Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Unidad Iztapalapa

SERVICIO DE ENFERMERIA ANTES, DURANTE Y AHORA; SUS CONDICIONES DE TRABAJO ANALIZADOS DESDE LA CONFIGURACION SOCIOTECNICA Y FORMAS DE CONTROL EN UN TRABAJO NO CLASICO

T E S I N A

Q U E P R E S E N T A

Sánchez Zamacona Luis Alberto
MATRICULA: 2212700093

Para acreditar el requisito del trabajo terminal
y optar al título de

LICENCIAD(O/A) EN SOCIOLOGÍA



MARCELA ADRIANA HERNANDEZ ROMO
ASESOR

Iztapalapa, Ciudad de México, abril, 2026

Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Fecha: abril / 2026

Representante Legal
Universidad Autónoma Metropolitana
Presente

De conformidad con los artículos 26, 27 y 38 y demás relativos y aplicables de la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) y 6 de su Reglamento, autorizo a la Universidad Autónoma Metropolitana por un periodo de tiempo ilimitado para adecuar el formato del soporte material de mi obra literaria que lleva por título: Servicio de enfermería antes, durante y ahora; sus condiciones de trabajo analizados desde la configuración de trabajo neoclasico para su depósito y posterior divulgación con fines académicos y de investigación y sin fines de lucro, en cualquier medio electrónico institucional, siempre que la Universidad reconozca los derechos morales que ostento como autor, de conformidad con los artículos 18 y 21 de la LFDA.

Por lo anterior, declaro que mi obra es original, producto de mi contribución intelectual. Además, soy consciente y sabedor de que, a través del acceso abierto en cualquier medio electrónico institucional, cuya finalidad es hacer accesible al público en general la obra literaria de la que soy autor (a), mi creación estará considerada como una divulgación previa, con todas las implicaciones que se derivan de ello. Para tal propósito, autorizo que mi obra cuente con la licencia creative commons  cuyos alcances son los siguientes:

- Dar crédito por la creación original

- Permitir que otros distribuyan, remezclen, adapten y desarrollen su trabajo.

Asimismo, relevo de toda responsabilidad a la Universidad Autónoma Metropolitana de cualquier demanda o reclamación que llegara a formular alguna persona física o moral que se considere con derecho sobre la obra, y responderé por la autoría y originalidad de la misma, con todas las consecuencias jurídicas y económicas si ésta no fuese de mi creación, por lo que me hago responsable de cualquier litigio o reclamación relacionada con derechos de propiedad intelectual.

Atentamente

Firma (autógrafa con tinta azul): Luis Alberto Sánchez Zamacona

Nombre (completo): Luis Alberto Sánchez Zamacona

Correo electrónico: luisalbertosanchezzamacona@gmail.com

Resumen

En esta Tesina se realizó un estudio comparativo de condiciones laborales en la realización del trabajo de enfermería dentro del sector público y del sector privado antes de pandemia, durante la pandemia y después de la pandemia; utilizando la teoría de trabajo no clásico para comprender mejor las interacciones laborales de los trabajadores de la salud tanto con sus superiores inmediatos como con sus clientes (pacientes). Para conocer dichas condiciones y procesos se aplicaron cuestionarios a enfermeras del sector privado y público y con base en sus respuestas se logró realizar el respectivo análisis.

También se realizó una breve recopilación de la historia del trabajo de cuidado partiendo desde la época prehispánica, pasando por las diferentes etapas en la historia de México hasta llegar a hoy día.

Palabras clave

Trabajo no clásico, enfermería, pandemia, covid, condiciones laborales, procesos laborales

Índice

Introducción 5
Contexto Pandemia 7
Planteamiento del problema 9
Enfoque Teórico 11
Metodología de la investigación 15
Dimensión de los conceptos ordenadores 16
Construcción social de la ocupación 16
Indicadores: 17
Configuración socio técnica del trabajo 17
Indicadores: 18
Proceso y Organización del trabajo 20
Perfil de la mano de obra 20
Cliente (paciente) 21
Control del trabajo 21
Indicadores: 22
Salario 22
Regulación del trabajo 22
Identidad 26
Perfil de la mano de obra 26
Organización del proceso de trabajo 27
Cliente (derechohabientes) 27
Estado del arte 29
Análisis de las condiciones de trabajo, identidad y la vocación del servicio de las enfermeras 41
Conclusiones 59
Bibliografía 64
Anexo 71

Introducción

Como bien sabemos por experiencia en 2020 comenzó una pandemia a nivel mundial y la Organización Mundial de la Salud declaró al año 2021 como el Año Internacional de los Trabajadores de la Salud y los Cuidadores. Y es que la pandemia de covid-19 ha obligado a las sociedades alrededor del globo a reconocer como nunca a las y los profesionales de la salud, quienes con su dedicación y capacidad han salvado incontables vidas humanas.

Las y los enfermeras han estado en la primera línea de la lucha contra la covid-19. Han recibido aplausos, elogios y agradecimientos también, desafortunadamente y en varias ocasiones incluso agresiones físicas y verbales; además, enfrentaron la falta de equipo de protección personal y la escasez de personal de enfermería, que en México existe desde hace muchos años y estas no son todas las dificultades que enfrentan, y que van desde los bajos salarios y el agotamiento físico y mental.

A la crisis sanitaria le siguieron la económica, la social, la tecnológica; esto provoco cambios importantes en las prácticas sociales, económicas, educativas, laborales, entre otras, sin embargo, ¿qué tanto estos cambios generaron una nueva visión del mundo y cómo nos vemos en él? y ¿qué tanto cambiaron la cultura de la humanidad? Ante este nuevo fenómeno de crisis, bueno no tan nuevo porque recordemos que la humanidad ya había sido azotada por otras pandemias en siglos anteriores y con mayores tasas de mortandad, la sociedad pudo hacerle frente, no de la manera en la que los gobiernos e incluso empresas privadas nos han hecho creer que se podría durante toda este periodo de neoliberalismo que hemos vivido, y fue gracias a los sociólogos y sus herramientas teóricas que se pudo hacer una descripción

efectiva de los factores y actores que se encontraban en el centro de esta crisis permitiendo realizar a las autoridades sanitarias una mejor labor de contención y también de congratulación para los actores clave.

Cuando alguien consulta los “datos oficiales” prácticamente te dicen que vivimos en una utopía, que no existe la escasez de productos, las tasas de desempleo son bajísimas y que la inseguridad en cualquiera de sus modalidades es inexistente, sin embargo, cuando nos toca hacer una investigación como la que se presenta en este trabajo, la realidad nos recuerda que ella está por encima de nosotros y que si nos descuidamos nos va a devorar sin piedad alguna, jamás hay que conformarse con los “datos oficiales” y lo mejor que podemos hacer es buscar nuestros propios datos y por ende la verdad misma y eso es lo que se realizó en este trabajo, una serie de entrevistas realizadas mediante cuestionarios sin pretensión de representatividad nos va a revelar las condiciones laborales que sufrieron las Licenciadas en enfermería antes, durante y después de la pandemia ocasionada por el covid. Con esos valiosos datos aunados a otros trabajos de esta índole podremos hacernos una idea a cerca de lo difícil y exigente que es vivir de un trabajo de cuidador.

Contexto Pandemia

La llegada de un nuevo virus siempre pone en alerta a todos los gobiernos del mundo, esto pasó con la llegada del coronavirus SARS-COV2 en China a finales del año 2019, también conocido como COVID-19, ocasionando la participación de las organizaciones internacionales de salud a través de recomendaciones para contener el brote, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo del 2020 declaró la pandemia.

La pandemia de covid-19 ha obligado a las sociedades del planeta a reconocer como nunca a las y los profesionales de la salud, quienes con su dedicación y capacidad han salvado incontables vidas humanas.

Los y las enfermeras han estado en la primera línea de la lucha contra la covid-19. Han recibido aplausos y agradecimiento, pero también desafortunadamente, agresiones; pero estos no bastan para resolver las dificultades que enfrentan, y que van desde los bajos salarios y el agotamiento hasta la falta de oportunidades de formación y el poco reconocimiento a su autonomía profesional.

Los trabajadores sanitarios en su conjunto son indispensables para la buena marcha del sistema de salud.

El primer caso detectado en nuestro país ocurrió el 27 de febrero del 2020 en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en la Ciudad de México, en un paciente con antecedente de haber viajado a Italia, y el primer fallecimiento ocurrió el día 18 de marzo. El 24 de marzo, con 475 casos confirmados, se decretó la Fase 2 de "contingencia sanitaria", con medidas más estrictas de distanciamiento social, confinamiento y restricción laboral. La

propagación de la enfermedad abarcó a todos los estados de la República, con el mayor índice de casos en Ciudad de México, Baja California y Sinaloa. De acuerdo con los datos de la Secretaría de Salud, al día de hoy, se contaron 7,633,355 casos confirmados, 830,243 casos sospechosos y 3,378 casos activos. Se han reportado 8,544 casos en trabajadores de la salud con infección confirmada (21% del total), con mayor afección de médicos (47%) y enfermeras (35%) y 111 fallecimientos en este sector (Secretaría de Salud de México. Dirección General de Epidemiología: 2022)

Ahora bien, el personal de enfermería representa el 59% del total de los trabajadores sanitarios en los sistemas de salud en la mayor parte del mundo; 56% en las Américas. Su peso numérico es una de las razones de su importancia. También son importantes por el tipo de atención que brindan, que implica un contacto muy cercano con los pacientes y sus familias.

La atención de los casos de covid-19 es compleja. Implica portar equipo de protección que hace que el trabajo sea más difícil. El personal está confinado en un espacio del que no puede salir durante sus turnos, enfrentan la falta de equipo de protección personal y la escasez de personal de enfermería, que en México existe desde hace muchos años.

A esa escasez crónica se le sumó el hecho de que, por decreto, el personal que tuviera comorbilidades, o las mujeres embarazadas, no podían ir a trabajar. Eso hizo que cerca de 40% de las enfermeras se retirara del trabajo hospitalario. Cuando la pandemia empezó a ejercer presión en el sistema de salud, se emitieron convocatorias diversas para contratar a jóvenes estudiantes de la carrera de enfermería, pasantes en servicio social, o

enfermeras que estuvieran en retiro y quisieran ir a trabajar. Estas convocatorias tuvieron mucho éxito.

Planteamiento del problema

La investigación estará dirigida a conocer las condiciones de trabajo a las que nuestras sujetas de estudio estuvieron y están sometidas antes, durante y después de la crisis de la pandemia.

Las enfermeras cuidan a personas que necesitan atención especial y que tienen problemas de salud. Dentro de sus actividades se encuentra el planear cómo cubrir las necesidades de los pacientes y se les da un seguimiento a los pacientes mediante instrucciones del médico a cargo. Aparte de trabajar en hospitales, cada vez lo hacen más en centros locales, como centros sanitarios y clínicas.

No es desconocida la preocupación mundial a la que nos sujetó el COVID 19, una enfermedad sin tratamiento conocido, sin historia o antecedentes previos y sin una posible vacuna hasta ese momento. La realidad del nuevo virus fue más allá de lo sanitario con Hospitales saturados y gobiernos sin capacidad de respuesta. Si bien los presupuestos gubernamentales para salud, en los países desarrollados, cuentan con gran aporte, lamentablemente en el resto de países esta situación difiere muchísimo. Durante el periodo de pandemia la posibilidad de responder a la demanda sanitaria estuvo asociada a una sobrecarga de trabajo que se visibilizó con mayor intensidad en el personal de “primera línea”, entre el que la enfermería ocupa un lugar clave. La función de proximidad, vinculada con la asistencia directa a los pacientes, llevó a que

recayeran sobre esta ocupación roles centrales en la atención y, a la vez, los mayores niveles de riesgo sanitario. (OIT, 2023)

Para ejercer la enfermería se requiere de una profesionalización es decir completar una licenciatura en enfermería, usualmente de cuatro años, en una universidad acreditada o en una institución gubernamental. Además, nunca existen dos pacientes iguales, por lo que una buena enfermera siempre está resolviendo problemas y tratando de individualizar cuál es la mejor atención para cada uno.

¿Cuáles son las condiciones de trabajo antes, durante y después de la pandemia? Antes de que la pandemia llegara, las enfermeras podrían haber tenido visitas de sus familias amigos, salidas a la naturaleza entre otras actividades como estrategias de afrontamiento ante la situación crítica y estresante que vivieron, sin embargo la cuarentena y aislamiento que encararon, tanto en sus hogares e incluso dentro de los mismos hospitales, donde ya no se podía ni compartir el uno con el otro sin portar la laboriosa vestimenta de protección personal, limitó muchísimo sus estrategias de gestión del estrés, complicando más aun su panorama y estilo de vida.

A través de este trabajo trataremos de dar cuenta de las condiciones laborales de una manera más objetiva mediante un estudio de caso de tres personas del sexo femenino que trabajaron durante todo el tiempo que duro la pandemia de COVID-19, estuvieron en las primeras “líneas de defensa” tanto en el sector público como en el sector privado. Así los datos que nos proporcionara serán de suma importancia y también a los receptores de dichas atenciones ya fuesen derechohabientes del seguro social o clientes de un hospital privado.

Enfoque Teórico

¿Qué es el trabajo no clásico y como se articula con la profesión de enfermería?

El personal de salud realiza lo que se denomina “servicios humanos”, es decir, actividades laborales que implican la interacción persona a persona. Su principal encomienda es procurar los cuidados necesarios a las personas que atienden, a pesar de lo que su trabajo pueda implicar.

Basándonos en los trabajos de investigación y bibliografía del profesor Enrique de la Garza Toledo podemos señalar que el concepto más antiguo que sirve de inspiración al de trabajo no clásico es el de Marx asociado a la producción inmaterial. Es decir, la producción simbólica, que es en este caso el cuidado y la atención brindada, termina subjetivándose en el paciente, enfermo, etc. y no puede ni almacenarse ni revenderse. El producto no se objetiva, sino se subjetiva. Este sería un primer tipo de trabajo y producción no clásica, pero que no lo agota (de la Garza, 2020)

El concepto de trabajo no clásico puede ser o no ser informal, precario o no, típico o atípico y apuntar hacia modelos de producción, su relación con la economía política y discutiendo con las perspectivas que han partido del trabajo emocional, estético, cognitivo, subjetivo, inmaterial y de cuidados. El concepto de trabajo no clásico puede ser, más que un tipo de trabajo, un enfoque de análisis de los fenómenos laborales que contemplan estructuras, junto a subjetividades y acciones.

Dentro del trabajo no clásico también se incluye el trabajo eminentemente interactivo en el sentido no que se interacciona para trabajar (esto es

propiedad de todos los trabajos sea cara a cara o virtualmente), sino que la interacción es condición para producir y, al mismo tiempo, lo más importante del producto (cuidado de bebés y de ancianos, educación tradicional, cuidado en hospitales, parte importante en las ventas directas al cliente, el trabajo del taxista, etc.) (de la Garza, 2020).

La interacción enfermera-paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras, ya que es el eje articulador de su trabajo, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad. Durante el proceso asistencial se establece una relación enfermera-paciente fundamental. La profesional del cuidado cuenta con la formación necesaria para ayudar al enfermo en su recuperación, así como a la hora de dar respuesta a posibles necesidades que puedan surgir. La comunicación efectiva representa una estrategia más en el cuidado: una relación de respeto e informar al paciente de forma correcta y veraz redundará en una mayor calidad de la asistencia.

En otras palabras, el trabajo interactivo es también trabajo de generación y transmisión de símbolos y las dificultades del consenso en lo que se quiso decir. O sea, una parte del trabajo es el de creación de símbolos comprensibles por el otro, que impacta nuevas calificaciones de los trabajadores para lograrlo, e implica a un externo en la relación capital-trabajo clásica en esta actividad. En esta medida, en el trabajo no clásico, por su énfasis en lo simbólico, que no queda reducido a lo cognitivo, sino que implica lo emocional, moral y estético, con mayor razón cuando es interactivo, el concepto de trabajo tiene que implicar cómo se generan los símbolos y cómo interviene el cliente u otros sujetos como en el caso de la profesión de enfermería.

El rasgo más relevante en los trabajos no clásicos es la intervención de clientes, usuarios y otros actores en las relaciones laborales, situación que obliga a expandir el concepto de relación laboral, así como el de control sobre el proceso de trabajo. Es decir, crece en el producto la importancia de códigos subjetivos, sean cognitivos, emotivos, morales o estéticos y, por tanto, de la forma de generación de dichos códigos, muchas veces durante la misma interacción con el cliente. De esta manera, el concepto ampliado de relación laboral tendría que captar las especificidades de los trabajos relacionales, es decir, aquellos en los que el producto que se ofrece al cliente es en parte un tipo de relación social. No bastan las variables clásicas con que se analizan los mercados de trabajo (empleo y salario), porque estas no ponen el acento en el trabajo como actividad y en el trabajador como actor. Las repercusiones de la extensión del concepto de trabajo pueden ser importantes en cuanto al derecho del trabajo, que no quedaría reducido a los asalariados, sino que implicaría la mezcla de los derechos laboral, civil, penal, etc. En particular, la falta de un empleador no debería conducir a la negación de la relación laboral en sentido ampliado. (Hernández, 2020)

De la mano con el párrafo anterior encontramos la concepción de trabajo de calidad o calidad de empleo, donde apoyándonos en dos autores como Infante y Vega Centeno (Brígida, 2011) se hace hincapié en que hay que analizar dos puntos en cuestión de la calidad de empleo, que es la calidad de los puestos de trabajo y la calidad de la mano de obra. Los autores apuntan que un trabajo de calidad debe contar con contratos; colectivos o no pero que aseguren su protección social y de salud, y sobre todo una remuneración que corresponda a las jornadas laborales reguladas. Este concepto hace referencia

principalmente a la regulación del trabajo y en el caso mexicano encontramos a las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) que son una serie de regulaciones técnicas que buscan asegurar que las condiciones laborales en México sean seguras y saludables para todos los trabajadores. Estas normas, emitidas por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), desempeñan un papel esencial en el bienestar de los trabajadores, promoviendo un ambiente de trabajo seguro y previniendo posibles riesgos laborales.

De esta manera, las Normas Oficiales juegan un papel fundamental en la protección tanto de los empleados como de los empleadores. Estas normativas abarcan una amplia gama de temas, desde la prevención de enfermedades laborales hasta la protección contra accidentes, y su cumplimiento es obligatorio en todo el país. En México, los trabajadores del sector salud están protegidos por diversas leyes y normas que abarcan desde la seguridad y salud en el trabajo hasta los derechos laborales y la seguridad social. Las principales leyes que aplican son la Ley Federal del Trabajo, la Ley General de Salud y la Ley del Seguro Social, entre otras. (Ley general de Salud de 1984, modificada en 2024)

En la actualidad la Ley del Seguro Social (IMSS) trae consigo importantes cambios y actualizaciones, especialmente para los pensionados bajo la Ley 73. A partir de 2025, se implementará un aumento en la pensión mínima garantizada para los pensionados bajo esta ley, alcanzando los 9,412 pesos mensuales. Además, se introducirán nuevos mecanismos para que los pensionados bajo la Ley 73 puedan incrementar el monto de su pensión.

La construcción social de la ocupación también es parte importante dentro del enfoque del Trabo no clásico ya que se estima que en las decisiones influye la construcción de sentidos del trabajo, del trabajador y del futuro. Se alimenta de valores, creencias cognitivas, emociones, estética, y formas de razonamiento cotidiano. La consideración de instituciones, redes sociales, organizaciones y la subjetividad amplían este enfoque. La ocupación es, finalmente, interacción entre diversos agentes situados en determinadas estructuras que no determinan, pero sí condicionan (Feregrino, 2017).

Metodología de la investigación

En este trabajo de investigación se examinan las condiciones de trabajo prevalecientes en el personal de enfermería antes, durante y después del brote de SARS-CoV-2 en México. Mediante un cuestionario sin pretensión de representatividad que es una técnica de recolección de datos cuantificables son una serie de preguntas formuladas en un orden determinado y está conformado por una mezcla de preguntas cerradas o abiertas. Esta herramienta se utiliza con fines de investigación que pueden ser tanto cualitativos como cuantitativos; dichas entrevistas fueron aplicadas a tres profesionales de la enfermería que estuvieron presentes en las líneas de frente durante toda la pandemia, podremos conocer las precarias condiciones laborales, con precariedad me quiero referir a las situaciones de inestabilidad e inseguridad laboral donde los trabajadores carecen de salarios dignos o protección social (seguridad social, seguro médico), jornadas excesivas, subcontratación y riesgos para la salud física y mental, en las que se encontraban tanto los profesionales de la salud, así como también los derechohabientes y no derecho habientes al brindar y recibir los cuidados

requeridos para tratar dicha enfermedad. Nuestros sujetos de estudio se llaman Lluvia, Sonia y Elizabeth; las tres al iniciar su vida laboral se desempeñaban como enfermeras en el área de urgencias y cuentan con una Licenciatura en Enfermería (aunque Lluvia tiene una especialidad en curación de estomas y decidida a continuar en el escalafón de la profesión actualmente se desempeña como enfermera quirúrgica) el cuestionario se contestó en un lapso no mayor a 30 minutos, pero como se iban analizando los datos surgieron nuevas cuestiones por lo tanto una segunda sesión de preguntas fue realizada.

Dimensión de los conceptos ordenadores

Construcción social de la ocupación

Esta dimensión estima que en las decisiones en la profesión de enfermería influye el significado dado a esta profesión, en el antes de ingresar a laborar como lo es su formación, ya desenvolviéndose en el ambiente profesional; la construcción de sentidos del trabajo que se genera con la interacción con sus compañeras de trabajo, con la misma institución médica, con los diferentes eslabones que componen la cadena de mando, con la configuración técnica y con los clientes/pacientes. Se alimenta de valores, creencias cognitivas, emociones, estética, y formas de razonamiento cotidiano. La consideración de instituciones, redes sociales, organizaciones y la subjetividad amplían este enfoque. La ocupación es, finalmente, interacción entre diversos agentes situados en determinadas estructuras que no determinan, pero sí condicionan (Feregrino, 2017). En este caso nuestros sujetos de estudio son tres féminas: Lluvia de 30 años de edad, madre de familia con Licenciatura en enfermería con las especialidades de curación en heridas y estomas; y enfermería

quirúrgica. Elizabeth de 34 años de edad, soltera con Licenciatura en enfermería con cursos de especialización en el cuidado pediátrico. Sonia de 45 años de edad, madre soltera con licenciatura en enfermería. Algo que llama mucho la atención es que realmente disfruta el desempeñar sus labores profesionales, cuenta con el apoyo total de sus familiares y desea continuar escalando de manera profesional en su ramo laboral.

Indicadores:

a) **Trayectoria laboral**: Descrita mediante los cuestionamientos referentes a las experiencias laborales anteriores, la antigüedad en dichas labores y finalmente el trabajo actual y la antigüedad en el mismo.
b) **Redes sociales:** Forma de incorporación a dicho trabajo (concurso, amistades, etc.)
c) **Trabajo no clásico. Intervienen otros actores en su proceso de trabajo y puede haber conflicto. Implica las relaciones con sus compañeros de trabajo, superiores y derecho habientes/clientes:** Aquí se describen los lazos que generó con los compañeros de profesión, así como también algunos percances con los derechohabientes y algunas veces con los familiares de los mismos; también se describen problemas de ineficacia por parte de sus superiores. Es importante señalar que sin el paciente el trabajo de enfermería no se puede llevar a cabo.

Configuración socio técnica del trabajo

Implica todos los medios requeridos para llevar a cabo la producción del trabajo o en este caso del servicio, tanto las herramientas utilizadas como las formas de organizar el trabajo que realizan a diario para la ejecución del mismo.

Indicadores:

Materia prima y Tecnología

Implica los medios y materiales requeridos para llevar a cabo la producción del trabajo o en este caso del servicio, tanto las herramientas utilizadas como las formas de organizar el trabajo que realizan a diario para la ejecución del mismo.

Materia prima:

a) **Hoja de enfermería:** La labor de las Enfermeras va mucho más allá de curar y atender a los enfermos. Estos profesionistas también deben registrar, de manera escrita, el estado y evolución de los pacientes que acuden a ellos y para hacerlo necesitan las hojas de enfermería.

Además, en este registro también se tienen que indicar, de manera detallada y precisa, los diferentes procedimientos de enfermería que se han realizado en cada turno laboral.

b) **Expediente médico del candidato a cirugía:** Es un expediente que relata el historial clínico del derecho habiente, así como también relata el procedimiento próximo e incluso el número de quirófano en el cual será operado.

Tecnología:

Nivel 1:

a) **Computadora:** Para que una enfermera pueda realizar su trabajo necesita las indicaciones de los tratamientos y procedimientos diagnosticados por los médicos responsables y que la enfermera llevara a cabo a los derecho habientes o pacientes; dichas instrucciones tienen

que ser ingresados al sistema computacional del hospital y después impresos para entregárselos a las enfermeras.

b) **Uniforme**: La bata de laboratorio de enfermería es la primera y más básica herramienta de enfermería, y resulta importante para para enfermeras y enfermeros, pues es la primera capa de protección con que cuentan, en el caso mexicano las integrantes del cuerpo de enfermería cuentan con un uniforme muy característico en los hospitales.

Nivel 2

a) **Estetoscopio**: Una de las herramientas más importantes para un profesional de la enfermería es el estetoscopio. Sin un estetoscopio, no es posible evaluar el estado cardíaco, intestinal y respiratorio del paciente. Con un estetoscopio, es posible escuchar con facilidad los sonidos corporales del paciente durante una evaluación y examen físico.

b) **Termómetro**: Al monitorear la salud del paciente, un aspecto central que se cuida de manera regular, es la temperatura del cuerpo. Es obligatorio medir y registrar la temperatura corporal regularmente con consistencia, precisión y diligencia. Por lo tanto, las enfermeras siempre deben tener siempre consigo un termómetro, ya que sirve como un indicador valioso de cualquier cambio en la condición clínica de un paciente.

c) **Monitor de presión**: Un aparato de presión arterial es un instrumento utilizado para medir la presión arterial de un paciente. Este dispositivo

comprende un manguito inflable para colapsar y luego liberar la arteria debajo del manguito de manera regulada. También comprende un manómetro mecánico o de mercurio para medir la presión del cuerpo. Este dispositivo siempre se utiliza con el objetivo de determinar a qué presión fluye la sangre en el cuerpo del paciente.

Nivel 3:

a) **Cintas médicas y tijeras para vendaje**: Las tijeras de vendaje se utilizan para apósitos, cortar gasas médicas, vendajes y realizar otras tareas esenciales. Las cintas médicas también se sugieren comúnmente para reducir la formación de cicatrices postquirúrgicas. Además, estas cintas actúan como un tipo de cinta adhesiva sensible a la presión utilizada en primeros auxilios para sostener un apósito o vendaje en la herida.

Proceso y Organización del trabajo

Con esta dimensión se trata de dar cuenta de cómo trabajan las enfermeras: su proceso de trabajo (como inicia su trabajo, que actividades realizan durante su jornada laboral, el tiempo que les toma realizar cada actividad, si hay métodos específicos establecidos por la institución para realizar dichas actividades).

Perfil de la mano de obra

Requisitos que solicitan las instituciones para ingresar a laborar en ellas: Formación formal (Título profesional), sexo, edad, experiencia (red social).

Cliente (paciente)

El trabajo de enfermería no se puede llevar a cabo sin el paciente, en el trabajo no clásico, el cliente asume un papel activo y central, participando directamente en el proceso productivo y de consumo, lo que convierte la relación laboral en un proceso tríadico (trabajador-cliente-empresa). El cliente controla la calidad, el tiempo y la carga emocional del servicio en tiempo real. El papel del cliente en la significación del trabajo es fundamental, ya que actúa como el principal validador del propósito, esfuerzo y valor de las tareas realizadas por los empleados. Más allá de ser un receptor pasivo, el cliente interviene activamente en cómo los trabajadores perciben su propio impacto profesional, influenciando la motivación y la satisfacción laboral a través de sus interacciones y retroalimentación.

Control del trabajo

El control, en su definición básica, es la imposición de una manera precisa en la que debe ser ejecutado el trabajo; esta forma precisa de hacer el trabajo incluiría tanto los aspectos objetivos como la aplicación de los tratamientos y procedimientos señalados por los médicos responsables con las herramientas de trabajo, así como también los subjetivos (los aspectos emocionales, estéticos, valorativos de la interacción). En los trabajos no clásicos existe control de parte del cliente (derechohabientes), de los ciudadanos, de la comunidad de trabajo; lo anterior no excluye el control clásico sobre el trabajo ejercido por la gerencia y en algunas ocasiones intervienen factores externos como pueden ser los familiares de los derechohabientes (de la Garza: 2011).

Indicadores:

a) **Médicos:** Son los encargados de diagnosticar a los pacientes y recetar un tratamiento adecuado para su posterior recuperación, dicho tratamiento debe ser ingresados al sistema computacional del hospital y después impreso para entregárselos a las enfermeras para su inmediata aplicación.

b) **Supervisor del área de enfermería:** Es la persona responsable de gestionar y coordinar el área funcional de las enfermeras, es la intermediaria entre los médicos y las enfermeras.

c) **Terceros:** Al ser un trabajo no clásico, de servicios (interactivo, simbólico y con la intervención del cliente) en el proceso de trabajo pueden intervenir otros actores y romper con la dinámica del proceso de trabajo por ejemplo los familiares de los pacientes al cuestionar el horario de la aplicación de algún medicamento en el paciente, algún mal trato recibido de parte de alguna enfermera o incluso la negación de información acerca de la salud del paciente, etc.

Salario

Los ingresos representan cualquier cantidad de dinero que ingresa a formar parte de la economía de una persona, en este caso hablamos de un salario que es una contraprestación que recibe el trabajador a cambio de la labor realizada para un empleador, la cantidad de salario se establece en el contrato de trabajo. El salario se recibe principalmente en dinero.

Regulación del trabajo

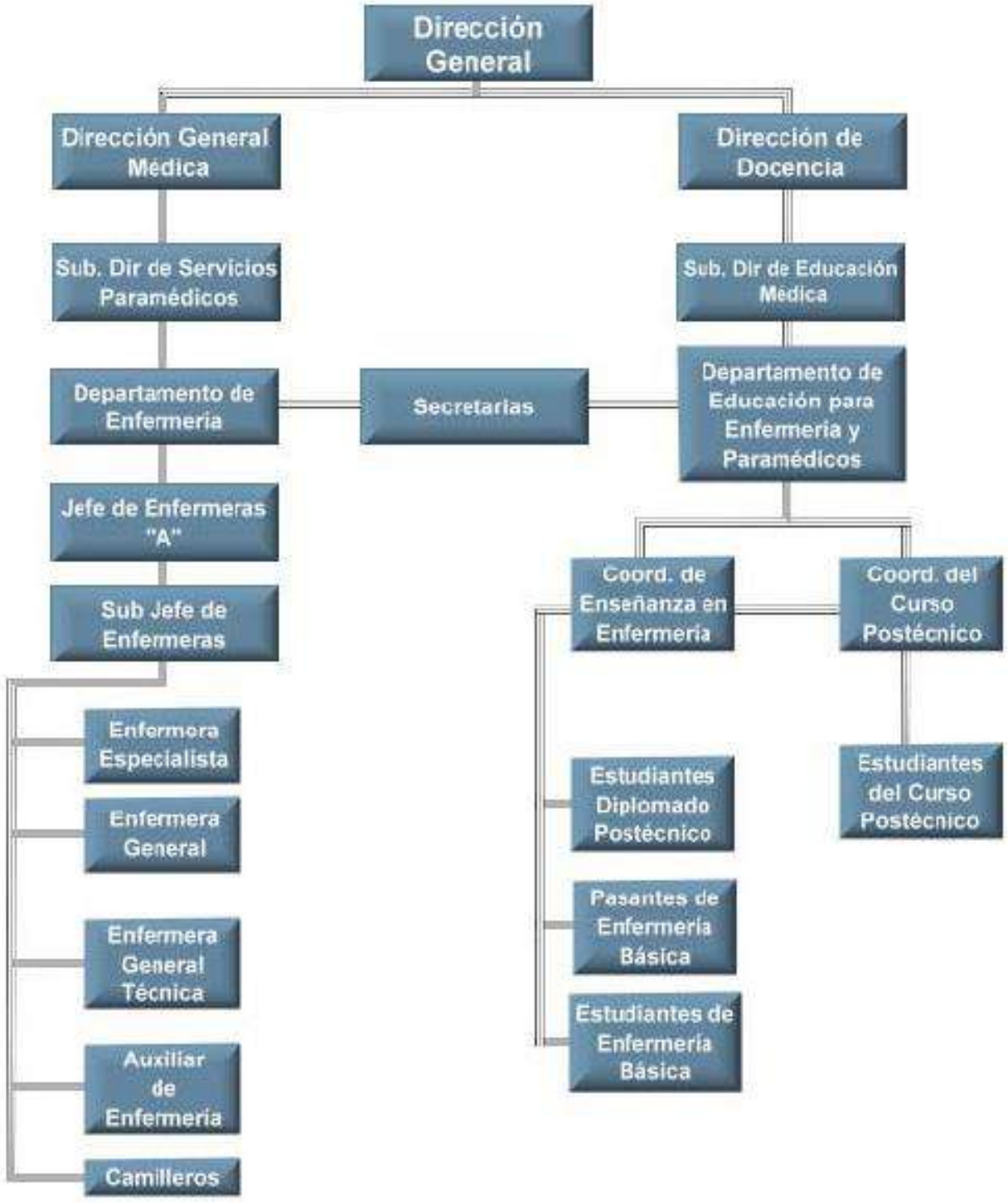
Estructura Organizacional del depto. de enfermería.

De acuerdo con el concepto proporcionado por la Organización Mundial de la Salud, un hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médica curativa y preventiva. Un hospital también es un centro de capacitación de personal sanitario.

El departamento de enfermería es la estructura organizativa que tiene como responsabilidad administrar la enfermería en todos los nivele de atención. Se ve compuesto por absolutamente todo el personal de enfermería profesional y auxiliar; trabaja junto con la administración del Hospital y dirige sus propias funciones trabajando en conjunto con los demás servicios del hospital para con ello brindar un mejor servicio a los derechohabientes.

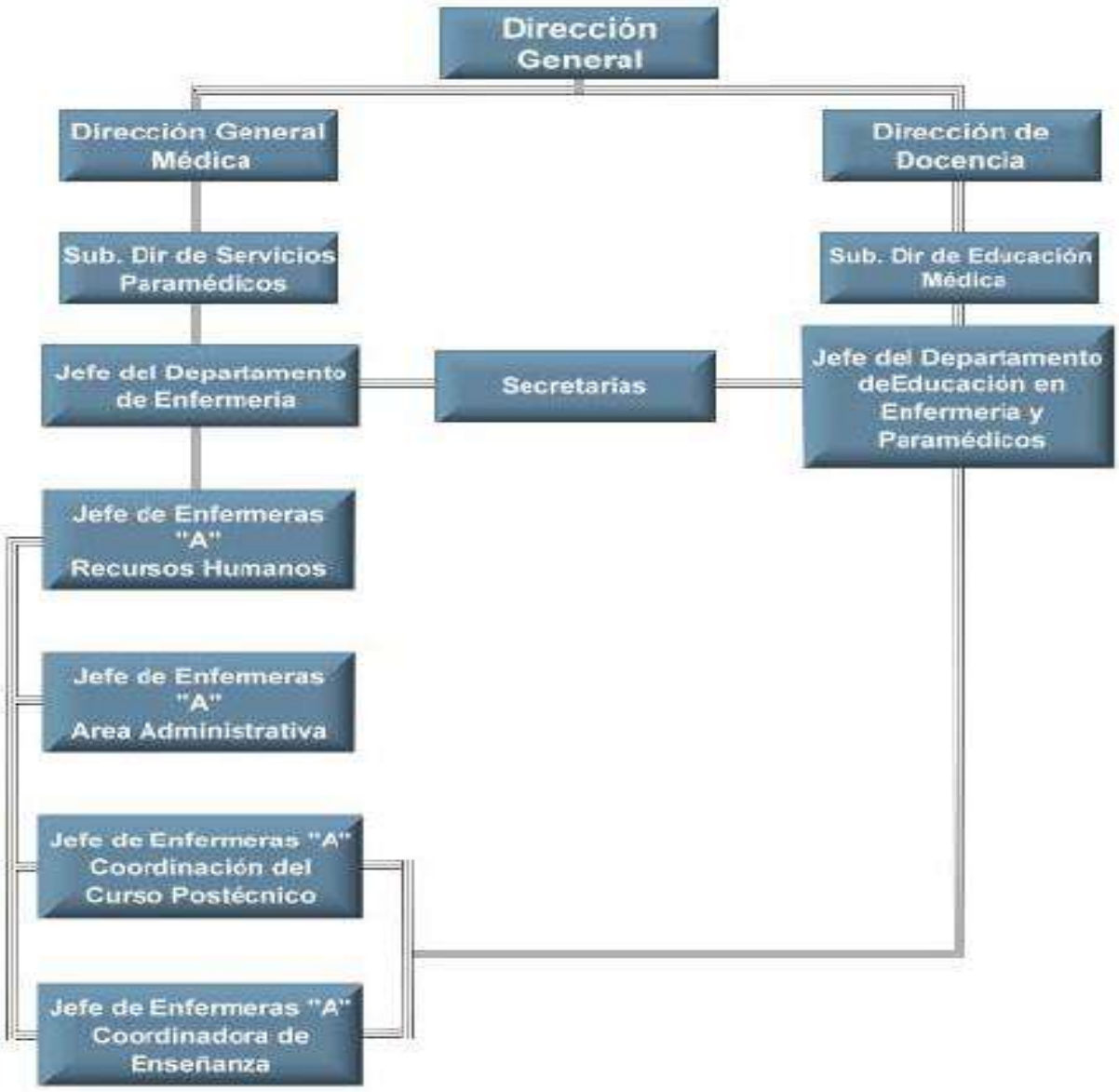
La división de enfermería tiene una organización jerárquica de la cual se desprenden diferentes puestos de responsabilidad que coordinan y dirigen a los demás empleados de este departamento. La composición del departamento de enfermería de un centro hospitalario sería el siguiente:

ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



(Fuente: Secretaria de Salud Pública)

ORGANIGRAMA DE LA OFICINA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



(Fuente: Secretaria de Salud Pública)

Este organigrama del departamento de enfermería representa una definición común de cómo se organiza esta área en un centro hospitalario, no obstante, puede estar sujeto a modificaciones que dependen de las condiciones específicas de cada organización y de las necesidades de cada área perteneciente a la división de enfermería.

Identidad

Específicamente, la identidad profesional es el conjunto de atributos que permiten al individuo sentirse parte de un gremio profesional. Es decir, sentirse capaz de realizar las actividades inherentes a su formación como enfermero, ejercer en un contexto laboral, y, además de ello, ser reconocido socialmente como un profesional.

Asimismo, la identidad profesional, se interpretaría desde el punto de vista sociológico, como la socialización de lo que el profesional es dentro de los contextos estructurados. Ahora bien, la identidad profesional depende de varios factores, entre ellos: la formación recibida en los años universitarios, las relaciones laborales, la pertenencia al grupo con el cual trabaja, la legitimación del conocimiento, las habilidades adquiridas y, muy importante, la satisfacción con la profesión elegida, como es en esta entrevista realizada. Podría afirmarse que, aquella persona que escogió y concluyó una carrera que no era de su real agrado, podría padecer conflictos de identidad y, por tanto, deteriorarse su desempeño, cosas que la entrevistada niega rotundamente ya que durante los cuestionamientos realizados recalco en numerosas ocasiones que está muy orgullosa y satisfecha de la profesión que ella misma eligió y cuenta con el apoyo de su familia para el desempeño del mismo.

Perfil de la mano de obra

Este indicador nos refiere a la historia laboral de aquellos trabajadores y como obtuvieron las habilidades necesarias para llevar a cabo correctamente actividades que una organización requiere, en este caso como fue que las Licenciadas en enfermería obtuvieron su título y posterior ascenso, en caso de que lo hubiera. En el cuestionario nos relatan que cada cierto tiempo salen

convocatorias de contratación en el portal oficial de internet del INSABI. Si se cumple con los requisitos se llevan los documentos (Título profesional, Cedula y constancia de prácticas) el día señalado, te dan una ficha para hacer tu examen y si lo pasas entras a laborar. Este procedimiento fue idéntico para los tres sujetos.

Organización del proceso de trabajo

El interés de este indicador se basa en analizar la forma en que la enfermera realiza su proceso de trabajo cotidiano tanto en el trabajo anterior como en el actual y la materia prima que requiere para realizarlo.

Cliente (derechohabientes)

Se refiere a las personas beneficiarias del servicio médico que brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el mismo los clasifica de la siguiente manera:

Parentesco: Se refiere al parentesco del derechohabiente beneficiario con el titular, se clasifican en: Titular, Esposa(so), Concubina(no), Padre, Madre, Hijos(as). (IMSS, 2025)

Población derechohabiente adscrita a Unidad de Medicina Familiar (PDA): Se refiere a la población derechohabiente adscrita a Unidades de Medicina Familiar (clínicas) y hospitales con medicina familiar del IMSS, con atención en primer nivel. (IMSS, 2025)

Población derechohabiente adscrita a consultorio (médico familiar): Se refiere a la población derechohabiente del IMSS que además de su adscripción a Unidad de Medicina Familiar, tienen asignado un consultorio y turno. (IMSS, 2025)

En el caso de los servicios médicos particulares es decir que no pertenecen al gobierno, ya no se les denomina derechohabientes sino simple y sencillamente clientes y cualquiera con la capacidad económica de pagar dichos servicios es atendido.

Condiciones laborales

Las condiciones de trabajo son el conjunto de factores, normas y características que rigen la relación entre un empleado y su empresa, abarcando aspectos como la jornada laboral, el salario, las prestaciones (aguinaldo, vacaciones), la seguridad e higiene en el entorno físico y la organización del trabajo, las cuales impactan directamente la salud, seguridad y bienestar del trabajador.

Estas condiciones se formalizan en los contratos de trabajo y están reguladas para garantizar un empleo digno y seguro, incluyendo principalmente:

Jornada laboral: Tiempo de trabajo, horarios y días de descanso.

Salario: La retribución económica recibida por el trabajo.

Prestaciones: Aguinaldo, vacaciones, prima vacacional y seguridad social (IMSS).

Entorno físico: Condiciones ambientales (temperatura, iluminación), herramientas, maquinaria y equipos de seguridad para evitar riesgos laborales.

Factores psicosociales: Organización del trabajo, carga de trabajo y cultura organizacional.

En el contexto mexicano, la Ley Federal del Trabajo (LFT) y las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) de la STPS establecen los mínimos obligatorios para salvaguardar la integridad de los trabajadores.

Historia de la enfermería en México y Estado del arte

Aunque no existe un número importante de investigaciones, sí se pudo consultar una pequeña variedad de investigaciones sociológicas a cerca de las enfermeras. En este estado del arte se decidió realizar una cronología sobre la historia de la enfermería exclusivamente del caso mexicano ya que resulta verdaderamente interesante como a través de las diferentes etapas históricas, partiendo de la etapa prehispánica hasta llegar a la actual, el trabajo de cuidado primero era vinculado con lo místico y lo teológico hasta ya la profesionalización de lo que es actualmente el trabajo de enfermería. Otro aspecto importante es como la sociedad significa su trabajo los grupos sociales a los que orientan sus servicios, sus motivaciones, remuneración, relación con otras profesiones en el campo de la salud, como son vistas por la sociedad, como se auto perciben e innumerables aspectos de su profesión. Hablar de la historia de la enfermería en México es hablar de la profesionalización y de cómo se principia con “trabajo de cuidados” y se profesionaliza convirtiéndose en la profesión de enfermería y la diferencia principal radica en la formación y las funciones que desempeñan. La enfermería es una profesión regulada que requiere una formación académica específica y una licencia para ejercer, mientras que el trabajo de cuidados puede ser realizado por personas con o sin formación profesional, centrándose en actividades de apoyo y asistencia en la vida diaria.

Aunque para la Organización Internacional del Trabajo esto se ve de diferente manera ya que el trabajo de cuidados comprende dos tipos de actividades superpuestas: las actividades de cuidado directo, personal y relacional, como dar de comer a un bebé o cuidar de un cónyuge enfermo, y las actividades de cuidado indirecto, como cocinar y limpiar. El trabajo de cuidados remunerado es realizado por trabajadores y trabajadoras del cuidado a cambio de una remuneración o beneficio. Estos comprenden una gran diversidad de trabajadores de los servicios personales, como el personal de enfermería, el personal médico, y los trabajadores y trabajadoras del cuidado personal. (OIT:2013)

A continuación, se hará un breve repaso por algunos de los trabajos de investigación ya realizados sobre la historia de la enfermería en México desde sus orígenes prehispánicos, pasando por los distintos eventos históricos que han generado los cambios sociales más importantes en el país hasta llegar a la actualidad.

Antes de Pandemia

Etapa Prehispánica

Considero que sería prudente iniciar por la génesis de la enfermería en México, es decir desde la época prehispánica en donde a las personas especializadas para el cuidado de los enfermos eran llamados por los aztecas “Ticitl” y para el cuidado materno infantil Tlamatquiticitl; su función principal era educar para la salud e instruir para un buen desarrollo del embarazo, pero esa no era toda su función también daban un acompañamiento a las madres desde la

concepción hasta el destete del niño que se realizaba hasta los dos años y todo esto recibía una connotación mágica-religiosa. (Castañeda, 1998)

La enfermera administraba brebajes, ponía lavados intestinales, curaba dando fricciones, colocaba férulas, vigilaba los temaxcalli (baños de vapor para que sudando se alejaran los malos humores). (Alatorre Wynter, 1984)

En el modelo curativo encontramos que, en los tiempos de Moctezuma se contaba con un hospital, el de Tuihuacan en Tenochtitlan, en donde se atendían a los veteranos de guerra inválidos, ahí se realizaba el traslado y cuidado inmediato de los heridos en combate entendido esto como la práctica de una enfermería militar. (Cuevas, Guillen, 2012) La curación de los heridos de guerra era realizada por enfermeros varones.

Conquista

En el momento en el que se da el encuentro de dos mundos vemos que se inicia en México una nueva etapa histórica, y con esto una nueva manera de practicar la enfermería.

Cuando llegan los españoles también llegan con ellos diversas enfermedades y con esto ocurrió que llegó una matrona: Isabel Rodríguez, quien asistió a los heridos de Zempoala y Cholula, y se crearon hospitales el primero por Hernán Cortés llamado “Limpia Concepción” en 1524 donde el cuidado de los enfermos era otorgado por religiosos, seglares, viudas y solteras en edad madura todas ellas empíricas. Fray Pedro de Gante funda el hospital de “Los naturales” en 1582 exclusivo para indígenas donde la atención no difería del empirismo. (Rubio, 2010)

Hasta el siglo XIX la enfermería no se veía como un oficio, cualquier persona podía contratarse como sirviente en un hospital y realizar funciones como las ya mencionadas, además de llevar a cabo otra clase de tareas, pues había enfermera-lavandera, enfermera-cocinera, enfermera-mandadera y enfermera-partera como la categoría más alta, sin dejar de estar subordinadas a un médico.

Post Independencia

Por fin, en 1854, la escuela de enfermería se establece en el edificio que fue el de la Santa Inquisición de la Nueva España y ahí está hasta la fecha. En el seno mismo de la Facultad de Medicina, existió la Escuela de Enfermería y Obstetricia, desde los últimos lustros del siglo XIX, pero organizada en toda forma a principios del siglo XX. (Cuevas, Guillen, 2012)

El doctor Eduardo Liceaga, siendo Director de los Servicios Médicos del Hospicio, Maternidad y Consultorio en 1900, le solicitó al Presidente Díaz, autorización para establecer una Escuela de Enfermería en México. Dos años después de la inauguración del Hospital General de México en 1905, se vio la necesidad de incrementar el número de personal ante las demandas de atención de los servicios, el 9 de febrero de 1907, se inauguró la Escuela de Enfermería en este mismo Hospital, considerando la necesidad de proveerlo de Enfermeras instruidas y convenientemente educadas, siendo el Director de la misma el Dr. Fernando López.

Una de las principales deudas que tiene México para el Hospital General es la creación de enfermeras de carrera al planear la formación de enfermeras preparadas. En la plantilla de personal del Hospital General de México en 1907,

las parteras ocupaban el nivel más alto, siguiendo la jefa de enfermeras, la enfermera segunda jefe, las enfermeras primeras, las enfermeras segundas. Aunque en el Hospital General ya se habían impartido cursos de preparación para las enfermeras, en 1907 se creó el reglamento respectivo, en el cual se mencionó que la carrera se cursaría en tres años. (Alatorre Wynter, 1984)

Etapa Revolucionaria

Profesionalización

El 22 de septiembre de 1910, nació la Universidad Nacional de México impulsada por Justo Sierra, inaugurada por el Presidente de la República Don Porfirio Díaz y el Primer Rector Joaquín Eguía Lis y para 1911 se llevó a cabo la incorporación de la Escuela de Enfermería del Hospital General de México a la Escuela de Medicina de la Universidad. El ingreso de las enfermeras a la Universidad en 1911 fue la oportunidad única para salir del espacio unidimensional del Hospital-Escuela y liberarse de la uniformidad de los modelos sociales. (Castañeda, Loredo, Pérez, Müggenburg: 2010)

La Escuela de Enfermeras podía considerarse, no sólo como un beneficio para los pobres quienes iban a buscar su curación al hospital; sino también como un poderoso factor de la difusión de conocimientos útiles a la mujer; que encontraría en esta carrera, un medio honesto y lucrativo para bastarse a sí misma en la lucha por la existencia.

En 1910 la educación de las enfermeras estaba a cargo de la Escuela Nacional de Medicina, pero con la revolución se produjo una gran desorganización de los hospitales y bajo el contexto político revolucionario nacen las “soldaderas” mujeres que dan cuidados a los heridos fuera de hospitales y atención a las

mujeres en situación de embarazo y parto con la intención de una recuperación pronta para continuar el camino de los revolucionarios y con este antecedente se da lugar a la enfermera militar, cabe mencionar a Adela Velarde Pérez, conocida como la “Adelita Enfermera”, que desde 1913 militó en la División del Norte bajo el mando del General Carlos Martínez.

El 28 de junio de 1911, el Presidente Interino, Francisco León de la Barra, dispuso que la Escuela de Enfermería pasara a depender de la naciente Universidad Nacional de México, y el 30 de diciembre de 1911 la Universidad de México aprueba integrar la enseñanza de la Enfermería a la Escuela de Medicina en las propias instalaciones de ésta. Durante esa época se instituyeron las carreras de enfermería y obstetricia con duración cada una de dos años, y en el caso de la obstetricia no tenía el antecedente de enfermería.

Ya en el periodo posrevolucionario, en 1920, una vez constituido el México contemporáneo, se dieron tres vertientes en el desarrollo de la profesión: la de la partera, la enfermera sanitaria y la enfermera hospitalaria y asistencial; visto desde el campo de trabajo.

En 1924 se crea la carrera de Enfermería y Partera Homeopática dependiente de la Escuela de Medicina Homeopática, regulada por la Secretaría de Educación Pública, y posteriormente se incorpora en 1937 al Instituto Politécnico Nacional (IPN).

En el mandato del presidente Lázaro Cárdenas y por acuerdo presidencial, el 2 de marzo de 1937 se fundó la Escuela para Enfermeras del Ejército, y la (ENEO) en el año de 1945.

Desde la fundación del IMSS fundación en el año 1944, nació el concepto de la enfermería moderna en México. En mayo de 1947 con el propósito de satisfacer la demanda del personal en la atención hospitalaria, el Subdirector General Médico Dr. Mario Quiñones, por indicación del Director General Don Antonio Díaz Lombardo, fundó la Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuya preparación incluía la mística de los preceptos de la Seguridad Social.

En 1952 se prepara el primer curso de docencia para Enfermeras Instructoras, solicitando el bachillerato como requisito de ingreso. A partir del año siguiente, se consideró como una escuela universitaria.

Con todos estos antecedentes se pretende dar a entender que la profesionalización debe entenderse desde el esfuerzo organizado y sistemático de los miembros de la profesión (colegios, enfermeras, instituciones educativas y de salud) para que la enfermería cumpla con los estatutos de profesión, es decir, primero la formación profesional conforme a las características universales del sistema de educación en la carrera y un sistema de control de certificaciones académicas como garantía de interés público, ya que es indispensable tener licencia para ejercer cualquier actividad profesional como sucede en la actualidad. (Rubio, 2010)

Por lo que toca a este apartado es todo lo que se puede señalar ya que desde esas décadas hasta hoy en día solo han existido reformas a los planes de estudio, cambios de rectores y se han añadido algunas especialidades al campo de la enfermería en México.

Durante Pandemia

Los efectos que ha traído la pandemia de COVID-19 en México son graves, principalmente afectando al sistema de salud y visualizando su vulnerabilidad, como es el déficit del profesional de enfermería. La situación de enfermería inicia desde su educación, teniendo una disparidad en la formación profesional, generando diferencias en el cuidado brindado y repercutiendo en las condiciones laborales actuales.

En un estudio realizado en Argentina, en abril 2020, titulado “Preocupaciones y demandas frente a COVID-19. Encuesta al personal de salud”, reportan que la principal preocupación y demanda del personal de salud fue el acceso a equipos de protección personal. Aunque el personal reconocía que el trabajo en condiciones adversas y muchas veces con insumos escasos no es algo nuevo ni infrecuente. (Ortiz, Capriati, Ramos, Romero, Mariani: 2020)

En otro estudio muy similar en Brasil reportaron que las dificultades y los temores presentados en enfermeras brasileñas que enfrentaron durante la pandemia de COVID-19, se relacionaron con el riesgo diario de exposición al virus, los problemas de acceso y uso de equipo de protección personal, las dudas en el diagnóstico diferencial, así como la sobrecarga de trabajo y la mayor demanda de atención de pacientes y familiares. (Nascimiento, Hattori, Pereira: 2020)

En México Díaz Oviedo afirma que el personal de salud continuo firme en su batalla contra el coronavirus aunque se presentó un incremento en contagio y muertes de profesionales de enfermería debido a las deficientes medidas de seguridad a las que se ven sometidos los trabajadores de la salud como son arduas jornadas de trabajo, alto número de contagiados hospitalizados,

deficiencias de materiales y equipo para atención a estos pacientes además del estrés permanente ante la incertidumbre del escenario futuro de la pandemia. Es importante señalar que al inicio de la pandemia por COVID-19, México contaba con 2.4 personas con formación en medicina y 2.9 con formación en enfermaría por cada 1,000 habitantes. (Díaz, 2020)

En una entrevista a Rosa Amarilis Zárate Grajales, directora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia realizada por la Gaceta Científica de la UNAM menciona que las y los enfermeras han estado en la primera línea de la lucha contra la covid-19. Han recibido aplausos y agradecimiento también, desafortunadamente, agresiones, pero estos no bastan para resolver las dificultades que enfrentan, y que van desde los bajos salarios y el agotamiento hasta la falta de oportunidades de formación y el poco reconocimiento a su autonomía profesional. También señala que la atención de los casos de covid-19 es compleja ya que implica portar equipo de protección que hace que el trabajo sea más difícil. No podían tener contacto con sus familias, abrazar a sus seres queridos. El sentimiento de pérdida, el duelo, el miedo y el aislamiento generan una serie de trastornos a la salud mental que a veces son perceptibles y a veces no. Las enfermeras tienen mucho miedo de contagiar a otros, a sus hijos, a sus parejas, a sus familias. También han tenido repercusiones en su salud mental las agresiones que han sufrido en el transporte público, en la calle, en sus propias comunidades, en sus condominios. Eso generó muchísimo miedo y angustia.

Así como lo señala Díaz Oviedo, Rosa Amarilis Zárate Grajales confirma la falta de equipo de protección personal o de mala calidad y la escasez de personal de enfermería, que en México existe desde hace muchos años.

Ante la falta de personal de enfermería en plena pandemia el gobierno mexicano, como parte de la respuesta al COVID-19, puso en juego una estrategia para aumentar la dotación de personal de enfermería que incluyó la graduación prematura de estudiantes universitarios para incorporarlos en el frente de la atención. Como se detalla en el artículo "Contratación de estudiantes de enfermería en el contexto de la pandemia por COVID-19 en México. Una respuesta rápida a la emergencia de salud" la respuesta del gobierno mexicano ante la crisis sanitaria fue lenta y desastrosa explicándonos que las razones son que la política del gobierno mexicano para la contención del virus fue errática al no considerar las recomendaciones de la OMS, particularmente relacionadas con la ejecución de pruebas de detección del virus en la población y el uso del cubre bocas. (Ariztabal, Martínez, Macías, Nigenda: 2023)

El articulo también enfatiza que otro aspecto que generó enorme preocupación desde el inicio de la pandemia, fue la falta de recurso humano de enfermería para la atención de pacientes, su inequitativa distribución y el riesgo que pudieran correr por hacer parte de la primera línea de atención aunado a las pésimas decisiones del gobierno como fueron:

1) Por decreto, el personal que tuviera comorbilidades, o las mujeres embarazadas, no podían ir a trabajar medida que redujo aproximadamente en 40% al personal.

2) La generación de un acuerdo que permitió la contratación de nuevo personal de salud, para responder a la demanda creciente de este recurso humano. Se emitieron convocatorias diversas para contratar a jóvenes

estudiantes de la carrera de enfermería, pasantes en servicio social, o enfermeras que estuvieran en retiro y quisieran ir a trabajar. (Ariztabal, Martínez, Macías, Nigenda: 2023)

Las condiciones laborales presentaron diferencias dependiendo de la institución receptora. La institución pública otorgó a los pasantes una categoría propia del personal profesional de enfermería y prestaciones como seguridad social, finiquito, días de descanso y seguro de vida. La institución privada generó una nueva categoría para los trabajadores eventuales, denominada “asistente de enfermería”. Se otorgaron prestaciones similares a las de la institución pública, adicionando el apoyo de transporte y alimentos. (Ariztabal, Martínez, Macías, Nigenda: 2023)

Un apoyo extra del cual disponían todos los pasantes contratados en área COVID (independientemente de si ejercían en una institución pública o privada) fue el de hospedaje gratuito en Hoteles para contar con un espacio donde habitar, descansar y evitar la posibilidad de regresar a sus hogares y con ello reducir el riesgo de transmitir una posible infección a miembros de su familia. Como se puede comprender las condiciones laborales bajos las que se vivió la experiencia de la pandemia de 2020 son sino iguales sí muy similares en varios países de Latinoamérica notándose más en la experiencia mexicana con los mismos factores como lo son la falta de personal de enfermería, la deficiencia o a veces ausencia de EPP (equipo de protección personal) e incluso los bajos salarios.

Post Pandemia

Después de la pasada cuarentena y el respectivo confinamiento que se impuso para toda la población mundial, se han publicado muchos estudios que evidencian el gran impacto psicológico y emocional que ha tenido la pandemia en todos los ciudadanos, pero, sobre todo, en los profesionales de la salud los cuales tuvieron que enfrentarse a un reto sin precedentes y como podremos ver una de las consecuencias más comunes es el llamado síndrome de Burnout.

El burnout se puede entender como desgaste profesional, como el resultado psicológico negativo ocasionado debido a la aparición de condiciones de trabajo desfavorables (García, 2020).

El burnout es una reacción psicológica que tiene su aparición en el momento en que las particularidades personales interactúan con las características de la profesión (García Iglesias, 2021). Por ello, debemos de tener en consideración que el burnout queda referido de manera específica al contexto laboral y ocupacional, no debiendo ser aplicado en otras áreas de la vida. (García, 2020).

Una serie de estudios cuali-cuantitativos revelan que el estado emocional de los profesionales de la salud en España durante los meses de marzo y abril del 2020 mostraron síntomas de ansiedad (71.6%) y de depresión (60.3%). (Erquicia, 2020)

En otro estudio realizado por Alina Danet realizada en 2021 en Europa y en Estados Unidos, demuestra que los profesionales sanitarios que trabajaron en primera línea durante la crisis sanitaria causada por el COVID-19 (médicos y enfermeras) han reportado altos y moderados niveles de depresión, ansiedad, estrés, burnout y problemas de sueño. (Danet, 2021)

Los autores Vinueza y colaboradores (2020) también ilustran que los profesionales de la salud ecuatorianos que han estado más ligados a la detección y tratamiento de este virus, los médicos y los enfermeros, son los que más han sido afectados por esta reacción psicológica con unos resultados de más del 90% en burnout moderado-severo.

Se debe tener en cuenta que, entre las numerosas consecuencias perjudiciales que produce el burnout en los profesionales de la salud, se encuentra también el impacto nocivo en la calidad del sueño de los usuarios que presentan este síndrome (Valdera, 2016).

Confirmando lo anterior dicho en otra investigación se muestra la relación existente entre altos niveles de burnout y altos niveles de insomnio, evidenciándose una correlación significativa entre mala calidad de sueño y las tres dimensiones del burnout (agotamiento, despersonalización y realización personal) (Rodríguez, 2020).

Como las consecuencias psicológicas evidencian, el área de los profesionales de la salud ha estado sometida a unas condiciones laborales muy exigentes durante toda la pandemia e incluso después de ella ya que la única forma de aliviar los síntomas del burnout y del insomnio es con ayuda psicoterapéutica.

Análisis de las condiciones de trabajo, identidad y la vocación del servicio de las enfermeras.

Al inicio, en este trabajo el objetivo principal es conocer y describir las condiciones laborales antes durante y después de la pandemia. Conocer

mejoras laborales y la generación de una identidad en esta trayectoria antes, durante y post pandemia. Las tres enfermeras entrevistadas dan cuenta de sus respectivas condiciones laborales ante, durante y posterior a la pandemia y como estas cambiaron en este proceso de crisis sanitaria. Comenzare con el caso de **Lluvia** que nos narra que antes de la pandemia tenía un turno de 12 horas laborales (turno nocturno) por 48 horas de descanso. El tiempo de traslado de su casa al trabajo era de 30 minutos (automóvil), llegando a la sala de enfermeras recibe las indicaciones de parte del jefe de piso que a su vez las recibe de los médicos; cada 3 meses se rotan servicios no siempre se desempeña la misma función: Aplicación de medicamentos (fármaco terapia), aplicación de suero (soluciones intra venosas), supervisión del personal auxiliar de enfermería (mixto). Se forman equipos conformados por una enfermera y un auxiliar de enfermería y este equipo está al cuidado de ocho pacientes o derecho habientes durante sus 12 horas laborales. **Durante la pandemia** el sistema se saturo de enfermos por covid prácticamente se duplicaron las horas laborales (12 horas, pero ahora con 8 o 10 horas extras conservando las 48 horas de descanso) los pacientes o derecho habientes pasaron de 8 diarios al doble 16; y ya no desempeñaba una sola función o sea se volvieron "todólogos" incluso los auxiliares de enfermería, también se implementaron los protocolos sanitarios correspondientes y se aislaban completamente todas las salas ya que el hospital era totalmente dedicado a atender pacientes con covid. **Post pandemia** ahora es la responsable del área quirúrgica tiene que estar 1 hora antes para revisar el instrumental quirúrgico a utilizar (que este completo y sanitizado), que el mobiliario se encuentre en óptimas condiciones (que funcione), comprobar tanto con los anestesiólogos

como con el médico responsable de la cirugía que esta misma se encuentre programada, revisar el expediente del candidato al procedimiento quirúrgico y al final explicarle al paciente el proceso al que se verá sometido; cuando surge una emergencia (por ejemplo un accidente) se le da prioridad a la misma posponiendo la que ya estaba programada, ya en la cirugía ella es la responsable de proporcionarle el material e instrumental al médico cirujano, trabaja 40 horas a la semana es decir 8 horas diarias y en este caso como las cirugías son programadas es imposible hacer horas extras. En el segundo caso que es la enfermera **Elizabeth** nos describe que antes de pandemia cubría 8 horas laborales con alrededor de 8 a 10 horas extras por turno y 2 días de descanso. Su proceso laboral da inicio con un tiempo de traslado desde su casa al trabajo en 120 minutos (transporte público), llegando al hospital se cambiaba de ropa colocándose el uniforme, después de eso llegaba a la sala de enfermeras y recibía las indicaciones de parte del jefe de piso que a su vez las recibe de los médicos: aplicación de medicamentos inyectados e ingeridos (fármaco terapia), aplicación de suero (soluciones intravenosas) y está al cuidado de ocho pacientes o derecho habientes durante su jornada laboral. **Durante la pandemia** ya poseía un curso de capacitación para cuidado pediátrico y cubría 8 horas laborales con alrededor de 8 a 10 horas extras por turno y 2 días de descanso. Su proceso laboral da inicio con un tiempo de traslado desde su casa al trabajo en 120 minutos (transporte público), llegando al hospital tenía que vestir el equipo de protección contra el covid, después iba a la sala de enfermeras para recibir las indicaciones de parte del jefe de piso que a su vez las recibe de los médicos: aplicación de medicamentos inyectados e ingeridos (fármaco terapia), aplicación de suero (soluciones intravenosas) y

está al cuidado de ocho pacientes o derecho habientes durante su jornada laboral. En **post pandemia** ya cuenta con su "base" y está afiliada al sindicato lo que le permite 8 horas laborales diarias con 2 días de descanso (todas las horas extra que tenía que cubrir antes y durante pandemia eran una cuota para lograr la afiliación sindical y por lo tanto su "base"). Su proceso laboral da inicio con un tiempo de traslado desde su casa al trabajo en 120 minutos (transporte público), llegando a la sala de enfermeras recibe las indicaciones de parte del jefe de piso que a su vez las recibe de los médicos: aplicación de medicamentos inyectados e ingeridos (fármaco terapia), aplicación de suero (soluciones intravenosas) y está al cuidado de ocho pacientes o derecho habientes durante su jornada laboral. Nuestro último caso es **Sonia** quien nos narra que antes de pandemia cubría de 8 a 12 horas laborales, dependiendo del esquema laboral, con 2 días de descanso. Su proceso laboral da inicio con un tiempo de traslado desde su casa al trabajo en 120 minutos (transporte público), llegando al hospital marca su entrada en un checador digital colocando su dedo pulgar en un escáner, se coloca el uniforme, después de eso llega a la sala de enfermeras y recibe las indicaciones de parte de la enfermera en jefe que a su vez las recibe de los médicos: aplicación de medicamentos inyectados e ingeridos (fármaco terapia), aplicación de suero (soluciones intravenosas) y está al cuidado de 6 a 8 pacientes durante su jornada laboral. Ella solo pudo laborar durante los **primeros tres meses de la pandemia** debido a que se embarazo de su segundo hijo, pero aun así la información que proporciono es muy relevante; ella menciona que trabajaba de 8 a 12 horas laborales, dependiendo del esquema laboral, con 2 días de descanso y su proceso laboral daba inicio con un tiempo de traslado desde su

casa al trabajo en 120 minutos (transporte público), llegando al hospital tenía que someterse a la toma de temperatura y la aplicación de un oxímetro para medir la saturación de oxígeno en su cuerpo después marcaba su entrada en un checador digital, se colocaba el uniforme y encima del uniforme el equipo de protección anti vírico, después de eso llegaba a la sala de enfermeras y recibía las indicaciones de parte de la enfermera en jefe que a su vez las recibe de los médicos: aplicación de medicamentos inyectados e ingeridos (fármaco terapia), aplicación de suero (soluciones intravenosas) y está al cuidado de 6 a 8 pacientes, durante su jornada laboral la toma de temperatura y chequeo de sus signos vitales fue constante. **Post pandemia** trabaja 8 horas diarias con 2 días de descanso y su proceso laboral da inicio con un tiempo de traslado desde su casa al trabajo en 120 minutos (transporte público), llegando a la sala de enfermeras recibe las indicaciones de parte del jefe de piso que a su vez las recibe de los médicos: aplicación de medicamentos inyectados e ingeridos (fármaco terapia), aplicación de suero (soluciones intravenosas) y está al cuidado de 6 a 8 pacientes durante su jornada laboral.

La trayectoria laboral, las condiciones de trabajo, las relaciones laborales y sindicales, con los pacientes, familiares, mandos; desde nuestro punto de vista forman parte de cómo se construye una identidad como lo es la vocación de servicio y cómo influye en sus carreras profesionales.

En el siguiente cuadro describo la trayectoria laboral de mis tres sujetos de estudio.

Trayectoria laboral	Lluvia	Elizabeth	Sonia
Descrita mediante los cuestionamientos referentes a las experiencias laborales anteriores y la antigüedad en dichas labores.	Cuenta con la Licenciatura en enfermería con las especialidades de curación en heridas y estomas; y enfermería quirúrgica. Era enfermera en el área de urgencias del hospital público Clínica 197 ubicada en Benito Bustamante 664, Niños Héroes, 56160 Texcoco de Mora y actualmente es enfermera quirúrgica en el mismo hospital. Comenzó a ejercer su profesión debido a sus "redes sociales" que obtuvo durante sus respectivas prácticas profesionales, sin embargo, tuvo que realizar los respectivos trámites burocráticos del INSABI: si se cumple con los requisitos entonces se llevan los documentos (Título profesional, Cedula y constancia de prácticas profesionales) el día señalado, te dan una ficha para hacer tu examen y si lo pasas entras a laborar. El trabajo actual de Lluvia es de enfermera quirúrgica, ella ascendió en el escalafón profesional	Era y es enfermera general en el hospital pediátrico público "Federico Gómez" ubicado en calle Dr. Márquez No.162 Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc. Cuenta con la Licenciatura en enfermería sin especialidades. Elizabeth ya tiene su "base" en el hospital pediátrico. Comenzó a ejercer su profesión debido a sus "redes sociales" que obtuvo durante sus respectivas prácticas profesionales, sin embargo, tuvo que realizar los respectivos trámites burocráticos del INSABI: si se cumple con los requisitos entonces se llevan los documentos (Título profesional, Cedula y constancia de prácticas profesionales) el día señalado, te dan una ficha para hacer tu examen y si lo pasas entras a laborar. Antes de laburar en el hospital pediátrico tuvo que tomar una serie de cursos de capacitación para saber cómo tratar a los derechohabientes	Era enfermera general también en el sector público en la Clínica 25 del IMSS ubicada en Calzada Ignacio Zaragoza 1840, en la colonia Juan Escutia, Iztapalapa, Ciudad de México. Sonia sigue ejerciendo de enfermera general pero ahora en el sector privado más específicamente en el hospital ABC ubicado en Sur 136 No. 116, Colonia Las Américas, Álvaro Obregón, 01120, Ciudad de México. Cuenta con la Licenciatura en enfermería sin especialidades. Se vinculó al sector privado mediante una ex compañera de la carrera que le informo vía Facebook que había vacantes en el hospital ABC y que si gustaba podía agendarle una entrevista de trabajo, ella acepto no creyendo tener oportunidad de conseguirlo; la entrevista se realizó en el campus de Santa Fe, pero la vacante era para Campus Observatorio, firmó un contrato de tres meses que era el tiempo en el que iba a estar a

	mediante la asistencia a distintos diplomados y cursos de capacitación para enfermería quirúrgica. Su experiencia cuenta con 2 años como enfermera de urgencias y 4 como enfermera quirúrgica.	que en este caso son niños. Su experiencia cuenta con 6 años de enfermera pediátrica.	prueba y durante ese tiempo a prueba tanto las otras enfermeras como los médicos iban a estar revisando su desempeño y cualquier falta se le informaba a la jefa de enfermeras. Pasados los meses de prueba la administración quedo satisfecha con su desempeño y ya firmó el contrato definitivo. Su experiencia cuenta con 2 años en el sector público y 12 años en el sector privado.

La trayectoria laboral o profesional es el conjunto de experiencias, roles, logros y habilidades adquiridas por una persona a lo largo de su vida laboral. Refleja el desarrollo y responsabilidades, siendo crucial para destacar el cómo se construye la vocación profesional y el valor añadido ante los empleadores y en el caso de las tres enfermeras, ha sido desde que egresaron de sus carreras y se han dedicado al trabajo de enfermería; Lluvia ascendió en el escalafón profesional y ahora es enfermera quirúrgica, Elizabeth obtuvo su “base” en el hospital pediátrico después de 3 años de doblar turnos sin recibir pago por ello y Sonia realizó un cambio del sector público al sector privado, pero para entrar al sector público me describió el mismo proceso burocrático.

Motivo de incorporación a dicho trabajo	Lluvia	Elizabeth	Sonia
	La entrevistada explica que su progenitora se encontraba delicada de salud y ella era la encargada de procurarle los cuidados requeridos y a partir de ahí le agrado la experiencia del cuidado.	Nos narra que desde niña mostro agrado por la profesión de enfermería y realizo los pasos necesarios para poder serlo.	Nos explica que la considero una buena opción para un trabajo estable.

En el caso de Lluvia y Elizabeth podemos observar que ambas poseen lo que se conoce como vocación de servicio que es una inclinación o predisposición a ayudar a otros con empatía, buscando siempre satisfacer las necesidades que el paciente requiere y contribuir al bien común. Implica poner el bienestar de los demás por encima, en ciertos momentos, de intereses personales, desempeñando las funciones con pasión, dedicación y responsabilidad. Se manifiesta en la paciencia, la amabilidad y la proactividad para anticiparse a las necesidades de otros; mientras que Sonia solo buscaba un trabajo estable sin demeritar la profesión ni mucho menos la práctica de la misma.

Relación con sus compañeros de trabajo, superiores y clientes (derecho habientes del Instituto Mexicanos de Seguro Social o pacientes)	Lluvia	Elizabeth	Sonia
Aquí se describen los lazos que generaron con los compañeros de trabajo, así como también algunos percances con los derechohabientes y algunas veces con los familiares de los mismos.	Nos narra que existía y existe una ineficacia muy grande de parte de sus superiores tanto los inmediatos como los de niveles superiores que deriva en falta de insumos para los derechohabientes, así como también herramientas y utensilios no muy modernos; para con su relación con los derechohabientes y algunos de sus familiares menciona que es muy agradable verlos "evolucionar" de sus lesiones y eso le motiva a continuar con sus labores. **Durante el periodo de pandemia** murieron varios de sus compañeros de trabajo, así como también varios derechohabientes que estaban hospitalizados y si antes de pandemia la falta de insumos y herramientas	Nos narra que durante tres años se vio obligada a doblar turnos sin gocé de sueldo ya que era la "condición" o "cuota" que exigía el sindicato para otorgarle ya la "base", en su experiencia con los insumos y las herramientas de trabajo nos dice que siempre hay insumos pero que son de mala calidad; algunas veces ha tenido problemas con las madres de los infantes que ella atiende debido a que las señoras creen que una vez administrada la medicina (inyectada o ingerida) su efecto es inmediato y ella tiene que explicarles que no es así. **Durante pandemia** nos narra que murieron algunas compañeras suyas y que también algunos recién nacidos contrajeron el virus y fallecieron, que era	Nos narra que al principio de su ingreso al sector privado el único problema que tuvo tanto con un paciente como con su superiora fue su carácter, ya que ella provenía del sector público y aquí en el sector privado sí enfatizan demasiado la experiencia placentera del cliente, en cuanto a los insumos y herramientas de trabajo ella utiliza la palabra "lujo" para describir que son de primera calidad y siempre existentes. **Durante pandemia** nos narra que las autoridades del hospital implementaron protocolos bastante buenos y que la toma de temperatura y la revisión de saturación de oxigeno era muy constante y el equipo de protección anti vírica se los brindo el hospital.

	defectuosas era normal, en pandemia se intensifico al grado de tener que comprar su propio equipo de protección anti vírica.	mentira eso de que a los niños no les daba el covid, para combatir la mala calidad de insumos el hospital recibió amplias donaciones por parte del sector privado, entre esas donaciones se encontraban varios trajes protectores antivíricos.	

Las tres coinciden en la descripción de problemas de ineficacia por parte de sus superiores y como debido a los mismos muchos de sus colegas y compañeros de trabajo terminaron finados durante la pandemia de covid, aunque en el caso de Sonia los problemas de ineficacia por parte de sus superiores solo los describe durante su tiempo laboral en el sector público ya en el sector privado utiliza la palabra “lujo” para describir unas condiciones laborales más que óptimas.

La identidad solidaria mediante las condiciones laborales en pandemia fue la conciencia de compartir intereses, valores y metas comunes, lo que generó un sentido psicológico de unidad y apoyo mutuo, superando el individualismo. Implico anteponer el bienestar colectivo, basándose en principios como la cooperación, igualdad, equidad y ayuda mutua para superar el obstáculo de la ineficacia administrativa y gubernamental.

Configuración socio técnica del trabajo	Lluvia	Elizabeth	Sonia
Implica todos los medios requeridos para llevar a cabo la producción del trabajo o en este caso del servicio, tanto las herramientas utilizadas como las formas de organizar el trabajo que realizan a diario para la ejecución del mismo.	**Materia prima**: Hoja de enfermería, Expediente médico del candidato a cirugía. **Tecnología nivel 1**: Computadora, uniforme. **Tecnología nivel 2**: Estetoscopio, termómetro, monitor de presión sanguínea. **Tecnología nivel 3**: Insumos medico como son los medicamentos a administrar y los materiales para realizar alguna curación (jeringas, gasas, alcohol, etc.)	**Materia prima**: Hoja de enfermería. **Tecnología nivel 1**: Computadora, uniforme. **Tecnología nivel 2**: Estetoscopio, termómetro, monitor de presión sanguínea. **Tecnología nivel 3**: Insumos medico como son los medicamentos a administrar y los materiales para realizar alguna curación (jeringas, gasas, alcohol, etc.)	**Materia prima**: Hoja de enfermería. **Tecnología nivel 1**: Computadora, uniforme brindados por el hospital. **Tecnología nivel 2**: Estetoscopio, termómetro digital, monitor de presión sanguínea automático y digital. **Tecnología nivel 3**: Insumos medico como son los medicamentos a administrar y los materiales para realizar alguna curación (jeringas, gasas, alcohol, etc.)

Los insumos para hospitales y clínicas abarcan materiales, dispositivos y equipos esenciales para el diagnóstico, tratamiento y cuidado del paciente, incluyendo material de curación (gasas, vendas), consumibles (jeringas, guantes), medicamentos, y equipos médicos (monitores, tanques de oxígeno). Son fundamentales para el funcionamiento diario de centros de salud.

Como podemos observar es casi lo mismo para todas, pero es bueno señalar algunas diferencias: en el caso de Lluvia nos narra que había ocasiones en los que los derechohabientes tenían que llevar su propio material para curación y ella realizaba el procedimiento correspondiente, Elizabeth nos dice que los insumos medico son de una calidad Regular-Mala y con Sonia no hay problemas de ningún tipo en las herramientas ni en los insumos.

Control del trabajo	Lluvia	Elizabeth	Sonia
Es la imposición de una manera precisa en la que debe ser ejecutado el trabajo; esta forma precisa de hacer el trabajo incluiría tanto los aspectos objetivos como la aplicación de los tratamientos y procedimientos señalados por los médicos responsables con las herramientas de trabajo, así como también los subjetivos (los aspectos emocionales, estéticos, valorativos de la interacción).	**Indicadores:** Médicos, supervisor del área de enfermería, derechohabientes.	**Indicadores:** Médicos, supervisor del área de enfermería, derechohabientes.	**Indicadores:** Médicos, jefa de enfermeras, clientes.

La cadena de mando en hospitales públicos y privados establece la jerarquía desde la alta dirección (Director General/Gerente) hasta el personal operativo, dividiéndose principalmente en áreas Médica, Enfermería, Administrativa y de Servicios. Ambos sistemas buscan la eficiencia, pero el público suele ser más burocrático y supeditado a la administración gubernamental, mientras que el privado prioriza la rentabilidad y la atención al cliente, con una estructura más ágil.

Como podemos observar no hay mucha diferencia en cuanto a los sistemas de control a los que las tres entrevistadas se ven sometidas, si acaso el servicio del sector privado es menos burocrático agilizando así la realización del servicio.

Salario	Lluvia	Elizabeth	Sonia
Los ingresos representan cualquier cantidad de dinero que ingresa a formar parte de la economía de una persona, en este caso hablamos de un salario que es una contraprestación que recibe el trabajador a cambio de la labor realizada para un empleador, la cantidad de salario se establece en el contrato de trabajo.	Aquí Lluvia que pertenece al sector público nos aclara que recibe cheques mensuales, seguro de vida, aguinaldo, vacaciones, contrato escrito, utilidades y **durante pandemia** crearon un nuevo seguro que se llamaba "incapacidad por covid" que consistía en salario completo durante todo el tiempo que se demorara en sanar del covid, pero por obvias razones ya lo retiraron.	Elizabeth que pertenece al sector público nos aclara que recibe cheques mensuales, seguro de vida, aguinaldo, vacaciones, contrato escrito, utilidades y **durante pandemia** crearon un nuevo seguro que se llamaba "incapacidad por covid" que consistía en salario completo durante todo el tiempo que se demorara en sanar del covid, pero por obvias razones ya lo retiraron.	Mientras que para nuestra entrevistada trabajadora del sector privado recibe su pago directamente a su cuenta bancaria personal, goza de las mismas prestaciones brindadas en el sector público además de una más que son vales de despensa. **Después de iniciada la pandemia** a los tres meses ella se embarazo de su segundo hijo y por disposición oficial se le retiro del servicio hasta el final tanto de la gestación como del periodo de lactancia, durante ese periodo continuo gozando de las prestaciones laborales.

Los salarios suelen ser más altos en el sector privado debido a la competencia por el talento, la productividad, y la capacidad de las empresas para ofrecer bonificaciones por desempeño, mientras que el sector público prioriza la estabilidad, prestaciones a largo plazo y salarios tabulados. El privado ofrece mayores crecimientos en tecnología, ingeniería y puestos directivos, recompensando la especialización.

Se puede apreciar que Sonia goza de más prestaciones que Lluvia (a pesar de su ascenso) y que Elizabeth (a pesar de ya ser trabajadora de planta).

Identidad	Lluvia	Elizabeth	Sonia
Específicamente, la identidad profesional es el conjunto de atributos que permiten al individuo sentirse parte de un gremio profesional. Es decir, sentirse capaz de realizar las actividades inherentes a su formación como enfermera, ejercer en un contexto laboral, y, además de ello, ser reconocido socialmente como un profesional. Asimismo, la identidad profesional, se interpretaría desde el punto de vista sociológico, como la socialización de lo que el profesional es dentro de los contextos estructurados. Ahora bien, la identidad profesional depende de varios factores, entre ellos: la formación recibida en los años universitarios (formación profesional), las relaciones laborales (redes sociales), la pertenencia al grupo con el cual trabaja (compañerismo y camaradería), la legitimación del conocimiento, las habilidades adquiridas y, muy importante, la satisfacción con la profesión elegida, como es en esta serie de entrevistas realizadas. Podría afirmarse que, aquella persona que escogió y concluyó una carrera que no era de su real agrado, podría padecer conflictos de identidad y, por tanto, deteriorarse su desempeño, cosas que las tres entrevistadas niegan rotundamente ya que durante los cuestionamientos realizados las tres recalcaron en numerosas ocasiones que están orgullosas y satisfechas de la profesión que ellas mismas eligieron y cuentan con el apoyo de sus familias para el desempeño del mismo.			

Perfil de la mano de obra	Lluvia	Elizabeth	Sonia
Este indicador nos refiere a la historia laboral de aquellos trabajadores y como obtuvieron las habilidades necesarias para llevar a cabo correctamente actividades que una organización requiere	Licenciatura en enfermería con las especialidades de curación en heridas y estomas; y enfermería quirúrgica. La Licenciatura en Enfermería requiere un periodo de Servicio Social que es el equivalente a las prácticas	Licenciatura en enfermería, sin especialidad; pero para laborar en el hospital pediátrico recibió un curso para aprender cómo tratar con infantes. La Licenciatura en Enfermería requiere un periodo de Servicio Social que es el	Licenciatura en enfermería sin especialidad. La Licenciatura en Enfermería requiere un periodo de Servicio Social que es el equivalente a las prácticas profesionales, con una duración de un año (no menos de 6 meses ni más de 2

	profesionales, con una duración de un año (no menos de 6 meses ni más de 2 años) y un mínimo de 480 horas, divididas en promociones que inician en febrero y agosto, siendo crucial para titularse y adquirir experiencia práctica.	equivalente a las prácticas profesionales, con una duración de un año (no menos de 6 meses ni más de 2 años) y un mínimo de 480 horas, divididas en promociones que inician en febrero y agosto, siendo crucial para titularse y adquirir experiencia práctica.	años) y un mínimo de 480 horas, divididas en promociones que inician en febrero y agosto, siendo crucial para titularse y adquirir experiencia práctica.

El perfil de mano de obra es la descripción detallada de las habilidades, conocimientos, experiencia, aptitudes físicas y mentales necesarias para desempeñar un puesto de trabajo específico. Define las competencias requeridas para asegurar que el personal seleccionado pueda ejecutar las tareas productivas de manera eficiente, garantizando la calidad y el rendimiento. En el caso de la enfermería nos estamos refiriendo a mano de obra calificada debido a que es personal especializado con formación técnica o profesional, esencial para tareas técnicas y específicas.

Elizabeth, Lluvia y Sonia nos narran que comenzaron a ejercer su profesión recién egresadas de la universidad y que las tres comenzaron debido a sus "redes sociales" que obtuvieron durante sus respectivas prácticas profesionales, sin embargo, las dos que laboran en el sector publico tuvieron que realizar los respectivos trámites burocráticos del INSABI: si se cumple con los requisitos entonces se llevan los documentos (Título profesional, Cedula y constancia de prácticas) el día señalado, te dan una ficha para hacer tu examen y si lo pasas entras a laborar. Este procedimiento fue distinto para Sonia ya que una ex compañera de la carrera le informo vía Facebook que

había vacantes en el hospital ABC y que si gustaba podía agendarle una entrevista de trabajo, ella acepto no creyendo tener oportunidad de conseguirlo; la entrevista se realizó en el campus de Santa Fe, pero la vacante era para Campus Observatorio, firmó un contrato de tres meses que era el tiempo en el que iba a estar a prueba y durante ese tiempo a prueba tanto las otras enfermeras como los médicos iban a estar revisando su desempeño y cualquier falta se le informaba a la jefa de enfermeras. Pasados los meses de prueba la administración quedo satisfecha con su desempeño y ya firmó el contrato definitivo.

Organización del proceso de trabajo	Lluvia	Elizabeth	Sonia
El interés de este indicador se basa en analizar la forma en que la enfermera realiza su proceso de trabajo cotidiano tanto en el trabajo anterior como en el actual.	Lluvia menciona que **antes de la pandemia** tenía un turno de 12 horas laborales (turno nocturno) por 48 horas de descanso. El tiempo de traslado de su casa al trabajo era de 30 minutos (automóvil), llegando a la sala de enfermeras recibe las indicaciones de parte del jefe de piso que a su vez las recibe de los médicos; cada 3 meses se rotan servicios no siempre se desempeña la misma función: Aplicación de medicamentos (fármaco terapia), aplicación de suero	Elizabeth nos narra que **antes de la pandemia** cubría 8 horas laborales con alrededor de 8 a 10 horas extras por turno y 2 días de descanso. Su proceso laboral da inicio con un tiempo de traslado desde su casa al trabajo en 120 minutos (transporte público), llegando al hospital se cambiaba de ropa colocándose el uniforme, después de eso llegaba a la sala de enfermeras y recibía las indicaciones de parte del jefe de piso que a su vez las recibe de los médicos: aplicación de medicamentos	Sonia nos narra que **antes de pandemia** cubría de 8 a 12 horas laborales, dependiendo del esquema laboral, con 2 días de descanso. Su proceso laboral da inicio con un tiempo de traslado desde su casa al trabajo en 120 minutos (transporte público), llegando al hospital marca su entrada en un checador digital, se coloca el uniforme, después de eso llega a la sala de enfermeras y recibe las indicaciones de parte de la enfermera en jefe que a su vez las recibe de los médicos: aplicación de medicamentos

	(soluciones intra venosas), supervisión del personal auxiliar de enfermería (mixto). Se forman equipos conformados por una enfermera y un auxiliar de enfermería y este equipo está al cuidado de ocho pacientes o derecho habientes durante sus 12 horas laborales. **Durante la pandemia** el sistema se saturo de enfermos por covid prácticamente se duplicaron las horas laborales (12 horas, pero ahora con 8 o 10 horas extras conservando las 48 horas de descanso) los pacientes o derecho habientes pasaron de 8 diarios al doble 16; y ya no desempeñaba una sola función o sea se volvieron "todólogos" incluso los auxiliares de enfermería, también se implementaron los protocolos sanitarios correspondientes y se aislaban completamente todas las salas ya que el hospital era totalmente dedicado a atender pacientes con covid. **Post pandemia** ahora es la responsable del área quirúrgica tiene que estar 1 hora antes para revisar el instrumental	inyectados e ingeridos (fármaco terapia), aplicación de suero (soluciones intravenosas) y está al cuidado de ocho pacientes o derecho habientes durante su jornada laboral. **Durante la pandemia** ya poseía un curso de capacitación para cuidado pediátrico y cubría 8 horas laborales con alrededor de 8 a 10 horas extras por turno y 2 días de descanso. Su proceso laboral da inicio con un tiempo de traslado desde su casa al trabajo en 120 minutos (transporte público), llegando al hospital tenía que vestir el equipo de protección contra el covid, después iba a la sala de enfermeras para recibir las indicaciones de parte del jefe de piso que a su vez las recibe de los médicos: aplicación de medicamentos inyectados e ingeridos (fármaco terapia), aplicación de suero (soluciones intravenosas) y está al cuidado de ocho pacientes o derecho habientes durante su jornada laboral. En **post pandemia** ya cuenta con su "base" y está afiliada al sindicato lo que le	inyectados e ingeridos (fármaco terapia), aplicación de suero (soluciones intravenosas) y está al cuidado de 6 a 8 pacientes durante su jornada laboral. Ella solo pudo laborar **durante los primeros tres meses de la pandemia** debido a que se embarazo de su segundo hijo, pero aun así la información que proporciono es muy relevante; ella menciona que trabajaba de 8 a 12 horas laborales, dependiendo del esquema laboral, con 2 días de descanso y su proceso laboral daba inicio con un tiempo de traslado desde su casa al trabajo en 120 minutos (transporte público), llegando al hospital tenía que someterse a la toma de temperatura y la aplicación de un oxímetro para medir la saturación de oxígeno en su cuerpo después marcaba su entrada en un checador digital, se colocaba el uniforme y encima del uniforme el equipo de protección anti vírico, después de eso llegaba a la sala de enfermeras y recibía las indicaciones de parte de la enfermera en jefe que a su vez las recibe de los médicos:

	quirúrgico a utilizar (que este completo y sanitizado), que el mobiliario se encuentre en óptimas condiciones (que funcione), comprobar tanto con los anestesiólogos como con el médico responsable de la cirugía que esta misma se encuentre programada, revisar el expediente del candidato al procedimiento quirúrgico y al final explicarle al paciente el proceso al que se verá sometido; cuando surge una emergencia (por ejemplo un accidente) se le da prioridad a la misma posponiendo la que ya estaba programada, ya en la cirugía ella es la responsable de proporcionarle el material e instrumental al médico cirujano, trabaja 40 horas a la semana es decir 8 horas diarias y en este caso como las cirugías son programadas es imposible hacer horas extras.	permite 8 horas laborales diarias con 2 días de descanso (todas las horas extra que tenía que cubrir antes y durante pandemia eran una cuota para lograr la afiliación sindical y por lo tanto su "base"). Su proceso laboral da inicio con un tiempo de traslado desde su casa al trabajo en 120 minutos (transporte público), llegando a la sala de enfermeras recibe las indicaciones de parte del jefe de piso que a su vez las recibe de los médicos: aplicación de medicamentos inyectados e ingeridos (fármaco terapia), aplicación de suero (soluciones intravenosas) y está al cuidado de ocho pacientes o derecho habientes durante su jornada laboral.	aplicación de medicamentos inyectados e ingeridos (fármaco terapia), aplicación de suero (soluciones intravenosas) y está al cuidado de 6 a 8 pacientes, durante su jornada laboral la toma de temperatura y chequeo de sus signos vitales fue constante. **Post pandemia** trabaja 8 horas diarias con 2 días de descanso y su proceso laboral da inicio con un tiempo de traslado desde su casa al trabajo en 120 minutos (transporte público), llegando a la sala de enfermeras recibe las indicaciones de parte del jefe de piso que a su vez las recibe de los médicos: aplicación de medicamentos inyectados e ingeridos (fármaco terapia), aplicación de suero (soluciones intravenosas) y está al cuidado de 6 a 8 pacientes durante su jornada laboral.

La organización del proceso de trabajo se refiere a la estructuración, gestión y optimización de la forma en que se combinan los recursos humanos (fuerza de

trabajo), los medios de producción (maquinaria, herramientas) y los objetos de trabajo (materiales o insumos) para cumplir con las metas de una empresa o institución. Implica definir quién hace qué, cómo lo hace, con qué lo hace y cuándo lo hace, con el fin de maximizar la productividad, asegurar la eficiencia y mantener la salud laboral.

Para las entrevistadas del servicio público su proceso laboral se complica bastante debido a que las herramientas y los insumos, que deberían ser proporcionados por la institución médica, son casi obsoletos o en los insumos están inexistentes; pero para la laborante de sector privado estos problemas no existen y por eso utiliza la palabra “lujo” para describir sus condiciones laborales.

Conclusiones

Con los datos arrojados por la guía de entrevista estructurada y en concordancia con otras investigaciones utilizadas para la realización de este trabajo se hace notar una intensificación y diferenciación del trabajo para el cuerpo de enfermeras en el sector público, ya que en el sector público la carga de trabajo se duplico, mientras que en el privado se vislumbró una re estructuración productiva al interior del hospital (zona de trabajo), durante el periodo de pandemia se les atraso el acceso a sus respectivas remuneraciones económicas (hasta 6 meses en el sector público) mientras que en el sector privado no ocurrió eso, los altos mandos de las instituciones de salud pública

no supieron responder con prontitud y efectividad a la emergencia sanitaria (provocando la muerte no solo de la ciudadanía sino también del personal efectivo de los hospitales) aunado a esto la tan mencionada austeridad republicana que el actual gobierno profesa no ayudo para nada en la obtención de las herramientas necesarias para que tanto el personal médico como el cuerpo de enfermería pudiera realizar un trabajo óptimo.

Si algo queda muy en claro es que ser enfermera es un trabajo que requiere de la profesionalización ya que es un proceso de transformación continua que eleva la práctica técnica a nivel académico superior (licenciatura, posgrado) para asegurar cuidados basados en evidencia científica, ética y la calidad en el servicio. Y que permita salvaguardar la salud de la población a la que asiste buscando mejorar la atención al paciente, fomentar la autonomía profesional y el reconocimiento social por su labor, aunque no siempre se ve reflejado en los salarios que reciben, así como también el desarrollo de habilidades (obtenidas mediante sus prácticas profesionales), competencias (como el proceso de contratación que se describe en los cuadros ya antes mostrados).

En el sector privado se fortalece la meritocracia, la vocación de servicio y la ética, especialmente en el ámbito privado ya que como vimos anteriormente en el sector público el exceso de carga laboral llega a afectar psicológica y emocionalmente a las profesionales en enfermería y todo esto tiene que ver con la falta de insumos, de reconocimiento por parte de la sociedad y de la obtención de salarios más que dignos que deriven en un mejor trato para con los pacientes adoptando estándares internacionales y garantizando un cuidado humanista y seguro.

Las diferencias entre el sector público y el privado son muy importantes de señalar por ejemplo el tema de los salarios que son mejor remunerados en el sector privado que en el público, la disponibilidad y sobre todo la alta calidad de materiales de curación y medicinas para la realización de un mejor desempeño laboral y para con el paciente lo que permite una curación y sanación más expedita.

En el sector privado obviamente las jornadas y cargas laborales son más laxas, la infraestructura hospitalaria es de una calidad más que optima, los procesos burocráticos son mucho más sencillos tanto para las vacantes laborales como para recibir la atención medica; y es que todo esto tiene un porque y eso se debe a que el sistema de salud público mexicano experimentó una transformación profunda y una crisis de operatividad durante la pandemia de COVID-19 (2020-2022) y su etapa posterior (2023-2025), caracterizada por la eliminación del Seguro Popular, la creación fallida del INSABI y la transición al modelo IMSS-Bienestar que consiste en el modelo para personas sin seguridad social, buscando la gratuidad y el fin de los copagos. El día de hoy, en el sector público se muestra una mayor cobertura nominal gratuita, pero con deficiencias estructurales, desabasto de medicamentos y fragmentación en la atención provocado por el constante recorte en el gasto público en salud afectando la infraestructura y el mantenimiento de los hospitales.

A pesar de la promesa de gratuidad, persiste el desabasto de medicamentos y el aumento del gasto de bolsillo, ya que solo el 44% de quienes reportan una necesidad de salud reciben atención medica pública.

El debilitamiento del primer nivel de atención, es decir acudir a consulta para el consiguiente diagnóstico médico, ha obligado a casi el 50% de la población a recurrir a consultorios privados, cuando el bolsillo lo permite, lo que representa una privatización de la salud.

Pasando ahora al sistema de salud privado en México, también experimentó una transformación profunda a raíz de la pandemia de COVID-19, ya que paso de ser un sector enfocado en servicios electivos a un actor clave de soporte hospitalario, para posteriormente consolidarse como un pilar ante las deficiencias del sistema público. El diagnóstico elaborado por la Organización Panamericana de la Salud señala una mayor dependencia de los mexicanos hacia la atención privada, un aumento en los costos hospitalarios y un crecimiento en la participación de mercado del sector privado frente al público.

Durante pandemia el sector privado de salud fue una válvula de escape para la saturación y deficiencia del sector público, el gobierno mexicano firmó convenios con hospitales privados para utilizar su infraestructura en la atención de padecimientos no COVID, lo que mitigó la saturación.

La crisis sanitaria de 2020 actuó como un catalizador que evidenció la brecha en la atención pública y aumentó la confianza y necesidad del usuario en la medicina privada, aunque con el costo de aumentar la desigualdad en el acceso a la salud debido a los altos precios.

La conceptualización del trabajo no clásico nos permitió entender como las enfermeras construyen su identidad en relación no solo con lo estructural, sino con base en la relación con los pacientes, las normas y reglas de la institución

en la que trabajan ya sea privada o pública; pero también con sus condiciones personales como son la familia y su vida privada. Así para una de ellas solo le interesaba obtener una remuneración “buena” sin ningún interés en establecer alguna relación de compañerismo y solidaridad, su vida personal era lo principal. Mientras que para las otras dos enfermeras su profesión se convirtió en la centralidad de su vida. Si recordamos sus vidas familiares podemos observar que, para una de ellas el cuidar a su madre le agrada y motiva a ejercer esta profesión.

Es así que el mundo laboral es una configuración de relaciones sociales y de presiones estructurales que configuran la profesión, en este caso de la enfermería con vocación.

Bibliografía

García, Brigida. (2011) “Las carencias laborales en México: Conceptos e indicadores”. Trabajo atípico y precarización del empleo. Colegio de México, México. Pp. 81- 108

Secretaría de Salud de México. Dirección General de Epidemiología. Comunicado Técnico diario. http://www.gob.mx/salud/documentos/coronavirus-covid-19.

Joicy Anabel Franco Coffré, Universidad de Costa Rica. Revista electrónica *“Enfermería actual en Costa Rica”*. Título del artículo: “Percepción social de la profesión de enfermería”. 23 abril 2019.

Feregrino Basurto, María Azucena. *“Trabajo no clásico en los trabajadores performáticos, botargas y “estatuas” humanas de la calle de Madero de la Ciudad de México”*. Ciudad de México. Posgrado de Estudios Laborales, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa. 2017.

Georgina Rojas García, Margarita Estrada Iguíniz, Georgina Rojas García “*De jornadas difíciles… Condiciones laborales del personal de salud durante la crisis inicial de COVID-19 en México”.* Revista Latinoamericana de

Antropología del Trabajo, vol. 6, núm. 14, 2022. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

De la Garza, Enrique (2011) *Trabajo no Clásico, organización y Acción Colectiva.* México, D.F.: Plaza y Valdés.

De la Garza, Enrique (2010) *Hacia un Concepto Ampliado de Trabajo.* Barcelona: Anthropos.

De la Garza Enrique, *"APUNTES SOBRE EL FUTURO DEL TRABAJO",* NÚMERO 1, ENERO 2020, EL COLEGIO DE MÉXICO

De la Garza Enrique *"El papel del concepto de trabajo en la teoría social del siglo XX"* en De la Garza E (Coordinador) Tratado Latinoamericano de Sociología del Trabajo. México: FCE.

Glosario de mapa interactivo, población derechohabiente adscrita, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2025.

OIT, 2023: Resolución I: *Resolución sobre las estadísticas del trabajo, la ocupación y la subutilización de la fuerza de trabajo, adoptada por la 19.a Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo*, octubre de 2023 (Ginebra).

Ma. Matilde Martínez Benítez (Coordinadora), Pablo Latapi, Isabel Hernández Tezoquipa, Juana Rodríguez Velázquez. *SOCIOLOGIA DE UNA PROFESION "El caso de Enfermería"* CENTRO DE ESTUDIOS EDUCATIVOS, A. C., COLECCION "PROBLEMAS EDUCATIVOS" Director: Cayetano de Lella. Primera edición: 1985. Segunda edición: 1993.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *"ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DE… DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA Y EL ENFERMERO (6 DE ENERO)",* COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 254/22, 10 DE MAYO DE 2022

Rendón Díaz Carolina, Vargas Betancourt Mónica Lorena. (2019). "*El Precio de la Vocación del Personal de Enfermería y sus Familias".* Revista Cubana de Enfermería, Número 35, 01 de junio de 2019.

Pereyra, F. y Esquivel, V. (2017). "*Trabajadoras y trabajadores del cuidado en Argentina"*; Universidad Nacional de Santiago del Estero; Trabajo y Sociedad; 28; enero 2017.

Saavedra, Diana, *"Requiere México más enfermeras y enfermeros especializados"*; Gaceta de la Universidad Nacional Autónoma de México: Número 5528, 9 diciembre 2024.

Hernández, L.; "*Imagen social de la enfermería".* Revista cubana de Enfermería. Número 1, Año 2003.

Danet, A. (2021). "Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental". Una revisión sistemática. Medicina Clinica, 156(9), 449–458.

Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-blanquet, J.,Vega, D. (2020). "Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa". Medicina Clínica, 155(10), 434–440.

Galván, M., Vassallo, J., Rodríguez, S., Otero, P., Montonati, M., Cardigni, Sarli, M. (2014). "Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina". Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría, 53(1), 29–36

García, A. (2020). "Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental". Salud UIS, 53(4), 432–439.

García Iglesias, J., Gómez Salgado, J., Facundo- Rivera, J., Romero- Martín, M., Ortega- Moreno, M., y Navarro- Abal, Y. (2021). "Factores predictores de

los niveles de burnout y work engagement en médicos y enfermeras: una revisión sistemática". Revista Española de Salud Pública, 95.

Sacristán Ramírez, Carolina. (2022). "Historia de la enfermería en México. Un enfoque historiográfico". Estudios de historia moderna y contemporánea de México, (64), 223-248. Epub 31 de marzo de 2023.

Castañeda Núñez I. "Síntesis histórica de la partera en el valle de México". Revista de Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social. México. Vol. 1. 1998

Alatorre Wynter, Edda Raquel. "Desarrollo Histórico de la Enfermería en Mexico". Tesis que para obtener el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia. UNAM, 1984.

Cuevas Guajardo, L., & Guillén Cadena, D. M. (2012). "Breve historia de la Enfermería en México". Revista CuidArte, 1(1), 71–80.

Rubio D.S. "Profesionalización de Enfermería en México". Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Vol.13. No 12. Enero- agosto 2010.

Castañeda Godínez, María Cristina, Pérez Loredo Díaz, Luz, Pérez Cabrera, Iñiga, & Müggenburg Rodríguez Vigil, María Cristina. (2010). "Formación

profesional de enfermería durante la primera mitad del Siglo XX en la UNAM.” Enfermería universitaria, 7(5), 25-33.

Ortiz Zulma AL, Capriati A, Ramos S, Romero M, Mariani J, Ortíz F, et al. “Preocupaciones y demandas frente a COVID-19”. Encuesta al personal de salud. Medicina. 2020; 80 (supl. III): 16-24.

do-Nascimiento VF, Yuri-Hattori T, Pereira TTAC. “Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil”. Rev Hum Med. 2020; 20(2): 312-333.

Díaz-Oviedo A. “La Enfermería en el contexto de la pandemia COVID-19 en México.” Revista de enfermagen do centro-Oeste Mineiro. 2020

Aristizabal Patricia, Martínez Abascal Alessandra, Macías Romero Julio Cesar, Nigenda Gustavo. “Contratación de estudiantes de enfermería en el contexto de la pandemia por COVID-19 en México. Una respuesta rápida a la emergencia de salud”. Scielo Salud Pública. Artículo de internet publicado el 12 de julio de 2023. Consultado el 8 de julio de 2025.

https://www.scielosp.org/article/csc/2023.v28n10/3003-3013/#

Vinueza Veloz, A., Aldaz Pachacama, N., Mera Segovia, C., Pino Vaca, D., Tapia Veloz, E. y Vinueza Veloz, M. (2020). “Síndrome de Burnout en

médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19", 19(1), 1–21.

Valdera, L. (2016). "Relación entre dimensiones del Burnout y calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana".1–117

Rodríguez, A. (2020). "Relación del grado de somnolencia, calidad de sueño y síndrome de burnout en internos de medicina que ingresan y egresan al internado del hospital Goyeneche". Ciencia y enfermería, 14(2), 75-85.

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, Secretaría de Servicios Parlamentarios. *"LEY GENERAL DE SALUD"* Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 07-06-2024

De la Garza, Enrique., Hernández, Marcela. (2020). *"Configuraciones Productivas y Circulatorias en los Servicios y Trabajo no Clásico. Fundamentos teóricos y estudios de caso"*. Editorial Gedisa, Primera edición diciembre de 2020, Ciudad de México, México.

Anexo

Entrevistas

LLuvia

SERVICIO DE ENFERMERIA ANTES, DURANTE Y AHORA; SUS CONDICIONES DE TRABAJO ANALISADOS DESDE LA CONFIGURACION SOCIOTECNICA Y FORMAS DE CONTROL EN UN TRABAJO NO CLASICO

Perfil socio laboral:

Nombre: Lluvia de la Vega Román

Edad: 30 años

Sexo: Femenino

Escolaridad: Licenciatura en enfermería con las especialidades de curación en heridas y estomas; y enfermería quirúrgica.

Ocupación anterior: Enfermera con las especialidades de curación en heridas y estomas en el área de urgencias.

Ocupación actual: Enfermera Quirúrgica.

¿Eres sustento familiar? *En parte, al 50%*

¿Qué opina tu familia del trabajo que realizas? *Se sienten orgullosos y me apoyan mucho y sobre todo fueron muy comprensibles durante el periodo de la pandemia ya que prácticamente ya no vivía en mi casa por el trabajo.*

¿Influyo tu familia, amigos o alguna experiencia pasada para tu elección profesional? *Sí, mi mamá se enfermaba mucho y yo la tenía que cuidar y por eso elegí esta profesión.*

¿Cómo ingresaste a tu trabajo? *Terminando la preparatoria entre a estudiar a la Facultad de enfermería de la UNAM y durante mis prácticas profesionales fue que me vincule a ya lo que es empezar a trabajar, me hicieron un examen y calificaron mis horas de práctica.*

¿Qué piensas de la pandemia? Nos abrió los ojos a la realidad de que no estábamos ni estamos preparados para una situación de ese tamaño, la austeridad que tanto profesa el presidente costo muchas vidas incluso de mis compañeros de trabajo.

¿Qué consecuencias consideras que tuvo para ti la situación del COVID? Personalmente valore más a mi familia por el apoyo brindado y porque no sabía si los volvería a ver.

Trabajo no clásico Formal:

El 59% de los trabajadores de la salud a nivel mundial son personal de enfermería. El personal está confinado en un espacio del que no puede salir durante sus turnos (Hospital y sus respectivas salas), enfrentan la falta de equipo de protección personal y la escasez de personal de enfermería, que en México existe desde hace muchos años.

Proceso de trabajo

¿Cuál es tu trabajo actual? *Enfermera quirúrgica*

¿CUÁNTOS AÑOS, MESES O DÍAS TIENE EN EL TRABAJO ACTUAL? *Un año*

ANTES DE ESTE TRABAJO, ¿EN QUE TRABAJABAS? *Enfermera general en el área de urgencias*

¿POR QUÉ TE CAMBIASTE DE TRABAJO? *Superación profesional*

Me puedes describir un día normal de trabajo: *Antes de la pandemia. 12 horas laborales (turno nocturno) por 48 horas de descanso. El tiempo de traslado de su casa al trabajo era de 30 minutos (automóvil), llegando a la sala de enfermeras recibe las indicaciones de parte del jefe de piso que a su vez las recibe de los médicos; cada 3 meses se rotan servicios no siempre se desempeña la misma función: Aplicación de medicamentos (fármaco terapia), aplicación de suero (soluciones intra venosas), supervisión del personal auxiliar de enfermería (mixto). Se forman equipos conformados por una enfermera y un auxiliar de enfermería y este equipo está al cuidado de ocho pacientes o derecho habientes. Durante la pandemia. Como el sistema se saturo de enfermos por covid prácticamente se duplicaron mis horas laborales (12 horas, pero ahora con 8 o 10 horas extras conservando las 48 horas de descanso) los pacientes o derecho habientes pasaron de 8 diarios al doble 16; y ya no desempeñaba una sola función o sea se volvieron "todólogos" incluso los auxiliares de enfermería, también se implementaron los protocolos sanitarios correspondientes y se aislaban completamente todas las salas ya que el hospital era totalmente dedicado a atender pacientes con covid. Post pandemia. Como ahora es la responsable del área quirúrgica tiene que estar 1*

hora antes para revisar el instrumental quirúrgico a utilizar (que este completo y sanitizado), que el mobiliario se encuentre en óptimas condiciones (que funcione), comprobar tanto con los anestesiólogos como con el médico responsable de la cirugía que esta misma se encuentre programada, revisar el expediente del candidato al procedimiento quirúrgico y al final explicarle al paciente el proceso al que se verá sometido; cuando surge una emergencia (por ejemplo un accidente) se le da prioridad a la misma posponiendo la que ya estaba programada, ya en la cirugía ella es la responsable de proporcionarle el material e instrumental al médico cirujano.

¿Te hidratas durante tus jornadas laborales? Antes de la pandemia. Sí, entre pacientes o curaciones. Durante pandemia. Casi no podíamos porque estábamos muy atareados. Post pandemia. Depende del tiempo que tarde la cirugía, aunque nunca hay problema.

¿Descuidas tus horas de comida? Antes de la pandemia. No, teníamos 30 minutos para comer. Durante pandemia. Sí, entre pacientes o curaciones solo teníamos chance de comer unas galletas o un pan y listo. Post pandemia. Algunas veces cuando llegan urgencias ni modo a operarlos y lo que se tarden en terminar.

¿Comes en la calle? Antes, durante y post pandemia. No, siempre llevo fruta picada o algo que no requiera que lo caliente.

¿Tomas descansos entre pedidos? Antes de la pandemia. Sí, entre 5 y 10 minutos. Durante pandemia. A veces solo unos segundos o a lo mucho 1 o 2 minutos. Post pandemia. Pues sí, alrededor de 15 a 20 minutos, en lo que limpian y preparan el quirófano para la siguiente cirugía.

¿Dónde pasas al sanitario? Antes y durante pandemia. La sala de enfermeras tiene baño propio y ahí pasaba, aunque en pandemia casi no había chance. Post pandemia. Al terminar la cirugía paso a cualquier sanitario.

¿Te gusta tu trabajo? Antes, durante y post pandemia. La verdad sí.

Relación Laboral

¿Cuál de estos beneficios tienes?

- Seguro de vida
- Salario fijo
- Aguinaldo
- Vacaciones
- Contrato escrito
- Utilidades
- Otro. ¿Cuál?

Antes y durante pandemia. Todos y durante pandemia crearon uno nuevo que se llamaba "incapacidad por covid" que consistía en salario completo durante todo el tiempo que te tardaras en sanar del covid, pero ya lo quitaron. Post pandemia. Todos los anteriores excepto "incapacidad por covid".

¿Cuál es tu salario? *Antes de pandemia. 8 mil pesos mensuales. Durante pandemia. 8 mil pesos mensuales, aunque con las horas extras a las que me vi sometida se duplico, solo que las horas extras me las pagaron 6 meses después. Post pandemia. 9 mil pesos mensuales.*

¿Qué relación llevas con tus compañeros de trabajo, existe solidaridad entre ellos? *Antes y durante la pandemia.* *Muy agradable porque eran personas de mi misma edad por lo tanto teníamos cosas en común.* *Post pandemia.* *Estrictamente laboral.*

¿Te relacionas con tus compañeros de trabajo en días no laborales? *Antes de pandemia.* *Algunas veces por ejemplo cuando eran los cumpleaños de algunos de ellos nos reuníamos para celebrarlo y cosas así.* *Durante pandemia.* *Para nada, usábamos los días de descanso precisamente para eso debido a la enorme carga de trabajo y horas extras obligatorias.* *Post pandemia.* *No.*

¿Has tenido problemas con tus compañeros de trabajo? *Antes y durante pandemia.* *Los problemas más comunes son en los cambios de turno con las otras compañeras, cuando llegan tarde. Cuando hay que entregar pendientes o cuando falta algún elemento del mobiliario y no lo reportan las del turno anterior. Con los médicos cuando no escriben las dosis correctas, cuando escriben sus indicaciones justo en el cambio de turno. Cuando se equivocan de suero y medicamentos.* *Post pandemia.* *No*

¿Qué te disgusta de tu trabajo, en relación con la empresa? *Antes, durante y post pandemia.* *La falta de recursos como son algunos medicamentos, la austeridad en la adquisición (compra) de equipo de calidad, mejor criterio a la hora de nombrar a los jefes debido a que una vez colocados en los cargos son incapaces de brindar soluciones eficaces a los problemas, eliminar el favoritismo.*

¿Qué te disgusta de tu trabajo, en relación con las actividades que realizas? *Antes, durante y post pandemia. Nada, estoy completamente satisfecha y orgullosa de mi trabajo.*

¿Piensas seguir creciendo en el medio en el que laboras? *Sí, mi plan es mantener un crecimiento laboral en la misma área donde laboro.*

Control de Trabajo

¿Cuántas horas trabajas a la semana? *Antes de pandemia. 40 horas semanales. Durante pandemia. De 60 a hasta 75 horas semanales. Post pandemia. 40 horas semanales.*

¿Trabajas horas extra? ¿Te son remuneradas? *Antes de pandemia. No. Durante pandemia. Sí, nos las pagaron hasta 6 meses después. Post pandemia. No, todas mis actividades están programadas así que no puedo hacer nada extra.*

Interactivo:

La interacción enfermera-paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras, ya que es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad. Durante el proceso asistencial se establece una relación enfermera-paciente fundamental. La profesional del cuidado cuenta con la formación necesaria para ayudar al enfermo en su recuperación, así como a la hora de dar respuesta a posibles necesidades que puedan surgir. La ***comunicación*** efectiva representa una estrategia más en el

cuidado: una relación de respeto e informar al paciente de forma correcta y veraz redundará en una mayor calidad de la asistencia.

¿Quiénes son tus clientes? *Antes de la pandemia: Personas que ese encuentran en condiciones de recibir tratamientos médicos o tratamientos de curación de heridas o estomas. Durante la pandemia. Exclusivamente personas diagnosticadas con covid 19. Post pandemia: Personas que están por someterse a un procedimiento quirúrgico.*

En su mayoría son los derechos habientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) aunque también algunas veces llegan quienes no lo son y no se les puede negar el servicio.

¿Cómo crees que influyen tus clientes a tu trabajo? *Son una influencia positiva para continuar y mejorar mi desempeño laboral.*

¿Cómo es la interacción con tus pacientes?: Antes y durante la pandemia. Aplicación de medicamentos (fármaco terapia), aplicación de suero (soluciones intra venosas) y durante el proceso de las mismas existe una interacción verbal con los pacientes con la finalidad de conocer su estado emocional y el avance del tratamiento aplicado. Post pandemia. Tiene una interacción únicamente verbal con el candidato a cirugía explicándole el procedimiento al cual se verá sometido el mismo.

**¿Has tenido problemas con los pacientes o sus familiares? Antes de la pandemia. Alguna vez tuve un problema con un adulto mayor que intento golpearme con su bastón porque él no quería actualizar su ficha de material que se les otorga a domicilio Y quiso golpearme porque pensó que no quería darle su material. Durante pandemia. Cuando se le diagnosticaba el covid no*

lo creían y se ponían muy rebeldes y algunos se iban, aunque estuvieran ya mal. Nos intentaban golpear los familiares cuando se quedaban internados sus pacientes. Los médicos no entraban a revisar a los pacientes. Solo enfermería entraba y daba el reporte. En la calle recuerdas que te dije que un señor me siguió y me comenzó a gritar que cuantos muertos llevaba. Post pandemia. Hubo un paciente que se puso intenso porque se le iba a retirar un catéter para diálisis, que su cirugía estaba programada para solo retirar el catéter, puesto que él ya tenía colocado uno para hemodiálisis Y empezó muy grosero que se lo teníamos que poner, que mejor se iba, le explique y no quiso entender le hablé al cirujano y le dijo lo mismo que yo cuando estábamos en la cirugía; estaba bien feo su catéter, todo lleno de pus.

Intervención de otros actores:

El departamento de enfermería es la estructura organizativa que tiene como responsabilidad administrar la enfermería en todos los nivele de atención. Se ve compuesto por absolutamente todo el personal de enfermería profesional y auxiliar. La división de enfermería tiene una organización jerárquica de la cual se desprenden diferentes puestos de responsabilidad que coordinan y dirigen a los demás empleados de este departamento. La composición del departamento de enfermería de un centro hospitalario sería el siguiente:

Director de enfermería: Esta persona ostenta la dirección del departamento y es el máximo responsable.

Subdirector de enfermería: La persona encargada de la subdirección representa a la dirección en su ausencia y se responsabiliza de las actividades que competen a este puesto de mando.

Supervisor del área de enfermería: Persona responsable de gestionar y coordinar el área funcional enfermera, como por ejemplo el área de hospitalización.

Supervisor de apoyo: Este perfil se responsabiliza de la gestión de los recursos materiales, de formación o de calidad del centro sanitario.

Supervisor de unidad: El gestor de esta área supervisa el adecuado reparto de la actividad dentro de una unidad determinada de enfermería y también vela por la calidad de la asistencia sanitaria dentro del sector que gestiona. Además, se encarga de gestionar los recursos humanos y materiales de la unidad que representa.

Configuración Socio técnica

¿Qué materia prima utilizas? *Antes y durante pandemia. Orden médica (indicaciones) proporcionada por el jefe de piso. Post pandemia. Expediente clínico del candidato a cirugía (dentro del expediente se indica el numero quirófano que se utilizara), listado del material a utilizar y listado de mobiliario existente en el quirófano.*

¿Qué tecnología utiliza? *Antes de la pandemia. Uniforme (ellos mismos lo adquieren), termómetro, aparato para medir la presión sanguínea, jeringas, gasas no algodón, alcohol, agua oxigenada, el medicamento especifico a*

aplicar dependiendo de las indicaciones y hoja de reporte en la cual se anotan los avances del tratamiento aplicado como también observaciones de la enfermera con respecto al mismo. Durante la pandemia. Uniforme y equipo especial de protección (ellos mismos lo adquieren ya que el que proporciono el hospital de gobierno era de extrema mala calidad), termómetro, aparato para medir la presión sanguínea, jeringas, el medicamento especifico a aplicar dependiendo de las indicaciones y hoja de reporte en la cual se anotan los avances del tratamiento aplicado como también observaciones de la enfermera con respecto al mismo. Post pandemia. Uniforme (ellos mismos lo adquieren) y el instrumental a utilizar en la cirugía (proporcionado por el hospital).

¿Recibió capacitación, le pidieron alguna calificación, o solo se presentó y lo entrevistaron? *Antes, durante y post pandemia. Obvio, te hacen un examen escrito y dependiendo de la cantidad de aciertos es como te quedas en el puesto.*

**Más detalle en tu proceso de contratación: Antes, durante y post pandemia. Cada cierto tiempo salen convocatorias de contratación en la página del INSABI. Si se cumple con los requisitos se llevan los documentos (Título profesional, Cedula y constancia de practicas) el día señalado, te dan una ficha para hacer tu examen y si lo pasas entras a laborar.*

¿Firmaste algún tipo de contrato al ingresar? *Sí*

**¿Existe un sindicato y está afiliada? Antes, durante y post pandemia. Sí existe es el SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DEL SEGURO SOCIAL y sí estoy afiliada.*

**¿Cómo es tu lugar de trabajo? Antes de la pandemia. Era la sala de urgencias, ahí llegan los accidentados o personas con alguna urgencia de salud (infartos, mutilaciones, etc.) primero lo valora el personal asignado por el subdirector administrativo de la unidad, ya que lo admiten dirige al paciente y a un familiar a la sala de espera para que lo diagnostique un médico y dependiendo de eso pues ya nos corresponde a las enfermeras comenzar los procesos de curación y atención. Durante pandemia. Eran las mismas salas del hospital solo que las habían cubierto con hule cristal y pues solo atendíamos casos diagnosticados de covid ahí ya te ibas directo al tratamiento, aunque había niveles: los que apenas comenzaban con los problemas respiratorios; los que ya les costaba respirar y ya al final los que necesitaban la traqueotomía, ahí no se podía hacer mucho. Post pandemia. Pues es un quirófano, los pacientes se operan en quirófano estéril (sin microbios), por eso deben estar bien bañados. Los quirófanos se encuentran en el primer piso y hay una sala para que los familiares estén cerca mientras se opera al paciente; allí pueden esperar a que la asistente medica del quirófano les informe del estado de su paciente y al terminar la operación el médico platique con ellos.*

Elizabeth

SERVICIO DE ENFERMERIA ANTES, DURANTE Y AHORA; SUS CONDICIONES DE TRABAJO ANALISADOS DESDE LA CONFIGURACION SOCIOTECNICA Y FORMAS DE CONTROL EN UN TRABAJO NO CLASICO

Perfil socio laboral:

Nombre: Elizabeth Miguel Merecías

Edad: 34

Sexo: femenino

Escolaridad: Licenciatura en enfermería

Ocupación anterior: Ninguna

Ocupación actual: Enfermera general de urgencias pediátricas

¿Eres sustento familiar? *No, sí coopero, pero no al 100*

¿Qué opina tu familia del trabajo que realizas? *Se sienten orgullosos porque es un trabajo altruista y humano.*

¿Influyo tu familia, amigos o alguna experiencia pasada para tu elección profesional? *No, a mí siempre me ha gustado ayudar a la gente y desde chiquita quise ser enfermera.*

¿Cómo ingresaste a tu trabajo? *Terminando el bachillerato en el CETIS 153 entre a estudiar a la Facultad de enfermería de la UNAM y pues empecé a trabajar desde los 18 años primero en hospitales privados en donde pues*

dejaba mis papeles, me entrevistaban y comenzaba a trabajar; ya desde hace como 5 años entre al sector público y es donde estoy ahorita.

¿Qué piensas de la pandemia? Fue verídica y en sector salud la sufrimos porque se decían muchas mentiras como que no le daba covid a los niños, pero sí les daba y hasta fallecían tanto niños como neo-natos (recién nacidos) y a veces no les querían entregar los cuerpos; también se murieron varias compañeras.

¿Qué consecuencias consideras que tuvo para ti la situación del COVID? Me sensibilizo mucho, me volví más humana

Proceso de trabajo

¿Cuál es tu trabajo actual y en donde lo realizas? *Enfermera general de urgencias pediátricas y lo realizo en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" ubicado en calle Dr. Márquez No.162 Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc*

¿CUÁNTOS AÑOS, MESES O DÍAS TIENE EN EL TRABAJO ACTUAL? *5 años*

ANTES DE ESTE TRABAJO, ¿EN QUE TRABAJABAS? *En el Hospital español en el área de terapia intensiva*

¿POR QUÉ TE CAMBIASTE DE TRABAJO? *Por qué el sector público tiene mejores prestaciones*

Me puedes describir un día normal de trabajo: *Antes de la pandemia. Me levantaba a las 5 am para preparar mis cosas (aseo del hogar, lavar y tender*

la ropa), hacia ejercicio (iba a clases de zumba) y ya como a las 10 am desayunaba y después me bañaba para irme como a las 12:30 pm porque entro a las 2:30 pm y pues como uso el transporte público (microbús y metro) me llego a cambiar al hospital; llegando a la sala de enfermeras recibe las indicaciones de parte del jefe de piso que a su vez las recibe de los médicos y consiste en la administración de medicamentos ingeridos o inyectados (fármaco terapia), aplicación de suero (soluciones intra venosas) y estoy a cargo de 8 a 10 infantes durante mi turno; sale de trabajar a las 10 pm.

Durante la pandemia. Pues era casi lo mismo solo que a los infantes que se les diagnosticaba Covid (porque sí les daba) tenía que estarlos checando más que a los demás y por lo mismo deje de hacer ejercicio porque amanecía muy cansada debido a que se intensificó la carga de trabajo y tenía que llegar más temprano al trabajo para poder preparar mi equipo de protección y aparte tenía que llevar yo mi propia comida y eso pues era más trabajo en casa.

Post pandemia. Igual que antes de la pandemia solo que dejo de hacer ejercicio por que los cansancios ya están cobrando factura.

¿Te hidratas durante tus jornadas laborales? Antes de la pandemia. Pues más o menos

Durante pandemia. De vez en cuando porque había mucha chamba.

Post pandemia. Más o menos.

¿Descuidas tus horas de comida? Antes de la pandemia. Sí.

Durante pandemia. Era peor.

Post pandemia. Sí.

¿Comes en la calle? Antes de la pandemia. No, el hospital tiene comedor.

Durante pandemia. No, aunque tenía que llevar yo mi comida porque cerraron el comedor por lo de la pandemia.

Post pandemia. No, el hospital tiene comedor.

¿Tomas descansos entre pedidos? Antes de la pandemia. No, jamás no puedo descuidar a los pacientes.

Durante pandemia. No, pues menos.

Post pandemia. No, jamás no puedo descuidar a los pacientes.

¿Dónde pasas al sanitario? Antes de la pandemia. El personal de enfermería tenemos un área de descanso y ahí voy al baño.

Durante pandemia. El personal de enfermería tenemos un área de descanso y ahí voy al baño, aunque en pandemia eran contadas las veces que podía ir.

Post pandemia. El personal de enfermería tenemos un área de descanso y ahí voy al baño.

¿Te gusta tu trabajo? Antes de la pandemia. Sí, me gusta mucho interactuar con las personas (pacientes).

Durante pandemia. Sí y fue más que nunca.

Post pandemia. Sí, pero ya me cansé.

Relación Laboral

¿Cuál de estos beneficios tienes?

- Seguro de vida
- Salario fijo
- Aguinaldo
- Vacaciones
- Contrato escrito
- Utilidades
- Otro. ¿Cuál?

Antes de la pandemia. *No tenía ninguno porque acababa de entrar y aun no tenía la base.*

Durante pandemia. *No, pero había donaciones por parte de empresas.*

Post pandemia. *Ya tengo prestaciones.*

¿Cuál es tu salario? *Antes de la pandemia.* *12 mil mensuales sin prestaciones.*

Durante pandemia. *12 mil mensuales sin prestaciones.*

Post pandemia. *17 mil mensuales ya con base.*

¿Qué relación llevas con tus compañeros de trabajo, hay solidaridad entre ustedes? *Antes de la pandemia.* *La relación era buena nunca tuve problemas con nadie, aunque sí había quienes me caían mal porque literalmente andan pregonando que son mejores enfermeras que las demás, pero pues eso no podía interferir con mi trabajo, pero fuera de eso sí existía muy buena solidaridad con ellas.*

Durante pandemia. *Se intensifico la solidaridad y el trabajo en equipo debido a las situaciones por las que cruzamos por ejemplo fallecieron algunas*

compañeras durante la pandemia porque se contagiaron ahí mismo en el hospital.

Post pandemia. Lo mismo que antes de pandemia, podría decirse que regresamos a la normalidad.

¿Te relacionas con tus compañeros de trabajo en días no laborales? *Antes de la pandemia. Sí, a veces en los días de descanso nos quedábamos de ver en algún lado y ya de ahí nos movíamos a alguna plaza a "babosear" y comer algo o al cine para ver la película de moda.*

Durante pandemia. No se podía.

Post pandemia. Aun nos reunimos, aunque sea para festejarle su cumpleaños a alguien del grupo.

¿Has tenido problemas con tus compañeros de trabajo? Antes de la pandemia. Pues no, ni siquiera con las que me caen mal.

Durante pandemia. No, nunca.

Post pandemia. No, nunca.

¿Qué te disgusta de tu trabajo, en relación con la empresa? *Antes de la pandemia. El condicionamiento para conseguir la base que fueron 3 años y 8 meses doblando turnos tanto matutino como las veladas.*

Durante pandemia. La explotación a la que nos vimos sometidas todas las enfermeras y la falta de insumos por parte del hospital, aunque ahí fue donde nos "alivianaron" las donaciones.

Post pandemia. Ya hay insumos, pero son de mala calidad.

¿Qué te disgusta de tu trabajo, en relación con las actividades que realizas? *Antes de la pandemia.* *Nada, me encanta mi trabajo y ayudar a las personas que en este caso son niños, aunque a veces las mamas de los niños se te ponen al brinco por motivos muy tontos, lo más usual es que no tiene ni 1 minuto que le acabas de dar la medicina al niño y la mamá ya te está reclamando que el niño se sigue sintiendo mal y pues hasta cierto grado se comprende.*

Durante pandemia. *La falta de insumos y la despreocupación de parte de los altos mandos del hospital.*

Post pandemia. *Prácticamente lo mismo que antes de pandemia.*

¿Piensas seguir creciendo en el medio en el que laboras? *Pues debido a mi desempeño laboral y que le caigo bien a muchas personas del hospital me quieren ascender a jefa de enfermeras, pero no quiero porque entonces ya no voy a poder estar con los pacientes y a mí me gusta verlos como se recuperan y cuando te agradecen por cuidarlos se siente bien padre, tanto los pacientes como los familiares te agradecen salvo como los casos que te platique, pero son contados.*

Control de Trabajo

¿Cuántas horas trabajas a la semana? *Antes de pandemia.* *40* *Durante pandemia.* *40* *Post pandemia.* *40* ¿Trabajas horas extra? ¿Te son remuneradas? *Antes de pandemia.* *Pues lo que te comenté de los turnos dobles para lograr la base y no me fueron pagadas; ellos decían que era la "cuota" para lograr ya la base.*

Durante pandemia. Igual para lograr la base.

Post pandemia. No, ya no.

Interactivo:

¿Quiénes son tus clientes? *Antes de la pandemia: Pues el hospital atiende tanto a derechohabientes como personas que no están dados de alta en el seguro, aunque a estos últimos sí les cobran un poquito más.*

Durante la pandemia. A todos.

Post pandemia. Tanto derechohabientes como personas que no están dados de alta en el seguro.

¿Cómo crees que influyen tus clientes a tu trabajo? *Pues influyen de manera positiva porque es gracias a ellos que le echo ganas en mi trabajo.*

¿Cómo es la interacción con tus pacientes?: Antes de la pandemia. Pues es buena porque como son niños solo en algunas ocasiones que pues no se dejan inyectar y ahí o le pides ayuda a la mamá del niño o te puede apoyar una compañera y también a veces las mamas de los niños se te ponen al brinco por motivos muy tontos, lo más usual es que no tiene ni 1 minuto que le acabas de dar la medicina al niño y la mamá ya te está reclamando que el niño se sigue sintiendo mal y pues hasta cierto grado se comprende.

Durante la pandemia. Pues como te dije se murieron varios niños y pues tratar con los familiares era bastante triste e incómodo porque los doctores nos dejaban solas en esas situaciones.

Post pandemia. Pues prácticamente lo mismo que antes de la pandemia.

¿Has tenido problemas con los pacientes o sus familiares? Antes de la pandemia. Pues lo que ya te platiqué.

Durante pandemia. Pues lo que ya te platiqué.

Post pandemia. Pues lo que ya te platiqué.

Configuración Socio técnica

¿Qué materia prima utilizas? *Antes de la pandemia. Orden médica (indicaciones) proporcionada por el jefe de piso que a su vez las recibe del médico.*

Durante pandemia. Orden médica (indicaciones) proporcionada por el jefe de piso que a su vez las recibe del médico.

Post pandemia. Orden médica (indicaciones) proporcionada por el jefe de piso que a su vez las recibe del médico.

¿Qué tecnología utiliza? *Antes de la pandemia. Uniforme (ellos mismos lo adquieren), termómetro, aparato para medir la presión sanguínea, jeringas, gasas no algodón, alcohol, agua oxigenada, el medicamento especifico a aplicar dependiendo de las indicaciones y hoja de reporte en la cual se anotan los avances del tratamiento aplicado como también observaciones de la enfermera con respecto al mismo.*

Durante la pandemia. Uniforme y equipo especial de protección (donado por una empresa privada ya que el que proporciono el hospital de gobierno era de extrema mala calidad), termómetro, aparato para medir la presión sanguínea,

jeringas, el medicamento especifico a aplicar dependiendo de las indicaciones y hoja de reporte en la cual se anotan los avances del tratamiento aplicado como también observaciones de la enfermera con respecto al mismo.

Post pandemia. Uniforme (ellos mismos lo adquieren), termómetro, aparato para medir la presión sanguínea, jeringas, gasas no algodón, alcohol, agua oxigenada, el medicamento especifico a aplicar dependiendo de las indicaciones y hoja de reporte en la cual se anotan los avances del tratamiento aplicado como también observaciones de la enfermera con respecto al mismo.

¿Recibió capacitación, le pidieron alguna calificación, o solo se presentó y lo entrevistaron? *Recibí capacitación pagada porque yo antes trabajaba con adultos y ahora pues iba a trabajar con niñosy me pusieron a prueba un mes pagado también.*

Más detalle en tu proceso de contratación: Cuando me titule comencé a dejar mis papeles en varios hospitales tanto privados como públicos y pues primero me hablaron del Hospital español donde estuve en el área de terapia intensiva y hace 5 años me hablaron del Hospital pediátrico donde me presente, me entrevistaron, me capacitaron en pediatría, me contrataron y después del viacrucis de los turnos dobles ya tengo mi base.

¿Firmaste algún tipo de contrato al ingresar? *Sí.*

¿Existe un sindicato y está afiliada? Sí y me costó mucho.

¿Cómo es tu lugar de trabajo? Antes de la pandemia. Pues es la sala de urgencias pediátricas, ahí llegan los niños heridos o enfermos, el medico en

turno los evalúa y ya después se les canaliza para comenzar a recibir la atención medica correspondiente.

Durante pandemia. Pues es la sala de urgencias pediátricas, ahí llegan los niños heridos o enfermos, el medico en turno los evalúa y ya después se les canaliza para comenzar a recibir la atención medica correspondiente y cuando se les diagnosticaba Covid los canalizaban a un área aparte "disque" aislada, pero nada más era hule cristal cubriendo la entrada a esa zona.

Post pandemia. Pues es la sala de urgencias pediátricas, ahí llegan los niños heridos o enfermos, el medico en turno los evalúa y ya después se les canaliza para comenzar a recibir la atención medica correspondiente.

Sonia

SERVICIO DE ENFERMERIA ANTES, DURANTE Y AHORA; SUS CONDICIONES DE TRABAJO ANALISADOS DESDE LA CONFIGURACION SOCIOTECNICA Y FORMAS DE CONTROL EN UN TRABAJO NO CLASICO

Perfil socio laboral:

Nombre: Sonia Santiago Vázquez

Edad: 45 años

Sexo: Femenino

Escolaridad: Licenciatura en enfermería egresada de la Facultad de enfermería de la UNAM.

Ocupación anterior: *Enfermera general en la Clínica 25 del IMSS.*

Ocupación actual: *Enfermera general en el Hospital ABC.*

¿Eres sustento familiar? *En parte porque aún vivo con mi mamá y mis hermanos y cada quien le da para los gastos de la casa y aparte me ayuda cuidando a mis hijos.*

¿Qué opina tu familia del trabajo que realizas? *Se preocupan bastante sobre todo durante la pandemia porque tenían miedo de que los contagiara.*

¿Influyo tu familia, amigos o alguna experiencia pasada para tu elección profesional? *No, fue decisión mía y no se metieron ellos.*

¿Cómo ingresaste a tu trabajo? *Pues durante las prácticas profesionales iba conociendo a doctores y a otras enfermeras y ya cuando me gradué en uno de los hospitales donde dejé solicitud resulta que estaba trabajando en recursos humanos una persona que conocí durante las practicas, me hablo a mi casa y pues fui a la entrevista y me quedé.*

¿Qué piensas de la pandemia? *Que nos agarró desprevenidos, no estábamos preparados para una situación de esas y lo digo tanto como enfermera como una persona normal; había personas que no sabían que hacer y se creían cualquier cosa que salía en internet.*

¿Qué consecuencias consideras que tuvo para ti la situación del COVID? *Pues tener mayor cuidado y precaución a la hora de hacer mi trabajo porque como tengo hijos sí tenía miedo de contagiarlos porque los mismos médicos del hospital nos decían que también los niños se podían contagiar, aunque el gobierno decía que no.*

Proceso de trabajo

¿Cuál es tu trabajo actual y en donde lo realizas? *Pues soy enfermera general en el Hospital ABC de Observatorio su dirección es Sur 136 No. 116, Col. Las Américas en la alcaldía Álvaro Obregón.*

¿CUÁNTOS AÑOS, MESES O DÍAS TIENE EN EL TRABAJO ACTUAL? *Pues desde hace 12 años.*

ANTES DE ESTE TRABAJO, ¿EN QUE TRABAJABAS? *En un negocio que tenían mis papas, un local de videojuegos y venta de golosinas (chicharrones y dulces)*

y pues sí dejaba ganancia a pesar de tener que pagar renta, pero falleció el dueño del edificio y los hijos mejor vendieron el terreno y pues nos salimos.

¿POR QUÉ TE CAMBIASTE DE TRABAJO? *Pues también para buscar algo más estable, acabe la prepa porque la deje trunca y se me antojo estudiar enfermería, investigue y la mejor opción fue la UNAM y como mis hermanos ya estaban ahí me ayudaron a estudiar para el examen de admisión.*

Me puedes describir un día normal de trabajo: *Antes de la pandemia.* *Pues en esas fechas me paraba como a las 6 de la mañana para hacerle de desayunar a mi hija, a las 7 a.m. la paraba para vestirse y desayunar y al cuarto para las 8 llevarla a la primaria; después de llevarla regresaba a hacer el quehacer, desayunar yo, preparar las cosas del trabajo (uniforme y zapatos), bañarme y ya como a las 9:30 me salía de la casa y como me voy en transporte público (autobús) que me deja en calzada de las minas y de ahí camino como 15 minutos hasta el hospital; llegando al hospital marco mi entrada en el checador digital, me cambio de ropa en la sala de enfermeras y antes de iniciar el turno la jefa de enfermeras hace una pequeña junta donde nos da las indicaciones de los pacientes (más o menos nos tocan de a 5 o 6 pacientes por enfermera), checamos que este completo nuestro equipo y pues ya comenzamos a trabajar.*

Durante la pandemia. *Solo me tocaron 3 meses de la pandemia porque me embarace de mi segundo hijo y me dijeron en Recursos Humanos que por órdenes del gobierno las embarazadas no podían estar ejerciendo la enfermería durante la pandemia y me mandaron casi un año completo a descansar a la casa. Pues mi rutina diaria no cambio mucho (cocinar, aseo del hogar, cuidado de los hijos) pero en el trabajo sí, tenía que llegar como una*

hora antes para ponernos los equipos de protección, nos andaban checando la temperatura y la saturación de oxigeno con el oximetro a cada rato, aunque no te hubieran asignado al pabellón de Covid, a los que más asignaban ahí era a los auxiliares médicos porque estaban más jóvenes y decían que tenían mayor oportunidad de no contagiarse.

Post pandemia. Pues ya con dos hijos se me complica bastante porque pues la niña ya va a secundaria y hay que levantarse más temprano, el niño todavía va en primaria y pues es la misma rutina que con la niña y en el trabajo pues está un poco más laxo porque como implementaron un programa que se llama "damas de rosa" se trata de capacitar voluntarias que porque durante la pandemia ayudaron un buen y pues obvio no se les paga con dinero pero sí les dan reconocimientos y creo que pueden pedir cartas de recomendación pero eso ya lo ven con RH.

¿Te hidratas durante tus jornadas laborales? Antes de la pandemia. Sí, sin problemas

Durante pandemia. Pues el ratito que me toco nos pedían que tuviéramos que traer nuestra propia agua y que no nos reuniéramos más de dos enfermeras en la sala de enfermeras.

Post pandemia. Sí, como siempre

¿Descuidas tus horas de comida? Antes de la pandemia. No, no hay necesidad

Durante pandemia. Ahí sí nos limitaban el tiempo para que no se juntara tanta gente en el comedor, algunas compañeras mejor traían su comida y se salían a la calle a comer.

Post pandemia. No, todo normal

¿Comes en la calle? Antes de la pandemia. No, el hospital tiene servicio de comedor y está bien rica la comida.

Durante pandemia. No, comía igual en el hospital, pero muy aprisa.

Post pandemia. No, se regresó a la normalidad.

¿Tomas descansos entre pedidos? Antes de la pandemia. Pues es que la carga de trabajo no es tanta, así que no.

Durante pandemia. Pues para que nos estuvieran checando la temperatura y la oxigenación, pero nada más.

Post pandemia. Pues no.

¿Dónde pasas al sanitario? Antes de la pandemia. En cualquiera, aunque también tenemos baños en los cambiadores y en las regaderas.

Durante pandemia. Pues sí en los sanitarios que se asignaron para nosotras.

Post pandemia. Normal.

¿Te gusta tu trabajo? Antes de la pandemia. Sí, el ambiente esta padre y el hospital esta de lujo.

Durante pandemia. JAJA, lo poquito que me toco no estuvo tan pesado y ya preguntando con las demás me dijeron que no fue la gran cosa.

Post pandemia. *Sí, aunque ya me dijeron que las plazas aquí están bien peleadas.*

Relación Laboral

¿Cuál de estos beneficios tienes?

- Seguro de vida
- Salario fijo
- Aguinaldo
- Vacaciones
- Contrato escrito
- Utilidades
- Otro. ¿Cuál? Vales de despensa e Incapacidad por Covid.

Antes de la pandemia. *Sí*

Durante pandemia. *Sí*

Post pandemia. *Sí*

¿Cuál es tu salario? *Antes de la pandemia.* *16 mil pesos mensuales.*

Durante pandemia. *Como me fui de embarazo el hospital me daba 8 mil y el gobierno me daba 6 mil, todo igual mensual.*

Post pandemia. *Por la antigüedad ya me dan los 18 mil mensuales.*

¿Qué relación llevas con tus compañeros de trabajo? *Antes de la pandemia.* *Pues es medio superficial porque solo las y los veo durante la chamba, ya por fuera no.*

Durante pandemia. *Como me fui de "incapacidad" pues dejé de verlos, aunque a veces medio les hablaba por teléfono, pero muy esporádicamente.*

Post pandemia. *Pues igual que antes solo que sí note que algunas compañeras ya se llevan mejor que antes, me imagino que por las experiencias de la pandemia porque ya después me entere que a varias de ellas les fallecieron familiares muy cercanos y creo que se apoyaban entre ellas.*

¿Te relacionas con tus compañeros de trabajo en días no laborales? *Antes de la pandemia.* *No, no puedo.*

Durante pandemia. *Menos*

Post pandemia. *Peor porque ya con dos hijos trabajo y en mis días de descanso se los dedico a ellos y a ayudar a mi mamá.*

¿Has tenido problemas con tus compañeros de trabajo? Antes de la pandemia. *Pues antes de tener la planta sí, me hacían el fuchi, ya después no*

Durante pandemia. *Pues no.*

Post pandemia. *No, como si nada.*

¿Qué te disgusta de tu trabajo, en relación con la empresa? *Antes de la pandemia.* *Pues la verdad nada, las instalaciones están de súper lujo, los doctores son a todo dar, obvio están las "consentidas" y "consentidos" pero pues creo que eso es en todos lados así que no vale la pena hacer coraje.*

Durante pandemia. Nada, por el poco rato que estuve se portaron bien responsables con respecto a la situación.

Post pandemia. Pues me preocupa un poco el programa ese de voluntarias (Damas de rosa), que nos vayan a remplazar por ellas para ahorrarse el sueldo de nosotras o que nos vayan a bajar el sueldo o las prestaciones.

¿Qué te disgusta de tu trabajo, en relación con las actividades que realizas? *Antes de la pandemia. La verdad nada, son bastante sencillas las cosas que hay que hacer, nada del otro mundo y se me llaga a complicar algo puedo pedir el apoyo de algún chavo del cuerpo de "auxiliares"; pero ha sido muy raro.*

Durante pandemia. Pues solo la incertidumbre y el terror de contagiarme.

Post pandemia. Nada.

¿Piensas seguir creciendo en el medio en el que laboras? *Sí me gustaría porque ahí en el hospital dan un buen de cursos y constancias, algunas te cobran y otras no pero lo que no me deja es que (no los quiero usar de escusa) tengo ya dos hijos y hay que estarlos llevando a museos, ayudarlos a hacer la tarea, etc. Y la verdad no me siento cómoda encargándoselos a mi mamá.*

Control de Trabajo

¿Cuántas horas trabajas a la semana? *Antes de pandemia. 40 a 50 horas (dependiendo el esquema). Durante pandemia. Pues fue igual hasta que me fui de "incapacidad". Post pandemia. 40 a 50 horas (dependiendo el esquema).*

¿Trabajas horas extra? ¿Te son remuneradas? *Antes de pandemia.* *No hay horas extras, ya todo lo tienen programado y no te puedes salir de esos esquemas.* *Durante pandemia.* *NO* *Post pandemia.* *No hay horas extras, ya todo lo tienen programado y no te puedes salir de esos esquemas.*

Interactivo:

¿Quiénes son tus clientes? *Antes de la pandemia:* *Personas que pueden pagar los tratamientos que se dan en el hospital (porque sí son caros, la pura consulta anda en 900 pesos, pero si los vale)*

Durante la pandemia. *Personas que pueden pagar los tratamientos que se dan en el hospital.*

Post pandemia. *Personas que pueden pagar los tratamientos que se dan en el hospital.*

¿Cómo crees que influyen tus clientes a tu trabajo? *Pues la verdad bastante porque cuando llegue a trabajar ahí pues yo venía con la forma de trabajo del sector público (IMSS) y mientras realizaras tu trabajo no había bronca, pero acá sí nos están recordando a cada rato que hay brindar el servicio con buena cara, no discutir con el paciente ni con sus familiares, que el uniforme este impecable porque habla mucho de nosotras y del hospital y si algún paciente nos reporta nos amonestan y te pueden suspender sin sueldo.*

¿Cómo es la interacción con tus pacientes?: Antes de la pandemia. *Pues solo interactuó lo necesario para evitar problemas.*

Durante la pandemia. *Pues solo interactuó lo necesario para evitar problemas.*

Post pandemia. *Pues solo interactuó lo necesario para evitar problemas.*

¿Has tenido problemas con los pacientes o sus familiares? Antes de la pandemia. Cuando recién llegué y estaba a prueba creí que iba a ser como en el IMSS y la verdad ni sonreía ni nada, solo pues los atendía y la verdad era muy fría, no daba los buenos días ni nada hasta que una señora de la tercera edad me reporto y dijo que parecía "robot" y no me regañaron, pero me "sugirieron" que fuera más amable con los pacientes.

Durante pandemia. *NO*

Post pandemia. *Pues ya no, pongo mi sonrisa, hago mi trabajo y procuro no meterme en broncas.*

Configuración Socio técnica

¿Qué materia prima utilizas? *Antes de la pandemia.* *Orden médica (indicaciones) proporcionada por la enfermera en jefe, aunque a veces también nos da algunas instrucciones habladas.*

Durante pandemia. *Orden médica (indicaciones) proporcionada por la enfermera en jefe, aunque a veces también nos da algunas instrucciones habladas.*

Post pandemia. *Orden médica (indicaciones) proporcionada por la enfermera en jefe, aunque a veces también nos da algunas instrucciones habladas.*

¿Qué tecnología utiliza? *Antes de la pandemia.* *Uniforme (se los brinda la institución), termómetro digital (se los brinda la institución), aparato para medir la presión sanguínea electrónico (se los brinda la institución), jeringas, gasas no algodón, alcohol, agua oxigenada, el medicamento especifico a aplicar dependiendo de las indicaciones y hoja de reporte en la cual se anotan los avances del tratamiento aplicado como también observaciones de la enfermera con respecto al mismo.*

Durante la pandemia. *Uniforme y equipo especial de protección (se los brinda la institución), termómetro digital (se los brinda la institución), aparato para medir la presión sanguínea electrónico (se los brinda la institución), jeringas, gasas no algodón, alcohol, agua oxigenada, el medicamento especifico a aplicar dependiendo de las indicaciones y hoja de reporte en la cual se anotan los avances del tratamiento aplicado como también observaciones de la enfermera con respecto al mismo.*

Post pandemia. *Uniforme (se los brinda la institución), termómetro digital (se los brinda la institución), aparato para medir la presión sanguínea electrónico (se los brinda la institución), jeringas, gasas no algodón, alcohol, agua oxigenada, el medicamento especifico a aplicar dependiendo de las indicaciones y hoja de reporte en la cual se anotan los avances del tratamiento aplicado como también observaciones de la enfermera con respecto al mismo.*

¿Recibió capacitación, le pidieron alguna calificación, o solo se presentó y lo entrevistaron? *Me presenté, me entrevistaron, estuve a prueba por 3 meses y*

pasado ese lapso de prueba me contrataron. En cuanto a capacitación solo fue la plática que me dieron con respecto a mi actitud para con los pacientes.

Más detalle en tu proceso de contratación: Pues una amiga que conocí durante la carrera me contacto por el "face" y platicando me dijo que podría haber vacantes en el hospital, que fuera a dejar mis papeles y chance y me quedaba, a la semana siguiente fui a dejar mis documentos y sí como a los tres meses me hablaron para acudir a una entrevista, pero esa entrevista me la hicieron es Santa Fe, me preguntaron sobre mi trabajo actual, mi trayectoria laboral, ya medio me avisaron que los pacientes eran gente de dinero y que eran bien especiales, me dijeron que iba a estar a prueba por 3 meses y que dependiendo que como me desenvolviera en mis funciones pues probablemente me quedaba con el puesto y ya al final de la entrevista me avisaron que el trabajo era en el hospital que está cerca de Observatorio y les dije que sin problemas. Pasaron los 3 meses de prueba (pagados) y salvo por lo que te dije que me reportaron por mi carota, a la enfermera en jefe y a los médicos no les disgusto mi forma de trabajar y ya me quede con el puesto.

¿Firmaste algún tipo de contrato al ingresar? *Sí, primero el de los meses a prueba y ya después el definitivo.*

¿Existe un sindicato y está afiliada? No.

¿Cómo es tu lugar de trabajo? Antes de la pandemia. Está bien lujoso, es el Hospital ABC Campus Observatorio a veces hasta artistas o familiares de los artistas me han tocado ver, tiene mucha seguridad (vigilancia), tiene como 10 quirófanos, comedores para los administrativos y el personal médico, como

unas 90 habitaciones; está muy moderno, jamás en los años que he trabajado ahí ha hecho falta nada ni medicamentos ni equipo ni mucho menos personal; parece de película.

Durante pandemia. Pues habilitaron el último piso como exclusivo para Covid y pues solo las enfermeras con alguna especialidad se les asignaron los cuidados de esa zona y a algunos auxiliares médicos (los jóvenes), para pasar de un área a otra te checaban mucho los signos vitales (temperatura y oxigenación).

Post pandemia. Pues igual que antes solo lo del cuerpo de voluntarias y ya se hacen algunas cirugías con un robot.