



Universidad Veracruzana



Universidad Veracruzana
Instituto de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

**Formación y trabajo digno: estudio de trayectorias de egresados
de la Maestría en Salud Pública-UV**

LGAC: Análisis y evaluación de la respuesta social organizada para la salud

Tesis

Para obtener el grado de
Maestra en Salud Pública

Presenta:

Mónica Trejo Sandoval

Directora de Tesis:

Dra. Dulce María Cinta Loaiza

Jurado:

Dra. María de los Ángeles Valle Flores

MSP. Edit Rodríguez Romero

MSP. Alba Lucía Vélez Arango

Lugar y fecha:

Xalapa de Enríquez, Veracruz, 30 de septiembre del 2019.

Dra. Sara Ladrón de Guevara González
Rectora de la Universidad Veracruzana

Dra. María Magdalena Hernández Alarcón
Secretaria Académica

Dr. Ángel Rafael Trigos Landa
Director General de Investigaciones

Dr. Pedro Gutiérrez Aguilar
Director General del Área Académica de Ciencias de la Salud

Dr. José Rigoberto Gabriel Argüelles
Director General de la Unidad de Estudios de Posgrado

M.S.P. Edit Rodríguez Romero
Encargada de la Dirección del Instituto de Salud Pública

**A mi madre,
mi esposo
y mi hija.**

Agradecimientos

Va mi agradecimiento de manera especial:

A todas las personas que participaron en este estudio, quienes me brindaron su apoyo de manera desinteresada y aceptaron compartir sus historias de vida.

Al Instituto de Salud Pública y las personas que lo conforman, por el apoyo que me brindaron en la recolección de la información para mi trabajo de investigación.

A las integrantes de mi comité de tesis, Dra. Ángeles Valle, MSP Edit Rodríguez y MSP Alba Vélez, quienes con sus aportaciones dieron el impulso necesario para que caminara de la mejor forma este trabajo de investigación.

A mi directora, la Dra. Dulce Cinta, quien fue la guía en este camino, y quien, desde su experiencia, me supo acoger y aconsejar en los momentos en que lo necesité.

A la Mtra. Rocío López, quien creyó en mí desde el inicio y me encaminó en este proyecto que resultó ser sumamente relevante para mí.

A toda mi familia que me apoyó incondicionalmente a lo largo de todo el proceso con gran paciencia y comprensión, lo que hizo posible que cumpliera una meta más en mi vida.

A mis compañeros y compañeras de generación, con quienes he compartido ilusiones, desganar, agobios y alegrías, y en quienes encontré un gran soporte.

A todos ellos, mi más sincero 'GRACIAS'.

Índice

Introducción.....	1
1. Presentación de la investigación	3
1.1. Marco teórico y conceptual.....	3
1.1.1. Relación entre Educación y Trabajo.....	3
1.1.2. Estudios de egresados y trayectorias laborales	10
1.1.3. Del trabajo decente al trabajo digno	14
1.2. Marco empírico	22
1.2.1. Estudios sobre condiciones laborales de los trabajadores de la salud	22
1.2.2. Estudios desde la perspectiva de trayectorias laborales	23
1.2.3. Estudios de seguimiento de egresados de la MSP-ISP-UV	25
1.3. Marco contextual	29
1.3.1. Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana	29
1.3.2. Campo laboral de los salubristas en Veracruz.	36
1.3.2.1. Servicios de Salud de Veracruz (SESVER).	37
1.3.2.2. Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana (ISP-UV).....	38
2. Planteamiento del problema	40
2.1. Justificación.....	45
2.2. Pregunta de investigación	47
3. Objetivos.....	48
3.1. General.....	48
3.2. Específicos.....	48
4. Metodología	49
4.1. Tipo de estudio y diseño	49
4.1.1. Análisis desde la perspectiva de las trayectorias laborales	49
4.1.2. Análisis de contenido.....	52
4.2. Categorías	56
4.3. Métodos, técnicas y procedimientos de recolección de la información.....	58
4.4. Diseño y análisis de los datos recolectados	61
5. Resultados.....	65
5.1. Trayectorias laborales	67
5.1.1. Análisis a nivel macroestructural: el tiempo histórico.....	67

5.1.2.	Análisis a nivel sociodemográfico: el tiempo social	72
5.1.3.	Análisis a nivel individual: el tiempo biográfico	77
5.2.	Formación.....	79
5.2.1.	Relación de la formación de pregrado con la de posgrado.....	79
5.2.2.	Motivaciones para estudiar el posgrado	80
5.2.3.	Correspondencia entre MSP y trabajos desempeñados.....	80
5.3.	Percepción de salubristas sobre sus condiciones laborales.....	81
5.4.	Trabajo digno.....	85
5.4.1.	Nivel de acceso al trabajo digno	85
6.	Discusión y conclusiones.....	89
7.	Recomendaciones	93
8.	Referencias bibliográficas.....	96
Anexo 1 - Aspectos éticos y de bioseguridad.....		103
Anexo 2 - Guía de entrevista.....		105
Anexo 3 – Formato de Consentimiento informado		108
Anexo 4 – Modalidades de contratación en los Servicios de Salud de Veracruz		110

Lista de tablas

Tabla 1 Niveles, categorías, calificación y dimensiones del trabajo digno.

Tabla 2 Comparación del plan de estudios 2001 y la actualización 2005.

Tabla 3 Definición de constructos/variables.

Tabla 4 Egresados de la Maestría en Salud Pública, por generaciones.

Tabla 5 Criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 6 Temáticas identificadas a través de la categorización abierta.

Tabla 7. Cuadro resumen de trayectorias laborales de egresados.

Tabla 8. Nivel de acceso al trabajo digno.

Lista de siglas

TLs	Trayectorias Laborales.
TD	Trabajo Digno
MSP-UV	Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana
UNESCO	Organización de la Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Por sus siglas en inglés).
ONU	Organización de las Naciones Unidas.
TERCE	Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo.
GRET	Grupo de Investigación sobre Educación y Trabajo
OIT	Organización Internacional del Trabajo.
OTDs	Organizaciones de Trabajadores Desocupados.
OPs	Organizaciones Piqueteras.
PIDESC	Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
ONGs	Organizaciones No Gubernamentales.
MCVL	Muestra Continua de Vida Laborales
CoS	Cohesión Social
InS	Integración Social

Resumen

La magnitud y complejidad de los problemas sanitarios en el país exigen trabajadores de la salud pública con capacidad y posibilidad de priorizar y encabezar acciones que superen el enfoque clínico e individual(1).

Sin embargo, en el campo laboral mexicano donde se desempeñan los trabajadores de la salud pública, predominan la precarización y las inequidades, lo que limita las posibilidades de realizar su quehacer profesional y coarta el goce de su derecho a un Trabajo Digno (TD)(2–5).

En este contexto se enmarca el objetivo de la presente investigación, que es conocer cuáles son los elementos que modifican en mayor medida el curso de las Trayectorias Laborales (TLs) desde la experiencia de los egresados de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana (MSP-UV), y qué relación guardan con el acceso a un TD.

Es un estudio exploratorio que se abordó desde el enfoque de las trayectorias laborales(6), apoyado en el análisis de contenido cualitativo de tipo temático(7). Se aplicó una entrevista semi-estructurada que incluyó las categorías: TLs, Educación y TD.

Se reconstruyeron trece TLs, lo que permitió identificar el comportamiento diferenciado y los puntos de quiebre comunes entre éstas; así como también los elementos macroestructurales, sociodemográficos y biográficos que tuvieron una influencia significativa para los egresados en el proceso de construcción de sus TL. Asimismo, se lograron describir las condiciones más representativas bajo las que han trabajado los salubristas participantes y en qué medida la formación como

maestros en salud pública les ha permitido acceder a un TD a los egresados de tal posgrado.

Se recomienda el continuar y ampliar este tipo de investigación, integrándola a estudios mixtos, para dar mayor amplitud y profundidad a los temas que sirven de insumo para la actualización de programas de formación en el campo de la salud.

Palabras clave: **Formación, trabajo digno, egresados, trayectorias laborales.**

Abstract

The magnitude and complexity of health problems in the country require public health workers with the capacity and ability to prioritize and lead actions that go beyond the clinical and individual approach(1).

However, in the Mexican labor field where public health workers work, precariousness and inequities predominate, which limits the possibilities of performing their professional duties and limits the enjoyment of their right to a decent job (TD)(2–5).

It is in this context that the objective of this research is framed, which is to know which are the elements that modify to a greater extent the course of labor trajectories (TLs) from the experience of the graduates of the Master in Public Health of the Universidad Veracruzana (MSP-UV), and what relation they have with the access to a TD.

It is an exploratory study that was approached from the approach of the labor trajectories(6), supported in the analysis of qualitative content of thematic type(7).

A semi-structured interview was applied that included the categories: TLs, Education and TD.

Thirteen TLs were reconstructed, which made it possible to identify the differentiated behaviour and common breaking points among them; as well as the macro-structural, sociodemographic and biographical elements that had a significant influence on the graduates in the construction process of their TLs. It was also possible to describe the most representative conditions under which the participating health workers have worked and the extent to which training as teachers in public health has allowed graduates of such postgraduate courses to have access to a TD.

It is recommended to continue and expand this type of research, integrating it into mixed studies, to give greater breadth and depth to the issues that serve as input for the updating of training programs in the field of health.

Key words: Education, decent work, graduates, career paths.

Introducción

El trabajo es una de las principales prácticas sociales que organizan, estratifican y definen la vida de las sociedades modernas; es el medio esencial para la generación de bienes y servicios necesarios para el sostenimiento de una población; pero sobre todo es una vía para que las personas alcancen el mayor nivel posible de bienestar y desarrollo; entendiendo a éste como la expansión de sus libertades reales para participar en la construcción de una vida digna en comunidad(8).

El trabajo profesional, indispensable en la actualidad para el desarrollo de todos los ámbitos de la vida pública, es una expresión de la modernidad y del predominio del saber científico-técnico como forma para la generación y distribución social del conocimiento. El trabajo profesional en salud pública ha acompañado a las sociedades en los últimos doscientos años y ha sido gestor o participe de logros como la atención y erradicación de enfermedades que diezmaron a las poblaciones en siglos pasados; el descubrimiento de tecnologías médicas hoy indispensables para la prevención, pronóstico y atención de enfermedades; así como también la visibilización de las relaciones entre la salud de las personas y sus condiciones y modos de vida. De manera que el trabajo profesional en salud pública es la piedra angular del funcionamiento de los sistemas de salud organizados para la atención de la salud poblacional(9).

Como todo fenómeno social, el trabajo en salud pública no se ha construido ni ha evolucionado linealmente; desde una comprensión integral y sistémica, se entiende que está expuesto a influencias estructurales –políticas,

organizacionales, económicas y culturales- tanto como está influido por la acción de las personas trabajadoras. Esta relación dinámica entre trabajo-trabajadores es de particular interés para la salud pública, pues este último constituye un quehacer profesional indispensable para garantizar la salud y bienestar de la población, pero a pesar de ello, es precisamente el campo de trabajo de la salud que enfrenta actualmente precarización por los cambios y restricciones en las ideologías que ha impuesto el Estado neoliberal y que privan en nuestro país a los profesionales de las garantías básicas(10).

En este sentido, en el marco de los problemas y desafíos en el campo de trabajo de los salubristas, y de la conciencia impulsada por organismos mundiales sobre el papel fundamental de los profesionales de la salud(1,11), surgen interrogantes que se buscan responder con este trabajo, como: cuáles son las condiciones en que se desarrolla y ejerce el trabajo profesional de los salubristas; cómo es el proceso de construcción de la trayectoria laboral de estos profesionales; qué papel juega en este proceso la formación de recursos humanos en salud; qué situaciones determinan el comportamiento de las trayectorias y de qué forma influyen en el nivel de acceso a un trabajo digno.

1. Presentación de la investigación

1.1. Marco teórico y conceptual

1.1.1. Relación entre Educación y Trabajo

Para entender el tipo de relación que puede existir entre la educación y el trabajo, es necesario analizar la lógica bajo la que funciona el mercado de trabajo. Una de las formas de acercarse a este tipo de análisis, según Carnoy, Levin y King citados por Valle, “es a través de la lógica que sigue la oferta y la demanda de trabajo, y del efecto de los factores que intervienen en su funcionamiento, entre los que se encuentra la educación”(12).

Al respecto, Valle(12) brinda en su libro un recuento sobre el estado del arte de la relación educación-empleo. De acuerdo con esta sistematización, las teorías generadas sobre el papel de la educación en la sociedad, desde la perspectiva del funcionamiento del mercado de trabajo, se pueden agrupar en cuatro grandes bloques:

- a) Las teorías del capital humano y de la funcionalidad técnica de la educación.
- b) Las interpretaciones emergentes.
- c) Las teorías del mercado dual del trabajo y de la segmentación del mercado de trabajo.
- d) La teoría de la construcción social del mercado de trabajo.

La teoría del capital humano y el enfoque para la planeación educativa conocido como la Funcionalidad técnica de la educación provienen del pensamiento clásico y neoclásico, los que brindan las bases para la economía de la educación(12).

La teoría neoclásica del mercado de trabajo se caracteriza por lo siguiente:

- Los elementos básicos del “análisis del mercado de trabajo son los mismos que de cualquier mercado: la demanda y la oferta de trabajo y la interacción entre ellas para obtener un equilibrio entre niveles de empleo y salario”(12).
- Se asume que debe haber una maximización de los beneficios por parte de las empresas que se va a ver influida por la tecnología y la técnica de producción utilizada, factores determinados exógenamente respecto al mercado de trabajo. Por lo que el único costo fijo que reconoce es el del empleo. Como lo indica Becker (citado por Valle), “este tipo de costo se vuelve relevante para una empresa, cuando la tecnología requiere de una formación específica que proporcione los conocimientos que deben tener los trabajadores para desempeñar eficientemente las tareas, es decir, cuando existe una demanda de capital humano específico”. Lo que hace que precisamente el capital humano sea el único elemento del estudio de la demanda de trabajo que es verdaderamente propio del mercado de trabajo”(12).
- A la demanda de trabajo se le considera un factor de producción, es decir, “La productividad marginal del trabajo depende de la tecnología y de la técnica concreta de producción utilizada que son factores determinados exógenamente con respecto al mercado de trabajo”(12).

- En cuanto a la oferta de trabajo, enmarca la decisión de ofrecer trabajo en el contexto de la teoría de la elección del consumidor. Partiendo del supuesto de que la elección del trabajador para decidir si trabaja o no y cuánto es una elección entre el ocio y el pago que obtiene al trabajar; es como se llega a considerar al trabajo únicamente como un medio para obtener un fin (ingreso monetario) e intrínsecamente “malo”(12).

De esta escuela, surge como su principal aportación la Teoría del capital humano, una de las más trabajadas y con mayor influencia, la cual se basa en los supuestos de que existe una correlación mecánica y lineal entre la educación y el trabajo, y de que los trabajadores se insertan en el mercado de trabajo en función a “sus capacidades innatas y sobre todo, a la decisión de realizar o no inversión de tiempo y recursos para adquirir cierto nivel de cualificaciones”. Es así como se ubica a la mejora de los niveles educativos (aumento del capital humano) como la solución de política económica que esta teoría ofrece a cada persona para aspirar a la movilidad social y a una mayor calidad de vida(12).

Entre las explicaciones que ofrece esta teoría, se encuentran dos centrales de acuerdo con Shultz (citado por Valle). “Por un lado, el papel de la educación como factor de desarrollo económico de las naciones, al considerar que la inversión en educación perfecciona el esfuerzo humano y acrecenta su productividad. Por otro lado, el papel de la educación en la explicación de las diferencias salariales”(12).

Desde esta perspectiva se desarrollaron diversas investigaciones, principalmente de los años cincuenta a los setenta. “Autores como Becker, Schultz y Carnoy, entre otros, exploraron el efecto positivo de la educación sobre la capacidad

productiva de las personas y las diferencias de ingreso entre personas ocupadas con distinto nivel de educación”(12).

A partir de los sesenta, abundaron los estudios sobre la asignación de recursos a la educación y sobre el rendimiento público y privado de la inversión educativa. Así como también se pusieron en práctica una serie de políticas de financiamiento y expansión educativa que permitieran, mediante la planeación educativa, dirigir con eficacia las inversiones y la relación directa con el mercado laboral, lo que dio origen a lo que se conoce como el enfoque de la funcionalidad técnica de la educación(12).

La Teoría de la funcionalidad técnica de la educación se basa en dos puntos principales: “a) que en la sociedad industrial los requisitos de capacitación del empleo aumentan de manera constante debido al cambio tecnológico, y b) que el entrenamiento necesario para obtener los empleos que requieren alta capacitación se obtiene en la educación formal” (12).

En la década de los 70’s, la noción de “educación permanente” o “educación a lo largo de la vida”, acuñada por la Organización de la Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, por sus siglas en inglés), consolidó la tendencia a resaltar el papel de la educación en el desarrollo de competencias y habilidades para la vida, el trabajo y la participación social. De tal manera que tomaron un papel central las capacidades que necesitan desarrollar las personas para insertarse con éxito en un mundo globalizado, interdependiente, dinámico y cambiante(13).

Bajo esta lógica, las necesidades del mercado laboral público y privado representaron una gran exigencia para que las instituciones de educación superior

aseguraran la capacidad productiva de sus egresados y su inserción exitosa. Ante esas demandas, las instituciones formadoras pasaron de la etapa de planificación educativa a la era de la evaluación; lo que se tradujo en que uno de los principales criterios empleados por los administradores de los sistemas educativos para evaluar la pertinencia de la formación impartida a los jóvenes, se dio con base en adecuar la formación recibida al empleo desempeñado por los egresados(14).

No obstante, poco tiempo después, diversos estudios evidenciaron que el efecto de la educación como tal no era determinante para alcanzar las mejoras esperadas respecto al nivel de desarrollo ya que se encontraron escasos niveles de correlación entre la educación y la productividad(12). De tal forma que ante las limitaciones de la teoría del capital humano, surgieron enfoques teóricos alternativos, tales como la Teoría del credencialismo, la Teoría de la fila, la Teoría de la segmentación, entre otras(12).

Para la Teoría de la fila, Valle menciona que “la educación no contribuye de manera directa al crecimiento económico, sino más bien actúa como un medio para seleccionar gente y asignar empleos (donde a mayor educación más posibilidades de ser entrenados), mientras que a empleos de mayor o menor productividad se asocian mayores o menores salarios”. Por otra parte, en la Teoría del credencialismo, “la selección se basa en los certificados que otorga la escuela”, “donde no intervienen criterios cognoscitivos asociados a productividad ni entrenamiento”. En tanto, la Teoría del bien posicional “pretende explicar el hecho de que la demanda de la educación se siga ampliando aun cuando la demanda del sistema productivo se contraiga, lo cual provoca que las ocupaciones

sean desempeñadas por personas con niveles de escolaridad poco homogéneos”(12).

Desde la Teoría del mercado dual de trabajo, principalmente Piore (citado por Valle) plantea la existencia de un mercado de trabajo que se encuentra dividido en dos sectores: “a) un sector primario con los puestos mejor pagados, más estables, destacados y más deseados, y b) un sector secundario con empleos mal pagados e inestables, en el que los despidos y las suspensiones son frecuentes”(12). En relación con la Teoría de la segmentación de los mercados, el argumento central es “que los salarios se estructuran según la naturaleza diferenciada de los empleos y no sobre la base de las características del capital humano del trabajador que ocupa el empleo”(12).

Recientemente, la Teoría de la construcción social del mercado de trabajo, ha enriquecido y reorientado el análisis de los factores que participan en el mercado de trabajo. Esta teoría sostiene “que la escolaridad puede llegar a jugar un papel estratégico en el acceso al empleo, la carrera profesional y las remuneraciones”. Destierra cualquier relación mecánica y lineal entre educación y empleo, y pone en relieve los factores socioculturales al mismo nivel que los factores escolares, los de inserción y los de las remuneraciones económicas por el trabajo(12).

Desde el punto de vista de la teoría marxista del mercado de trabajo -fuente original de la Teoría de la construcción social del mercado de trabajo- se sostiene que no se puede analizar dicho mercado como cualquier otro, y que la distinción entre fuerza de trabajo y trabajo exige un planteamiento teórico específico de dicho mercado, incluso en el supuesto de existencia de competencia perfecta en todos los mercados. Esta escuela confiere a la educación un papel que, dejando

atrás el análisis individualista de la teoría del capital humano, no es sólo un mecanismo de adquisición de cualificaciones por parte de los individuos, sino que además debe ayudar a la reproducción de la conciencia de los trabajadores para facilitar la obtención de trabajo real a partir del trabajo potencial(12).

Tal perspectiva teórica sostiene que “el uso de la noción de relación social para definir el empleo, más que como objeto, como la relación del trabajo y del trabajador, denota una interacción entre actores y alude a las condiciones de su encuentro y de las relaciones que los definen”(12). Asimismo, argumenta que en el acceso (desigual) al mercado de trabajo intervienen mediaciones diversas, como edad, sexo, origen étnico, tanto como la educación(12).

De acuerdo con De la Garza (citado por Valle)(12), “el encuentro entre la construcción social de la oferta y la construcción social de la demanda de trabajo constituye la construcción social del mercado de trabajo. Estas dos construcciones no tienen por qué coincidir y en esta medida la del mercado ser una articulación parcial”.

Ejemplo de la expansión de esta Teoría es el desarrollo de una línea de reflexión específica sobre educación y trabajo, en contextos de redes de equipos europeos y americanos de investigación, que ha realizado el Grupo de Investigación sobre Educación y Trabajo (GRET) de la Universidad Autónoma de Barcelona en los últimos años. De tal conjunto de estudios, se define un nuevo marco de referencia de las relaciones entre educación y trabajo que se han sintetizado en cuatro tendencias de evolución de acuerdo con Jordi Planas: “1) expansión educativa; 2) diversificación de las trayectorias formativas; 3) desregulación y

desinstitucionalización del mercado laboral e 4) irrupción de la noción de competencia laboral en la señalización de las capacidades productivas”(15).

En resumen, desde esta reciente mirada, la capacidad de emplearse y desarrollarse profesionalmente se comporta diferenciadamente al momento del egreso de los estudios académicos y al paso de los años laborales; diversos factores personales, familiares, sociales y de formación de los profesionistas se conjugan con las propias políticas educativas, laborales y económicas de un país o región dando como resultado una pluralidad de contextos y experiencias de trabajo, así como también de respuestas de los profesionales ante ésta misma diversidad(16).

1.1.2. Estudios de egresados y trayectorias laborales

De acuerdo con Márquez, Ruíz y Valle, el seguimiento de egresados se define como “la propuesta metodológica de estudios que tienen por objeto el conocimiento del destino laboral ocupacional o escolar de quienes concluyeron de manera satisfactoria un mismo”(17) programa educativo. Los cuales pueden centrarse en observar prácticas o trayectorias de los egresados, y variar ampliamente en cuanto a la perspectiva teórica desde la que se abordan.

Sin embargo, en los últimos treinta años los diversos tipos de seguimientos han coincidido, en su mayoría, en el hecho de que son usados en sí mismos como instrumentos de evaluación y planeación curricular, compartiendo como principal rasgo la finalidad diagnóstica que sirve como insumo para la actualización de los programas de estudio a las exigencias del mercado laboral(17).

Tales estudios diagnósticos son capaces de proveer descripciones, explicaciones y/o evaluaciones del impacto de la formación, para conocer el grado de pertinencia en el campo productivo y social; el tipo y la calidad de la inserción laboral y del desempeño; así como también su impacto en el tipo de actividad realizada y en la movilidad laboral al egreso. Por lo general, son estudios empíricos, de corte transversal, que se realizan en muestras específicas de poblaciones de egresados, por medio de la aplicación de encuestas enfocadas en la inserción laboral del primero o último empleo(17).

Por otro lado, aunque en menor proporción, es posible encontrar seguimientos de egresados que se proponen explorar y evidenciar la movilidad laboral a lo largo de la trayectoria laboral considerando variables de diferente índole, con lo que llegan a trascender la finalidad diagnóstica y la usual visión mecánica/lineal de la relación entre formación y trabajo. Estos estudios tienden a ser de corte longitudinal, a usar entrevistas enfocadas en rescatar la opinión de los propios egresados y/o los empleadores, principalmente sobre los niveles de satisfacción con la formación, el desempeño laboral, entre otros aspectos(17).

Ante la necesidad de incrementar los estudios que aspiren a brindar explicaciones que permitan una comprensión más amplia del complejo fenómeno educación-trabajo, se ha situado al análisis de la trayectoria laboral como la metodología preferida y más pertinente.

Acerca de este término, Bustos define la Trayectoria Laboral (en adelante TL) como “el itinerario visible, mediante el cual el individuo construye su biografía teniendo como eje su ocupación o empleo”(16). Además, destaca que es una herramienta que tiene dos grandes ventajas: por un lado, hace posible rescatar la

voz de los sujetos de estudio; y, por otro lado, otorga información sobre las estructuras sociales e instituciones que rodean e influyen al individuo observado.

Según Mauro, Araujo y Godoy, la TL se puede entender como “la secuencia visible de las inserciones (o de las posiciones) de los sujetos en el campo del trabajo”(18). La cual se define de manera no lineal a través del tiempo, de acuerdo con las experiencias, acciones y prácticas que tienen las personas en los distintos contextos (familiar, social, económico, político, cultural, personal).

En este sentido, León, plantea que en el proceso de construcción de las TL existen hitos críticos, entendidos como “coyunturas específicas que exigen de los trabajadores decisiones y/o nuevas respuestas que ponen en juego sus motivaciones, sus recursos y representaciones e influyen sobre la dirección posterior que toma el itinerario laboral”(19). De esas situaciones críticas que definen las TL, la autora identifica cuatro tipos: los hitos laborales externos (primer contrato, ascensos laborales, aumentos salariales, entrada a un trabajo formal), los hitos sociales externos (crisis económica del país, reformas laborales), los hitos familiares internos (matrimonio, nacimiento de hijos, separaciones familiares, muerte de un familiar, emigración) y los hitos personales internos (iniciar o concluir un estudio profesional, realizar capacitaciones, experiencias de colaboración con compañeros del trabajo).

En general, estos puntos de inflexión reflejan momentos históricos de la sociedad y también, capturan decisiones y etapas de las personas en particular. Las TL se ven ampliamente influidas por situaciones de las condiciones externas y/o individuales(19). Por ejemplo, los individuos, a raíz de las experiencias producidas por la interacción con su contexto, van acumulando diversos recursos que pueden

ser causa o pueden explicar los cambios (ascendentes o descendentes) en las posiciones que el individuo ocupa en el mercado de trabajo y, además, podrían permitir entender la reducción o ampliación de las brechas entre esas posiciones y el trabajo digno(20).

Los autores referidos anteriormente coinciden en que las TL constituyen procesos dinámicos; y en que las personas tienen un papel activo en su construcción, a partir de las formas cómo interactúan con sus contextos laborales y otros más amplios contextos sociales.

La ventaja de analizar las TL, se centra en poder obtener con más precisión el registro de los cambios que van ocurriendo a lo largo de un periodo determinado, y al mismo tiempo, expresar esos cambios en una síntesis que dé cuenta del movimiento ocurrido(20).

Con frecuencia, los estudios de TL han formado parte de los análisis sobre movilidad y estratificación social, en cuya base está el interés por aportar precisión a la caracterización del orden democrático. Aunque en los últimos años, se ha sugerido por algunos autores que el foco de las investigaciones laborales podría moverse al análisis de la crisis de precarización y reducción de protección por la que pasan actualmente las relaciones de trabajo y los trabajadores. Esto debido a que hacen posible desentrañar la dinámica del mercado laboral y la información que generan es útil a las estrategias para adecuar mejor la oferta y la demanda de empleo y disminuir los desajustes de mercado que provocan desempleo; proveen de nuevas orientaciones para actuar con mayores certezas en la formación y capacitación, en los programas de orientación para el empleo, en la definición de intermediaciones que faciliten los ajustes, y en la creación de otras políticas(20).

Para efectos de este estudio, con el término TL se hará referencia al proceso dinámico constituido por las posiciones que ocupan las personas a lo largo de su vida laboral; donde los individuos tienen un papel activo en su construcción, a partir de las formas cómo interactúan con sus contextos de trabajo. Es decir, la investigación pretende reconstruir los procesos vívidos por los sujetos participantes para moverse a lo largo del tiempo en el mercado laboral.

1.1.3. Del trabajo decente al trabajo digno

En la búsqueda de las sociedades por recuperar, proteger y garantizar las mejores condiciones de vida posibles para las poblaciones, se han planteado categorías analíticas que problematizan aspectos vitales como el desarrollo, el trabajo, el bienestar, la calidad de vida, siendo la categoría del trabajo la de interés para este estudio.

La concepción del trabajo desde las mejores condiciones éticas y jurídicas de ejercicio ha llevado internacionalmente a la argumentación de dos nociones, el “trabajo decente” y el “trabajo digno”.

Por un lado, a través del primer reporte que dio su director general Juan Somavia en la Conferencia Internacional del Trabajo de junio de 1999, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) propuso el concepto de trabajo decente, con el objetivo de llegar a un compromiso mundial por la generación de oportunidades de empleo productivo, sin explotación, con libertad de asociación, salarios justos y protección social(21).

Tiempo después, Ghai (22), señaló que el trabajo decente debe cumplir con las siguientes características: 1) que pueda ser libremente escogido y que no haya discriminación en la selección (sea por sexo, nacionalidad o raza); 2) que existan medidas de protección para la salud de los trabajadores; 3) que haya libertad de asociación y sindicalización así como libre acceso a la negociación colectiva; 4) que exista un mínimo de seguridad social; 5) que se garanticen el diálogo social y el tripartismo. Este último entendido por la OIT(23), básicamente como un método de solución pacífica de controversias que versan sobre la formulación o la aplicación de la política económica y social.

Por otro lado, de acuerdo con Dinerstein(24), el concepto de trabajo digno se ha construido a partir de movimientos sociales acontecidos en distintos países que, si bien tienen actores, contextos y tiempos diferentes, de los que se han derivado diversas formas de entenderlo, comparten el objetivo de alcanzar que se reconozca el valor del trabajo que va más allá de ser un simple medio para la obtención de recursos económicos.

Uno de los movimientos más representativos fue el impulsado por las Organizaciones de Trabajadores Desocupados (OTDs) u Organizaciones Piqueteras (OPs), nacidas del proceso de protesta y movilización iniciado en la segunda mitad de la década de los 90 en Argentina. Con el cual, se transformaron escenarios de pobreza y desilusión en territorios para la implementación de proyectos comunitarios, hoy reconocidos mundialmente como laboratorios de experimentación de la economía solidaria y la deliberación democrática. Así, las OPs antepusieron la noción de trabajo digno a las categorías trabajo y desocupación(24).

Otro movimiento distintivo se originó a partir de la lucha zapatista en México y se dice que surgió “desde abajo” ya que apareció por la propia necesidad de los sujetos en lucha. De manera que para este movimiento la dignidad implicó la transformación de las personas (sujetos jurídicos) en sujetos (creadores), no como meros portadores de mercancías(25).

Los efectos de muchos de estos movimientos que han surgido en pro del trabajo digno han sido de tal magnitud y significancia que poco a poco las ideas que se plantearon en un principio, se han permeado en los discursos de los gobiernos y de entes internacionales hasta ser actualmente aceptadas y promovidas como prioridad a través de la recomendación de políticas enfocadas en la defensa de los Derechos Humanos, principalmente, desde organismos como la ONU, por ejemplo, que vela por que los gobiernos miembros garanticen los derechos fundamentales que se asentaron en 1966 en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), donde destaca la primer inclusión en extenso del Derecho al trabajo(26).

El trabajo, según reza el artículo 6 del PIDESC, debe ser un trabajo digno. Éste es el trabajo que respeta los derechos fundamentales de la persona humana, así como los derechos de los trabajadores en lo relativo a condiciones de seguridad laboral y remuneración. También ofrece una renta que permite a los trabajadores vivir y asegurar la vida de sus familias, tal como se subraya en el artículo 7 del citado Pacto. Estos derechos fundamentales también incluyen el respeto a la integridad física y mental del trabajador en el ejercicio de su empleo(26).

Posteriormente, en la Observación general N° 18, aprobada el 24 de noviembre de 2005, donde se reafirma la noción de trabajo en un sentido más amplio, se

menciona que el derecho al trabajo es un derecho individual que pertenece a cada persona, y es a la vez un derecho colectivo. Engloba todo tipo de trabajos, ya sean autónomos o trabajos dependientes sujetos a un salario. El derecho al trabajo no debe entenderse como un derecho absoluto e incondicional a obtener empleo(27). Entonces, comparando las dos perspectivas anteriores, mientras que el trabajo decente afirma la identidad de clase (trabajadora) poniendo en el centro a la relación salarial; el trabajo digno niega esa misma identidad y va más allá del salario(25). Por tanto, el trabajo digno no puede concebirse como una actividad individual, sino que parte del colectivo. Es decir, la autogestión colectiva es un aspecto central.

Desde la perspectiva de Guiotto y Pacual(25), el luchar por el trabajo digno no implica dejar de lado las reivindicaciones salariales o dejar de pelear por mejores condiciones laborales, sino que ese ya no es el fin último. En su lugar, se discute la idea de que la producción no es algo que se agota en la remuneración, sino que trasciende el momento económico individual para convertirse en una cuestión del colectivo entero.

Por su parte, Gálvez, desde el marco del desarrollo humano y el desarrollo sustentable, señala que el trabajo digno “es un fin importante por derecho propio (...) y es un pilar para la integración social y la autoestima de las personas. Contar con la oportunidad de acceder a un trabajo constituye un acto de libertad que la sociedad y sus instituciones son responsables de proveer para lograr el desarrollo”(5). Asimismo, destaca que el trabajo digno “no solo equivale a que las personas puedan contar con un ingreso suficiente que les permita mantenerse al margen de la pobreza, sino también implica el respeto a sus derechos como

trabajadores, como personas, lo que lleva a que puedan desenvolverse en la sociedad de una mejor manera, ampliándose aún más las libertades de las personas para poder hacer y ser lo que más valoran”, lo que les permitiría a su vez “potencializar su calidad de vida y su bienestar”(5).

En línea con lo sustentado por Gálvez, el trabajo digno, entonces, se podría englobar en dos dimensiones: seguridad laboral y calidad de la actividad(5). Por un lado, la seguridad laboral hace referencia al trabajo como un medio, el cual debe contar con las condiciones codificadas legalmente, que brinde todo lo requerido para su apropiada realización y que garantice los recursos materiales necesarios para generar: salud, alimentación, vivienda, etc. En esta dimensión cabrían todos los derechos laborales conquistados por los trabajadores como la formalidad del trabajo, tipo de contratación, prestaciones, salario justo, capacitación, horas de trabajo y de descanso, condiciones materiales y físicas para trabajar, conciliación trabajo-familia, igualdad en las oportunidades y condiciones de desempeño del trabajo.

Por otra parte, la calidad de la actividad laboral da cuenta del trabajo como un fin, el cual se traduce en capacidades y libertades para poder hacer y ser lo que más se valora, para la realización personal y la integración social; es decir, permite la satisfacción de necesidades humanas esenciales como la de afiliación, educación, recreación, cultura, etc. y al mismo tiempo promueve prácticas sociales que potencia la calidad de vida y el bienestar colectivo, y que mantienen a la población al margen de las privaciones que genera la pobreza y la exclusión. Tal dimensión comprende todos los derechos sociales y aquellos aspectos que le llegan a dar un sentido más profundo al trabajo, como el tipo y el objetivo del puesto

desempeñado, las actividades realizadas, la forma de contribuir al entorno en el que se vive, el grado de exigencia de las actividades, el nivel de responsabilidad, la participación en la toma de decisiones, el trabajo solidario, la autonomía profesional, la oportunidad para el aprendizaje continuo y el desarrollo profesional. Barretto Ghione señala que las dimensiones del trabajo digno deben “penetrar capilarmente los extremos de la prestación de trabajo, calificando y elevando progresivamente la relación hacia niveles superiores de dignidad y humanidad (finalidad antropocéntrica)”(28). De manera que el trabajo comprende:

- a) Primer nivel: protección de los derechos laborales básicos. Se demanda en este nivel acordar protección social suficiente, entendiendo por tal a una acción colectiva de la sociedad con el objetivo de proteger a la población de riesgos y vulnerabilidades, mantener su bienestar y aumentar su capacidad para afrontarles.
- b) Segundo nivel: promoción de la autonomía y la participación: implica en estos niveles revisar y rescatar la participación del trabajador en el seno de la empresa.

La propuesta del autor se sintetiza en la siguiente tabla (Tabla 1), donde además de señalar los niveles, define la forma en que se pueden categorizar, calificar y dimensionar.

Tabla 1 Niveles, categorías, calificación y dimensiones del trabajo digno.

Nivel	Categorización	Calificación	Dimensiones
Protección de los derechos laborales básicos	Exclusión	Anomia	Protección y seguridad sociales Empleo de calidad
	Empleo atípico: -Subcontratación -Unipersonal	Inestabilidad Informalidad Precariedad Autonomía	Derecho laboral Seguridad social Negociación colectiva Salario social
Promoción de la autonomía y participación	Empleo típico -Nuevas formas de organización del trabajo	Polivalencia Cooptación	Participación real Autonomía Profesionalidad

Fuente: Guione B. Concepto y dimensiones del trabajo decente, 2001.

En resumen, la noción del trabajo digno es una reivindicación de la actividad productiva como parte de los derechos humanos, y se asume de éste su capacidad para la generación de beneficios monetarios individuales, pero también para la transformación de las relaciones sociales basadas en la explotación de clase; lo cual, en el contexto de la actividad profesional es donde más sentido guarda el trabajo como un hacer social libre, ético y que supera la dimensión económica o comercial(25).

La importancia de reconocer y acceder al trabajo digno radica en que hace posible el cambio de la situación laboral de los individuos, en forma de nuevas y mejores oportunidades de trabajo. Las cuales sería posible identificar a lo largo de las carreras laborales que van desarrollando los trabajadores conforme avanza el tiempo.

En esta investigación, el trabajo digno se concibe como la actividad laboral humana que tiene una comprensión basada en el bienestar de la comunidad. Del cual se abordarán las dos dimensiones que se consideran imprescindibles en el quehacer profesional de los trabajadores de la salud pública: 1) Seguridad laboral, que comprende a todas aquellas condiciones que le dan formalidad al trabajo, y 2) Calidad de la actividad laboral, que incluye todas aquellas características del trabajo que brindan bienestar al trabajador.

Finalmente, cabe aclarar que, en este trabajo, por rebasar el objetivo general planteado, no se pretende agotar las dimensiones que comprende el TD. Lo que se buscó alcanzar fue el explorar desde la perspectiva de los egresados de la MSP-UV, el papel de algunos elementos particulares que han influido mayormente en su desarrollo profesional a lo largo de los años, y específicamente, brindar un acercamiento al papel que ha tenido la educación de posgrado en relación con la calidad del trabajo profesional al que han podido acceder los egresados, utilizando de parámetro las dos dimensiones más pertinentes que ofrece la noción de trabajo digno.

1.2. Marco empírico

1.2.1. Estudios sobre condiciones laborales de los trabajadores de la salud

Con relación a los estudios sobre las condiciones laborales de trabajadores de la salud, se encontró que en 2013 Nigenda, Magaña y Ortega realizaron un estudio exploratorio sobre los recursos humanos para la salud en el contexto de la reforma sanitaria en México, con el fin de dar el panorama actual del estado en el que se encuentra su formación profesional y su mercado laboral. Como resultado de ello, realizan el planteamiento del papel que deberían desempeñar los recursos humanos para la salud en las próximas etapas de la reforma del sistema de salud mexicano a través de cuatro dimensiones, entre las que destaca la forma en la que los trabajadores de la salud deben responder a los cambios en marcha(3).

Florez, Atehortúa y Arenas, realizaron en el 2009 un estudio para conocer la evolución de las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993. Con éste lograron detectar que a partir de la aplicación de la Ley, las condiciones laborales se deterioraron, especialmente para aquellos que no poseían contratación directa con las entidades de salud; se ampliaron las brechas salariales; se dieron aumentos en la intensidad horaria y se manifestó cierto grado de subempleo(29).

Por su parte, en 2003, Aguilar, Nigenda, Méndez y Knaul efectuaron un estudio donde describieron los desequilibrios en el mercado laboral de la profesión médica y de enfermería en México, a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Empleo Urbano (ENEU) de 1990 y de 2000, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social

(STPS). Se enfocó en el patrón de participación, en la distribución por educación y en el perfil de ingresos. Con lo que logra concluir que la evolución del mercado de trabajo médico y de enfermería en las últimas tres décadas ha estado caracterizada por la insuficiencia de profesionales de salud en las zonas rurales, y altas tasas de desempleo y subempleo en las ciudades; la subutilización de los recursos humanos reduce las oportunidades de los profesionales de la medicina y expresa la urgente necesidad de mejorar esta situación(30).

1.2.2. Estudios desde la perspectiva de trayectorias laborales

Entre los estudios de trayectorias laborales, se ubica el trabajo realizado por Romero, Leticia y Ruelas en 2013 donde se exploró la trayectoria laboral de egresados de la Universidad Autónoma de Sinaloa. De la muestra de 757 egresados (44%, hombres y 56% mujeres) a los que se les aplicó un cuestionario, se pudo conocer el comportamiento diferenciado por género del tiempo, el medio principal y el requisito de mayor peso que les permitió obtener el primer empleo. Esta investigación concluyó que las mujeres se insertan en el mercado laboral en menor tiempo que los hombres; el mejor medio para insertarse en el mercado laboral es a través de las recomendaciones, siendo los hombres quienes mayor provecho obtienen de esto. En los movimientos de la trayectoria laboral se evidencia que el porcentaje de hombres que ocupa puestos de mayor jerarquía es mayor que el de mujeres(31).

En el estudio hecho en 2012 por Camila León, que parte de la idea de que las trayectorias laborales se componen por una serie de “hitos críticos” o momentos coyunturales en los que el trabajador tiene un papel activo; se evidencia, a través

de la realización de 32 relatos de vida a hombres y mujeres con una trayectoria laboral ascendente en Chile y el análisis de los discursos, que los principales hitos que determinan la trayectoria laboral de inmigrantes peruanos en Chile son los hitos laborales, histórico-sociales, familiares y personales, los cuales inciden en su ascenso laboral en la medida en que se hace uso de las redes y el capital simbólico con el que cuentan. Además, logra evidenciar la relevancia del contexto y sus decisiones personales a la hora de conjugar su situación particular con la estructura social en Chile(19).

En la investigación publicada en 2011 por el Centro de Estudios Sociológicos sobre la Vida Cotidiana y el Trabajo de Cataluña, se estudiaron las trayectorias laborales desde dos perspectivas y en cinco colectivos distintos. Para dar cuenta del modelo de análisis sobre trayectorias laborales y capital social, los autores desarrollaron un diseño articulado donde se combinan datos atributivos y datos reticulares. La información atributiva la obtuvieron de la Muestra Continua de Vida Laborales (MCVL) de la Seguridad Social, para el año 2007, de donde consiguieron una tipología de posiciones y trayectorias en el mercado de trabajo con la que tipificaron y validaron los perfiles de los colectivos de estudio. Para la información reticular, elaboraron la Encuesta de Redes Personales (ERP) y analizaron los resultados sobre la base de los tipos de trayectorias laborales de la MCVL con el objetivo de identificar los mecanismos relacionales de Cohesión Social (CoS) e Integración Social (InS)(32).

Tal estudio reveló diferencias en cuanto a los tipos de trayectorias laborales que se dan no sólo entre colectivos de autóctonos y de inmigrantes, sino también por la edad. En lo que se refiere a los mecanismos relacionales y tipos de relaciones,

encontraron que aquellos perfiles (tanto de autóctonos como de inmigrantes) que se encuentran en categorías profesionales más bajas tienden a presentar unos niveles de CoS más elevados respecto a los perfiles que se concentran en categorías profesionales altas(32).

Como se puede apreciar, al hacer la revisión de los trabajos existentes que se relacionan con el tema de interés, se encontró que hay variaciones en la forma de comprender y abordar la trayectoria laboral de las personas, lo que hace que el constructo se pueda adaptar para aplicarse en diferentes contextos y para responder a diversos objetivos. Asimismo, queda claro que las trayectorias laborales no se definen de forma lineal al paso del tiempo y que hay coincidencia entre los estudios al señalar que la inserción laboral, la movilidad ocupacional, las condiciones de trabajo y el mismo mercado laboral se van construyendo a partir de la influencia de diversas condiciones individuales y determinaciones sociales externas.

1.2.3. Estudios de seguimiento de egresados de la MSP-ISP-UV

Desde el 2010 la Maestría en Salud Pública ha desarrollado dos estudios de egresados, con diseño transversal, para conocer la satisfacción académica y la inserción laboral de sus exalumnos.

En el 2010, gracias al Instituto de Salud Pública (ISP) y al compromiso adquirido por el programa al ser reconocido en ese año en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) como Posgrado Consolidado, se realizó el primer estudio de Seguimiento de Egresados de la Maestría en Salud Pública. Para ello, el ISP diseñó una cédula de información con 13 secciones que exploraban datos generales, antecedentes educativos, razones de elección del posgrado, situación

de titulación, impacto de los estudios realizados, inserción y trayectoria laboral, actualización académica, producción científico-académica, evaluación de la formación recibida y satisfacción ante el programa y la institución; este instrumento se envió por correo electrónico a los 116 integrantes de las primeras cuatro cohortes de egresados del posgrado (2001-2003, 2003-2005, 2005-2007 y 2007-2009), obteniendo 54% de respuesta (63 cuestionarios); los resultados reflejaron que más del 90% de los encuestados se expresó satisfecho o muy satisfecho con el modelo académico, el plan de estudios y la formación recibida; además de referir que la Maestría les ayudó a desarrollarse profesionalmente, lograr ascensos o encontrar trabajo(33).

Como parte de este mismo estudio se exploró la inserción laboral de los egresados y su situación laboral antes y después del posgrado; Cinta y Rodríguez reportan un 92% de empleo y un 8% de desempleo entre los encuestados en 2010; de los egresados que reportaron estar trabajando al momento del estudio, el 59% ya contaba con empleo antes de su ingreso a la Maestría, el 31% de ellos con una antigüedad de entre 10 a 14 años; la actividad laboral se daba predominantemente en el sector salud (57% en el estado de Veracruz y 6.9% en otras entidades) y en menor medida como docentes dentro de la propia Universidad Veracruzana o en centros educativos privados(33).

Con relación a los puestos desempeñados, el 31% reportó ser coordinador, el 20.7% docente o investigador, el 13.7% jefe de departamento, subdirector o director general y el 10% supervisor; el resto se desempeñaba como asistente, auxiliar, técnico académico o consultor independiente. El 88% de los egresados

calificó como congruente la relación entre los estudios realizados y el trabajo desempeñado, y el 63.7% consideró que su situación laboral mejoró después de haber cursado la Maestría(33).

En el último trimestre del 2015, el ISP desarrolló un segundo ejercicio de seguimiento de egresados, abarcando las cinco generaciones formadas con el plan de estudios por competencias, hasta el momento del estudio (2005-2007, 2007-2009, 2009-2011, 2011-2013 y 2013-2015); de una población de 132 egresados, se obtuvo una muestra aleatoria de 85 sujetos; como instrumento, se utilizó y perfeccionó el del 2010, para explorar tres dimensiones: inserción laboral, trayectoria laboral y satisfacción ante la formación recibida; se envió a los participantes correo electrónico con la invitación a contestar el cuestionario en la plataforma SurveyMonkey.

Este segundo estudio mostró que el 85.8% de los egresados contaban con empleo al momento de la encuesta; el resto continuaba estudiando, realizando su tesis o sin empleo (el 5.9% de la muestra). Con relación al análisis de la inserción laboral, el 26.2% de la muestra contaba con empleo previo a ingresar al posgrado, mientras que el 58.7% lo obtuvo en los primeros 6 meses después de egresar; entre los factores que participaron en la obtención del primer empleo sobresalen la invitación directa de una institución (42.5%) y participar en un proceso de selección o concurso (30%). El 31.5% de la muestra reportó tener dos o tres empleos. Respecto a las formas de contratación, el 35.6% refirió ser personal de planta o base, el 23.3% eran interinos, el 20.5% personal de confianza, el 13.7% contaba con contratos por tiempo determinado u obra terminada, el 11% trabajaba

de forma independiente, entre otros. El empleo en las instituciones de salud pública disminuyó -con relación a los resultados del 2010-, del 63.9% al 58.9% y se incrementó el empleo en los servicios educativos públicos y privados, así como la participación en otros sectores de gobierno distintos a la salud.

Otro cambio significativo se observó en el tipo de puestos y actividades desempeñadas; incrementaron los puestos de docente, investigador, asistente y auxiliar; y disminuyeron los de supervisor, coordinador, director general o jefe de departamento; por lo tanto, disminuyeron las actividades de administración, dirección, coordinación, planeación, supervisión y evaluación de programas y proyectos; y aumentaron las actividades de docencia, investigación, asesoría técnica y consultoría en salud pública. La congruencia entre los estudios realizados y el primer empleo fue reportada como total en un 72.5%, parcialmente en un 20% y sin congruencia en el 7.5% de la muestra. Los resultados de este estudio reflejan el cambio en la dinámica laboral observada en el país y en el sector salud en los últimos años, asociada a condiciones de precariedad en el trabajo: menor número de egresados que contaban con empleo antes de cursar el posgrado; contrataciones temporales, por medio tiempo y en puestos de apoyo y asistencia; disminución del empleo en el sector salud e incremento del empleo en el sector educativo.

1.3. Marco contextual

1.3.1. *Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana*

El Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana -que inició en 1980 como Departamento de Salud Pública- ha asumido, entre otras, la función de formar recursos humanos para la salud con orientación hacia la satisfacción de las necesidades sociales e institucionales de salud; a través de sus programas educativos, primero la Especialización en Salud Pública (de 1981 al 2001) y más adelante la Maestría en Salud Pública (del 2001 a la fecha).

Cómo programa de especialidad, con una duración de 13 meses, la demanda por estos estudios provenía principalmente de las Secretarías de Salud de Veracruz, de Tabasco, Chiapas, Campeche, así como de otros estados de la República y de países de Centro América. Esto fue posible por dos condiciones excepcionales: la necesidad de las Secretarías de Salud de tener personal calificado en el área de la Salud Pública, así como el permiso otorgado para salir comisionados con su base a realizar estos estudios.

La transformación de Especialización a Maestría en Salud Pública se dio como tal en el 2001, como respuesta a la realidad que se había complejizado desde años atrás y a la necesidad de contar con recursos humanos en salud que cuenten con una sólida formación y con un alto nivel de calidad, que los lleve a ser competentes, sensibles y comprometidos para atender las demandas de la población en salud.

De acuerdo con el programa de estudios establecido en el 2001, para que se cumplieran las funciones que asumió la Maestría en Salud Pública, se planteó un modelo educativo de maestría profesionalizante que tendió a la especialización en algunos de los campos fundamentales de la salud pública, teniendo un área básica con duración de tres cuatrimestres y cuatro áreas disciplinares con duración de tres cuatrimestres más (administración de servicios de salud, comunicación en salud, epidemiología e informática aplicada a la salud)(34).

Este modelo educativo propuesto se fijó como objetivo medular el formar profesionales capaces de: fomentar la participación de la sociedad en la identificación, análisis y reflexión de las políticas de salud, a fin de proponer innovaciones o adecuaciones que impulsen la salud como una prioridad y la equidad como una meta; promover estrategias que permitan analizar colectivamente el origen, carácter y magnitud de los problemas de salud, para transformar valores, creencias y actitudes en pro de opciones saludables de vida; participar en la planeación y administración de los servicios y programas de salud, para lograr servicios eficientes y de calidad, así como el acceso universal a ellos; interactuar y fomentar el desarrollo de equipos multidisciplinarios para el abordaje integral de los problemas colectivos de salud; y contribuir a la transformación de los cuadros académicos para la docencia y la investigación necesarios en el campo de la Salud Pública(34).

Dentro del perfil de ingreso a la maestría se requería tener un título a nivel licenciatura y al menos dos años de experiencia profesional. Asimismo, se esperaba que los aspirantes contaran preferentemente: con experiencia laboral en

instituciones de salud, educativas, o relacionadas con la salud; con dominio de comprensión de textos en inglés; y con dominio de paquetes computacionales como Office, programas especializados en el área de la salud pública, así como saber manejar bases de datos(34).

No obstante, con los años el perfil de ingreso ha tenido que cambiar debido a que la cantidad de personal enviado a prepararse en la Especialidad por las diferentes secretarías de salud disminuyó considerablemente a razón de los recortes presupuestales en dicho sector que anteriormente otorgaba permisos a su personal para continuar su formación profesional.

Asimismo, otro aspecto que modificó el perfil se debió al hecho de ingresar al PNCP del CONACYT como maestría profesionalizante, con lo que se consideró y se procedió a la apertura del programa a todas las profesiones dado que la Salud Pública es un fenómeno transdisciplinar.

Como perfil general de egreso se planteó que los graduados poseerán conocimientos, habilidades y actitudes para:

- Fomentar la participación organizada de la sociedad, para el diagnóstico de su situación de salud, y promover alianzas sociales para la identificación, análisis y reflexión de las políticas de salud, a fin de tomar decisiones y plantear programas y proyectos.
- Promover estrategias que permitan analizar colectivamente el origen, carácter y magnitud de los problemas de salud para transformar valores, creencias y actitudes en pro de opciones saludables de vida.

- Administrar los servicios y programas de salud.
- Desarrollar procesos educativos en salud en los planos formal, no formal e informal.
- Contribuir y colaborar en procesos de investigación aplicada a la salud.
- Formar parte de cuadros directivos y/o asesoría en instituciones públicas, privadas o sociales dedicadas a la salud o relacionadas con ella.
- Conocer, interpretar, aplicar y proponer modificaciones al marco legal que regula el ejercicio de la salud pública
- Desarrollar amplio sentido y compromiso hacia a la salud pública.
- Responder a las demandas y necesidades de salud con un alto sentido humano, ética y responsabilidad profesional.
- Mantener sentido crítico y autocrítico en su desempeño profesional.
- Mantener actitud innovativa ante las dificultades y problemas de la salud pública.
- Desarrollar procesos educativos formales y no formales a nivel de postgrado.
- Diseñar y ejecutar proyectos de investigación en el ámbito de la salud pública.

Con base en los Informes 2002-2003 y 2003-2004 correspondientes al proyecto de investigación titulado *Evaluación Longitudinal de la Maestría en Salud Pública, 2002-2007*, se detectaron tres problemas con relación al programa: a) la sobrecarga de conocimientos y de información que se abarcaba; b) el poco tiempo

que los alumnos tenían para estudiar y lograr un aprendizaje óptimo; c) y una escasa vinculación entre la teoría y la práctica.

Por tanto, en octubre del 2004, se llevó a cabo el Taller de planeación educativa en salud pública con el fin de generar una propuesta de actualización al plan de estudios de la Maestría y obtener varios productos, entre ellos, el perfil de ingreso, de egreso y las competencias a desarrollar en los estudiantes. De esta forma se concretó y aprobó la actualización del plan de estudios en el 2005.

Las diferencias entre la actualización del 2005 y el plan de estudios del 2001 se pueden apreciar en la siguiente tabla comparativa (Tabla 1). De tales diferencias, destaca el cambio en la unidad académica (de asignaturas a módulos) y de tiempo (de cuatrimestral a semestral). Así como también es relevante la redistribución del número de créditos de teoría y práctica (de preponderancia teórica a práctica); y el aumento de la flexibilidad con un mayor número de créditos optativos y con la posibilidad de tomar cursos opcionales o actividades de participación académica(35).

Tabla 2 Comparación del plan de estudios 2001 y la actualización 2005.

Elemento	Plan 2001	Actualización 2005
Unidad de tiempo	Cuatrimestre	Semestre
Unidad académica	Asignatura	Módulo
Número de unidades académicas	35 a 37 asignaturas*	6 módulos
Total de créditos	190	190
Créditos teoría	120 – 132*	66
Créditos práctica	40 – 47*	124
Créditos optativos	6	19
Créditos tesis maestría	15	15
Créditos práctica de campo	17	-
Total de horas	1650 – 1560*	2355
Horas teoría	990 – 900*	495
Horas prácticas	780 – 600*	1860

Fuente: Maestría en Salud Pública. Actualización de plan de estudios. 2005.

Por último, para la evaluación del Plan 2005 se desarrolló, entre otras estrategias, una investigación educativa que tuvo como objetivo la evaluación permanente de la maestría y uno de sus productos más importantes fue la realización posterior de la publicación mensual “El Observatorio”, el cual permitió obtener elementos para la implementación de acciones estratégicas y para la planeación del proceso enseñanza-aprendizaje(35).

Con base en lo obtenido de la investigación y otras evaluaciones, se plantearon varias áreas de oportunidad para actualizar el plan de estudios: 1) la disminución

en el número de horas y de créditos totales de la maestría, 2) el cambio de nombre al módulo “Administración en Servicios de Salud; Comunicación en Salud; Epidemiología, Informática aplicada a la salud” por el de “Área disciplinar”, 3) incorporar un nuevo módulo, que garantice la continuidad del trabajo de tesis, la finalización del mismo al terminar el cuarto semestre y la eficiencia terminal y 4) posibilitar que los créditos opcionales se reconocieran en el momento en que se cursaban o se obtenían(35).

En el 2011, con base en los resultados de diversos procesos sistemáticos de evaluación desarrollados a lo largo de cinco generaciones de egresados (2001, 2003, 2005, 2007 y 2009), se propuso y fue aprobado por la Universidad Veracruzana el nuevo programa de estudios de la MSP-UV 2011, el cual fue desarrollado desde la metodología basada en competencias(36).

Esta actualización del 2011 tuvo como fundamentos: 1) el desarrollo integral de los alumnos, que en aras de la formación profesional se sacrificaba en el plan de estudios del 2005; 2) mayor flexibilidad; 3) adecuación de los recursos existentes, del perfil de los profesores del núcleo básico y de las LGAC con la oferta académica a los alumnos de la Maestría en Salud Pública; y 4) crear las condiciones idóneas para que los alumnos desarrollen su trabajo de tesis a lo largo de todo el programa y la tengan terminada al concluir el cuarto semestre(36).

El modelo educativo centrado en competencias que se desarrolló en la dependencia implicó lo siguiente(36):

1. Reducción de las horas intra-aula y diversificación de los escenarios y tipo de aprendizaje.
2. Desaparición gradual del profesor de asignatura, sustituyendo por experiencias educativas en las cuales colaboran más de un profesor.
3. Sistema educativo modular, desarrollándose a través de Unidades Didácticas.

Este modelo giró alrededor del análisis de los problemas que los estudiantes observaban por las mañanas en sedes del Sector Salud y posteriormente presentaban posibles soluciones. Lo anterior tuvo como finalidad el aprendizaje de la Salud Pública en los escenarios reales en donde se realiza ésta. Por las tardes se reforzaban en las aulas del Instituto lo vivido en las prácticas profesionales a través del acopio de evidencias científicas, las cuáles se contrastaban con los marcos teóricos de referencia. Al finalizar los módulos del área básica se obtenía un producto académico(36).

1.3.2. Campo laboral de los salubristas en Veracruz.

Si bien el plan de estudios contempla como principal mercado de trabajo para los salubristas que prepara, a las instituciones del Sector Salud (IMSS, ISSSTE, Secretaria de Salud, etc.) el plan también prevé que sus egresados puedan desarrollar actividades de docencia, de asesoría, etc., lo que permite ampliar el mercado hacia los centros educativos, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), etc.

Sin embargo, para fines de esta investigación se presentará con detalle lo que son los Servicios de Salud y el Instituto de Salud Pública en Veracruz, en virtud de que la mayor parte de los participantes en el estudio se encontraban laborando en estas instituciones.

1.3.2.1. Servicios de Salud de Veracruz (SESVER).

En marzo de 1997 se crea el organismo público descentralizado Servicios de Salud de Veracruz (SESVER), con personalidad jurídica y patrimonio propios, con domicilio en la capital del estado de Veracruz y regido por las disposiciones de la ley número 54 publicada en la Gaceta Oficial.

Desde entonces, los Servicios de Salud de Veracruz tienen la finalidad de proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad a través de la prestación de los servicios de salud que comprenden la atención médica, la salud pública y la asistencia social.

Asimismo, en la ley 54 quedaron establecidos aspectos relacionados con los trabajadores, por ejemplo, en el artículo 18 se indica que los Servicios de Salud de Veracruz es el titular de la relación de trabajo que se establece con el personal federal transferido y con el personal estatal que se le adscriba; en el artículo 19 se indica que SESVER debe garantizar el respeto a los derechos laborales adquiridos y al régimen de seguridad social que corresponda a los trabajadores según su adscripción anterior; asimismo, el artículo 20 menciona que los Servicios de Salud de Veracruz expedirá nombramientos de base y de confianza a sus trabajadores, con el fin de establecer la relación jurídica con ellos.

En el 2016, la estructura orgánica general autorizada para los Servicios de Salud de Veracruz comprende: la dirección general, de la cual se desprende la dirección de Salud Pública, la de Atención Médica, la de Protección contra Riesgos Sanitarios, la de Planeación y Desarrollo, la de Infraestructura de Salud, la Administrativa y la Jurídica.

Para efectos de este estudio, con base en la información brindada por estudios previos y situaciones que surgieron en la investigación, la población objetivo se comenzó a buscar e identificar en las diferentes dependencias de los Servicios de Salud de Veracruz (SESVER), para posteriormente ampliar la búsqueda a otras instituciones de salud y de educación como el IMSS, SAISUV, ISP, UV, etc.

1.3.2.2. Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana (ISP-UV)

El Departamento de Salud Pública -actualmente Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana- fue fundado en 1980 y desde entonces ha mantenido como objetivos fundamentales el desarrollo de la investigación en el campo de la Salud Pública y la formación y actualización de recursos humanos a nivel de posgrado. Esto con base en la Ley Orgánica de la UV, que señala que las funciones sustantivas de los institutos son la investigación, la formación, la difusión y la vinculación.

Las actividades de investigación se enmarcan en cinco líneas de investigación cuyos propósitos fundamentales son desarrollar proyectos que permitan el análisis de la situación de salud en el Estado abarcando: los factores condicionantes de la salud, el comportamiento que asumen las causas de morbilidad y mortalidad, la

investigación en torno a los recursos para la salud como respuesta social organizada y la investigación clínica, microbiológica y biomédica aplicada a los principales problemas de Salud Pública en el Estado de Veracruz en sus diversos ámbitos de estudio.

En cumplimiento del objetivo de formación, el instituto ofrece desde 1981 de forma ininterrumpida la Especialización en Salud Pública, la cual en 2001 se convirtió en Maestría en Salud Pública; así como también ofrece la Maestría en Epidemiología y distintos diplomados y cursos de educación continua que lo han consolidado como institución formadora en la región sureste del país, Centro y Sudamérica.

El personal académico que labora en el Instituto es reconocido por tener una amplia experiencia en los análisis de la problemática de salud pública, estatal, regional e internacional; su conformación interdisciplinaria le permite el abordaje de la situación de salud con diferentes miradas de análisis.

Como institución, busca cumplir la misión de “Preservar, innovar y promover la cultura de la salud pública en beneficio de la sociedad, a través de la generación y distribución del conocimiento”; bajo la visión de que en el futuro lleguen a “Ser reconocidos como centro de excelencia en la formación de conocimientos en salud pública y la distribución social del mismo.” De tal forma que, con base en esta visión, el Programa de Salud Pública del ISP actualmente se encuentra en el Nivel V, en el PNPC del CONACYT, lo que equivale a un reconocimiento Internacional y ha obtenido un Reconocimiento de la Asociación Universitaria de Iberoamérica de Posgrados de Calidad, en Iberoamérica.

2. Planteamiento del problema

A nivel internacional, en la década de los 80, en el contexto de la globalización, numerosos países adoptaron políticas de ajuste macroeconómico impulsadas por el Banco Mundial (BM) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), entre otras agencias mundiales, con la promesa de alcanzar progreso y mayor desarrollo económico y social. No obstante, lo instaurado resultó ser un modelo destructor de derechos y de subordinación de la política social a las políticas económicas, produciendo un impacto negativo y severo sobre el empleo, el salario y las condiciones de vida de la población(37).

En México, el auge neoliberal comenzó en 1982 y hasta el Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018, el modelo de Reformas Estructurales bajo la tutela de los Organismos Internacionales prevalecía en el país. En este periodo se planteó el paso de una sociedad conducida y estructurada por el Estado como motor de desarrollo y de la economía, a un modelo donde el mercado emerge como el actor principal que estructura tanto la producción nacional como las condiciones de desarrollo social(10).

De manera que, en el país, la adopción de políticas neoliberales provocó retrocesos en las condiciones colectivas e individuales de trabajo, las cuales han tenido efectos devastadores en las condiciones de vida de los trabajadores y sus familias. De acuerdo con López, Rivera y Blanco, emergieron fenómenos masivos como desempleo, reducción salarial y exclusión, además las instituciones de protección social que existían fueron desmanteladas(37).

En concreto, de acuerdo con datos del Censo Económico 2014 realizado por el INEGI, cada vez más mexicanos experimentan el fenómeno de la subcontratación (o también conocido como “outsourcing”), que es un “moderno mecanismo” utilizado en mayor medida para despojar a la fuerza de trabajo de todo derecho a la libre asociación o sindicalización, impedir que se pueda crear una antigüedad y privar de seguridad social. De 29 millones 642 mil 421 personas ocupadas al cierre de 2014, el 16.6 por ciento, pertenecía al régimen de subcontratación; lo que representó un incremento del 48 por ciento en un lapso de 10 años(38).

Al respecto, es importante destacar que, por un lado, en 1981 México se adhirió al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC)(26). Con lo cual el país, desde entonces, está comprometido a desarrollar escenarios que reconozcan y garanticen el derecho al trabajo y al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias donde se asegure: una remuneración equitativa y condiciones de vida digna al trabajador y su familia, seguridad e higiene en el trabajo, oportunidades iguales de ser promovidos y tiempos de descanso apropiados, elementos estos que parecen chocar con las medidas neoliberales.

Por otro lado, desde 1950 a la fecha, el país ha ratificado y tiene vigentes 79 convenios con la Organización Internacional del Trabajo (OIT)(39). Sin embargo, derivado de las reformas neoliberales, el mercado de trabajo en México viene caracterizado por un aumento de la temporalidad, la flexibilidad y un aumento considerable del desempleo, entre otros aspectos que deterioran cada vez más las condiciones en que trabaja la mayoría de los mexicanos(32). Lo que obviamente violenta los acuerdos internacionales firmados por México para el ámbito laboral.

Así, por ejemplo, de acuerdo con resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2017 (ENOE) realizada por el INEGI, en el primer trimestre del 2017, 29.7 millones de personas se encontraban laborando de manera informal, esto significa que seis de cada diez empleos correspondían a la economía informal(40). En abril de 2010 el desempleo abierto fue de alrededor de 2.5 millones de personas. En este mismo mes, cerca de 280 mil trabajadores se quedaron sin empleo y la ENOE que aplicó el INEGI en el 2010 reportó una subocupación (trabajadores con necesidad y disponibilidad de laborar más horas) de 4 millones de personas y 13.2 millones más en el sector informal de la economía(41).

Es importante resaltar que estas nuevas formas de organización del trabajo, como el outsourcing, y sus consecuencias no sólo vulneran los derechos laborales, sino además tienen repercusiones en el derecho a la salud de los colectivos humanos. Esto debido a que las formas en que las sociedades organizan la vida y el trabajo, las maneras como resuelven las necesidades de sus integrantes y la distribución de la riqueza producida están intrínsecamente ligadas al proceso salud-enfermedad-atención.

En ese sentido, cabe destacar que en el sector salud (que es uno de los mercados de trabajo de los salubristas), las transformaciones se centraron en la estructura de los sistemas de atención a la salud, apostando por la descentralización, la separación de funciones, el financiamiento y la prestación de servicios, la introducción de mecanismos de mercado y la contracción de las funciones y responsabilidades del Estado relacionadas a la salud(2).

Con el paso del tiempo, los cambios dictados por el modelo neoliberal han tenido como resultado numerosas violaciones y desatenciones de los derechos más elementales, que se traducen para los derechohabientes y los trabajadores de la salud en vulnerabilidad y graves repercusiones en sus condiciones laborales y su propia salud. Acorde con Laurell (42), en México se ha dado un conjunto de cambios en los servicios de atención médico-sanitaria que, lejos de responder a la diversidad epidemiológica, han fragmentado y limitado el quehacer público en salud y han sentado las bases para la mercantilización de la atención.

De manera puntual, para los trabajadores de la salud, a pesar de que es indiscutible que son una parte fundamental para el funcionamiento del sistema de salud y para la prestación de servicios de calidad, se sabe que hoy día existe una crisis por un gran desequilibrio en la distribución de los recursos humanos en salud. Esto ha provocado que coexistan dos situaciones graves: por una parte, un considerable desperdicio de recursos humanos; y por otra parte la escasez de trabajadores de la salud para atender necesidades de gran proporción de población que no alcanza a recibir la atención de su salud. No obstante, en los últimos 30 años, los trabajadores de la salud han permanecido invisibles para las autoridades, pues no han emitido ninguna ley o política pública que se ocupe de atender la problemática de la distribución desigual de los recursos humanos en salud, y mucho menos que busque mejorar las condiciones en las que laboran(30).

Al contrario, en los últimos años, es posible apreciar que las reformas a las leyes más relevantes no han buscado el beneficio de los trabajadores: por ejemplo, la modificación a la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, aprobada en 1995,

que reformó principalmente el régimen colectivo de solidaridad por uno de cuentas individualizadas, perjudicó a los trabajadores y sus familias. Asimismo, en el 2007, la reforma a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado aumentó el tiempo de servicio para las jubilaciones y también envió a cuentas individuales los recursos de los trabajadores. Finalmente, la reforma a la Ley Federal del Trabajo, aprobada en octubre del 2012, señala Foust dentro del XVII Informe de Violaciones a los Derechos Humanos Laborales, “ha sido un grave retroceso para los derechos humanos laborales de las y los trabajadores y un incentivo a la precarización de los empleos, favoreciendo la creación de empleos temporales e inestables o la transformación de empleos estables en temporales”(43).

En el campo laboral de la salud, se sabe que el patrón de empleo para los y las profesionales de medicina y de enfermería, en general, está marcado por el subempleo y desempleo, lo que produce y reproduce deficiencias importantes en la calidad de la atención a la salud. Existe 28% de médicas y médicos titulados que no trabajan ya sea porque están desempleados o permanecen inactivos, o bien, no se emplean en el sector salud. Tal cifra es aún más alta entre las y los enfermeros: 48%. Hay que resaltar, además que existe una desigualdad en los ingresos entre las médicas y los médicos, en el 2000, el médico hombre tenía un ingreso mensual promedio de \$10,042 pesos, mientras que las médicas mujeres recibieron \$6,834 pesos de sueldo al mes. Además, según la distribución de ingresos y edad, hay entre médicos y médicas de 40 a 49 años una diferencia del 41% en el salario mensual. Finalmente, en cuanto a la distribución del ingreso en relación con el nivel educativo, se encontró que en promedio las y los médicos que

tienen un posgrado obtienen 20% más ingresos que quienes son médicas o médicos generales. No obstante, el sólo hecho de contar con un posgrado, en la actualidad, no garantiza la inserción a un trabajo con un nivel de ingresos más alto(30).

Ante tal situación desalentadora, que genera en los trabajadores de la salud un alto grado de incertidumbre laboral y vulnerabilidad, surgen interrogantes fundamentales sobre la situación de los egresados de la maestría en salud pública, las condiciones en que se desempeñan, los problemas que deben sortear al salir al mercado laboral y los factores (internos y externos) que condicionan su vida laboral; todo esto que permanece en gran medida sin respuesta. De manera que es pertinente pensar y preguntarse no sólo por aquellos elementos que afectan negativamente, sino también por los factores personales, sociales y profesionales que tienen efectos positivos en las condiciones de trabajo y el comportamiento de las trayectorias laborales de los profesionales de la salud, específicamente, de los egresados de la maestría de salud pública de la Universidad Veracruzana.

2.1. Justificación

La conformación de los itinerarios laborales de los egresados de la Maestría de Salud Pública del Instituto de Salud Pública (MSP-ISP) perteneciente a la Universidad Veracruzana, es un fenómeno importante de estudiarse porque no existen suficientes datos disponibles hasta el momento sobre las diferentes condiciones en las que se desempeñan los salubristas a lo largo de su vida

profesional. Además, falta información sobre los elementos que condicionan y/o determinan el comportamiento de las trayectorias laborales de estos profesionales en particular.

Las investigaciones de seguimiento del recurso humano en salud que existen, por lo general, sólo se enfocan en médicos y enfermeras, y se desconoce la situación del salubrista en el campo profesional. Además, por supuesto, se desconoce la perspectiva de los trabajadores de salud pública con relación al tema.

Conocer las diferentes formas en que son influidas las trayectorias laborales de los egresados de salud pública, por elementos individuales, sociales, político-económicos y culturales, ayudaría a revelar los elementos críticos que promueven y facilitan el acceso al derecho de un trabajo digno y los que lo restringen.

Asimismo, es importante abordar el tema de trayectorias laborales de los egresados de salud pública desde la perspectiva de los propios actores porque pueden dar testimonio de las experiencias vividas en relación con el fenómeno, se hace posible conocer la visión y opinión de los protagonistas. Esto se vuelve valioso porque desde esta posición se asume a los profesionales de la salud dentro de una relación dialéctica con su realidad laboral. En otras palabras, se deja atrás la idea de que son sujetos pasivos para pensarlos como personas capaces de interactuar y transformar las condiciones y los elementos críticos que, a su vez, impactan en la forma en que transitan su vida privada y laboral.

Atendiendo a la realidad que se vive hoy en día, se hace trascendente posicionarse en el tema desde la perspectiva de los derechos humanos porque el gobierno mexicano ha firmado y se ha suscrito a tratados internacionales que le confieren compromisos y responsabilidades. Sin embargo, la realidad dista mucho

de los escenarios que debería de estar promoviendo y desarrollando el gobierno de México. De manera que este trabajo busca ser también un llamado a que los mismos profesionales de la salud participen cada vez más de forma activa por su bienestar, ejerzan sus derechos y exijan el respeto a sus derechos fundamentales como personas y trabajadores.

Finalmente, se consideró preciso realizar este trabajo que abordara la problemática antes descrita, debido a que, en palabras de Noriega, Velasco, Pérez y Franco: “Necesitamos conocer qué pasa, pero con un sustento científico y con un criterio amplio, y no con esta idea que ronda, como un fantasma, nuestras instituciones y nuestros centros de trabajo y que se refiere a la nefasta intención de ocultarlo todo”.

2.2. *Pregunta de investigación*

¿Cuáles son los factores que identifican los egresados de la Maestría en Salud Pública-ISP de la Universidad Veracruzana, como modificadores del curso de su trayectoria laboral y de qué forma influyen sobre el acceso a un trabajo digno?

3. Objetivos

3.1. General

Conocer cuáles son los elementos que modifican en mayor medida el curso de las trayectorias laborales desde la experiencia de los egresados de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana, y qué relación guarda la educación con el acceso a un trabajo digno; para la propuesta de políticas justas relacionadas con la formación, incorporación y desarrollo de los profesionales en este campo.

3.2. Específicos

- Explorar el comportamiento de las trayectorias laborales de los egresados de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana.
- Identificar, desde la perspectiva de los egresados, los elementos que han modificado en mayor medida el curso de su trayectoria laboral.
- Identificar las condiciones en que se desarrolla y ejerce el trabajo profesional de los egresados, señalando las brechas respecto a dos dimensiones del trabajo digno: seguridad laboral y calidad de la actividad laboral.
- Analizar el proceso de construcción de las trayectorias laborales en salud pública, visibilizando los obstáculos, las oportunidades y los recursos que incrementan la posibilidad de acceder a un trabajo digno, que sirva como

sustento científico básico para el enriquecimiento y reorientación de planes de formación, contratación y desarrollo de profesionales de salud pública.

4. Metodología

4.1. Tipo de estudio y diseño

Se realizó un estudio descriptivo y de carácter interpretativo, desde la perspectiva teórico-metodológica de trayectorias laborales, con un abordaje cualitativo basado en los principios del análisis del contenido.

4.1.1. Análisis desde la perspectiva de las trayectorias laborales

De acuerdo con Roberti, el estudio de las trayectorias laborales, en términos generales, se centra en el análisis de las posiciones sucesivas que las personas van ocupando en su trabajo a lo largo de sus vidas, o durante un período de tiempo determinado. De tal manera que “el estudio de las trayectorias se presenta como una perspectiva teórico-metodológica que centra su atención en la interpretación de los fenómenos sociales a lo largo del tiempo. El análisis longitudinal de las trayectorias nos remite inmediatamente a la dimensión diacrónica, y nos sumerge en un camino donde el tiempo individual, social y macroestructural se revelan como partes constitutivas de un itinerario particular”(44).

Por su parte Longo, en línea con Nicole-Drancourt, especifica que las características individuales de las trayectorias son tanto el producto de factores estructurales: contextuales –desempleo, programas y políticas de gestión de la mano de obra–; socio-demográficas –edad, sexo, situación familiar, formación y calificaciones–; pero también son el producto de factores estratégicos –capacidad

de los agentes para tomar decisiones, combinar recursos, definir su situación— que configuran una lógica de desarrollo de las trayectorias laborales y sociales en general(45). Lo que implica considerar la diversidad de factores al realizar un análisis desde esta perspectiva.

Asimismo, la temporalidad es un aspecto central en el estudio de las trayectorias. Sin embargo, “la variable temporal debe ser entendida no como un aspecto uniforme, sino como una dimensión múltiple que puede ser estudiada desde distintos niveles: la dimensión estructural, relacionada con el contexto sociohistórico; la familiar, vinculada con el ciclo de vida; y la individual, referida a la capacidad de agencia del actor”(44). De este modo, se entiende que el curso de vida de un sujeto está determinado por una pluralidad de tiempos, concebidos como tiempo histórico, social y biográfico. Tomando en cuenta que el impacto de las estructuras sobre el trayecto de un individuo variará, entre otros aspectos, de acuerdo con su ubicación en el espacio social y en una cohorte de referencia, en cuyos marcos se establecen las oportunidades y obstáculos que configuran las experiencias biográficas.

Es importante resaltar que el análisis desde las trayectorias laborales no implica necesariamente una idea de progreso. La relevancia de este aporte se explica en que, en la actualidad, una secuencia ocupacional típica mantiene escasas relaciones entre los puestos que se van conquistando. El conjunto de experiencias diversas, impregnadas de estrategias novedosas y quiebres en su recorrido, se tornan invisibles desde mediciones estandarizadas que clasifican a individuos en posiciones ocupadas en momentos puntuales del tiempo. De allí la búsqueda de una perspectiva longitudinal que dé cuenta de los procesos de continuidad y

cambio en el ordenamiento de los eventos laborales, permitiendo capturar las rupturas que típicamente impregnan el conjunto de experiencias contemporáneas(44).

Adicionalmente, cabe señalar que este tipo de estudios es posible orientarlos desde distintos enfoques que permiten interpretaciones diversas de las situaciones que viven los sujetos de interés en el mercado de trabajo(46). Ya sea desde abordajes metodológicos cuantitativos o cualitativos, o a partir de una articulación de ambos. Cada uno de ellos con un camino diferente a seguir; mientras las investigaciones que aplican métodos cuantitativos utilizan encuestas y realizan análisis de paneles, las investigaciones cualitativas emplean entrevistas en profundidad considerando especialmente las representaciones y los significados que los actores sociales le atribuyen a sus acciones y decisiones a la largo del tiempo(47).

Según Muñiz Terra, particularmente los estudios cualitativos permiten reconstruir en el tiempo “el encadenamiento de los sucesos ocurridos en los caminos ocupacionales articulando los procesos de decisión llevados a cabo por los sujetos y los contextos históricos, sociales, temporales y espaciales en los que las trayectorias tienen lugar”(6).

De esta forma, dado que esta perspectiva posibilita comprender la compleja articulación de dimensiones presentes en los ciclos laborales de los actores sociales, este trabajo se desarrolló partiendo de la perspectiva de las trayectorias laborales, abordada desde la metodología cualitativa apoyándose en el análisis de contenido para la descripción e interpretación de la información obtenida.

4.1.2. Análisis de contenido

Al hablar del análisis de contenido, es necesario destacar que se suele hacer referencia al conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos (mensajes, textos o discursos) que provienen de procesos singulares de comunicación previamente registrados, y que, basados en técnicas de medida, a veces cuantitativas (estadísticas basadas en el recuento de unidades), a veces cualitativas (lógicas basadas en la combinación de categorías) tienen por objeto elaborar y procesar datos relevantes sobre las condiciones mismas en que se han producido aquellos textos, o sobre las condiciones que puedan darse para su empleo posterior (48).

En 1952, Berelson, padre de esta corriente, planteó que el análisis de contenido es “una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de la comunicación”(49).

Más adelante, Hostil y Stone hicieron aportaciones importantes al señalar que “el análisis de contenido es una técnica de investigación para formular inferencias identificando de manera sistemática y objetiva ciertas características específicas dentro de un texto”(49).

Por su parte, Krippendorff destacó la relevancia del “contexto” como marco de referencia donde se desarrollan los mensajes y los significados; entendiendo el análisis de contenido como “una técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto” (48).

Para 1996, Bardin logra englobar aportaciones de varios autores al concepto de “análisis de contenido”, al definirlo como “el conjunto de técnicas de análisis de las

comunicaciones tendentes a obtener indicadores (cuantitativos o no) por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción (contexto social) de estos mensajes”(48).

Andréu(49), destaca que en toda investigación que se base en la técnica de análisis de contenido deben de distinguirse varias etapas o pasos diferentes en su proceso:

- a) Determinar el objeto o tema de análisis.
- b) Determinar las reglas de codificación.
- c) Determinar el sistema de categorías.
- d) Comprobar la fiabilidad del sistema de codificación-categorización.
- e) Inferencias.

En la actualidad se utilizan tres tipologías de análisis derivadas del análisis de contenido clásico: el análisis temático, el análisis semántico y el análisis de redes.

El análisis de contenido temático sólo considera la presencia de términos o conceptos, con independencia de las relaciones surgidas entre ellos. Las técnicas más utilizadas son las listas de frecuencias, la identificación y clasificación temática, y la búsqueda de palabras en contexto. El análisis de contenido semántico define cierta estructura –significativa- de relación y considera todas las ocurrencias que concuerden con dicha estructura. El análisis semántico pretende ante todo estudiar las relaciones entre temas tratados en un texto. Para ello se han de definir los patrones de relaciones que se tomarán en cuenta. El análisis de contenido de redes se centra en la ubicación relativa de ciertos componentes. La ocurrencia de un elemento léxico en un discurso conlleva su propia historia textual,

un ámbito colocacional específico que se construye al crear el texto, y que explicita el contexto en el cual dicho elemento se inserta. Esta red léxica ideológicamente significativa que impregna el discurso, se identifica sobre la base de la reiteración y da como resultado un esquema de la organización semántica de este discurso en forma de red(7). En este estudio la técnica que se empleó fue el análisis temático.

El análisis de contenido cualitativo consiste en un conjunto de técnicas sistemáticas interpretativas del sentido oculto de los textos. Es definido como un nuevo marco de aproximación empírica, como un método de análisis controlado del proceso de comunicación entre el texto y el contexto, estableciendo un conjunto de reglas de análisis, paso a paso, que les separe de ciertas precipitaciones cuantificadoras(49).

Al igual que el análisis de contenido cuantitativo clásico parte de la lectura como medio de producción de datos. Este no sólo se ha de circunscribir a la interpretación del contenido manifiesto del material analizado, sino que debe profundizar en su contenido latente y en el contexto social donde se desarrolla el mensaje(49).

En los últimos años se han desarrollado numerosos procedimientos de análisis de contenido cualitativo alrededor de dos orientaciones fundamentales:

- a) Desarrollo de categorías inductivas y;
- b) Aplicación de categorías deductivas.

La idea fundamental del procedimiento en la primera orientación es formular criterios de definición, derivado en último término del fondo de la investigación a través del material textual analizado. Siguiendo este criterio el material se trabaja

continuamente hasta el fin y las categorías se van deduciendo tentativamente paso a paso. Dentro de un proceso de “feedback” estas categorías se van revisando continuamente hasta obtener la categoría principal. Por último, si la investigación requiere análisis cuantitativo se podría trabajar en programas de ordenador adecuados a partir de los códigos, categorías y frecuencias obtenidas.

Mientras tanto, los modelos de desarrollo de categorías deductivas se formulan a partir de la teoría, después se construye paso a paso todo un libro de códigos y categorías que se va aplicando en el texto. La principal idea aquí es llevar la definición explícita basada en ejemplos y reglas de códigos para cada categoría deductiva, determinando exactamente bajo qué circunstancias un texto puede ser codificado con una categoría. Es importante aclarar que en este trabajo se emplearon los dos tipos de procedimientos. A los textos se aplicaron categorías deductivas para obtener información relacionada con la teoría previamente revisada. Así como también, se desarrollaron categorías inductivas para considerar la información sobre temas que surgieron en los discursos y no se había previsto, pero resultaron interesantes y complementarios para los objetivos trazados en un principio(7).

Los pasos fundamentales para tener en cuenta en los proyectos de análisis de contenido cualitativo son los mismos que se utilizan en el análisis de contenido cuantitativo, diferenciando las especificidades de la investigación cualitativa(49).

Estos son básicamente cuatro:

- a) Esquema teórico.
- b) Tipo de muestra.
- c) Sistema de códigos.

d) Control de calidad.

El tipo de muestreo en los diseños de análisis de contenido cualitativo suele ser el intencional que es aquél en el que los sujetos de la muestra no son elegidos siguiendo las leyes de azar, sino que por el contrario lo hacen mediante otros métodos. Para ello se utilizan dos modalidades: opinático y teórico. En el muestreo opinático el investigador selecciona a los informantes siguiendo criterios estratégicos personales: conocimientos de la situación, facilidad, voluntariedad, etc. Mientras que el muestreo teórico es aquél que se utiliza para generar teorías en donde el analista colecciona, codifica y analiza sus datos y decide que datos coleccionar en adelante y dónde encontrarlos para desarrollar una teoría mejor, a medida que la va perfeccionando(49).

4.2. Categorías

La investigación se enfocó en la exploración de determinados constructos que se revisaron previamente en el marco teórico. En la siguiente tabla se describen las dimensiones a considerar para la delimitación de cada categoría.

Tabla 3 Definición de categorías

Categoría	Definición conceptual	Definición operacional
Trayectorias laborales	Se refiere a los itinerarios que sigue la historia laboral del egresado, caracterizados esencialmente por el ascenso, descenso o estancamiento de	Se identifica a partir de: <ul style="list-style-type: none">• Movilidad laboral (ascensos, descensos, estancamiento)• Cambios en las condiciones laborales (contratación, prestaciones, salario,

	las condiciones laborales y del desarrollo profesional.	jornadas de trabajo) <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de responsabilidad de los puestos desempeñados • Reconocimientos, representación institucional y oportunidades de innovación o mejora de los procesos laborales
Educación	Se entiende como uno de los factores que intervienen en la construcción social del mercado de trabajo. Fungiendo no sólo como un mecanismo formal de adquisición de cualificaciones, sino también de ayuda a la reproducción de la conciencia de las personas para facilitar la obtención de trabajo real.	Se identifica a partir de: <ul style="list-style-type: none"> • Papel de la educación de pregrado en el mercado laboral. • Papel de la educación de posgrado (MSP-UV) en el mercado laboral.
Trabajo digno	Se refiere al trabajo remunerado que cumple con características o atributos deseables para el desarrollo a nivel profesional.	Se distinguen a partir de dos dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Seguridad laboral: forma de contratación, prestaciones de ley, salario, horas de trabajo por semana. • Calidad de la actividad laboral: tipo de puesto desempeñado, participación en la toma de decisiones, oportunidades para el aprendizaje y el desarrollo profesional.

Fuente: Elaboración propia.

4.3. Métodos, técnicas y procedimientos de recolección de la información.

En este estudio se utilizó el muestreo opinático debido a las características de la población objetivo y a las condiciones del contexto que dificultaban el acceso a los participantes. El criterio estratégico principal que se siguió fue el grado de facilidad para ubicar a los egresados.

Se seleccionó de manera intencionada una muestra de egresados de la Maestría en Salud Pública-ISP de la Universidad Veracruzana, que habían trabajado en alguna organización o institución relacionada con la salud pública y que su centro de trabajo se encontrara en la ciudad de Xalapa, Veracruz; deteniendo la recolección de la entrevista cuando se identificó un patrón repetitivo en los discursos.

Se entendió por “egresados” a todas aquellas personas que, habiendo estado matriculadas en el programa académico de Salud Pública, concluyeron el curso del plan de estudios y se titularon, ya sea en la generación en que se matricularon o en alguna generación posterior. Podrán pertenecer a cualquiera de las generaciones que han egresado hasta el momento.

Tabla 4 Egresados de la Maestría en Salud Pública, por generaciones.

Generación	Egresados
2001-2003	20
2003-2005	37
2005-2007	31
2007-2009	29
2009-2011	14
2011-2013	32

2013-2015	27
2015-2017	24
Total*	214

*Cifras a enero del 2018.

Fuente: Página oficial de la Maestría en Salud Pública. <https://www.uv.mx/msp/generaciones-2/>

Tabla 5 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión	Exclusión
<ul style="list-style-type: none"> Haber egresado de la MSP al menos dos años antes a la entrevista. Ocupar o haber ocupado algún puesto de trabajo en alguna organización o institución relacionada con salud pública. Aceptar participar en el estudio. 	<ul style="list-style-type: none"> Egresados que se encuentren trabajando en una localidad distinta a Xalapa, Veracruz.

Se utilizó la técnica de entrevista focalizada debido a que con el bajo nivel de dirección se evita que la perspectiva del investigador se interponga a los puntos de vista del entrevistado; permite recoger y destacar los elementos específicos de lo que se busca estudiar; tiene la amplitud suficiente para agotar todos los aspectos relevantes; y hace posible obtener respuestas con la profundidad requerida y contextualizadas.

El instrumento que se usó para recolectar la información fue una guía de entrevista (Anexo 2) que tuvo como ejes principales: Trayectorias laborales, Educación y las dos dimensiones del Trabajo Digno: seguridad laboral y calidad de la actividad laboral.

Previo a la recolección de los datos, a manera de prueba piloto del instrumento, se aplicaron dos entrevistas a egresados de la MSP ISP-UV que se encontraban laborando en SESVER; esto con el fin de probar la viabilidad, la pertinencia y congruencia de los temas abordados en la guía de entrevista, así como también medir los tiempos y las condiciones requeridas.

Con base en los resultados de la prueba, se realizaron ajustes y correcciones de los elementos que no fluían al hacer la entrevista. Por lo que el instrumento fue probado y adecuado, toda vez que pasó por el tamiz de la dirección de tesis.

La etapa del trabajo de campo inició en enero una vez que tomaron posesión de los cargos los nuevos funcionarios públicos, después del cambio de gobierno. Se hizo la visita a los responsables de las tres direcciones de los Servicios de Salud de Veracruz (SESVER) que eran de mayor interés por la cantidad de egresados que se habían identificado previamente a través de un contacto clave y el directorio público de la institución. Esto con la finalidad de entregar personalmente el oficio de autorización otorgado por el área de Enseñanza, Investigación y Capacitación de SESVER, y obtener el visto bueno de los directores de cada área para arrancar las entrevistas y sobre todo para obtener la ubicación exacta de los egresados contratados. Sin embargo, a pesar de contar con el oficio, no se concedió la cita con los directores ni tampoco se proporcionó la información requerida de forma inmediata, debido probablemente al ajuste en el que se encontraba la dependencia por la entrada en el gobierno de una nueva administración.

Después de dos semanas y al no obtener una pronta respuesta, se decidió cambiar la estrategia y se optó por recurrir a dos egresados que al estar trabajando en esa institución fungieron como contactos clave que facilitaron el enlace directo con otros egresados y, al mismo tiempo, éstos ayudaron a llegar a otros más, así sucesivamente hasta que se alcanzó el número de entrevistas proyectado.

Debido a que el contacto con los egresados se hizo primero a través del teléfono o por medio de correo electrónico, las citas se fueron acordando de forma particular en función de los tiempos, la ubicación geográfica y los espacios disponibles. Por tanto, las entrevistas se hicieron en el mes de febrero y principios de marzo; en distintos lugares como centros de trabajo (en oficina central o la jurisdicción sanitaria), institutos de investigación de la UV y otros lugares públicos como cafés que proveían de un espacio cómodo y con cierta privacidad para llevar a cabo la conversación.

Todo lo relacionado con los aspectos éticos y de bioseguridad considerados en este trabajo de investigación se puede revisar detalladamente en el Anexo 1.

4.4. *Diseño y análisis de los datos recolectados*

El análisis de la información se realizó atendiendo las categorías y subcategorías establecidas previamente, así como también se incluyeron los considerados como emergentes, es decir, aquellos que no estaban presentes en la propuesta original de las categorías; todo bajo el esquema del análisis de contenido. Esto debido a que se considera que el discurso de las personas guarda una profunda relación

con la visión que tienen del mundo y es a través de éste que se hace posible la construcción de la realidad de cada persona y la identificación de aspectos (categorías) que comparten las diversas realidades. Además, los discursos no son sólo descripciones de sucesos, sino que también implican un ejercicio de selección y evaluación de la realidad, lo que nos permite entender los significados que las personas asignan a esos sucesos(50).

El análisis de la información se realizó según el método de análisis de contenido temático e implicó procedimientos sistemáticos de clasificación para agrupar propiedades y conceptos acerca del fenómeno estudiado. En la primera fase, se hizo una “lectura superficial” de las trece entrevistas transcritas, lo que facilitó el hacer después la categorización abierta (inductiva), donde se revisaron todos los temas y las frases que componían a cada una de las entrevistas hasta generar categorías descriptivas de información a través de un doble proceso de fragmentación y agrupación de los datos (es decir, clasificación de las citas) de las entrevistas. Como resultado de este primer momento de análisis, se obtuvieron 18 campos temáticos (tabla

Tabla 6 Temáticas identificadas a través de la categorización abierta.

Grupos temáticos	
1. Historia laboral	2. Puntos de quiebre
3. Condiciones laborales	4. Percepción de las condiciones laborales
5. Trabajo digno	6. Seguridad laboral
7. Calidad de las actividades	8. Satisfacción laboral
9. Inserción laboral	10. Condiciones personales

11. Condiciones familiares	12. Condiciones académicas
13. Condiciones sociales	14. Condiciones políticas
15. Motivaciones para el estudio	16. Experiencias significativas en la MSP
17. Propuestas de mejora para la MSP	18. Percepción de las condiciones institucionales

Fuente: Elaboración propia.

Las categorías mencionadas anteriormente se usaron para construir una matriz o cuadro de doble entrada donde se vaciaron las citas características de cada uno de los campos temáticos por cada participante. Luego, estas temáticas emergentes fueron progresivamente integradas con las categorías deductivas, dejando como categorías emergentes únicamente los temas centrales que no tenían relación con las preestablecidas. Esto dio como resultado 7 categorías (1. Trayectorias laborales; 2. Elementos macroestructurales; 3. Elementos sociodemográficos; 4. Elementos individuales; 5. Condiciones laborales; 6. Educación; y 7. Trabajo digno), las cuales se tomaron como base para crear el libro de códigos que se introdujo y utilizó de referencia en el programa Atlas.ti con la finalidad de organizar la totalidad de la información de las entrevistas y contrastarla a través del proceso de codificación axial que permite realizar el software y que consiste en establecer relaciones entre las categorías y sus respectivas subcategorías, así como con otras categorías identificadas dentro de la investigación en la fase de codificación abierta, tomando en consideración para establecer estas relaciones entre categorías a las propiedades y dimensiones que describen a cada una de las categorías identificadas(49–51). Este procedimiento

arrojó un total de cuatro grandes categorías centrales (1. Comportamiento de las trayectorias laborales de los egresados de la MSP-UV; 2. Elementos decisivos en la construcción de las TL; 3. Percepción de los egresados sobre sus condiciones laborales; y 4. Relación entre educación de posgrado y trabajo digno), cada una de las cuales agrupó y vinculó diferentes contenidos relacionados con la pregunta de investigación y los objetivos que persiguió este estudio.

Teniendo como base el contenido de la primera categoría, se procedió a realizar un cuadro con la reconstrucción de las trayectorias para apreciar de mejor manera el comportamiento de las TL. Con base en el contenido de las categorías 2 y 3 se procedió a realizar la descripción de las coocurrencias halladas en los discursos de los egresados. Con el contenido de la categoría 4 se hizo la comparación entre las condiciones laborales reales de los egresados que tuvieron antes y el último empleo después de cursar la MSP-UV contra seis indicadores relevantes del trabajo digno: tres indicadores que pertenecen a la dimensión de Seguridad laboral (el nivel de ingreso, el tipo de contratación y la prestación de seguridad social), y tres indicadores que pertenecen a la dimensión de Calidad de la actividad laboral (tipo de puesto, nivel de participación en la toma de decisiones y satisfacción laboral). Para esquematizar esta comparación, se construyó un cuadro de doble entrada donde se pueden apreciar las brechas entre la realidad laboral de los egresados y el nivel de acercamiento a lo que se considera que es el trabajo digno.

5. Resultados

La estructura de esta sección se organiza en función de las categorías de análisis: conformación de trayectorias laborales, formación y trabajo digno. En cada categoría se describen los resultados y se exponen los hallazgos más relevantes del análisis de las entrevistas de los egresados.

En total, se levantaron 13 entrevistas, de las cuales 7 fueron respondidas por mujeres y 6 por hombres. La edad de los egresados entrevistados osciló entre los 29 y 46 años. De las mujeres, 3 se encontraban casadas y 4 solteras, al momento de la entrevista. Mientras que, de los hombres, 3 eran casados, 3 solteros. Estos datos corresponden a una clasificación demográfica de los egresados que se obtuvo de la ficha de identificación que llenaron antes de la entrevista.

Otros datos recabados indican que 11 de los 13 participantes ya contaban con estudios previos en el área de Ciencias de la Salud. Únicamente 2 egresados habían cursado otros estudios de posgrado además de la MSP. De los egresados entrevistados 4 pertenecen a la generación 2005-2007, 8 a la 2011-2013 y 1 a la 2013-2015.

También se recolectó en la ficha información correspondiente al actual trabajo desempeñado, sólo con el objetivo de contar con un referente de la situación laboral en la que se encontraban los egresados al momento de entrevistarlos. Para poner en el contexto actual, a continuación, se describen algunas características socioeconómicas de los participantes.

Del total, 9 laboran actualmente en los Servicios de Salud de Veracruz (SESVER), 3 en el Instituto de Salud Pública (ISP) y 1 se encuentra fuera del campo laboral

para dedicarse al cuidado de su familia. Sobre el tipo de contratación, sólo 3 cuentan con un contrato de base, 4 tienen un contrato homologado, 3 son de confianza y 2 laboran bajo un contrato definido o temporal. Cabe mencionar que la contratación de base representa la mejor relación contractual que existe dentro de las instituciones públicas por gozar de prestaciones superiores a la ley. Sin embargo, desde el 2000 ya no se otorgan contratos de este tipo principalmente por decisiones políticas, según refieren los entrevistados. De manera que ahora el personal sólo puede aspirar a un contrato homologado (ver Anexo 4 para más información sobre las modalidades de contratación).

Respecto a los ingresos, 6 egresados perciben un sueldo que está entre \$10,001 y \$15,000 pesos, 3 se encuentran en un rango entre \$15,001 y \$20,000 pesos, 1 entre \$20,001 y \$25,000 pesos, y sólo 2 perciben un salario mayor a \$25,000 pesos.

Los doce egresados que actualmente se encuentran activos laboralmente, tienen una jornada diaria que dura entre 6 y 9 horas (de acuerdo con lo que indica su contrato). No obstante, más de la mitad mencionó que trabajaba más tiempo del que estaba establecido en su contrato. En cuanto a la seguridad en salud, 7 cuentan con aseguramiento en el ISSSTE, 3 reciben servicios médicos en el IMSS, 1 está inscrito en el Seguro Popular y otro reporta no contar con ningún tipo de aseguramiento. Lo cual llama la atención ya que se encuentra laborando en una institución de salud y se esperaría que contara con acceso a un servicio de atención a la salud. Sobre las prestaciones adicionales, 11 egresados indican que cuentan con prestaciones de Ley y sólo 1 egresado menciona que actualmente no tiene ningún tipo de prestaciones, sólo recibe su sueldo.

Asimismo, se identificó que 4 desempeñan otro trabajo al mismo tiempo que laboran en una institución de salud. Los trabajos que alternan a su labor principal pertenecen al área Académica (como la docencia o la investigación) y al área de Salud, pero dentro del sector privado (como los servicios de consulta privada). Esta alternancia de trabajos se da por dos razones principalmente, por la necesidad de complementar el ingreso mensual y/o por el disfrute de una actividad distinta a la realizada en su trabajo diario.

5.1. Trayectorias laborales

Como se describió en el apartado teórico, los estudios de trayectorias laborales pretenden reconstruir el paso en el tiempo del egresado en diferentes contextos: el macroestructural, el sociodemográfico y el biográfico. Es por lo que en este apartado los resultados se presentan organizados en función de las tres dimensiones mencionadas. Sin embargo, cabe aclarar que, si bien se separan los tres contextos, éstos se encuentran interrelacionados.

5.1.1. Análisis a nivel macroestructural: el tiempo histórico

A continuación, se presenta un cuadro resumen (Tabla 7) con el que se pretende brindar un panorama general sobre las diferentes trayectorias laborales que se lograron reconstruir a partir de la información de las entrevistas. En este se muestra la serie de trabajos desempeñados a lo largo del tiempo y los cambios en el curso de la trayectoria en cuanto al tipo de puesto, campo y sector laboral. En los casos que aplica, se señalan los cambios en cuanto al nivel de desarrollo de las funciones del puesto.

Tabla 7. Cuadro resumen de trayectorias laborales de egresados.

TL	Tiempo en años									
	1999...	2001...	2005...	2007...	2009	2010	2011...	2013...	2016...	2019
1		Estudios de pregrado.			1° trabajo. Puesto operativo. Campo de la salud. Sector público.	2° trabajo. Puesto de coordinación. Campo de la salud. Sector público.	Inactividad laboral: MSP	3° trabajo. Puesto operativo. Campo de la salud. Sector público.	4° trabajo. Puesto de mando medio. Campo de la salud. Sector público.	5° trabajo. Puesto operativo. Campo de la salud. Sector público.
2	1° trabajo. Puesto operativo. Campo de la salud. Sector público.	2° trabajo. Puesto de coordinación. Campo de la salud. Sector público.	Inactividad laboral: MSP	Inactividad laboral: MSP	5° trabajo. Puesto de supervisión, Campo de la salud. Sector público.	Inactividad laboral: Doctorado	Inactividad laboral: Doctorado	Inactividad laboral: Doctorado	6° trabajo. Puesto de coordinación. Campo de la salud. Sector público.	8° trabajo. Puesto de coordinación. Campo de la salud. Sector público. Estatal.
3			Estudios de pregrado.		1° trabajo. Puesto de coordinación. Campo de la salud. Sector privado.	Puesto de coordinación. Campo de la salud. Sector privado.	Inactividad laboral: MSP	Inactividad laboral: MSP	3° trabajo. Puesto de jefatura. Campo de la salud. Sector público.	4° trabajo. Puesto de Staff. Campo de la salud. Sector público.
4			Estudios de pregrado.			1° trabajo. Puesto operativo. Campo de la salud. Sector privado.	Inactividad laboral: MSP	Inactividad laboral: MSP	4° trabajo. Puesto de coordinación. Campo de la salud. Sector público.	5° trabajo. Puesto de supervisión. Campo de la salud. Sector público.

TL	Tiempo en años									
	1999...	2001...	2005...	2007...	2009	2010	2011...	2013...	2016...	2019
5		Estudios de pregrado.		1° trabajo. Puesto operativo. Otro campo. Sector privado. 	2° trabajo. Puesto operativo. Campo educativo. Sector público. 	Puesto operativo. Campo educativo. Sector público. 	Puesto operativo. Campo educativo. Sector público. Inactividad laboral: MSP 	 Inactividad laboral: MSP 3° trabajo. Puesto operativo. Campo de la salud. Sector público. 	4° trabajo. Puesto operativo. Campo de la salud. Sector privado. 	5° trabajo. Puesto operativo. Campo educativo. Sector público.
6	Estudios de pregrado.				Estudios de especialidad.	1° trabajo. Puesto operativo. Campo de la salud. Sector privado. 	Puesto operativo. Campo de la salud. Sector privado. Inactividad laboral: MSP 	 Inactividad laboral: MSP 2° trabajo. Puesto administrativo. Campo de la salud. Sector público. 	3° trabajo. Puesto operativo. Campo educativo. Sector público. 4° trabajo. Puesto operativo. Campo de la salud. Sector público. 	Inactividad laboral: Maternidad
7	Estudios de pregrado.	1° trabajo. Puesto operativo. Campo de la salud. Sector público. 	Puesto operativo. Campo de la salud. Sector público. Inactividad laboral: MSP 	Inactividad laboral: MSP 2° trabajo. Puesto de supervisión. Campo de la salud. Sector público. 	3° trabajo. Puesto de jefatura. Campo de la salud. Sector público. 	Puesto de jefatura. Campo de la salud. Sector público. 	Puesto de jefatura. Campo de la salud. Sector público. 	4° trabajo. Puesto de coordinación. Campo de la salud. Sector público. Estatal. 	Puesto de coordinación. Campo de la salud. Sector público. Estatal. 	5° trabajo. Puesto de coordinación. Campo de la salud. Sector público. Estatal.
8	1° trabajo. Puesto operativo. Campo de la salud. Sector público. 	Puesto operativo. Campo de la salud. Sector público. 2° trabajo. Puesto de encargado. Campo de la salud. Sector público. 	3° trabajo. Puesto de coordinación. Campo de la salud. Sector público. Inactividad laboral: MSP 	 Inactividad laboral: MSP 4° trabajo. Puesto de responsable. Campo de la salud. Sector público. 	5° trabajo. Puesto de jefatura. Campo de la salud. Sector público. 	Puesto de jefatura. Campo de la salud. Sector público. 	Puesto de jefatura. Campo de la salud. Sector público. 	6° trabajo. Puesto de responsable. Campo de la salud. Sector público. 	7° trabajo. Puesto de jefatura. Campo de la salud. Sector público. Estatal. 	8° trabajo. Puesto de jefatura. Campo de la salud. Sector público. Jurisdicción.

TL	Tiempo en años									
	1999...	2001...	2005...	2007...	2009	2010	2011...	2013...	2016...	2019
9	1° trabajo. Puesto operativo. Campo de la salud. Sector público.	2° trabajo. Puesto técnico. Campo de la salud. Sector público.	3° trabajo. Puesto operativo. Campo de la salud. Sector público. Inactividad laboral: MSP	Inactividad laboral: MSP Puesto operativo. Campo de la salud. Sector público.	4° trabajo. Puesto de coordinación. Campo de la salud. Sector público.	5° trabajo. Puesto de coordinación. Campo de la salud. Sector público.	Puesto de coordinación. Campo de la salud. Sector público.	Puesto de coordinación. Campo de la salud. Sector público.	Puesto de coordinación. Campo de la salud. Sector público.	6° trabajo. Puesto de coordinación. Campo de la salud. Sector público. Jurisdicción.
10			Estudios de pregrado.			Inactividad laboral: Desempleo.	Inactividad laboral: MSP	1° trabajo. Puesto operativo. Campo de la salud. Sector público.	2° trabajo. Puesto operativo. Campo educativo. Sector público.	Puesto operativo. Campo educativo. Sector público.
11		Estudios de pregrado.		1° trabajo. Puesto operativo. Campo educativo. Sector privado.	Puesto operativo. Campo educativo. Sector privado.	Puesto operativo. Campo educativo. Sector privado.	Puesto operativo. Campo educativo. Sector privado. Inactividad laboral: MSP	Inactividad laboral: MSP 2° trabajo. Puesto operativo. Campo educativo. Sector público.	3° trabajo. Puesto operativo. Campo educativo. Sector público.	Puesto operativo. Campo educativo. Sector público.
12			Estudios de pregrado.			1° trabajo. Puesto operativo. Campo de la salud. Sector privado.	Puesto operativo. Campo de la salud. Sector privado. Inactividad laboral: MSP	Inactividad laboral: MSP Puesto operativo. Campo de la salud. Sector privado.	2° trabajo. Puesto operativo. Campo de la salud. Sector público.	Puesto operativo. Campo de la salud. Sector público.
13				Estudios de pregrado.			1° trabajo. Puesto operativo. Campo educativo. Sector público.	Inactividad laboral: MSP	2° trabajo. Puesto administrativo. Campo de la salud. Sector público.	Puesto administrativo. Campo de la salud. Sector público.

Fuente: Elaboración propia a partir de información de las entrevistas

Como se puede apreciar en la tabla 6, algunas Trayectorias Laborales (TL) comparten ciertas características en cuanto a su composición y dirección, mientras que otras tienden a ser más heterogéneas. Esta diferenciación se ve claramente, al hacer una comparación entre las trayectorias más largas, que iniciaron entre 1999 y 2001 (TL 2, 7, 8 y 9) y las TL que comenzaron a construirse del 2007 en adelante (1, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12 y 13).

En las primeras se observa cierta consistencia en la progresión ascendente de los tipos de puestos ocupados conforme pasan los años y se va acumulando experiencia y los recursos que facilitan el colocarse en puestos de mayor jerarquía. Así como también, se pueden identificar en estas TL un mayor número de puestos que se mantuvieron durante más tiempo. Mientras que, en las demás TL los cambios de un tipo de puesto a otro se dan con menos orden lógico y la permanencia en cada uno de ellos es menor.

Las siguientes citas permiten ver el sentido que dan los egresados a lo ocurrido durante su trayectoria laboral y arroja evidencias para la discusión. Es evidente el discurso diferenciado entre dos generaciones.

La política en salud en ese momento favoreció a que yo tuviera una base inmediatamente (...) el programa de ampliación de cobertura que recibía apoyos tanto nacionales como internacionales, entonces uno de los acuerdos fue que todo aquel personal que estuviera trabajando en el programa de ampliación de cobertura cuando se fuera el gobierno de Zedillo los iban a basificar. 2-CPL1 (Hombre, médico, gen. 2005-2007)

“Estaban por iniciar las contrataciones a partir del 15 marzo del año 2000 porque se iba a iniciar lo que era una estrategia en los servicios de salud que era el que tuvieran acceso a los servicios como tal, entonces se iban a contratar a muchos médicos, en todo lo que eran los servicios de salud...”
8-CPL1 (Mujer, médica, gen. 2005-2007)

“

En las trayectorias de egresados de la generación 2011-2013, fue posible identificar un hecho histórico que resulta ser un punto de quiebre que marcó una diferencia entre egresados de esa misma generación y otras posteriores, al mejorar las condiciones para la reinserción al mercado laboral después de egresar de la MSP.

“Fuimos muy afortunados porque a este grupo de personas la entonces directora de salud pública por instrucción del secretario nos dio a elegir el área donde queríamos ubicarnos.” 3-IL2

5.1.2. Análisis a nivel sociodemográfico: el tiempo social

En este apartado, se describe la forma en que se van articulando a la TL las distintas condiciones existentes en la dimensión sociodemográfica de los sujetos, como la edad, sexo, situación familiar, etc. Esto con la finalidad de explorar y tratar de explicar la manera en que fue delineada por esta dimensión la trayectoria laboral de los egresados entrevistados.

Además del momento histórico en el tiempo, otros factores a los que se les podría atribuir la diferencia del tipo de trayectoria entre generaciones es la formación de pregrado y la experiencia laboral previa en el campo de la salud. De los 13 egresados, 6 ya habían laborado en alguna institución pública de salud, previo al ingreso en la Maestría; de esos seis, 4 son de la generación 2005-2007, quienes son de mayor edad y por tanto tienen las trayectorias laborales más largas. De los que laboraban antes de ingresar a la Maestría, 3 ya contaban con un contrato de Base. Por otra parte, llama la atención que los egresados que han logrado mantener por más tiempo una trayectoria laboral ascendente después de estudiar la MSP, en su mayoría cuentan con estudios de pregrado en medicina. Dan cuenta de estas situaciones lo expresado por los mismos egresados:

“...me contrataron directamente en el hospital que hice el servicio social.”
1HL2

“...me incorporo en un ámbito más de la administración en servicios que fue en oficina central... como supervisor regional.” 6HL2

“En el año 2000 me basifican como médico general y estuve trabajando como médico de unidad de primer nivel de atención.” 2HL1

Con respecto a uno de los momentos trascendentes en las trayectorias, que resulta ser la entrada al mercado laboral, y es mejor conocido como inserción laboral; se ha encontrado que existen coincidencias en las condiciones bajo las cuáles ocurrió, entre los egresados que pertenecen a la generación 2005-2007 pero sobre todo que cuentan con formación de pregrado en medicina.

“Prácticamente como a la semana o el mes que concluí mi servicio social, me contrataron directamente en el hospital que hice el servicio social.” 1IL1

“...le gustó mucho cómo había presentado el diagnóstico... el jefe de enseñanza le informa al jefe de jurisdicción que era la primera de la generación de servicio social que me liberaba... él me manda a traer y me ofrece trabajo en la jurisdicción sanitaria...” 8IL1

Conforme van avanzando las trayectorias de los egresados, el desempeño profesional va cobrando mayor relevancia en el ingreso a nuevos trabajos, sin embargo, en este proceso interviene otro factor, las relaciones interpersonales, que podrían considerarse como el catalizador que facilita o apresura el paso a un trabajo de mayor jerarquía y/o con mejores condiciones.

Los siguientes fragmentos de los relatos recogidos dan cuenta del papel clave que tienen las relaciones que van estableciendo los egresados con otras personas del campo laboral en el que se desarrollan; además del gran poder que llegan a tener en contextos institucionales.

“...tenía algunos contactos ahí en la secretaria de salud y ellos me dieron como la advertencia de que pronto se iba a desocupar (...) y que yo cubría el perfil...” 1IL2

“yo creo que cuando ya estás en el medio, algunos jefes de área pueden contemplar algunas fortalezas en sus colaboradores y poder contemplarlos para aportar al área...” 7IL2

“...lo que hizo la jefa de enfermeras fue presentarme ante la secretaria técnica del sindicato, a sabiendas que yo no tenía familiares en la secretaría de salud ni nada...” 8IL2

En el plano familiar, es posible apreciar cómo van cambiando las prioridades, las responsabilidades y los roles que asumen los egresados a lo largo de su trayectoria y que influyen en sus decisiones y acciones. En el periodo posterior a su formación de pregrado y antes de cursar la MSP, es común que los egresados sigan teniendo el respaldo de los padres o su familia cercana, que resulta crucial, en lo que se alcanza cierta estabilidad laboral que les permita independizarse. En la mayoría de los casos, la única responsabilidad era el de mantenerse a sí mismos y ver por su progreso personal y profesional. Conforme avanzan en esta etapa, parece ser que las relaciones familiares se van dejando de lado conforme se vuelve prioridad para los profesionales el desarrollo de su carrera. Pero esto se presenta de forma más evidente en trayectorias de egresados hombres.

Algunos entrevistados hombres egresando de los estudios de pregrado, indican que al entrar a trabajar comenzaron a aportar a la economía familiar y que ese apoyo económico se mantiene en la medida de las posibilidades o hasta que forman su propia familia. Lo cual evidencia que asumieron el rol de “proveedor” como se esperaba según los mandatos sociales prevalecientes hasta la actualidad. Sin embargo, en la etapa que comprende los primeros años de su trayectoria laboral, es escasa o nula la alusión de la convivencia familiar, la participación en tareas o actividades familiares, en los discursos de los hombres. Esto parece deberse principalmente a que tuvieron que migrar lejos de su familia para buscar trabajo o a que gran parte de su tiempo es dedicado al trabajo profesional.

En cambio, en los relatos de las mujeres, en sus primeros años laborando y que aún no tienen familia propia, se logra apreciar que les es más difícil desprenderse del rol que se les asigna en la familia, y que muchas veces les compromete a seguir cerca de sus padres, hermanos o familiares cercanos, para brindar cuidados, apoyo en las tareas domésticas y en la mediación o resolución de problemáticas.

Posteriormente, una vez alcanzada la independencia económica, algunos egresados deciden formar su propia familia. Es ahí cuando se da un punto de quiebre donde se toman decisiones que cambian la dirección de varias de las trayectorias laborales y marca diferencias, principalmente entre hombres y mujeres.

Por un lado, se observa que los hombres casados tienen pocos o ningún cambio en su trayectoria al momento de contraer matrimonio y los pocos que sí pasaron por un cambio, éste obedeció a decisiones relacionadas con su crecimiento profesional o laboral. Sin embargo, las mujeres casadas se ven con mayor frecuencia en la necesidad de tomar decisiones que se relacionan con los hijos, la pareja o el cuidado de algún familiar.

“Me voy a hacer el doctorado (...) mi esposa estaba allá y pues la comida y todo ahí no batallábamos mucho. Ella se dedicó prácticamente a esas cosas de estar con la hija con todo lo que es estar ahí, porque yo todo el día estaba en la escuela, y eso creo que ayudó mucho.” 2CF3

“...yo busqué esta oferta laboral por la parte personal...” 6CF4

5.1.3. Análisis a nivel individual: el tiempo biográfico

En esta sección, se describirá de qué forma se relaciona la dimensión individual de los egresados con sus trayectorias laborales, es decir, se buscará develar cómo influyen e intervienen los factores estratégicos de las personas, como la capacidad para tomar decisiones, combinar recursos y definir su situación.

Una de las estrategias que consideran algunos egresados como la que les ha ayudado en mayor medida a afrontar las situaciones complejas con las que se han topado en su TL, es la resiliencia; la cual hace referencia a “un proceso dinámico que conlleva una adaptación positiva en contextos de gran adversidad”(52).

Es importante destacar que los discursos donde se encontraron citas que hacen alusión a esta característica personal o donde se describen comportamientos adoptados y se pueden considerar resilientes, pertenecen a egresados que han tenido una trayectoria laboral más estable y prolifera.

“...tengo la fortuna de absorber bien los problemas y obviamente las características que uno va adquiriendo.” 2CP3

“...cuando tiene uno una capacidad resiliente, creo que las cosas las soportas mejor, las absorbes mejor y buscas de cierta manera sacar provecho a todo eso.” 13CP3

Otro aspecto relevante en esta dimensión es la percepción del estado de salud, la cual cambia sensiblemente en los distintos momentos de la trayectoria laboral de los egresados.

Antes de la MSP, la mayoría concuerda en que mantenían un estado de salud “regular”, generalmente no se preocupaban mucho por cuidarla, pero no tenían problemas de salud mayores, únicamente los normales como enfermedades respiratorias leves, diarrea, etc.

“...era un estado de salud como adecuado mas no saludable en ese entonces no hacía ejercicio, bueno hacía ejercicio, pero no del impacto que requería, llevaba más o menos una dieta suficiente más no variada pero pues digamos que era un estado de salud regular.” 1PS1

En cambio, después de haber cursado la MSP, en el estado de salud hay un cambio drástico en algunos casos. De esos, la mayoría indica un deterioro de su salud por la aparición de algunas enfermedades. Esta situación se evidencia con lo descrito por los egresados:

“...de la maestría salí súper pasada de peso, no tenía tiempo para hacer ejercicio, estaba súper estresada.” 1PS2

“...realmente mi estado de salud sí se mermó por el tema de la tesis. En realidad, mi trabajo de tesis fue muy extenuante, entonces bajé de peso estaba mal alimentada y a partir de que termino la maestría es que comienzo a usar lentes.” 3PS2

5.2. Formación

En este apartado se presenta todo lo señalado por los egresados en relación con su formación de Maestría en Salud Pública: lo que representó y significó su paso por este posgrado.

5.2.1. Relación de la formación de pregrado con la de posgrado

En los discursos de los egresados con formación base en medicina, existen coincidencias que señalan algunas debilidades en los estudios de su carrera, que han podido detectar después de haber cursado el posgrado.

“Cuando estudias la carrera de Medicina no te enseña muchas cosas... por ejemplo, no conoces el sistema de salud, no conoces los diferentes patrones que tienes o que existen, nada más te dejas llevar por el IMSS y secretaría de salud...” 7CA1

“...desde la licenciatura te están formando a ser súper especialista.” 2CA2

“Uno de los grandes retos que hay en el sistema propiamente de educación es que te enseñan a que tienes que salir y tienes que hacer una especialidad, regularmente no te ves en un centro de salud salvo el servicio social...” 8CA2

5.2.2. Motivaciones para estudiar el posgrado

Al hacer el análisis de las entrevistas, el tema de las motivaciones para el ingreso a la MSP surgió de manera reiterada, por lo que se rescata.

Como principal motivación figura la recomendación e influencia directa o indirecta de personas que previamente han cursado la maestría en salud pública, lo que de alguna forma despertó el interés de ahondar en este campo de conocimiento.

Un segundo motivo que apareció frecuentemente en los discursos fue el anhelo de que al obtener un grado mayor de estudios se pudiera acceder a más mercados laborales que provean de mejores condiciones de trabajo.

5.2.3. Correspondencia entre MSP y trabajos desempeñados

En lo que respecta al grado de adecuación entre la formación recibida y los puestos de trabajo ocupados se debe resaltar, en primer lugar, que los egresados de la generación 2005-2007 con formación base de médicos son los que perciben un mayor grado de correspondencia, mientras que los egresados de generaciones más recientes y con profesiones distintas lo hacen en menor medida. Tal percepción parece estar relacionada con el hecho de que estos últimos han presentado una mayor dificultad a la hora de conseguir empleos relacionados con sus estudios de posgrado, en contraste con el grupo de médicos que son los que logran un mejor ajuste en el campo laboral.

En segundo lugar, se encontró que los egresados más jóvenes que a pesar de estar trabajando en instituciones públicas de salud, están realmente ocupando puestos operativos o de bajo nivel jerárquico, contrario a lo que se esperaría de acuerdo con el perfil de egreso que tiene la MSP.

Por último, es importante mencionar que todos los egresados entrevistados de acuerdo con el programa que estaba vigente cursaron el último año en áreas de terminación separadas. Al respecto, la mayoría opinó que esta modalidad restringió en cierta medida la diversidad de sus conocimientos, por lo que manifestaron interés en continuar con cursos que los actualicen en las áreas que consideran débiles pero importantes para desempeñar mejor su trabajo.

5.3. *Percepción de salubristas sobre sus condiciones laborales*

En relación con las circunstancias bajo las cuales desempeñan su labor, los egresados que laboran en una institución pública de salud coinciden en que un aspecto central es que sus jornadas de trabajo tienden a ser extensas. Algunos refieren que han trabajado diariamente entre 10 y 12 horas, lo que está por encima de lo que marca la ley y definitivamente llega a repercutir de alguna forma en su vida familiar, social y su salud.

Otro aspecto que llama la atención es que algunos entrevistados refieren que el tener un mejor puesto, especialmente dentro del sector público, tiende a implicar un considerable incremento de la duración de la jornada laboral diaria. Algunas

citas que ejemplifican esta situación de jornadas extensas pertenecen a discursos de egresados que describieron las condiciones en las que desempeñaron un puesto de alta jerarquía:

“Mi horario en la dirección era de 8 de la mañana a 'no sé a qué hora salgas'...” 4CL1

“Lo regular era de lunes a viernes de 8 a 8 (...) y pues sí, la verdad es que era de 12 horas.” 1CL5

“...lo único que le veo de 'pero' a este cargo fue la cantidad de horas (de trabajo), esa parte sí fue irracional.” 3CL2

“... yo tenía hora de entrada mas no de salida...” 8CL3

En contraste, se identificó que los egresados que laboran en alguna institución académica expresan mayor conformidad con la duración de la jornada de trabajo.

Con relación a la percepción de sueldo, se encontró que, en el periodo posterior a la MSP, la mayoría de los egresados destaca que no recibe un sueldo justo, que esté acorde a su nivel de conocimientos y habilidades y las funciones que desempeña, inclusive los egresados con contrato de base opinan lo mismo.

De acuerdo con los discursos analizados, se observó que esta situación se origina desde las políticas institucionales de administración de personal, las cuales imposibilitan que los trabajadores reciban un sueldo justo.

Algunas citas que muestran claramente esta situación son las siguientes:

“... yo que tengo maestría y doctorado, en servicios de salud de Veracruz sigo teniendo la misma percepción...” 2CL2

“...sí sé que lo que actualmente gano no es del todo justo ni equitativo (...) no es justo porque no se reconoce incluso que tengamos una maestría...”
3CL3

“...yo estoy muy inconforme que teniendo un posgrado me clasifiquen como médico general y me paguen como tal cuando lo que hago es de otra clase.” 1CL3

En cuanto al clima laboral que experimentan en sus centros de trabajo, algunos egresados reconocen que en el ambiente laboral de los Servicios de Salud de Veracruz han percibido discriminación u hostigamiento por diferentes condiciones, entre las que destaca el tener una formación en otras disciplinas que no sean medicina, el ser mujer, el haber pertenecido a un grupo de trabajo de otro partido político o administración, incluso por ser de nuevo ingreso en el área. Los egresados describen de la siguiente forma este tipo de experiencias que han vivido en su trabajo:

“...como saben que trabajaste muchas veces en un mando medio previo, como que tienden a poner cierto dedo en la gente...” 1CL5

“Si eres de contrato, no eres médico y cuestiones como estas, sí hay un tema, así lo sentí o así lo viví, en muchos sentidos de discriminación.” 3CL4

“Al principio fue complicado (...) y sufrí mucho hostigamiento por parte de mis compañeros de oficina...” 4CL2

Otro punto para destacar es el tema de la satisfacción laboral que se hizo presente en los discursos analizados en relación con las dos dimensiones del trabajo digno, pero sobre todo lo expresado por los egresados se inclina más hacia la satisfacción con relación a la “Calidad de la actividad laboral”.

Los momentos en que manifiestan un alto grado de satisfacción laboral generalmente tienen que ver con el sentirse capaces de desempeñar funciones o actividades que tienen un alto grado de complejidad y responsabilidad; así como también con el logro de metas u objetivos personales a través de lo obtenido por su trabajo.

“...finalmente ya cuando me toca estar en un lugar de toma de decisión pues para mí era plenamente satisfactorio...” 1SL3 (después de la MSP).

“Como médico general, cuando tú estás allá en zonas bastante marginadas, dónde eres lo único para mucha gente, pues es muy satisfactorio.” 2SL1 (antes de la MSP).

“...cuando ya puedes tener un impacto macro de nivel poblacional pues es bonito.” 9SL2 (después de la MSP).

“...hubo resultados muy buenos muy importantes (...) fue una experiencia muy grata en el sentido de decir pues tienes la preparación.” 3SL2

5.4. Trabajo digno

En este apartado cabe recordar que el trabajo digno de acuerdo con Guiotto y Pascual, se compone de seis dimensiones. Sin embargo, en el presente trabajo, por considerarlo pertinente, se tomaron en cuenta dos dimensiones que atienden los dos aspectos esenciales de la noción de trabajo digno: Seguridad laboral y Calidad de la actividad laboral.

5.4.1. Nivel de acceso al trabajo digno

Con base en las condiciones laborales descritas anteriormente y la noción de trabajo digno adoptada en este trabajo, se construyó el siguiente cuadro (Tabla 8) que ofrece de forma esquemática un panorama sobre el grado en que consideran los entrevistados que han accedido a un trabajo digno, en los distintos momentos de su trayectoria laboral.

Tabla 8. Nivel de acceso al trabajo digno.

		Seguridad laboral	
		Protección Alta	Protección Baja
Calidad de la actividad laboral	+.....-	+.....-	+.....-
Cumplimiento Alto	+	7(Después) 2(Después) 8(Después) 1(Después) (Después) 8(Antes) 3(Después) 4(Después) 2(Antes) 7(Antes) 9(Antes)	11(Después) 10(Después) 5(Después)
Cumplimiento Bajo	+	6(Antes) 13(Después)	12(Después) 1(Antes) 6(Después) 4(Antes) 11(Antes) 12(Antes) 3(Antes) 5(Antes) 13(Antes) 10(Antes)
		III	IV

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados en las entrevistas.

Del anterior cuadro es necesario rescatar que, como se aprecia desde esta perspectiva, los estudios de la MSP marcan en la mayoría de los casos un cambio favorable para el alcance a puestos con un mayor nivel de cumplimiento de las dos dimensiones del trabajo digno. Es decir, al haber

cursado este posgrado les permitió a los egresados acceder a trabajos más dignos en comparación con los que desempeñaban anteriormente. No obstante, si se enfoca cada caso a detalle, se puede observar que claramente lo que viven los egresados en sus trabajos dista mucho de lo que debería cumplir y garantizar un trabajo digno.

Por poner un ejemplo, la mayoría de los egresados coinciden en que un trabajo digno debe de brindar las condiciones físicas y materiales que permitan realizar la labor. Situación que muy rara vez se cumple en SESVER, de acuerdo con lo que comentan.

Citas que ejemplifican esta situación son:

“No me cabe en la cabeza cómo hay tanto hacinamiento en las dependencias de salud, eso no se me hace digno...” 6TD4

“...no tienen computadora, muchos de mis compañeros que son de programa están hacinados... eso no es un espacio digno, eso no es un trabajo digno...” 9TD2

“...con un área digna de trabajo, digamos no estar en una bodega, tener un escritorio, tener una computadora, contar con las herramientas suficientes para desarrollar el trabajo...” 12TD1

Los egresados también consideran que un trabajo digno debe de garantizar un servicio de atención a la salud. Condición que no se llega a cumplir si no tienes un contrato de base o cumples con determinado tiempo laborando. Esto es expresado en las siguientes citas:

“Mi primer trabajo era una guardia nocturna en un hospital, no tenía servicio médico...” 1TD5

“...ya después de la maestría pues era medianamente digno porque tenía mi contrato (...) sin embargo, no tenía derecho para atención a la salud, no tenía ISSSTE, no tenía guardería.” 1TD7

“Acá en México, en los dos trabajos que tuve, en ninguno tuve la posibilidad de tener un aseguramiento en salud, ni siquiera estando en embarazo y eso sí se me hace terrible... no me parece que eso sea un trabajo digno...” 6TD5

6. Discusión y conclusiones

Como ya se comentó en los primeros apartados, el objetivo general de este trabajo de investigación se centró en explorar las trayectorias laborales de los egresados de la Maestría en Salud Pública ISP-UV para identificar los elementos que han influido mayormente en su construcción. Así, entre otros aspectos, se abordó el análisis del efecto que tuvo en estas trayectorias la formación de posgrado, de las condiciones en las que se labora dentro del campo de la salud pública y del nivel de acceso al trabajo digno.

Teniendo en cuenta que este estudio se sitúa dentro de la gama de formas de efectuar un seguimiento de egresados, se vuelve importante contrastar los resultados aquí obtenidos con los resultados de los dos estudios previos de egresados de la MSP-UV, sin olvidar reconocer que cada uno de los estudios fue planteado desde un enfoque distinto, siguieron diferentes metodologías, los objetivos que se plantearon varían y, aunque en general el universo es el mismo, se usaron distintos métodos para tomar la muestra, lo que llevó a formar grupos de participantes probablemente muy diferentes; y todo ello limita el nivel de comparación entre los estudios. No obstante, se pudieron observar algunas coincidencias que se explican a continuación.

En lo que respecta a las trayectorias laborales de los egresados de la Maestría en Salud Pública ISP-UV, en este estudio se encuentra que, con la creciente precarización del campo laboral de la salud pública en las últimas décadas, se han construido trayectorias cada vez más inciertas, heterogéneas e inestables. Si bien, en los dos seguimientos previos no se estudiaron a profundidad las trayectorias

laborales, al comparar estos dos estudios destaca que se pudo identificar una transición de los tipos de puestos que ocupaban los egresados con la tendencia a posicionarse con más frecuencia en niveles más operativos que en directivos o mandos medios, como sucedía antes, en el momento en que se hizo el primer estudio de seguimiento de egresados. Aunque no es posible identificar en qué momento de su trayectoria los egresados desempeñaban más puestos operativos y si era sólo al inicio de su carrera o prevalecía esta condición a lo largo del tiempo a pesar de su mayor capacidad y experiencia, este hallazgo podría relacionarse con los cambios que estaban sufriendo el mercado de trabajo y las instituciones en el sector de salud público y que han llevado a que los egresados de generaciones más recientes tengan menos posibilidades de acceso a un trabajo estable, acorde a su formación, capacidades y experiencia y que les ofrezca seguridad y bienestar.

En relación con la modalidad de contratación, en esta investigación se encontró que de los 12 egresados que se encontraban laborando actualmente sólo 3 cuentan con un contrato de base, 4 tienen un contrato homologado, 3 son de confianza y 2 laboran bajo un contrato definido o temporal. En cambio, en el seguimiento del 2015, respecto a las formas de contratación, el 35.6% refirió ser personal de planta o base, el 23.3% eran interinos, el 20.5% personal de confianza, el 13.7% contaba con contratos por tiempo determinado u obra terminada, el 11% trabajaba de forma independiente, entre otros. El empleo en las instituciones de salud pública disminuyó -con relación a los resultados del 2010-, del 63.9% al 58.9% y se incrementó el empleo en los servicios educativos públicos

y privados, así como la participación en otros sectores de gobierno distintos al de salud.

Con base en lo anterior, se podría decir que con el presente estudio se reafirma lo que se apreciaba en estudios anteriores: que la precarización del mercado laboral de los salubristas es un fenómeno generalizado y que ha estado incidiendo negativamente en la vida laboral de los egresados de la MSP-UV.

Por otra parte, se halló en esta investigación que existen diferencias muy marcadas entre las trayectorias de los egresados médicos de la generación 2005-2007 y los de generaciones posteriores que tienen una formación base distinta. Esto se puede explicar por el momento histórico en el que iniciaron su trayectoria laboral y por las políticas de las instituciones públicas de salud que se han orientado desde un enfoque curativo a priorizar la contratación de médicos.

A primera vista, se puede señalar que el factor tiempo-espacio resulta ser de los principales elementos que explican la segmentación y la creciente diversificación de las trayectorias laborales. Comprensiblemente, el estado en el que se encuentra el mercado de trabajo donde confluyen y se traducen diversas condiciones, va a ser distinto de un periodo a otro en función de la estructura socioeconómica, política e institucional que mantenga el gobierno y la sociedad de ese momento.

Con base en lo anterior, se puede evidenciar que la ocurrencia de un evento externo puede ocasionar diferencias sustanciales en la construcción de las trayectorias laborales entre dos generaciones.

En cuanto a los elementos que intervienen en la construcción de las trayectorias laborales, ha sido posible apreciar que, de acuerdo con los discursos de los

egresados, tanto los elementos macroestructurales, sociodemográficos y biográficos tienen un gran poder de influencia y a lo largo del tiempo van provocando puntos de quiebre que van delineando las trayectorias laborales por diversos caminos.

Por ejemplo, en el caso de los egresados médicos que demuestran una mayor capacidad para insertarse después de su formación de pregrado, se podría decir que el factor que más influye es el sistema educativo, el cual los obliga a realizar el servicio social en una institución de salud pública, y de esa forma se acercaron al escenario en el que se dio su primera contratación.

Por otra parte, se encontró que la formación de posgrado, en este caso la MSP, es uno de los elementos que influyen en el curso de las trayectorias laborales de los egresados de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana. Sin embargo, sólo ha sido un factor importante en la movilidad en la escala social y el acceso al trabajo digno para la generación de egresados más antigua y la cual se conformaba en su mayoría por médicos, en cambio, en las generaciones más recientes, ya no parece tener el mismo efecto. Se aprecia que existen otros elementos que están influyendo con mayor fuerza en la conformación de las TL y el nivel de acceso al TD, como las políticas de contratación de las instituciones de salud y las relaciones interpersonales.

Los aspectos expuestos en este trabajo sobre las condiciones de trabajo de salubristas a través de las trayectorias laborales analizadas representan grandes retos tanto para el sistema educativo y de salud, como para las instituciones de ambos sectores y los mismos egresados.

Para el sistema de salud implica encaminar esfuerzos para colocar de nuevo como eje central y prioritario a la salud pública, desde el cual se planee y de respuesta a todas las necesidades en salud que existen e incrementan inusualmente en nuestro país. Al mismo tiempo, surge la exigencia de que las instituciones de salud hagan una revisión de sus políticas de contratación y los perfiles de puestos, con el propósito de alinear la provisión del personal adecuado a los objetivos institucionales y las necesidades actuales.

Para el sistema educativo se traduce en la necesidad de que conozcan a profundidad la realidad que viven sus egresados a lo largo de las TL para plantear programas de estudio y estrategias innovadoras que desarrollen y amplíen competencias idóneas para mejores mercados de trabajo que brinden condiciones laborales más justas y dignas.

Se observan dos principales desafíos para los egresados: por un lado, el lograr poner en práctica su formación como salubristas en escenarios cambiantes y que contravienen a los principios de la misma salud pública; y por otro lado, el alcanzar un desarrollo personal satisfactorio y benéfico en contextos laborales frágiles y hostiles, que no garantizan el derecho al trabajo digno ni mucho menos proveen de lo fundamental para tener una vida de calidad.

7. Recomendaciones

Se considera que existen fenómenos que se han dejado entrever a lo largo de la investigación que, debido a las interrogantes que implican, requieren de mayor profundización en el futuro, algunos de ellos son los siguientes:

- El análisis de la demanda de programas educativos a nivel de maestría puesto que en las instituciones de salud las políticas de contratación que han prevalecido no reconocen a las personas que cuentan con niveles de estudio superiores a la licenciatura.
- Profundizar en el fenómeno de la movilidad laboral a través de métodos cuantitativos, para determinar si existe asociación causal de los factores identificados en este estudio sobre el número y la calidad de los diferentes empleos que ocupan los egresados a lo largo de su ciclo laboral.
- Profundizar en las estrategias de inserción laboral que aplican los egresados, las instituciones educativas y de salud, así como también desde la política social y económica, con el fin de redirigir esfuerzos hacia aquellas estrategias que tengan mayor eficacia.

Debido a la diversificación de los escenarios laborales en los que se desenvuelven actualmente los profesionales de la salud pública, se propone desarrollar una estrategia para evaluar el comportamiento del mercado de trabajo con el fin de develar las diferencias entre el sector público y el privado. Para tal fin, se recomienda guiarse con los supuestos que plantea la teoría de la construcción social del mercado laboral, la cual se considera sumamente pertinente aplicar en este contexto dinámico y heterogéneo que resulta ser el mundo laboral actual.

Asimismo, se recomienda continuar con este tipo de investigación que aborden desde la metodología cualitativa y el enfoque de las trayectorias el seguimiento de egresados, ya que como se demostró, es posible obtener información amplia y profunda de cómo experimentan y responden los egresados ante la influencia de

factores de diversa índole que se les presentan a lo largo de su trayectoria laboral. Se considera conveniente el ampliar el estudio a un nivel macro, es decir, con mayor cantidad de egresados que trabajen en los distintos sectores en los que están participando.

8. Referencias bibliográficas

1. OPS - Comité Regional de la OMS para las Américas. 29a Conferencia sanitaria panamericana Estrategia de Recursos Humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. En: Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C.; 2017. p. 1–21.
Disponible en:
<http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2017/CSP29-10-s.pdf>
2. Rigoli F, Famer C, Foster AA. Desafíos críticos de los recursos humanos en salud: una visión regional. *Latino-am Enferm* [Internet]. 2005;14(1).
Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
3. Nigenda G, Magaña-Valladares L, Ortega-Altamirano DV. Recursos humanos para la salud en el contexto de la reforma sanitaria en México: formación profesional y mercado laboral. *Gac Med Mex*. 2013;149:555–61.
4. Nigenda G, Ruiz J. Recursos humanos en el sector salud: un acercamiento con enfoque de género. En: *Una mirada de género en la investigación en salud pública en México*. Primera ed. México, D.F.: Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; 2007. p. 48–56.
5. Gálvez Santillán E. Cambios en las condiciones laborales de médicos y enfermeras del sector de la salud en México y Nuevo León. Un enfoque de trabajo decente. [Internet]. 2013. Disponible en:
<http://eprints.uanl.mx/6182/1/1080091870.PDF>
6. Muñiz L. Carreras y trayectorias laborales : una revisión crítica de las

principales aproximaciones teórico - metodológicas para su Labor careers and paths : a critical review of major theoretical and methodological approaches. Rev Latinoam Metodol la Ciencias Soc. 2012;2(1):36–65.

7. Porta L, Silva M. La investigación cualitativa: El Análisis de Contenido en la investigación educativa. Red Nac Argentina Doc e Inf Educ [Internet]. 2003;1–18. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21135739><https://academic.oup.com/neurosurgery/article/68/2/310/2606307>
8. CNDH. Derecho Humano Al Trabajo Y Derechos Humanos En El Trabajo. 2016. 1–33 p.
9. Tapia-Conyer R. Una visión crítica sobre la salud pública en México. Vol. 152, Gaceta Medica de Mexico. 2016.
10. Ugalde A, Homedes N. Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina. Rev Panam Salud Pública. 2005;17(3):202–9.
11. Organización Mundial de la Salud. Health Workforce 2030. Global Health Workforce Alliance. 2014.
12. Valle Flores Á. La educación universitaria y el empleo: algunos casos exitosos de administradores y físicos de la UNAM. México, D.F.: UNAM, IISUE; 2010. 17–32 p.
13. Tünnermann Bernheim C. La Educación permanente y su impacto en la educación superior [Internet]. 1995 [citado el 11 de marzo de 2018].
Disponible en:
<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001204/120441So.pdf>

14. Garrido Trejo C. La educación desde la teoría del capital humano y el otro. *Educere*. 2007;11(36):79–80.
15. Planas J. Adecuar la oferta de educación a la demanda de trabajo. ¿Es posible? Una crítica a los análisis “adecuacionistas” de relación entre formación y empleo. México, D.F.; 2014. 19–104 p.
16. Bustos B. Profesionales, trayectorias y uso del tiempo. *Egresadas de la Universidad de Guadalajara. La Vent*. 2017;(45):269–305.
17. Márquez Jiménez A, Ruiz Larraguivel E, Valle Flores Á. Educación, trabajo y empleo. En: *Educación, desigualdad y alternativas de inclusión 2002-2011* (Coord Salinas Amescua, B). México: ANUIES, COMIE; 2013. p. 303–93.
18. Guzmán V, Mauro A, Araujo K. Trayectorias laborales de tres generaciones de mujeres. 3er Congr Latinoam ... [Internet]. 2000;17–21. Disponible en: http://www.cem.cl/pdf/trayecto_laboral.pdf
19. Gin León C. Los Hitos Críticos De La Trayectoria Laboral Ascendente De Peruanas Y Peruanos En Chile. *Rev Estud Transformterizos* [Internet]. 2012;12(1):127–54. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3379/337929287006.pdf>
20. Henríquez H, Uribe-Echeverría V. La Trayectoria Laboral de las Personas: un aporte al debate sobre la protección al trabajo. *Temas Laborales*. 2008;20(8):1–20.
21. Organización Internacional del Trabajo OIT. Oficina Internacional del Trabajo. Trabajo decente [Internet]. Oficina Internacional del Trabajo; 1999 [citado el 22 de marzo de 2018]. p. 127. Disponible en: <http://www.oit.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc87/rep-i.htm>

22. Ghai D. Decent Work: Universality and Diversity. Decent Work Object Strateg. 2005;1–32.
23. Organización Internacional del Trabajo (OIT). ILOSTAT Country Profiles [Internet]. OIT. 2016 [citado el 27 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.ilo.org/ilostatcp/CPDesktop/?list=true&lang=es&country=MEX>
24. Dinerstein AC. ¿Empleo o trabajo digno? Crítica e imaginación en las organizaciones piqueteras, Argentina. En: Dinerstein AC, editor. Movimientos Sociales y Autonomía Colectiva. Buenos Aires: Capital Intelectual; 2013. p. 69–94.
25. Guiotto L, Pascual R. Trabajo decente versus trabajo digno. Acerca de una nueva concepción del trabajo. Voces en el Fenix [Internet]. 2011;(6):56–61. Disponible en: <http://www.vocesenelfenix.com/content/trabajo-decente-versus-trabajo-digno-0>
26. ACNUDH. Pacto Internacional De Derechos Económicos, Sociales Y Culturales [Internet]. Naciones Unidas Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionado; 1966 [citado el 27 de noviembre de 2017]. 1–7 p. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>
27. Comité de Derechos Económicos S y C. EL DERECHO AL TRABAJO Observación general N° 18. Vol. 40316. Ginebra; 2006. Report No.: E/C.12/GC/18.
28. Barretto Ghione H. Concepto y dimensiones del trabajo decente: entre la protección social básica y la participación de los trabajadores en la empresa. Gac Labor [Internet]. 2001;7(2):181–99. Disponible en: <http://www.oitcenterfor.org/art?culo/concepto-dimensiones-del-trabajo->

decente-entre-protecci?n-social-b?sica-participaci?n-traba

29. Florez J, Atehortúa S, Arenas A. Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2009;8(16):107–31.
30. Aguilar AM, Nigenda G, Méndez Ó, Knaul FM. Desperdicios de recursos en el sistema de salud: el caso de la profesión médica y la enfermería en México. *Caleidosc la salud*. 2003;125–34.
31. Romero M, Leticia C, Ruelas J. Exploración de la trayectoria laboral de egresados de la Universidad Autónoma de Sinaloa. *Rev Iberoam para la Investig y el Desarro Educ*. 2013;(11):1–24.
32. López P, Alcaide V. El capital social y las redes personales en el estudio. *REDES-Revista Hisp para el Análisis Redes Soc* [Internet]. 2011;20(3):51–80. Disponible en: <http://revistes.uab.cat/redes/article/view/v20-lopez-roldan-alcaide>
33. Cinta-Loaiza DM, Rodríguez-Romero E. Seguimiento de Egresados y Plan de Estudios de la Maestría en Salud Pública. *UniverSalud*. 2012;8(15):30–48.
34. ISP. Programa de estudios de Maestría en Salud Pública. Xalapa, Veracruz; 2001.
35. ISP. Actualización del Plan de estudios de la Maestría en Salud Pública. Xalapa, Veracruz; 2005.
36. ISP. Programa de estudios Maestría en Salud Pública. Xalapa, Veracruz; 2011.
37. López O, Rivera JA, Blanco J. Determinantes sociales y salud-enfermedad

- en México. Cambios, rupturas y perspectivas. En: Chapela M del C, Contreras ME, editores. Pensar el futuro de México Colección conmemorativa de las revoluciones centenarias. 1a. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2011. p. 93–123.
38. INEGI. Censos Económicos 2014. Resultados definitivos. 2015;62.
39. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Ratificación de Convenios de la OIT: Ratificación por México [Internet]. OIT. 2016 [citado el 27 de noviembre de 2017]. Disponible en:
http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:11200:0::NO:11200:P11200_COUNTRY_ID:102764
40. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más de edad [Internet]. INEGI. 2017 [citado el 27 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/enoe/>
41. Noriega M, Velasco R, Pérez LM, Franco JG. La violación de los derechos laborales y de salud de los trabajadores en México. En: Chapela MC, Contreras ME, editores. La salud en México Colección conmemorativa de las revoluciones centenarias. 1a. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2011. p. 277–301.
42. Laurell AC. La reforma al Sistema de salud en México: una historia no contada. En: González R, Barria S, Sengupta A, editores. La lucha por el derecho a la salud en América Latina. Primera ed. El Salvador: ALAMES EDICIONES; 2014. p. 129–36.
43. Foust D. La contrarreforma laboral: despojo de derechos humanos. Cereal

- Fom Cult y Educ. 2013;8–14.
44. Roberti E. Rupturas y subjetividades : Un acercamiento a la perspectiva de las Trayectorias Laborales. Trab y Soc. 2012;XV(18):267–77.
 45. Longo ME. Género y trayectorias laborales. Un análisis del entramado permanente de exclusiones en el trabajo. Trayectorias. 2009;11(28):118–41.
 46. Jiménez SM. Tendencias y hallazgos en los estudios de trayectoria : una opción metodológica para clasificar el desarrollo laboral. Rev Electrónica Investig Educ. 2009;11(1):1–21.
 47. Muñiz Terra L, Roberti E, Deleo C, Hasicic C. Trayectorias laborales en Argentina: una revisión de estudios cualitativos sobre mujeres y jóvenes. Rev Lavboratorio [Internet]. 2013;14(25):57–79. Disponible en:
<http://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/lavboratorio/article/view/119>
 48. Piñuel Raigada JL. Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. Estud Sociolingüística. 2002;3(1):1–41.
 49. Andreú J. Las técnicas de Análisis de Contenido: una revisión actualizada. Fund Cent Estud Andaluces [Internet]. 2002;1–34. Disponible en:
<http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>
 50. Valles M. Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis Sociología; 1997. 430 p.
 51. Ricardo G. Reflexiones sobre las bases y procedimientos de la Teoría Fundamentada. Ciencia, Docencia y Tecnol. 2014;XXV(48):149–72.
 52. Arrogante Ó. Resiliencia en Enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones. Index de Enfermería. 2015;24(4):232–5.

Anexo 1 - Aspectos éticos y de bioseguridad

El presente estudio se circunscribe al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, publicado en 1987 y reformado en el 2014, que señala en el apartado “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos” que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (Art. 13); se deberá contar con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación (Art. 14); se deberá proteger la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice (Art. 16).

Asimismo, con base en la clasificación de las investigaciones que se hace en el Artículo 17 del Reglamento y tomando en cuenta las características de la investigación, este trabajo se clasifica como una investigación sin riesgo, ya que se empleará una técnica documental retrospectiva (entrevista) y no se realizará ningún tipo de intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

En apego a las normas internacionales y nacionales de ética en la investigación científica, la presente investigación fue sometida a la revisión de la Coordinación de Investigación y del Comité de Ética, ambos de los Servicios de Salud de Veracruz. Asimismo, tanto en el correo de invitación a participar en el estudio, como en el momento previo a realizar las entrevistas, se proporcionó al participante el Consentimiento Informado y un formato donde se obtuvo la firma de aceptación de los términos explicitados en la carta de consentimiento.

La investigadora participante en esta investigación declara no tener conflicto de interés que pudiera influir en el estudio y en la protección de los datos de los participantes. Por lo que se garantiza que la información proporcionada por los participantes del estudio es totalmente anónima y confidencial, todo esto a través del manejo de las entrevistas usando claves en lugar de nombres, eliminando las referencias que permitieran identificar a los sujetos y empleando los datos para fines estrictamente académicos.

Anexo 2 - Guía de entrevista

Folio

Universidad Veracruzana
Instituto de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

Formación y Trabajo Digno en Trayectorias de Egresados de la MSP-UV

Ficha de identificación

Datos generales					
Sexo	<input type="text"/>	Edad	<input type="text"/>	Edo. Civil	<input type="text"/>
Área de formación a la que corresponden sus estudios de pregrado					
Ciencias Biológicas	<input type="text"/>	Ciencias Económico-Administrativas	<input type="text"/>		
Ciencias de la Computación	<input type="text"/>	Ciencias Químicas	<input type="text"/>		
Ciencias de la Salud	<input type="text"/>	Ciencias Exactas	<input type="text"/>		
Ciencias Sociales y Humanidades	<input type="text"/>				
Otros estudios <input type="text"/>					
Área disciplinar de formación final en la Maestría					
Administración en Servicios de Salud	<input type="text"/>	Biomedicina aplicada a la salud	<input type="text"/>		
Comunicación en salud	<input type="text"/>	Informática aplicada a la salud	<input type="text"/>		
Epidemiología	<input type="text"/>				
Año en que egresó de la Maestría					
2003	<input type="text"/>	2011	<input type="text"/>		
2005	<input type="text"/>	2013	<input type="text"/>		
2007	<input type="text"/>	2015	<input type="text"/>		
2009	<input type="text"/>				
Datos de trabajo actual en SESVER					
Puesto actual <input type="text"/>					
Dirección <input type="text"/>			Departamento <input type="text"/>		
Antigüedad en el puesto actual	<input type="text"/>	Forma de contratación	Base	Contrato definido	
			Confianza	Homologado	
Ingresos netos mensuales					
Menos de \$5,000.00	<input type="text"/>	Entre 15,001 y 20,000.00	<input type="text"/>		
Entre \$5,001.00 y \$10,000.00	<input type="text"/>	Entre 20,001.00 y 25,000.000	<input type="text"/>		
Entre \$10,001.00 y \$15,000.00	<input type="text"/>	Más de 25,000.00	<input type="text"/>		
Horas de trabajo diarias	<input type="text"/>	Tipo de jornada	Matutina	Vespertina	Mixta
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Servicio de salud con el que cuenta:	IMSS <input type="text"/>	ISSSTE <input type="text"/>	SP <input type="text"/>	SAISUV <input type="text"/>	Otro <input type="text"/>
Prestaciones:	De ley <input type="text"/>		Superiores a la ley <input type="text"/>		
Otro trabajo	<input type="text"/>				Sector <input type="text"/>
Puesto	<input type="text"/>				<input type="text"/>

Guía de entrevista

Introducción: En esta entrevista se buscará obtener información principalmente de tres periodos específicos de tiempo de su trayectoria laboral: el momento antes de ingresar a la MSP, el momento inmediato posterior a la MSP y el momento que vive actualmente. Se comenzará haciendo un recorrido a lo largo de su vida laboral para poder ubicar los tres momentos en el tiempo y contexto en que sucedieron.

0. Historia laboral

0.1 De manera concreta y cronológica, me podría indicar cuáles has sido los trabajos que ha desempeñado a lo largo de su carrera profesional. Desde que egresó de sus estudios de pregrado hasta el momento actual.

I. Condiciones residenciales, personales, académicas y laborales.

I.1 Condiciones antes de la MSP

I.1.1 Lugar originario de residencia

I.1.2 Condiciones residenciales

I.1.3 Condiciones familiares

I.1.4 Responsabilidades familiares

I.1.5 Economía familiar

I.1.6 Estado de salud percibido

I.1.7 Estado de ánimo percibido

I.1.8 Acontecimientos significativos

I.1.9 Motivaciones (internas y externas)

I.1.10 Actividad realizada antes de la MSP

I.1.11 Elementos influyentes de la formación académica previa

I.1.12 Condiciones laborales generales

I.1.13 Elementos influyentes del trabajo

I.1.14 Condiciones sociales y políticas influyentes

I.2 Condiciones inmediatamente después de la MSP

I.2.1 Condiciones residenciales

I.2.2 Condiciones familiares

I.2.3 Responsabilidades familiares

I.2.4 Economía familiar

I.2.5 Estado de salud percibido

I.2.6 Estado de ánimo percibido

- I.2.7 Acontecimientos significativos**
- I.2.8 Motivaciones (internas y externas)**
- I.2.9 Primer trabajo después de la MSP**
- I.2.10 Forma de inserción laboral**
- I.2.11 Elementos influyentes de la formación de posgrado**
- I.2.12 Condiciones laborales generales**
- I.2.13 Condiciones sociales y políticas influyentes**

I.3 Condiciones recientes

- I.1.2 Condiciones residenciales**
- I.1.3 Condiciones familiares**
- I.1.4 Responsabilidades familiares**
- I.1.5 Economía familiar**
- I.1.6 Estado de salud percibido**
- I.1.7 Estado de ánimo percibido**
- I.1.8 Acontecimientos significativos**
- I.1.9 Motivaciones (internas y externas)**
- I.1.10 Actividad realizada recientemente**

- I.1.11 Elementos influyentes de la formación de posgrado**
- I.1.12 Condiciones laborales generales**
- I.1.13 Forma de inserción laboral**
- I.1.14 Condiciones sociales y políticas influyentes**

Anexo 3 – Formato de Consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: Formación y trabajo digno: estudio de trayectorias de egresados de la Maestría en Salud Pública-UV

Estimado(a) Egresado/Egresada:

Introducción/Objetivo:

Como parte de mi formación en la Maestría en Salud Pública del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana me encuentro realizando un proyecto de investigación en colaboración con las autoridades de esta institución, los Servicios de Salud de Veracruz. El objetivo del estudio es conocer, desde la perspectiva de los egresados de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana, cuáles son los elementos que modifican en mayor medida el curso de sus trayectorias laborales y qué relación guardan con el acceso a un trabajo digno. El estudio se está realizando en tres direcciones de SESVER: Protección contra riesgos sanitarios, Salud pública y Atención Médica.

Procedimientos:

Si Usted acepta participar en el estudio, le haremos una entrevista que contiene preguntas acerca de las condiciones de trabajo que ha tenido en los puestos desempeñados a lo largo de su carrera profesional, así como también sobre sus condiciones generales de vida: residencial, familiar, académicas y laborales. La entrevista tendrá una duración aproximada de 1 hora. Lo entrevistaremos en su lugar de trabajo, con previa autorización. Cabe señalar que la aplicación de la entrevista será realizada por personal capacitado.

Beneficios: Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana para fundamentar y tomar decisiones acerca de la formación de futuros salubristas para que cuenten con las competencias que respondan a los problemas y las necesidades de salud de su comunidad.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número de entrevista y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Compensación: Usted no recibirá ninguna compensación monetaria ni en especie por participar en el proyecto de investigación.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento.

Número para contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la investigadora responsable del proyecto número de teléfono (228) 8 8418933 en un horario de 9:00 a 15:00 hrs.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con el Dr. Jaime Morales Romero, presidente del Comité de Ética del ISP, al mismo teléfono y en el mismo horario.

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

CONSENTIMIENTO PARA SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del participante:

Fecha:

Día / Mes / Año

Firma: _____

Nombre Completo del Testigo 1:

Fecha

Día / Mes / Año

Firma: _____

Anexo 4 – Modalidades de contratación en los Servicios de Salud de Veracruz

- Contrato de Base – Establece una relación laboral de duración indefinida a través del contrato colectivo acordado con el sindicato, lo que otorga a los trabajadores una serie de beneficios y prestaciones superiores a los que establece la ley.
- Contrato por Homologación – Establece una relación laboral de duración indefinida a través de un contrato individual avalado por el sindicato, el cual consiste como su nombre lo indica en realizar una “nivelación” del salario y de algunas prestaciones como las que brinda el contrato de base, sin que se llegue a tener los mismos beneficios.
- Contrato de Confianza – Establece una relación laboral directamente con la institución de salud, la misma define el salario y las prestaciones a otorgar, así como el momento en que se da por terminado el contrato. No hay relación con el sindicato.
- Contrato Temporal – Establece una relación laboral por un tiempo definido, no brinda estabilidad laboral ya que se puede renovar periódicamente y tampoco otorga las prestaciones básicas como acceso a servicios de salud y aguinaldo (entre otras).