidad en los tiempos de entrega de los insumos e instrumentos de seguridad debido a la escasez de éstos.

Pregunta 19. Frente a las condiciones laborales en las que trabajas ¿qué tan probable crees contagiarte de Covid-19?

Frente a las condiciones laborales en las que trabajas ¿qué tan probable crees contagiarte de Covid-19?

% respecto del total de lugares de trabajo (4,281)

● Muy poco probable ● Muy probable ● Probable

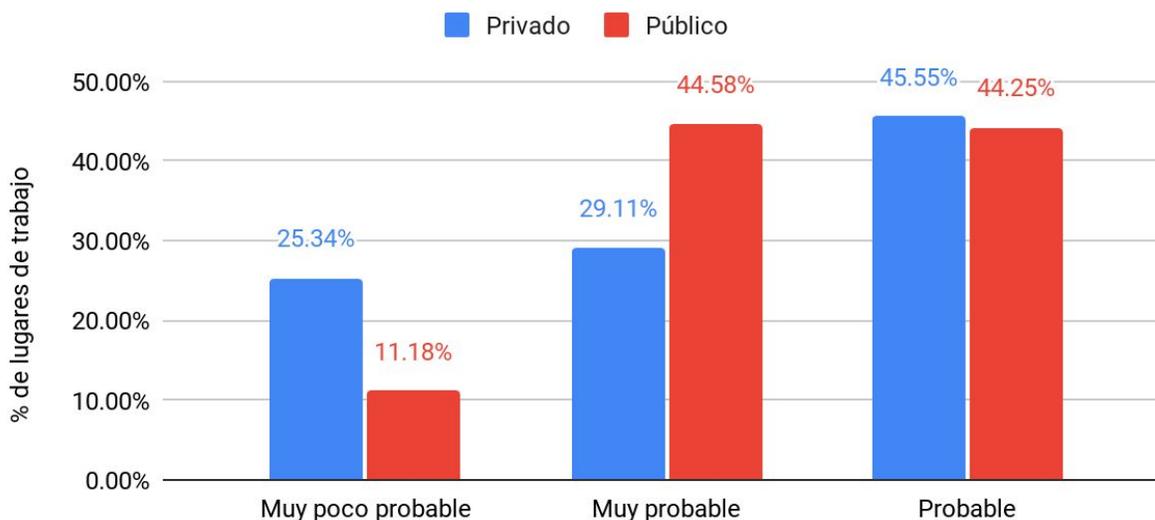


Al preguntar a los trabajadores de la salud su percepción sobre la posibilidad de contagiarse de Covid-19 en su lugar de trabajo, la proporción de lugares de trabajo en los cuales lo consideran probable y muy probable es muy similar, con 44.4% y 43.2% respectivamente. En otro tipo de agrupación del resultado anterior, tendríamos que el 87.6% de quienes contestaron creen que resultarán contagiados de una u otra manera.

Esta información se encuentra estrechamente relacionada con la presentada en la pregunta 16 y 17, puesto que una baja calidad de los insumos e instrumentos de protección así como la escasez de éstos influyen negativamente en la visión de los trabajadores de la salud sobre el riesgo de contraer Covid-19.

Frente a las condiciones laborales en las que trabajas ¿qué tan probable crees contagiarte de Covid-19?

Número de lugares de trabajo | 3,910 sector público | 371 sector privado | % respecto cada



Al analizar la información por sector es evidente que el riesgo de contagio en el sector público se considera de probable a muy probable, lo cual podría deberse a que en este sector un gran porcentaje de los trabajadores se han dedicado al manejo de pacientes con Covid-19 durante la pandemia (ver pregunta 13), además de que el equipo de protección personal que se les brinda es insuficiente y de una calidad que va de mala a normal.

Por otra parte, en el sector privado la percepción de los trabajadores de la salud respecto de la probabilidad de contraer Covid-19 es un poco menos pesimista, en este sentido debe tomarse en cuenta que en los lugares de trabajo pertenecientes a este sector la principal actividad durante la pandemia ha sido el manejo de pacientes de consulta general, así mismo los insumos e instrumentos de protección que se otorgan son de calidad normal a buena.

Pregunta 19.a ¿Por qué?

De las personas que respondieron la pregunta anterior, 869 se tomaron el tiempo de responder este bloque que fue abierto. Los resultados se muestran de manera general a continuación:

De las 869 personas que respondieron a: “¿por qué?”, 65 laboran en un hospital privado y 804 en un público.

- De las 65 personas que laboran en un hospital privado, una respondió que muy probable, dos personas respondieron que probable porque ellos compran los insumos, y

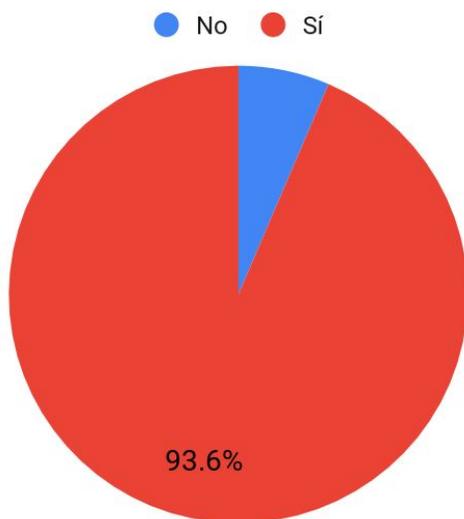
porque deben ir a realizar autopsias cuando alguna persona muere con síntomas de Covid-19. El resto de las personas no respondieron.

- De las personas encuestadas pertenecientes al sector público, 291 pertenecen al IMSS, 8 mencionan que es muy probable que se contagien de Covid-19, algunas que ya se contagiaron porque en su lugar de trabajo no hay protocolos adecuados, no hay material, porque están saturados los hospitales, y porque no hay el suficiente personal; 8 mencionan que es probable que se contagien, porque la calidad del material es insuficiente y de mala calidad, 3 personas respondieron muy poco probable por la exposición y porque atienden a personas intubados.
- De las personas encuestadas pertenecientes al sector público, 74 pertenecen al ISSSTE, sólo una persona respondió que es probable que enfermen porque no hay recepción de pacientes.
- 18 personas pertenecen al Sector Salud, 4 personas mencionan que es muy probable porque no hay protocolos adecuados, las instalaciones no son adecuadas para cuidar a los pacientes; 10 personas mencionaron que probable por los mismos motivos, y 3 personas mencionaron que poco probable porque en sus lugares de trabajo han seguido los protocolos adecuados; 355 no respondieron.
- 26 personas respondieron del ISEM, una persona menciona que es muy probable porque están todo el tiempo expuestos, en contacto con los enfermos; 3 personas del ISSEMYM respondieron que es probable por la exposición con los pacientes.
- 21 personas respondieron que pertenecen a otra institución, y uno que es muy probable el contagio por la falta de insumos adecuados.
- 9 personas pertenecen a PEMEX, una de ellas menciona que es muy probable que se contagien porque no se siguen las medidas ni los protocolos adecuadamente.

Pregunta 20. En este lugar de trabajo ¿Sabes de compañeras/os contagiadas/os por el Covid-19?

En este lugar de trabajo ¿Sabes de compañeras/os contagiadas/os por el Covid-19?

% respecto del total de lugares de trabajo (4,281)

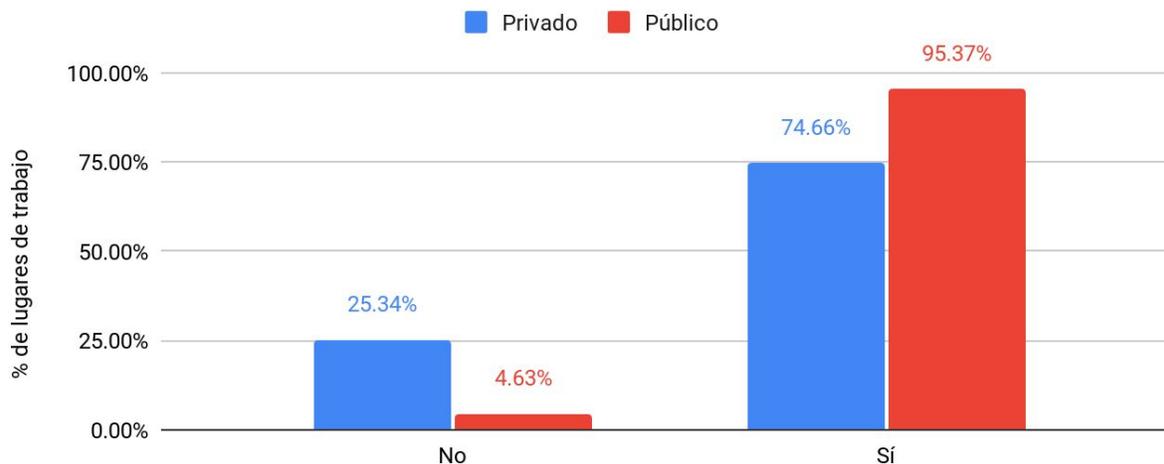


De acuerdo con la pregunta 20 es evidente que en la mayor parte de los lugares de trabajo registrados el personal conoce a compañeros contagiados por Covid-19, esto contribuye además a que los propios trabajadores de la salud perciban un mayor riesgo de infección por esta enfermedad.

De los 4,281 lugares de trabajo registrados en 4,006, el 93.6% de ellos, el personal reporta conocer a compañeros/as de trabajo contagiados por Covid-19, únicamente en 275 no se tiene información sobre casos.

En este lugar de trabajo ¿Sabes de compañeras/os contagiadas/os por el Covid-19?

Número de lugares de trabajo | 3,910 sector público | 371 sector privado | % respecto cada sector



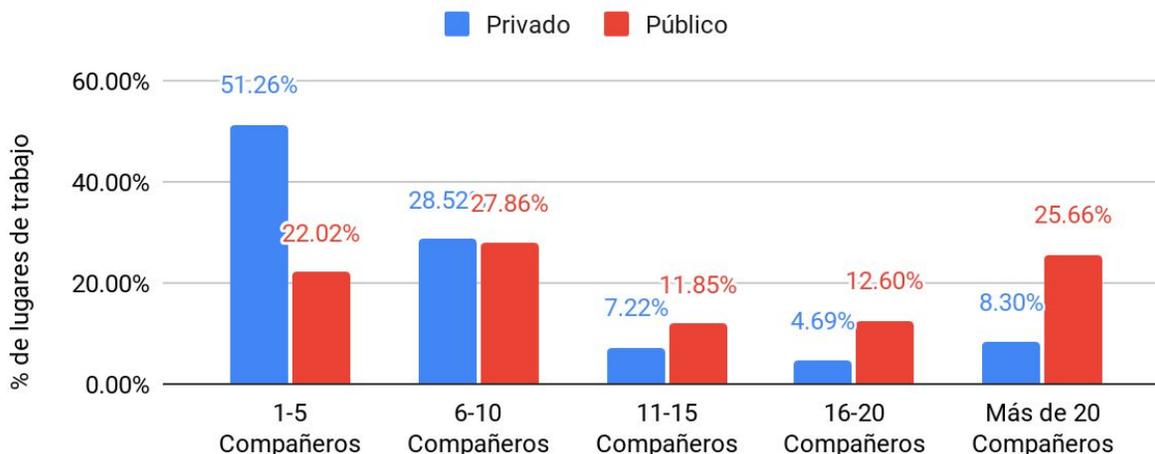
Al desglosar la información por sector resulta notorio que en el sector público se presenta un muy elevado porcentaje de trabajadores que expresaron saber de compañeros contagiados, este dato es lógico teniendo en cuenta que en este sector los trabajadores atienden los casos de Covid-19 utilizando equipo de protección en condiciones precarias y con una capacidad hospitalaria que sobrepasa al personal.

En el sector privado se experimenta una situación similar, una gran proporción de los trabajadores de la salud conoce a compañeros infectados por el SARS-CoV-2, ello pese a que en este sector los insumos e instrumentos de protección personal empleados son de una calidad ligeramente superior a la de aquellos brindados en el público.

Pregunta 21. ¿Cuántos?

¿Cuántas/os compañeras/os contagiadas/os por el Covid-19 conoces?

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



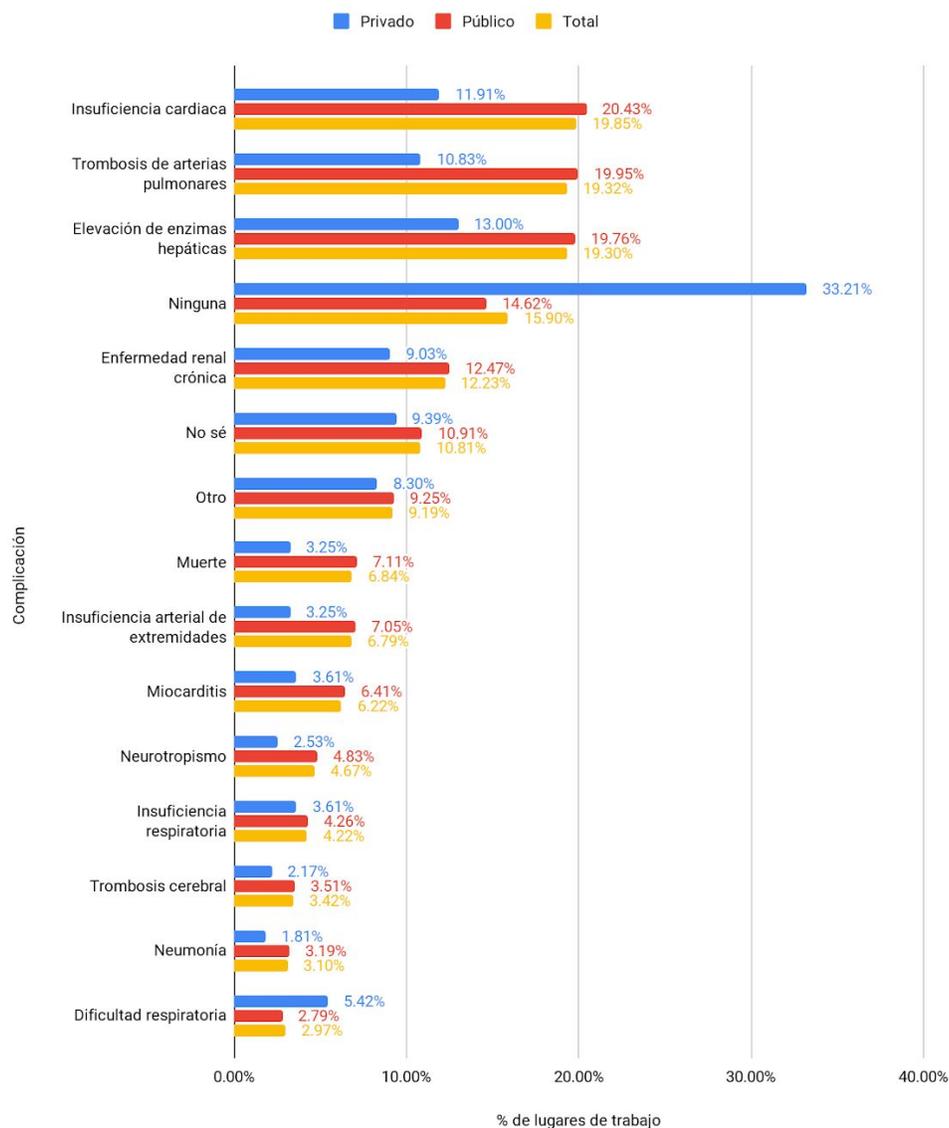
Esta pregunta solamente les apareció a quienes en la pregunta 20 contestaron que sí. Al analizar la respuesta a la pregunta 21 es posible observar que en el sector privado las/os trabajadoras/es de la salud conocen a relativamente pocos compañeros que han contraído Covid-19, esto se explica en parte porque los lugares de trabajo pertenecientes a este sector son generalmente más pequeños que los del sector público, y en parte porque en ellos la principal actividad durante la pandemia –hasta la fecha del levantamiento de este cuestionario– ha sido el manejo de pacientes de consulta general.

Por el contrario, en el sector público un mayor porcentaje de trabajadores de la salud reportaron conocer a varios compañeros contagiados por Covid-19; las razones de ello pueden ser que los lugares de trabajo son grandes y que muchos de ellos han sido reconvertidos, ya sea parcialmente o al 100%, para brindar atención a personas infectadas con este coronavirus.

Pregunta 22. Las/os compañeras/os de trabajo que han sido contagiadas/os por el virus SARS-COV-2, ¿qué complicaciones de salud han presentado durante el desarrollo del padecimiento?

Las/os compañeras/os de trabajo que han sido contagiadas/os por el virus SARS-COV-2, ¿qué complicaciones de salud han presentado durante el desarrollo del padecimiento?

Número de lugares de trabajo | 3,729 sector público | 277 sector privado | % respecto cada sector | Nota: los



Esta pregunta solamente les apareció a quienes en la pregunta 20 contestaron que sí. Se podía elegir más de una opción, por lo que los porcentajes suman más del 100%.

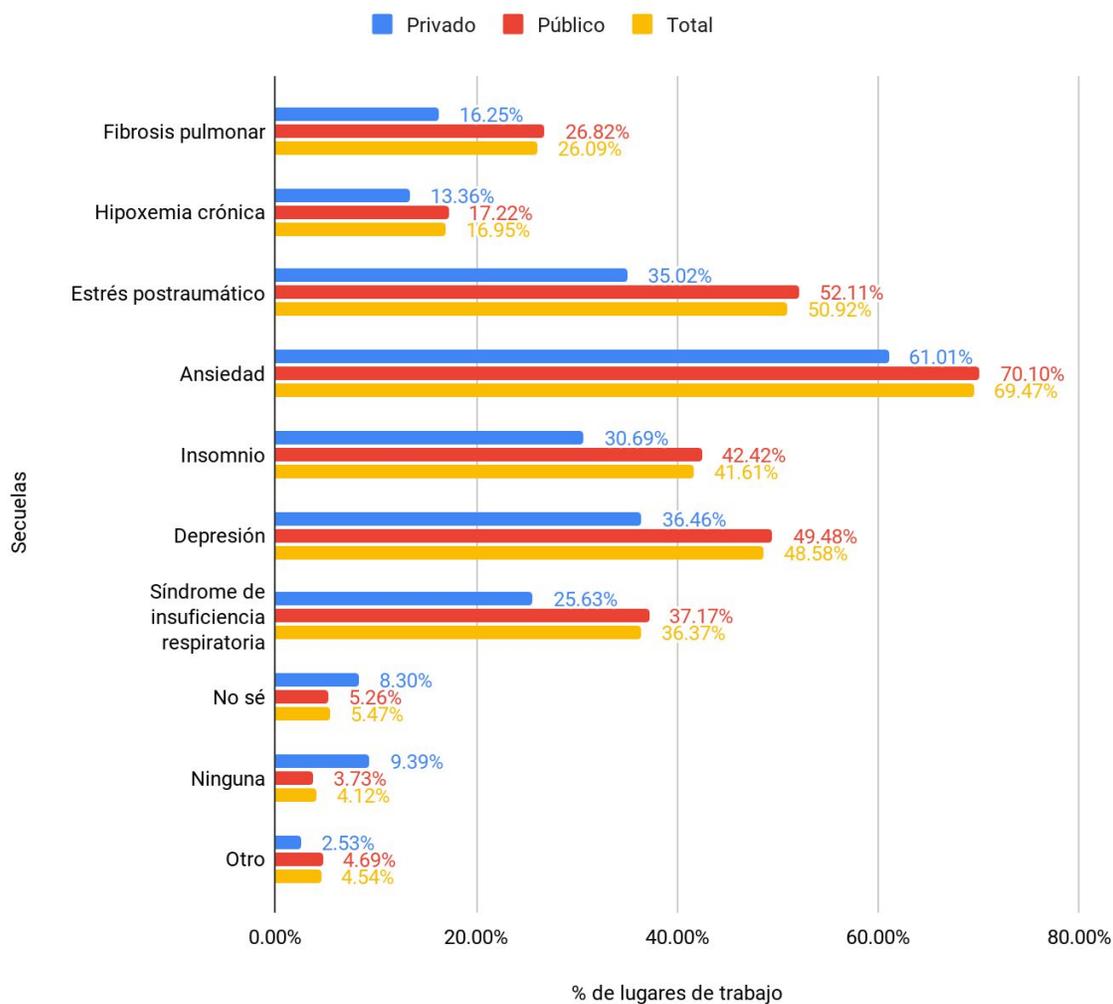
Las complicaciones durante el padecimiento se refieren a aquellas presentes durante el periodo en el que la enfermedad se encontraba activamente provocando las complicaciones más evidentes a la salud.

En la pregunta 22 podemos observar que cada una de las complicaciones se encuentran presentes en proporciones diferenciadas dependiendo si es en el sector público o privado. Por ejemplo, es importante que la insuficiencia cardiaca, la trombosis de arterias pulmonares y la elevación de enzimas hepáticas sean de los síntomas más frecuentes entre las reportadas de quienes laboran en el sector público, mientras que en las respuestas del sector privado lo que se reporta con mayor frecuencia es que no presenten ninguna complicación. Por otra parte, también tiene un peso porcentual mayor el reporte de muertes en el sector público que en el privado.

Pregunta 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?

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 el



Esta pregunta solamente les apareció a quienes en la pregunta 20 contestaron que sí. Se podía elegir más de una opción, por lo que los porcentajes suman más del 100%.

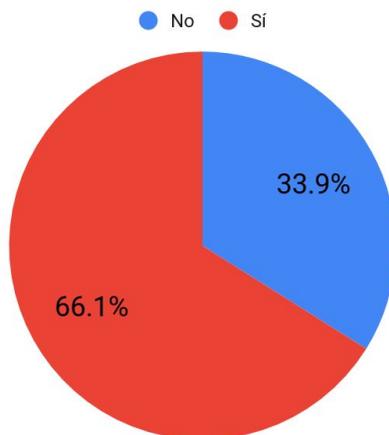
Respecto de los lugares de trabajo en los cuales se reportaron compañeras/os contagiados en la mayoría de ellos, tanto en el sector público como en el privado, han presentado ansiedad,



estrés postraumático y depresión, otras secuelas generalmente reportadas son síndrome de insuficiencia respiratoria, fibrosis pulmonar e hipoxemia crónica. Es característico que, entre las secuelas, las que se reportan con mayor frecuencia sean de carácter psicológico.

Pregunta 24. ¿Sabes de compañeras/os de trabajo que hayan fallecido por Covid-19?

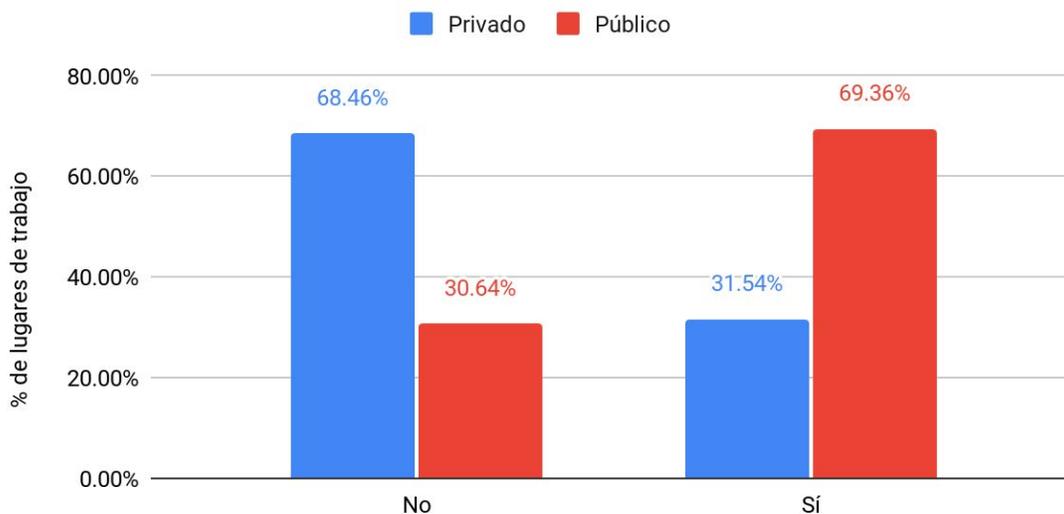
¿Sabes de compañeras/os de trabajo que hayan fallecido por Covid-19?
% respecto del total de lugares de trabajo (4,281)



De los 4,281 lugares de trabajo, 2,829 respondieron que sí habían tenido compañeros de trabajo que habían fallecido por Covid-19, mientras que 1,452 respondieron que no habían perdido compañeras/os a causa del Covid-19.

¿Sabes de compañeras/os de trabajo que hayan

Número de lugares de trabajo | 3,910 sector público | 371 sector privado | % respecto cada



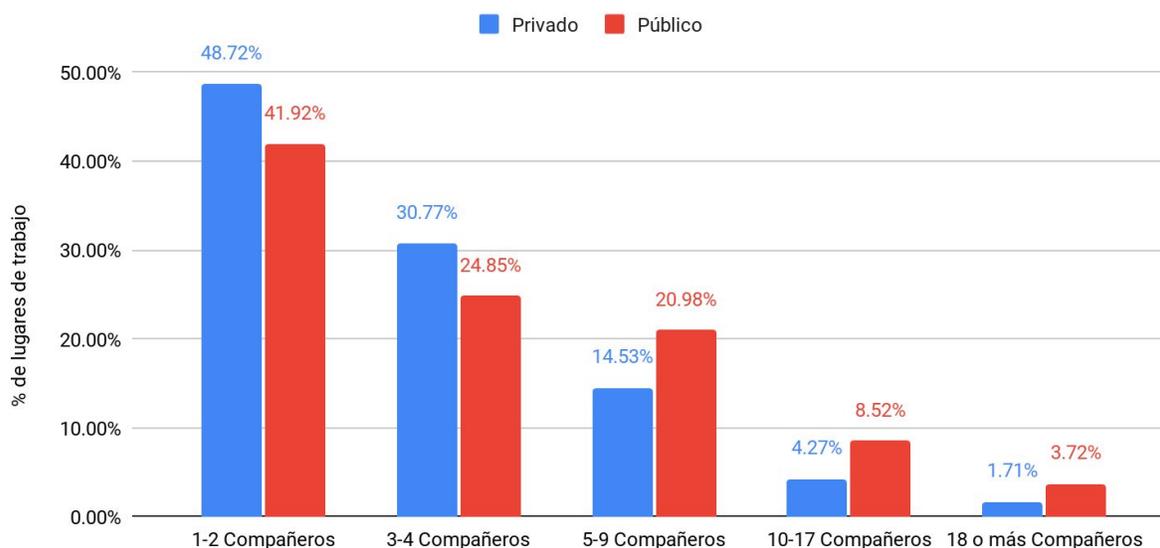
Retomando la pregunta 13 (¿En qué ha consistido tu trabajo durante la pandemia en este lugar?), 16 (Estos insumos e instrumentos para tu protección ¿de qué calidad son?) y 17 (Estos

insumos e instrumentos que se reciben para tu protección ¿son suficientes?), es consistente, aunque lamentable, ver que en el sector público es donde proporcionalmente más trabajadoras/es de la salud han visto perecer compañeras/os de trabajo por complicaciones derivadas del Covid-19, sin embargo, considerando los resultados en las preguntas anteriormente señaladas, es necesario apuntar que la causa de estas muertes es, en parte, producto de la negligencia de sus propias instituciones. Y en efecto, si observamos de nuevo los datos obtenidos tenemos que en el sector público, el cual es donde se moviliza a una mayor proporción de la fuerza de trabajo para atender casos y áreas Covid-19, es donde se presenta, desde el punto de vista de las/os trabajadoras/es de la salud, las condiciones más precarias en términos de equipo de protección personal (EPP). En condiciones en las que la tercera parte de los lugares de trabajo del sector público se considera que el EPP es de mala calidad y poco menos de 2 terceras partes considera que su EPP es insuficiente, deja como tarea el reflexionar si estas pérdidas son producto de un virus imparable o de la negligencia de otros.

Pregunta 25. ¿Cuántas/os compañeras de trabajo han fallecido por Covid 19?

¿Cuántos compañeras/os de trabajo han fallecido por Covid -19?

Número de lugares de trabajo | Privado 117 | Público 2,712 | % Respecto a los que contestaron que sí habían fallecido compañeras/os de trabajo por Covid-19



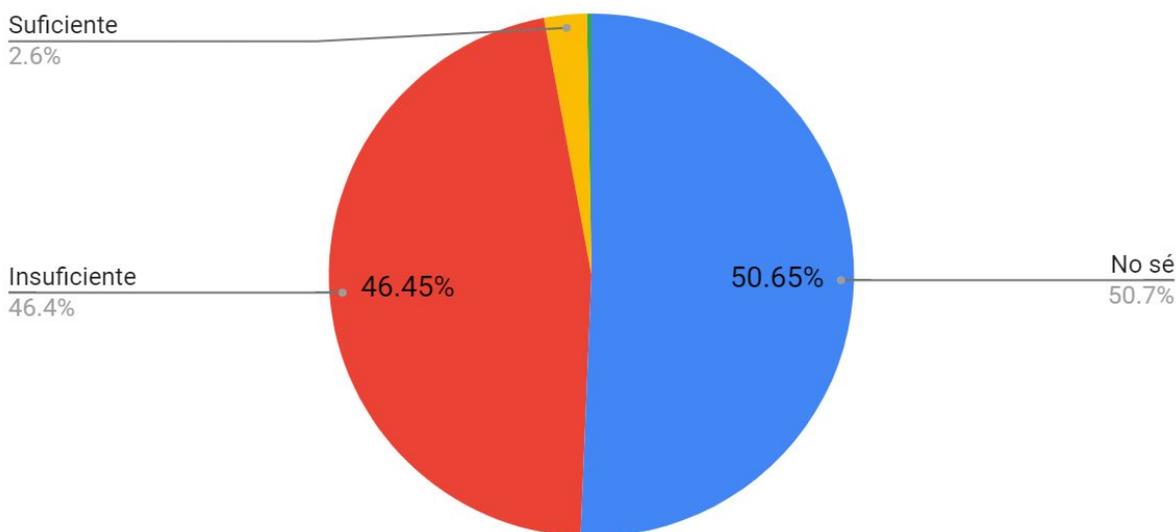
Esta pregunta solamente les apareció a quienes en la pregunta 24 contestaron que sí. De los 117 lugares de trabajo del sector privado, unos 57 indicaron que de uno o 2 compañeras/os de su lugar de trabajo habían fallecido por Covid-19, 36 indicaron que de 3 o 4 habían fallecido, mientras que el resto (24 lugares de trabajo) indicaron que 5 o más compañeras/os habían fallecido por Covid-19.

Por otro lado, en el sector público se tuvo que de los 2,712 lugares de trabajo, en 1,137 indicaron que 1 o 2 compañeras/os habían fallecido por Covid-19, mientras que unos 674 indicaron que 3 o 4 compañeros habían fallecido, otros 569 señalaron que entre 5 y 9 compañeras/os habían fallecido. Finalmente, el resto (332) indicaron que 10 o más compañeros habían fallecido por Covid-19.

Pregunta 26. ¿Si un/a trabajador/a 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?

¿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?

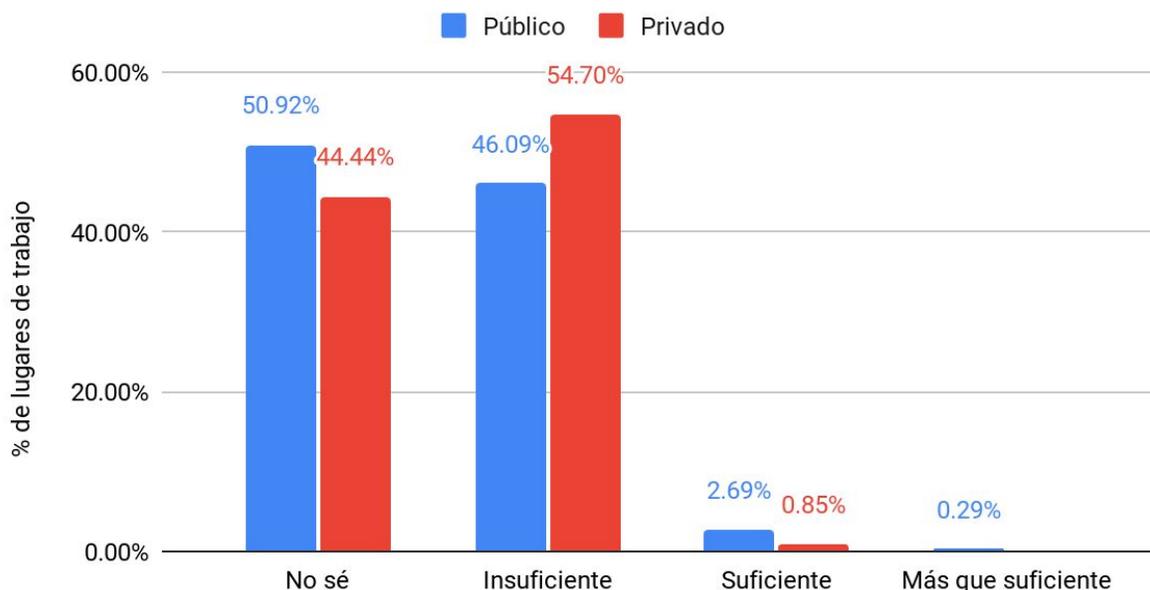
Número de lugares de trabajo (2,829 respuestas)



Esta pregunta solamente les apareció a quienes en la pregunta 24 contestaron que sí. En relación con la pregunta “¿Sabes de compañeras/os de trabajo que hayan fallecido por Covid-19?” y de las 2,829 respuestas que indicaron que sí sabían de compañeros fallecidos, la mitad indicaba que no sabía si la indemnización otorgada a la familia del/de la trabajador/trabajadora fallecido/a por Covid-19 era suficiente para cubrir sus necesidades, mientras que 46.4% señalaron que era insuficiente. Aunque sólo el 7.11% de las respuestas indican como consecuencia la muerte de compañeros trabajadores de salud enfermos por Covid-19, en su lugar de trabajo (ver pregunta 22. Las/os compañeras/os de trabajo que han sido contagiadas/os por el virus SARS-CoV-2, ¿qué complicaciones de salud han presentado durante el desarrollo del padecimiento?), los resultados no dejan de ser relevantes, ya que solo en 12.4% de las respuestas de trabajadores de salud considera poco probable no enfermarse por SARS-CoV-2 (ver pregunta 19. Frente a las condiciones laborales en las que trabajas ¿qué tan probable crees contagiarte de Covid-19?).

¿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 | 2,712 sector público | 117 sector privado | % respecto cada sector

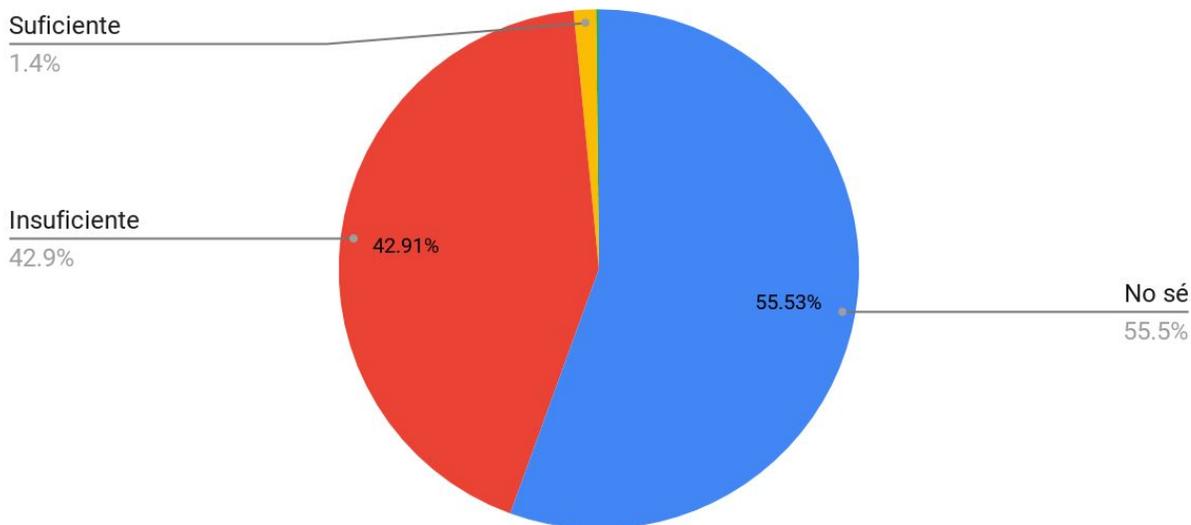


El desglose entre el sector público y privado de esta pregunta muestra que en el sector público la mayor parte no sabe si la indemnización otorgada a las familias del personal fallecido por Covid-19 es suficiente o no, mientras que el 46.09 % señala que es insuficiente. En el sector privado, el comportamiento difiere en que la mayor parte considera que la indemnización es insuficiente. Ahora bien, teniendo en cuenta que en el sector público más de la mitad del personal indicó saber de trabajadores de la salud fallecidos por Covid-19 (ver pregunta 24. ¿Sabes de compañeras/os de trabajo que hayan fallecido por Covid-19?) y teniendo en cuenta la falta de insumos adecuados y la probabilidad de contagio, es importante resaltar que los problemas emanados por estar enfermo de SARS-CoV-2 se acentúan por el contexto de fuerte incertidumbre -aparte de la ya existente por la propagación de una enfermedad desconocida-, especialmente en el sector público.

Pregunta 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?

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?

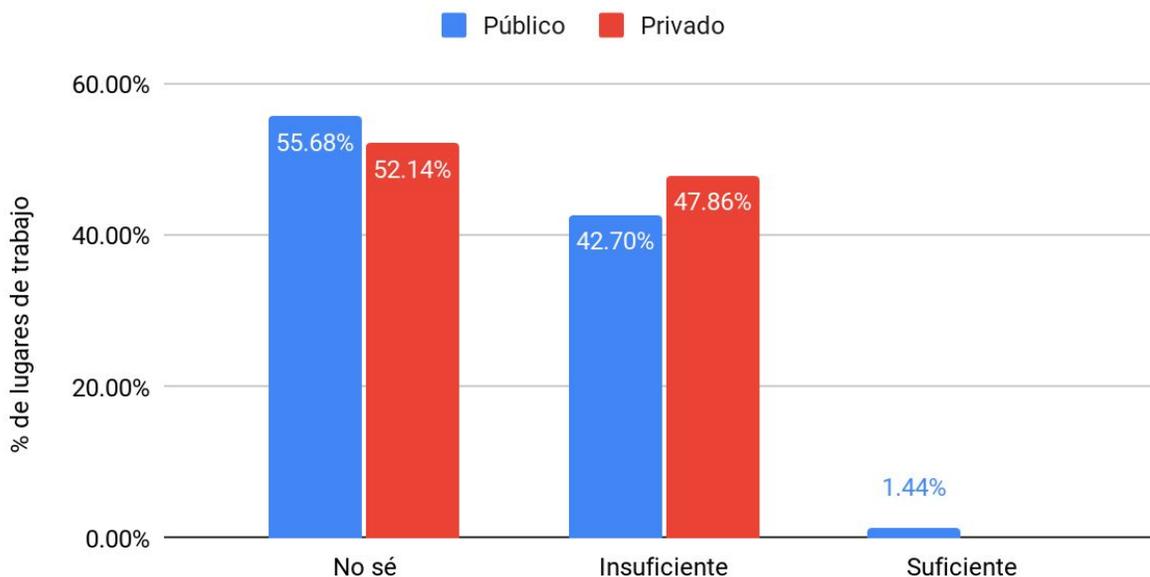
Número de lugares de trabajo (2,829 totales)



Esta pregunta solamente les apareció a quienes en la pregunta 24 contestaron que sí. En el mismo sentido de la pregunta anterior, esta interrogante plantea la cuestión de las indemnizaciones para las familias de personal médico fallecido por SARS-CoV-2, pero en este caso para el personal eventual. Esta pregunta fue respondida por aquellos que señalaron saber de personal fallecido por Covid-19, aun así los primeros fueran trabajadores eventuales o no, es por ello que más del 50% señala que no sabe si la indemnización es suficiente, sin embargo, el 42.9% sabe que es insuficiente.

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 | 2,712 sector público | 117 sector privado | % respecto cada sector

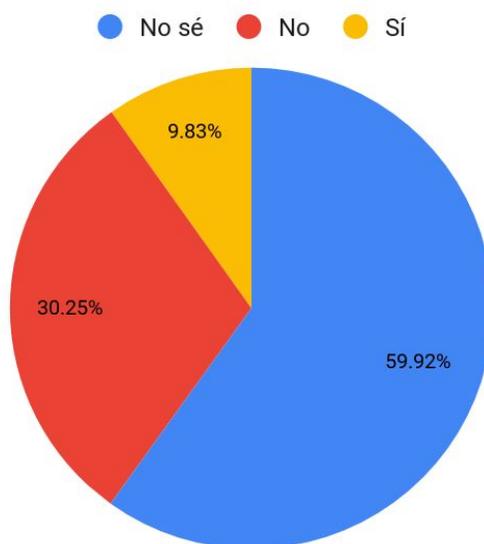


Las respuestas por sectores tienen el mismo sentido que la tendencia de las respuestas en general, tanto en el sector privado como en el público más de la mitad señalan que no saben si de la indemnización otorgada a las familias del personal eventual fallecido por Covid-19 es suficiente, sin embargo, en ambos sectores más del 40% señala que la indemnización es insuficiente, en especial en el sector público.

Pregunta 28. ¿El empleador está brindando algún tipo de ayuda a las familias de las/os compañeras/os fallecidas/os por el Covid-19?

¿El empleador está brindando algún tipo de ayuda a las familias de las/os compañeras/os fallecidas/os por el Covid-19?

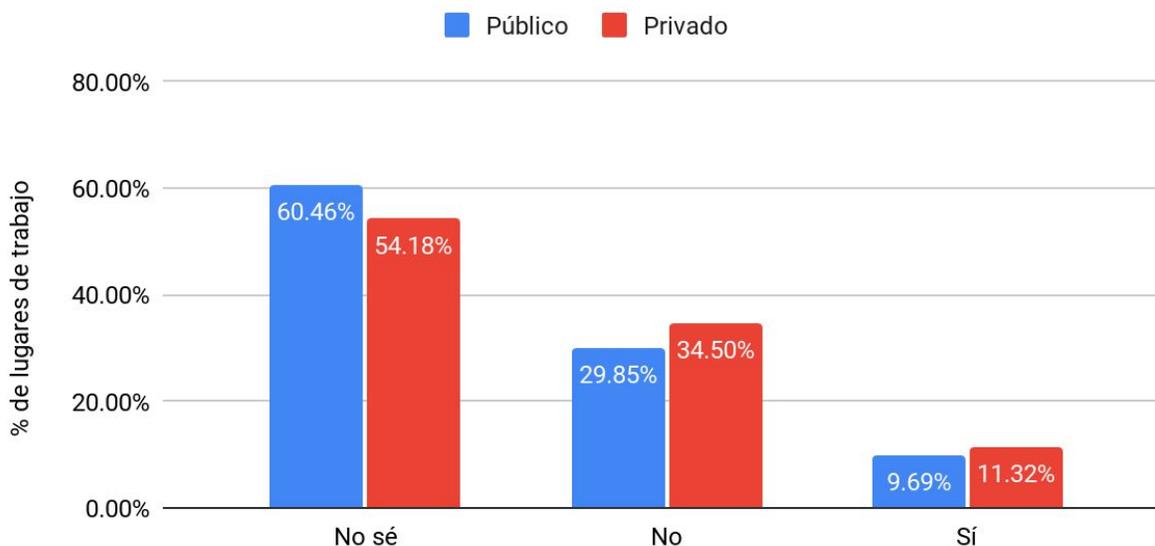
% respecto del total de lugares de trabajo (4,281)



Esta pregunta fue respondida por todos los lugares de trabajo, ya que en esta se pregunta por cualquier tipo de apoyo, en este caso el 59.92% no sabe si el empleador ofrece alguna ayuda, mientras que el 30.25% indica que no la ofrece. Menos del 10% señala que el empleador sí ofrece ayuda, esto indica que ni siquiera la mitad de los lugares de trabajo cuentan con la plena seguridad de estar mínimamente respaldados ante una pandemia, además si tenemos en cuenta que solo el 2.6% de los trabajadores de la salud encuestados considera suficiente la indemnización otorgada a las familias de personal fallecido por Covid-19 (ver pregunta 26. ¿Si un/a trabajador/a 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?), se concluye que las condiciones de seguridad por riesgo de contagio y de contagio son precarias.

¿El empleador está brindando algún tipo de ayuda a las familias de las/os compañeras/os fallecidas/os por el Covid-19?

Número de lugares de trabajo | 3,910 sector público | 371 sector privado | % respecto cada sector

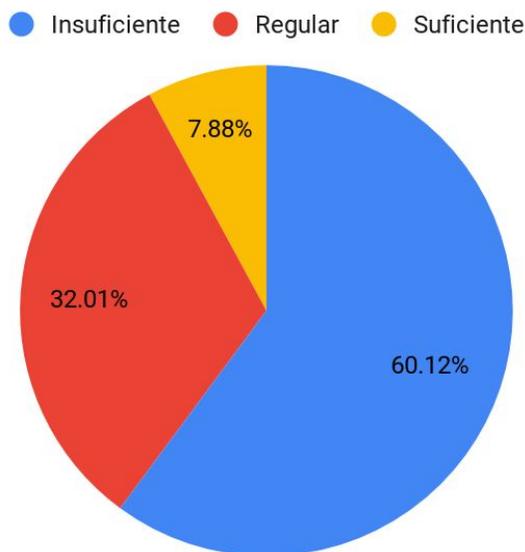


En cuanto al sector privado y el sector público, aunque en ambos sectores la mayor parte indica que no saben si el empleador ofrece algún tipo de ayuda a las familias de trabajadores de la salud fallecidos por Covid-19, en el sector privado se observa que la tercera parte indica que el empleador no ofrece ayuda, mientras que un poco más de la décima parte indica que sí ofrece ayuda, porcentaje de este último mayor en comparación al sector público.

Pregunta 29. ¿Cómo es el suministro de medicamentos para el manejo de pacientes moderados o graves por Covid-19?

¿Cómo es el suministro de medicamentos para el manejo de pacientes moderados o graves por Covid-19?

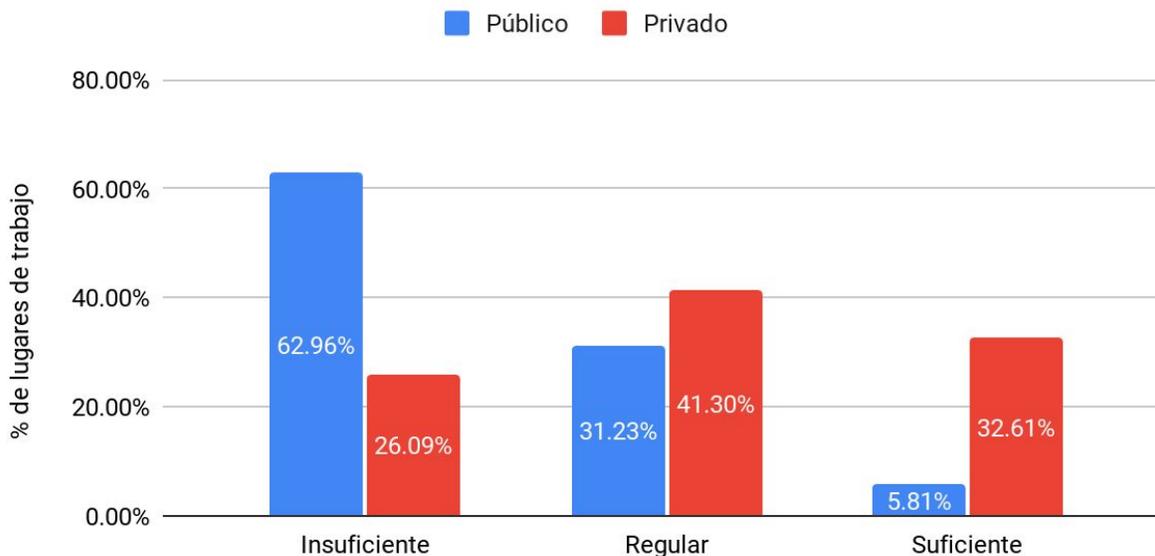
Número de lugares de trabajo (2,387 totales)



Esta pregunta sólo les apareció a quienes contestaron que se encargaban de la valoración y/o manejo de pacientes Covid. Para la mayor parte del personal de salud, el suministro de medicamentos para pacientes moderados y graves por Covid-19 es insuficiente (60.12%), menos de una décima parte considera que es suficiente y apenas un tercio menciona que es regular. Si apenas el suministro de medicamentos a enfermos de Covid-19 es suficiente, es de esperarse que muchos de estos pacientes necesiten ventiladores para oxigenación, sin embargo, estos ventiladores tampoco son suficientes (ver pregunta 30. ¿Existe el número suficiente de ventiladores para oxigenación para atender a los pacientes graves y complicados por Covid-19?). Por otro lado, algunos de estos pacientes también pudieron ser personal de salud, que en tal escenario no sólo no recibieron medicación suficiente, sino que también, habrían padecido de condiciones laborales poco adecuadas durante la pandemia.

¿Cómo es el suministro de medicamentos para el manejo de pacientes moderados o graves por Covid-19?

Número de lugares de trabajo | 2,203 sector público | 184 sector privado | % respecto cada sector

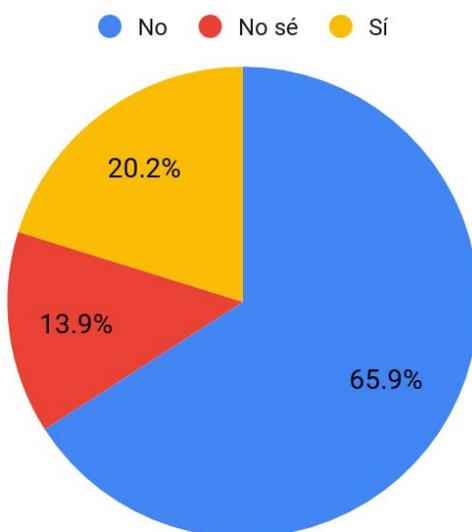


En contraste entre el sector público y privado es clave, en vista de que en el sector privado 41.30% considera el suministro de medicamentos como regular, un 32.61% lo considera suficiente y la frecuencia más baja, 26.09%, considera que es insuficiente; y en el sector público más de la mitad de las respuestas de los lugares de trabajo considera que es insuficiente y apenas un 5.81% considera que es suficiente. Estos resultados muestran que en el sector público, aparte de ocuparse más del tratamiento de pacientes de Covid-19 (ver pregunta 13. ¿En qué consistió tu trabajo durante la pandemia en este lugar?), también hay un suministro insuficiente de medicamentos y un suministro insuficiente de equipo adecuado para el personal de salud (ver pregunta 17. Estos insumos e instrumentos que se reciben para tu protección ¿son suficientes?).

Pregunta 30. ¿Existe el número suficiente de ventiladores para oxigenación para atender a los pacientes graves y complicados por Covid-19?

¿Existe el número suficiente de ventiladores para oxigenación para atender a los pacientes graves y complicados por Covid-19?

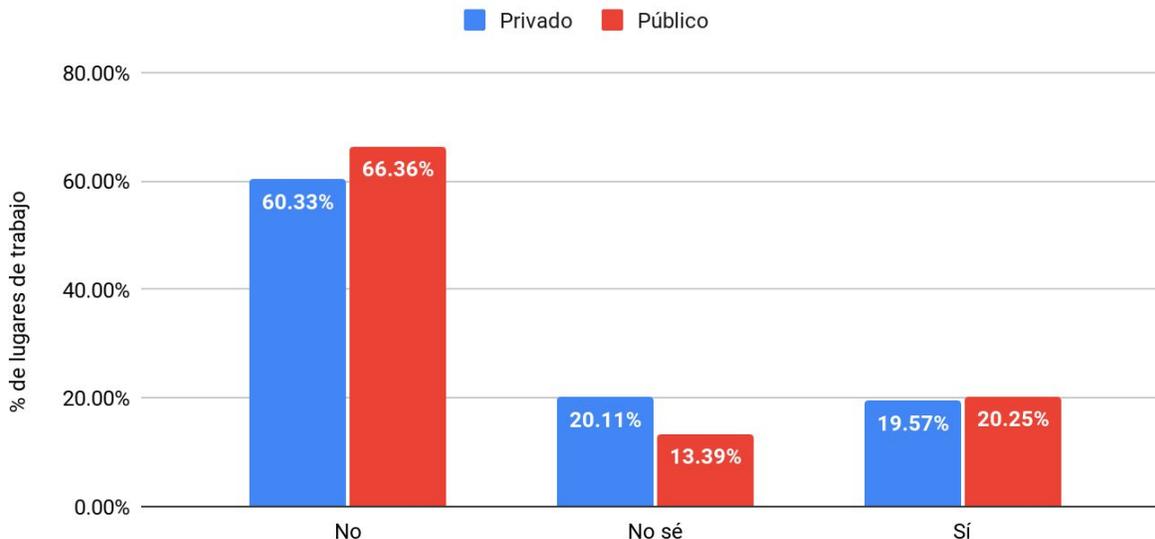
% respecto del total de lugares de trabajo (2,387)



Esta pregunta sólo les apareció a quienes contestaron que se encargaban de la valoración y/o manejo de pacientes Covid. Los ventiladores para oxigenación son vitales para brindarles un soporte respiratorio a los enfermos graves e incluso no graves de Covid-19, por lo cual su provisión en unidades de atención a pacientes Covid es más que fundamental, lamentablemente, de los 2,387 lugares de trabajo, 65.9% reporta no tener el número suficiente de ventiladores para oxigenación para atender a los pacientes graves y complicados por Covid-19. Sólo un 20.2% tendría el abastecimiento suficiente de ventiladores para oxigenación. Esta respuesta contrasta completamente con toda la información oficial respecto al tema.

¿Existe el número suficiente de ventiladores para oxigenación para atender a los pacientes graves y complicados por Covid-19?

Número de lugares de trabajo | 2,203 sector público | 184 sector privado | % respecto cada sector

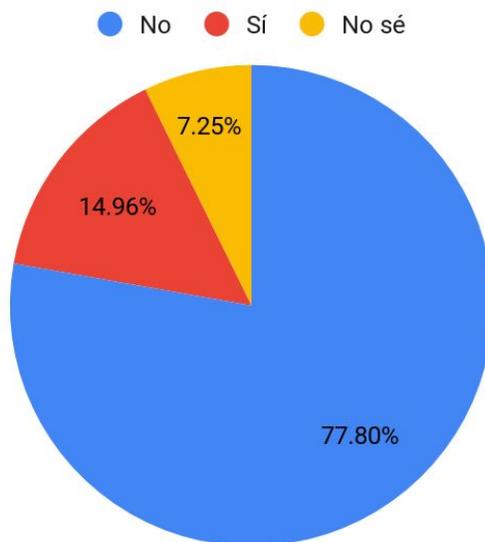


Al revisar por sector la escasez o provisión de ventiladores para oxigenación para atender a los pacientes graves y complicados por Covid-19, notamos que tanto en el sector público como en el sector privado no hay suficientes ventiladores para oxigenación. Sólo en un 20.25% y 19.57% de los lugares de trabajo en el sector público y privado respectivamente señalaron que sí tienen suficientes ventiladores para oxigenación. La falta de ventiladores y del personal de salud suficiente y capacitado para intubar a los pacientes graves y complicados (ver pregunta 31 y 32) explicaría en parte la gran mortalidad que ha causado el Covid-19 en México.

Pregunta 31. ¿Existe el personal de salud suficiente para intubar a los pacientes graves y complicados por contagio de Covid-19?

¿Existe el personal de salud suficiente para intubar a los pacientes graves y complicados por contagio de Covid-19?

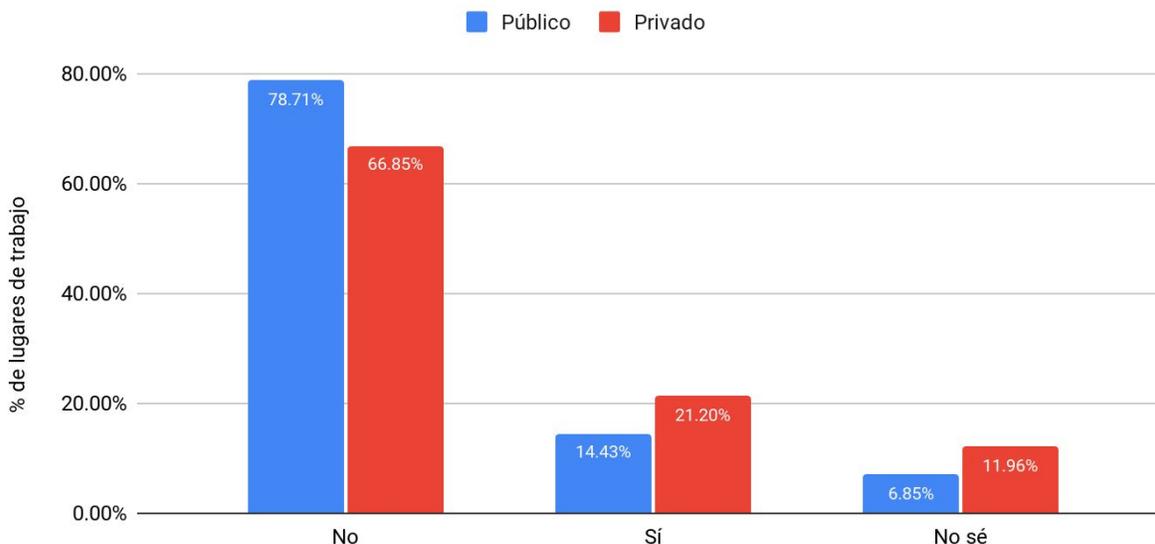
Número de lugares de trabajo (2,387 totales)



Esta pregunta sólo les apareció a quienes contestaron que se encargaban de la valoración y/o manejo de pacientes Covid. El manejo adecuado de los ventiladores para oxigenación y la adecuada intubación de los pacientes graves y complicados por Covid-19 deberían ser una condición necesaria para el tratamiento de los enfermos, sin embargo, 77.80% de las respuestas indicaron que no existe el personal suficiente para intubar a los pacientes enfermos por SARS-CoV-2, mientras que 14.96% señalaron que sí existe el personal suficiente; esta información se corrobora cuando se observa que la mayor parte del personal de salud no ha recibido la capacitación adecuada para operar los ventiladores (ver pregunta 32. ¿Han recibido la capacitación adecuada para realizar los procedimientos para intubar pacientes graves y complicados por contagio de Covid-19?). Naturalmente que estos hechos complican el tratamiento y recuperación de los enfermos por la pandemia, llegando hasta la muerte.

¿Existe el personal de salud suficiente para intubar a los pacientes graves y complicados por contagio de Covid-19?

Número de lugares de trabajo | 2,203 sector público | 184 sector privado | % respecto cada sector

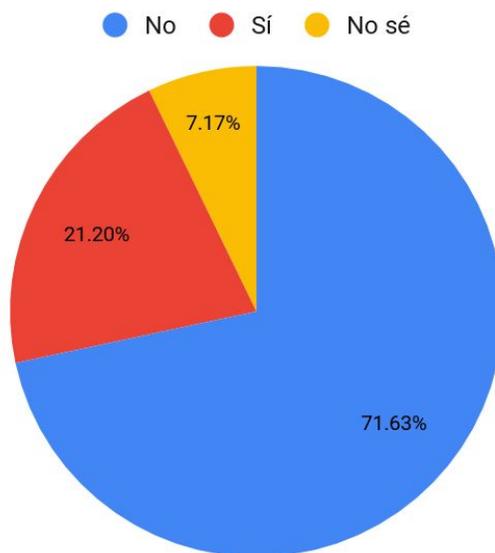


Al observar las respuestas por sectores, se tiene que en ambos sectores no existe el personal suficiente para intubar a los pacientes de SARS-CoV-2; sin embargo, en el sector privado más respuestas indicaron que si existe personal suficiente en comparación con el sector público, de manera análoga, más respuestas coincidieron en que no existe personal suficiente para intubación en el sector público, que en el sector privado.

Pregunta 32. ¿Han recibido la capacitación adecuada para realizar los procedimientos para intubar pacientes graves y complicados por contagio de Covid-19?

¿Han recibido la capacitación adecuada para realizar los procedimientos para intubar pacientes graves y complicados por contagio de Covid-19?

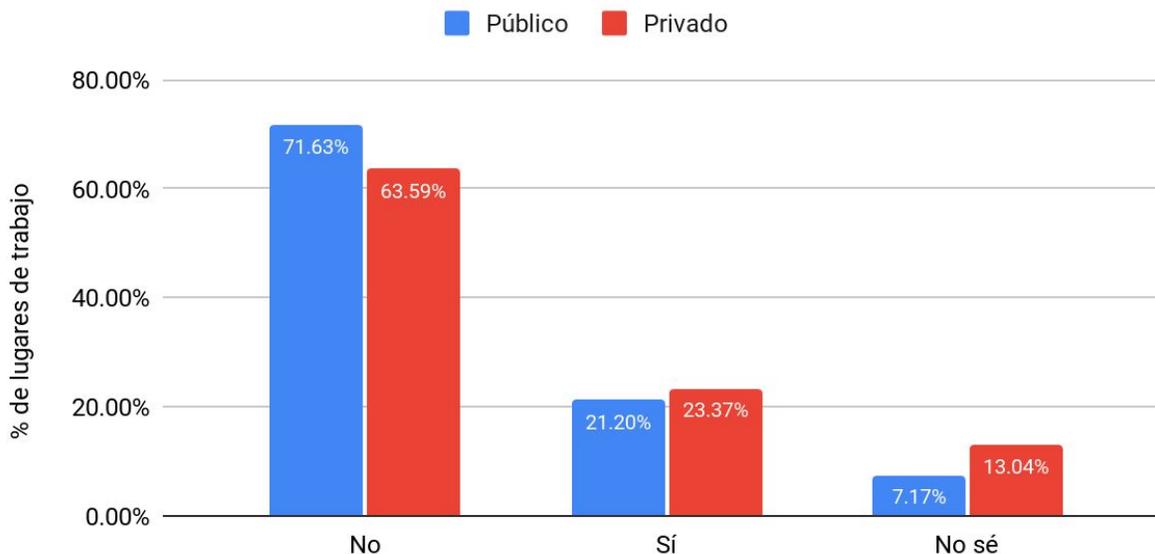
Número de lugares de trabajo (2,387 totales)



Esta pregunta sólo les apareció a quienes contestaron que se encargaban de la valoración y/o manejo de pacientes Covid. El manejo adecuado de ventiladores para oxigenación e intubación presupone una capacitación adecuada para su instrumentación, sin embargo, según las respuestas no sólo no existen ventiladores suficientes para pacientes moderados y graves por Covid-19 (ver pregunta 30. ¿Existe el número suficiente de ventiladores para oxigenación para atender a los pacientes graves y complicados por Covid-19?), sino que además no se ha recibido la capacitación adecuada para la intubación de pacientes complicados o graves por Covid-19, ya que el 71.63% lo declaran así y apenas un 21.20% señala que si es suficiente.

¿Han recibido la capacitación adecuada para realizar los procedimientos para intubar pacientes graves y complicados por contagio de Covid-19?

Número de lugares de trabajo | 2,203 sector público | 184 sector privado | % respecto cada sector

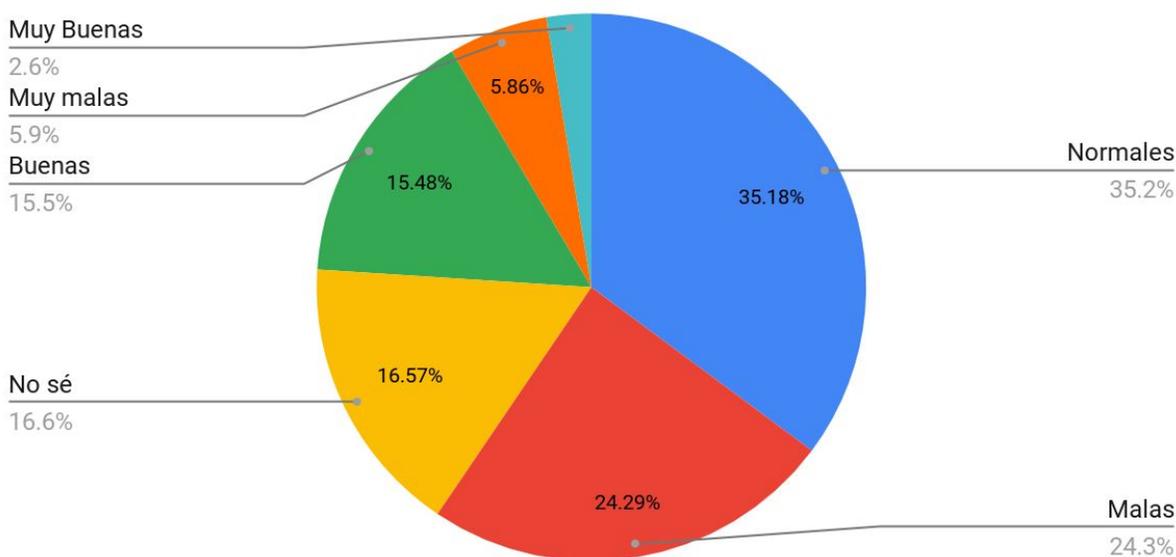


Tanto en el sector público como en el sector privado, no se ha recibido capacitación adecuada para intubar a pacientes graves o complicados por Covid-19; sin embargo, en el sector privado un 23.37% responde que sí ha existido en comparación al 21.20% que responde lo mismo para el sector público. El comportamiento por sectores de esta pregunta se corresponde con el comportamiento por sectores de la pregunta 31. ¿Existe el personal de salud suficiente para intubar a los pacientes graves y complicados por contagio de Covid-19?

Pregunta 33. ¿En qué condiciones se encuentran los ventiladores para oxigenación que actualmente se están utilizando para atender a los pacientes con Covid-19?

¿En qué condiciones se encuentran los ventiladores para oxigenación que actualmente se están utilizando para atender a los pacientes con Covid-19?

Número de lugares de trabajo (2,387 totales)

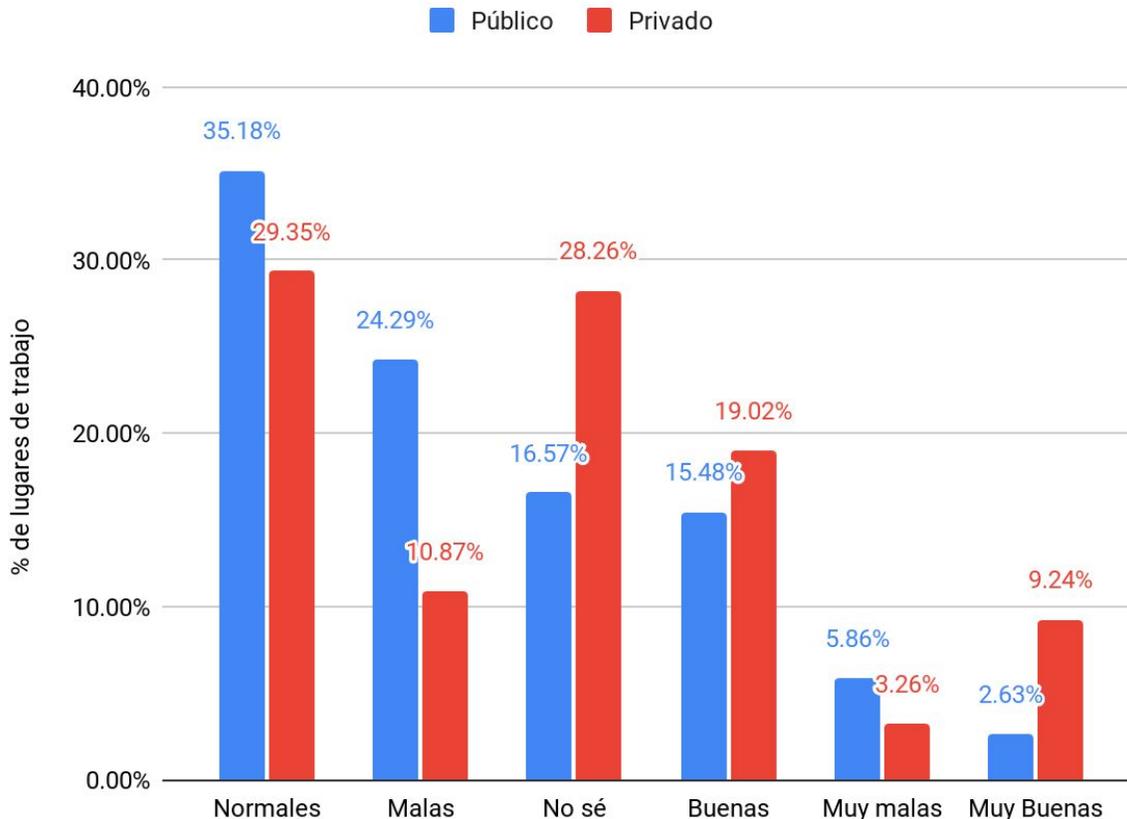


Esta pregunta sólo les apareció a quienes contestaron que se encargaban de la valoración y/o manejo de pacientes Covid. Para el tratamiento de enfermedades, no sólo es suficiente la existencia de personal adecuadamente capacitado, sino también es necesario que los insumos y materiales que se utilizan estén en buenas condiciones. En el caso de los ventiladores para oxigenación, un poco más de la tercera parte notifica que las condiciones de estos son normales, sin embargo, 24.3% señalan que las condiciones de los ventiladores son malas y un 5.9% de las respuestas indican que son muy malas, la suma de estos dos últimos rubros da un 30.2% del total de respuestas, porcentaje mayor que la suma de los rubros de Muy buenas y Buenas (21.4% respectivamente).

Esto indica que no solo no hay ventiladores suficientes, sino que además, aproximadamente la mitad de ellos no estarían en condiciones aceptables (Normales, Muy buenas, Buenas).

¿En qué condiciones se encuentran los ventiladores para oxigenación que actualmente se están utilizando para atender a los pacientes con Covid-19?

Número de lugares de trabajo | 2,203 sector público | 184 sector privado | % respecto cada sector

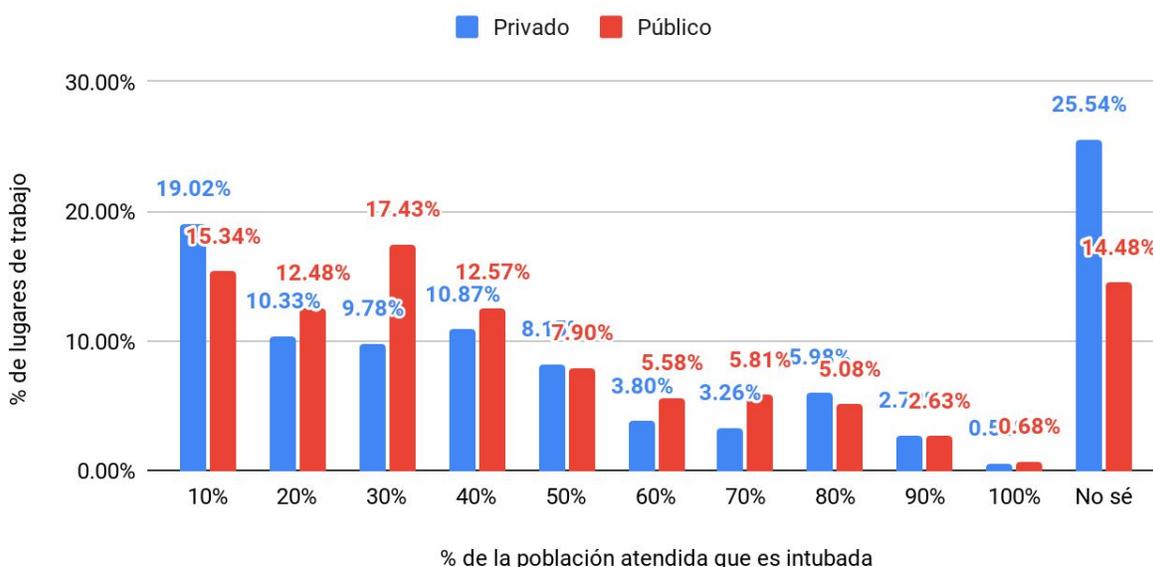


Existe un contraste interesante entre los sectores público y privado, a pesar que en ambos sectores las respuestas señalan que las condiciones de los ventiladores son normales, en el sector público hay más ventiladores en Malas y Muy malas condiciones, en tanto que en el sector privado hay más ventiladores en Buenas y Muy buenas condiciones. Esta información resulta importante, debido a que en el sector público hay más personal tratando a los enfermos por SARS-CoV-2 que en el sector privado, el hecho de que los ventiladores no tengan una calidad adecuada, puede ser un factor determinante de mortalidad por Covid-19.

Pregunta 34. De la población atendida por Covid-19 en este centro de trabajo ¿aproximadamente qué porcentaje es intubada?

De la población atendida por Covid-19 en este centro de trabajo ¿aproximadamente qué porcentaje es intubada?

Número de lugares de trabajo | 2,203 sector público | 184 sector privado | % respecto cada sector

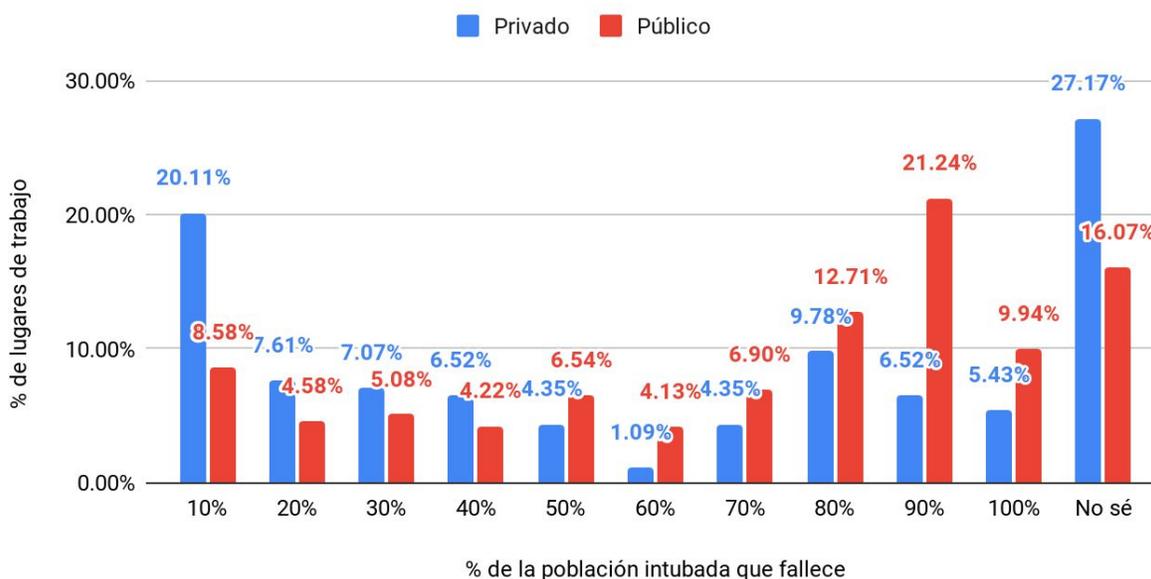


Esta pregunta sólo les apareció a quienes contestaron que se encargaban de la valoración y/o manejo de pacientes Covid. El procedimiento médico de intubación es una maniobra que se utiliza frecuentemente en pacientes graves por Covid-19, es un indicativo de las condiciones críticas de los pacientes. En los lugares de trabajo del sector público, el 65.73% indican que del porcentaje de la población atendida por Covid-19 de un 10 a 50% es intubada. En el sector privado, 50% de los lugares de trabajo reportan que el porcentaje de la población atendida por Covid-19 de un 10 a 40% es intubada.

Pregunta 35. De la población que ha tenido que ser intubada por Covid-19 en este centro de trabajo ¿Qué porcentaje fallece?

De la población que ha tenido que ser intubada por Covid-19 ¿Qué porcentaje fallece?

Número de lugares de trabajo | 2,203 sector público | 184 sector privado | % respecto cada sector



Esta pregunta sólo les apareció a quienes contestaron que se encargaban de la valoración y/o manejo de pacientes Covid. Los pacientes con Covid-19 que requieren ventilación mecánica por presentar insuficiencia respiratoria tienen muy pocas posibilidades de sobrevivir como lo ha declarado incluso la misma Secretaría de Salud. Esta situación se corrobora con las respuestas de los lugares de trabajo tanto del sector público como del sector privado.

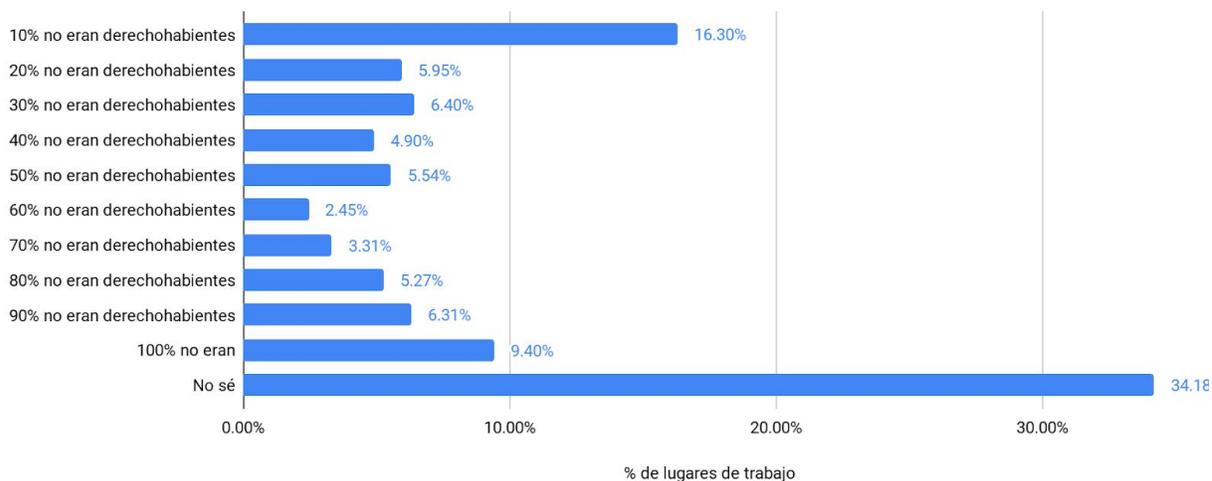
En 77.80% de los lugares de trabajo se reporta que no hay el personal de salud suficiente para intubar a los pacientes graves y complicados por Covid-19 (ver pregunta 31), a esto se le suma que en el 71.63% de los lugares de trabajo no hay capacitación adecuada para realizar los procedimientos para intubar (ver pregunta 32) y en el 24.29% de los lugares de trabajo los ventiladores para oxigenación están en malas condiciones (ver pregunta 33).

Estas deficiencias en materia de atención a los pacientes que requieren intubación se reflejan en la alta mortalidad que presentan estos pacientes. En el sector público, 61.46% de los lugares de trabajo señalan que de la población que ha tenido que ser intubada por Covid-19 de un 50 a 100% fallece. En cambio en los lugares de trabajo del sector privado, 45.65% informan que de la población que ha tenido que ser intubada por Covid-19 de un 10 a 50% fallece.

Pregunta 36. ¿Qué porcentaje de los pacientes que han sido hospitalizados por Covid-19 no son derechohabientes? (Público)

¿Qué porcentaje de los pacientes que han sido hospitalizados por Covid-19 no son derechohabientes?

Número de lugares de trabajo | Público 2,203 | % Respecto a los que contestaron que sí habían atendido o valorado pacientes Covid-19



Esta pregunta sólo les apareció a quienes contestaron que se encargaban de la valoración y/o manejo de pacientes Covid y cuyo lugar de trabajo se encontraba en el sector público. Aunque es patente que en gran parte de los lugares de trabajo se desconoce si los pacientes con Covid-19 son o no derechohabientes, es menester señalar que en poco más del 56% de los lugares atienden, en mayor o menor proporción, a pacientes con esta enfermedad y que no cuenta con acceso a este beneficio. Esta información es muy alentadora ya que refleja que aquellos que no cuentan con este beneficio están siendo atendidos en instituciones de salud pública. Esto también fortalece la importancia de los trabajadores de la salud, y más los del sector público, ya que ellos se encargan de atender no solo a un mayor volumen de población, también se encargan de atender a la población más vulnerable de nuestro país.

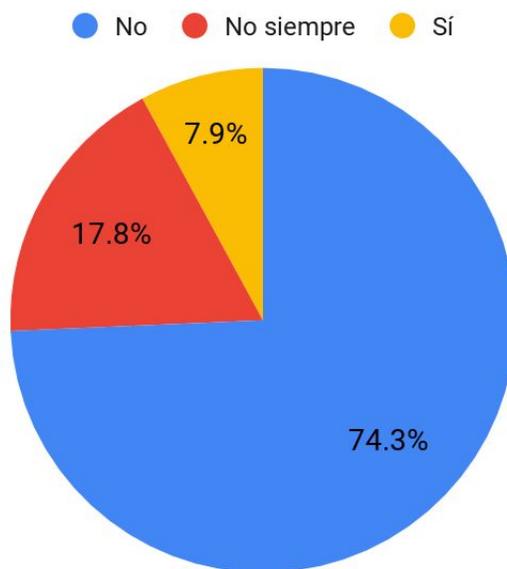
De lo anterior también se puede retomar de nuevo lo obtenido en la pregunta 13 (¿Existe el personal de salud suficiente para atender la capacidad hospitalaria por la pandemia y por enfermedades generales en todos los niveles?) ya que, es natural que se tenga esa visión pesimista en el sector público dado el volumen de personas a las que hay que atender.

Dentro del conjunto de trabajadores del sector público se detectó que poco más del 34% ignoraba si en su lugar de trabajo atendían pacientes con Covid-19 que fueran derechohabientes. Un 16.30% indicó que solo el 10% de los casos atendidos corresponden a personas que no eran derechohabientes, y un 9.40% indicó que el 100% de sus pacientes con Covid-19 no eran derechohabientes. Las respuestas del resto (cerca del 40.13%) oscilaban entre un 20% al 90% de los pacientes atendidos por Covid-19 que no eran derechohabientes.

Pregunta 37. ¿En las áreas destinadas para el manejo de pacientes contagiados con Covid-19, existe ventilación negativa como medida de seguridad?

¿En las áreas destinadas para el manejo de pacientes contagiados con Covid-19, existe ventilación negativa como medida de seguridad?

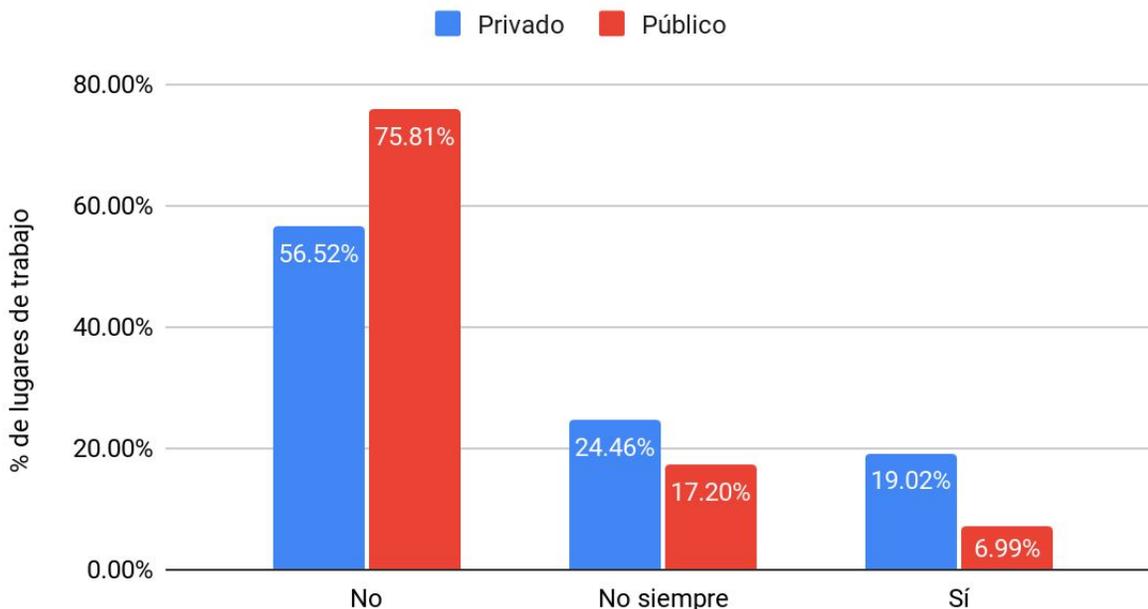
Número de lugares de trabajo | Total 2,387 | % Respecto a los que contestaron que sí habían atendido pacientes Covid-19



Esta pregunta sólo les apareció a quienes contestaron que se encargaban de la valoración y/o manejo de pacientes Covid. Del total de lugares de trabajo, se detectó que poco más del 74% no cuentan con sistemas de ventilación negativa como medida de seguridad para el manejo de pacientes Covid, casi el 18% indicó que no siempre tenían esta medida de seguridad, y sólo el 7.9% indicó que si contaban con esta medida de seguridad. Sumado a lo señalado queda la siguiente reflexión:

Si bien, esta medida de bioseguridad es efectiva a la hora de contener agentes patógenos infecciosos como el SARS-CoV-2 en un espacio determinado, no hay que olvidar que la instalación y el mantenimiento de un sistema como este es relativamente costoso si consideramos otras medidas de protección, como el Equipo de Protección Personal. Por lo que, a la hora de considerar toda la batería de medidas de bioseguridad con las que disponen en el sector salud, los sistemas de ventilación negativa son, por así decirlo, una medida secundaria. Sin embargo, no hay que dejar de lado que esto repercute en la seguridad propia de todos los trabajadores de la salud, ya que, al no contener el patógeno de forma eficiente en áreas exclusivas para la atención Covid-19, dejan vulnerables a un contagio no sólo al personal que atiende a los pacientes con esta enfermedad, si no, también a todo el personal dentro de las instalaciones de la unidad o centro de salud.

¿En las áreas destinadas para el manejo de pacientes contagiados con Covid-19, existe ventilación negativa como medida de seguridad?
Número de lugares de trabajo | Privado 184 | Público 2,203 | % respecto cada sector



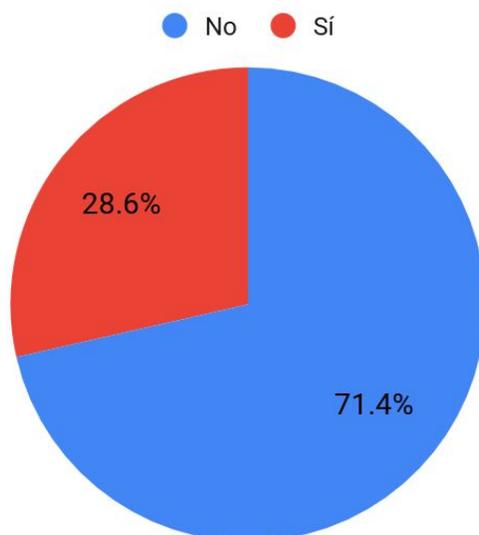
Es en el sector público donde se encuentran más lugares de trabajo en los que no se cuentan con este tipo de medidas de seguridad. Mientras que casi el 76% de las muestras del sector público carecen de esta medida de seguridad, solo el 56% de las muestras del sector privado indicó que carecían de esta medida. Sin embargo, no hay que dejar de lado que casi una cuarta parte de las muestras del sector privado indicó que aunque se cuenta con esta medida, no siempre era usada en el manejo de pacientes con Covid-19.

Con lo anterior podemos, en cierta medida, comprender la percepción más optimista de una parte de los trabajadores de la salud del sector privado con respecto a si consideran si es probable que puedan contagiarse de Covid-19, ya que, además de considerar que cuentan con suficientes y mejores equipos de seguridad personal (en comparación con el sector salud), también una parte de ellos se están disponiendo en sus lugares de trabajo este sistema de bioseguridad en la atención de esta enfermedad. Lo cual, naturalmente, les genera más seguridad en sus lugares de trabajo.

Pregunta 38. ¿Son adecuados los accesos a las áreas destinadas al manejo de pacientes contagiados con Covid-19?

¿Son adecuados los accesos a las áreas destinadas al manejo de pacientes contagiados con Covid-19?

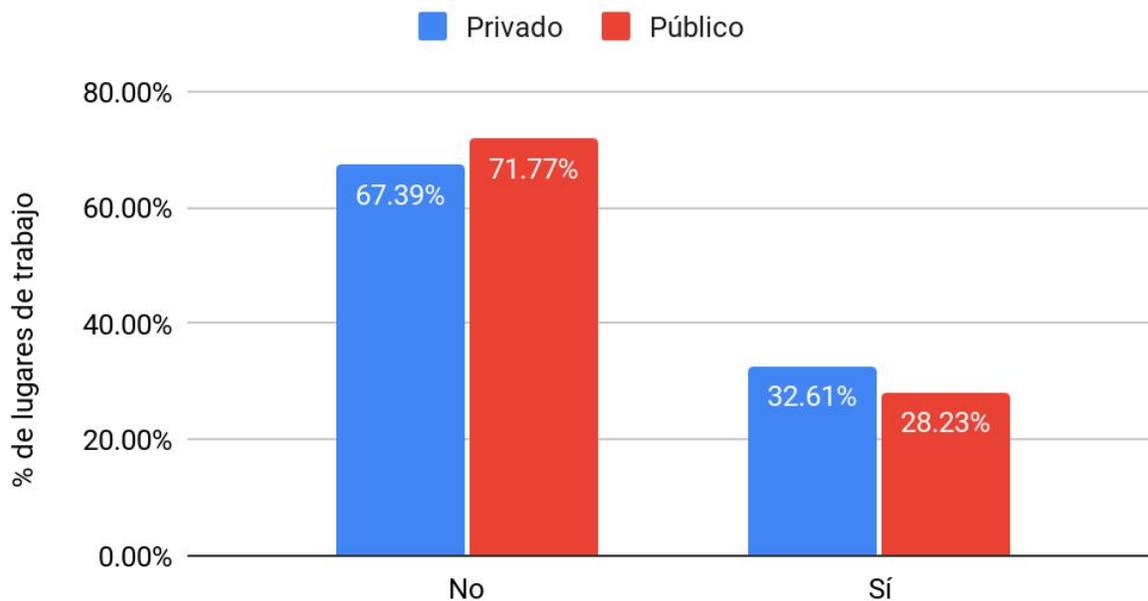
Número de lugares de trabajo | Total 2,387 | % Respecto a los que contestaron que sí habían atendido pacientes Covid-19



Esta pregunta sólo les apareció a quienes contestaron que se encargaban de la valoración y/o manejo de pacientes Covid. Del total de muestras, se identificó que poco más del 71% de los lugares de trabajo no cuentan con adecuados accesos a las áreas Covid-19, mientras que poco menos del 29% indicó que sí contaban con accesos adecuados a estas áreas.

¿Son adecuados los accesos a las áreas destinadas al manejo de pacientes contagiados con Covid-19?

Número de lugares de trabajo | Privado 184 | Público 2,203 | % respecto cada sector

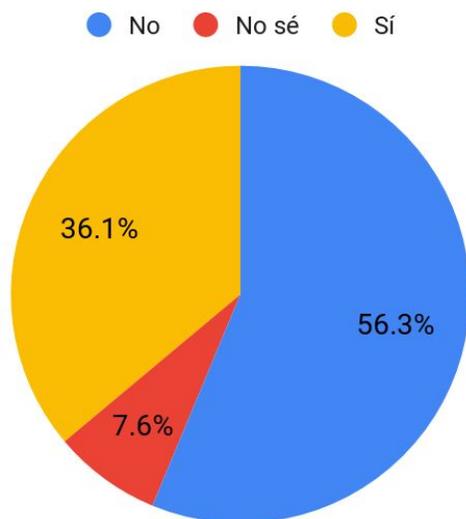


Resulta interesante observar que en ambos sectores hay un consenso en la opinión de si son adecuados los accesos a las áreas Covid-19, ya que tanto en el sector privado como el público, alrededor del 70% considera que no son adecuados los accesos a estas áreas, mientras que, alrededor del 30% indicó que sí eran adecuados estos accesos.

Pregunta 39. En este centro de trabajo ¿hay camas pediátricas para el tratamiento de Covid-19?

En este centro de trabajo ¿hay camas pediátricas para el tratamiento de Covid-19?

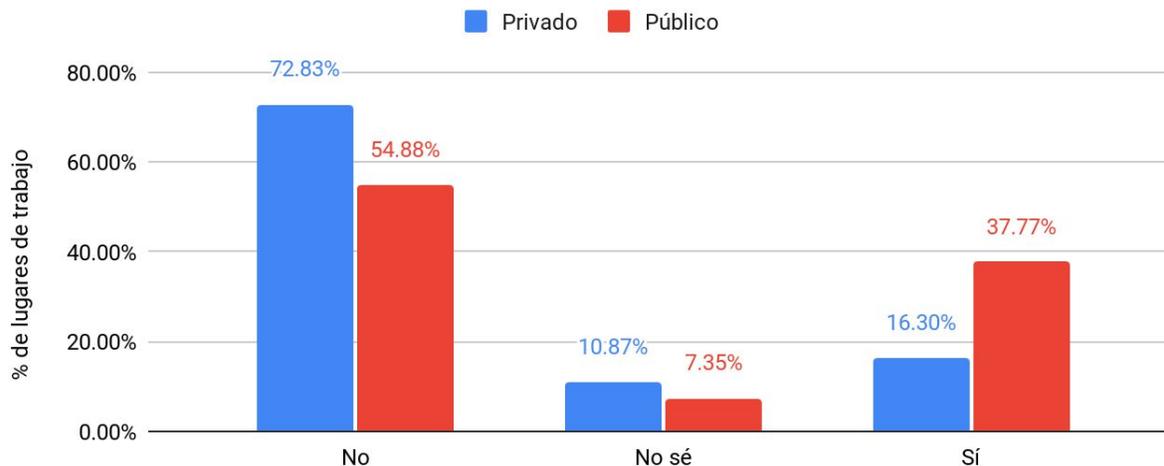
% respecto del total de lugares de trabajo (2,387)



Esta pregunta sólo les apareció a quienes contestaron que se encargaban de la valoración y/o manejo de pacientes Covid. De los lugares de trabajo que reportaron recibir pacientes con Covid-19, en la mayor parte de ellos no cuentan con camas médicas para atender a los pacientes pediátricos infectados con el virus SARS-CoV-2; resulta razonable pensar que esto se debe a que, de acuerdo con las estadísticas disponibles a nivel mundial, los niños no se ven tan afectados por esta enfermedad como los adultos.

En este centro de trabajo hay camas pediátricas para el tratamiento de Covid-19?

Número de lugares de trabajo | 2,203 sector público | 184 sector privado | % respecto cada sector



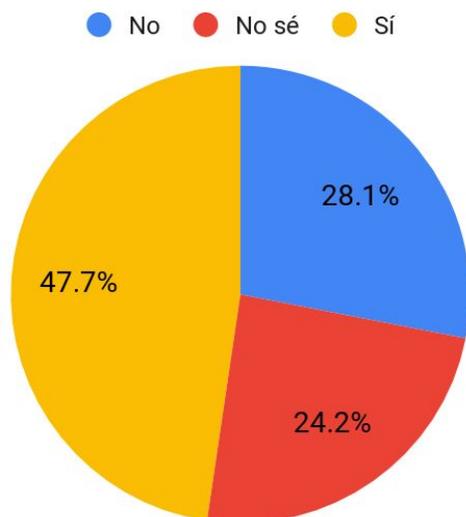
Un análisis de la existencia de camas pediátricas para el tratamiento de Covid-19 por sector muestra que la mayor proporción de lugares de trabajo del sector privado no cuentan con estas. Nuevamente es preciso mencionar que la principal actividad durante la pandemia en este sector ha sido el manejo de pacientes de consulta general, por lo cual este dato tiene sentido.

De manera similar, en el sector público el porcentaje de lugares que no tienen camas pediátricas para el tratamiento de Covid-19 también es alto respecto al total de este sector, en este caso cabría esperar que ello se deba al hecho de que la población infantil resulta menos afectada por esta enfermedad que los adultos.

Pregunta 40. Las camas pediátricas para el tratamiento de Covid-19 ¿son suficientes?

Las camas pediátricas para el tratamiento de Covid-19 ¿son suficientes?

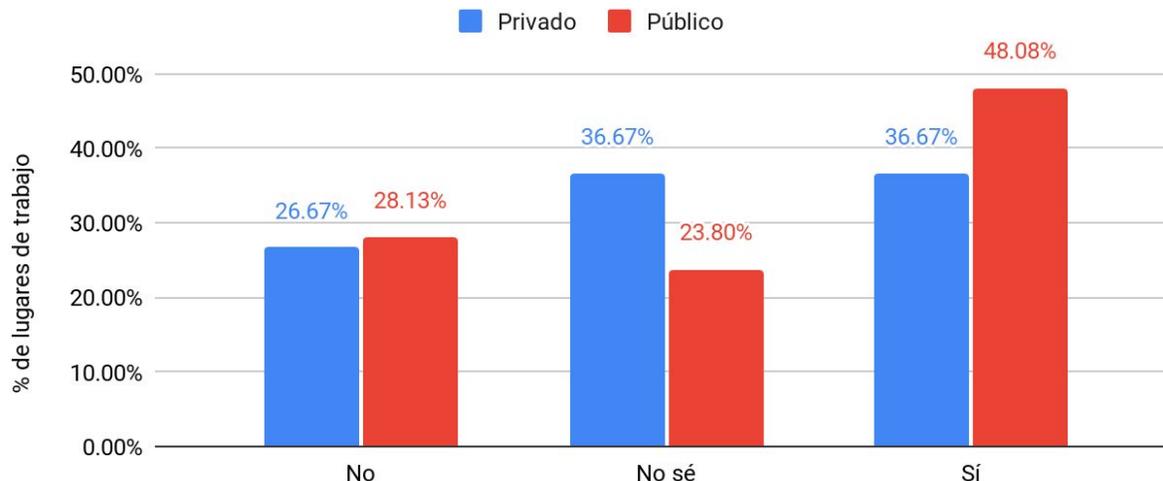
% respecto del total de lugares de trabajo (862)



Esta pregunta sólo les apareció a quienes contestaron que sí en la pregunta 39. Retomando las respuestas de la pregunta anterior, la mayor parte de los lugares de trabajo que disponen de camas pediátricas para el tratamiento de Covid-19 señalaron que éstas son suficientes. A pesar de ello, un porcentaje considerable de lugares reportaron que estas camas son insuficientes.

Las camas pediátricas para el tratamiento de Covid ¿son suficientes?

Número de lugares de trabajo | 832 sector público | 30 sector privado | % respecto cada sector



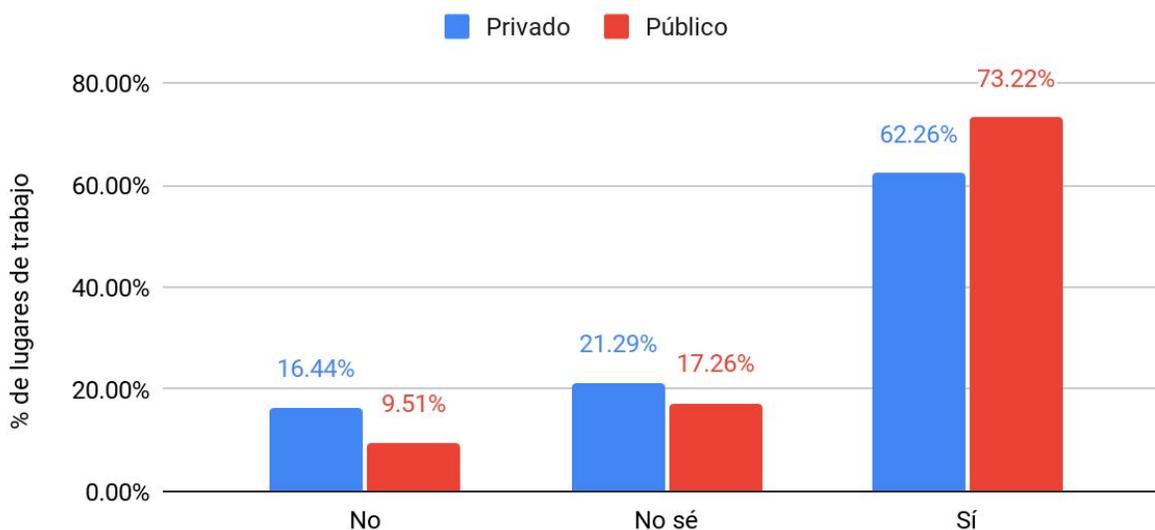
En ambos sectores, tanto en el público como en el privado, la respuesta más común es que las camas pediátricas para el tratamiento del Covid-19 sí son suficientes. Considerando que el número de pacientes pediátricos que requieren de hospitalización a causa del Covid-19 es menor que el de adultos, este dato resulta lógico.

Sin embargo, la proporción de lugares de trabajo en los cuales las camas pediátricas para el tratamiento de Covid-19 no son suficientes es considerable, en ambos sectores. Por lo cual sería incorrecto afirmar que la atención a los pacientes pediátricos que presentan esta enfermedad y requieren hospitalización es la adecuada.

Pregunta 41. En los trabajadores de la salud de este centro de trabajo ¿Existe algún padecimiento psicológico producto del estrés laboral durante la pandemia?

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

Número de lugares de trabajo | 3,910 sector público | 371 sector privado | % respecto cada



Podemos observar que la tendencia de la respuesta en este caso es muy clara independientemente del sector en el que se labore. En la pregunta acerca de las secuelas al padecimiento de Covid-19, se mostraba claramente que la mayor parte de ellas eran de carácter psicológico. En estas respuestas estaríamos viendo que no es solamente entre quienes tienen secuelas sino que de manera general se presenta este panorama adverso a la salud de quienes laboran en este sector. Con la evidencia anterior y considerando los datos obtenidos de este cuestionario tenemos la siguiente reflexión:

Las condiciones en las que están operando los trabajadores de la salud son similares a la de combatientes en estado de sitio, y no es exageración lo anterior, puesto que en el entorno en el que se desenvuelven tienen que estar alertas no sólo en las medidas necesarias para salvar el paciente, si no también para salvaguardar su propia salud. En un lugar en donde la muerte está rondando entre los propios compañeros de trabajo (recordando lo visto en la pregunta 24 ¿Sabes de compañeras/os de trabajo que hayan fallecido por Covid-19?), donde día a día se enteran de casos de compañeros contagiados, donde las únicas herramientas y equipo de protección son por lo general insuficientes e ineficientes (Pregunta 16 y 17), hacen que el trabajador no sólo llegue al límite de sus capacidades físicas, sino también mentales. La

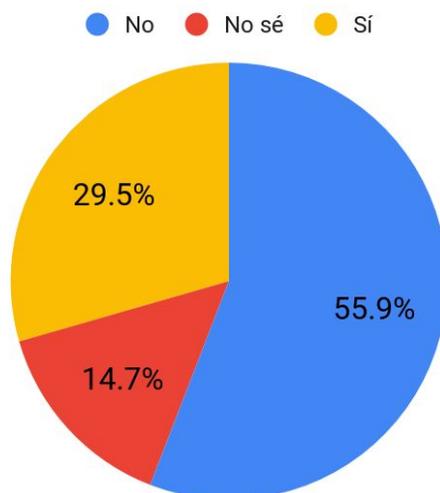


victoria no sólo se logra con las mejores herramientas y técnicas, se necesita también de un buen estado anímico de quien las opera. Es innegable, en este sentido, lo difícil que es para ellos albergar un poco de esperanza en estas situaciones. Considerando, la abrumadora marea de pacientes, o el pesimismo que tienen hacia la respuesta de sus instituciones si es que llegaran a enfermar o morir por Covid-19, no es difícil llegar a la conclusión que, más allá de padecimientos inherentes al propio esfuerzo físico, la gran mayoría de los trabajadores de la salud tendrán consecuencias psicológicas a largo plazo.

Pregunta 42. En donde trabajas ¿existe algún apoyo del empleador a las/os trabajadoras de la salud para tratar las secuelas psicológicas por la pandemia?

En donde trabajas ¿existe algún apoyo del empleador a las/os trabajadoras de la salud para tratar las secuelas psicológicas por la pandemia?

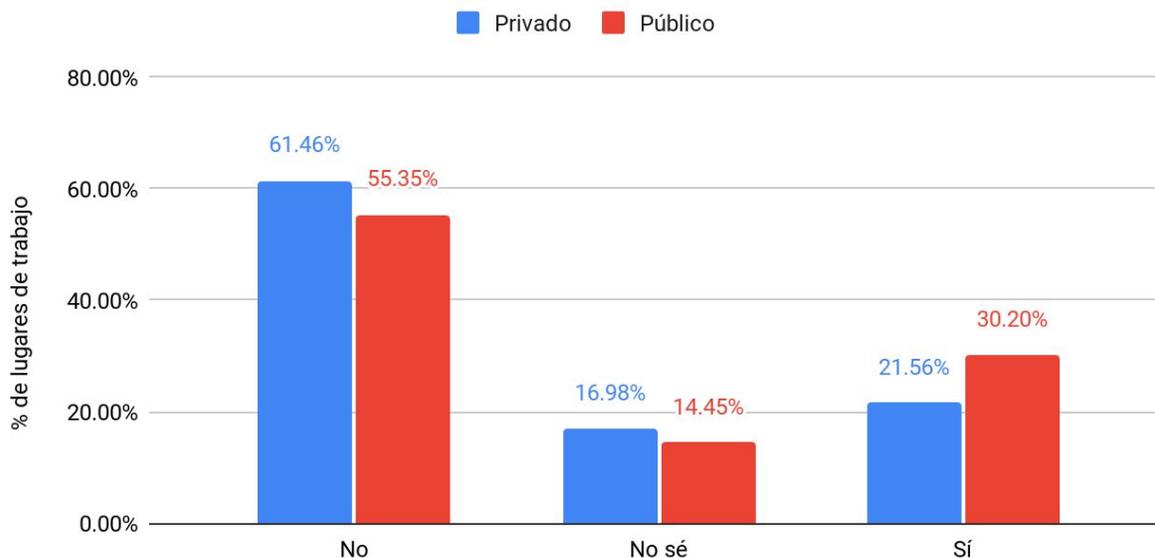
% respecto del total de lugares de trabajo (4,281)



En el mismo sentido que la pregunta anterior podemos observar que éste es uno de los aspectos más descuidados de atención al personal de salud, porque no sólo tiene secuelas posteriores al padecimiento, también un ambiente generalizado con estos problemas, y por otra parte una nula atención en este lado de las afectaciones.

En donde trabajas ¿existe algún apoyo del empleador a las/os trabajadoras de la salud para tratar las secuelas psicológicas por la pandemia?

Número de lugares de trabajo | 3,910 sector público | 371 sector privado | % respecto cada sector

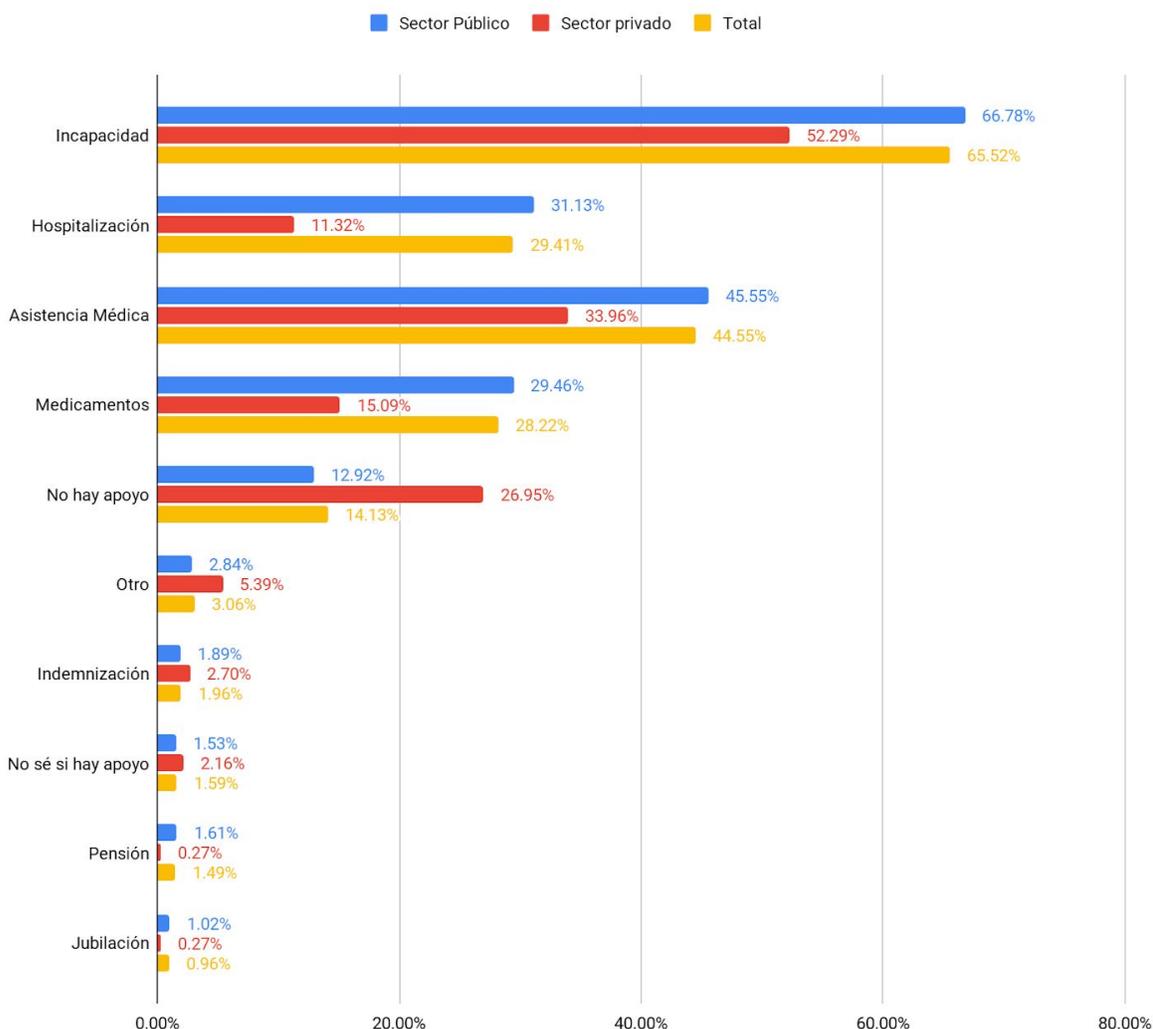


Al analizar estas respuestas por sectores, podemos ver que la tendencia se preserva independientemente del sector al que pertenezcan los lugares de trabajo.

Pregunta 43. Cuando han tenido que retirarse por complicaciones derivadas de su contagio de Covid-19 ¿Cómo apoya a su personal el empleador para el que trabaja?

Cuando han tenido que retirarse por complicaciones derivadas de su contagio de COVID-19 ¿Cómo apoya a su personal el empleador para el que trabaja?

Número de lugares de trabajo | 3,910 sector público | 371 sector privado | % respecto el total y respecto el total de cada sector



Nota: La pregunta permitía elegir más de una opción (con excepción de las opciones: No hay apoyo y No sé si hay apoyo), por lo que los porcentajes suman más del 100%

Si bien las incapacidades son reportadas con la mayor frecuencia entre los apoyos, éstos deberían de hecho ser un piso mínimo ya que tiene un carácter jurídico como parte de los derechos constitucionales del trabajo, por otra parte, muchos(as) trabajadores(as) indicaron



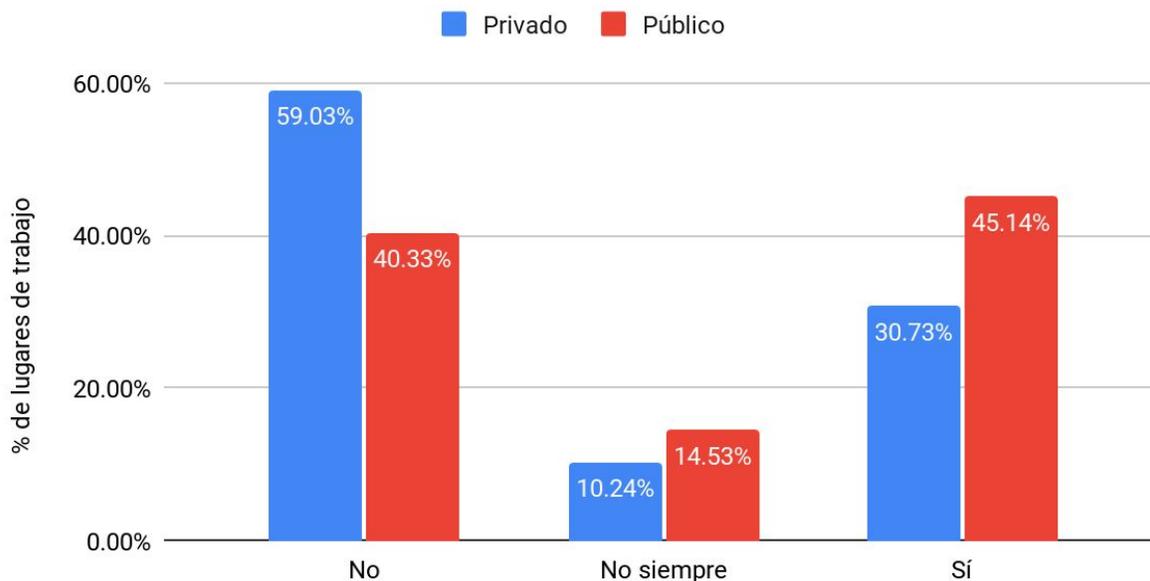
que las capacitaciones otorgadas no eran tipificadas por Covid-19, sino por enfermedad general y que el tiempo de las mismas era insuficiente (desde los 5 días hasta los 15 días) y que en muchas ocasiones no gozaban de sueldo. Así también, señalaron que los apoyos otorgados por el empleador se diferenciaban a partir de la situación laboral del trabajador, es decir, los trabajadores de base tenían más consideraciones, mientras que los trabajadores temporales y por honorarios generalmente no gozaban de apoyo alguno.

Es muy importante señalar cómo es que, particularmente en el sector privado, poco más de una cuarta parte reportan no tener ningún tipo de apoyo, así mismo, en este sector, las respuestas tuvieron menor incidencia respecto al sector público, en parte porque las respuestas de los lugares de trabajo del sector privado a pesar de que indicaron que la mayor parte del personal estaba contratada de base, también señalaron que la contratación por honorarios o el no tener contrato eran los rubros con más formas de contratación (ver pregunta 46. ¿Bajo qué forma estás contratado?).

Pregunta 44. Durante la pandemia ¿En tu lugar de trabajo se emplean mujeres en labores peligrosas e insalubres?

Durante la pandemia ¿En tu lugar de trabajo se emplean mujeres en labores peligrosas e insalubres?

Número de lugares de trabajo | 3,910 sector público | 371 sector privado | % respecto

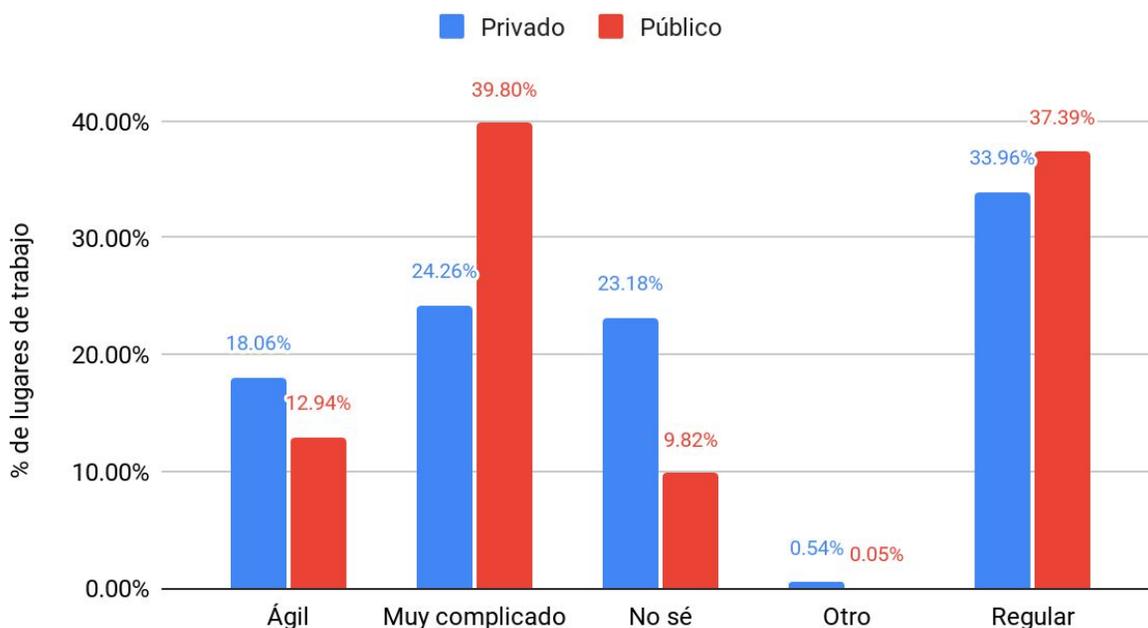


Es marcada la diferencia entre sectores respecto a esta pregunta, siendo claramente contrarias, cómo en el sector público la mayor frecuencia se encuentra en la respuesta “Sí” y en el privado “No”.

Pregunta 45. Para las/os trabajadoras/es de la salud en este centro de trabajo ¿cómo es el trámite para obtener una incapacidad en caso de contagio por Covid-19?

Para las/os trabajadoras/es de la salud en este centro de trabajo ¿cómo es el trámite para obtener una incapacidad en caso de contagio por Covid-19?

Número de lugares de trabajo | 3,910 sector público | 371 sector privado | % respecto

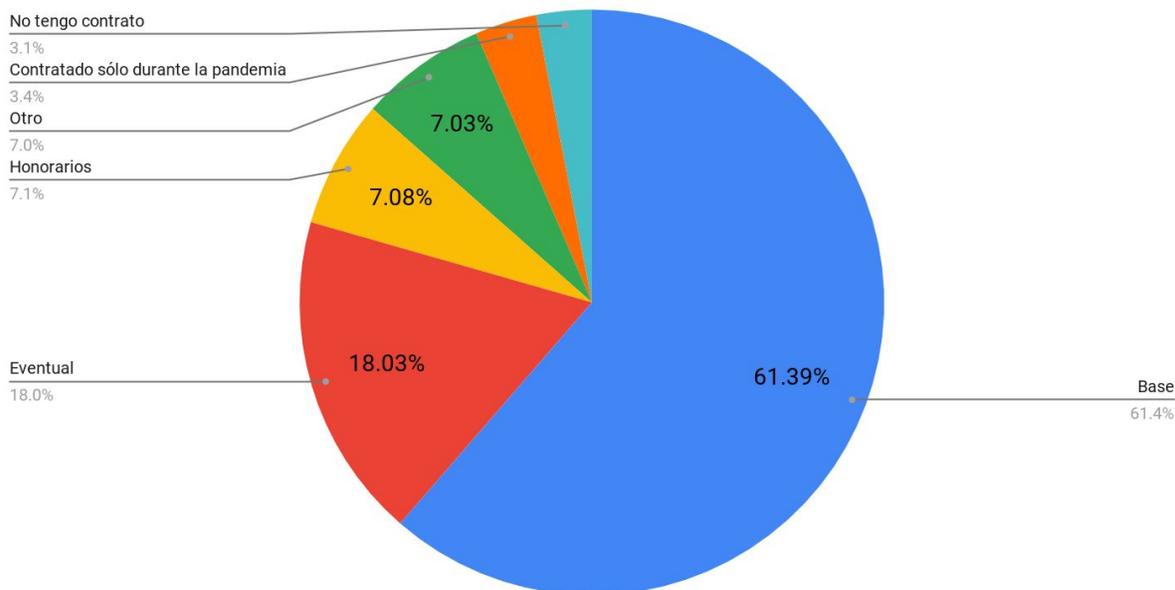


La tendencia del sector público a la complejidad en trámites se hace presente aquí al incrementar otra de las dimensiones con que tienen que lidiar quienes enferman de Covid-19, ya que aproximadamente el 40% de quienes laboran en el sector público mencionan que el trámite es muy complicado.

Pregunta 46. ¿Bajo qué forma estás contratado?

¿Bajo que forma estás contratado?

% respecto del total de lugares de trabajo (4,281)



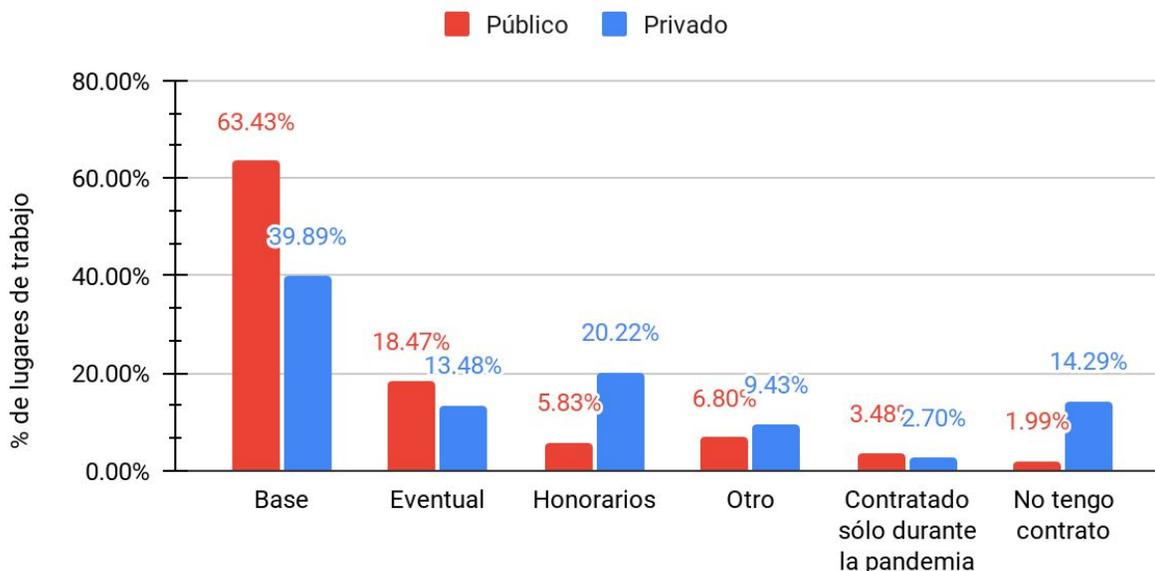
Más de la mitad de las respuestas de los lugares de trabajo notificaron que la forma de contratación más usual era la de base, seguida de la forma de contratación eventual, de este modo aproximadamente un 40% de los lugares de trabajo indican formas de contratación con menos derechos laborales y seguridad social otorgada generalmente por una contratación de base, aunque como ya se ha mostrado con los resultados de diferentes preguntas, una contratación de base, no es garantía de recibir capacitación adecuada para intubar pacientes graves o complicados por Covid-19, de recibir materiales de trabajo y de seguridad de buena calidad, o de gozar de apoyos innegociables por la pandemia por SARS-CoV-2, sólo por mencionar algunas.

En otras formas de contratación cabe destacar la contratación por formalización, regularización, el personal de confianza y los contratos de 1 mes hasta 1 año, principalmente. Cabe mencionar que las primeras formas no indican una contratación necesariamente de base.

Por otro lado, en otras formas de contratación se reportaron situaciones que reflejan inestabilidad e incertidumbre laboral, desde quienes reportan la pérdida de estabilidad conseguida antes de la pandemia, hasta quienes mencionan que la renovación de sus contratos es variable y azarosa. También se reporta falta de seguridad social y exceso de trabajo.

¿Bajo qué forma estás contratado?

Número de lugares de trabajo | 3,910 sector público | 371 sector privado | % respecto cada sector



La comparación entre el sector público y privado, revela que la mayor parte de las respuestas de los lugares de trabajo notifican que la forma de contratación con más registros, para ambos sectores, es la contratación de base. Por otro lado, la segunda forma de contratación con más registros en el sector público es el contrato eventual, mientras que en el sector privado es el contratado por honorarios. El contrato de base en el sector público es 20% mayor que la contratación de base del sector privado, en otro sentido, se observa que el contrato por honorarios en el sector privado es aproximadamente 14% mayor que en el sector público, comportamiento similar para el caso de aquellos que no tienen contrato.

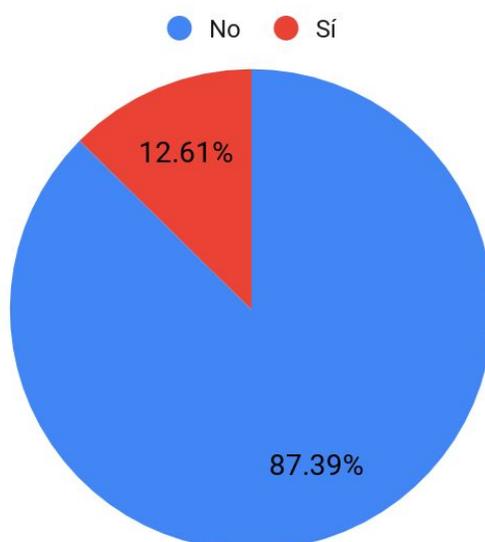
Estas diferencias en la situación laboral de los trabajadores, también se reflejan en sus derechos laborales y en los apoyos otorgados en caso de tener que retirarse por enfermarse de Covid-19 (ver pregunta 43. Cuando han tenido que retirarse por complicaciones derivadas de su contagio de Covid-19 ¿Cómo apoya a su personal el empleador para el que trabajas?)

En el apartado de 'otro', también advertimos diferencias, en el caso del sector público, gran parte de las respuestas, están conformadas por el contrato por regularización y formalización (que no necesariamente implican un contrato de base), así también, encontramos al personal de confianza y los contratos de distintos periodos; para el caso del sector privado el rubro de otro está conformado, mayormente, por la contratación por comodato.

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?

¿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?

% respecto del total de lugares de trabajo (4,281)

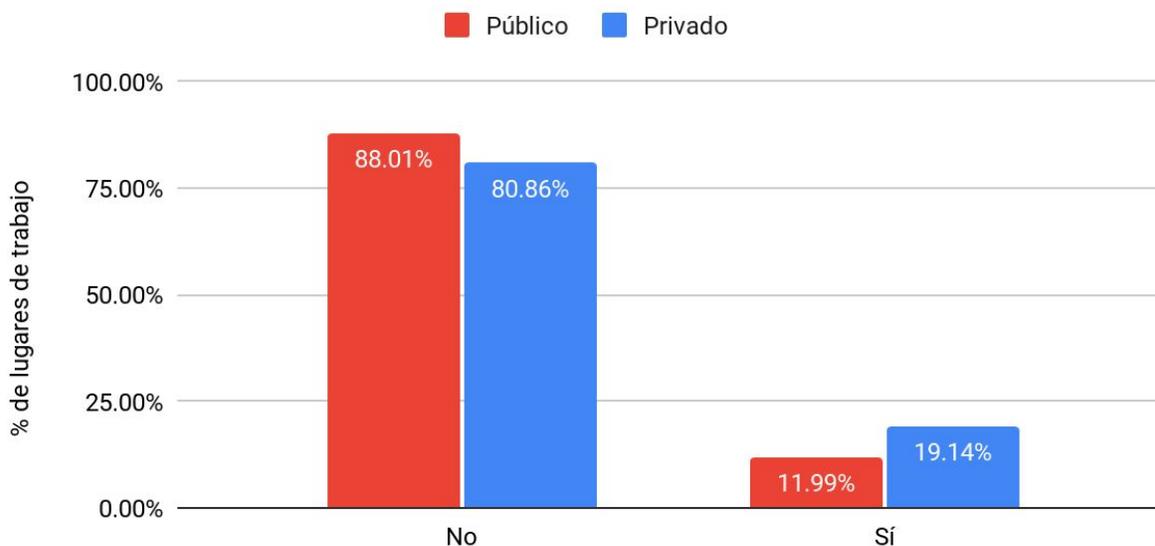


A pesar del aumento de la carga de trabajo y del riesgo que corren las/os trabajadoras/es de contagiarse de Covid-19 en su lugar de trabajo, en 3,741 lugares de trabajo (87.39% del total) se manifiesta que el salario y las prestaciones que perciben, que de por sí ya son bastantes precarias (ver pregunta 53), no son suficientes frente a lo que está aconteciendo por la pandemia, sólo en 540 lugares de trabajo consideran que sí son suficientes. Por si fuera poco, el precario salario que reciben es utilizado para comprar insumos para su protección ante la falta de ellos (ver pregunta 54 y 55).

Al revisar las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en México durante la pandemia, es evidente que la precarización de sus condiciones de trabajo está sosteniendo toda la lucha en contra del Covid-19.

¿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?

Número de lugares de trabajo | 3,910 sector público | 371 sector privado | % respecto cada sector



Tanto en el sector público como en el sector privado, más de 80% de los lugares de trabajo coinciden en que el salario y las prestaciones que se perciben no son suficientes frente a lo que está aconteciendo por la pandemia.

Pregunta 47.a ¿Por qué?

La mayoría de las respuestas de las y los trabajadores de la salud del sector público se sintetizan en los siguientes aspectos:

- La ausencia de profesionalización. Se refiere a que, en las instituciones de salud públicas, el personal es contratado bajo un esquema que no corresponde con su estatus profesional, ello para poder pagar un salario menor, generando una desigualdad entre los trabajadores contratados bajo un esquema de profesión y aquellos basificados, ya que muchos trabajadores compensan sus ingresos con las prestaciones, o sea el salario indirecto, no con su salario directo que es generalmente bajo. Se entiende que los trabajadores basificados son aquellos que reciben las prestaciones de ley, mientras que una gran proporción del personal es contratado como eventual o con base, pero en un estatus de menor calificación que el que estudiaron.
- El aumento de la jornada laboral. Sobre este punto se menciona que las jornadas se han vuelto más intensivas, con pocos descansos o sin ellos, debido a la gran cantidad de pacientes que requieren hospitalización.

- Son el sustento de sus familias. Algunos mencionan que sus familiares perdieron sus empleos, y con ello se volvieron el único ingreso, tienen miedo de contagiarse y llevar el virus a sus casas porque sus familias corren mucho riesgo.
- Al enfermar. Los que se contagian y están contratados temporalmente deben hacerse cargo de sus gastos en: medicamento, pruebas y médicos, sí por esta razón dejan de trabajar disminuyen su sueldo. Mientras para aquellos contratados con prestaciones, si enferman y se incapacitan, perciben menor sueldo y dejan de percibir sus bonos y estímulos por sus incapacidades.

Sobre si su salario es suficiente, se puede analizar de la siguiente manera:

De las 869 personas que respondieron las preguntas abiertas, 772 respondieron que su salario es injusto y 97 que es justo.

De quienes respondieron que es justo:

- De los que trabajan en hospitales privados, 12 personas respondieron que creen que su salario y prestaciones es suficiente frente a lo acontecido, de ellos 7 explican que disminuyó la cantidad de trabajo y el salario se mantuvo, y creen que les pagan lo justo, uno más informó que las especialidades se cobran bien por lo que no vio mermado su salario.
- De los que trabajan en el sector público, 85 personas respondieron que creen que su salario y prestaciones es suficiente para cubrir sus necesidades y que es justo frente a lo acontecido.

De quienes respondieron que no es justo:

- 256 respuestas pertenecen al personal del IMSS, 230 explicaron de manera abierta que el bono por el trabajo extra que están realizando y que se mencionó recibirían no les llegó a todos, que el acceso fue irregular y únicamente para determinadas categorías. La gran mayoría describe que destinan parte de su salario a la compra de insumos para protegerse y también a sus familias, que el material que se les otorga es de mala o baja calidad y que prefieren comprarlo por su cuenta, que han hecho gastos extraordinarios por la irregularidad en el sistema de transporte, que aquellos que fueron contratados de manera eventual si enferman no tienen acceso a medicina, atención médica o a la prueba y que deben pagar por ella, incluso algunos mencionan que no han recibido un sueldo porque se incorporaron recientemente.

Los principales problemas que se identifican son porque el bono no se les otorgó a todos, fue irregular o no tuvieron acceso. Muchos tuvieron que trabajar más tiempo para cubrir a aquellos que eran población de alto riesgo, pero que no han recibido pago por el tiempo extra y algunos doblan turnos, que la jornada laboral es tan extensiva e intensiva que por el alto riesgo no pueden ir al baño, tomar descanso, comer, o tomar agua. Mencionan además que es

insuficiente el bono y el salario que reciben ante la exposición y riesgo de trabajo que implica para ellos y sus familias.

- 66 respuestas pertenecen al personal del ISSSTE, 59 explicaron de manera abierta que el bono no es para todos, que sólo los reciben los de base, que el riesgo de trabajo es muy alto y no corresponde con la paga que reciben, que el salario es bajo, solo los hospitales Covid recibieron el bono y las clínicas no, pese a que personas llegan ahí con síntomas. Mencionan que la labor que desempeñan es igual que en otros países pero que la paga de los trabajadores de la salud en México está por debajo de la de otros países. Los obligan a cubrir turnos extra porque no hay personal, y además los amenazan con despedirlos si no cubren la guardia. Mencionan que hay irregularidades en el día de pago. Todas estas personas mencionan que ellos compran con su salario los insumos necesarios para protegerse porque los que les dan son de baja calidad, o insuficientes.

Otras personas escribieron su testimonio:

“En mi turno sólo estoy yo para 40 o más pacientes, 8-10 de ellos intubados”,

“Porque la jefatura de enfermería nos obliga a pagar las famosas guardias pagadas Covid, ya que les hace falta mucho personal para el área Covid, y no contratan. Por lo tanto, recurren al personal de base y lo obligan a pagar las guardias Covid que son suplidas por el personal eventual con costos estratosféricos la guardia matutina y vespertina 800 pesos y nocturna 1400 pesos. Eso es más de lo que nosotros como gente de base ganamos”.

- Quienes respondieron que trabajan en el sector público, pero no especificaron cuál, mencionan que no les pagan de acuerdo con su nivel profesional, y que si desempeñan labores que requieren especialidad, les suspendieron vacaciones, y de la misma manera usan su salario para comprar insumos de protección, no tienen estabilidad, hay un caso de despido, y varios son eventuales desde hace diez años.
- De las 335 personas que laboran en sector salud y respondieron, 304 contestaron las preguntas abiertas, exponiendo que, no tienen contratos estables, que son contratados por niveles más bajos del que tienen, que los sueldos están estancados, algunos llevan diez años en las mismas condiciones, en su mayoría no recibieron el bono y denuncian que fue otorgado para personal de confianza, mencionan que también compran su equipo para protegerse y destinan parte de su salario en ello, que el riesgo de contraer la enfermedad es muy alto y por no tener prestaciones ellos pagan sus medicamentos y pruebas, que no son considerados trabajadores con riesgo alto y por ello temen por sus familias, ya que son el sustento y si ellos enferman solo les dan diez días de

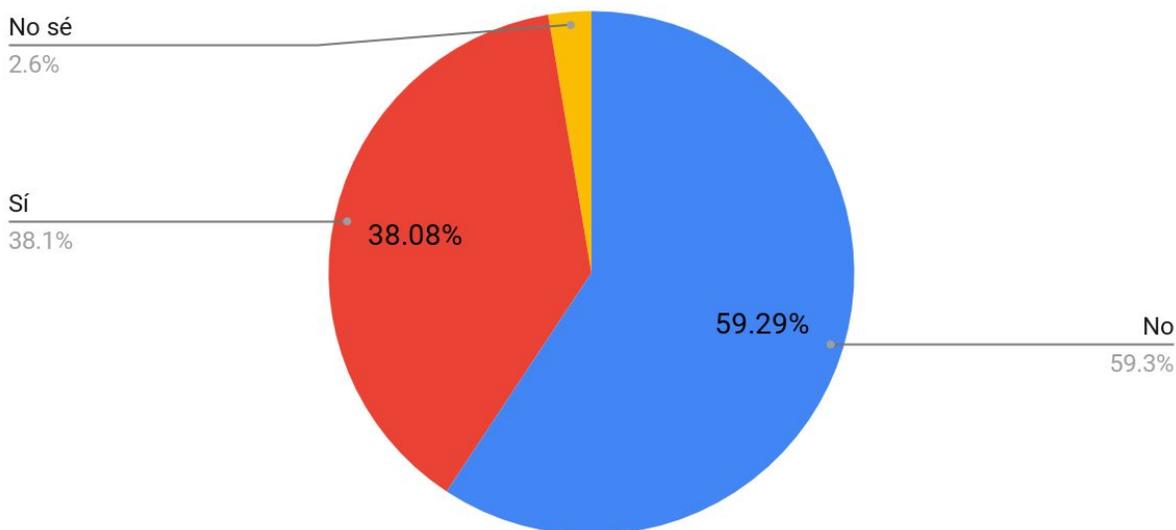


recuperación, que algunos no tienen sindicato y que si se ponen mal deben seguir laborando, algunos duplican sus gastos porque se vieron forzados a rentar otro espacio para no contagiar a sus familias y que el cansancio, la ansiedad y el trauma psicológico ya les afectó, que están exhaustos y son poco valorados.

Pregunta 48. ¿Han aumentado las jornadas laborales, al día o a la semana, a partir de la pandemia por Covid-19 en este lugar de trabajo?

¿Han aumentado las jornadas laborales, al día o a la semana, a partir de la pandemia por Covid-19 en este lugar de trabajo?

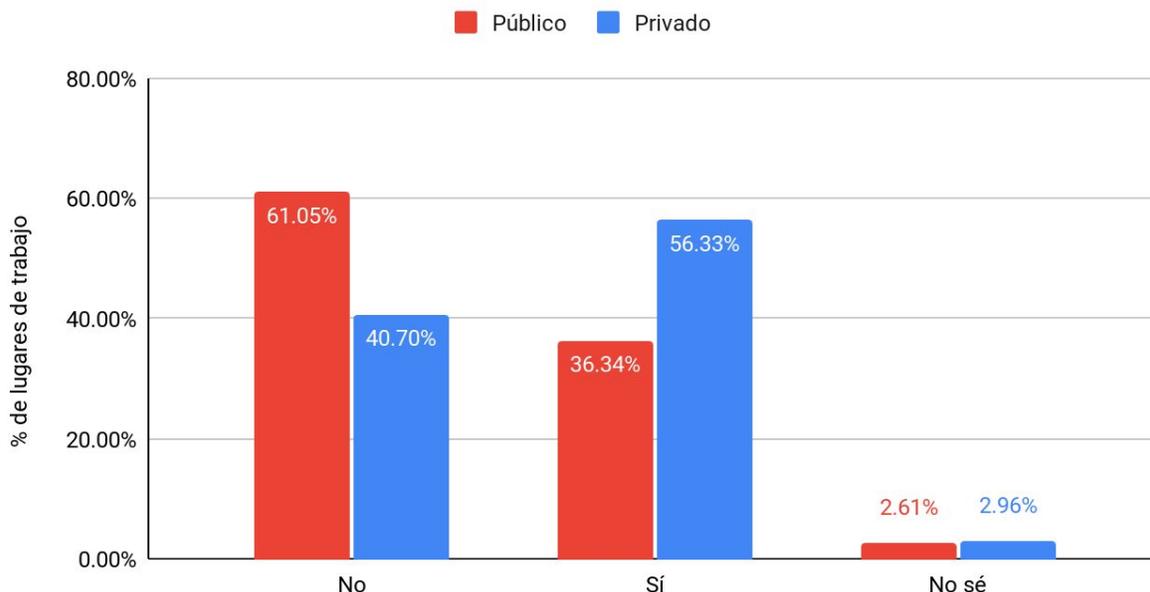
% respecto del total de lugares de trabajo (4,281)



Los trabajadores manifiestan que en 2,538 lugares de trabajo no han aumentado las jornadas laborales a partir de la pandemia por Covid-19, mientras que en 1,630 lugares de trabajo sí han aumentado. Si combinamos un poco de la información que hemos recopilado hasta aquí, podemos ver que no sólo las condiciones laborales se han hecho más delicadas, también se reporta que los salarios no son suficientes y que la jornada laboral se ha incrementado en buena parte de los lugares, lo que indica que se ha presionado muchísimo las condiciones laborales en tiempos de pandemia.

¿Han aumentado las jornadas laborales, al día o a la semana, a partir de la pandemia por Covid-19 en este lugar de trabajo?

Número de lugares de trabajo | 3,910 sector público | 371 sector privado | % respecto cada sector

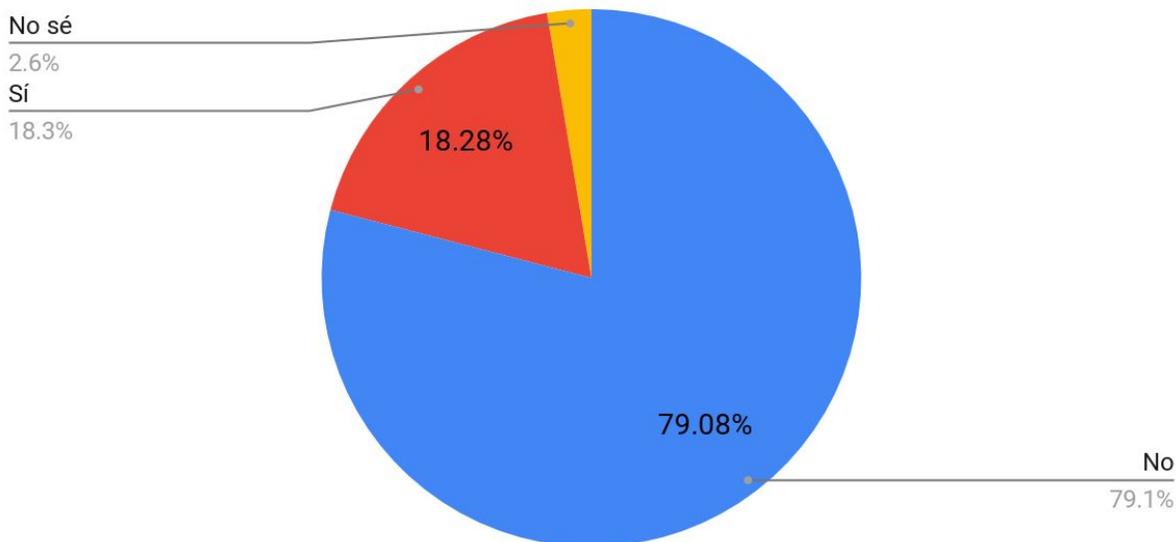


El aumento de las jornadas laborales, como se puede observar, se ha presentado más en el sector privado (56.33%) que en el sector público (36.34%), esto posiblemente se deba a que en el sector público se han dado más días de descanso a través de la organización de las guardias y se ha contratado a más personal (ver pregunta 56). A pesar de que en el sector público sólo en 36.34% de los lugares de trabajo reportan un aumento de las jornadas laborales, el retiro de los trabajadores vulnerables sumado a la falta de personal por contagio o fallecimiento sí han provocado que aumente la carga de trabajo del personal que se mantiene laborando, pues en 80.61% de los lugares de trabajo del sector público se informa que no existe el personal de salud suficiente para atender la capacidad hospitalaria por la pandemia y por enfermedades generales en todos los niveles (ver pregunta 14).

Pregunta 49. ¿Este aumento de trabajo ha traído como consecuencia remuneraciones adecuadas (bonos, pago de horas extras, etc)?

¿Este aumento de trabajo ha traído como consecuencia remuneraciones adecuadas (bonos, pago de horas extras, etc)?

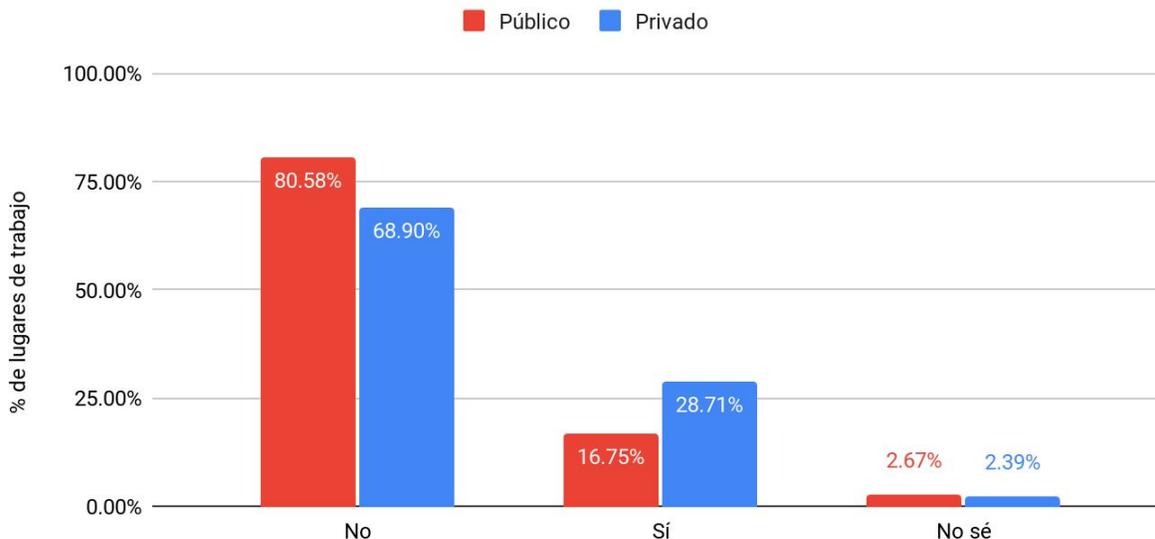
Número de lugares de trabajo (Total 1,630)



Esta pregunta sólo les apareció a quienes contestaron que sí en la pregunta 48. El aumento de la carga de trabajo y de las jornadas laborales, que conlleva forzosamente a un mayor desgaste de los trabajadores y a incrementar su exposición al virus y a un posible contagio, no se ha visto traducido en una remuneración adecuada. De los 1,630 lugares de trabajo donde se ha presentado un aumento de las jornadas laborales, en 79.08% se reporta que a pesar del aumento del trabajo no se ha recibido alguna compensación como bonos o pagos de horas extras, únicamente en 18.28% se ha visto o percibido alguna remuneración extra.

¿Este aumento de trabajo ha traído como consecuencia remuneraciones adecuadas (bonos, pago de horas extras, etc)?

Número de lugares de trabajo | 1,421 sector público | 209 sector privado | % respecto cada sector



Tanto en el sector público como en el sector privado el aumento del trabajo no se refleja en una remuneración adecuada con pagos extras, esto se observa más en el sector público donde en el 80.58% de los lugares de trabajo se indica que no hay una remuneración adecuada por el trabajo extra. En el sector privado en 28.71% de los lugares de trabajo se señala que sí hay una remuneración adecuada por el aumento del trabajo, en el sector público sólo en 16.75% de los lugares de trabajo hay una compensación extra.

Pregunta 50. ¿Cómo ha sido el papel del sindicato en donde trabajas frente a las necesidades de los trabajadores de la salud durante la pandemia?

¿Cómo ha sido el papel del sindicato en donde trabajas frente a las necesidades de los trabajadores de la salud durante la pandemia?

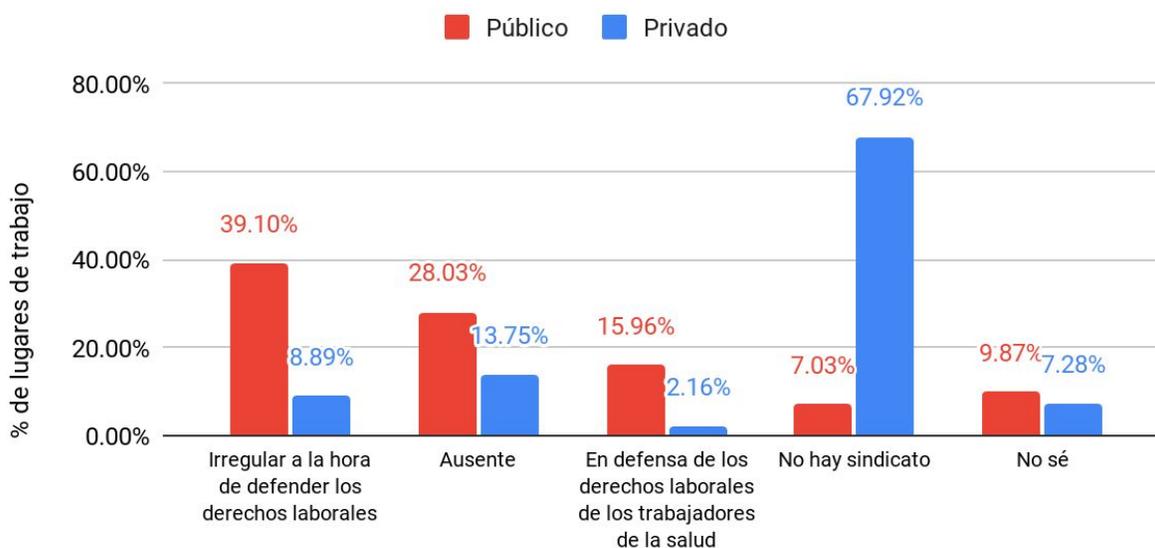
% respecto del total de lugares de trabajo (4,281)



La complicada situación que enfrentan los trabajadores de la salud en materia de precarización y violación a sus derechos laborales durante la pandemia hace necesaria una organización que realmente los defienda. Desafortunadamente, a la hora de hablar del papel de los sindicatos, éstos han tenido más aspectos negativos que positivos, en el 63.28% de los lugares de trabajo el sindicato ha sido irregular a la hora de defender los derechos laborales o ha estado ausente, además en el 12.31% de los lugares de trabajo se declara que no hay sindicato.

¿Cómo ha sido el papel del sindicato en donde trabajas frente a las necesidades de los trabajadores de la salud durante la pandemia?

Número de lugares de trabajo | 3,910 sector público | 371 sector privado | % respecto cada sector



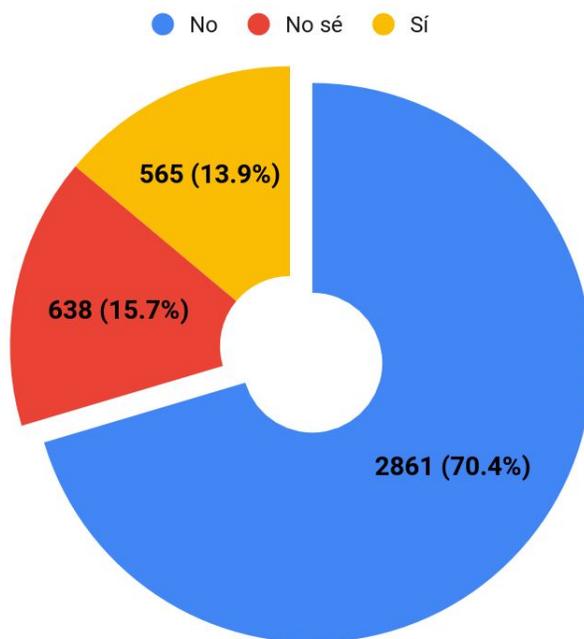
Al revisar el actuar del sindicato por sector, es evidente que en el sector privado no hay sindicato que represente y defienda a los trabajadores de la salud, sólo en 2.16% de los lugares de trabajo del sector privado el sindicato defiende los derechos laborales. Respecto a los lugares de trabajo del sector público, a pesar de que sólo en el 7.03% no hay sindicato, este no ha procurado realmente las condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores, pues en 39.10% es irregular a la hora de defender los derechos laborales, en 28.03% está ausente y únicamente en 15.96% defiende los derechos laborales de los trabajadores de la salud.

Opinión y otros datos

Pregunta 51. Sobre un posible rebrote del Covid-19, ¿Piensas que los trabajadores de la salud podrán enfrentar dicha situación con las actuales condiciones laborales?

Sobre un posible rebrote del Covid-19, ¿Piensas que los trabajadores de la salud podrán enfrentar dicha situación con las actuales condiciones laborales?

Número de personas (Total 4,064)



Las condiciones laborales precarias de los trabajadores de la salud sin duda han impedido que se haga frente de mejor manera a la pandemia de Covid-19, por lo que no es extraño que 70.4% de los trabajadores de la salud que respondieron el cuestionario indiquen que con las condiciones laborales actuales no sería posible enfrentar un posible rebrote. Esta información es de suma importancia pues desde octubre se ha presentado un importante aumento de casos positivos de Covid-19 presionando todavía más en las ya de por sí deterioradas condiciones laborales de los trabajadores de la salud que llevan meses lidiando con la pandemia.

Pregunta 51.a ¿Por qué?

Comentarios abiertos del personal de salud respecto de la pregunta anterior

De los 4,064 cuestionarios validados, se vertieron sobre la pregunta “**Sobre un posible rebrote del Covid-19, ¿piensas que los trabajadores de la salud podrán enfrentar dicha situación con las actuales condiciones laborales?**” un total de 2,957 comentarios, de los cuales 2,759 corresponden al **sector público, 93.04%**, que a su vez se encuentra dividido con 2,116 comentarios de mujeres, **76.69%**; y 631 de hombres, **22.87%**, y finalmente en el **sector privado** en el que se observaron 198 comentarios de los trabajadores de la salud, **6.69%**, y que contó con 152 comentarios de mujeres, **76.76%**, y 46 comentarios de hombres, **23.23%**.

Sector Público:

Son un total de **404** comentarios realizados por los trabajadores de la salud sobre **porque sí podrían enfrentar un rebrote de la pandemia**, destacando 271 comentarios de mujeres, **67.08%**, 132 de hombres, **32.67%**, y 1 de otro, **0.24%**.

Nombres y siglas de las instituciones públicas del sector salud:

Hospital Militar; Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); Instituto de Salud del Estado de México (ISEM); Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM); Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); Petróleos Mexicanos (PEMEX); Sector Salud.

Por instituciones públicas participaron de la siguiente manera: Hospital Militar 5 mujeres y 2 hombres; IMSS 97 mujeres y 57 hombres; ISEM 11 mujeres y 11 hombres; ISSEMyM 3 mujeres y 1 hombre; ISSSTE 25 mujeres y 4 hombres; Otra institución, 11 mujeres y 3 hombres; PEMEX 1 mujer y 3 hombres y, el Sector Salud 118 mujeres, 51 hombres y 1 de otro.

312 comentarios, 77.22%. Los trabajadores de la salud durante la pandemia fueron adquiriendo experiencia, acompañada de capacitación y mejoras en los protocolos para atender pacientes por el Covid-19, además de que aprendieron a adaptarse en condiciones adversas ante la falta de Equipo de Protección Personal. Asimismo, aprendieron y mejoraron de alguna manera la forma en que se han manejado los contagios de sus compañeros de trabajo.

78 comentarios, 19.30%. El personal de salud que piensa que sí podrían enfrentar un rebrote de la pandemia por el Covid-19, tienen presente que es muy posible el riesgo de un colapso en el sistema de salud, dado que aún no se puede hablar de un rebrote, puesto que no ha terminado la primera ola de contagios, lo cual implicaría llegar a cero casos de contagios y

fallecimientos, como ha sucedido en otros países y más bien la primera ola de la pandemia en México se puede prolongar mucho más que en otros países.

Lo anterior supone un escenario en el que frente a la posibilidad de un rebrote de la pandemia deberán de continuar con las demandas y exigencias por tratar de mejorar sustancialmente las condiciones laborales.

35 comentarios, 8.66%. El personal de la salud por su formación y profesión se solidarizó con una labor social durante toda la pandemia, por lo que laboraron trabajadores de la salud con comorbilidades al decidir quedarse.

En cuanto a los trabajadores de la salud que laboran en el sector público y que comentaron las razones **porque no podrían enfrentar un rebrote de la pandemia**, fueron un total de 2355, de los cuales se destacan los 1845 comentarios de mujeres, **78.34%**, un total de 499 comentarios de los hombres, **21.19%**, y los 11 comentarios de otro género, **0.46%**.

La participación por instituciones públicas fue de la siguiente manera: Hospital Militar 3 mujeres y 14 hombres; IMSS 613 mujeres, 194 hombres y, 1 de otro género; ISEM 119 mujeres y 26 hombres; ISSEMyM 13 mujeres y 3 hombres; ISSSTE 174 mujeres, 46 hombres y 1 de otro género; de Otra institución, 64 mujeres y 14 hombres; PEMEX 14 mujeres y 3 hombres, y el Sector Salud 853 mujeres, 212 hombres y 8 de otro género.

2,057 comentarios, 87.34%. Los trabajadores de la salud tuvieron que enfrentar que muchos de sus compañeros dejaron de laborar por formar parte de la población vulnerable por padecer comorbilidades, situación que redujo la cantidad de personal de la salud produciendo un alto desgaste físico y mental en el personal que se quedó laborando, no se podría enfrentar un rebrote de la pandemia con el desgaste que han tenido los trabajadores asalariados de la salud, hace falta la incorporación de muchísimo personal de la salud, pareciera que están los trabajadores de la salud en una guerra y que los de la primera línea seguramente la gran mayoría se contagiará y muchos quedarán con secuelas y complicaciones, y otros muchos fallecerán dejando con pocas oportunidades a sus hijos y familiares.

Los trabajadores de la salud desde el inicio de la emergencia sanitaria han tenido que trabajar en condiciones hostiles, tales como la mala calidad y cantidad del Equipo de Protección Personal para protegerse y evitar contagiarse del Covid-19, que combinado con la falta de personal y capacitación adecuada han contribuido con los contagios del personal de la salud. Por lo han optado por comprar insumos que les permitan protegerse de mejor manera de un posible contagio por el Covid-19.

De la misma manera, no se podría enfrentar el rebrote de la pandemia al no contar con una infraestructura que permita tratar lo que resta de la primera ola de la pandemia y un posible rebrote del Covid-19, esto es consecuencia del estancamiento en el presupuesto público asignado al sector salud, por ejemplo, no hay consultorios Covid-19 con pruebas rápidas, hay

un desabasto de medicamentos para el tratamiento de pacientes graves y complicados por el Covid-19.

423 comentarios, 17.96%. Los trabajadores de la salud señalan que se desprotegeron otras áreas de atención hacia comorbilidades que habitualmente se manejan como diabetes, cáncer, hipertensión, etcétera. Lo cual complicaría el escenario ante lo que queda de la primera ola de la pandemia como en un rebrote. Tienen muy presente cuántos trabajadores de la salud comenzaron la pandemia, cuántos se han contagiado y que secuelas y complicaciones hoy tienen al haberse contagiado y cuántos han fallecido solo durante la primera ola de la pandemia por el Covid-19.

375 comentarios, 15%. Durante la primera ola de la pandemia fue clara la falta de pruebas para detectar en trabajadores el contagio por el Covid-19, es el caso de los trabajadores asintomáticos que continuaron laborando y posiblemente contagiando.

543 comentarios, 23.05%. Asimismo, las secuelas y complicaciones del Covid-19, así como los fallecimientos por Covid-19 de los trabajadores de la salud son elementos que advierten un panorama más que complicado ante un posible rebrote de la pandemia.

276 comentarios, 12%. Por otra parte, es evidente el acoso laboral al que son sometidos los trabajadores de la salud, suspendieron los días de asueto y vacaciones durante buena parte de la primera ola de la pandemia y que también es reflejo del poco personal que está laborando. Paradójicamente, le dieron en las últimas semanas un día de descanso a la semana, pero nuevamente ante la falta de personal al regresar a laborar existe una mayor carga de trabajo que sumada a una mayor demanda hospitalaria haría muy complicado que el sistema de salud no colapsará.

Sector Privado.

Son **31** los trabajadores de la salud en el sector privado que comentaron **porque sí podrían enfrentar un rebrote de la pandemia**, destacando 20 comentarios de mujeres, **64.51%**, y 11 de hombres, **35.49%**.

18 comentarios, 58.06%. A pesar de la precariedad del sistema de salud mexicano los trabajadores de la salud durante la pandemia adquirieron conocimientos y medidas de seguridad para el manejo de los pacientes Covid-19.

13 comentarios, 41.94%. Si pudiera el personal de la salud enfrentar un rebrote de la pandemia, pero echando mano de los recursos que ponen cada uno de los trabajadores para adquirir Equipo de Protección Personal para evitar ser contagiados por el Covid-19.

Son **167** los trabajadores de la salud en el sector privado que comentaron **porque no podrían enfrentar un rebrote de la pandemia**, destacando 132 comentarios de mujeres, **79.04%**, y 35 de hombres, **20.96%**.

112 comentarios, 67.06%. El personal de la salud ha resultado insuficiente ante la demanda de pacientes contagiados por el Covid-19, así como por el fallecimiento de mucho del personal, además continúan el proceso de contagio los trabajadores de la salud. En el mismo sentido, mencionan que existen muy pocos especialistas para enfrentar la pandemia.

87 comentarios, 52.09%, sobre La pandemia ha sobrepasado la capacidad física y mental del personal de la salud en el sector privado, aunado a la alta carga de trabajo,

Asimismo, el riesgo de trabajo por la alta posibilidad de contagio no corresponde con los salarios que perciben, perciben que se les exigen más de lo que les pagan por su labor.

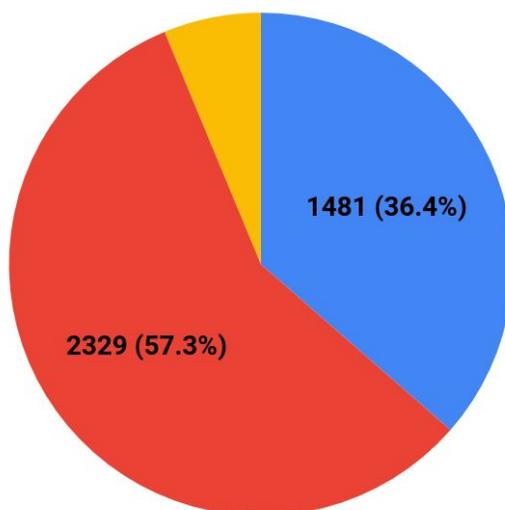
122 comentarios, 73.05%. No hay los suficientes Equipos de Protección Personal para evitar un posible contagio por el Covid-19 y, los insumos que les son proporcionados indican que los trabajadores son de mala calidad.

Pregunta 52. En el contexto de la pandemia ¿Las acciones del gobierno han tenido aspectos favorables o desfavorables con las/os trabajadoras/es de la salud?

En el contexto de la pandemia ¿Las acciones del gobierno han tenido aspectos favorables o desfavorables con las/os trabajadoras/es de la salud?

Número de personas (Total 4,064)

- Ambas, han tenido aspectos tanto favorables como desfavorables
- Ha tenido aspectos desfavorables
- Ha tenido aspectos favorables

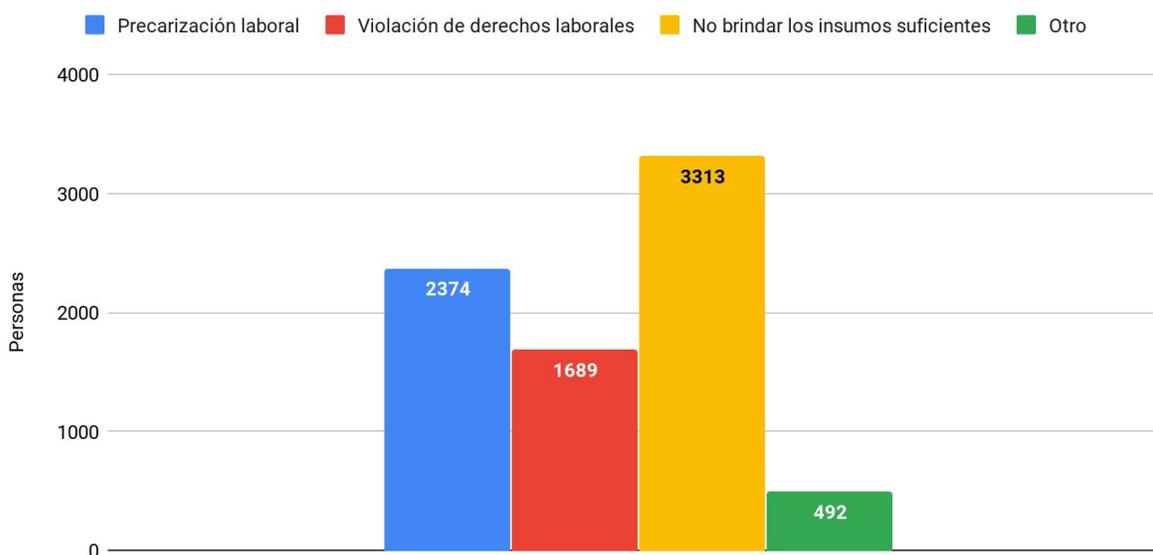


Las acciones del gobierno durante el transcurso de la pandemia han tenido aspectos favorables y desfavorables como señalan los trabajadores de la salud, sin embargo, 57.3% de los trabajadores aclaran que han sido más los aspectos desfavorables que los favorables, manifestándose de diversas formas como se mostrará a continuación.

Pregunta 53. Indica cómo se manifiestan las acciones desfavorables del gobierno hacia las/os trabajadoras/es de la salud.

Indica cómo se manifiestan las acciones desfavorables del gobierno hacia las/os trabajadoras/es de la salud. Puedes marcar más de una opción

Número de personas (Total 3,810)



Los trabajadores de la salud denuncian que las acciones desfavorables del gobierno se han manifestado de diversas formas, destacando el no brindar los insumos suficientes, la precarización laboral y la violación de los derechos laborales.

De los 3,810 cuestionarios validados sobre la pregunta “**Indica cómo se manifiestan las acciones desfavorables del gobierno hacia las/os trabajadoras/es de la salud**”, los trabajadores de la salud hicieron un total de 656 comentarios en la opción de respuesta de "otro", de los cuales 616 corresponden al **sector público, 93.90%**, y en el **sector privado** se registraron 40 opiniones, **6.10%**.

Sector Público:

Del total de 616 comentarios realizados en éste sector, se dividieron en 467 comentarios realizados por mujeres, **75,81%**; para después tener 145 comentarios por hombres, **22.87%**, y finalmente 4 opiniones elaboradas por trabajadores de otro género, **0.64%**

Nombres y siglas de las instituciones públicas del sector salud:

Hospital Militar; Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); Instituto de Salud del Estado de México (ISEM); Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM); Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); Petróleos Mexicanos (PEMEX); Sector Salud.

Al hacer un análisis por instituciones públicas, tenemos una participación de la siguiente manera: Hospital Militar: 5 mujeres y 1 hombres; IMSS: 170 mujeres, 62 hombres, y otro género 1 caso; ISEM: 22 mujeres y 7 hombres; ISSEMyM: no hubo comentarios; ISSSTE: 40 mujeres y 14 hombres; Otra institución: 15 mujeres y 4 hombres; PEMEX: 2 mujeres y 1 hombre y, el Sector Salud 208 mujeres, 56 hombres y 3 de otro género.

A continuación, se presenta una sistematización por temas de los 616 comentarios.

Sobre el tema: Precarización laboral.

312 comentarios, 77.22%. Los trabajadores de la salud exponen que durante la pandemia el gobierno no estableció una estrategia integral que reflejara una planeación que incorporara de manera activa las necesidades laborales y de bioseguridad de la población trabajadora en el sector salud para enfrentar la pandemia, lo cual se entiende como consecuencia del nulo aumento al presupuesto federal asignado al sector salud, por lo que el tema de los bajos salarios no fue mencionado por el gobierno sino hasta el mes de julio. Asimismo, el personal de la salud no pudo ejercer con plenitud las prestaciones laborales, tales como los días de asueto, las vacaciones, e incluso el bono Covid no fue para todos los trabajadores, pues solo fue para el personal del IMSS y el ISSSTE.

En el mismo sentido, el personal de la salud menciona que no existe una estrategia federal y estatal efectiva en el sector salud para el manejo y tratamiento de los pacientes graves y complicados por Covid-19, lo cual implicaría la inversión de más recursos, pues como se han visto existen múltiples carencias en el equipo e instrumental médico, en el acondicionamiento óptimo de las áreas Covid, así como en los Equipos de Protección Personal, en la calidad y cantidad de medicamentos, en los materiales e instrumentos para Covid.

Por otra parte, para el personal de la salud es evidente que una de las expresiones de la precarización laboral durante la pandemia tiene que ver con el aumento en las exigencias del trabajo, aumentando de manera generalizada la duración de las jornadas laborales, así como el incremento de los días que se deben laboran, mecanismo que se ha visto acompañado por la reubicación del personal de la salud en los lugares de trabajo, para apoyar y atender todo lo relacionado a la pandemia por Covid-19 ante la insuficiencia de trabajadores, uno de los motivos por los cual han decidido acceder a esta nueva mecánica es porque entienden que su labor es vital para hacer frente a la emergencia sanitaria, no obstante, no olvidan que continúa la profundización y agudización de la precariedad laboral heredada por los gobiernos a este nuevo gobierno, el cual insiste en mantener una política salarial regresiva combinada con la disminución de las prestaciones laborales.

Otro elemento distintivo lo explican con la alta productividad junto con la alta inseguridad para trabajar, lo cual ha hecho que varios trabajadores hayan optado por renunciar o por ampararse para no continuar trabajando en tales condiciones laborales y así evitar un alto riesgo de ser contagiados en los lugares de trabajo.

Sin duda las contrataciones que se producen bajo el esquema de eventuales son un claro ejemplo de la subcontratación, situación que tiene como fin disminuir los costos de la mano de obra al no obligar al contratante a brindar las mismas prestaciones sociales en el trabajo con respecto a un trabajador de base. En este sentido el personal de salud menciona que a los trabajadores de la salud que se les ha contratado durante la pandemia bajo este esquema quedan en automático en una clara desventaja, pues estos compañeros en caso de enfrentar contagios y/o fallecimientos por el Covid-19 no son atendidos de la misma manera que un derechohabiente.

Sobre el tema: No brinda los insumos suficientes comentaron lo siguiente:

Ante el escenario que han vivido en materia laboral los trabajadores de la salud, se han manifestado en diversos espacios como las calles para hacer denuncia sobre las carencias y violación de los derechos laborales como el respeto de las jornadas de trabajo establecidas por contrato colectivo de trabajo, la administración ha respondido con la separación y/o recisión de laboral de diversos trabajadores de la salud.

En lo inmediato los trabajadores de la salud saben que es muy posible un repunte de la pandemia por el Covid-19, ante lo cual insisten en tres ejes fundamentales: el primero, que no están lo suficientemente preparados y equipados al no haberse mejorado sustancialmente la infraestructura a nivel nacional de los hospitales reconvertidos al 100% para atención por el Covid-19, como los hospitales híbridos; el segundo, en todo lo concerniente a las condiciones laborales; y el tercero, con todo lo relacionado a los apoyos para los trabajadores contagiados y para los deudos de los trabajadores de la salud fallecidos, para hacer frente a la magnitud del problema que se avecina.

Muestra de los recursos limitados destinados por el gobierno para enfrentar la pandemia por el Covid-19, se ubica en dos temas centrales; el primero, con los estímulos como es el caso del Bono Covid, mismo que sólo es otorgado a los trabajadores del IMSS y el ISSSTE, dejando fuera al resto del personal de la salud que labora para otras instituciones estatales; y el segundo, con las pocas pruebas para detectar al personal contagiado por el Covid-19, esta es una de las demandas para poder controlar de manera efectiva los contagios, sobre todo pensando en los casos de pacientes asintomáticos, en México hoy son más de 46 mil los casos de personal contagiado. De este último punto se deriva la estrategia que han seguido en muchos hospitales para dosificar los equipos de protección personal, en los hospitales reconvertidos al 100%; en los hospitales híbridos en instituciones distintas al sector salud y finalmente la calidad de los equipos de protección personal para el personal de la salud.

Los pacientes hospitalizados en muchas ocasiones tienen que comprar sus medicamentos y equipo de protección de buena calidad para ser atendidos y tratar de mejorar su recuperación.

Ante la mala calidad de los Equipos de Protección Personal hay quienes para no contagiarse han comprado sus insumos, esta decisión ha hecho diferencia al mantenerse sanos.

Sobre el tema: Violación a los derechos laborales del personal de salud:

Corrupción y tráfico de influencias en la designación de puestos de supervisión claves.

Existen tres figuras de contratación. Los de base, los de estructura y los de honorarios. Pero para los tres existe mayor carga de trabajo e incluso se les cargan más responsabilidades a los eventuales y por honorarios.

Durante buena parte de la pandemia suspendieron los días de asueto y vacaciones como consecuencia del poco personal de salud.

Otros elementos sobre acciones desfavorables:

No se han realizado las pruebas PCR para un adecuado control de contagios para el personal de salud.

De igual manera, el gobierno ha manejado de mal modo la pandemia, pues emite mensajes en los que se intenta argüir constantemente que la pandemia está controlada, lo cual dista mucho de ser así, continuamos en la fase 3, es decir, existe entre la población en general un alto grado de contagio y letalidad por el Covid-19, produciendo más confusión y en consecuencia la criminalización hacia los trabajadores de la salud, pues se piensa que los contagios y los fallecimientos son responsabilidad del personal de la salud, la situación es tal que se ha llegado en múltiples ocasiones a la agresión física y verbal.

Por otra parte, es considerable el número de pacientes hospitalizados graves y complicados por el Covid-19 que no son derechohabientes, lo cual es un signo de un sistema nacional de seguridad social desvencijado y agrietado por los malos manejos de los recursos, pues son trabajadores que no tienen acceso a las instituciones de salud.

Se han creado tráfico de influencias para hospitalizar pacientes por el Covid-19 en algunos lugares como en Chiapas, diferenciando tajantemente con el resto de la población.

Sector Privado

En el sector privado no hay una supervisión sobre las formas en las que se está trabajando que sea adecuada por lo que se da mucho el abuso contra los trabajadores de la salud.

Salario insuficiente, las prestaciones son muy pocas y, la contratación es muy irregular la mayoría es contratado de forma eventual y por honorarios, incluso al personal de la salud joven

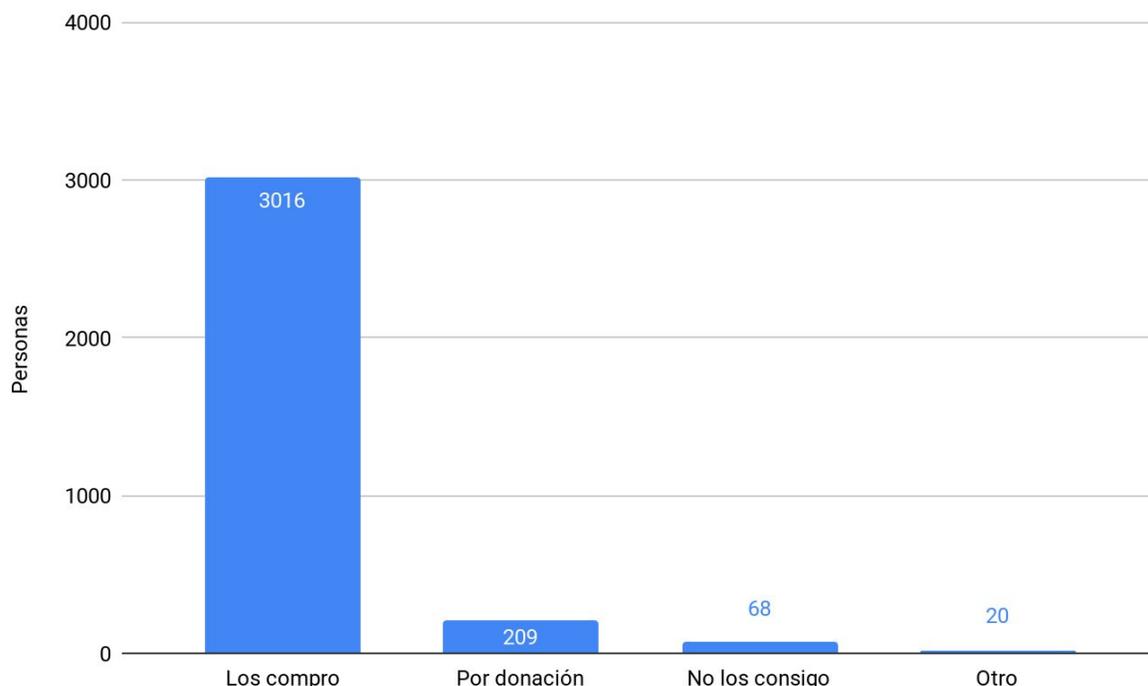


sin experiencia laboral no se le da contrato (están a prueba), los permisos y/o los justificantes para falta por motivos de salud son muy complicados de obtener.

Pregunta 54. Si tu centro de trabajo no proporciona los insumos suficientes para tu protección contra el Covid-19 ¿de qué manera adquieres los insumos que te hacen falta?

Si tu centro de trabajo no proporciona los insumos suficientes para tu protección contra el Covid-19 ¿de qué manera adquieres los insumos que te hacen falta?

Número de personas (Total 3,313)

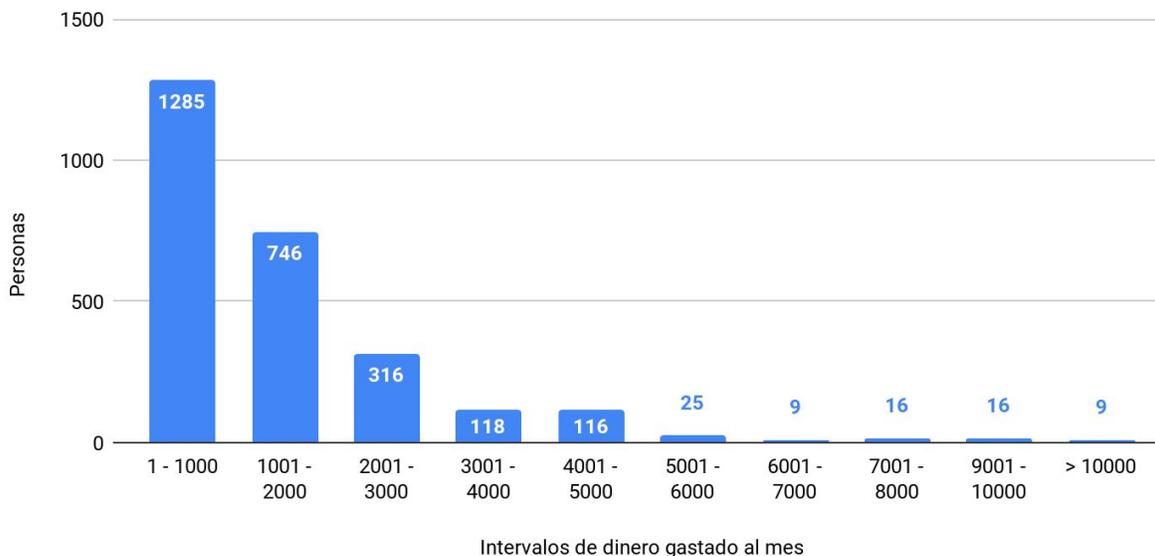


Al no recibir los insumos necesarios para protegerse de un posible contagio durante sus jornadas de trabajo, los trabajadores se ven en la imperiosa necesidad de adquirirlos por cuenta propia, 91% los compra, 6% utiliza insumos donados, 2% no los consigue y 1% señala que se reutilizan o incluso se les solicitan directamente a los familiares del paciente.

Pregunta 55. ¿Cuánto gastas aproximadamente al mes por la compra de insumos de protección contra el Covid-19?

¿Aproximadamente cuánto gastas al mes por la compra de insumos de protección contra el Covid-19? Respuesta opcional

Número de personas (Total 2,656)

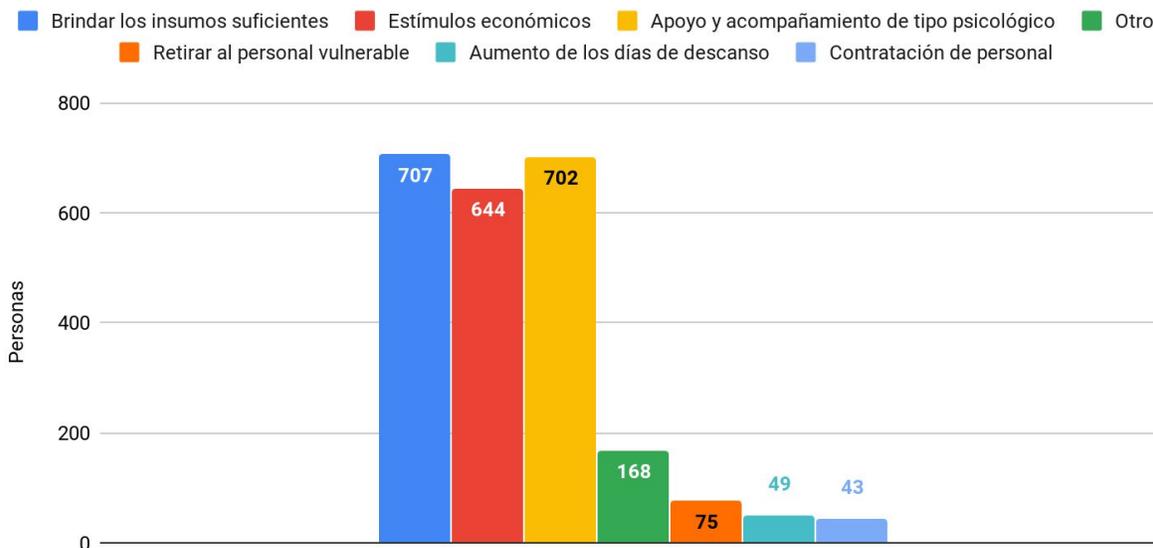


Las/os trabajadoras/es de la salud que se ven obligadas/os a comprar sus insumos de protección gastan en promedio al mes 1,799.46 pesos. El 97% de las/os trabajadoras/es gasta de 100 a 5,000 pesos al mes en insumos para su protección, por lo que gran parte de su salario y del Bono Covid son invertidos en comprar el material que el gobierno mínimamente debería proporcionarles.

Pregunta 56. Las acciones favorables del gobierno hacia las/os trabajadoras/es de la salud ¿cómo se manifiestan?

Las acciones favorables del gobierno hacia las/os trabajadoras/es de la salud ¿cómo se manifiestan? Puedes marcar más de una opción

Número de personas (Total 1,735)



De las acciones favorables que más se señalan son el brindar los insumos para la protección de los trabajadores, aunque suelen ser insuficientes y de mala calidad, el apoyo y acompañamiento de tipo psicológico, y los estímulos económicos que no llegan a todo el personal y son muy precarios.

Otras acciones favorables son el retiro y resguardo con goce de sueldo del personal vulnerable con alguna enfermedad crónica-degenerativa, mayores de 60 años y embarazadas. Aunque de igual forma señalan que existen trabajadores con enfermedades crónicas laborando y trabajadores sin enfermedades y menores de 60 años en confinamiento. El retiro del personal también ha llevado a otra acción que identifican como favorable, la contratación de más personal, sin embargo, el personal que entra a laborar no está debidamente capacitado y sólo es contratado por un tiempo determinado para cubrir licencias e incapacidades. También se ha brindado transporte y hospedaje, han aumentado los días de descanso a través de la organización de las guardias y se ha enviado a la Guardia Nacional a ciertos lugares de trabajo para resguardar a los trabajadores de agresiones.

Las acciones favorables del gobierno durante la pandemia deben entenderse en el contexto de la precarización de las condiciones de trabajo y de vida no sólo de los trabajadores de salud

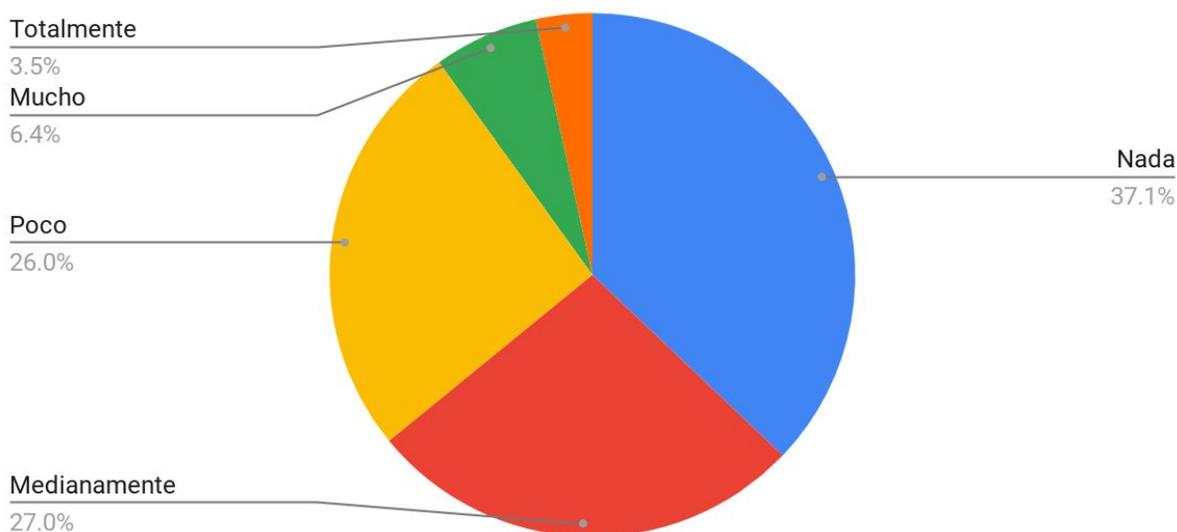


sino de los trabajadores de todo el país, pues las condiciones de trabajo antes de la pandemia se encontraban ya tan deterioradas que el simple hecho de que el gobierno no las empeore aún más lo toman como una acción favorable. Desde antes de la pandemia los trabajadores de la salud laboran sin prestaciones, sin seguridad social, sin generar antigüedad y con contratos por honorarios. Por lo que ahora que el gobierno les brinda la oportunidad de trabajar, de tener un pago asegurado, un contrato y seguridad social, esto llega a ser visto como una acción favorable.

Pregunta 57. ¿Consideras que las cifras oficiales sobre la población contagiada y fallecida por el Covid-19 están apegadas a la realidad?

¿Consideras que las cifras oficiales sobre la población contagiada y fallecida por el Covid-19 están apegadas a la realidad?

Número de personas (Total 4,064)



El Gobierno Federal desde el inicio de la pandemia ha expuesto constantemente las cifras de contagios y fallecimientos como parte de su estrategia mediática del combate al Covid-19, en esta campaña mediática se ufanan del buen manejo de la pandemia y de haberla “domado”, sin embargo, los trabajadores de la salud que se encuentran atendiendo a pacientes con Covid-19 conocen de primera mano la situación que se vive, por lo que la gran mayoría de los trabajadores considera que las cifras oficiales sobre la población contagiada y fallecida por el Covid-19 no están apegadas a la realidad.

Pregunta 57.a ¿Por qué?

Las respuestas abiertas de una proporción considerable de los trabajadores que se inclinaron en responder “totalmente” y “mucho” no coincide con su decisión por este rubro.

Dentro de la porción de trabajadores de la salud quienes consideran que las cifras oficiales sobre población contagiada y fallecida por Covid-19 están apegados a la realidad totalmente/mucho se lo deben a factores como percepción propia de las circunstancias en las que las cifras cuadran con la demanda de la unidad médica en donde laboran, así como la confianza de que las cifras son como las plantean y forman parte de información congruente y certera proveniente de un flujo constante de información en donde cada entidad lleva conteo individual y se basan en un método estadístico epidemiológico.

Una pequeña proporción de los encuestados deben su justificación a instancias superiores como el gobierno, planteando que dichas instancias no tienen ningún interés propio para manipular las cifras reportadas, mientras que retoman el hecho de ser cifras aproximadas dada la imposibilidad de precisión en las cifras.

Los trabajadores adjudican las cifras de población contagiada y fallecida por el Covid-19 a la falta de medidas de seguridad adecuadas para el cuidado de la población.

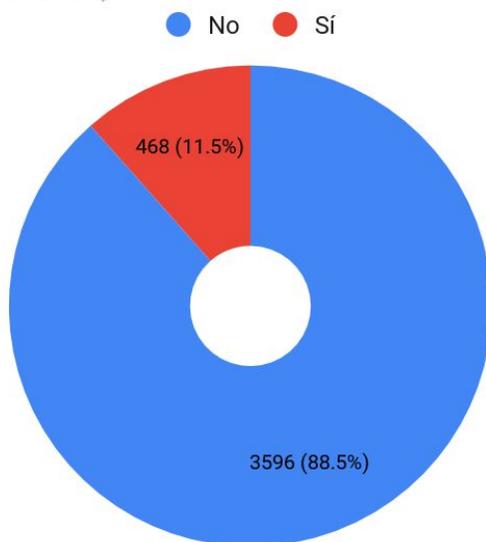
Dentro de los rubros “medianamente”, “poco” y “nada” los trabajadores de la salud externa duda en cuanto a la realidad y veracidad de las cifras oficiales reportadas por instancias superiores, atribuyen su opinión, por un lado a la falta de contabilización de población contagiada y fallecimientos por Covid-19 dadas diferentes circunstancias que afectan la facilidad de la determinación en las cifras como lo son: la existencia de pacientes contagiados de Covid-19 asintomáticos, la escasez y falta de realización de pruebas a la población y el personal médico, la existencia de casos no reportados que se tratan en sus viviendas, pacientes que fallecen antes de ser sometidos a la prueba de Covid-19, irregularidades en diagnóstico de muerte, casos sospechosos que no se confirman, falsos negativos en pruebas de Covid-19, entre otras. Siguiendo con problemas en la contabilización debido a conteos inciertos, sub conteos, falta de información proveniente de instancias médicas. Así como desvíos de información, irregularidades en el sistema del sector salud, manipulación y falta de control en las cifras por parte del gobierno, procesos de recolección eficientes, que se visualizan por medio de la percepción de los trabajadores de la salud, cuya experiencia sugiere que las cifras son mayores a las reportadas oficialmente.

Finalmente, una gran parte de los trabajadores de la salud consideran que las cifras oficiales sobre contagios y fallecimientos por Covid-19 no se acercan a la realidad debido a sesgos en los resultados dado el margen de error planteado por los especialistas quienes reiteran que se trata de cifras aproximadas.

Pregunta 58. ¿Sabes de algún programa gubernamental dedicado al apoyo o indemnización para las familias de trabajadoras/es de la salud por contagio o defunción?

¿Sabes de algún programa gubernamental dedicado al apoyo o indemnización por contagio o defunción de trabajadores de la salud a las familias

Número de personas (Total 4,064)

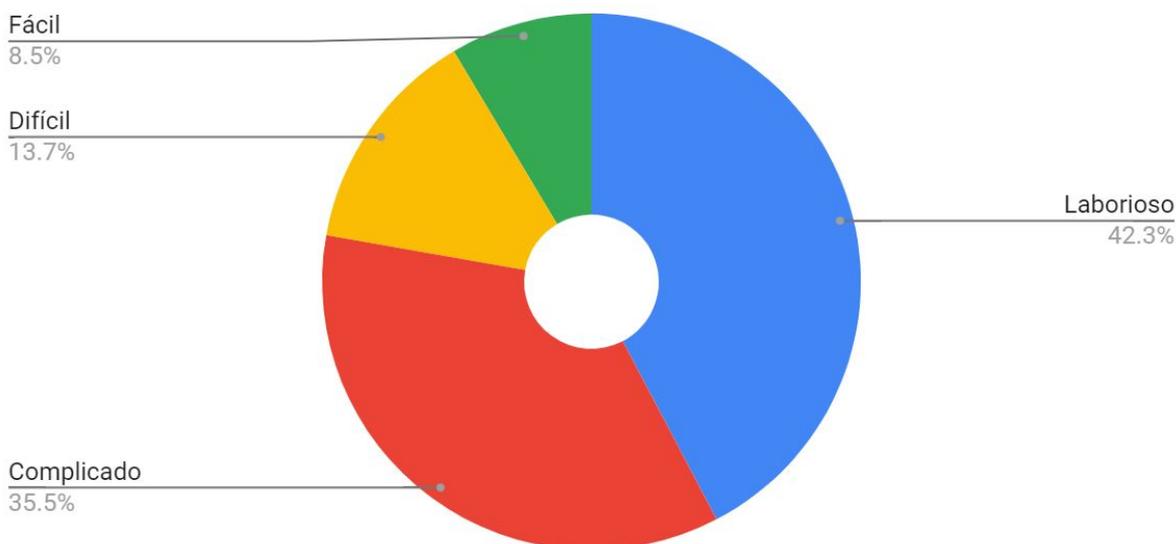


Es preocupante lo que se reporta en estas respuestas ya que con los riesgos que hasta acá pueden contarse en términos cuantitativos y cualitativos, quienes laboran en el sector de la salud, reportan en 88.5% no conocer algún programa gubernamental que responda a la indemnización a las familias de quienes resulten contagiados o muertos por esta enfermedad.

Pregunta 59. En su mayoría ¿cómo son los procesos que se deben seguir para ser acreedores a los beneficios?

En su mayoría ¿cómo son los procesos que se deben seguir para ser acreedores a los beneficios?

% de quienes sí conocen un programa gubernamental (Total = 468 personas)

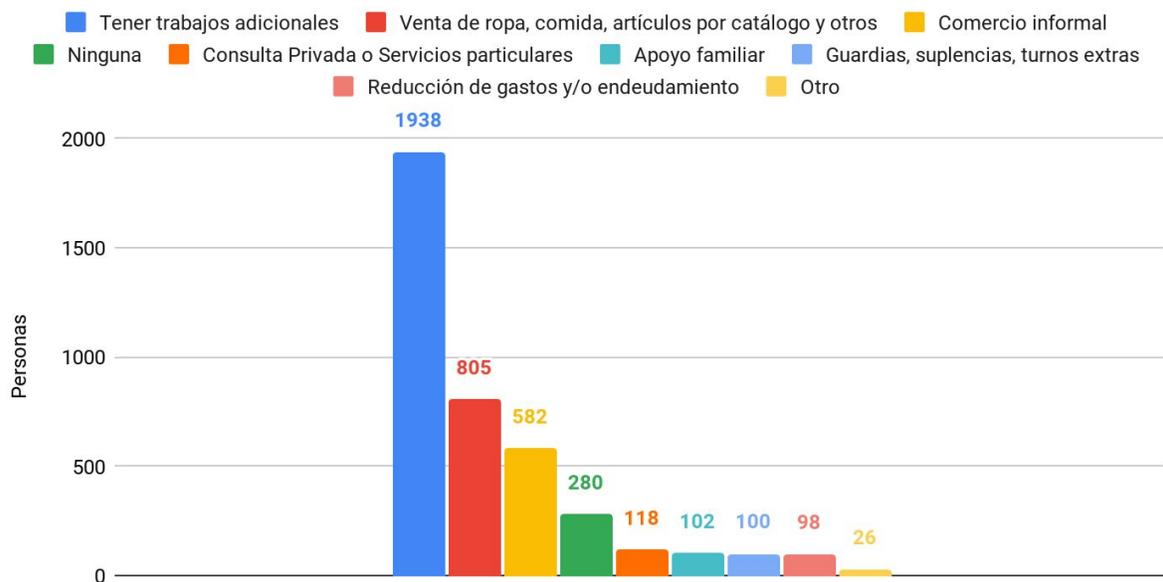


Aunada a la respuesta de la pregunta anterior, de quienes contestaron que sí conocían algún programa de indemnización a las familias (468 personas de 4,064) sólo 8.5% reportan que es fácil el proceso para acceder a tal programa y el resto responden que tiene grados de complicación que van desde laborioso hasta difícil.

Pregunta 60. Cuando el salario o ingreso como trabajador/a del sector salud no te es suficiente ¿qué otras actividades realizas para complementar tu ingreso?

Cuando el salario o ingreso como trabajador/a del sector salud no te es suficiente ¿qué otras actividades realizas para complementar tu ingreso?

Número de personas (Total 3,590)



Si en alguno de los lugares en los que los/as trabajadores/as que contestaron el cuestionario indicaban que el salario era insuficiente, entonces se les presentaba esta pregunta en la sección final. Lo anterior significa que 3,590 de 4,064 personas que contestaron este cuestionario reportaron en alguno de sus trabajos la insuficiencia de ingreso. Es decir, 88.34% reportaron que su salario no les alcanzaba.

Entre las distintas acciones que realizan para complementar su ingreso, están:

Tener otros trabajos: Aquí el espectro es amplio, y si bien la mayoría de todos estos casos reportan tener dos trabajos en el sector de la salud, muchos de ellos también tienen otros tipos de empleos, desde los oficios hasta negocios propios.

Venta de ropa, comida, artículos por catálogo y otros: Al paralelo del trabajo principal tienen que dedicarse, de manera muy común a estas ventas pues los ingresos no son suficientes.

Comercio informal: como las dos terceras partes de la población mexicana, la pérdida del poder adquisitivo del salario en el sector formal se presenta aquí como otra de las causas que

provocan que las familias mexicanas busquen sus medios de vida por distintas vías, siendo el comercio informal uno de las más comunes, incluyendo aquí también a los/as trabajadores de la salud

Ninguna actividad para complementar el ingreso: Aquí es importante señalar que ante esta pregunta, consecuencia de los ingresos insuficientes, muchas respuestas iban en el sentido de que no tenían ninguna otra actividad para completar sus ingresos, pero no era por falta de voluntad, sino porque había situaciones que se los impedía, desde el que en su contrato se especificaba que no podían tener otro trabajo, por falta de tiempo, ya que en muchos casos los trabajos que recaen sobre jefas de familia implican dobles y hasta triples jornadas que no permiten tener más tiempo como para obtener otro trabajo remunerado, incluso si es que ese ingreso resulta fundamental. Otras circunstancias descritas son el cansancio generado por un solo trabajo, que impide la posibilidad siquiera de contemplar otra jornada de trabajo. Otros casos en los que aunque el contrato no lo especificara, tenían que estar completamente a disposición como un requisito para conservar su empleo.

Consulta privada y servicios particulares: Buena parte mencionan esta actividad, desde los servicios médicos o de enfermería, con o sin consultorio, e incluso sólo por internet en medio de este contexto.

Apoyo familiar: Como en muchas familias mexicanas en donde el ingreso es insuficiente, muchos hogares se encuentran integrados intergeneracionalmente y varios de los miembros desde diversas edades tienen que ingresar a trabajar. Lo anterior en la medida en que los ingresos obtenidos, incluso en un empleo formal, como en este caso, son insuficientes y las redes de apoyo familiar se hacen indispensables para la sobrevivencia. Se reporta en esta respuesta el apoyo con el ingreso de la pareja, de los padres, de los hijos, el compartir los gastos de vivienda y alimentación.

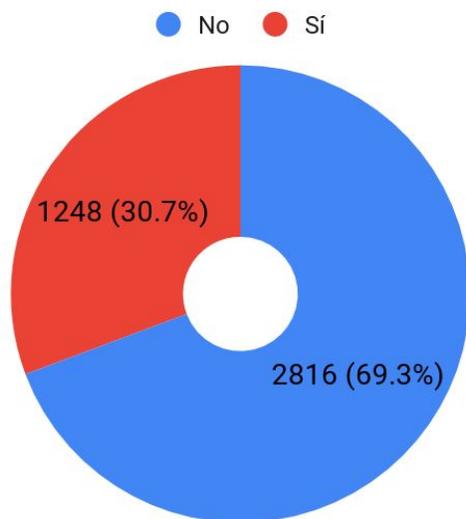
Guardias, suplencias, turnos extras: Esto se traduce en una extensión de la jornada laboral en búsqueda de que los ingresos alcancen, lo cual se convierte más extenuante en medio del contexto de pandemia.

Reducción de gastos y/o endeudamiento: Se reportaron muchos recortes de gastos, incluso en artículos esenciales como los alimentos. Expresiones como “sólo llevo de alimento lo más indispensable” o “Nada. Me tengo que aguantar el hambre” son algunas de las respuestas agrupadas bajo esta categoría. Así como los casos en los que para mantener el ritmo de consumo necesario para la familia tienen que recurrir al endeudamiento, ya sea con bancos o conocidos.

Pregunta 61. ¿Sabes de casos de personas fallecidas en la vía pública por Covid-19?

¿Sabes de casos de personas fallecidas en la vía pública por Covid-19?

Número de personas (Total 4,064)

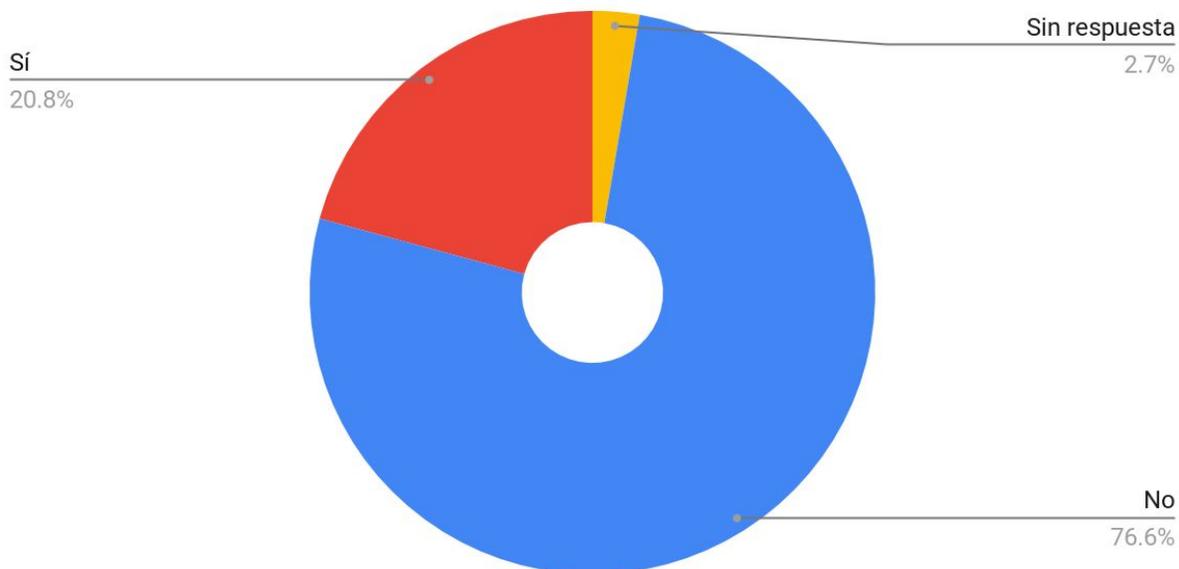


El hecho de que aproximadamente una tercera parte de trabajadores de la salud conozca casos de muertes en la vía pública nos da información sobre el alcance y cobertura de los servicios de salud en México.

Pregunta 62. ¿Te has contagiado de Covid-19?

¿Te has contagiado de Covid-19? (Respuesta opcional)

Número de personas (Total 4,064)

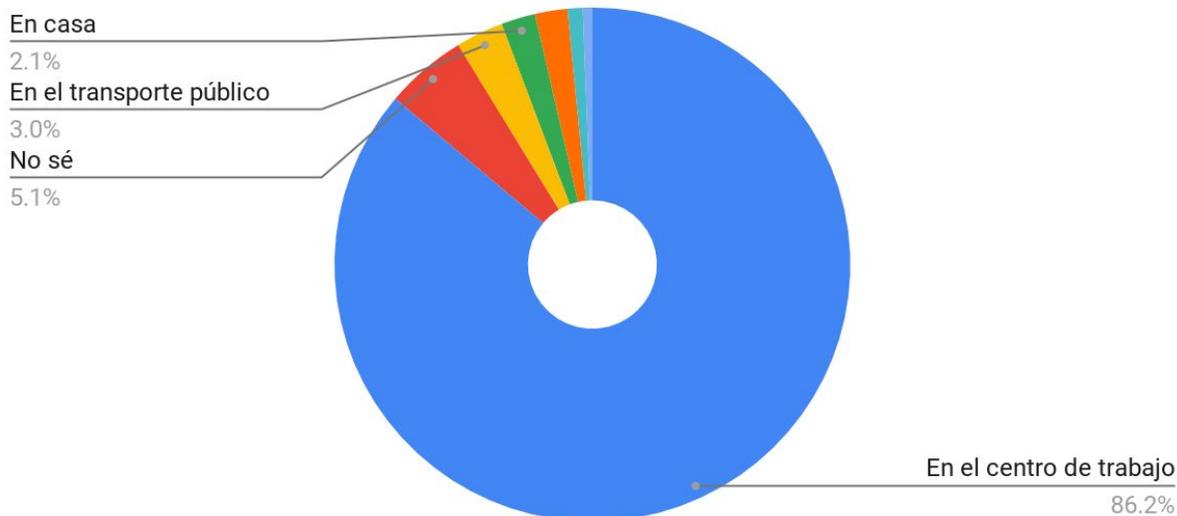


Una de cada cinco personas que contestaron, trabajadoras/es en el sector de la salud reporta haber sido infectado. Recordemos que este cuestionario se levantó en agosto de 2020. De entonces para acá, al momento de la publicación de los resultados de este cuestionario, la cifra de los infectados totales en este sector se ha incrementado en casi el 50% según cifras oficiales y no hay datos que muestren que esta tendencia se detendrá.

Pregunta 63. ¿En dónde piensas que te pudiste contagiar?

¿En dónde piensas que te pudiste contagiar? (Respuesta opcional)

Porcentaje del total de 838 personas que se han contagiado



De los 838 trabajadores de la salud que confirmaron haberse contagiado de Covid-19, 86.2% coincide en que piensa que el contagio se dio en su centro de trabajo, un 5.1% no sabe en qué lugar se contagió, un 3% piensa que en el transporte público, 2.1% en casa, 2% en la vía pública y 0.6% en el centro comercial. Prácticamente 9 de cada 10 trabajadores de la salud que se contagiaron reportan que este se dio en su centro de trabajo, esto ayuda a demostrar que las precarias condiciones de trabajo y el escaso equipo de protección de mala calidad que reciben los exponen directamente a un posible contagio de Covid-19.

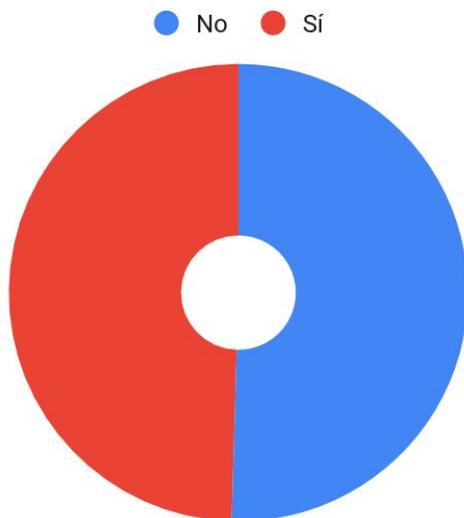
El 1% restante comenta que se contagió de diferentes maneras: al convivir con una persona asintomática que venía de un país de riesgo al principio de la pandemia, en un hospital al internarse por una cirugía de urgencia, en el campo haciendo visitas domiciliarias por metas de vacunación, en el automóvil cuando viajaba a su centro de trabajo con compañeros del mismo que estaban contagiados, brindando atención médica a un familiar en su domicilio, en el aeropuerto y por un familiar que labora en un centro de salud.

Además se denuncia que a pesar de que los trabajadores presentan síntomas de la enfermedad, las autoridades hospitalarias no realizan pruebas al personal, ni siquiera para aquellos que tuvieron contacto directo con pacientes positivos.

Pregunta 64. ¿Has sufrido de discriminación por la labor a la que te dedicas?

¿Has sufrido de discriminación por la labor a la que te dedicas?

Número de personas (Total 4,064)

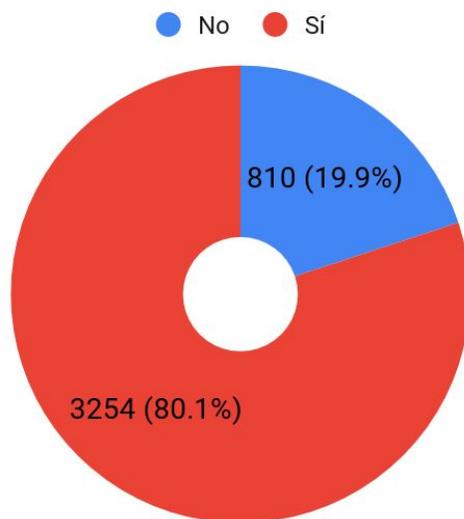


La mitad de quienes contestaron reportan haber sido discriminados. Lo anterior introduce una complicación más para el desarrollo de su trabajo, ya que este tipo de situaciones ocurren en el transcurso de sus casas a sus trabajos o en su entorno vecinal, situaciones que se combinan con las problemáticas del cuidado de sus familias y de ellos/as mismos/as.

Pregunta 65. ¿Conoces algún caso de discriminación por ser trabajador/a de la salud?

¿Conoces algún caso de discriminación por ser trabajadores de la salud?

Número de personas (Total 4,064)

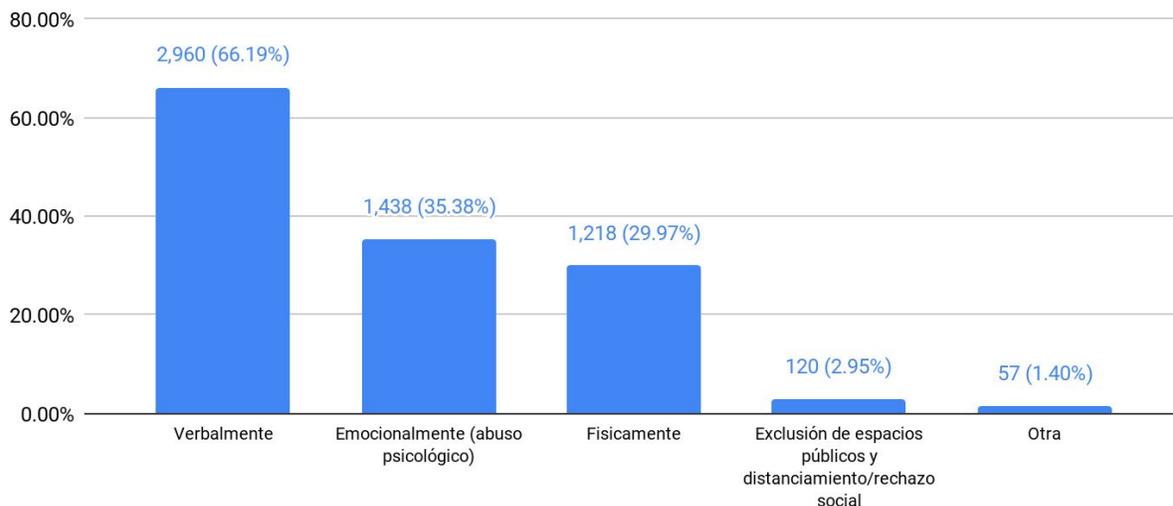


Tendríamos que adicionar este contexto de discriminación al personal que trabaja en el sector de la salud a todas las condiciones adversas descritas en varias secciones anteriores, principalmente en lo que respecta a las afectaciones psicológicas a consecuencia del contagio por Covid-19. No es sólo que el salario sea insuficiente, que no haya insumos ni personal suficiente para enfrentar la pandemia, que se tengan que llevar varias jornadas de trabajo para completar los ingresos, que no haya indemnizaciones adecuadas, es que incluso el ejercicio de la profesión se convierte en una actividad de riesgo.

Pregunta 66. ¿Cómo se ha manifestado esta discriminación?

¿Cómo se ha manifestado esta discriminación?

Número de personas (Total 4,064)



En la pregunta anterior también podemos ver que quienes reportan haber sido discriminados/as, reportan que fue en más de una forma, por eso los porcentajes suman más de 100%, porque hay intersecciones de más de una forma de discriminación, siendo la verbal la más frecuente, pero es alarmante que una tercera parte lleguen incluso a agresiones físicas.

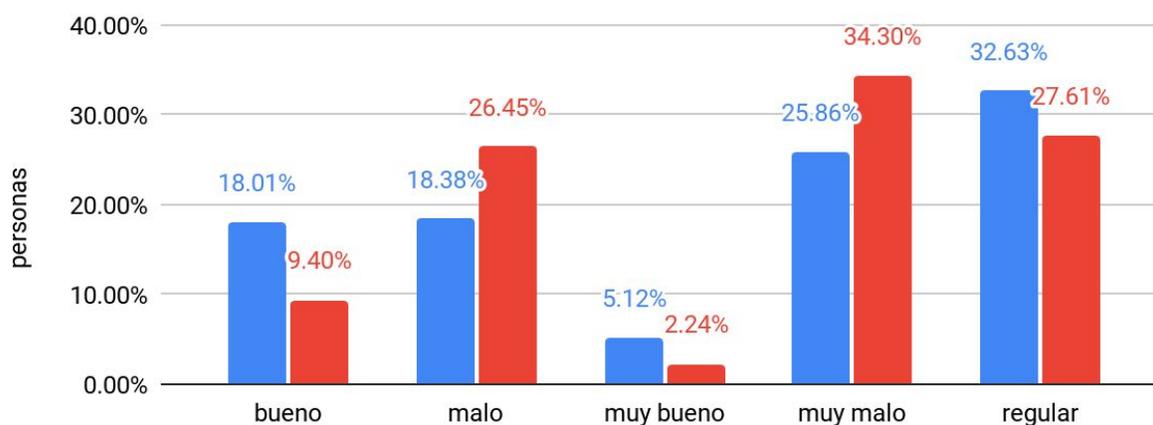
Pregunta 67. ¿Cómo calificarías el desempeño del gobierno federal en el manejo de la pandemia en México al inicio de la pandemia y ahora?

¿Cómo calificarías, tanto al inicio como ahora, el desempeño del gobierno federal en el manejo de la pandemia en México?

Número de personas (Total 4,064)

■ En marzo, al inicio de la Jornada Nacional de Sana Distancia

■ Ahora, en la "Nueva normalidad"



Es evidente, quienes laboran en el sector de la salud, quienes están de primera mano lidiando con la pandemia y librando la batalla por salvar a los enfermos más graves, incluso aquellos que en un inicio pudieron calificar de bueno el desempeño del gobierno federal, actualmente lo consideran muy malo.

Glosario sobre las condiciones de trabajo en el sector de la salud.

A

Alerta médica. Comunicado de los reportes de incidentes adversos de los dispositivos médicos que profesionales de la salud, fabricantes, proveedores o público en general informan a la autoridad sanitaria y con ello evitar los daños que pueda ocasionar a la salud y seguridad de los pacientes.

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21562en/s21562en.pdf>

Referencias Documentales 1. Norma Oficial Mexicana NOM-241-SSA1-2012, Buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de dispositivos médicos. Diario Oficial de la Federación (11-10-2012).

Análisis de necesidades. Proceso para determinar y abordar las brechas entre la situación o condición actual y la deseada. Es una actividad estratégica, y parte del proceso de planeación que apunta a mejorar el desempeño actual o corregir las deficiencias en función al uso de equipo médico en establecimientos para la salud.

GLOSARIO DE GESTIÓN DE EQUIPO MÉDICO Referencias Documentales 1. World Health Organization. Needs Assessment for Medical Devices [Libro en Internet] Ginebra: WHO; 2011. [citado 13 Mayo 2016]. Disponible en:

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21562en/s21562en.pdf>

Análisis de riesgo. Instrumento sistemático integrado por un conjunto de técnicas empleadas en la identificación, recolección, registro, análisis y evaluación sistemática de la probabilidad de ocurrencia de daños durante su desarrollo, fabricación y durante todo el ciclo de vida de un dispositivo médico, que puedan afectar la funcionalidad de los sistemas equipos, procesos o calidad de insumos y producto terminado.

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21562en/s21562en.pdf>

Referencias Documentales 3. Secretaría de Salud. Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, Suplemento para dispositivos médicos, 3ª edición. Ciudad de México: Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos; 2014.4

ACUERDO PARA CONSIDERAR LA ENFERMEDAD COMO ENFERMEDAD CONTAGIOSA (COVID-19).

DOF: 29/07/2020

ACUERDO ACDO.AS2.HCT.240620/173.P.DPES, dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria el día 24 de junio de 2020, por el que se autorizan estrategias para prorrogar las prestaciones en especie y/o en dinero a los asegurados con incapacidad temporal para el trabajo que lleguen a término de ley y a los beneficiarios hijos incapacitados que cumplen 16 años, así como reconocimiento de la enfermedad COVID-19 como riesgo de trabajo en trabajadores IMSS, durante el periodo de contingencia.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- GOBIERNO DE MÉXICO.- Instituto Mexicano del Seguro Social.- Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 24 de junio del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.240620/173.P.DPES, en los siguientes términos:

"Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 263 y 264, fracciones III, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 5 y 57, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 31, fracciones II, VI y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; el Decreto, por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), emitido por el Presidente de la República y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de marzo de 2020; el Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), emitido por el Consejo de Salubridad General, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2020; el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250320/97P.DPES, dictado en sesión ordinaria celebrada el día 25 de marzo de 2020; y en términos del oficio número 137, de fecha 15 de junio de 2020, signado por la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, **Acuerda: Primero.-** Se faculta a Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, para que en conjunto con la Dirección de Prestaciones Médicas a realizar, durante el periodo que dure la contingencia, lo siguiente: **a)** para los asegurados que cuenten con un certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo por Riesgo de Trabajo, y se hubiera agotado el término de Ley, se deberá calificar en ausencia una recaída por Riesgo de Trabajo, previa emisión por el médico tratante de una nueva Incapacidad Temporal para el Trabajo inicial. Al final de la contingencia, los servicios de Salud en el Trabajo, deberán citar al asegurado para expedirle el 'Dictamen de Alta por Riesgo de Trabajo ST-2', derivado de la recaída y en caso de proceder, se elaborará el 'Dictamen de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo ST-3' correspondiente y **b)** respecto de los asegurados que tengan un certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo por Enfermedad General y se hubiera agotado el término de Ley, se deberá elaborar en ausencia un 'Dictamen de Invalidez ST-4' con carácter temporal con vigencia de tres meses, con base en los antecedentes que se tengan en el expediente clínico. **Segundo.-** Se instruye a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, mientras dura la contingencia, para que en coordinación con la

Dirección de Administración y la Dirección de Prestaciones Médicas, en los casos de trabajadores del IMSS, que laboran en Unidades Médicas y que hayan sido identificados como confirmados o sospechosos por COVID-19, se les reconozca la Incapacidad Temporal para el Trabajo con diagnóstico de COVID-19 y probable COVID-19, como Riesgo de Trabajo, posterior a verificar su asistencia a laborar hasta 14 días previos al inicio de los síntomas. A los trabajadores IMSS que laboran en Unidades no Médicas, el médico de Salud en el Trabajo, llenará anverso y reverso del formato 'Aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo ST-9', obviando sello y firma del patrón del centro de adscripción laboral y emitirá calificación correspondiente, previa caracterización de la exposición. En casos de defunciones, los médicos de los servicios de Salud en el Trabajo, llenarán anverso y reverso del formato 'Aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo ST-9', obviándose sello y firma del patrón del centro de adscripción laboral y elaborarán el formato 'Dictamen de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo ST-3', con base en el certificado de defunción, durante el periodo que dure la contingencia, todo ello en la aplicación de la Circular 068/2020 DPES, de fecha 03 de abril, en la que se establecen los criterios de calificación para casos de COVID-19, como Enfermedad de Trabajo y en simplificación de la Norma para la Dictaminación de los Accidentes y Enfermedades de Trabajo, clave 3000-001-024. **Tercero.-** Autorizar a los servicios de Salud en el Trabajo a omitir la elaboración del 'Dictamen de Beneficiario Incapacitado ST-6' para los beneficiarios hijos de asegurados o pensionados que cumplen 16 años y presentan una enfermedad incapacitante, a fin de que continúen con el derecho a la atención médica hasta por un año, período en el que se realizarán los estudios y valoraciones médicas de especialidades que se estimen necesarias, para emitir el Dictamen de Beneficiario Incapacitado como corresponda; para lo cual, la Dirección de Incorporación y Recaudación certificará la vigencia de derechos del solicitante, durante el periodo que dure la contingencia. **Cuarto.-** Se instruye a la persona Titular de la Dirección Jurídica, para que realice las gestiones necesarias ante las instancias competentes para la publicación del presente Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación. **Quinto.-** El presente Acuerdo entrará en vigor a partir de su publicación en el Diario Oficial de la Federación".

Atentamente,

Ciudad de México, a 25 de junio de 2020.- El Secretario General, **Javier Guerrero García.-**
Rúbrica.

(R.- 496860)

En el documento que usted está visualizando puede haber texto, caracteres u objetos que no se muestren debido a la conversión a formato HTML, por lo que le recomendamos tomar siempre como referencia la imagen digitalizada del DOF o el archivo PDF de la edición.

B

Bioseguridad para áreas críticas. Procedimientos de BAJO RIESGO de transmisión vírica • Colocación de tubo de Guedel • Colocación de mascarilla facial de oxígeno terapia con filtro espiratorio • Compresión torácica • Desfibrilación, cardioversión, colocación de marcapasos transcutáneo • Inserción de vía venosa o arterial • Administración de fármacos o fluidos intravenosos. Procedimientos de ALTO RIESGO de transmisión vírica • Aerosol terapia, nebulización • Puntas nasales de alto flujo • Ventilación manual con mascarilla • Ventilación no invasiva CPAP/BiPAP • Intubación oro traqueal • Traqueotomía quirúrgica percutánea • Broncoscopia, gastroscopia • Aspiración de secreciones • Resucitación cardio pulmonar. Procedimientos susceptibles de generar aerosoles y estrategias sugeridas para reducir su riesgo en caso de ser estrictamente necesarios. Aspiración de secreciones respiratorias • Limitar a las imprescindibles • Aspiración cerrada si VM Aerosolterapia y nebulización • Evitar si es posible • Emplear cámara espaciadora y dispositivo MDI. Toma de muestras respiratorias • Limitar a las imprescindibles. Lavado bronco alveolar • Evitar si es posible. Oxigenoterapia de alto flujo • Evitar si es posible. Ventilación no invasiva (VNI) • Evitar si es posible. • En caso necesario asegurar el sellado adecuado de la interfase • Uso de VNI con doble tubuladura y filtros de alta eficacia. Ventilación manual con mascarilla y bolsa autoinflable • Evitar si es posible. • En caso necesario utilizar filtro de alta eficiencia que impida la contaminación vírica, entre la bolsa autoinflable y la mascarilla, sin hiperventilar y evitando fugas. Intubación • Se utilizarán tubos endotraqueales con balón para evitar las fugas, con presión balón < 25 cm H₂O. • Si es necesario se preoxigenará con mascarilla reservorio de O₂ en vez de ventilación con bolsa autoinflable y se realizará con una secuencia rápida de intubación y por personal experto para minimizar el tiempo y el número de intentos del procedimiento de intubación. • Anticipar en la medida de lo posible • Uso de tubos con aspiración subglótica. Ventilación mecánica (VM) • Se pondrán filtros de alta eficiencia que impidan la contaminación vírica tanto en la rama inspiratoria como en la espiratoria. • Se usará el sistema de aspiración cerrada de secreciones • Uso de intercambiador de calor y humedad con filtro de alta eficacia que impida la contaminación vírica, en vez de humidificación activa. • Evitar desconexiones. Resucitación cardiopulmonar • Intubación precoz para manejo de vía aérea. La influencia de estas estrategias no está suficientemente demostrada, pero son recomendadas en otras infecciones con mecanismo de transmisión similar. Hay que definir las áreas de aislamiento, separar las camas COVID-19 y no COVID-19. Existen aspectos importantes a considerar en la aplicación de un protocolo a manera de decálogo: 1. Un protocolo funciona solo si se aplica al pie de la letra, ya que es necesario cumplir con los pasos que él mismo indica para su exitoso resultado. 2. El EPP más caro no necesariamente es el más efectivo. 3. Capacitación es la clave, la misma deberá enfatizarse en todas las áreas y recursos humanos de la UTI. 4. Hay varios protocolos, adopta el que se pueda realizar en tu área. 5. Supervisa y evalúa el desempeño del personal. 6. El trabajador de salud es el que hará la diferencia en el resultado, CUIDALO. 7. Durante la pandemia identifica lo que no funciona y deséchalo. 8. El personal de intendencia tiene un rol preponderante, ya que la limpieza y descontaminación son su principal vocación. 9. No debe haber excepciones, sin importar el rango o autoridad. 10. Acepta sugerencias de gente con más experiencia. Colocación (donning) y retirada (doffing) del EPP. Para la retirada del equipo es fundamental hacerlo de una forma calmada, despacio, evitando movimientos bruscos y bajo la supervisión de un compañero entrenado. Se recomienda el uso

de una lista de comprobación (check list) de todo el procedimiento. Se debe realizar lo más apartado posible del paciente. Debe haber disponible un contenedor grande para desechar los EPI, así como desinfectante a base de alcohol para manos y superficies. Puede ser útil habilitar una sala “sucia” para retirarse el equipo, con espacio suficiente.

https://www.flasog.org/static/COVID-19/11_Abril_20_Final_compressed.pdf

Baja de equipo médico. Cancelación del registro de un bien en el inventario de la dependencia, una vez consumada su disposición final o cuando el bien se hubiere extraviado, robado, siniestrado o el costo de su reparación sea mayor a su reposición con un equipo nuevo.

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21562en/s21562en.pdf>

Referencias Documentales 1. Normas generales para el registro, afectación, disposición final y baja de bienes muebles de la administración pública federal centralizada. Diario Oficial de la Federación; (30-12-2004).

Bioseguridad. Conjunto de medidas y acciones orientadas a la protección del personal, comunidad y medio ambiente para el manejo de agentes que representan un riesgo a la salud.

Se clasifica en los siguientes niveles: Nivel 1. Está caracterizado por un nivel básico de contención sin barreras especiales primarias y secundarias, en el que se manipulan agentes bien caracterizados que no representan un riesgo potencial para el personal y el ambiente. Nivel 2. Es aquel en el que se manipulan agentes que representan un peligro moderado para el personal y el ambiente; el acceso debe ser restringido cuando el trabajo se esté llevando a cabo y debe llevarse a cabo en cabinas de bioseguridad u otros equipos de contención física. Nivel 3. Se aplica para el manejo de agentes patógenos letales que pueden causar enfermedades graves o potencialmente mortales. Todas las operaciones deben llevarse a cabo dentro de cabinas de bioseguridad u otro sistema cerrado. Las áreas deben tener características especiales de diseño que permitan el acceso controlado, la descontaminación previa de materiales y evitar la liberación de aerosoles al exterior. Nivel 4. Se utiliza cuando se manipulan agentes peligrosos y exóticos que presentan un riesgo elevado y potencialmente mortal, y no existen vacunas o tratamientos disponibles; representan un riesgo grave al personal, comunidad y ambiente. Todas las operaciones deben ser llevadas a cabo en cabina de bioseguridad clase III, o en cabina de bioseguridad clase II en combinación con uso de traje presurizado por el personal; el edificio debe ser independiente o estar en una zona aislada. El suministro de aire debe ser dedicado y el aire debe ser descontaminado previamente a su salida; todos los materiales utilizados deben ser descontaminados previamente a su salida y el personal debe cambiarse de ropa y ducharse antes de salir.

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21562en/s21562en.pdf>

GLOSARIO DE GESTIÓN DE EQUIPO MÉDICO Referencias Documentales 1. Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2013, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos. Diario Oficial de la Federación; (22-07-2013).

C

Cama pediátrica.

Del latín cūna, una cuna es una **cama** pequeña para niños. Este mueble suele tener barandillas laterales o bordes altos para evitar que el niño pueda caerse o abandonar la **cama**. En ocasiones, la cuna cuenta con la estructura necesaria para que se pueda mecer y, de esta forma, ayudar a dormir al pequeño.

Capacitación laboral. Acciones conducentes a mejorar las aptitudes del trabajador con la finalidad de, entre otras cosas, incrementar la productividad; prevenir riesgos de trabajo; actualizar y perfeccionar los conocimientos y habilidades del trabajador, así como proporcionarle información para la aplicación de nueva tecnología.

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/IB_Publicacion_Glosario_8_27Jun16.pdf

Referencias Documentales 1. Comité Interno para la integración del Glosario de Gestión de Equipo Médico - Secretaría de Salud, CENETEC-Salud. México; 2016.2. Ley Federal del Trabajo. Diario Oficial de la Federación, (12 de junio de 2015).

Coronavirus-Covid-19.

9. [Dónde puedo obtener más información acerca del Coronavirus?](#)

1. **¿Qué es el Coronavirus?**

El coronavirus es un grupo de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como neumonía, síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y síndrome respiratorio agudo grave (SARS). Cabe destacar que la cepa de coronavirus (2019-nCoV) que ha causado el brote en China es nueva y no se conocía previamente.

2. **¿Qué es la COVID-19?**

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Ambos eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

3. ¿Cómo se originó el Coronavirus?

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió reportes de presencia de neumonía, de origen desconocido, en la ciudad de Wuhan, en China. Rápidamente, a principios de enero, las autoridades de este país identificaron la causa como una nueva cepa de coronavirus. La enfermedad ha ido expandiéndose hacia otros continentes como Asia, Europa y América.

En cuanto a su comienzo, todavía no se ha confirmado el posible origen animal de la COVID-19.

4. ¿Qué síntomas tiene el Coronavirus?

Los principales síntomas del virus coronavirus incluyen:

- o Síntomas respiratorios (similares a los de un resfriado)
- o Fiebre (alta temperatura)
- o Tos seca
- o Falta de aliento o cansancio
- o Dificultades respiratorias

En casos más graves, el virus puede causar neumonía o síndrome respiratorio agudo grave (SRAS) que es una forma grave de neumonía, insuficiencia renal y hasta la muerte. En otros casos, algunas personas infectadas no desarrollan ningún síntoma, pero pueden contagiar igualmente al resto de población.

5. ¿A quién afecta?

Hay casos confirmados de coronavirus en casi todo el mundo, incluyendo China, Europa (siendo en Italia y España los primeros focos), Irán, Estados Unidos, África, Australia y LATAM. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han reconocido el estado de pandemia, que supone el desarrollo de esta enfermedad. Es por ello que los viajes se han visto restringidos y muchos países ha cerrado sus fronteras, para tratar de evitar su expansión.

6. ¿Cómo se transmite el Coronavirus?

Según información de la OMS, el coronavirus se transmite por contacto de persona a persona con algún infectado (incluso si no presenta síntomas). Por ello, la mejor manera de evitar contraer este virus es siguiendo las buenas prácticas de higiene que incluyen:

- o Mantenerse alejado de las personas enfermas
- o No tocarse la cara (boca, nariz u ojos)
- o Mantener una distancia mínima de un metro con el resto de las personas. (Distanciamiento Social)
- o Lavarse las manos frecuentemente y a fondo por, al menos 20 segundos, con un desinfectante para manos a base de alcohol o lávalas con agua y jabón. Es importante hacerlo incluso si no hay suciedad visible en las manos
- o Practique la higiene respiratoria. Esto significa cubrirte la boca y la nariz con el codo o pañuelo doblado cuando toses o estornudas. Desecha inmediatamente el tejido usado
- o Lávese las manos siempre después de toser o estornudar; si está cuidando a alguien; cuando está preparando alimentos, cocinando carnes y/o huevos. También después de comer; después de usar el inodoro; si sus manos están sucias, y/o ha estado cerca de una granja o animales salvajes
- o Quédese en casa y practique el aislamiento social o cuarentena
- o Quédese en casa si no se encuentra bien
- o Siga las indicaciones actualizadas de las autoridades sanitarias de su país.

7- ¿Cuándo obtener ayuda?

Si usted cree que ha estado expuesto al contacto con un afectado, quédese en casa practique el aislamiento social o cuarentena. Si desarrolla cualquiera de los síntomas relacionado con el coronavirus, es importante que busque atención médica tan pronto como sea posible. Consulte los números de teléfono habilitados en su país para recibir atención médica y controlar la evolución de los síntomas.

Es importante que contacte a su médico antes de ir a consulta y le informe sobre si ha tenido un viaje reciente o ha estado en contacto con una persona afectada por el virus.

<https://www.bupasalud.com/salud/coronavirus>

Contagio. Del latín *contagium*, **contagio** es la transmisión de una enfermedad por contacto mediato o inmediato. Una **enfermedad contagiosa**, por lo tanto, es aquella que una persona enferma puede transmitir a una persona sana. Complicación de salud.

Ley Federal del Trabajo

Título Segundo - Relaciones Individuales de Trabajo

Capítulo III - Suspensión de los Efectos de las Relaciones de Trabajo

Última Reforma DOF 02-07-2019

[Descarga el documento en versión PDF](#)

- [Artículo 42](#)
- [Artículo 42 Bis](#)
- [Artículo 43](#)
- [Artículo 44](#)
- [Artículo 45](#)

Artículo 42

Son causas de suspensión temporal de las obligaciones de prestar el servicio y pagar el salario, sin responsabilidad para el trabajador y el patrón:

I. La enfermedad contagiosa del trabajador;

II. La incapacidad temporal ocasionada por un accidente o enfermedad que no constituya un riesgo de trabajo;

III. La prisión preventiva del trabajador seguida de sentencia absolutoria. Si el trabajador obró en defensa de la persona o de los intereses del patrón, tendrá éste la obligación de pagar los salarios que hubiese dejado de percibir aquél;

IV. El arresto del trabajador;

V. El cumplimiento de los servicios y el desempeño de los cargos mencionados en el artículo 5o de la Constitución, y el de las obligaciones consignadas en el artículo 31, fracción III de la misma Constitución;

VI. La designación de los trabajadores como representantes ante los organismos estatales, Comisión Nacional de los Salarios Mínimos, Comisión Nacional para la Participación de los Trabajadores en las Utilidades de las Empresas y otros semejantes;

VII. La Falta (**sic DOF 04-06-2019**) de los documentos que exijan las Leyes y reglamentos, necesarios para la prestación del servicio, cuando sea imputable al trabajador;

VIII. La conclusión de la temporada en el caso de los trabajadores contratados bajo esta modalidad, y

IX. La licencia a que se refiere el artículo 140 Bis de la Ley del Seguro Social.

Artículo 42 Bis

En los casos en que las autoridades competentes emitan una declaratoria de contingencia sanitaria, conforme a las disposiciones aplicables, que implique la suspensión de las labores, se estará a lo dispuesto por el artículo 429, fracción IV de esta Ley.

Contrato colectivo de trabajo.

<https://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-federal-del-trabajo/titulo-septimo/capitulo-iii/#articulo-386>

¿Qué es un contrato colectivo de trabajo?

<https://www.elcontribuyente.mx/2019/06/%F0%9F%91%B7-que-es-un-contrato-colectivo-de-trabajo/>

¿Qué es un contrato individual de trabajo?

<https://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-federal-del-trabajo/titulo-segundo/capitulo-i/>

Contrato eventual de trabajo.

<https://derecho.laguia2000.com/derecho-laboral/contrato-de-trabajo-eventual>

Contrato de trabajo de base.

<https://mexico.leyderecho.org/trabajador-de-base/>

Contrato de trabajo por honorarios.

<https://mexico.leyderecho.org/trabajador-de-base/>

D

Discriminación laboral, efectos legales. Pese a algunas muestras de evolución en materia de respeto a las diferencias, la discriminación es un malestar social que, como bien indica Ricardo Antonio Bucio Mújica, presidente del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred), sigue presente en las dimensiones colectiva y privada de la vida nacional, por lo cual no resulta sorpresiva su expresión en el ámbito laboral.

Lo que sí debería causar revuelo es que prácticas de menosprecio y de ataque contra rasgos plenamente identitarios como la procedencia étnica, la nacionalidad o la religión, y aspectos simplemente humanos como el género, el embarazo, las condiciones de salud, las discapacidades y tantos otros más, conserven su impacto a pesar de que la Constitución

mexicana, en su artículo 1, las condene (como lo hace también el artículo 4 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación).

Y si nos concentramos en el terreno del trabajo, observaremos un panorama ciertamente grave. “La discriminación laboral ocurre cuando el patrón decide no contratar, o por el contrario, despedir a un empleado por su género, ideología política, clase social, orientación sexual, lugar de origen, religión, nacionalidad (...) y obedece a la cultura que algunos empresarios traen en su ADN, que puede propagarse al interior de la estructura organizacional y generar conductas como el mobbing”, señala Carolina Leal, directora del despacho Leal Montemayor

La discriminación laboral puede categorizarse conforme a los factores de diferenciación (negativa) sobre los que opera, pero para términos de este reportaje consideraremos tres: religión, género y embarazo.

http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=noticias&id=3685&id_opcion=243&op=448

Ver Ley Federal del Trabajo

[Descarga el documento en versión PDF](#)

- [TÍTULO PRIMERO](#) - PRINCIPIOS GENERALES

- **Artículo 1o.-** La presente Ley es de observancia general en toda la República y rige las relaciones de trabajo comprendidas en el artículo 123, Apartado A, de la Constitución.
- **Artículo 2o.-** Las normas del trabajo tienden a conseguir el equilibrio entre los factores de la producción y la justicia social, así como propiciar el trabajo digno o decente en todas las relaciones laborales.

Se entiende por trabajo digno o decente aquél en el que se respeta plenamente la dignidad humana del trabajador; no existe discriminación por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, condición migratoria, opiniones, preferencias sexuales o estado civil; se tiene acceso a la seguridad social y se percibe un salario remunerador; se recibe capacitación continua para el incremento de la productividad con beneficios compartidos, y se cuenta con condiciones óptimas de seguridad e higiene para prevenir riesgos de trabajo.

El trabajo digno o decente también incluye el respeto irrestricto a los derechos colectivos de los trabajadores, tales como la libertad de asociación, autonomía, el derecho de huelga y de contratación colectiva.

Se tutela la igualdad sustantiva o de hecho de trabajadores y trabajadoras frente al patrón.

La igualdad sustantiva es la que se logra eliminando la discriminación contra las mujeres que menoscaba o anula el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos humanos y las libertades fundamentales en el ámbito laboral. Supone el acceso a las mismas oportunidades, considerando las diferencias biológicas, sociales y culturales de mujeres y hombres.

- **Artículo 3o.-** El trabajo es un derecho y un deber social. No es artículo de comercio, y exige respeto para las libertades y dignidad de quien lo presta, así como el reconocimiento a las diferencias entre hombres y mujeres para obtener su igualdad ante la ley. Debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida digna y la salud para las y los trabajadores y sus familiares dependientes.

No podrán establecerse condiciones que impliquen discriminación entre los trabajadores por motivo de origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, condición migratoria, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otro que atente contra la dignidad humana.

No se considerarán discriminatorias las distinciones, exclusiones o preferencias que se sustenten en las calificaciones particulares que exija una labor determinada.

Es de interés social garantizar un ambiente laboral libre de discriminación y de violencia, promover y vigilar la capacitación, el adiestramiento, la formación para y en el trabajo, la certificación de competencias laborales, la productividad y la calidad en el trabajo, la sustentabilidad ambiental, así como los beneficios que éstas deban generar tanto a los trabajadores como a los patrones.

- **Artículo 3o. Bis.-** Para efectos de esta Ley se entiende por:

- a) Hostigamiento, el ejercicio del poder en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor en el ámbito laboral, que se expresa en conductas verbales, físicas o ambas; y

- b) Acoso sexual, una forma de violencia en la que, si bien no existe la subordinación, hay un ejercicio abusivo del poder que conlleva a un estado de indefensión y de riesgo para la víctima, independientemente de que se realice en uno o varios eventos.

E

Epidemia. En riesgo significa enfermedad que afecta a la población o enfermedad social. Para que una enfermedad sea considerada epidemia debe tener un peso elevado en la mortalidad o morbilidad; graves repercusiones socioeconómicas, políticas y/o culturales; y un lugar destacado entre los problemas que preocupan a la opinión pública. La disciplina que estudia los factores que determinan en cada momento histórico la frecuencia y distribución de las enfermedades en las poblaciones humanas se llama Epidemiología.

<http://www.atlasdelasalud.org/default.aspx>

Estrés.

<https://abcdelestres.wordpress.com/2015/05/13/el-estres-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>

F

Factor de riesgo. Es un aspecto del comportamiento o estilo de vida de una persona que puede incidir negativamente sobre su estado de salud y que, por lo tanto, es importante controlar.

<http://www.atlasdelasalud.org/default.aspx>

I

Incapacidad por riesgo de contagio de trabajo.

<https://www.amedirh.com.mx/blogrh/recursos-humanos/covid-19-riesgo-de-trabajo-o-enfermedad-general-implicaciones-en-materia-de-seguridad-social/>

Indemnización por contagio en el centro de trabajo. Es importante diferenciar una enfermedad de trabajo de una enfermedad general, derivado de las responsabilidades que contrae el patrón en materia de seguridad social en relación con el seguro de riesgos de trabajo; por un lado, de acuerdo a lo establecido en el artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo, y 43 de la Ley del Seguro Social, una enfermedad de trabajo es “todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios”; por su parte, el artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo, contempla en el numeral 136 de la **Tabla de Enfermedades de Trabajo, las virosis o infecciones por virus**. Por lo anterior, es posible reconocer los casos de trabajadores infectados con COVID-9 como enfermedad de trabajo con apego a la normatividad vigente.

<https://www.amedirh.com.mx/blogrh/recursos-humanos/covid-19-riesgo-de-trabajo-o-enfermedad-general-implicaciones-en-materia-de-seguridad-social/>

L

Ley Federal del Trabajo.

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_020719.pdf

Ley General de Salud.

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf

<https://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-general-de-salud/>

O

Obsolescencia. Es la contribución a la pérdida del valor que tiene un bien o propiedad, por motivos intrínsecos (tecnológicos o funcionales), o externos (económicos), distintos al uso y deterioro físico. Se define por los siguientes criterios: a) la pérdida de su desempeño inicial, b) desarrollo de técnicas médicas que requieren una gama más amplia de desempeño y c) la presencia de nuevos dispositivos con valores mejorados.

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/IB_Publicacion_Glosario_8_27Jun16.pdf

P

Pandemia. Se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad.

https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/

Paciente grave y complicado.

https://www.flasog.org/static/COVID-19/11_Abril_20_Final_compressed.pdf

Padecimiento psicológico por estrés laboral. Proceso de planeación Conjunto de acciones destinadas a analizar los aspectos necesarios a considerar en la incorporación y operación de manera segura y confiable del equipamiento médico, para llevar a cabo las actividades que se realizarán en el futuro, a partir de decisiones tomadas en el presente.

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/IB_Publicacion_Glosario_8_27Jun16.pdf

https://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh3sp.pdf

Presión Positiva. Es utilizada comúnmente en áreas de pacientes con inmunosupresión, o en áreas adyacentes a las salas de presión negativa, y su finalidad consiste en asegurar que los patógenos transmitidos por el aire no contaminen al paciente o los suministros dentro del área.

<https://www.seisamed.com/habitaciones-presurizadas-negativa-y-positivamente-cual-es-su-funcion>

Prestaciones laborales.

<http://www.profedet.gob.mx/profedet/pdf/LeyFederaldelTrabajoActualizada.pdf>

R

Registro sanitario. Autorización sanitaria con la cual deberán contar dispositivos y equipos médicos para su utilización, con propósitos de atención a la salud, en los términos dispuestos por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5585043&fecha=28/01/2020

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/IB_Publicacion_Glosario_8_27Jun16.pdf

Reglamento Interior de Trabajo. Es el conjunto de disposiciones obligatorias para trabajadores y patrones en el desarrollo de los trabajos en una empresa o establecimiento. No son materia del reglamento las normas de orden técnico y administrativo que formulen directamente las empresas para la ejecución de los trabajos.

<https://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-federal-del-trabajo/titulo-septimo/capitulo-v/>

Riesgo sanitario. Es la probabilidad de que ocurra un evento adverso a la salud y que llegue a ser severo, como resultado de exposición involuntaria a peligros biológicos, químicos y físicos debido al uso o abuso de comidas y bebidas, artículos de aseo, drogas y equipo médico, además de sustancias tóxicas o peligrosas. Los riesgos sanitarios también involucran aquellos que resultan de una exposición innecesaria a factores químicos, físicos o biológicos que ocurren en el ambiente.

http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos_adversos.pdf

S

Salario. Es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo.

<https://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-federal-del-trabajo/titulo-tercero/capitulo-v/>

Servicio integral. Provisión de un servicio que incluye, entre otros, los consumibles, insumos para la operación, personal operativo, mantenimiento y renovación de todo lo necesario para cumplir las necesidades específicas solicitadas de un cliente u organización.

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/IB_Publicacion_Glosario_8_27Jun16.pdf

T

Tecnologías para la salud. Se refiere a la aplicación de conocimiento organizado y habilidades en forma de dispositivos, equipos, medicinas, vacunas, procedimientos y sistemas desarrollados para resolver problemas de salud y mejorar la calidad de vida.

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/IB_Publicacion_Glosario_8_27Jun16.pdf

Trabajo peligroso y/o insalubre.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/r210197.html>

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5368114&fecha=13/11/2014

V

Ventilación Negativa. Áreas de presión negativa que son utilizadas para contener contaminantes aéreos dentro de espacios determinados, dichos contaminantes son conocidos como patógenos nocivos incluyendo hongos, bacterias, virus, levaduras, mohos, compuestos orgánicos volátiles y gases.

<https://www.neumosur.net/files/NS1993.05.2.A01.pdf>