



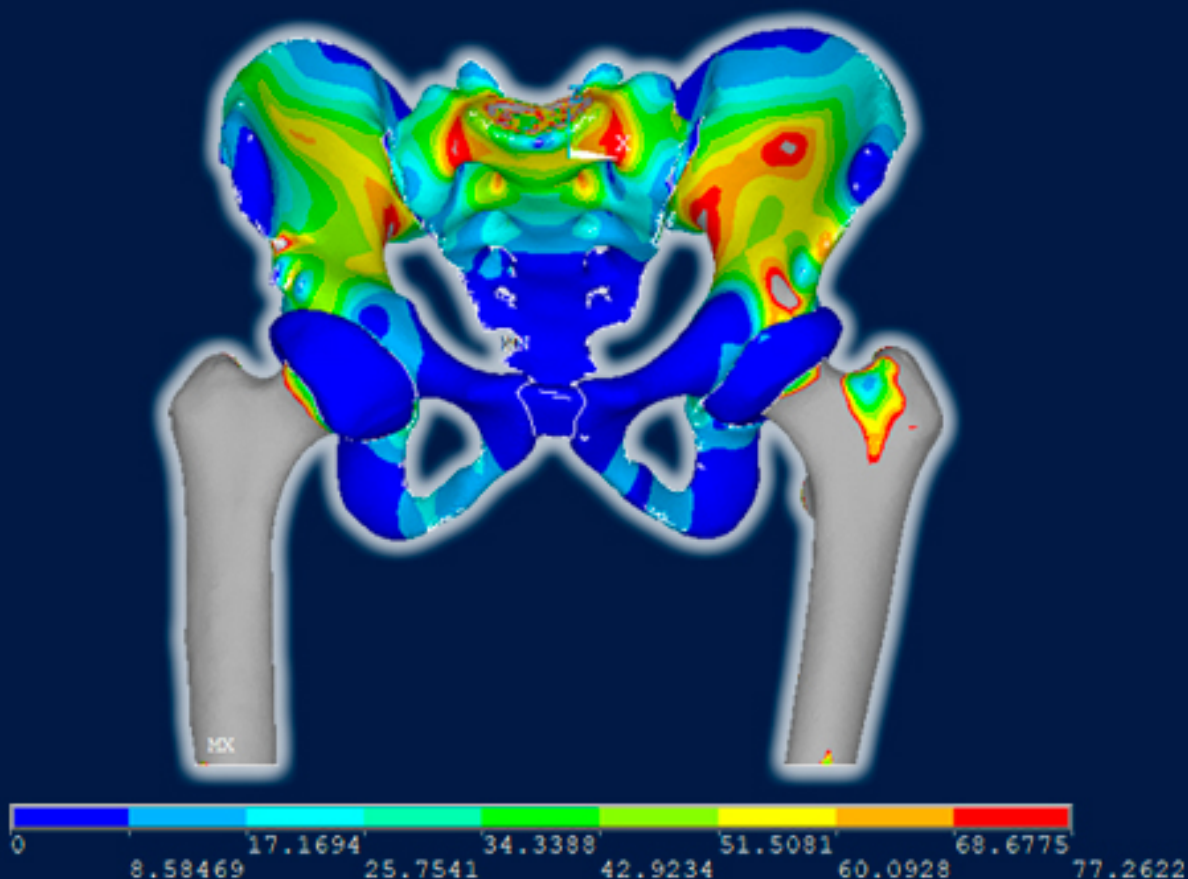
REGISTRO STPS 10/15436,
LEGAJO 1

BOLETÍN SITIC SALUD

Núm. 6, Abril de 2021

INVESTIGACIÓN TECNOLÓGICA EN LOS INSHAE

INVESTIGACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD
EN EL INRLGII



SINDICATO DE TRABAJADORES
ACADÉMICOS DE LA UNIVERSIDAD
DE SONORA (STAUS)

¡QUE NO TE CUENTEN!
CONOCE LOS ELEMENTOS
DEL "DEBIDO PROCESO"



CONSEJO DIRECTIVO SITIC SALUD:

Dr. Alejandro Valdés Cruz,
Secretario General
secretario_general@siticsalud.org

Dra. Alejandra Contreras Ramos,
Secretaria de organización
secretaria_de_organizacion@siticsalud.org

Dra. María del Carmen Maldonado,
Secretaria de Actas y Acuerdos
secretaria_de_actas_y_acuerdo@siticsalud.org

Dr. Jaime Chavez Alderete,
Secretario de Trabajo y Conflicto trabajo_y_conflictos@siticsalud.org

Dra. María del Carmen Parra Cid,
Secretaria de Finanzas
secretaria_de_finanzas@siticsalud.org

BOLETÍN SITIC SALUD

COMITÉ EDITORIAL:

Dra. Alejandra Contreras Ramos, Dr. Yaaziel Melgarejo, Dr. Manuel J. Castillejos López y Dr. Jorge Luis López

BOLETÍN SITIC SALUD, NÚM. 6, ABRIL DE 2021, ES UNA PUBLICACIÓN DEL SINDICATO INDEPENDIENTE DE LOS TRABAJADORES EN INVESTIGACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD.

El Comité Editorial agradece la participación de la D. en C. Verónica Jiménez por la revisión y corrección de estilo en las notas de este boletín.

Agradecemos a la Licenciada Patricia Juan por su aportación en los jurídicos.

Diseño gráfico, diseño editorial y diseño web: Mtra. en Diseño Citalli Bautista de www.disenotuproyecto.com

PROPÓSITO DEL BOLETÍN:

El boletín SITIC Salud tiene entre sus propósitos la visibilización y difusión de las actividades, noticias y otras temáticas de interés para las y los investigadores y los ayudantes en investigación de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad (INSHAE) y sindicatos afines.

www.siticsalud.org

✉ boletin@siticsalud.org

☎ 55 10 45 83 73

🐦 @SaludSitic @BoletinSITIC

📘 @SaludSitic Boletín SITIC Salud

EDITORIAL



A inicio de marzo de este 2021, se aprobó el nuevo reglamento del **Sistema Nacional de Investigadores (SNI)**. Desde que el inminente cambio del reglamento se dio a conocer a mediados del año pasado, se desataron una serie de reflexiones, posicionamientos y reclamos ante algo que aún no sucedía. Ahora, que el cambio es un hecho, continúan las discusiones. Sin embargo, en este sentido es relevante cuestionar **¿Los estímulos económicos que otorga el SNI son la panacea? ¿De verdad el SNI era el sostén de la ciencia? ¿O acaso, con los cambios lo será?**

A partir de los años 80 se implementó un sistema de **contención salarial** a las y los investigadores, derivando en un sistema de pagos por méritos diferenciados que se basan en una aparente medición de resultados. Este sistema de incentivos o estímulos tiene como pináculo al **SNI**, que representa en muchos casos, el mayor ingreso de quienes nos dedicamos a la investigación. .

No podemos negar que este sistema de remuneración está impuesto con una **lógica de mercado aplicada a la academia**, apelando a una noción de "calidad" que se encuentra enmarcada por la competencia y el productivismo, y que ha llevado a estratificar y jerarquizar a investigadoras, investigadores e instituciones. Se nos plantea que algún día *"con esfuerzo y gran producción"* alcanzaremos ese nivel; como si no existiera una pirámide donde la estructura del sistema impone una estratificación. Desafortunadamente los recursos son limitados, lo que ha propiciado la formación de **grupos de interés, jerarquías y sectarismo**.

Se argumenta que las evaluaciones para estímulos se realizan por pares, donde las comisiones hacen el trabajo técnico; sin embargo, los montos, el número de investigadores en cada nivel y la cantidad de estímulos otorgados están preestablecidos. Independientemente de

los reglamentos, este sistema privilegia la cantidad sobre la calidad, generando competencia desleal y oportunismo; entonces analicemos: **¿Continuar con la misma política del SNI representa una solución?**

Unos datos para el pesimismo: En 2019 éramos 76,370 investigadoras e investigadores contratados formalmente y solo 40%, 30,548 eran miembros del SNI. Alrededor de 7,489 eran candidatos, 15,988 pertenecían al Nivel 1; 4,578 al Nivel 2 y 2,493 al Nivel 3. Por si fuera poco, el área de Medicina y Ciencias de la Salud tan solo representa 11.6% del total.

Es evidente que contamos con **una comunidad científica fragmentada, donde conjuntos de individuos son diferenciados y agrupados por segmentos**, de acuerdo al tipo y monto de los estímulos que reciben. Conforme a esto, **"Dime qué nivel de SNI eres y te diré a qué privilegios tienes acceso"**.

Ningún estímulo es salario. Al no estar integrados a éste, los estímulos no impactan para la jubilación, prima vacacional, aguinaldo, ni demás prestaciones. Además, los directivos de las instituciones son los que llevan a cabo la definición y operación del sistema de manera unilateral excluyendo a su contraparte; los trabajadores en investigación y en muchos casos a los sindicatos. Obviamente, estas posturas impactan directamente en las relaciones laborales.

Valdría más la pena, luchar por un **salario digno**, por prestaciones que terminen con la precariedad, posicionarse a favor de un sistema que fomente la cooperación y la solidaridad en lugar del productivismo, donde colaboremos con la compañera o compañero, en vez de competir contra ellos, y finalmente; pugnemos por recursos que nos permitan hacer lo que más nos gusta: la generación de conocimiento.

Dr. Alejandro Valdés Cruz

SECRETARIO GENERAL

SINDICATO INDEPENDIENTE DE LOS TRABAJADORES
EN INVESTIGACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD (SITIC SALUD)

CONTENIDO

5

Semblanza del Instituto Nacional de Rehabilitación

6

¡Que no te Cuenten!
Conoce los elementos del "Debido Proceso"

8

Impacto de la investigación sobre discapacidad en la sociedad

9

Investigación Tecnológica en los INSHAE, ¿Qué es? y ¿Quién la realiza?

10

Contribuciones de la investigación tecnológica realizada en el INRLGII

11

La Investigación y desarrollo tecnológico y el reglamento para el ingreso, la promoción y la permanencia al Sistema Institucional de investigadores en ciencias médicas

13

¿Qué es y en qué momento se realiza el descuento de la cuota sindical por nómina?

14

Resultados de encuesta COVID

19

Primer Aniversario "Caravana de la Ciencia"

20

Sindicato de Trabajadores Académicos de la Universidad de Sonora (STAUS)

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

AUTORAS: Dra. Rocío Aguilar Gaytán y Dra. María del Carmen Parra Cid



La historia en la atención a la discapacidad en México se remonta a la fundación de la Escuela Nacional de Sordomudos y la de Ciegos en 1861 y 1871, respectivamente. Entre 1951 y 1971 se integraron los centros y servicios de rehabilitación para todo tipo de discapacidades; sin embargo, no fue hasta 1989 que se decidió fusionar los Institutos Nacionales de Medicina de Rehabilitación, Ortopedia

y Comunicación Humana, por lo que en 1997 se creó el **Centro Nacional de Rehabilitación (CNR)**. El 22 de junio de 2005, por modificación de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, se creó el **Instituto Nacional de Rehabilitación (INR)**, lo que constituyó un hecho histórico no sólo por la creación de un nuevo INS (el número 12), sino porque representó la culminación de los esfuerzos realizados durante muchos años para que en el campo de la salud, se le diera reconocimiento al **problema creciente de la discapacidad que afecta al ser humano**. En el año 2015 se impuso el nombre del **Dr. Luis Guillermo Ibarra Ibarra**, por su histórica labor en la fundación del Instituto. El logotipo del **INRLGII** representa el **Quinto Sol o Quinto Mundo**, el nacimiento del cambio y la renovación de las personas con discapacidad por medio del esfuerzo, del sacrificio, para conseguir una nueva vida. Este quinto mundo nació del sacrificio del dios Nanahuatzin, un dios desvalido, enfermo y deforme, que se arrojó desde las pirámides de Teotihuacan, al brasero sagrado. Ardiendo en las llamas del fuego divino, se convirtió en el quinto sol y salió purificado, allá por el oriente; alumbrando con su brillo al mundo y al hombre.

En su visión, el **INRLGII** busca consolidarse para desarrollar **investigación científica básica, clínica,**

epidemiológica y tecnológica de vanguardia en materia de discapacidad y rehabilitación, con formación de recursos humanos líderes calificados y la prestación de servicios médicos de alta especialidad, para mejorar las condiciones de vida de la población con discapacidad.

El **INRLGII** cuenta con una **Dirección de Investigación** que está integrada por 81 Investigadoras e Investigadores en Ciencias Médicas y 19 Ayudantes de Investigación. Está integrada por una **Subdirección de Investigación Biomédica** que agrupa a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria-Investigación Socio médica, Laboratorio de Anatomía Patológica, Microscopía Electrónica, Neurociencias, Unidad de Ingeniería de Tejidos, Terapia Celular y Medicina Regenerativa, Bioterio y Cirugía Experimental, Genética y Medicina Genómica, Bioquímica, Laboratorio de Líquido Sinovial, Laboratorio de Ultrasonido Músculo esquelético y Articular, Laboratorio de Infectología, Laboratorio de Tejido Conjuntivo y Biotecnología. La **Subdirección de Investigación Biotecnológica** que agrupa al laboratorio de Análisis de Movimiento, Biomecánica, Desarrollo Tecnológico e Ingeniería de Rehabilitación.



¡QUE NO TE CUENTEN! CONOCE LOS ELEMENTOS DEL “DEBIDO PROCESO”

AUTOR: D. en C. Yaaziel Melgarejo Ramírez



Estamos en tiempos de cambio, tanto institucionales como por los generados a raíz de la pandemia a nivel mundial. Ante este panorama, el personal científico somos susceptibles de **arbitrariedades**; actos contrarios a la justicia, la razón o las leyes, dictados sólo por la voluntad o interés de personas y/o grupos de una autoridad. Por esta razón, resulta imperativo que como trabajadoras y trabajadores conozcamos el “**Derecho fundamental al debido proceso**”.

Si bien, la relación laboral que mantenemos con la autoridad se caracteriza por la subordinación; existen límites determinados por la Ley que impiden el uso arbitrario o abusivo de esta facultad. En este sentido, la subordinación no puede ni debe ser considerada como un poder absoluto y despótico que el empleador ejerce sobre las y los trabajadores. Es un hecho que la autoridad tiene la facultad de emitir sanciones con el objetivo de mantener el orden en el servicio y

tutelando el bien común del grupo; sin embargo, esto no deberá **vulnerar los derechos fundamentales de las y los trabajadores**

La Corte Interamericana de Derechos Humanos define al debido proceso como el **“conjunto de requisitos que deben observarse en las instancias procesales a efecto de que las personas estén en condiciones de defender adecuadamente sus derechos ante cualquier acto que pueda afectarlos”**.

El poder de dirección que la autoridad tiene sobre las y los trabajadores no es absoluto y se encuentra limitado por los **“Principios rectores del derecho fundamental al debido proceso”**; los cuales son:

- **Principio de Legalidad.** Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa.

- **Principio de Congruencia.** Debe existir una relación lógica entre los hechos reportados y la sanción; la cual no debe omitir ninguna circunstancia.
- **Principio de Proporcionalidad.** La gravedad de la sanción debe ser proporcional a la gravedad de la falta.
- **Principio Non bis in idem.** Nadie puede ser juzgado ni sancionado dos veces por el mismo hecho.
- **Presunción de Inocencia.** El acusado no está obligado a presentar prueba alguna que demuestre su inocencia. Por el contrario; se ordena a las autoridades la demostración de la culpabilidad.
- **Derecho a la Defensa y Audiencia.** Oportunidad para que el trabajador exponga su versión y argumentos de los hechos. El desconocimiento de este derecho del trabajador deja SIN EFECTO la sanción que se imponga.

Recomendaciones para respetar los principios del Debido Proceso:

1. Determinar los **hechos** de manera clara, concreta y **por escrito**, describiendo circunstancias de tiempo, modo y lugar.
2. Determinar el **modo o la conducta** específica por la que se acusa: ¿Que acto cometió? ¿Cómo lo cometió?.
3. Identificación de la **persona que emite** o acusa de una acción que se atribuye a la trabajadora o trabajador.
4. Recopilar pruebas, **documentos o cualquier material** para que no quede duda de la conducta, responsabilidad y consecuencias.
5. Que la autoridad que ordene la investigación de la supuesta conducta indebida el ICM o AI tenga las facultades expresamente determinadas en la ley para tal acto.

El derecho al **debido proceso es un tema poco conocido entre el personal científico**, siendo esta la causa de ilegalidad de muchos actos abusivos y carentes de toda ética, despidos, sanciones, movimientos de personal, de lugar de trabajo, modificación y/o baja de puesto; así como de vulneraciones a nuestros derechos laborales.

Es importante que Investigadoras, Investigadores y Ayudantes de Investigación podamos identificar **vulneraciones a nuestro derecho al debido proceso**; así como, documentar de manera adecuada cualquier arbitrariedad para **ejercer nuestro derecho de audiencia y debida defensa con el acompañamiento del SITIC Salud.**

Basado en información de:

1. Debido proceso y procedimiento disciplinario laboral. Juan Gabriel Tejeda Correa. Opinión Jurídica, Vol. 15, Nº 30, pp. 227-248 - ISSN 1692-2350. Julio-diciembre 2019
2. El debido proceso en el nuevo proceso laboral. Katy Patricia Jofre Nuñez. Memoria presentada a la Facultad de Derecho de la Universidad Finis Terrae. 2015

IMPACTO DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD EN LA SOCIEDAD

AUTOR: Dr. Roberto Sánchez Sánchez

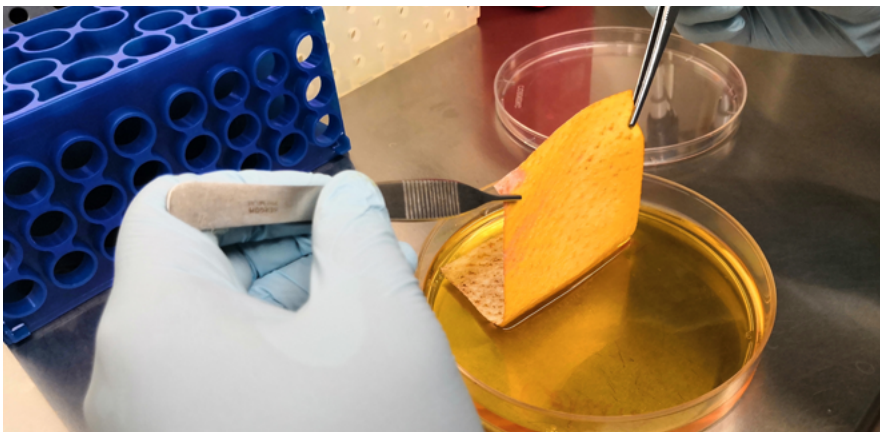
La **investigación en discapacidad**, tiene un gran impacto en la sociedad, dado que busca resolver o prevenir las problemáticas que la población estará presentando conforme la edad avanza; por ello, posee un campo de desarrollo muy amplio. Como ejemplos; en el **Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INRLGII)** se busca desarrollar terapias novedosas para la osteoartritis; una enfermedad que causa el deterioro del cartílago en las articulaciones. En el **INRLGII**, se han regenerado tejidos similares al cartílago con células de los propios pacientes, para tratar las lesiones de dicho tejido. De igual manera y mediante técnicas de ingeniería de tejidos, se desarrollan protocolos para tratar pacientes quemados utilizando sus propias células, con la finalidad de generar

piel y poder brindarles coberturas cutáneas para sus heridas.

Por su parte, la **investigación tecnológica** tiene un impacto directo en la vida de personas con necesidad de mejorar dispositivos como las órtesis y prótesis con la más alta tecnología desarrollada en nuestros propios laboratorios. Otras investigaciones, están encaminadas a comprender las causas genéticas, celulares y moleculares de enfermedades que generan discapacidad, como lo son; la enfermedad de Parkinson, la Distrofia Muscular de Duchenne, la Distrofia Miotónica tipo 1 y la Ataxia Espinocerebelar tipo 7, entre otras. Comprender los mecanismos moleculares de estas y otras enfermedades que se atienden en el **INRLGII**, tiene un gran impacto social al generar terapias nove-

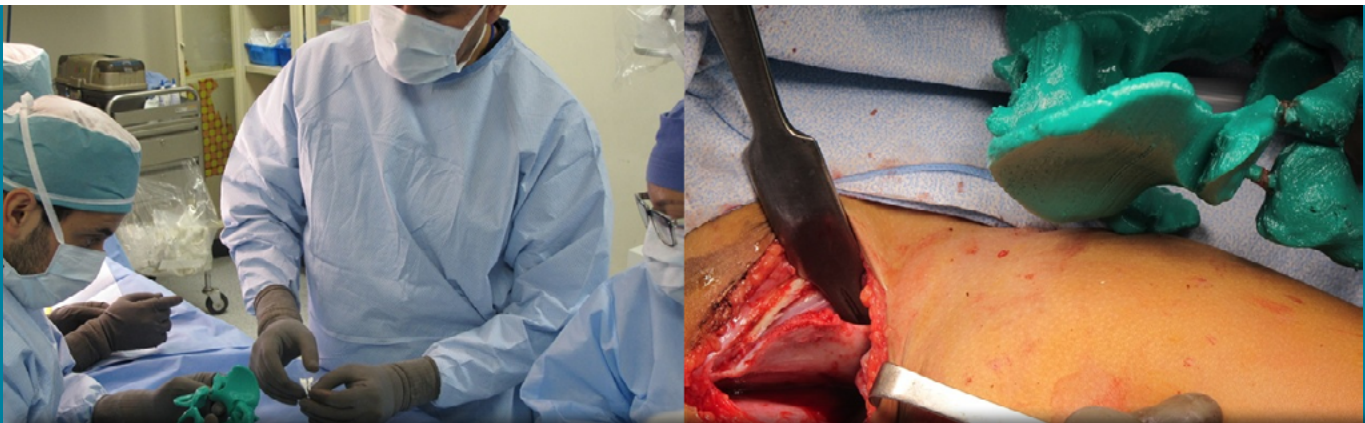
das, estrategias de atención, prevención y tratamientos cuya finalidad es que sean consideradas en la toma de decisiones, en materia de salud de nuestro país.

El **INRLGII**, además de generar investigación básica y clínica, también cuenta con laboratorios que realizan actividades asistenciales que permiten caracterizar las enfermedades discapacitantes, entre los que se encuentran; el Laboratorio de Anatomía Patológica, el de Microscopía Electrónica, el Laboratorio de Líquido Sinovial y el Laboratorio de Ultrasonido Musculoesquelético y Articular. Sin duda, generar investigación en materia de rehabilitación es fundamental para ofrecer nuevos tratamientos a nuestros pacientes, con los que mejore su calidad de vida y bienestar.



INVESTIGACIÓN TECNOLÓGICA EN LOS INSHAE, *¿QUÉ ES? Y ¿QUIÉN LA REALIZA?*

AUTOR: Dr. Víctor Manuel Araujo Monsalvo



PIE DE FIGURA: Planeación quirúrgica utilizando impresión 3D, Laboratorio de Biomecánica y Servicio de Ortopedia Pediátrica, Instituto Nacional de Rehabilitación LGI,
CRÉDITO: Dr. Víctor Manuel Araujo Monsalvo

La tecnología es el resultado de aplicaciones lógicas de principios científicos y de ingeniería; que combinados, nos permiten crear y manufacturar herramientas destinadas a la aplicación y desarrollo de objetivos específicos. La **Investigación y Desarrollo Tecnológico (IDT)** consiste en la búsqueda del conocimiento aplicado que pueda ser de gran utilidad e impacto para el apoyo y solución de problemas de manera inmediata y concreta mediante inventos, diseños e innovaciones para algún sector productivo, en nuestro caso; el sector salud. La **IDT** conlleva la búsqueda de soluciones y problemas de manera precisa, lo cual nos conduce en ocasiones al campo de la innovación, aunque no siempre una nos lleva a la otra. Hablando de la **IDT** e investigación científica, si bien presentan varias similitudes, también poseen diferencias que deben tomarse en cuenta. La **IDT** es puramente práctica y útil, lo que genera resultados tangibles, mientras que la investigación científica busca el conocimiento sin distinción, además puede o no, tener una aplicación práctica, aunque casi siempre genera teorías, las cuales podrían ser utilizadas en la **IDT**. En los INSHAE; es posible encontrar registros de actividades de **IDT**. En los últimos 20 años se han publicado más de 380 documentos entre artículos, memorias

de congresos y capítulos de libros, pertenecientes a áreas principalmente de medicina e ingeniería, ciencia de los materiales, y computación. La **IDT** en salud, la realizan ingenieras e ingenieros biomecánicos que ocupan plazas de investigadores en ciencias médicas y ayudantes de investigación de los INSHAE, quienes tienen como objetivos; innovar dispositivos médicos que en la mayoría de los casos mejoran la calidad de vida de los pacientes; así también, se involucran en la optimización de los métodos de estudio, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente; así como, en los procesos y procedimientos que realiza el personal médico, de enfermería, técnicos y otros investigadores de la salud. Cabe mencionar que no en todos los INSHAE existen áreas de investigación tecnológica pertenecientes a un organigrama; sin embargo, dentro de ellos existen investigadores que desarrollan **IDT**, algunas de estas investigaciones son: **valoración funcional, biomecánica, imagenología e instrumentación médica, métodos de diagnóstico, modelado de procesos biológicos, tratamientos quirúrgicos y no quirúrgicos, nanopartículas, biomateriales, medicina regenerativa e ingeniería de tejidos, neurorrehabilitación, evaluación tecnológica y disseminación de información**; por mencionar algunos.

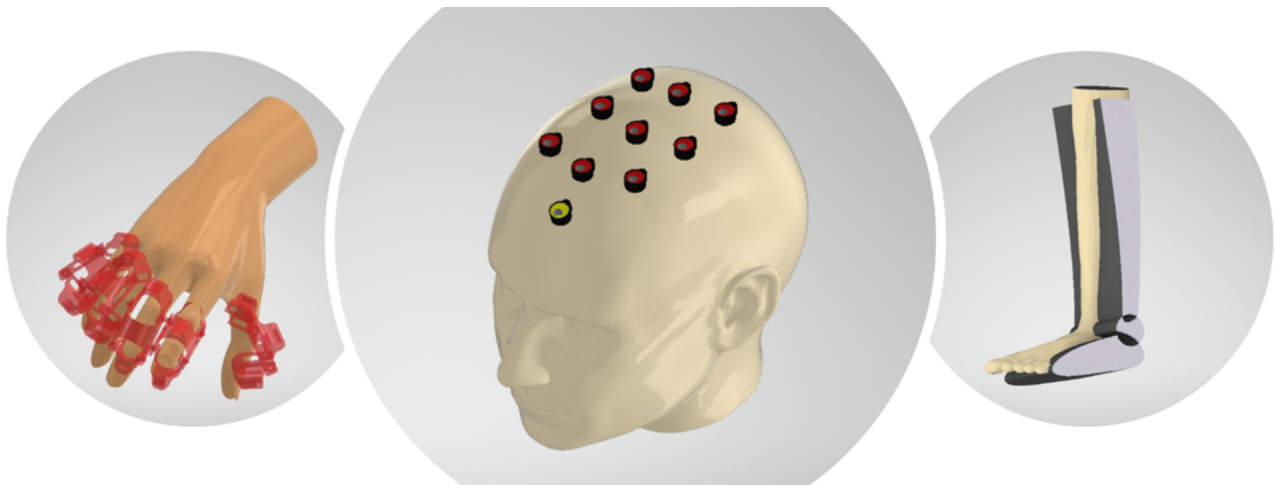
CONTRIBUCIONES DE LA INVESTIGACIÓN TECNOLÓGICA REALIZADA EN EL INRLGII

AUTORA: Dra. Jessica Cantillo Negrete

En el **Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INRLGII)**, diversos investigadores en ciencias médicas realizan investigación tecnológica enfocada en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la discapacidad causada por diversas patologías. Entre estas patologías se encuentran las fracturas óseas, para las cuales; los investigadores han generado modelos computacionales que determinan los procesos de consolidación de la fractura, diseñan nuevos modelos de prótesis e implantes y, realizan planeación quirúrgica mediante impresión 3D como apoyo a los cirujanos ortopedistas. Para el cáncer de hueso, se desarrollan técnicas basadas en hipertermia, permitiendo eliminar tumores y conservar la extremidad afectada. La diabetes también puede generar discapacidad; por lo que, se investigan

tratamientos para la retinopatía diabética mediante ultrasonido y se desarrollan dispositivos para la identificación temprana de pie diabético. Las lesiones del sistema nervioso central, son de las principales causas de discapacidad en nuestro país; por lo que los investigadores desarrollan tecnologías de asistencia y rehabilitación. Por ejemplo, se diseñan programas de rehabilitación, basados en realidad virtual para pacientes con enfermedad de Parkinson. Para pacientes con lesión medular, se desarrolla una metodología para construir cojines de sillas de ruedas que evitan la generación de úlceras por presión; y también, se desarrollan técnicas para la valoración de parámetros del movimiento que permiten detectar condiciones normales y patológicas. Para la enfermedad vascular cerebral y la lesión medular, se desarrollan

dispositivos denominados interfaces cerebro-computadora, utilizados en la rehabilitación motora de miembro superior y se brinda con ellos terapias experimentales novedosas, disponibles en muy pocos hospitales del mundo. Para estos pacientes, también se investigan biomarcadores de valoración y pronóstico de recuperación motora y se desarrollan dispositivos para valoración de la función motora del miembro superior. Finalmente, se desarrollan aplicaciones de telemedicina en las consultas y tratamiento de pacientes con discapacidad, lo cual ha tomado gran relevancia con la pandemia de COVID-19. Las aportaciones de la investigación tecnológica realizada en el **INRLGII**, denotan la importancia de la investigación multidisciplinaria y del desarrollo tecnológico con el fin de mejorar la calidad en la atención de la discapacidad en nuestro país.



LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

Y EL REGLAMENTO PARA EL INGRESO, LA PROMOCIÓN Y LA PERMANENCIA AL SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGADORES EN CIENCIAS MÉDICAS

AUTOR: Dr. Alberto Isaac Pérez San Pablo



PIE DE FIGURA: Institutos Nacionales de Salud
CRÉDITO: Dr. Alberto Isaac Pérez San Pablo

El Reglamento para el Ingreso, la **Promoción y la Permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas (RIPPSIICM)** rige las actividades de los INSHAE relacionadas con la evaluación y otorgamiento de estímulos a los investigadores. Dentro del RIPPSIICM se contemplan aspectos directamente relacionados con **Investigación y Desarrollo Tecnológico (IDT)**. Por ejemplo, dentro de los requisitos para el ingreso y promoción de los investigadores, se considera el desarrollo de nuevas técnicas y entrenamiento de personal para el ingreso de investigadores al nivel A; y la obtención de financiamiento externo para investigación, a partir del nivel D. Históricamente, más del 17% de los productos de **IDT** de los INSHAE han recibido financiamiento externo del CONACYT y en 2020 este porcentaje fue equivalente al 25%*. Sin embargo, la desaparición o retraso de los programas del CONACYT representa un problema tanto para los investigadores, como para la IDT. Debido a su naturaleza, la IDT puede cumplir con los requisitos de patentabilidad: novedad, actividad inventiva y aplicación industrial. De esta forma, la equivalencia en el **RIPPSIICM** de patentes; como artículos de nivel IV (JCR=3.00 a 5.99) ó VII (JCR=9.00 a 20.00), en función de la demostración del uso de la invención, es un beneficio de la IDT. Cabe mencionar, que el tiempo promedio para el dictamen de una patente en México es de entre 3 a 5 años**. Otro aspecto considerado para el ingreso y promoción de los investigadores, es la pertenencia al sistema nacional de investigadores (SNI). Aunque existen diferencias interesantes entre los reglamentos de ambos sistemas. El reglamento del SNI para el área VII, contempla la dirección de tesis de licenciatura y utiliza un sistema basado en cuartiles para clasificar el impacto de las revistas de forma equitativa por área; sin embargo, el cuartil de revistas de mayor impacto para el área VII del SNI, incluye muchas de las revistas consideradas nivel III en el **RIPPSIICM**. Finalmente, aunque la IDT tiene fuerte presencia dentro de los objetivos y programas de los INSHAE; existen eventos, como el encuentro nacional de investigadores, donde no contempla una categoría particular para el área.

* según datos en Scopus

** de acuerdo con el CINVESTAV

¿QUÉ ES Y EN QUÉ MOMENTO SE REALIZA EL DESCUENTO DE LA CUOTA SINDICAL POR NÓMINA?

AUTORA: Dra. María del Carmen Parra Cid

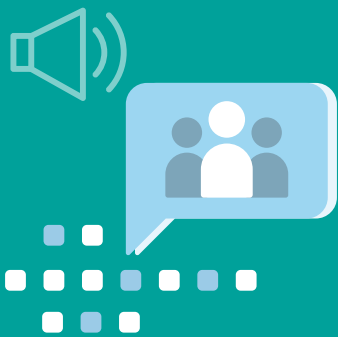
Para la preservación, mantenimiento y actividades de un Sindicato, es necesario que los trabajadores realicen una **aportación económica**, la cual es acordada y consensuada por el gremio y por lo tanto, establecida en los estatutos del Sindicato. Dicha aportación es llamada **cuota sindical**.

Se entiende por **cuota sindical**, a la cantidad que todo miembro activo debe cubrir al Sindicato para los gastos administrativos y la operación del mismo. La cuota; basada en el salario, debe ser cubierta mensualmente por cada miembro activo, corresponde del 1 al 3% sobre el salario base mensual y está definida por la Ley Federal del trabajo en el artículo 110. Las aportaciones de los miembros sindicalizados, son utilizadas para cubrir los gastos de operación y administración del SITIC Salud, los ingresos y egresos son debidamente registrados y reportados, mediante un informe financiero semestral, como parte de los procedimientos de transparencia.

Una vez que se ha firmado el **Contrato Colectivo de Trabajo (CCT)** entre el patrón y los trabajadores, el Secretario General; es quien solicita al patrón, la retención en nómina de las cuotas sindicales de los trabajadores afiliados, el patrón tiene la obligación de cumplir con esta petición, aceptando los lineamientos establecidos por el sindicato.

Actualmente; para el SITIC Salud, la *aportación directa de la cuota sindical* tiene un impacto importante, ya que los ingresos cubrirán los gastos relacionados con el proceso jurídico, necesarios para la firma del Contrato Colectivo de Trabajo. Bajo este contexto es importante el pago mensual en tiempo y forma de dicha cuota. **"Cabe mencionar, que aunque no se realiza el descuento vía nómina, esto no le resta legalidad al SITIC Salud"**.





AVISOS SINDICALES

RESULTADOS DE ENCUESTA COVID

AUTOR: Dr. Manuel J. Castillejos López

A continuación, se presentan los resultados del capítulo 1 de la encuesta sobre la productividad en investigación durante la pandemia de **COVID-19**. Cabe señalar, que en los próximos números del boletín se estarán presentando los restantes resultados de los capítulos de la encuesta a la comunidad gremial. En total participaron 33 investigadoras e investigadores de seis institutos. Los datos fueron recabados del 15 de diciembre del 2020 al 15 de marzo del 2021.

En general, se observa una elevada afectación de las metas y la productividad de las y los investigadores durante el año 2020, a pesar de considerar que las medidas para el manejo de la pandemia en su mayoría fueron adecuadas. Finalmente, es muy clara la postura de la comunidad del personal de investigación adherido al SITIC Salud:

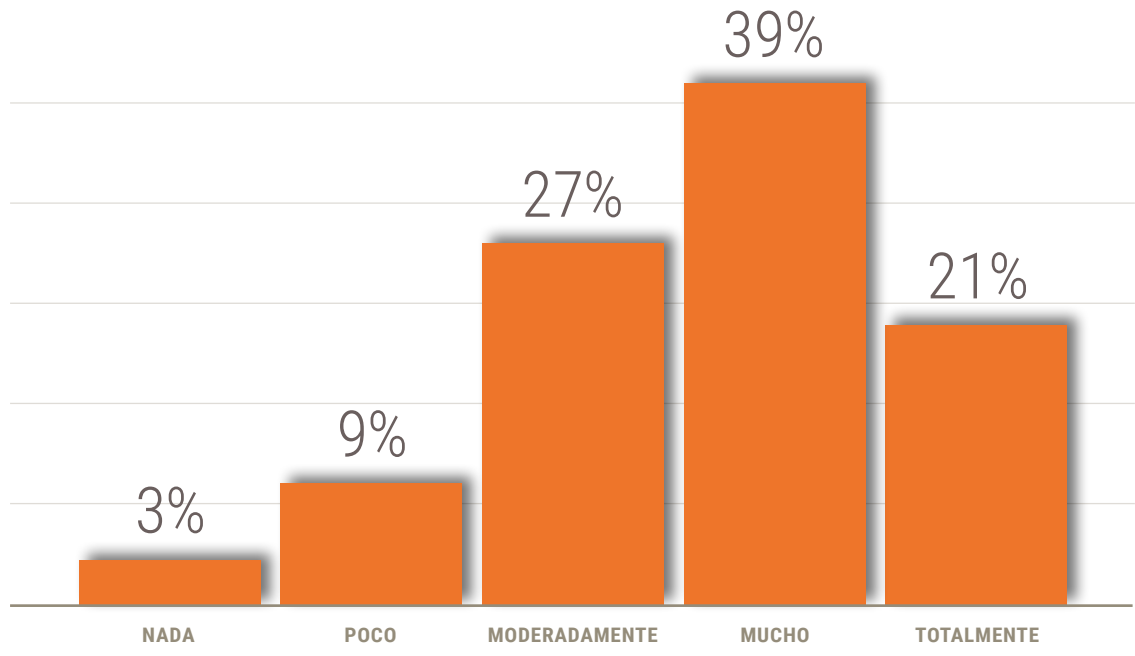
“las instancias evaluadoras, deben flexibilizar los criterios de evaluación de la productividad, dadas las circunstancias actuales asociadas a la pandemia”.

CUESTIONARIO SOBRE LA PRODUCTIVIDAD EN INVESTIGACIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19

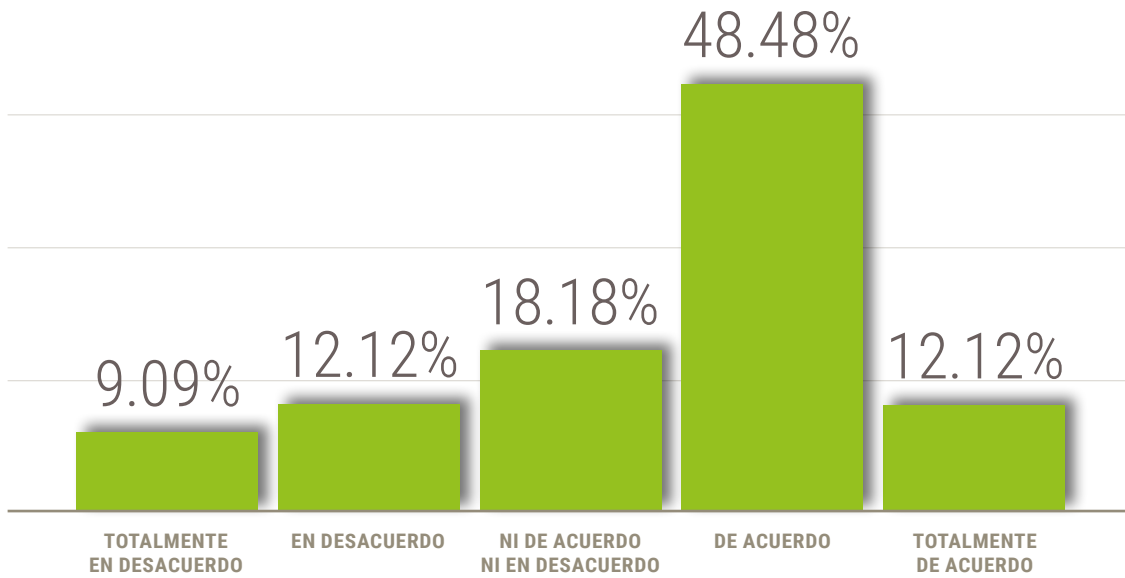
Sindicato Independiente de los Trabajadores en Investigación de Ciencias de la Salud

CAPÍTULO I: EVALUACIÓN Y PRODUCTIVIDAD

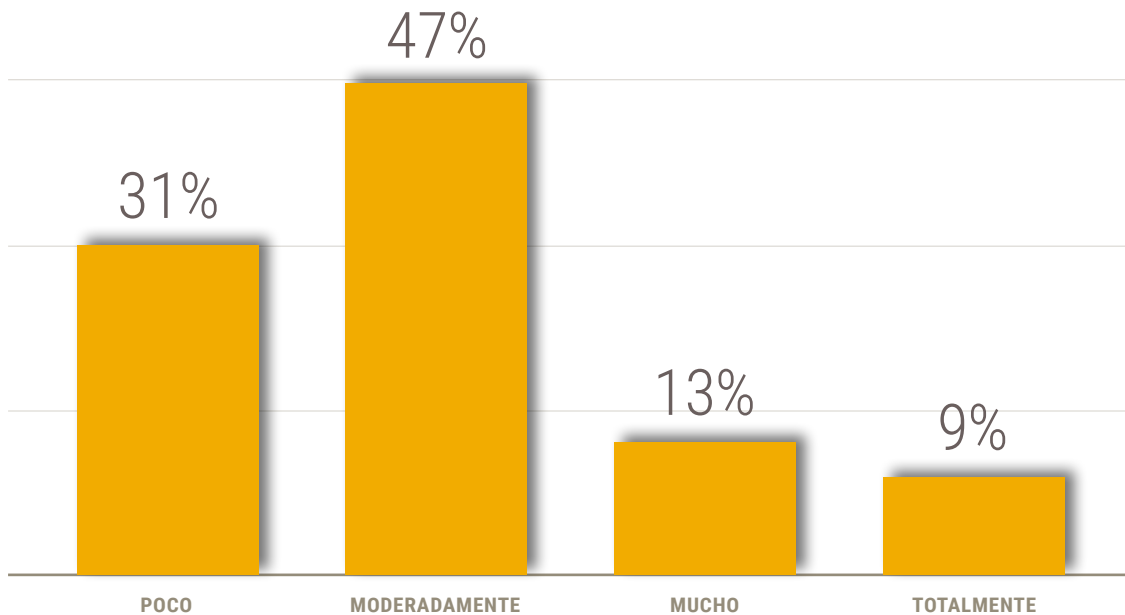
¿AFECTARÁ LA PANDEMIA TUS METAS PLANEADAS PARA EL 2020?



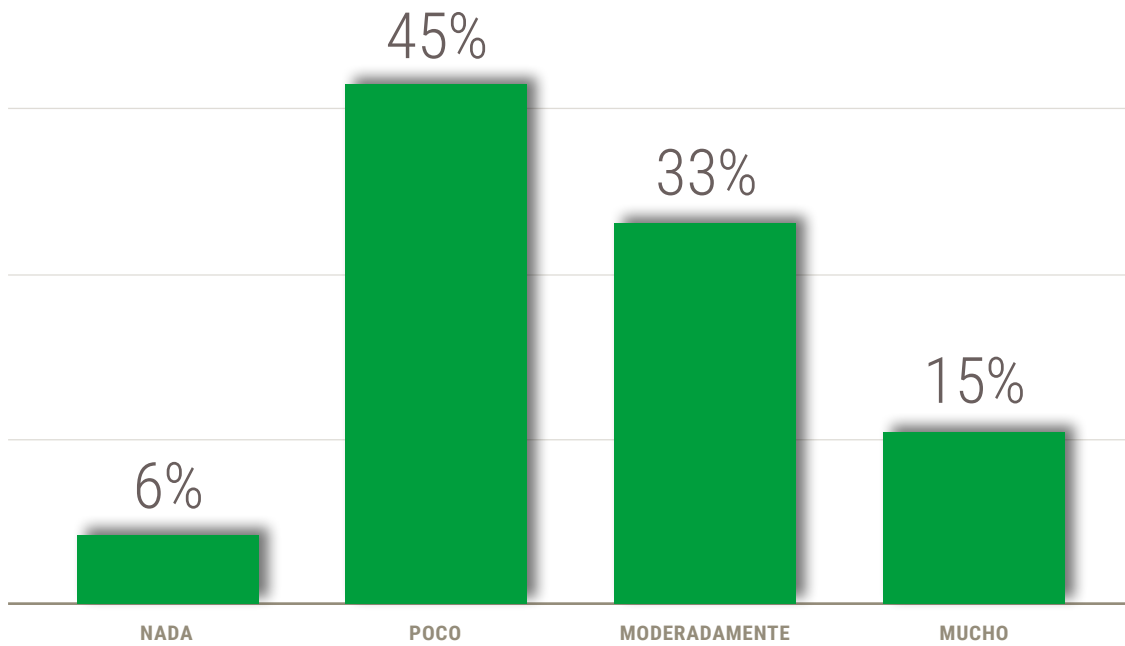
¿HUBIERON MEDIDAS COHERENTES Y APEGADAS A LAS INDICACIONES FEDERALES EN EL MANEJO DE LA PANDEMIA EN TU INSTITUCIÓN?



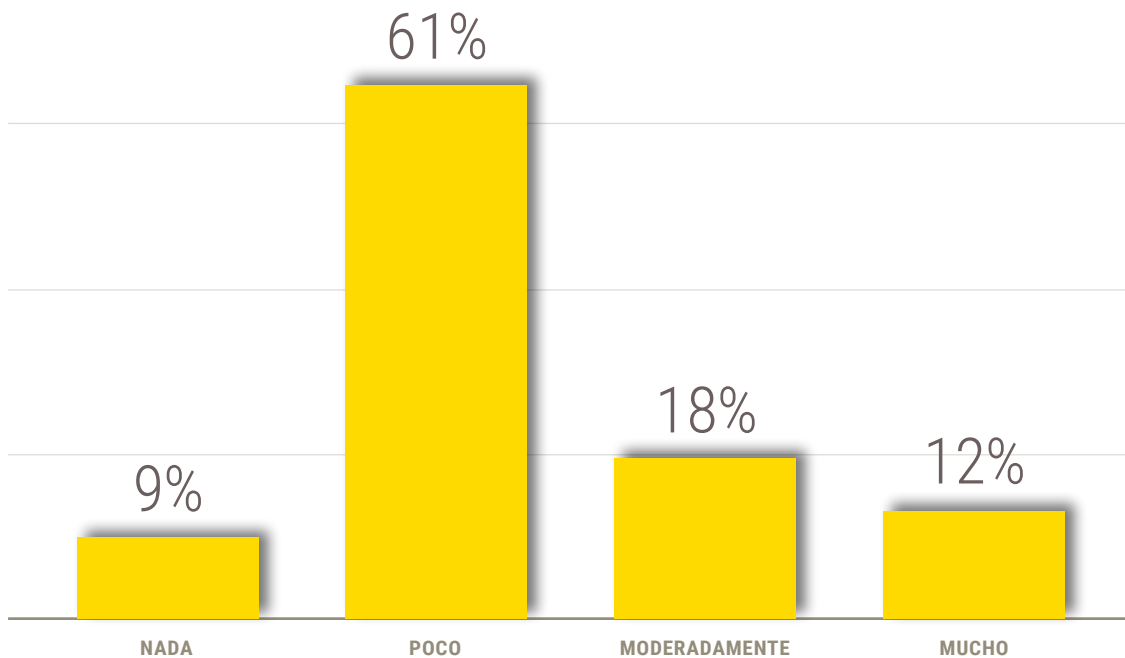
¿DURANTE LA PANDEMIA HAS PODIDO DESARROLLAR TU TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DESDE CASA?



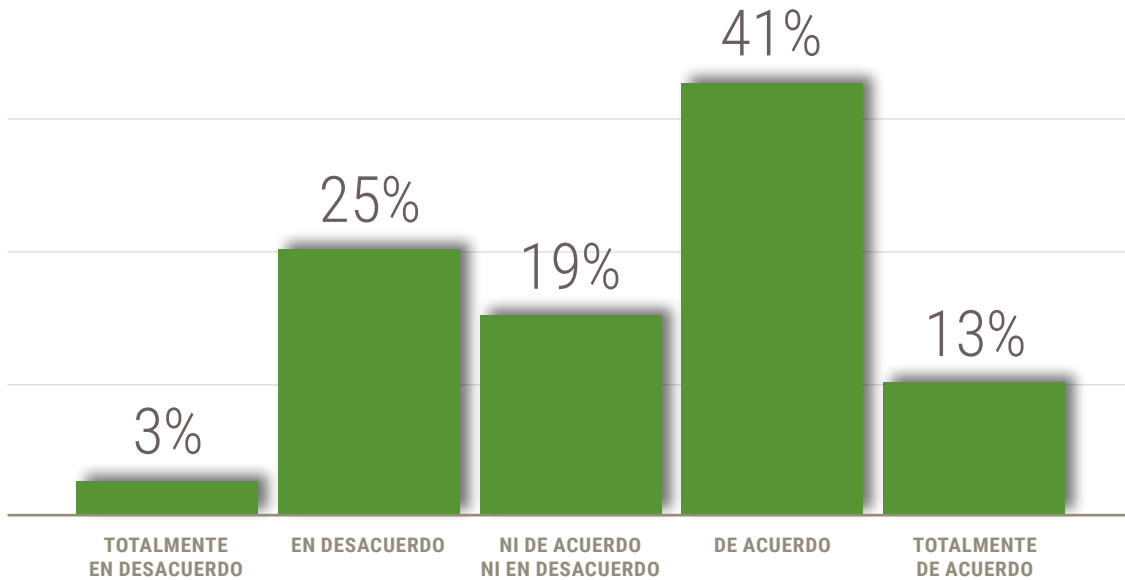
¿CON QUÉ FRECUENCIA HAS ESTADO EN TU SITIO DE TRABAJO DURANTE LA PANDEMIA?



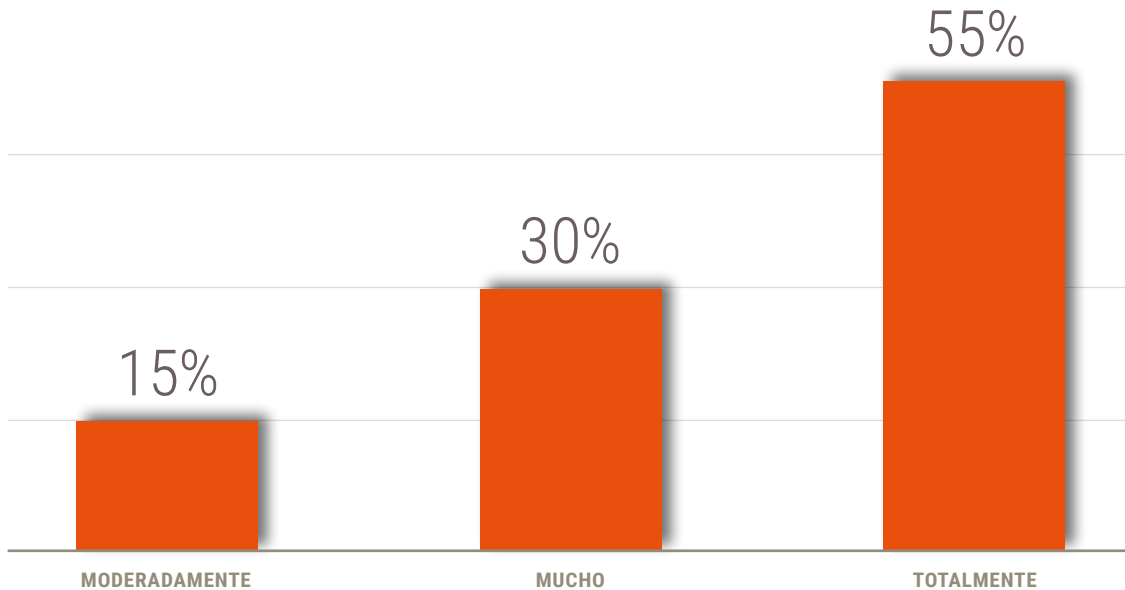
¿CUÁNTO CONSIDERAS QUE HAS AVANZADO EN TUS PROTOCOLOS ACTIVOS EN EL PERIODO DE PANDEMIA?



¿CONSIDERAS QUE AÚN ES POSIBLE RECUPERAR MUESTRAS, EXPERIMENTOS O TRABAJO DE CAMPO QUE QUEDARON INCONCLUSOS DEBIDO A LA PANDEMIA?



¿CONSIDERAS QUE LAS INSTANCIAS EVALUADORAS DEBEN FLEXIBILIZAR LOS CRITERIOS DE PRODUCTIVIDAD POR LAS DIFERENTES AFECTACIONES A LA LABOR DE LOS INVESTIGADORES?



En general se observa una elevada afectación de las metas y la productividad de las y los investigadores durante el año 2020, a pesar de que se considera que las medidas para el manejo de la pandemia en su mayoría fueron adecuadas. Finalmente es muy clara la

postura del comunidad del personal de investigación adherido al SITIC Salud, de que las instancias evaluadoras deben flexibilizar los criterios de evaluación de la productividad dadas las circunstancias actuales asociadas a la pandemia.

LOS MIEMBROS DEL SITIC SALUD
FELICITAN A LA "CARAVANA DE LA CIENCIA"
POR SU PRIMER ANIVERSARIO
Y AGRADECE SU LABOR
EN PRO DE LA CIENCIA

La Caravana
de la
Ciencia



Nota: Este espacio está diseñado para que puedas publicar información relevante a tus actividades, cursos, talleres y establecer colaboraciones. Recibimos tus propuestas en el correo boletin@siticsalud.org

SINDICATO DE TRABAJADORES ACADÉMICOS DE LA UNIVERSIDAD DE SONORA (STAUS)

AUTORA: MLH Masiel Alejandra Martínez Nieto, Secretaría de Relaciones STAUS



El **Sindicato de Trabajadores Académicos de la Universidad de Sonora (STAUS)**, representa a los docentes de la universidad pública más importante de Sonora; con lo cual, su relevancia en materia de la defensa de los derechos del trabajador académico es muy trascendente en la región. El **STAUS** se consolida formalmente el 9 de diciembre de 1976, gracias a la organización de profesores de varias escuelas que buscaban mejorar sus condiciones laborales; pero sobre todo, para luchar contra las arbitrariedades del rector en turno, quien administraba las **Universidades de Sonora (UNISON)** de forma autoritaria y hacía la gobernanza muy complicada para la comunidad universitaria. Así, el gremio nació para defender las condiciones laborales y buscar espacios de participación democrática.

Fue en junio de 1984 cuando el **STAUS** ganó la titularidad del **Contrato Colectivo de Trabajo**, por medio de una votación favorable y en contraposición

del sindicato blanco, que en ese momento tenía la titularidad del **CCT**. Desde entonces, el sindicato ha llevado a cabo 18 revisiones contractuales, logrando uno de los mejores contratos colectivos del sector, el cual incluye en su clausulado aspectos de ingreso, promoción y permanencia del personal académico; aunado a ello, ha conseguido la estabilidad en el empleo de más de la mitad del personal que trabaja por horas. En suma, el **STAUS** es referente de lucha por su real labor en la defensa de los profesores de educación superior.

Actualmente, el **STAUS** trabaja en el mejoramiento del **CCT**, defiende la justicia laboral y lucha para que la **UNISON** se democratice; desde una concepción de autonomía universitaria, en donde la capacidad de autogobernanza incluya a toda la comunidad universitaria en su conjunto y diversidad, teniendo claro que el personal académico y el alumnado son la piedra angular de la universidad pública mexicana.





BOLETÍN SITIC SALUD

Se autoriza su reproducción total o parcial previa autorización del Comité Editorial siempre y cuando no se modifique su contenido.

www.siticsalud.org

✉ boletin@siticsalud.org

☎ 55 10 45 83 73

🐦 @SaludSitic @BoletinSITIC

📘 @SaludSitic Boletín SITIC Salud