



REGISTRO STPS 10/15436,
LEGAJO 1

BOLETÍN INFORMATIVO SITIC SALUD

BISS

Publicación Oficial Bimestral,
marzo-abril 2026, Año II, Núm. 5

SALUD MENTAL

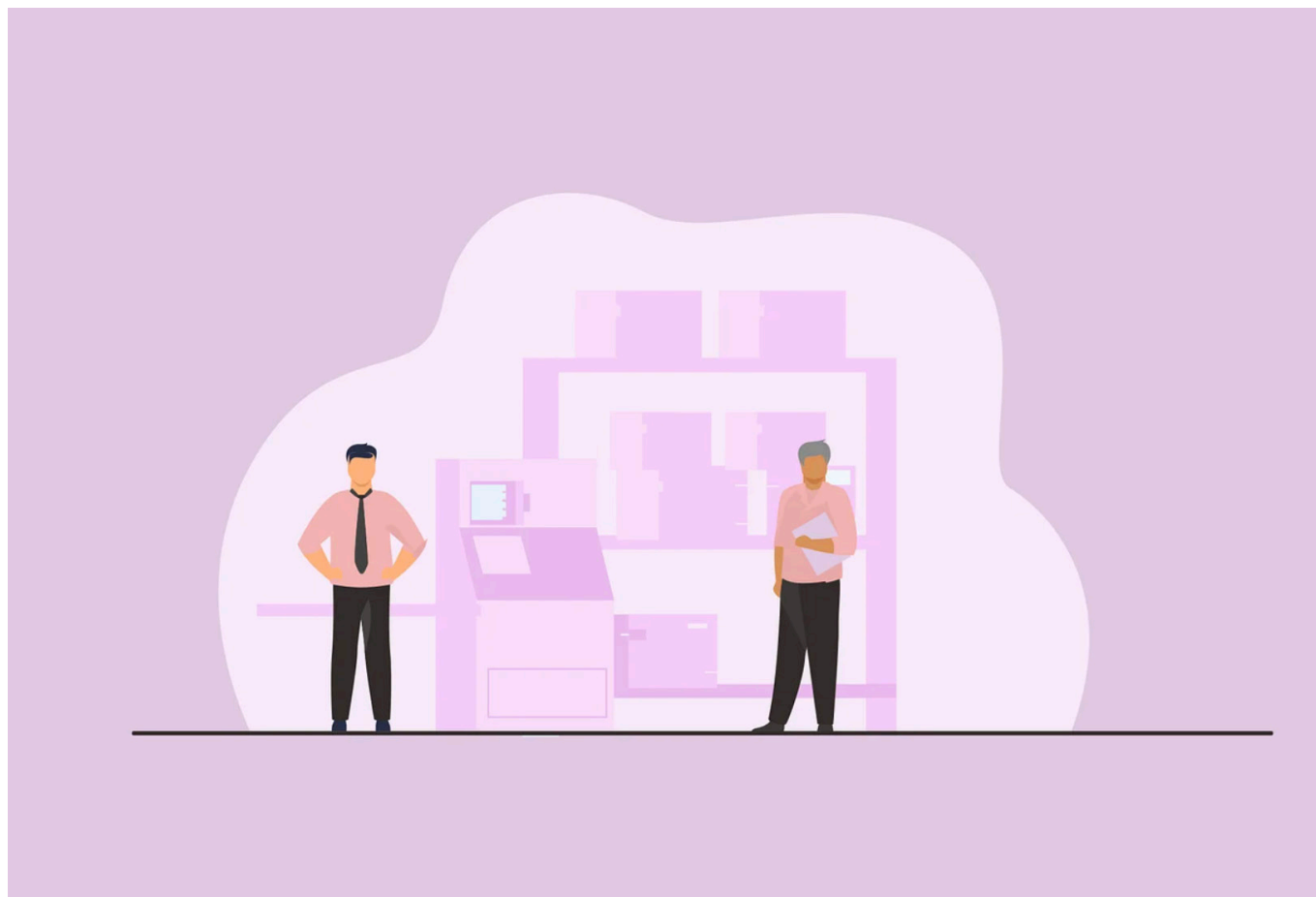
EN ÁMBITOS LABORALES

MODIFICACIONES EN EL ESQUEMA LABORAL

DE LOS ICM EN EL IMSS-BIENESTAR

GESTIÓN DE PLAZAS DE INVESTIGACIÓN

EN LOS INSHAE





CONSEJO DIRECTIVO SITIC SALUD

Dra. María del Carmen Maldonado

Secretaría General del Sindicato Independiente de los Trabajadores en Investigación en Ciencias de Salud (SITIC Salud)

secretario_general@siticsalud.org

Alejandro Valdés Cruz

Secretaría de Organización y Relaciones Exteriores
secretaria_de_relaciones@siticsalud.org
secretaria_de_organizacion@siticsalud.org

Jaime Chávez Alderete

Secretaría de Actas, Acuerdos y Previsión Social
secretaria_de_actas_y_acuerdo@siticsalud.org
secretaria_de_prevision_social@siticsalud.org

María del Carmen Parra Cid

Secretaría de Finanzas
secretaria_de_finanzas@siticsalud.org

Alejandra Contreras Ramos

Secretaría de Prensa, Propaganda,
Trabajo y Conflictos
secretaria_de_prensa@siticsalud.org
trabajo_y_conflictos@siticsalud.org



COMITÉ EDITORIAL:

Editor en Jefe: Dra. María Maldonado Vega.

Comité Editorial: Dra. Alejandra Contreras Ramos, Dr. Jorge Luis López Jiménez,
Dra. Erika del Carmen Martínez Cordero y Dr. Yaaziel Melgarejo Ramírez

CRÉDITOS:

Boletín SITIC Salud: Iniciativa, propuesta y formato inicial a cargo del Dr. en Psic. Jorge Luis López Jiménez.

AGRADECIMIENTOS:

A la Licenciada Patricia Juan por su aportación en los jurídicos.

Las contribuciones que amablemente envían nuestras colaboradoras y nuestros colaboradores.

El Comité Editorial agradece la participación de Meztli Márquez Bautista,
por la revisión y corrección de estilo en las notas de este boletín.

Diseño gráfico, diseño editorial y diseño web: Mtra. en Diseño Citalli Bautista.

El Boletín SITIC Salud tiene entre sus propósitos difundir y hacer visibles las acciones que el SITIC Salud emprende en favor de sus agremiadas y agremiados; así como, divulgar noticias y otros temas de interés para las y los Investigadores en Ciencias Médicas y Ayudantes de Investigación de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (INSHAE) de la Secretaría de Salud y sindicatos afines.

Se autoriza su reproducción total o parcial, previa autorización del Comité Editorial, en tanto no se modifique su contenido.

© ⓘ ⓘ ⓘ ⓘ CC BY-NC-ND 4.0

**Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional**

Código Legal

www.siticsalud.org

✉ boletin@siticsalud.org

☎ 55 10 45 83 73

✕ @SaludSitic f @SaludSitic

INVESTIGACIÓN Y ATENCIÓN DE ALTA ESPECIALIDAD EN MÉXICO: CAPACIDAD, DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES EN LOS INSHAE

Los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (INSHAE) constituyen uno de los pilares más sólidos del sistema de salud en México. Su misión principal —la atención de enfermedades complejas que requieren alta especialidad— impacta de manera directa en la vida de aproximadamente 1.4 millones de pacientes cada año, abarcando entre 2,500 y 3,000 padecimientos que demandan enfoques multidisciplinarios y altamente especializados.

Este sistema, conformado por 13 Institutos Nacionales de Salud y 9 Hospitales de Alta Especialidad, no solo representa un esfuerzo clínico de gran envergadura, sino también una plataforma estratégica para la generación de conocimiento científico. Con un presupuesto global que oscila entre los 45 y 60 mil millones de pesos anuales, los INSHAE destinan entre el 5% y el 12% de estos recursos a la investigación, lo que equivale a entre 3 y 7 mil millones de pesos. Esta inversión, aunque significativa en términos absolutos, resulta limitada frente a las crecientes demandas científicas y tecnológicas del país.

A pesar de contar con apenas 1,381 investigadores en ciencias médicas, los INSHAE generan el 67% de la producción científica en salud en México. Este dato

refleja una notable eficiencia y compromiso, pero también pone en evidencia una alta concentración de la actividad científica en un número reducido de profesionales, con importantes desigualdades entre instituciones. Factores como la disponibilidad de infraestructura, el acceso a tecnología de vanguardia y la asignación de recursos influyen de manera determinante en la productividad científica.

Los retos que enfrenta la investigación en los INSHAE son profundos y estructurales. El bajo financiamiento —equivalente a tan solo el 0.01% y 0.03% del PIB— limita la modernización tecnológica y restringe el desarrollo de proyectos innovadores, particularmente aquellos de investigación básica y de largo plazo. A esto se suma la precarización laboral del personal científico, caracterizada por la escasez de plazas estables, la dependencia de estímulos económicos y la incertidumbre en la permanencia laboral, lo que favorece la fuga de talento.

La centralización de los institutos en la Ciudad de México, junto con la limitada presencia de hospitales de alta especialidad en otras regiones, profundiza las desigualdades en el acceso a servicios y en la generación de conocimiento adaptado a contextos

EDITORIAL

locales. Asimismo, la débil articulación entre la investigación y las políticas públicas reduce el impacto potencial de los hallazgos científicos en la mejora de la salud poblacional.

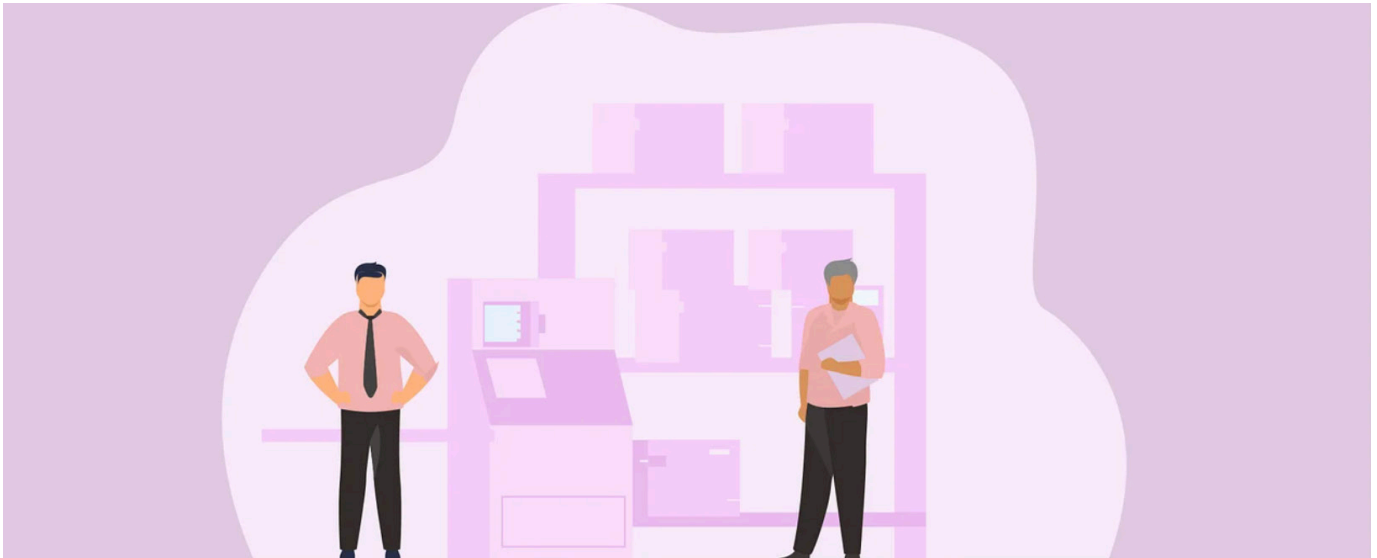
Otro aspecto crítico es la ausencia de un marco claro que regule los derechos y obligaciones de los investigadores. La autonomía de los INSHAE, si bien es un valor importante, ha derivado en prácticas heterogéneas y en algunos casos, discrecionales en la asignación de recursos, plazas e infraestructura.

No obstante, en este panorama, los INSHAE mantienen una alta capacidad científica y un enorme potencial de crecimiento. Para fortalecer su papel estratégico en el desarrollo del país, es indispensable impulsar acciones concretas: incrementar la inversión en investigación y desarrollo, generar plazas laborales estables y dignas, establecer marcos normativos claros para el personal científico, fortalecer la vinculación con las políticas públicas y promover la descentralización de la investigación.

El futuro de la salud en México depende, en gran medida, de la capacidad de sus instituciones para generar conocimiento, innovar y formar nuevas generaciones de científicos. Apostar por los INSHAE es, sin duda, generar un sistema de salud más justo, eficiente y preparado para enfrentar los desafíos del presente y del futuro.

DRA. MARÍA DEL CARMEN MALDONADO BERNAL
SECRETARIA GENERAL
“CIENCIA Y SALUD CON VISIÓN SOCIAL”

CONTENIDO



6

Salud mental en ámbitos laborales

8

Modificaciones en el esquema laboral de los ICM en el IMSS-Bienestar

11

Gestión de plazas de investigación en los INSHAE

SALUD MENTAL EN ÁMBITOS LABORALES

Autor: Dr. Jorge Luis López Jiménez
Investigador en Ciencias Sociales en Salud. Área psicosocial
Instituto Nacional de Psiquiatría, RFM

La salud mental es una condición compleja determinada por múltiples factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos. La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida; la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades en general (1).

En el ámbito laboral (2), los lugares de trabajo no solo determinan los medios de subsistencia, sino también

palmente debido a la pérdida de productividad. Las personas que padecen trastornos mentales graves suelen quedar excluidas del mundo laboral, aun cuando la participación en actividades económicas es importante para su recuperación.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) enfatizan que las condiciones laborales pueden proteger o afectar la salud mental en dichos contextos, reconociendo algunos factores de riesgo relevantes que afectan el bienestar mental de los trabajadores:

ENTORNOS ESTRESANTES

Acoso
Abuso de autoridad
Carga de trabajo excesivas

PRECARIEDAD ECONÓMICA

Maltrato
Hostigamiento
Ausencia de apoyo

la calidad de vida y el bienestar de los individuos, por lo que estos espacios constituyen una condición fundamental para la salud mental. Estimaciones de las Naciones Unidas (2024), indican que el quince por ciento de los adultos en edad de trabajar padecen un trastorno mental en algún momento de su vida; la depresión y la ansiedad impactan la economía mundial con un billón de dólares cada año, princi-

Los cuales también han sido identificados como condiciones de riesgo psicosocial asociados que impactan tanto la salud física como emocional en los trabajadores en diversos ámbitos laborales. A nivel internacional, el Convenio sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores de la OIT, reconocen a la salud mental como parte esencial de la seguridad en el lugar de trabajo; no obstante, en un gran número

de países aún carecen de programas nacionales integrales de promoción y prevención en el campo de los trastornos emocionales. La pandemia de COVID-19 ha puesto aún más de manifiesto las deficiencias de los sistemas de apoyo en el lugar de trabajo y ha destacado la importancia de integrar la salud mental en las políticas de salud laboral.

Las directrices mundiales para abordar los problemas de salud mental en el trabajo marcan un giro significativo al recomendar, por primera vez, que se forme a los directivos en sus diferentes niveles, con la finalidad de fomentar entornos positivos, prevenir el estrés, atender y responder de manera constructiva a los trabajadores en su entorno laboral. También, instan a que se adopten medidas que permitan a los empleados con problemas de salud mental permanecer en su puesto de trabajo o reincorporarse a él con dignidad y apoyo. Estas directrices subrayan que el lugar de trabajo no está aislado de las cuestiones sociales más amplias. La discriminación, la desigualdad y el estigma en torno a la salud mental a menudo se trasladan al ámbito laboral, lo

que desalienta el debate abierto y la búsqueda de ayuda. Para muchos trabajadores, especialmente los que prestan servicios sanitarios, humanitarios y de emergencia, las presiones laborales se combinan con la exposición a traumas, lo que los expone a un mayor riesgo de agotamiento y angustia psicológica. Por lo anteriormente señalado es de destacar que el sistema de las NU aborda estas iniciativas mediante intervenciones coordinadas en los ámbitos sanitario, jurídico y social, a través de la creación de entornos de trabajo que favorezcan la buena salud mental y se garantice la prestación de apoyo cuando sea necesario. La estrategia busca incidir en la creación de ambientes laborales inclusivos y sostenibles, donde la salud mental y el bienestar se encuentren integrados en la cultura; así como, que los sistemas y los trabajadores a su vez estén integrados, valorados y cuidados, lo que se traducirá en una fuerza laboral eficiente y productiva. De esta forma, las NU abogan por lugares de trabajo que permitan a todo el personal participar plenamente sin estigmas ni discriminación, priorizando la salud mental como piedra angular del trabajo digno y el desarrollo sostenible.

En este contexto, destaca la importancia de desarrollar e implementar la promoción de condiciones de trabajo seguras, propicias y decentes para todos (incluidos los trabajadores del sector informal), prestando especial atención a aspectos como las mejoras organizativas en el trabajo; la implementación de programas científicamente contrastados para promover el bienestar emocional y prevenir los trastornos de salud mental, incluida la capacitación de los directivos para que favorezcan el bienestar mental de los empleados; la introducción de intervenciones para la gestión del estrés y programas de bienestar laboral y la lucha contra la estigmatización y la discriminación (3).

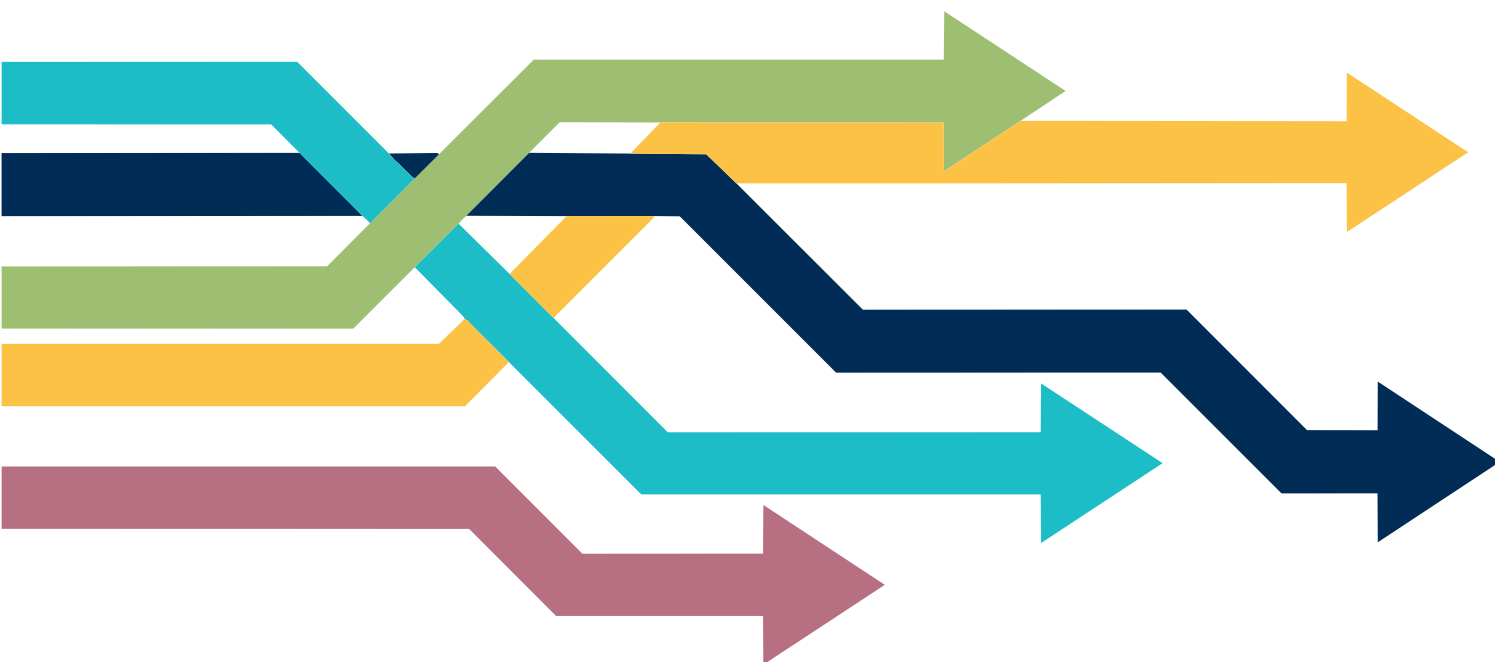
REFERENCIAS

1. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-mental-en-personas-mayores>
2. Salud mental y bienestar | Naciones Unidas / <https://www.un.org/es/global-issues/mental-health>
3. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. <http://apps.who.int/iris>



MODIFICACIONES EN EL ESQUEMA LABORAL DE LOS ICM EN EL IMSS-BIENESTAR

Autoras: Dra. Erika del Carmen Martínez Cordero y Dra. María Maldonado-Vega
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, adscrito al IMSS-BIENESTAR



Cuando se decidió que los HRAE's transitaran de la Secretaría de Salud al IMSS-Bienestar, el panorama era incierto para los ICM debido a su eliminación de las plataformas de registro oficial, pues ya éramos de otro sistema, se prometió que todos los derechos adquiridos serían respetados y la dinámica de trabajo no se modificaría, hoy en día el panorama es que nos identifican como investigadores y somos parte del personal del sistema, sin embargo, se continúa sin un reglamento para nuestra evaluación para retomar los posibles ingresos, la promoción o la permanencia, de hecho, no hay certeza si este esquema de complementos al salario serán retomados, también

nos eliminaron los días otorgados de descanso, y nuevamente la justificación sigue siendo, los ICM están en el registro como personal de confianza.

Es importante mencionar, después de la desincorporación de los HRAE's de la CCINSHAE, el IMSS-Bienestar nos compartió el borrador referente a la evaluación y a los requisitos de cada nivel de los ICM, con el propósito de analizar, emitir observaciones y sugerencias, tarea realizada, entregada en tiempo y forma, sin embargo, a la fecha no se recibió retroalimentación. De manera general, se proponen modificaciones en la organización de los ICM agru-

pados por tres niveles, quedando constituidos de la siguiente manera: nivel 1 (plazas ICM "A" y "B"), nivel 2 (plazas ICM "C" y "D") y nivel 3 (plazas ICM "E" y "F"), sin definición en la operación u homologación de los salarios, la evaluación y el ¿por qué? de esta modificación, tampoco toman en cuenta el nombramiento del SNII en ningún nivel.

En el año 2025 se abrió la convocatoria para concursar 2 plazas vacantes para el ingreso en el HRAEB, para lo cual, el IMSS-Bienestar desarrolló documentos con las "nuevas convocatorias", observándose cambios significativos en los requisitos, comparadas con las bases que se manejaban con la Secretaría de Salud. Al analizar estos cambios, creemos que no sólo son incorrectos, pareciera que están realizados desde el desconocimiento del quehacer de la investigación y objetivos que cumplen los ICM. Por ejemplo, para el ingreso de los ICM "C" y "D" son los mismos requisitos para ambos niveles, sólo requieren el nivel maestría, pero solicitan productividad para tener un índice H (Scopus) mínimo de 9, entre otras cosas.

Los requisitos para ingresar caen en lo impreciso, en los niveles "A" y "B" apenas se requiere contar con licenciatura en área biológica y ciencias de la salud, para los siguientes niveles contar con maestría parece suficiente, sin embargo, los requerimientos del puesto son como en las mejores instituciones de salud, alta productividad en publicaciones, alta formación en recursos humanos, es decir, parece incongruente entre la formación profesional y el desempeño. Sigue en incertidumbre si estos requisitos serán la referencia para el nivel de las plazas, es decir, no hay claridad institucional. ¿Será que se tiene que justificar y apretar más el gasto para investigación?, pues no sabemos, al menos tres años ya han tenido un ahorro, como sea, la información es contradictoria por donde la revisemos.

Desconocemos si actualmente existe un reglamento de ingreso, promoción y permanencia autorizado por las instancias correspondientes, de no existir, estaría fuera de facultades realizar cambios de manera discrecional a cualquier documento sin previa



autorización y validación. Digamos que el cambio de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad al sistema del IMSS-BIENESTAR no ha sido rápido, no es normativo y se carece de documentos validados. Lo que se percibe y se vive en los HRAE al menos para Bajío, a la fecha la falta de reglamentos y guías con las cuales tengamos referencia propia e institucional, sobre todo ante los cambios en que hemos quedado sin defensa en la pérdida de derechos. Por el contrario, tenemos malas copias como se ha descrito. Adicionalmente, tampoco hay certeza de escalafón ya que las plazas están “congeladas” y esto quien sabe si cambie.

Es bueno promover la colaboración, la integración de personas al trabajo de investigación, sobre todo desde las unidades de primer y segundo nivel, creemos que esta podría ser la explicación a los cambios en los planes de plazas con nivel de investigador. Pero, el no expresarlo nos conduce a revisiones innecesarias, propuestas fuera de contexto y descontextualización del sistema ante los tiempos cambiantes.

También, creemos necesario exponer las diferencias entre la colaboración entre instituciones contra el trabajar en dos instituciones al mismo tiempo, esta práctica sucede en el sistema con médicos e investigadores. La explicación claramente es económica, pero ¿A qué nos está llevando esto? Para el caso de los ICM, primero, se ha colocado un candado en el número de participantes de la institución para que se cumpla al menos el 50% en caso de requerir apoyo para publicaciones, bajo esta condición colaborar cae nuevamente en contradicción, por un lado, se pide incrementar la colaboración a falta de infraestructura en las propias instituciones y después se limita en el número de participantes para el documento de publicación. El Segundo caso, cuando se labora en dos instituciones como investigador, ocurre el “matas dos pájaros de un tiro”. Esta práctica poco profesional es el contrasentido. ¿Qué efecto tiene? Desigualdad de oportunidades, mientras que en la institución 1 existen programas de recursos económicos que alientan el trabajo de investigación, estas no ocurren con la institución 2 (IMSS-BIENESTAR) no se cuenta con programas de recursos económicos para la investigación. El resultado, el investigador podrá avanzar un poco más en comparación con aquel investigador que solo se enfoca en la institución 2. Si bien, podemos discutir que está bien o que está mal, seguramente tendremos diferentes visiones dependiendo de qué lado te encuentres, todo esto surge como parte de encontrarte sin apoyo para desarrollar investigación y no es solo económico. De hecho, se necesita de gestores involucrados en este complejo sistema para resolver, promover y avanzar con el trabajo en investigación para este sistema de salud. El hecho es, sin reglamentación todo parece válido tanto del lado de los ICM como de las autoridades, lo que no está escrito o regulado está permitido, cómo se puede observar tenemos más preguntas que respuestas.

GESTIÓN DE PLAZAS DE INVESTIGACIÓN EN LOS INSHAE

Autora: Dra. Alejandra Contreras Ramos, HIMFG

Las plazas de investigación en los institutos nacionales de salud a pesar de ser plazas de base se han empleado como un mecanismo de manipulación y soborno por parte de los directivos de investigación, generando un sinnúmero de malas prácticas. En primer lugar, el director de investigación puede o no informar a la DGPIIS cuando una plaza se desocupa por jubilación o renuncia (generalmente forzada), al no existir un mecanismo de transparencia el director general o de investigación puede asignar la plaza a la persona que más le convenga, sin que exista un análisis sobre las necesidades de dicho instituto. Por lo general, el director de investigación la asigna a los que fueron sus estudiantes o a doctorantes recién titulados que viven en precariedad laboral, que al ser tanta la necesidad aceptan ser investigadores al servicio del director. Con esto, el director cuenta con un recurso intelectual que le permitirá incrementar su propia productividad científica, construyendo y consolidando así su grupo de investigación. Debido a que el instituto no está obligado formalmente a brindar recursos al nuevo investigador, pero el investigador si está obligado a tener una productividad científica anual y de no alcanzarla en la primera evaluación, el director asume que tiene el derecho para dar de baja al nuevo investigador, violando los derechos laborales del nuevo trabajador. Por otro lado, hemos observado que cuando un director está por ser sustituido resguardan las plazas no notificadas a la DGPIIS, para luego ocuparlas como investigadores con una trayectoria construida durante su gestión como mando medio o superior. También hemos documentado casos en donde el director le otorga la plaza vacante de inves-



tigador a sus ayudantes de investigador, y les niega la oportunidad a otros ayudantes de investigador con mayor trayectoria.

Entonces, los directivos de investigación no solo distribuyen los recursos de investigación, también se asignan las plazas y consolidan sus líneas de trabajo o grupos, cuando su función principal es la gestión de la investigación, velar por cada uno de los grupos de trabajo, realizar distribuciones equitativas en las áreas o laboratorios, evitar la subordinación y fortalecer cada una de las líneas de trabajo del instituto en gestión. Cómo se puede observar, también es una área de oportunidad donde debe existir un reglamento que limite estas malas prácticas.



SITIC Salud

BOLETÍN INFORMATIVO SITIC SALUD
BISS

www.siticialud.org

✉ boletin@siticialud.org

☎ 55 10 45 83 73

✕ @SaludSitic f @SaludSitic