



**El Colegio
de la Frontera
Norte**

Condiciones laborales y precariedad de una profesión
emergente en México: un estudio de los fisioterapeutas durante
la pandemia del Covid-19 (2020-2022)

Tesis presentada por

José Carlos Calderón Martínez

para obtener el grado de

**DOCTOR EN CIENCIAS SOCIALES CON
ESPECIALIDAD EN ESTUDIOS REGIONALES**

Tijuana, B. C., México

2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Director de Tesis: Dr. Alfredo Hualde Alfaro

Aprobada por el Jurado Examinador:

1. Dra. Ietza Bojórquez Chapela. Lectora interna.
2. Dra. Rocío Guadarrama Olivera. Lectora externa.
3. Dr. Edgar Noé Blancas Martínez. Sinodal.
4. Dr. Christian Iván Becerril Velasco. Sinodal.

DEDICATORIA

Para Alicia, mi madre.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo no hubiera sido posible sin el trabajo colectivo de muchas personas e instituciones que en diferentes momentos me brindaron su apoyo para la realización de mis estudios de doctorado en el área de las ciencias sociales.

Quiero agradecer el apoyo económico que me brindó el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología a través de la beca de manutención, sin la cual no hubiera sido posible la realización de mis estudios. Al Colegio de la Frontera Norte y a todo su personal por abrirme las puertas y brindarme las facilidades durante mi estancia como estudiante.

Siempre estaré agradecido con el director de esta investigación el Dr. Alfredo Hualde, quien en todo momento me compartió sus amplios conocimientos sobre temas de trabajo y profesiones.

A los miembros del comité de esta tesis. La doctora Ietza Bojórquez, por aportar comentarios, desde el inicio de este trabajo, que ayudaron, sobre todo, a la precisión de aspectos propios del área de la salud, así como metodológicos. A la Dra. Rocío Guadarrama por sus comentarios que ayudaron a darle claridad a las ideas establecidas en torno a la precariedad y las profesiones. Al Dr. Edgar Noé Blancas, por la disposición al brindar comentarios y recomendaciones que ayudaron a complementar las últimas versiones del documento. Al Dr. Christian Becerril por los comentarios que con los cuales se logró mejorar el documento final.

A todas las personas y amigos que me recibieron y acompañaron durante mi estancia en Tijuana. A los acletas, en especial a Ulises Villafuerte y Christian Pacheco quienes me recibieron en Tijuana mientras realizaban su trabajo de campo para sus tesis de doctorado. A Don Jesús, experto en recibir estudiantes, cuidarlos y hacerlos sentir en su casa en Playas de Tijuana. A mis compañeros y amigos de los diferentes programas del El Colef, con quienes conviví y aprendí de la vida como estudiante en Tijuana.

Al Dr. Ricardo Macip Ríos, quien siempre me ha acompañado durante mi formación.

A todos los fisioterapeutas que participaron en este estudio, por brindarme su tiempo, enseñarme la importancia de su noble profesión y por compartir conmigo los valiosos aspectos de sus vidas.

A mi familia, a mis amigos y mi novia por todo el apoyo y cariño que siempre me brindan.

RESUMEN

Esta investigación analiza las condiciones de trabajo y la legitimidad de la labor profesional de los fisioterapeutas profesionales en México. La fisioterapia es una profesión sanitaria que ha surgido en los programas universitarios y con ello la nueva figura del profesional en fisioterapia. No obstante, el fisioterapeuta como profesional, no encuentra opciones en el mercado de trabajo que le permitan desarrollarse como profesionista de manera segura y bien remunerada, además del poco reconocimiento que se tiene de su labor clínica en las instituciones públicas. Sin embargo, las afectaciones a la salud de la población surgidos por el Covid-19, han requerido atención por parte de los pacientes afectados por las secuelas post-Covid, así como para la población afectada por el sedentarismo del distanciamiento social. Para dar cuenta de su labor profesional y de sus condiciones, se entrevistaron a 50 fisioterapeutas mexicanos que laboran, principalmente, en el centro y el Bajío de México durante los años 2019 al 2022.

El trabajo retoma los estudios sociológicos que analizan a las profesiones poniendo especial atención en el concepto de jurisdicción profesional y el concepto de precariedad laboral. Se observa que, una pequeña parte tiene la posibilidad de ganarse la vida realizando su labor con buenas condiciones, mientras que, el resto tienen la posibilidad de hacerlo por cuenta propia sin la intervención médica para realizar tratamientos musculoesqueléticos, pulmonares, neurológicos y dermatofuncional.

Palabras clave: Fisioterapeutas, precariedad, trabajo, profesionistas, Covid-19.

ABSTRACT

This paper analyzes the working conditions and the legitimacy of the professional work of professional physiotherapists in Mexico. Physiotherapy is a health profession that has emerged in university programs and with it the new figure of the professional physiotherapist. However, the physiotherapist as a professional does not find options in the labor market that allow him/her to develop as a professional in a safe and well remunerated way, in addition to the little recognition of his/her clinical work in public institutions. However, the effects on the health of the population arising from Covid-19 have required attention for patients affected by the post-Covid sequelae, as well as for the population affected by the sedentary nature of social distancing. To give an account of their professional work and conditions, 50 Mexican physiotherapists working mainly in central and Bajío Mexico were interviewed during the years 2019 to 2022.

The work takes up the sociological studies that analyze the professions, paying special attention to the concept of professional jurisdiction and the concept of labor precariousness. It is observed that a small part has the possibility of earning a living by performing their work under good conditions, while the rest have the possibility of doing it on their own without medical intervention to perform musculoskeletal, pulmonary, neurological and dermato-functional treatments.

Key Word: Physiotherapists, precariousness, work, professionals, Covid-19.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL DESARROLLO DE LA FISIOTERAPIA COMO PROFESIÓN SANITARIA.....	17
1.1 Los orígenes de la fisioterapia como la profesión de las mujeres fuertes	17
1.2 Organización e independencia profesional en Estados Unidos	20
1.3 Evolución de la profesionalización de la fisioterapia en México.....	23
1.5 Conclusiones del capítulo.....	31
CAPÍTULO II: MARCO TEORÍCO: PRECARIEDAD LABORAL Y LEGITIMIDAD PROFESIONAL	34
2.1 Introducción	34
2.2 La matrícula universitaria y el mercado de trabajo de los profesionistas en México.....	35
2.3 La propuesta conceptual de la precariedad en el trabajo.....	38
2.4 La precariedad y la teoría del sistema de profesiones	45
2.5 Breve revisión del concepto clásico de profesión	46
2.6 El análisis de la precariedad en el sistema de las profesiones	49
2.7 Conclusiones	51
CAPÍTULO III: ESTRATEGIA METODOLÓGICA	52
3.1 Introducción	52
3.2 Unidad de análisis	53
3.3 Estrategia y técnicas de investigación.....	55
3.5 Unidades de información	58
3.6 Empleos asalariados	59
3.6.1 Empleos en el sector salud	59
3.6.2 Empleos en el área educativa	60
3.7 Trabajo por cuenta propia	61

3.7.1 Trabajo por cuenta propia en salud	61
3.7.2 Trabajo por cuenta propia en educación.....	61
3.8 Selección de la muestra.....	62
3.9 Delimitación espacial	63
3.9 Análisis de la información.....	64

CAPÍTULO IV: RESULTADOS SOBRE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y EL RECONOCIMIENTO PROFESIONAL LOS FISIOTERAPEUTAS EN MÉXICO .66

4.1 Introducción	66
4.2 Empleos asalariados	69
4.2.1 Empleos en el área de la salud	69
4.2.2 Empleos en actividades educativas	72
4.3 Trabajo por cuenta propia	74
4.3.1 Trabajos por cuenta propia en el área de la salud.....	74
4.3.2 Cuenta propia en ámbito educativo.....	77
4.4 Resultados principales de acuerdo con las dimensiones objetivas y subjetivas de la precariedad	77
4.4.1 Dimensión temporal de la precariedad.....	77
4.3.2 Dimensión económica de la precariedad.....	94
4.3.2.1 Casos con solo una actividad remunerada.....	95
4.3.2.2 Casos con más de una actividad remunerada	101
4.3.4 Dimensión social de la precariedad.....	115
4.3.4 Dimensiones subjetivas de la precariedad.....	122
4.3.4.1 Expresiones de incertidumbre y vulnerabilidad	122
4.3.4.2 Expresiones sobre la fisioterapia como profesión emergente en México	126
4.3.4.4 Dependencia familiar	131
4.3.4.5 Experiencias de acoso y hostigamiento.....	134
4.3.4.6 Planes futuros ideales	138

4.3.5 Legitimación profesional de los fisioterapeutas en México	143
4.3 Conclusiones del capítulo.....	152
CAPÍTULO V CONCLUSIONES	154
5.1 Principales hallazgos de la investigación	156
5.2 Recomendaciones.....	160
ANEXO I. LOS ENTREVISTADOS	171
ANEXO II. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS DE CONTENIDO	179
ANEXO III. GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	183

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución por edad y posgrado en fisioterapia, enfermería y medicina.....	5
Tabla 1.1 Nombres de los programas de educación superior de fisioterapia	25
Tabla 1.2 Matrícula universitaria en la carrera de fisioterapia en México	26
Tabla 1.3 Distribución en México de programas, estudiantes y titulados en fisioterapia	27
Tabla 1.4 Comparación de profesiones indicadores del mercado de trabajo	29
Tabla 1.5 Profesiones por posición en el trabajo y sectores de ocupación.....	30
Tabla 2.1 Matrícula universitaria en México.....	37
Tabla 2.2 Dimensiones objetivas.....	43
Tabla 3.1 Entrevistas realizadas	58
Tabla 3.2 Características de los interlocutores	62
Tabla 3.3 Estados donde trabajan y viven los interlocutores	64
Tabla 4.1 Sectores y áreas donde los fisioterapeutas llevan a cabo su labor.....	67
Tabla 4.2 Dimensiones objetivas de la precariedad en empleados asalariados.....	73
Tabla 4.3 Trabajo por cuenta propia en salud según dimensiones objetivas.....	75
Tabla 4.4 Periodos y temporadas durante la pandemia 2020-2021	80

Tabla: 4.5 Dimensión temporal periodos y contratos.....	92
Tabla 4.6 Tipos de contratos en empleos en el área de la salud	93
Tabla 4.7 Empleados con una sola actividad asalariada.....	95
Tabla. 4.8 Trabajadores por cuenta propia con una actividad relacionada con la fisioterapia97	
Tabla 4.9 Ingresos con más de dos actividades remuneradas.....	103
Tabla. 4.10 Prestaciones en los empleados de clínicas privadas	117
Tabla. 4.11 Prestaciones de trabajadores en clínicas públicas de rehabilitación.....	118
Tabla 4.12 Prestaciones de trabajadores en hospitales públicos	119
Tabla 4.13 Prestaciones por tipo de institución.....	121

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Mapa de interlocutores entrevistados.....	63
--	----

INTRODUCCIÓN

En el marco de la crisis sanitaria por el Covid-19, la labor de los profesionales en fisioterapia, también llamados terapeutas físicos o rehabilitadores ha sido fundamental para tratar y rehabilitar a los pacientes con Covid-19 y post Covid-19, así como para atender las secuelas provocados por el sedentarismo de la cuarentena presentados por la población. No obstante, la figura del fisioterapeuta profesional, en México, es reciente. Las modificaciones a la Ley General de Salud, aplicadas desde el año 2017, establecen que la fisioterapia es una profesión del área de la salud. De tal manera que, los fisioterapeutas como nuevos profesionales constituyen un caso que permite analizar un proceso de reconocimiento reciente como profesión independiente, a través del análisis de sus principales características laborales en un momento pandémico donde los servicios de rehabilitación han sido fundamentales.

Desde sus inicios, en la primera mitad del siglo XX, la fisioterapia ha sido una ocupación reconocida y estratégicamente necesaria en tiempos de guerra y epidemias. Primero, por las necesidades de rehabilitación de los soldados heridos de las Guerras Mundiales y también por los brotes del virus de poliomielitis. Los primeros fisioterapeutas, principalmente mujeres, lograron diferenciarse de otras ocupaciones de mujeres, como las enfermeras, debido a que las terapeutas necesitaban tener fuerza física para manipular los cuerpos de los hombres heridos y limitados en sus movimientos. Fue así como las primeras rehabilitadoras implementaron sus conocimientos y habilidades, retomadas de la gimnasia, para rehabilitar a sus pacientes. De esta forma, desde el origen de la fisioterapia se deja ver no solo la importancia de la fuerza y el ejercicio físicos para el desarrollo de esta profesión, sino también, la característica de haber sido conformada por mujeres con cualidades específicas para realizar procedimientos de rehabilitación diferentes a las ya existentes.

No obstante, la autonomía profesional de los fisioterapeutas es un asunto que, a nivel internacional, es constantemente discutido y negociado con otros grupos profesionales, como los médicos quienes, llegan a lideran el proceso de rehabilitación por lo que, el ejercicio de la rehabilitación física muchas veces resulta complicado, ya que los fisioterapeutas dependen, de la autorización médica. Incluso, en Estados Unidos, lugar donde es posible decir que la

fisioterapia ha tenido un desarrollo profesional y científico importante, no todos los fisioterapeutas pueden realizar su labor sin el consentimiento médico.

Es así como, al analizar el ejemplo de los fisioterapeutas mexicanos, surgen dos preguntas; por un lado, cómo los fisioterapeutas, ahora con el título profesional, han enfrentado el mercado de trabajo contemporáneo, precario, heterogéneo y flexible, y, por otro lado, cuál ha sido la situación en la pandemia del Covid-19 relacionado al reconocimiento de la fisioterapia como una profesión independiente e importante dentro del área de la salud.

Analizar y entender el ejemplo de los fisioterapeutas profesionales en México, desde las ciencias sociales, permite contrastar la visión clásica de las profesiones como los grupos privilegiados de la sociedad. Sin embargo, estos grupos sociales, como se analiza, en este trabajo deben enfrentar distintos retos: los obstáculos característicos del mercado de trabajo en medio de una coyuntura pandémica, así como su reconocimiento legítimo como un grupo profesional autónomo y necesario.

La función principal de los fisioterapeutas es rehabilitar a la población afectada por algún padecimiento que merma la funcionalidad del cuerpo humano por medio de la aplicación de agentes físicos como el calor, frío, agua, electricidad, además del ejercicio terapéutico con el objetivo de que los pacientes se reincorporen a las actividades de la vida cotidiana (Gallego, 2007). Si bien, es una actividad que implica contar con el manejo de conocimientos teóricos sobre el cuerpo humano, (biomecánica, anatomía, fisiología, goniometría, cardiología, neurología, entre otros) también se requiere la habilidad y fuerza física para trabajar con el cuerpo de pacientes que no pueden valerse por sí mismos. Las secuelas provocadas por el envejecimiento, la discapacidad, las lesiones deportivas, los afectados por accidentes de trabajo, o de tránsito y, en el inicio de esta profesión, los heridos de guerra han formado parte de la población que principalmente ha requerido los servicios de un fisioterapeuta.

Como recursos humanos del área de la salud, el personal de fisioterapia ha sido requerido en el contexto adverso que ha significado la pandemia de Covid-19, a pesar de los cambios en las formas de trabajo y en los mercados, aspectos que han traído consigo consecuencias graves y duraderas en el empleo e ingresos de los trabajadores (Samaniego, 2020; Montoya, 2021).

Para los profesionales en fisioterapia ha sido la oportunidad de llevar a cabo tratamientos para los pacientes infectados con Covid-19 tratados en fases de hospitalización, así como en

fases de recuperación de las diferentes secuelas post Covid-19 como las musculoesqueléticas (Cipollaro et al, 2020; Bagaria, 2021; Santos & Flores, 2022), pulmonares (Silva et al, 2020; Rapela, Andreu, Capodarco, 2022), neurológicas (He et al, 2021; Nuzzo et al, 2021; Ahmed et al, 2022), entre otras. Así también estos profesionales han contribuido a la rehabilitación de la población no infectada, pero con secuelas musculoesqueléticas provocadas por el sedentarismo característico del confinamiento y el distanciamiento social, como el trabajo en casa (Celis-Morales, et al 2020; Carpintero et al, 2021; dos Santos et al, 2021).

Aunque esta nueva intervención con los pacientes con Covid-19 y post Covid-19 ha sido fundamental, se verá más adelante que, para muchos fisioterapeutas, esta situación ha representado un aumento en la demanda de sus servicios profesionales de manera privada. Sin embargo, el reconocimiento de su práctica en instituciones públicas es poco significativo. De esta forma, se anticipa la diferencia, para el grupo de fisioterapeutas, entre antes y durante la pandemia del Covid-19. Como ya ha sido mencionado, este cambio se centra en la solicitud de tratamientos privados de rehabilitación por la población afectada. Siendo una profesión que, durante la pandemia, no tuvo algún alcance o cambio institucional en los servicios públicos de salud, ni tampoco alguna configuración en la organización profesional a nivel regional o nacional. Los cambios percibidos se limitan en la oferta de servicios privados. No obstante, es posible relacionar las temporadas en las que ocurrieron los sucesos a nivel nacional con la perspectiva de los fisioterapeutas durante la pandemia.

Antes de la pandemia, la fisioterapia en México había adquirido cierta notoriedad por la apertura de nuevos programas universitarios, y el crecimiento de la matrícula universitaria, mayoritariamente femenina, durante las primeras dos décadas del siglo XXI. Gracias a esta apertura y notoriedad, en el año 2017, se reconoció a la fisioterapia como una profesión independiente y autónoma de acuerdo con la modificación al artículo 79 de la Ley General de Salud de México. El cambio sustancial indica que, se debe contar con el título universitario en fisioterapia, terapia física o rehabilitación para realizar procedimientos fisioterapéuticos, brindando la autonomía y delimitación de actividades para estos profesionales. No obstante, en la práctica los procedimientos de rehabilitación no solo son llevados a cabo por fisioterapeutas, sino por médicos. En el *Manual de procedimientos* del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el personal de fisioterapia no valora, diagnostica, ni trata de manera independiente a los

pacientes, sino que un médico debe ser quien valore y decida si un paciente debe ser tratado por un fisioterapeuta. Esto contradice los programas de estudio universitarios en fisioterapia en México, ya que durante el periodo de formación los fisioterapeutas son considerados profesionales independientes con las capacidades y habilidades de valorar, diagnosticar y tratar a pacientes sin la necesaria intervención de médicos (Santamaría et al, 2012).

No obstante, como la literatura ha mostrado, la medicina, ha sido la profesión que ha logrado apropiarse de las definiciones de salud y enfermedad. Su importancia es tal que, las otras profesiones sanitarias llegan a ser legítimas de acuerdo con la relación de subordinación con la medicina. La medicina no solo reglamenta su trabajo, sino el de otras profesiones sanitarias, para ello no solo se echa mano del prestigio sino de la autoridad para la implementación de una superioridad técnica (Freidson, 1970).

Esta superioridad se ha documentado en la bibliografía sobre las relaciones de subordinación entre los médicos y los fisioterapeutas. Kenny y Adamson (1992) en un estudio sobre las perspectivas de los profesionales de la salud, el 73% de del personal sanitario se consideraba estar en un nivel de prestigio inferior a los médicos. Mientras que, los fisioterapeutas se consideraban en desventaja por la poca remuneración, los obstáculos de los médicos para que un paciente llegue con un fisioterapeuta, así como el poco conocimiento de los médicos sobre el trabajo en fisioterapia.

Sobre el último punto mencionado, se ha analizado el poco interés formativo de los médicos sobre la labor de la fisioterapia. (Stanton et al, 1985; Davies, et al, 2011; Abichadani, 2013, Estrada et al, 2018).

Como grupos profesionales, también han sido reveladores los trabajos que asocian los objetivos personales con la autonomía profesional en los cuales el éxito de tener una vida mejor, para los fisioterapeutas indios que salen de su país, está determinado por la capacidad de ejercer la fisioterapia de manera autónoma (Grafton y Gordon, 2019).

La bibliografía también ha dado cuenta del seguimiento de los egresados en la carrera de fisioterapia en Colombia (Chamorro, Paz y Bernaza, 2009). En el mismo país se ha investigado las condiciones económicas en las que estos profesionales realizan su labor, mostrando las diferencias de ingresos según el trabajo por cuenta propia o remunerado

(Villabona, Lemos y Marina, 2004), así como en los sectores donde se desenvuelven (Cazés y Ramírez, 2016).

No obstante, en la literatura no se encuentran estudios que muestren las particularidades de este grupo profesional emergente en México. Ni las actividades que llevaron a cabo durante la pandemia. Con la emergente figura del fisioterapeuta como un profesional sanitario en México, surge también el problema de la autonomía profesional de los fisioterapeutas con implicaciones en las condiciones de trabajo de los integrantes. Para ello, es necesario contar con una perspectiva de esta profesión en los sistemas de salud públicos.

El IMSS reportó tener 1,269 fisioterapeutas basificados en el país (Diario Oficial de la Federación, 2020). Estos dan atención en 177 centros de medicina física y rehabilitación en los tres niveles de atención (IMSS, 2020). Por su parte, el DIF reporta 1,639 Centros de Rehabilitación en los tres niveles de atención especial para niños y personas mayores (DIF, 2020). El ISSSTE, también cuenta con una red de servicios de rehabilitación, encabezados por el Centro Médico 20 de noviembre y el Hospital Regional 1 de octubre, ambos en la Ciudad de México. No obstante, de estas dos últimas instituciones no se cuentan con datos que permitan contar con una estimación de cuantos profesionales en rehabilitación emplea.

Así mismo, se brindan servicios de rehabilitación en los servicios médicos de PEMEX, las Fuerzas Armadas y la Marina (Guzmán, 2016); en instituciones deportivas nacionales como la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE), y en institutos deportivos estatales. En el sector privado, la oferta laboral es más amplia, según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) México cuenta con 11.4 hospitales públicos y 28.6 hospitales privados por cada millón de habitantes, además de los diferentes tipos de consultorios y clínicas que en conjunto ofertan los tres niveles de atención sanitaria.

Tabla 1. Distribución por edad y posgrado en fisioterapia, enfermería y medicina

Profesión	Edad		Porcentaje de personas con posgrado
	Mayor de 30 años	Menor de 30 años	
Rehabilitación física	44.0%	56.0%	3.7%
Enfermería	69.0%	31.0%	2.1%
Medicina	81.0%	19.0%	23.5%

Fuente: elaboración propia con base en la recuperación del IMCO de los datos de la ENOE (2021).

La revisión de algunos indicadores permite tener una perspectiva de la fisioterapia como profesión emergente en el área de la salud comparándola con profesiones con un reconocimiento profesional más amplio como enfermería y medicina. Un primer aspecto es la edad. Se observa que, en comparación con la enfermería y la medicina, la fisioterapia es una profesión más joven, ya que, tiene más profesionistas menores de 30 años y menos que superan los 30 años. Otro indicador es el porcentaje de personas con posgrado. La fisioterapia tiene un mayor número de profesionistas con posgrado que los profesionales en enfermería, aunque tiene un menor número comparado con los profesionales en medicina (IMCO, 2021).

Considerando la información anterior, resulta relevante analizar las condiciones de trabajo de los fisioterapeutas en México durante la pandemia del Covid-19, a través del concepto de precariedad en el trabajo y la teoría del sistema de profesiones, para identificar las particularidades de un grupo ocupacional que ha obtenido un reciente reconocimiento profesional y que se encontraba ejerciendo sus labores en el contexto pandémico. Al analizar, este contexto, las características profesionales y las condiciones de trabajo de los profesionales en fisioterapia, se podrá entender, no solo el papel que estos profesionales han desempeñado en los ámbitos hospitalarios y ambulatorios, a pesar de los riesgos de contagio, sino el momento de maduración profesional en la que se encuentran los fisioterapeutas durante la pandemia del Covid-19.

Para tal propósito, se consideran dos áreas y dos sectores. Las áreas son la salud y la educación. Al respecto, es importante señalar que, este trabajo se enfoca en las actividades profesionales que pueden hacer los fisioterapeutas atendiendo problemas a través del ejercicio clínico de su labor, pero no se pueden omitir las actividades remuneradas de los entrevistados que también se dan fuera de las actividades características de la profesión. Una de ellas es la educación. Para algunos de los entrevistados, la educación es la actividad remunerada más importante, para otros, es la única, y para una buena parte es el complemento de sus ingresos. El tema del trabajo educativo con los profesionales entrevistados será considerado, pero se le brindará mayor atención al trabajo que realizan en los tres niveles de atención sanitaria.

En el nivel de atención primaria se caracteriza por la atención cercana a los pacientes; en sus propias localidades, en sus domicilios, es el primer contacto con los pacientes. En este estudio los servicios dentro del primer nivel de atención incluyen el trabajo a domicilio,

consultorio, clínica, y hospital. El nivel de atención secundario se atiende a pacientes que requieren hospitalización, en los cuales se llevan a cabo procesos de complejidad media. Se incluyen el trabajo de clínicas y hospitales. El tercer nivel de atención se refiere a los servicios especializados, a través de tratamientos complejos en los cuales son usados equipos de alta tecnología para padecimientos poco prevalentes.

Cabe mencionar que, las actividades remuneradas que no están relacionadas con la actividad profesional de la fisioterapia, como la venta de comida, ropa, perfumería, entre otras, serán identificadas, pero no se llevará a cabo un análisis de ellas. Estas actividades llegan a complementar ingresos que las actividades profesionales, por sí mismas, no proporcionan. Con lo anterior, se tiene en cuenta que, uno de los criterios de selección de la muestra ha sido que los entrevistados consideren dentro de sus actividades principales aquellas actividades remuneradas en el ejercicio de su profesión en fisioterapia y rehabilitación.

Por su parte, los sectores públicos y privados tratan de distinguir las diferentes condiciones de trabajo para los fisioterapeutas en las instituciones prestadoras de servicios de rehabilitación como clínicas y hospitales. Esta identificación, entre los diferentes sectores públicos y privados no dejó de considerar a las organizaciones no gubernamentales o también llamadas organizaciones de la sociedad civil. Estas asociaciones también pueden llegar a emplear los servicios profesionales como los de rehabilitación. No obstante, como se verá más adelante, en esta muestra, no se cuentan con entrevistados que se encuentran trabajando en alguna organización de este tipo. Uno labora en una asociación estatal deportiva, considerada en este trabajo como clínica pública, y otra labora en un asilo de ancianos considerada como una clínica privada.

Los sectores públicos, fundamentalmente, ofertan servicios de rehabilitación con personal asalariado en rehabilitación fisioterapéutica en instituciones como IMSS, ISSTE, DIF, Secretarías de Salud, Hospital Militar, a través de servicios ambulatorios y hospitalarios en clínicas y hospitales, para una población derechohabiente. Estos asalariados, tienen, acceso a diferentes prestaciones sociales. Por su parte, los servicios privados, al igual que los públicos, también cuentan con personal asalariado contratado para brindar servicios de rehabilitación ambulatorios y hospitalarios en clínicas y hospitales.

Sin embargo, el sector privado presenta un aspecto que no presenta el sector público. En los sectores privados hay trabajadores por cuenta propia, quienes venden sus servicios profesionales de rehabilitación en el domicilio de los pacientes, en consultorios y clínicas propias. Como se explica en el capítulo III, los trabajadores por cuenta propia reducen su actividad a un intercambio mercantil por servicios profesionales sin la posibilidad de acceder a prestaciones, como si lo pueden llegar a tener los trabajadores asalariados.

Una vez considerado, los ámbitos y sectores, tenemos la siguiente clasificación: clínicas privadas, clínicas públicas, hospitales públicos y hospitales privados.

De tal manera, los objetivos específicos de esta investigación son los siguientes:

- Identificar, las áreas y sectores más importantes donde los fisioterapeutas profesionales trabajan a cambio de alguna remuneración económica.
- Analizar, las condiciones de precariedad en el trabajo, en las áreas y sectores mencionados.
- Analizar, el significado que los propios fisioterapeutas brindan a su labor; así como sus experiencias, particularmente en un contexto pandémico.
- Identificar, los elementos que construyen u obstaculizan la legitimidad profesional de los fisioterapeutas.

Este análisis se realiza considerando un panorama internacional más amplio, en el cual han ocurrido cambios económicos y políticos con afectaciones para el mundo del trabajo. Los cambios en el mercado de trabajo a consecuencia de la implementación de las políticas neoliberales que significó un nuevo proyecto político y económico con cambios sustanciales para la vida de los trabajadores en el mundo. Consistió fundamentalmente en políticas de desregulación económica para reducir o eliminar las normas estatales que controlaban las actividades económicas internacionales, y en su lugar, serían las fuerzas del mercado las que equilibrarían la oferta y demanda. Esto suponía que, con menos restricciones, las empresas podrían competir en el mercado. No obstante, las condiciones de trabajo, para la mayoría de los trabajadores, han empeorado y no los ha favorecido, aunque cabe mencionar que, hay sectores minoritarios que se han favorecido gracias al contexto de la globalización. En esencia, es la empresa privada la que protagoniza la acumulación de capital haciendo a un lado las

instituciones de regulación laboral establecidas por el Estado de Bienestar-Social (Aravena, 2005).

A partir de este contexto, diversos autores han señalado a la precariedad en el trabajo como una tendencia característica de las condiciones laborales en las sociedades contemporáneas (Castel, 1997; Rojas y Salas, 2008; Mora y Oliveira, 2010, 2012; Boutiller, Castilla-Ramos, 2012; Hualde, Guadarrama y López, 2016). Para Castel (1997) se trata de la situación de vulnerabilidad y desafiliación social de los trabajadores, resultado de una transformación histórica de los mercados de trabajo internacionales en el marco de la implementación de las políticas neoliberales. Por lo que, los estudios de la precariedad laboral se han convertido en referentes para entender la heterogeneidad y la flexibilización de los mercados de trabajo, ya que se trata de un concepto usado para analizar el régimen de organización del trabajo resultado del reordenamiento en los procesos de reestructuración productiva y las políticas de cambio estructural.

Guadarrama, Hualde y López, (2014:19) precisan algunas características mencionadas por la literatura sobre el concepto de precariedad tales como un fenómeno cambiante, complejo y multidimensional, su actualización del concepto de precariedad en el trabajo conjuga un análisis de las dimensiones tanto objetivas como subjetivas que reconoce la complejidad del fenómeno en diferentes grupos sociales en momentos históricos que pueden afectar a ciertas poblaciones y beneficiar a otras.

- La dimensión temporal, se refiere a la incertidumbre sobre la continuidad en el trabajo, se observa mediante la falta de contratos o en la proliferación de contratos por tiempo determinado.
- La dimensión económica. Cuando los ingresos o salarios percibidos son insuficientes para satisfacer necesidades básicas.
- La dimensión social. Se refiere a la disminución de los derechos ligados al estado del Bienestar, principalmente seguros médicos y jubilación, pero también el debilitamiento o inexistencia de los derechos laborales.
- La dimensión organizacional. Alude a formas verticales y jerárquicas de mando, controles disciplinarios, turnos y jornadas dispuestos de tal manera que afectan

negativamente el control de los trabajadores sobre su trabajo, ya sea en el entorno laboral o en su vida cotidiana.

Las dimensiones señaladas remiten a distintos indicadores objetivos y medibles. Sin embargo, estos aspectos han sido complementados con dimensiones subjetivas. Estas son las experiencias de las personas que conjugan los ámbitos de trabajo, individual y social. Comprenden proyectos a futuro, las aspiraciones de movilidad social, la formación profesional, el equilibrio entre familia, trabajo y desarrollo personal. Para Peneff (1998) las dimensiones subjetivas de los trabajadores interpretan y dan sentido a su actuación, de acuerdo con el sentimiento de utilidad moral o social. En este trabajo consideramos que son sentimientos subjetivos que experimentan los individuos relacionados con los obstáculos para acceder al mundo del trabajo y lograr sus aspiraciones personales, profesionales y laborales. Operativamente, este trabajo identificamos como dimensiones subjetivas los siguientes aspectos que fueron importantes a través del trabajo realizado con los fisioterapeutas entrevistados:

- Expresiones de incertidumbre y vulnerabilidad.
- Significados que los propios fisioterapeutas brindan a su labor como miembros de una profesión emergente en México.
- Dependencia o independencia económica de la familia; las posibilidades o los obstáculos para formar una familia, matrimonio y contar con dependientes económicos.
- Experiencias de acoso, durante la atención fisioterapéutica, por clientes o compañeros de trabajo.
- Planes futuros ideales. Lugares deseados para trabajar y los campos disciplinarios de especialización.

En general, la precariedad conjuga las condiciones objetivas y el sentimiento subjetivo de pérdida de quienes lograron alguna forma de integración al mundo del trabajo y de quienes la pretendían (Guadarrama, Hualde, López, 2012: 215). Para sociedades como la mexicana, este concepto resulta adecuado, dadas las características del mercado de trabajo nacional siendo más preponderantes aspectos como precariedad, heterogeneidad, y multiactividad, en lugar del desempleo como sucede en otros países latinoamericanos.

Las dimensiones objetivas y subjetivas ofrecen la oportunidad de poner a prueba diferentes aspectos de la precariedad en distintos grupos sociales con la posibilidad de identificar las características particulares de cada grupo. En el grupo profesional analizado, se mostrará más adelante que, es el trabajo por cuenta propia una característica del ejercicio profesional del grupo de fisioterapeutas entrevistados.

Ahora bien, dentro de estas propuestas se analizan los intersticios entre trabajo por cuenta propia y empleo asalariado. Esta identificación establecida por Castel (1997) y retomada para advertir una situación generalizada en el que impera la vulnerabilidad de los trabajadores por la reducción de su trabajo a una actividad de intercambio mercantil y no una afiliación como sujetos en el goce de sus derechos (Pérez-Sáinz, 2014, Hualde, 2017).

Castel (1997) analiza la situación de las sociedades post industriales a través de un recorrido del asalariado para señalar el debilitamiento de sus soportes sociales. Al hacerlo identifica al asalariado o empleado, es aquel trabajador que se encuentra en la situación o posibilidad ventajosa y privilegiada de gozar sus derechos sociales. En cambio, el trabajador que no es asalariado se encuentra en desventaja y más vulnerable porque no tiene garantizada la posibilidad de contar con derechos sociales. Su trabajo implica una relación de intercambio mercantil. Por tanto, en este trabajo los trabajos por cuenta propia son aquellos donde se realiza alguna actividad a cambio de alguna remuneración económica. Mientras que, los empleos asalariados implican mayores beneficios y posibilidades.

Al respecto, cabe mencionar que, el concepto de la precariedad en el trabajo se ha utilizado para el análisis de empleo asalariado. No obstante, en este trabajo se consideran las dimensiones que sean adecuadas para analizar también el trabajo por cuenta propia como contraste a las versiones más optimistas de este tipo de trabajo también llamado emprendimiento (Yepes-Baldó et al, 2018; Devotto y Wechsler, 2019).

Por otra parte, los estudios sobre las condiciones de trabajo de los profesionistas de la salud en la pandemia han centrado su atención, principalmente, en el personal de medicina y enfermería que se encuentra contratado por instituciones de salud públicas y privadas. Estos estudios han sido, principalmente en ámbitos hospitalarios con personal empleado referidos a los riesgos de contagio (Salas, Ferrer y Herrera, 2020; Coppeta et al 2020; Liu et al 2020; Zhan, et al 2020); así como los problemas relacionados con su salud mental (Gonzalo, et al 2020;

Juárez, 2020; Muñoz, et al 2020; López y López, 2021; Lai, et al 2020; Huang, 2020), como uno de los principales efectos en las condiciones de trabajo del personal de la salud en la pandemia.

No obstante, las condiciones de trabajo no son iguales para todos los profesionistas; ya que no todos los profesionistas de la salud se encuentran laborando en instituciones de salud, ni todos los profesionistas son sometidos a las mismas condiciones de trabajo como el personal médico y de enfermería.

Ahora bien, la complejidad analítica del concepto de precariedad para analizar diversas situaciones laborales demanda considerar enfoques teóricos complementarios para el análisis de grupos sociales con características particulares como los grupos profesionales cuyas subjetividades deben reconocerse como como parte de los grupos sociales caracterizados tener, en entre sus miembros, personas que buscan algún beneficio común en el ejercicio de una actividad laboral reglamentada y reconocida.

Es así como, para el caso de los grupos profesionales, como los fisioterapeutas, la sociología de las profesiones brinda un cuerpo teórico sugerente que reconoce que sus particularidades al resto de los demás grupos de trabajadores. Es posible encontrar, en la literatura sobre la sociología de las profesiones, una variedad de aportes teóricos que entre ellas coincide la idea de autonomía, de monopolio del conocimiento y de la venta de servicios.

La propuesta, que se retoma es la de Andrew Abbott autor interesado en entender la competencia entre grupos profesionales por el monopolio de una actividad. Si u teoría sistema de profesiones supone que los grupos profesionales conviven en un sistema interprofesional de competencia por el mercado y por el reconocimiento legítimo de su labor. El ámbito o jurisdicción que abarca una ocupación no es exclusiva de un solo grupo, hay distintos grupos tratando de vencer sobre los otros. Cuando una profesión no puede cubrir la demanda, este grupo pierde su espacio y se subdivide, compitiendo el espacio con otros grupos emergentes. La aparición de una profesión significa que, tiene actividades específicas que se diferencian de otras, con utilidad reconocida públicamente. Así, las profesiones emergen cuando existe una subdivisión en el sistema profesional, por la diferenciación de clientes, de principios o de dominio técnico (Abbott, 1988).

La profesionalización ocurre cuando hay un proceso de creación que es llamado *jurisdicción profesional*, es decir la legitimidad exclusiva de ejercer una actividad y de triunfar sobre sus adversarios. Este sucede cuando estos grupos sociales definen constantemente sus límites frente a otras profesiones, lo que es propio de una profesión, siendo una constante competencia en obtener el reconocimiento y prestigio de ser el grupo profesional autorizado y reconocido para realizar ciertas actividades y conceptualizar y enfrentar ciertos problemas o necesidades sociales. Esto pasa por la habilidad del grupo profesional de clasificar y analizar un problema para solucionarlo. Una propuesta de legitimidad basada en la práctica. Esta propuesta puede ser entendida como una síntesis mejorada por Abbott (1988) acerca de los principales aportes sociológicos sobre las profesiones.

En el caso de los fisioterapeutas el concepto de sistema de profesiones ayuda a entender cómo los miembros de esta profesión definen las particularidades de esta, cuáles son las actividades profesionales que los caracterizan y cuáles son las destrezas que deben tener los fisioterapeutas para configurar un grupo social diferente de las otras profesiones sanitarias en México. Todo esto en el contexto pandémico del Covid- 19 donde convergen, la crisis económica y las necesidades de la población de contar con servicios de salud, en específico, de rehabilitación física.

Con estas consideraciones, la jurisdicción profesional se observa operativamente en los problemas de salud que los fisioterapeutas tratan, de manera particular durante la pandemia del Covid-19. Se trata de identificar el espacio, en el sistema profesional de salud, tanto en el sector público y privado a través de las actividades que estos profesionales llevan a cabo.

Son entonces, el concepto de precariedad, con sus dimensiones objetivas y subjetivas, y la teoría del sistema profesional con el supuesto de la competencia por la legitimidad, las propuestas teóricas y metodológicas para llevar a cabo el análisis de las condiciones de trabajo de los fisioterapeutas que buscan ganarse la vida llevando a cabo las actividades que consideran propias de su profesión.

Al analizar las condiciones de trabajo, y la competencia por la definición de la jurisdicción profesional se busca contar con panorama no solo de un grupo profesional nuevo o emergente, sino además de la vigencia e importancia de los problemas que ataca para la sociedad en un momento determinado como la pandemia.

Para buscar alcanzar los objetivos de la investigación, se desarrolló una metodología que lograra entender las condiciones de trabajo de este grupo profesional en un contexto pandémico, desde la perspectiva de los propios fisioterapeutas. En el año 2019 en la primera fase del trabajo de campo, se realizaron seis entrevistas abiertas con siete fisioterapeutas, puesto que se entrevistó a una pareja al mismo tiempo. En una segunda fase (2020-2022), se volvió a entrevistar a los primeros siete mediante una segunda entrevista semiestructurada, la cual también se realizó con otros 43 fisioterapeutas. En total se entrevistaron a 50 profesionistas, 29 mujeres y 21 hombres con un promedio de edad de 32 años. Los entrevistados llevaban a cabo al menos una actividad relacionada con su profesión, a través del trabajo por cuenta propia y/o por medio de un empleo remunerado en ámbitos de salud o educación. Cuatro de los entrevistados mencionaron llevar a cabo otras actividades con ingresos económicos complementarios, no relacionadas a la fisioterapia. Tales como venta de comida, venta de diversos artículos por internet, poner uñas, cuidado de granja familiar. Además, una pareja de fisioterapeutas, los Fisionautas, además de trabajar por cuenta propia a domicilio y en consultorio, crean contenido para plataformas como YouTube y Facebook.

La selección de los entrevistados fue no probabilística, por medio del muestreo bola de nieve. Esto permitió entrar en contacto con los interlocutores entrevistados, por medio de las primeras entrevistas con los primeros participantes quienes invitaban a sus colegas conocidos. Este muestreo ayudó a contar con profesionales enterados de las características del estudio, lo que facilitó que buena parte de ellos aceptara colaborar incluso en horarios nocturnos, cuando se encontraban desocupados. Esto resolvió que, los entrevistados profesionales no fueran contactados como lo hacen sus pacientes al momento de buscar sus servicios, como redes sociales y medios de comunicación, sino por medio de un colega suyo. Se inició ubicando fisioterapeutas egresados y docentes de las instituciones de educación superior en las ciudades de México y Puebla. En ambas ciudades del centro de México se encuentran un buen número de instituciones de educación superior formadoras de fisioterapeutas, desde las cuales se ubicó, a los fisioterapeutas que radican en diferentes estados del país, tales como Ciudad de México, Puebla, Tlaxcala, Michoacán, San Luis Potosí, Nayarit, Querétaro, Hidalgo, Morelos, Guerrero, Oaxaca, Veracruz y Sonora.

Cabe mencionar que, por las características y las limitaciones propias del muestreo bola de nieve, esta investigación se limitó a analizar a un grupo de fisioterapeutas, en su mayoría, jóvenes quienes presentan características laborales, en parte, similares y, en parte, diferentes a las de otros grupos de fisioterapeutas con una trayectoria laboral y profesional más larga a la de los participantes en este estudio.

La mayoría de los entrevistados, llevaban a cabo más de una actividad que les generaba ingresos económicos por medio de la práctica fisioterapéutica, principalmente empleos en instituciones públicas o privadas de salud y actividades de docencia en instituciones de educación superior, combinado con la atención particular de pacientes en consultorios, clínicas y a domicilio.

Para el análisis de la información recolectada en las entrevistas se identificaron categorías de acuerdo con las dimensiones objetivas y subjetivas y el reconocimiento o legitimidad en el sistema profesional.

Cabe mencionar que, las entrevistas se realizaron por medio de diferentes plataformas digitales tales como *Meet* y *Zoom*, por llamadas telefónicas y de manera presencial. Con ello, se identificaron ventajas en las entrevistas presenciales, ya que la información obtenida se podría contrastar con la observación en los sitios de trabajo de los entrevistados. En contraste, las entrevistas virtuales, no permitieron mayor interacción con los entrevistados por lo que no se pudo contrastar sus testimonios, de tal forma esto se trató de subsanar durante la entrevista. Por ejemplo, los aspectos objetivos fueron preguntados en más de una ocasión, pero de diferente manera, muchas veces contrastándolos con las opiniones de los entrevistados. Esto permitió que los entrevistados analizaran y ajustaran sus respuestas.

La estructura de esta tesis se presenta en 5 capítulos. En el primer capítulo se exponen los inicios de la fisioterapia en el mundo y en México. En este se verá que la fisioterapia a nivel mundial ha sido una profesión que emergió, en el siglo XX, para la atención de los heridos de la Primera Guerra Mundial y de manera posterior, los brotes de poliomielitis, según las particularidades y diferencias de cada país, como Estados Unidos, España, Colombia y México.

En el capítulo II, se elabora el abordaje teórico del concepto de precariedad en el trabajo, esto incluye una breve revisión de los principales trabajos que han retomado el concepto, y se especifica operativamente su análisis desde dimensiones objetivas y subjetivas. De igual forma, se desarrollan los supuestos principales de la teoría del sistema de profesiones, que permite

entender el tema de la legitimidad y la jurisdicción en una profesión emergente como la fisioterapia.

En el capítulo III, se presenta la metodología utilizada. Se exponen las fuentes de información, los criterios de inclusión de la población de estudio, la muestra, el tipo de estudio. Así mismo, se desarrolla la metodología cualitativa llevada a cabo aplicando técnicas de investigación como la entrevista, señalando las fortalezas del estudio y sus limitaciones.

El capítulo IV, está dedicado al análisis de la información. Se exponen los resultados de acuerdo con las dimensiones objetivas y subjetivas de la precariedad que permiten entender el mercado de trabajo de la rehabilitación. Se mencionan los hallazgos encontrados en las entrevistas identificando los factores de precariedad, los sectores donde laboran los fisioterapeutas, así como las características de la jurisdicción profesional de este grupo profesional por medio de la experiencia de los propios interlocutores.

Finalmente, el capítulo V está destinado a plantear las conclusiones. El trabajo de los fisioterapeutas se caracteriza por la multiactividad donde se combinan empleos en instituciones de salud y educación, y trabajos por cuenta propia en consulta a domicilio o en consultorio. Los puestos de trabajo más valorados y que presentan menos precariedad son los empleos asalariados en hospitales, mismos que son alcanzados por pocos profesionales que gozan de estabilidad. No obstante, el trabajo por cuenta propia a todos les permite ejercer su labor, pero en diferentes condiciones y posibilidades profesionales, laborales y familiares. En la pandemia, el trabajo de los fisioterapeutas ha sido reconocido en los privados por la población no derechohabiente.

CAPÍTULO I: EL DESARROLLO DE LA FISIOTERAPIA COMO PROFESIÓN SANITARIA

En el presente capítulo se expondrá el desarrollo sobre cómo la fisioterapia ha transitado hacia la institucionalización y reconocimiento profesional. En una primera parte se identifican los orígenes de la fisioterapia en Europa y Estados Unidos como la profesión de mujeres capaces de manipular los cuerpos de hombres heridos de guerra a través de la aplicación de gimnasia, masaje y agentes físicos. Esto dejaría las bases de la profesión que más tarde atendería a una población afectada por otras coyunturas, como los brotes de poliomielitis y población con discapacidad por accidentes.

En una segunda parte, se exponen las etapas del desarrollo de la fisioterapia en otros países como España y Colombia y se culmina con el caso de México, el cual es donde se percibe el ejemplo más tardío y aun en ciernes. Los casos de España y Colombia permiten observar que si bien, la fisioterapia es una profesión diferente a las del resto, desde la primera mitad del siglo XX, no obstante, ha dependido de las particularidades en cada país para entender su desarrollo y su legitimidad.

1.1 Los orígenes de la fisioterapia como la profesión de las mujeres fuertes

Los procedimientos terapéuticos con fines de rehabilitación son tan antiguos como la humanidad misma. En las sociedades clásicas de China, Egipto, Roma, Grecia y Mesoamérica se identifican los primeros procedimientos terapéuticos que hoy son usados por las ciencias de la salud, como terapia manual e hidroterapia (Gallego, 2007). De manera más reciente, se pueden encontrar tres momentos fundamentales en el desarrollo de la fisioterapia: primero, el reconocimiento por la ciencia positiva del siglo XIX sobre los beneficios para la salud que tiene el ejercicio físico como por ejemplo, la implementación de la gimnasia; segundo, en el siglo XX, el incremento de pacientes en los soldados heridos de guerra, los niños, afectados por los brotes de poliomielitis y los trabajadores lesionados por accidentes industriales, todos atendidos, principalmente, por mujeres organizadas en asociaciones nacionales. Un tercer momento es la

expansión tardía de la rehabilitación en países como México, gracias a la apertura de programas universitarios.

El primer momento se ubica en Europa del siglo XVIII y XIX en el cual se reconocen los beneficios del ejercicio físico para la salud humana y se establecen prácticas de rehabilitación, invenciones tecnológicas y una nueva feminidad a través de la terapia física como una nueva opción de profesionalización propia de las mujeres, pero con virtudes físicas diferentes a las que presentaban las mujeres profesionales de la época, como enfermeras y profesoras.

El primer uso de la palabra fisioterapia se registra en alemán en 1851, por el militar Lorenz Gleich (Terlouw, 2006), mientras que, el primer registro oficial de fisioterapeutas fue en el Consejo Nacional de Salud y Bienestar de Suecia en 1887 (Nand, 2012). En Francia Nicolas Andry, considerado el padre de la ortopedia, utiliza el ejercicio físico para curar las dolencias del sistema musculoesquelético. Por su parte, Per Henrik Ling, utiliza la gimnasia como método terapéutico y en 1813, funda el Real Instituto Central de Gimnasia dedicado a rehabilitar a los soldados del ejército sueco. En 1864, Gustav Zander revolucionó la forma de realizar ejercicio para fines de salud a través de sus 70 máquinas de ejercicio, así se buscaba suplir a los gimnastas, para reducir el costo de los tratamientos de rehabilitación (Dreeben, 2007). Este momento se distingue por la evidencia sobre los beneficios del ejercicio físico con fines terapéuticos, dejando a los fisioterapeutas en una ventaja política y científica (Ottosson, 2011, 2016).

A finales del siglo XIX, en Inglaterra, la revista *British Medical Journal* publicó un artículo en el cual se acusaba que los servicios de masajes correspondían en realidad a servicios de burdeles disfrazados, siendo entonces el masaje un eufemismo de servicios sexuales. En respuesta a ello, un grupo de mujeres se ven obligadas a limpiar la imagen del gremio y organizan la práctica a través del registro y seguimiento de las masajistas de toda Inglaterra en lo que llamaron la *Society of Trained Masseuses*, la cual es considerada la primera organización de terapeutas físicos en el mundo (Nicholls y Cheek, 2006). Este antecedente muestra un elemento sobre el origen de la identidad femenina de la rehabilitación, siendo motivada la organización nacional de masajistas como una estrategia de prestigio y reivindicación femenina. Se puede entender que en un inicio fue una actividad masculina implementada por hombres en

Europa, pero es en Inglaterra donde se establece el precedente de su feminización y el fundamental papel femenino en el siglo XX.

El segundo momento se identifica con la emergencia de los heridos de guerra, los brotes de poliomielitis que fueron desde el inicio del siglo XX, los principales problemas que coincidieron impulsaron la legitimación y la profesionalización de la fisioterapia como una actividad fundamentalmente realizada por mujeres, tanto en Europa como en Estados Unidos.

Este desarrollo fue acompañado del discurso médico que definió a la normalidad y la anormalidad del cuerpo humano, conceptos que cobraron importancia fundamental en la industrialización donde se demandaba un cuerpo óptimo que pudiera responder a las necesidades del sistema económico capitalista (Pava y Granada, 2016). El concepto de rehabilitación cobró especial relevancia en el siglo XX y se dirigió a la atención de una población principalmente adulta que había perdido alguna capacidad y se somete a tratamientos para recuperar o compensar su pérdida (Vera y Pinzón, 2016), como los soldados amputados o discapacitados por heridas de guerra.

En especial, después de la Primera Guerra Mundial en Inglaterra y Estados Unidos se implementarían diversos programas de rehabilitación física para soldados y veteranos de guerra, la intención era que estos hombres, tras haber sido heridos, se valieran por ellos mismos en la vida militar o civil (Dreeben, 2007). Estos primeros programas, estaban a cargo de mujeres, en ocasiones enfermeras con habilidades especiales. A diferencia de las enfermeras quienes atendían a pacientes internados en camas de hospital, las primeras terapeutas físicas trabajaban en gimnasios. Esto transformó radicalmente la figura de las ocupaciones de mujeres, ya que las terapeutas necesitaban de fuerza física y habilidades especiales para manipular el cuerpo de hombres heridos, aspecto fundamental que sirvió a las primeras terapeutas para establecer una diferenciación de otras profesiones sanitarias asociadas a la femineidad y la *delicadeza* de la mujer, como la enfermería (Linker, 2005). De esta forma, las primeras asociaciones profesionales en Europa y Estados Unidos lideradas por mujeres establecieron las características, con habilidades físicas, propias de las mujeres fisioterapeutas (Lendoiro, 2016).

Además de los heridos de guerra, los brotes de la poliomielitis, principalmente en niños, ha dejado secuelas que han sido atendidas por fisioterapeutas a lo largo del siglo XX. La poliomielitis es una enfermedad viral que afecta el sistema nervioso que conlleva a la

paralización de los músculos, principalmente, de los miembros inferiores (Miller, 1996). En las cuatro etapas temporales de esta enfermedad: (1880-1920) emergencia epidémica, (1921-1955) expansión global y aparición de la vacuna, (1955-1988) retirada global, y (1988-2002) erradicación global (Smallman y Cliff, 2006), los terapeutas han rehabilitado a la población afectada, con el reconocimiento social. En los Estados Unidos el presidente Franklin Roosevelt, infectado por poliomielitis, fue un caso popular donde se demostraban los beneficios positivos a su salud, gracias a los tratamientos terapéuticos (Silver y Wilson, 2007).

De esta forma, los heridos de guerra y los infectados de polio fueron las dos poblaciones que, principalmente en la primera mitad del siglo XX, requirieron de la labor de las primeras terapeutas dedicadas a mejorar la funcionalidad de los pacientes y regresarlos, en la medida de lo posible, a sus actividades cotidianas.

Con mayor importancia, en la segunda mitad del siglo XX, los trabajadores que sufrieron accidentes de trabajo, así como los afectados por accidentes de tránsito, se convirtieron en los nuevos pacientes, mayormente masculinos, atendidos por mujeres fisioterapeutas, con lo cual estas profesionales permanecieron vigentes con una labor diferente de otras profesionales de la salud. Aspectos que coincidieron en los Estados Unidos, y es por eso que, en este país se observa el mejor ejemplo de organización e independencia profesional por parte de los fisioterapeutas en el mundo. A continuación, se analizará cómo en ese país, los fisioterapeutas tienen una activa gestión política en beneficio de los miembros de esta profesión.

1.2 Organización e independencia profesional en Estados Unidos

La participación de Estados Unidos en las confrontaciones bélicas ha sido un aspecto relacionado con la profesionalización de la fisioterapia en aquel país. Al inicio del siglo XX, la figura de Mary McMillan fue fundamental para la profesionalización que los fisioterapeutas de Estados Unidos necesitaban para la rehabilitación de sus heridos de guerra. Inspirada en su experiencia formativa en Inglaterra, McMillan funda en 1921 la primera asociación de fisioterapia en aquel país, denominada la Asociación de Mujeres Americanas de Terapia Física (APTA, por sus siglas en inglés). (Lee y Page, 2005). A partir de entonces, emergieron una serie de actividades que ayudarían a consolidar la profesión en fisioterapia como en ningún otro país

europeo; surgieron códigos de ética profesional, congresos nacionales, revistas científicas y de divulgación, así como programas universitarios en rehabilitación. De esta forma, el trabajo de McMillan ayudó a establecer las bases que caracterizan la particularidad profesional de la fisioterapia impulsada desde una organización nacional liderada por mujeres (Lee y Page, 2005).

Si bien, la profesión había logrado su autonomía encontrando un lugar particular y diferente de otras profesiones sanitarias, lo había hecho gracias al desarrollo científico proveniente de la medicina. Fue hasta los años setenta que, entre los miembros del APTA surgió el mandato para elaborar un cuerpo de conocimientos propio de la profesión y con ello mantener el estatus disciplinario y profesional reconocido en aquel país y en el mundo. De esta forma, emergieron publicaciones científicas realizadas y fundamentadas por fisioterapeutas (Robertson, 1995). Esto representó un logro que permitió a los fisioterapeutas en Estados Unidos tomar el control de su labor en la agencia acreditadora de los programas formativos en fisioterapia la cual ha dejado de estar liderada por médicos. Desde entonces, la APTA ha dirigido sus esfuerzos en supervisar los aspectos educativos y formativos de sus miembros. De igual forma trata de intervenir en decisiones políticas en defensa de los trabajadores del gremio y a los derechos de los pacientes (Mulero, 2003).

La APTA, junto con las universidades de Estados Unidos, han organizado programas en posgrados, maestría y doctorado. De esta forma, el fisioterapeuta, en aquel país, es un profesional especializado en rehabilitación, capaz de ampliar las labores profesionales en investigación, administración, consultoría o docencia. En el rubro de legislación política, la APTA promueve legislaciones locales en cada estado para liberar a los fisioterapeutas de requisitos que muchas veces les impide ejercer su labor de forma independiente. Fundamentalmente, se trata de que, los fisioterapeutas buscan valorar, diagnosticar, y tratar sin la necesidad de contar con un diagnóstico médico previo que sugiera o impida brindar servicios de rehabilitación. No obstante, cada estado cuenta con una regulación independiente. Así mismo, se gestionan propuestas ante las empresas aseguradoras al incluir un mayor número de sesiones de rehabilitación para sus clientes. De igual forma, se promueven los programas privados y públicos orientados a la salud preventiva en la población, ya que los beneficios del ejercicio terapéutico para la prevención de múltiples enfermedades son innegables y brindan oportunidades de trabajo para los terapeutas (Mulero, 2003).

Como se ha podido observar, el desarrollo profesional de la fisioterapia en Estados Unidos ha ido de la mano con una organización profesional liderada por mujeres. En el resto de los países, el desarrollo profesional de la rehabilitación atravesó brotes de poliomielitis, pero no organizó de manera tan institucionalizada la terapia física como si lo hicieron los Estados Unidos para los heridos de guerra. A continuación, se analizará el ejemplo de México y algunos aspectos de países como España y Colombia para identificar el desarrollo tardío que ha tenido la fisioterapia en este último país en comparación al del resto.

Posterior al desarrollo de la fisioterapia en Inglaterra y Estados Unidos, en otros países de Europa y América Latina se observa un desarrollo profesional más reciente. Por ejemplo, en España, ya existía el “practicante” que desde el siglo XIX se encargaba de aplicar agentes físicos. En 1957, tras la publicación de un Decreto Real, se creaba el título de “ayudante en fisioterapia”, referente al encargado, principalmente mujer, de la aplicación de masaje, electroterapia, hidroterapia, gimnasia (Raposo et al, 2001).

Entre los años 1980 y 2000 se crearían, las primeras escuelas y colegios de enseñanza de la fisioterapia (Chillón et al, 2009), pero sería hasta los ochenta que la fisioterapia iniciaba como un programa universitario, siendo el primero en la Universidad de Valencia (Toledo, 2010). Esto daría paso a un crecimiento de la oferta académica universitaria, lo que permitía la creación de la nueva figura profesional como fisioterapeuta en España. En este país, se encuentra la principal fuente de producción científica de fisioterapia en habla hispana, a diferencia de los países de Hispano América.

El ejemplo de España permite observar que ya existían ocupaciones dedicadas a la aplicación de agentes físicos y ejercicio terapéutico, pero fue hasta que se crearon los programas universitarios en fisioterapia que nacería la figura del profesional en fisioterapia sin la denominación de “ayudante”.

Por su parte, en Colombia, Sarmiento, et al (1996) identifica tres etapas en el desarrollo de la fisioterapia. Entre 1920 y 1948 son las prácticas dispersas realizadas por enfermeras influenciadas por la fisioterapia estadounidense. Entre 1951 y 1972, es el periodo de institucionalización con la creación de la Asociación Colombiana de Fisioterapia (ASCOFI). En este segundo periodo surgen las leyes que limitan el ejercicio de la profesión de manera autónoma y establecen la dependencia de la supervisión de un médico para el ejercicio

profesional. La tercera etapa, de 1970 a la actualidad, se refiere al periodo de consolidación profesional, caracterizado por la definición del objeto de estudio de la fisioterapia, el crecimiento en las universidades y su estatus de profesión gracias a cambios en las leyes en el año 1999 que la reconocen (Estupiñán, 2019).

Ambos ejemplos permiten identificar ocupaciones previas a la aparición del profesional en fisioterapeuta, que emerge por medio de la formación de generaciones de fisioterapeutas formados en la educación superior. En México la figura del profesional en fisioterapia es reciente y se observa posterior al crecimiento de programas universitarios en fisioterapia.

1.3 Evolución de la profesionalización de la fisioterapia en México

Los primeros antecedentes de la rehabilitación institucional en México se remontan a finales del siglo XIX e inicios del XX con la creación de instituciones como la Escuela Nacional de Ciegos en 1870, el servicio de rehabilitación en el Hospital General de México en 1905, el Hospital Minero de Real del Monte en 1907 y el Manicomio, General La Castañeda en 1910. Estas instituciones ayudarían a la creación de una cultura del cuidado de las personas con discapacidad y reconocían la necesidad de contar con recursos humanos dedicados a las actividades de rehabilitación. (Suárez y Rodríguez, 2022). Medio siglo después, el Hospital Infantil de México Dr. Federico Gómez, tras su creación en 1943, fue la institución pionera en el ámbito de la fisioterapia a través del personal en enfermería capacitado, para la rehabilitación de niños afectados por un brote de poliomielitis en 1945.

En el transcurso del siglo XX, participaron todas las instituciones públicas de salud para la apertura programas formativos e infraestructura centralizada en la ciudad de México, para la atención de pacientes con discapacidad. Entre ellos, Hospital General de México, Hospital Juárez, Hospital Colonia, Hospital Central Militar, entre otros. Así como la participación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). De manera complementaria, también se crearon las Unidades Básicas de Rehabilitación, en zonas rurales, a cargo del DIF, y la creación de asociaciones privadas como la Asociación Pro-Personas con

Parálisis Cerebral (APAC) y los Centros de Rehabilitación Infantil Teletón (CRIT) (Guzmán, 2016). Desde entonces se contaba con la formación de técnicos en terapia y la capacitación de enfermeras a cargo de las instituciones de salud públicas ya mencionadas.

Así mismo, en el año de 1955 se conforma la Asociación Mexicana de Fisioterapia, actualmente también llamado Colegio Nacional de Fisioterapia y Terapia Física, el cual se dedica a llevar a cabo actividades académicas y evaluaciones de actualización entre sus miembros quienes buscan empleo fuera de México, debido a que la AMEFI es la organización de fisioterapeutas mexicanos reconocida ante la Confederación Mundial de Fisioterapia, actualmente también llamada Fisioterapia Mundial la cual es la organización internacional de fisioterapeutas en el mundo que reúne a las organizaciones profesionales en fisioterapia de cada país. Aunque la AMEFI, en México, según su página de internet, solo convoca a 533 miembros quienes deben contribuir con cuotas anuales. Parece ser que, la utilidad de pertenecer a esta asociación por parte de los fisioterapeutas entrevistados que laboran en México es poca si es que se buscan oportunidades profesionales o laborales en México.

Es hasta el inicio del siglo XXI cuando inician los primeros programas universitarios en fisioterapia en México impulsados por las instituciones de educación superior. No obstante, en el siglo XX se habían consolidado algunos programas de capacitación en rehabilitación para el personal sanitario con niveles técnicos. El Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, capacitaba a su propio personal con cursos de especialización en terapia física y ocupacional. En 1954 se creó la escuela de Medicina Física y Rehabilitación Adele Ann Yglesias del Hospital ABC donde se usó el ejercicio y la gimnasia para la rehabilitación. El ahora extinto Instituto de Rehabilitación a inicios de los sesentas contada con un centro de enseñanza en terapia física, terapia ocupacional y ortopedia; en 1975 se creaba la Escuela para Técnicos en Rehabilitación, es el actual Instituto Nacional de Rehabilitación; en 1970, el Instituto Nacional de Protección a la Infancia fusionado con el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez para dar paso al actual Desarrollo Integral de la Familia donde se ofertaba una formación técnica en terapia física (Suárez y Rodríguez, 2022).

En 1980, la Escuela de Medicina Física Adele Ann Yglesias del Hospital ABC, obtenía el registro de la Secretaría de Educación Pública para ofrecer el grado de licenciado en Terapia Física y Rehabilitación. En 1988 el Sistema Nacional para el desarrollo Integral de la Familia,

convertiría sus estudios técnicos en una licenciatura. Por su parte, el Centro Mexicano Universitario de Ciencias y Humanidades (CMUCH), una institución de educación superior privada ubicada en Puebla menciona haber obtenido, en 1995, el permiso ante las autoridades de educación estatales para ofertar, la licenciatura en fisioterapia en el nivel superior (CMUCH, s.f.). En el año 2000 el Instituto Nacional de Medicina y Rehabilitación, así como el Hospital Infantil de México, “Federico Gómez” lograron la acreditación de sus cursos técnicos en terapia física en el nivel licenciatura (Suárez y Rodríguez, 2022).

Tabla 1.1 Nombres de los programas de educación superior de fisioterapia

Licenciatura en terapia física
Licenciatura en kinesiología
Licenciatura en fisioterapia
Licenciatura en rehabilitación y terapia
Licenciatura en rehabilitación física
Licenciatura en fisioterapia y rehabilitación
Licenciatura en terapia física y rehabilitación
Licenciatura en fisioterapia y promoción para la salud
Licenciatura en terapia física y kinesiología

Fuente: elaboración propia con base en ANUIES.

De acuerdo con sitio oficial de la Asociación Mexicana de Fisioterapia (AMEFI) parte de sus miembros fueron los promotores para que, en el año 2001, la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) fuera la primera universidad pública del país en haber creado un plan de estudios en fisioterapia, así como en ofertar la carrera universitaria de fisioterapia (AMEFI, s.f.).

Por su parte, la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM, en el 2012 inaugura el programa a nivel superior en fisioterapia (Estrada et al, 2019). En el documento presentado por la UNAM, se señala que el cambio que se busca es la profesionalización de la fisioterapia, ya que la discapacidad será en años futuros un problema de salud mayor. Por lo tanto, la justificación de su apertura se basa en responder a la apertura de nuevas profesiones que

demandan los jóvenes; segundo, innovaciones a la formación de fisioterapeutas, en temas que van más allá de los aspectos musculoesqueléticos; tercero, trata de que el fisioterapeuta tenga la sensibilidad de detectar y solucionar problemas de salud en grupos sociales particulares con las herramientas tecnológicas accesibles. En suma, la propuesta de la UNAM busca complementar los aspectos que, en la práctica de rehabilitación, en el nivel técnico, no se llevaban a cabo. De esta forma, se buscaría superar la formación del fisioterapeuta como un asistente, para convertirlo en un profesional capaz de llevar a cabo docencia, administración, gestión, investigación, además de las tradicionales tareas clínicas (evaluación, diagnóstico e intervención), que distinguen a esta profesión (UNAM, 2012).

Tabla 1.2 Matrícula universitaria en la carrera de fisioterapia en México

CICLO ESCOLAR	Lugares Ofertados	Matrícula Hombres	Matrícula Mujeres	Matrícula Total	Egresados Hombres	Egresados Mujeres	Egresados Total	Titulados Hombres	Titulados Mujeres	Titulados Total
2020-2021		17,751	36,585	54,336	3,059	6,962	10,021	1,452	3,368	4,820
2019-2020	Sin datos	18,045	36,849	54,894	2,653	6,048	8,701	1,446	3,582	5,028
2018-2019	18,439	14,653	29,891	44,544	1,812	4,027	5,839	839	2,307	3,146
2017-2018	17,391	14,575	30,165	44,740	1,824	4,441	6,265	902	2,427	3,329
2011-2012	4,424	2,978	6,592	9,570	236	560	796	142	317	459
2010-2011	Sin datos	2,121	4,947	7,068	104	256	360	53	142	195

Fuente: elaboración propia con base en los Anuarios Estadísticos ANUIES, (2010-2020).

De acuerdo con datos de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), la matrícula de estudiantes universitarios en los programas de fisioterapia, en México, crecía teniendo una matrícula mayormente conformada por mujeres, poco más del doble, situación que coincide con lo reportado en profesiones asociadas a los roles del género femenino como enfermería y nutrición (Verde et al, 2007; De Garay y Del Valle, 2012). En comparación a otras profesiones como enfermería y medicina la proporción de personas que, en México, mencionaron haber estudiado la carrera de fisioterapia fue de 76% mujeres y 24 % hombres, mientras que, en enfermería se reportaron 85% de mujeres y 15% de hombres. Por su parte, la medicina, hay un mayor porcentaje de varones, 52% hombres y 48% mujeres (IMCO, 2021).

En la tabla 3 se aprecia el crecimiento de la matrícula universitaria en fisioterapia. En el periodo del ciclo escolar 2010-2011 al 2020-2021 la matrícula creció en un 20%, aunque disminuyó un 1% en el ciclo escolar 2020-2021. Para el año 2021, se reportaron, en México,

533 instituciones educativas con programas de los niveles medio y superior con al menos un programa ofertado relacionado a fisioterapia y rehabilitación, mientras que, instituciones con programas en enfermería o medicina se reportaron 468 y 194, respectivamente (IMCO, 2021).

Además de la proliferación de estos programas, se aprecia que estos han sido concentrados en la región del centro del país donde se identifican el mayor número de fisioterapeutas en formación, así como egresados y titulados de las instituciones educativas.

Tabla 1.3 Distribución en México de programas, estudiantes y titulados en fisioterapia

REGIÓN	PROGRAMAS	MATRICULA TOTAL	EGRESADOS	TITULADOS
CENTRO	77	24,295	41,21	27,43
CENTRO OCCIDENTE	53	11,263	19,43	911
NORTE	47	10,352	17,21	941
SURESTE	32	6,265	10,85	902

Fuente: elaboración propia con base en ciclo escolar 2021-2022 de la ANUIES

Estos antecedentes en la educación superior permiten entender la emergencia de la figura del fisioterapeuta como un profesional autónomo dentro del área de la salud mexicana, lo que motivó la regulación de esta práctica. La propuesta surgió en el 2015, cuando en el Poder Legislativo, la senadora Diva Hadamira Gastélum, presentó la iniciativa de modificación del artículo 79 de la Ley Federal de Salud para reconocer e incluir a la fisioterapia como una profesión del área de la salud. Esto representó el primer intento para regular el ejercicio de los fisioterapeutas, que exige acreditar, la formación universitaria de quien ejerza esta actividad, con documentos legamente expedidos por instituciones oficiales de educación superior, como sucede con las profesiones sanitarias.

“El reconocimiento legal que haga el estado mexicano a través del artículo 79 de la Ley General de Salud, no sólo será un logro en materia profesional para el grupo de los fisioterapeutas, sino que propiciará que los servicios otorgados en términos de rehabilitación cuenten con mayor calidad y resultados para los mexicanos que lo requieran”. (Diario Oficial de la Federación, 2015).

Dos años más tarde, se aprobaría la modificación

“para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la terapia física [...] se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes” (Diario Oficial de la Federación, 2017).

Con esta medida, desde el Estado se brindaban legitimidad a los profesionales de fisioterapia y rehabilitación que se encontraban en auge, en las universidades del centro de México, desde los años noventa.

Esto también deja ver una generación de profesionales mexicanos organizados con una trayectoria importante en el desarrollo de la fisioterapia en el centro de México, los cuales han creado planes de estudio, abierto nuevas escuelas, incluso clínicas particulares. Entre ellos, destacan Alejandro Cuervo, dueño del *holding* de empresas relacionadas a los servicios de rehabilitación con servicios profesionales en línea, clínicas de rehabilitación, servicios educativos en el nivel superior como el Instituto Profesional en Terapias y Humanidades (IPETH). Marco Antonio Cubillo León, rector del Centro Mexicano Universitario de Ciencias y Humanidades (CMUCH); Nelly Serafina Cerdeño, fundadora de la Asociación Mexicana de Fisioterapia (AMEFI), recientemente nombrada Colegio Nacional de Fisioterapia y Terapia Física; Juan Manuel Guzmán, director regional para Centroamérica y El Caribe de la Sociedad Internacional de Medicina Física y Rehabilitación; José Gaspar Rodolfo Cortés Riveroll, cronista sobre la historia de la fisioterapia y la medicina, entre otros.

El crecimiento de la fisioterapia en las universidades ha sido notable, pero esta suerte no ha sido la misma en las instituciones públicas de salud. Santamaría et al. (2012) analizan la discrepancia entre las competencias laborales de los fisioterapeutas profesionales en el Instituto Mexicano del Seguro Social y los perfiles de egreso de las universidades que ofrecen la licenciatura de fisioterapia. Los autores concluyen que para el IMSS el fisioterapeuta no es un profesional independiente, solo se le considera cuando algún procedimiento fisioterapéutico es prescrito por algún médico, esto a pesar de los planes de estudio ofertados por las universidades que consideran a los fisioterapeutas profesionales independientes.

Propuestas recientes como Suárez y Rodríguez (2022) señalan que la profesionalización de la fisioterapia en México se limitada al reconocimiento de un título universitario. Los autores identifican, como el principal reto de la fisioterapia, el relacionar los perfiles de egreso de las instituciones formadoras de fisioterapeutas con las necesidades del mercado de trabajo, para ello recomiendan ajustes y actualizaciones en los planes de estudio para fomentar el desarrollo científico de los fisioterapeutas mexicanos; de igual forma, los autores proponen el fortalecimiento de la identidad de los fisioterapeutas para continuar la lucha por la independencia del gremio.

Sin embargo, en este trabajo no se comparten las mismas recomendaciones. Relacionar los perfiles de egreso de con las necesidades del mercado de trabajo obligaría a limitar en los planes de estudio la poca autonomía de la fisioterapia tal como sucede en el sector público de salud. De igual forma, los ajustes en los planes de estudio tampoco permitirían un desarrollo científico de la disciplina, sería solo un factor entre otros para tal cometido. Por último, el fortalecimiento de la identidad de los fisioterapeutas como gremio particular, ayudaría a la lucha por la autonomía profesional, pero esto no se lograría sin considerar los aspectos laborales.

Los retos relacionados al acceso al mercado de trabajo y las condiciones en que los fisioterapeutas realizan su trabajo son los aspectos más apremiantes que deben ser atendidos como prioridad si se pretende alcanzar una madures disciplinaria y profesional para una subsecuente mejora en los servicios de salud.

Tal como los muestran algunos indicadores de los profesionales en fisioterapia, los aspectos laborales en los que estos profesionales llevan a cabo su labor es un reto fundamental que deben enfrentar sus miembros. En comparación a profesionales como enfermería y medicina advierte una desventada para los rehabilitadores. Estos indicadores son tasa de ocupación, tasa de informalidad, ingreso promedio por hombres y mujeres, posición en el trabajo y los sectores de ocupación.

Tabla 1.4 Comparación de profesiones indicadores del mercado de trabajo

Profesión	Tasa de ocupación	Tasa de informalidad	Ingreso promedio hombres	Ingreso promedio mujeres
Rehabilitación física	92.8%	39.0%	\$ 10,673	\$ 9,917
Enfermería	97.5%	19.3%	\$ 11,518	\$ 11,293

Medicina	98.2%	18.0%	\$ 18,368	\$ 17,290
-----------------	-------	-------	-----------	-----------

Fuente: elaboración propia con base en IMCO.

En la tabla 5 se observa que, la tasa de ocupación en fisioterapia con el 92.8% es menor que la tasa de enfermería y medicina, incluso menor al promedio a nivel nacional de 95.9%. Entre la población ocupada, impera la tasa de informalidad con un 39%, casi dos veces más que la enfermería y medicina. En cuanto a los ingresos, al comparar los sexos en las tres profesiones, los hombres tienen ventaja. Pero al comparar las profesiones, los fisioterapeutas presentan menos ingresos, afectado más a las mujeres.

Tabla 1.5 Profesiones por posición en el trabajo y sectores de ocupación

Indicadores		Fisioterapia	Enfermería	Medicina
Posición en el trabajo	Subordinado	59.6	91.7	76.2
	Empleador	4.2	0.9	8.3
	Cuenta propia	33.9	5.5	14.2
	Trabajo sin pago	2.3	1.8	1.2
Sectores de ocupación	Servicios sociales	61.4	80.5	87
	Comercio	12.6	5.6	3.9
	Restaurantes y servicios de alojamiento	6.5	4.6	3.6
	Servicios diversos	5.3	2.9	1.9
	Gobierno y organismos internacionales	5.2	2.4	1.4

Fuente: elaboración propia con base en IMCO

Como se aprecia en la tabla 6 sobre posición en el trabajo y sectores de ocupación, la fisioterapia es la profesión que menos trabajo subordinado presenta en comparación a la enfermería y la medicina. La fisioterapia tiene solo el 59.6 de sus miembros laborando en puestos subordinados. A su vez, es la profesión que tiene mayor trabajo por cuenta propia con un 33.9 de sus miembros, mientras que enfermería solo tiene el 5.5% y medicina 14.2. También, es la profesión con un mayor porcentaje de trabajo no remunerado de las tres profesiones, con un 2.3%.

La información sobre los sectores de ocupación se observa que es la profesión con menos participación en los servicios sociales, relacionados a los servicios de salud y asistencia social.

En contraste, los fisioterapeutas, a diferencia del personal de enfermería y medicina, son quienes más participan en los demás sectores como comercio, restaurantes y alojamiento, servicios diversos y gobierno y organismos internacionales.

1.5 Conclusiones del capítulo

El origen de la fisioterapia moderna se remonta en Inglaterra y Estados Unidos, con los tratamientos de rehabilitación para heridos de la Primera Guerra Mundial. Es en este marco que, se volvía necesario contar con el personal especializado en rehabilitación, además del personal en enfermería, por lo que se inicia una verdadera institucionalización de los terapeutas físicos quienes habían visto en la gimnasia, los agentes físicos y el masaje terapéutico resultados favorables para la recuperación de la salud y la funcionalidad y autonomía de sus pacientes. Eso desencadenó la enseñanza formativa de los terapeutas y con ello se generaba la supervisión a nivel nacional de esa enseñanza, por lo que se fundaron asociaciones nacionales de fisioterapeutas, principalmente mujeres que, trataban de definir su labor y las características de fuerza física que una terapeuta debía de tener para ser capaz de manipular y cargar el cuerpo de un hombre herido. Contrario a la visión del médico quien manipula el cuerpo de mujeres y hombres. La terapia física significó una nueva concepción de la femineidad para las mujeres blancas que no se había observado en el caso de la enfermería asociada al cuidado y la delicadeza. Las terapeutas físicas al manipular el cuerpo del hombre herido, con agentes físicos, masaje y ejercicio, permitieron en Inglaterra generar los rumores sobre los servicios sexuales ofrecidos por las terapeutas a sus pacientes. Imaginario que todavía es presente. Fue así también como las primeras asociaciones de fisioterapeutas servían para defender y cambiar la perspectiva social que se tenía de las terapeutas de la época.

Los brotes epidémicos de poliomielitis, principalmente en niños, plantearon replicar, en diferentes países del mundo, lo que se había logrado con los heridos de guerra en Inglaterra y Estados Unidos. Esto significó institucionalizar y profesionalizar a nivel mundial la fisioterapia a través de organizaciones profesionales nacionales las cuales a su vez forman parte de la Confederación Mundial de Terapia Física. Así mismo, la población con discapacidad por accidentes de trabajo y de tránsito han mantenido vigente y actualizado los servicios de

rehabilitación en el mundo, ampliándose en los campos deportivos, geriátricos, obstétricos, entre otros.

Sin embargo, la autonomía profesional de los fisioterapeutas ha sido un reto en cada uno de los países a pesar de los avances que la fisioterapia ha tenido como disciplina y profesión. La figura del médico como el primer contacto profesional con los pacientes ha sido el obstáculo principal que los fisioterapeutas han luchado por cambiar, incluso en los Estados Unidos, donde hay estados que no permiten la intervención fisioterapéutica a menos que sea autorizada previamente por un médico, quien decide cómo y cuándo rehabilitar, muchas veces siendo contrarios a los principios y métodos utilizados por los fisioterapeutas (Lee y Page, 2005). Aspecto que es negociado entre fisioterapeutas y médicos en cada situación en la que se llevan a cabo tratamientos de rehabilitación.

En México, como también puede ser observado en España y Colombia, la fisioterapia ingresó a las universidades como una disciplina con un objeto de estudio particular y una metodología diferente de la del resto de disciplinas, con lo cual emerge la figura del fisioterapeuta como un profesional sanitario. La particularidad de México consiste en que las universidades privadas y públicas impulsaron la profesionalización de la fisioterapia en tanto iniciaron su formación universitaria. No obstante, los ámbitos de salud mexicanos no han presentado cambios en cuanto a la cobertura de los servicios de rehabilitación, ni tampoco hay cambios que consideren a los fisioterapeutas como profesionales autónomos. Se reconoce su labor particular y diferente, pero ello no ha significado la autonomía de las decisiones médicas, ni una apertura de plazas para los rehabilitadores, siendo una opción recurrente las actividades por cuenta propia.

En todo caso, el desarrollo de la fisioterapia ha ido de la mano de guerras y epidemias. En el contexto del Covid-19 es interesante analizar cómo el papel de los fisioterapeutas mexicanos ha sido la de brindar atención a una población afectada en ámbitos principalmente privados, ya que la falta de cobertura en los sectores públicos de salud es limitada frente a las necesidades de la población para rehabilitarse de las secuelas que ha dejado la pandemia.

En el siguiente capítulo, se revisarán los aportes teóricos considerados para analizar las condiciones de trabajo de los fisioterapeutas en México como miembros de una profesión reciente y en proceso de su reconocimiento y legitimación profesional. Se conjuga una propuesta

conformada por los aportes conceptuales sobre la precariedad en el trabajo y la teoría del sistema de profesiones basada en la competencia por la legitimidad de las actividades características de estos grupos sociales.

CAPÍTULO II: MARCO TEORÍCO: PRECARIEDAD LABORAL Y LEGITIMIDAD PROFESIONAL

2.1 Introducción

En este capítulo se desarrolla la propuesta conformada para analizar las condiciones de trabajo de los fisioterapeutas profesionales en México. A través de este grupo profesional se observa la reciente aparición de profesionales que, por un lado, reclaman un lugar reconocido legítimamente como rehabilitadores físicos en el área de la salud, mientras que, por otro lado, se enfrentan a un mercado de trabajo extendidamente precarizado. Por lo tanto, se han seleccionado propuestas que se desprenden de la sociología del trabajo y la sociología de las profesiones sugerentes para entender la configuración actual de la fisioterapia como profesión en México.

En una primera parte, se realiza una revisión sobre las características generales del mercado de trabajo en México, poniendo atención a las condiciones de los profesionistas como grupos de trabajadores que han acreditado una formación universitaria. Se trata de la asociación que la literatura ha hecho entre las instituciones de educación superior con el mercado de trabajo, ya que las universidades forman profesionistas quienes buscan acceder al mercado de trabajo como miembros de una profesión particular. Como se podrá ver, desde la década de los noventa, se observa que el número de profesionistas egresados de las universidades era mayor a los puestos laborales ofertados en México, siendo, además, importante el ingreso de un mayor número de mujeres en la matrícula universitaria como en las áreas de la salud, ciencias sociales, humanidades y carreras administrativas.

Seguido de esto, se realiza una revisión sobre la *precariedad en el trabajo*, cuyo concepto ofrece una perspectiva multidimensional para analizar diferentes aspectos de los trabajadores a través de las dimensiones, objetivas y subjetivas. Mientras que las dimensiones objetivas están formadas por aspectos temporales, sociales, económicos y organizacionales; las dimensiones subjetivas recuperan el sentido que los propios profesionales tienen de su labor y de la apreciación de sus condiciones de trabajo.

La segunda parte, está destinada a desarrollar la propuesta teórica que emerge dentro de la sociología de las profesiones, en específico se retoma la teoría del *sistema de las profesiones* cuyo supuesto fundamental pone atención en cómo los grupos profesionales delimitan y diferencian su quehacer profesional con el de otros grupos de profesionistas los cuales, de igual manera, buscan integrar dentro de su ámbito de acción, o *jurisdicción profesional*, las tareas que otras profesiones (con diferentes jerarquías), buscan establecer como propias (Abbott, 1988). En este sistema de profesiones, se disputan el reconocimiento y apropiación legítima de las tareas que solo una profesión podrá establecer como propia durante un momento concreto de la historia. Es esta competencia por la legitimidad, el aspecto fundamental que caracteriza a los grupos profesionales de otros grupos sociales y que debe ser considerada al momento de su análisis. Considerando que la fisioterapia es una profesión reciente, la teoría del sistema de profesiones permite entender el lugar de la fisioterapia frente a otras profesiones del área de la salud que tienen mayor prestigio y trayectoria.

Es así como la aparición de un grupo profesional, como los fisioterapeutas, a inicios del siglo XXI y la coyuntura pandémica del Covid 19, establece la oportunidad para articular el análisis de las condiciones de trabajo con el concepto de precariedad en el trabajo, a través el proceso de reconocimiento legítimo profesional.

2.2 La matrícula universitaria y el mercado de trabajo de los profesionistas en México

Los trabajos de la segunda mitad del siglo XX, que hacen referencia a las condiciones laborales de los profesionistas en México, fueron influenciados por las teorías del capital humano que coincidían en realizar análisis que asociaban las características de la educación universitaria recibida por los jóvenes y las oportunidades que tenían de acceder al mercado de trabajo, poniendo a prueba los beneficios de contar con una mayor educación (Muñoz y Rubio 1992; Márquez, 2002; Sánchez, 2018). Bajo la misma perspectiva, existen estudios que muestran correlaciones entre el tipo de universidad donde estudiaron los profesionales (pública o privada) con aspectos como el tiempo que tardan los egresados universitarios para acceder al mercado de trabajo, así como las condiciones laborales (Murillo y Montaña, 2018), desempleo y salarios (De Vries y Navarro, 2011).

En contraste, con las propuestas mencionadas, en este trabajo se reconoce que, el crecimiento de las instituciones de educación superior mexicanas y el subsecuente crecimiento de la matrícula universitaria en ciertas carreras, a través de la universalización de la educación superior y la eficiencia terminal, deben tomarse en cuenta al momento de analizar las condiciones de trabajo de los profesionistas, ya que hay profesiones con un mayor número de profesionistas en comparación a la demanda laboral de determinados servicios profesionales. Se considera el crecimiento de la matrícula, así como la apertura de nuevos programas universitarios que establecen las condiciones para la aparición de nuevos grupos profesionales que no cuentan con un lugar definido en el mercado laboral. Es decir, no se busca establecer una relación causal entre el tipo de universidad y las condiciones de trabajo de los profesionistas egresados, más bien, se propone que, al analizar el contexto laboral de los profesionistas debe tomarse en cuenta el comportamiento de la matrícula en la educación superior.

En México la matrícula universitaria ha tenido un crecimiento interesante. En las décadas de los cincuenta, sesentas y setentas del siglo XX, se calcula que existía más de un puesto de trabajo por cada egresado universitario que se enfrentaba al mercado en busca de un empleo (Fuentes, 1988; Muñoz, 2001). Fue en el inicio de la década de los ochenta, que en México los profesionistas con título universitario comenzaron a competir para obtener un puesto de trabajo, siendo la proporción de cuatro profesionistas por cada puesto ofertado en el mercado de trabajo. Además, las transformaciones internacionales a mediados de esta década mermaron las condiciones de los puestos existentes (Muñoz, 2001), con nuevas políticas tomadas para favorecer la apertura de mercados (Sánchez, 2018).

La literatura coincide que, en la década de los noventa, se observó una saturación de los mercados de trabajo destinados para las actividades profesionales, explicado a través del crecimiento en el número de profesionales egresados de las universidades públicas y con un aumento importante en las universidades privadas; mientras, los puestos de trabajo no han crecido en la misma proporción que los profesionistas formados, provocando problemas de desempleo, subempleo y precariedad (Kent y Ramírez, 1990; Hernández, 2004; Acosta, 2005; Weller, 2006; Valle, 2011; Álvarez, 2011).

En la década de los noventa fue notorio el aumento de profesionistas en México, mayor a la capacidad del mercado de trabajo para emplearlos. Para la última década del siglo XX, la

oferta de profesionistas fue de 1.9 millones de personas, mientras que la demanda fue de 1.8 millones. Si bien, esto indica que la amplia mayoría de profesionales lograron acceder a un puesto de trabajo. No obstante, los profesionistas ocupaban puestos laborales de menor calidad en los cuales no eran necesario contar con una formación universitaria como la que había recibido (Hernández, 2004).

Tabla 2.1 Matrícula universitaria en México

MATRICULA EDUCACIÓN SUPERIOR MEXICO			
CICLO ESCOLAR	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2000-2001	1,043,434	1,004,461	2,047,895
2005-2006	1,217,204	1,229,522	2,446,726
2010-2011	1,497,388	1,483,925	2,981,313
2015-2016	1,848,387	1,800,558	3,648,945
2020-2021	1,945,397	2,085,219	4,030,616

Fuente: elaboración propia con base en los Anuarios Estadísticos ANUIES.

Con el aumento de esta matrícula universitaria, también está el aumento de las profesiones del área de la salud, las cuales han sido las receptoras de un mayor número de mujeres matriculadas y egresadas de las universidades. El predominio de mujeres en ciertas profesiones y no en otras está relacionado con los roles históricamente impuestos al sexo femenino. En México las primeras mujeres profesionistas surgieron en el Porfiriato como dentistas, médicos y abogadas, pero eran pocos casos excepcionales. En el siglo XX las mujeres que accedían a la educación superior lo hacían con opciones limitadas, en el magisterio o para obtener una educación que sería pausada con el matrimonio (Huerta, 2017). Es hasta finales del siglo XX cuando se observa un predominio muy claro en la matrícula femenina en ciertas áreas del conocimiento, como salud, sociales y humanidades. En salud es notoria en disciplinas como nutrición y enfermería hasta con un 80 % de la matrícula conformada por mujeres, en contraste con la participación de ciencias exactas o ingenierías con apenas un 2% y 8% respectivamente (de Garay y del Valle-Díaz, 2012). Al ser profesiones femeninas son, al mismo tiempo, consideradas semiprofesiones como si su formación fuera más corta, con un cuerpo de conocimiento menos especializado, con menos estatus y menos autonomía (Finkel, 1999). Pareciera que, una profesión entre más asociada sea con las mujeres, es al mismo tiempo

considerada una semi profesión (Pozzio, 2012). Incluso, el ingreso de un mayor número de mujeres a profesiones asociadas con las habilidades masculinas, como la medicina son asociadas a un desprestigio de la profesión y a la precarización de sus condiciones (Róvere, 2006).

Sin duda, las instituciones de educación superior son fundamentales para entender el desarrollo de los mercados de trabajo relacionados a los servicios profesionales. La expansión de las universidades y el subsecuente crecimiento de la matrícula universitaria en México ha sido mayor en comparación a la capacidad para emplear al cada vez más grande número de profesionistas.

No obstante, la apertura de nuevos programas universitarios de ocupaciones consideradas de mujeres ha hecho que ahora tengan no solo un nuevo estatus profesional, sino que emerjan nuevas figuras profesionales, que anteriormente no existían, lo que complejiza el análisis de las condiciones en las que estos profesionales llevan a cabo su trabajo. Es decir, se compite no solo por un puesto de trabajo, sino por el reconocimiento de una labor concreta para la venta de servicios por cuenta propia, sin la necesidad de un puesto de trabajo.

En el siguiente apartado, se revisa el concepto de precariedad en el trabajo, herramienta heurística para el análisis de la complejidad en el mundo del trabajo de los grupos sociales.

2.3 La propuesta conceptual de la precariedad en el trabajo

En la década de los ochenta, tras al desplome del modelo de sustitución de importaciones, fueron visibles transformaciones en el mercado de trabajo. Se trataba del inicio de la globalización con cambios en la política económica mundial a través de la liberación económica y los nuevos procesos de reestructuración productiva. A su vez, estos cambios vinieron acompañados de la segmentación de los mercados de trabajo, así como de su flexibilización a través de nuevos mecanismos de organización, incorporación y uso de la fuerza de trabajo (Sotelo, 1998). En este escenario de transformaciones globales, eran evidentes los cambios en detrimento de las condiciones en las que los trabajadores realizaban su empleo.

Para entender estos cambios, emergieron diferentes conceptos que pretendían entender las diferentes variedades de trabajos que aparecían en oposición a los empleos asalariados caracterizados por la protección establecida por el Estado de Bienestar. Uno importante, fue el

trabajo *atípico*, el cual hacía referencia a las nuevas características en las que se presentaba el trabajo, siendo característicos los contratos temporales, el trabajo a domicilio y clandestino. No obstante, estas categorías pronto se verían limitadas al presentar problemas para explicar las condiciones de vulnerabilidad de aquellos trabajadores vinculados a los sectores formales, por lo que, la conceptualización de precariedad laboral fue más adecuada (De la Garza, 2007).

El concepto de precariedad en el trabajo fue inicialmente usado en los años ochenta, desde una perspectiva jurídica a través del trabajo de Caire (1982) quien identificaba el deterioro en las condiciones de trabajo tras la eliminación de los derechos laborales, con lo cual contrastaba el trabajo estándar con el trabajo precario. Para este autor, el empleo precario consistía en modificaciones en la duración en los contratos, la eventualidad de los empleos, así como su modalidad a domicilio, por subcontratación, clandestino y fraudulento. Posterior a esta propuesta surgían otras que especificaban el concepto.

Cano (1998) propone que, la precariedad es la situación de los trabajadores de vulnerabilidad, incertidumbre y dependencia frente al mercado de trabajo. Este autor amplió la dicotomía entre precario y no precario para proponer una visión multidimensional del concepto. Julián (2013) se refiere a los sujetos precarios quienes, al permanecer dentro de las condiciones desprotegidas de trabajo, establecen el *habitus* precario. Cingolani (2014) hace la distinción entre empleo precario, los precarios y precariedad; mientras que el primero se refiere a las condiciones de trabajo; los precarios son los sujetos que tienen la experiencia de las condiciones de precariedad; y la precariedad, es la situación de carencia de derechos que impide disfrutar la vida.

Como bien señalaron Feldman y Galin (1990), la bibliografía caracterizaba el concepto de precariedad laboral en contraposición a los tipos ideales como el trabajo típico, estándar, protegido, etc. No obstante, Rodgers y Rodgers (1989) mencionaban que las características asociadas al trabajo precario ya estaban presentes en los empleos asalariados de los años sesenta y setenta, incluso dentro de los países desarrollados.

Con lo anterior, se reconoce que, la precariedad ha sido una condición presente a consecuencia de las transformaciones globales ya mencionadas en las últimas décadas del siglo XX. A ello, se debe el uso que la literatura contemporánea ha hecho del concepto para entender el mundo del trabajo.

Para otros autores como Castel (1997) la precarización en el trabajo está relacionada con la vulnerabilidad de los trabajadores por la condición de desafiliación social. La desafiliación social se entiende como el proceso en el cual los individuos están al margen de las vías institucionales de integración. En contraste con el concepto de exclusión, entendido como inmóvil, la desafiliación es dinámica y analiza el recorrido o la trayectoria, que una persona puede experimentar en zonas grises y dinámicas, superando dicotomías entre excluidos y los no excluidos.

En otros momentos, el trabajo era la forma en que un individuo se integraba a la sociedad. Sin embargo, en las condiciones que detalla Castel los individuos transitan diferentes situaciones entre la integración, vulnerabilidad y exclusión. El problema afecta a los grupos de trabajadores que han encontrado un lugar en el mercado de trabajo, pero que se ven vulnerados por las condiciones en las que lo llevan a cabo.

Para explicar estas transformaciones que vulneran a las personas que se encuentran trabajando, Castel (1997) hace referencia a una metamorfosis en el capitalismo, una etapa donde los trabajadores no solo se enfrentan a un mundo vulnerable, o desafiado, por la ausencia de protecciones sociales, además son agentes que se interrogan sobre las causas de estos procesos.

Por lo tanto, para este autor, la precariedad en el trabajo es el problema que más atención demanda en nuestros días, incluso más que el desempleo. Esta atención se enfoca en quienes realizan un trabajo, pero no necesariamente tienen un empleo. Ya que, el empleado asalariado es un trabajador que cuenta con la posibilidad de obtener beneficios sociales, mientras que, el trabajador por cuenta propia se presenta como una versión precarizada y más vulnerable de los empleados asalariados porque sin beneficios sociales, su labor se reduce a un intercambio mercantil.

No obstante, hay versiones optimistas al respecto que señalan ventajas características del trabajo por cuenta propia, también llamado emprendimiento, tales como contar con el control del trabajo realizando ajustes y adecuaciones durante el proceso (Yepes-Baldó et al, 2018; Devotto y Wechsler, 2019). Al respecto, en este estudio se presenta que, en la pandemia, es en el trabajo por cuenta propia donde se ubican los principales cambios para la labor de los fisioterapeutas.

A la par de las propuestas mencionadas se han desprendido trabajos que, desde diferentes metodologías y ejemplos empíricos, realizan aportes al concepto de precariedad en el trabajo. Estudios cuantitativos usando la estadística descriptiva, han visualizado los perfiles laborales y sociodemográficos de los trabajadores sujetos a las condiciones de precariedad laboral (Aranda, 2005; Rojas y Salas, 2007, Navarrete, 2012; Pacheco, 2014). Con análisis multifactoriales, se ha documentado la magnitud de la precariedad en los trabajadores (baja, media, alta, extrema) considerando una perspectiva multidimensional del fenómeno (Oliveira, 2006; García, 2009; Rubio, 2010; Mora y de Oliveira 2012; Fernández, 2014; Román y Sollova, 2015). Con análisis de regresión, se han identificado los atributos significativos de los trabajadores en los que se presentan mayores condiciones de precariedad (Mora y de Oliveira, 2012; Delfini, 2013; Román, 2013).

Por su parte, las investigaciones cualitativas han sido divididas entre las que realizan estudios transversales y longitudinales (Góngora, 2018). Las investigaciones transversales, documentan las condiciones actuales, objetivas y subjetivas de precariedad. Los autores que se enfocan en la precariedad objetiva han documentado cambios en las formas de contratación (Menéndez, 2010), las nuevas estrategias de disciplinamiento (Perelman y Vargas, 2013), dinámicas de rotación (Adamini, 2012).

Sobre la precariedad subjetiva, Lindón (2003) elaboró una tipología de vivencias: resistencia, adaptación y sufrimiento, que emergen desde el ámbito laboral, pero que afectan tanto en los ámbitos no laborales de los individuos, como en su cotidianidad familiar.

Las investigaciones longitudinales cualitativas muestran la trayectoria biográfica de los trabajadores, evidenciando cambios o continuidades en las condiciones de trabajo o empleo. Este grupo de autores, parten del supuesto que la precariedad es un proceso, el cual ha sido clasificado de acuerdo con diferentes tipos de trayectorias. Hualde (2015) realiza un análisis de trayectorias y propone una visión longitudinal que deja ver las tensiones entre el albedrío de la agencia de los sujetos frente a la estructura social. De la O y Medina (2008) documentan la inserción de mujeres en la industria maquiladora, en donde identifican dos trayectorias de continuidad y ruptura. Al respecto, Hualde, Guadarrama y López (2016) identifican trayectorias empresariales, sectoriales, con estabilidad y estructuralmente precarias.

Otro aspecto importante, son las expectativas que los sujetos construyen a futuro como se muestra en el trabajo de Longo (2012) con jóvenes que laboran realizando actividades rutinarias y construyen expectativas de su futuro en ámbitos con mejores condiciones de empleo.

Como puede apreciarse, la precariedad en el trabajo considera diferentes aspectos de un problema complejo y multidimensional como lo son las condiciones de trabajo. En diferentes autores se encuentran distintos aspectos que configuran una conceptualización comprometida y versátil para realizar análisis sobre las condiciones de trabajo concretas y particulares de los diferentes grupos sociales. Por ello, el analista debe señalar de manera explícita los aspectos o características que integra y considera dentro de la precariedad, así como de las situaciones concretas e históricas que se analizan, como mencionan Guadarrama, Hualde y López (2012, 2014) se trata de un concepto ambiguo y polisémico que debe especificarse.

En Guadarrama, Hualde y López (2012, 2014) se encuentra una síntesis de los aspectos que la literatura presenta del concepto de precariedad en el trabajo, como se detalla a continuación.

- Multidimensional, se trata de entender a la precariedad como un concepto difícil de medir y complejo, el cual deberá ser analizado a través de los mercados de trabajo concretos y las regulaciones vigentes.
- Evolutivo, si bien la precariedad es una condición extendida por políticas económicas a nivel internacional, no se mantiene estática, cambia por políticas públicas y los marcos regulatorios locales.
- Se presenta, de manera predominante, en grupos sociales como mujeres, jóvenes y migrantes, entre otros.
- Los aspectos subjetivos, aunque menos atendidos, se refieren a las vivencias que los grupos sociales experimentan al estar en una situación de precariedad.

A su vez Guadarrama, Hualde y López, (2012, 2014) brindan una propuesta operativa de análisis a través de la consideración de aspectos objetivos y medibles del fenómeno, así como de las experiencias subjetivas de los propios sujetos al experimentar la condición de precariedad.

Las dimensiones objetivas, son aspectos determinados estructuralmente que condicionan las características en las que se desarrolla el trabajo de los sujetos y grupos sociales. No son una construcción realizada por los propios sujetos, como son las dimensiones subjetivas, las

dimensiones objetivas son externos a los sujetos, le son impuestas. A su vez, estas son cuatro: económica, temporal, organizacional y social.

Tabla 2.2 Dimensiones objetivas

DIMENSIONES OBJETIVAS	
Temporal	Periodos de actividad e inactividad, contratos y antigüedad.
Económica	Ingresos recibidos por las actividades remuneradas.
Organizacional	Jornadas y horarios de trabajo.
Social	Prestaciones, derechos legales o consuetudinarios.

Fuente: elaboración propia con base en Guadarrama, Hualde y López (2012)

La dimensión temporal detalla los momentos de actividad e inactividad remuneradas que puede realizar un trabajador. Se consideran los tipos de contrato y la antigüedad. En la pandemia se identifican diferentes situaciones que cambian con el pasar de los meses e impactan en los aspectos económicos y organizacionales.

La dimensión económica analiza los ingresos; medidos por el salario, en caso de los empleos, o la retribución a cambio de trabajos por cuenta propia. Los ingresos, están determinados por diferentes momentos relacionados con la dimensión temporal.

Con la dimensión organizacional, se identifican los diferentes sectores donde los interlocutores entrevistados se ubican para llevar a cabo sus actividades profesionales; trabajos por cuenta propia y/o empleos asalariados. Se toma en cuenta, la jornada y el horario.

Finalmente, la dimensión social está relacionada con las actividades remuneradas que brindan derechos que protegen, de manera legal o consuetudinaria, a los trabajadores. Esta dimensión analiza prestaciones o privilegios, como aguinaldo, vacaciones, seguro social, vivienda, entre otros (Guadarrama, Hualde y López, 2012).

Por su parte, el análisis de los aspectos subjetivos de la precariedad está pensado para identificar las vivencias personales que los profesionales en rehabilitación experimentan durante el ejercicio de su labor en condiciones de trabajo específicas en el área de la salud. Se trata de explorar los aspectos personales y familiares con los ámbitos de trabajo.

Los estudios sobre los aspectos subjetivos surgen en la escuela de relaciones humanas en Estados Unidos y se amplían en los años sesenta por la influencia de los estudios cualitativos e interpretativos provenientes de la antropología y el feminismo (Hualde, Guadarrama y López, 2014). En especial, los estudios comienzan a mirar hacia temas poco estudiados como el curso de vida, las trayectorias de trabajo, así como los vínculos entre la familia, hogar y los mercados de trabajo. Esto implicó un giro en las perspectivas que conciliaron las versiones separadas entre lo micro y lo macro para llegar a entender el desarrollo de acciones individuales dentro de escenarios más amplios como los ideológicos, institucionales y normativos (Guadarrama, 1998). Desde entonces, han emergido diversos estudios que han documentado las repercusiones que tiene el trabajo en la vida de los individuos, siendo su propia interpretación y el sentido de su actuar la expresión de las condiciones de su trabajo.

Al respecto, Linhart (2013) propone que, incluso los trabajadores que se encuentran realizando labores en condiciones no precarias pueden llegar a desarrollar sentimientos de aislamiento, abandono y sufrimiento. Desde esta perspectiva, precario es aquel trabajador que no solo se encuentra, según las dimensiones objetivas, en condiciones precarias, sino que también se siente precario. Precariedad es entonces, no solo una condición objetiva, sino también un sentimiento expresado por los individuos que realizan un trabajo.

Estos sentimientos, no solo se circunscriben a los ámbitos de trabajo, se presentan en diferentes facetas de la vida cotidiana de los individuos. Lindón (2003) analiza cómo las condiciones de trabajo permiten o impiden la satisfacción de los sujetos con su trabajo y con otros aspectos de la vida cotidiana, como la familiar. Por su parte, Ranci (2008) considera aspectos físicos y psicológicos como la salud, la soledad y el aislamiento provocados por aspectos meramente laborales.

También, dentro del ámbito de la precariedad subjetiva, se incluyen los proyectos a futuro que dejan observar la incertidumbre y la inseguridad. Aunque la visualización y las expectativas sobre el futuro implica la toma de decisiones durante el presente (Longo, 2012). Otro aspecto fundamental como parte de las características de la precariedad subjetiva, es la interpretación y el sentido que los propios individuos tienen de sí mismos y de su situación social, familiar e individual, como una expresión de sus condiciones de trabajo. (Peneff, 1998).

De manera concreta, en este estudio se identifican, como dimensiones subjetivas, los siguientes aspectos:

- Expresiones de incertidumbre y vulnerabilidad.
- Opiniones sobre la emergencia de la fisioterapia como profesión emergente en México.
- Las consideraciones sobre las posibilidades y los obstáculos para formar una familia, independizarse de los padres, casarse y contar con dependientes económicos.
- Experiencias de acoso, durante la atención fisioterapéutica.
- Planes futuros ideales.

Resulta, entonces, indispensable analizar, las interrelaciones entre los aspectos objetivos y las diversas experiencias subjetivas de la precariedad. Como mencionan Hualde, Guadarrama y López (2014) “la dimensión subjetiva posibilita pasar del estudio de las causas de la precariedad al de los significados [...] y con ello, recuperar una precariedad cotidiana” (p.27).

Es así como, se establece la propuesta teórico-metodológica para analizar las condiciones de trabajo de los fisioterapeutas y la legitimidad de su profesión, durante la pandemia Covid-19.

2.4 La precariedad y la teoría del sistema de profesiones

Como ya se mencionó líneas arriba, la precariedad es una condición extendida que comparten los sujetos que acceden a los mercados de trabajo en condiciones poco favorables. Los profesionistas, a pesar de contar con habilidades y conocimientos especializados, no todas las profesiones tienen el privilegio de escapar de esta condición. El análisis de un grupo profesional, como es el caso de los fisioterapeutas, nos remite a la tradición teórica de la sociología de las profesiones y sus supuestos clásicos. Entre estos, destaca el que hace referencia al concepto de profesión, entendido como un grupo social privilegiado que se caracteriza por realizar una ocupación de prestigio en condiciones de trabajo favorables y privilegiadas. (Brante, 1988; Dingwall, 2004, Olgati, 2010)

Ante este supuesto, surgieron críticas como la realizada por Andrew Abbott (1988), enfocada a señalar que no todas las profesiones tienen los mismos privilegios. La teoría de Abbott (1988) menciona los conflictos que se desarrollan en un sistema jerárquico entre grupos profesionales, sobre todo, entre profesiones similares donde se presentan tensiones por la legitimidad, relegando a otros grupos profesionales en una situación jerárquicamente inferior. Destacan aquellas profesiones que logran establecer, como legítimos, sus propios conocimientos y metodologías para resolver una problemática que, en momentos históricos, se vuelven más importantes para algunas sociedades. Es así como, las profesiones, como grupos sociales con intereses particulares, no solo resuelven problemas sociales brindando sus servicios especializados, las mismas profesiones se ven involucradas en conflictos con otras profesiones. Con ello, Abbott (1988) supera la clásica concepción que se tiene de los grupos profesionales, como grupos sociales privilegiados y propone un sistema en que cada profesión debe lograr legitimarse y destacar por encima de otras profesiones. En el siguiente apartado, se hará una revisión del concepto de profesión, desde los principales aportes de la sociología de las profesiones, para seguir con la propuesta del sistema de profesiones de Abbott (1988, 2005).

2.5 Breve revisión del concepto clásico de profesión

El origen etimológico de la palabra profesión comenzó refiriéndose al ejercicio de confesar una creencia, la palabra proviene del latín *professio* que significa acción y efecto de profesar (Gómez y Tenti, 1989). Las primeras menciones sobre profesiones fueron hechas por los pensadores clásicos como Adam Smith, Herbert Spencer, Augusto Comte, Max Weber y Emilio Durkheim (Brante, 1988). Pero es Talcott Parsons, con la influencia de Durkheim, quien establece, desde un enfoque funcionalista, el primer marco para analizar las profesiones en la sociedad industrial (Brante, 1988). Parsons entendía a las profesiones como organizaciones transmisoras de valores racionales así, el principal rasgo de la sociedad moderna no era el capitalismo, ni la libre empresa, sino la emergencia de los grupos profesionales (Brante, 1988). El profesional, según Parsons, era distinto de los hombres de negocios, por apoyarse en la ciencia y el aporte al bien común; por ello, un profesional debía contar con servicio altruista, autoridad profesional y competencia técnica, todo al servicio de la sociedad (Parsons, 1956).

Los supuestos funcionalistas de las profesiones, establecidos por Parsons, fueron compartidos por autores como Greenwood (1957), Barber (1963), Wilensky (1964), entre otros. Este grupo de autores configuró la también llamada escuela evolutiva, ya que entendía a las profesiones como parte de un proceso, en el que estas pasan por etapas de cambio, llamado profesionalización (Rodríguez y Guillén, 1992).

Un giro teórico tuvo lugar en la década de los setenta, del siglo pasado, con otra corriente, que retomaba a Weber para añadir, en el análisis de las profesiones, el aspecto del poder. Weber empleó el concepto de *closure* que se refiere a la monopolización de oportunidades de los grupos sociales. Los grupos maximizan sus privilegios, al mismo tiempo que limitan el acceso a los demás grupos competidores (Brante, 1988). Bajo este supuesto, una nueva ola de autores emergió con propuestas novedosas que cambiarían la visión que se tenía de las profesiones como los grupos bondadosos que asisten a la sociedad, para pasar a una visión de las profesiones como aquellos grupos que, buscan aprovecharse de los demás, por medio de sus conocimientos técnicos para ser favorecidos con reconocimiento y privilegios.

En ese sentido, Johnson (1972) dejaba de entender a las profesiones como aquellas organizaciones sociales que servían a la sociedad para entenderlas como aquellos grupos sociales que imponían sus propias definiciones de necesidad para llegar a encargarse de cubrirlas con lo cual aumentaban su poder sobre otros grupos sociales.

Freidson (1970) veía en el dominio y la autonomía técnica, el centro característico de las profesiones. La autonomía técnica establece el control profesional sobre el trabajo, que, de la mano del Estado, se convierte en el elemento que define a una profesión. La medicina, por ejemplo; la comparación de los médicos tradicionales y los médicos formados de universidades, ambos tienen el reconocimiento por parte de sus contemporáneos, pero son los médicos profesionales los que son apoyados por las asociaciones profesionales y el Estado, triunfan porque demuestran la capacidad de demostrar la solución de problemas, dado que tienen la facilidad de definir y establecer los mismos problemas, como la enfermedad y la salud. No es solamente prestigio, sino autoridad técnica e ideológica.

Por su parte, Parkin (1979) adaptó el concepto weberiano de *closure* y propuso *cierre ocupacional*, el cual consiste en que “los colectivos sociales buscan maximizar las recompensas restringiendo el acceso a los recursos y oportunidades a un círculo limitado de elegibles [...]

esto implica la distinción de ciertos atributos sociales o físicos que justifican la exclusión” (1979, p.40). Desde este punto de vista, la profesionalización es una estrategia para limitar y controlar el número de participantes. Al respecto, un trabajo ejemplar es el de Larson (1977), en el cual, las profesiones son organizaciones ideológicas que buscan el dominio intelectual y organizacional para tener control y ser orientadas hacia el mercado. De manera histórica, este autor analiza cómo ciertos grupos profesionales construyen monopolios a través de estrategias relacionadas a la identificación de la membresía del grupo profesional para el reconocimiento social.

En esta misma línea, Larkin (1983) a través del concepto de *imperialismo profesional*, analiza el ámbito de la salud en el que la profesión de medicina asegura mejores ingresos, estatus y poder sobre las otras profesiones (King et al 2018). Es así como, los mecanismos de cierre social permiten a ciertas profesiones establecer monopolios, en parte, gracias a las instituciones de educación superior, las asociaciones de profesionales y las empresas, por medio de la institucionalización del conocimiento por una profesión legitimado por el Estado.

Para finales de la década de los ochenta, del siglo pasado, la sociología de las profesiones se ve influenciada por los aportes de Abbott (1988) quien propuso el enfoque del sistema de profesiones o la ecología relacional. Esta teoría se basa en el supuesto en que cada profesión se encuentra relacionada con otras profesiones en un sistema donde cada una compite con otras. En esta competencia destacan aquellas profesiones que establecen sus propios conocimientos y metodologías para resolver una problemática, como curar una enfermedad, que otros profesionales también pueden tratar, pero con otro tipo de conocimientos y metodologías. Los límites de lo que un grupo profesional puede hacer y llegar a establecer como suyo es lo que Abbott (1988), llama *jurisdicción profesional*. El éxito de una profesión es la oportuna adaptación y legitimación de su trabajo en la sociedad. Por ejemplo, la medicina logró incluir dentro de su jurisdicción el alcoholismo, la enfermedad mental, la hiperactividad de los niños y la obesidad, entre otros problemas (p.9). De esta manera el conocimiento que rodea a las profesiones es abstracto, porque depende de la definición y la clasificación que haga una profesión de un problema particular (Abbott; 1988).

Este sistema de profesiones y la competencia por el dominio del conocimiento abstracto se ha convertido en una propuesta con gran influencia en los análisis de las profesiones

contemporáneas. Gilbert (2001) documenta la competencia entre el personal sanitario para la prescripción de medicamentos. Kallberg (2012) ofrece el ejemplo de los archiveros y la construcción de su jurisdicción por medio de la relación con políticos y los avances en la digitalización de documentos. Mieg, Sombre y Näf, (2013) analizan diferentes disciplinas dedicadas a los problemas medioambientales y la competencia por establecer conocimientos abstractos para la resolución de problemas. Oh (2014) documenta el caso de las estrategias entre médicos generales y médicos con especialidad para evitar conflictos jurisdiccionales entre ambos grupos. Petersohn (2016) analiza el ejemplo de los bibliotecarios en la construcción de la jurisdicción legítima para la gestión de la información científica.

De manera operativa, se observa de manera concreta, a través de la jurisdicción profesional de los fisioterapeutas las fuentes de legitimidad profesional.

- Las actividades que, los fisioterapeutas, identifican como propias de su jurisdicción profesional, pero que también disputan con miembros de otras profesiones, así como los problemas de salud que han tratado antes y durante la pandemia Covid-19.
- Experiencias de los fisioterapeutas con otros profesionales en los sectores públicos y privados de salud. Comparaciones y opiniones hechas por los fisioterapeutas de su profesión frente a otras profesiones.

En suma, el sistema de las profesiones ofrece el enfoque que complementa el análisis sobre las condiciones de trabajo y empleo. Como profesionales, los fisioterapeutas, no solo son grupos de jóvenes que acceden y acreditan títulos educativos en el nivel superior. Lo que interesa analizar es la emergencia de un nuevo grupo profesional dentro del sistema de profesiones para entender los retos que tienen en busca de un espacio en el mercado de trabajo de los servicios de rehabilitación física.

2.6 El análisis de la precariedad en el sistema de las profesiones

De la propuesta de Abbott (1988) se considera como característica, propia de los grupos profesionales, la búsqueda constante del reconocimiento de su labor, aspecto que debe ser

considerado como un elemento que complejiza el acceso al mercado de trabajo y sus respectivas condiciones, por parte de los miembros de alguna profesión, principalmente aquellos grupos profesionales, como los fisioterapeutas en México, que presentan un proceso de institucionalización todavía en ciernes.

Así mismo, los grupos profesionales experimentan condiciones de precariedad, pero lo hacen en función de distintos factores, que deben tomarse en cuenta, como los sectores donde tienen la posibilidad de desenvolverse, así como los aspectos económicos, sociales, organizativos, y políticos. En el contexto pandémico, estas condiciones varían de acuerdo con las características particulares del grupo social de trabajadores y las tareas que realizan. La proximidad física de los trabajadores con otros trabajadores o la proximidad con los clientes, son elementos fundamentales que condicionan las formas de trabajo. Por lo tanto, es necesario contar con un enfoque multidimensional que considere diferentes aspectos para el análisis de estos grupos sociales. Es así como, este trabajo analiza los sectores (públicos y privados) donde los fisioterapeutas tienen acceso a desarrollar sus actividades profesionales a través del enfoque multidimensional de la precariedad.

Para el análisis de los sectores en donde estos profesionistas llevan a cabo su labor y sus respectivas condiciones, se considera apreciar las diferencias entre trabajo por cuenta propia y empleo asalariado. Por trabajo se entienden las actividades remuneradas que se llevan a cabo por cuenta propia o de manera independiente como una relación mercantil. Por empleo, entendemos el trabajo asalariado o dependiente en las cuales el trabajador tiene la posibilidad de acceder a derechos sociales. Estos derechos, asociados al Estado de Bienestar, son principalmente; aguinaldo, vacaciones, prima vacacional, prima dominical, seguro social y crédito para la vivienda. No obstante, se observa, en ciertos sectores sociales, una tendencia, en el mercado de trabajo, hacia las actividades por cuenta propia, favoreciendo las condiciones de precariedad en el trabajo (Hualde, 2017).

En conclusión, el modelo teórico establecido en este trabajo para analizar el caso de los fisioterapeutas en México se conforma por los aportes de la sociología del trabajo, en específico la conceptualización de precariedad en el trabajo; y la sociología de las profesiones, en concreto, la teoría del sistema de las profesiones. Con ambos, se busca dar cuenta de cómo los fisioterapeutas, al formar parte de una profesión emergente en México, se enfrentan a un mercado de trabajo precarizado con una oferta laboral limitada en el que, además deben lograr

reconocimiento de su labor en un contexto pandémico caracterizado por la suspensión de los servicios de rehabilitación, cuarentena y distancia física.

En el siguiente capítulo, se desarrollará la metodología, establecida con base en las dimensiones del concepto de precariedad en el trabajo y los supuestos de la teoría del sistema de las profesiones. Para ello, se llevó a cabo una metodología cualitativa con profesionales en fisioterapia mexicanos que obtienen ingresos económicos desarrollando actividades relacionadas a su profesión.

2.7 Conclusiones

Desde los últimos años del siglo pasado, la educación superior en México ha ido en aumento de manera importante con más ofertas educativas y con mayores alumnos. La variedad de opciones se ha multiplicado dando paso al surgimiento de las nuevas profesiones que antes no se tenían o no eran reconocidas como tales. Hay más alumnos, más profesionistas, pero también hay nuevas figuras profesionales, como la fisioterapia.

Para analizar estas nuevas profesiones se propone hacerlo desde un enfoque que considere el mercado de trabajo y las actividades profesionales. Al hacerlo, se convoca al concepto de precariedad en el trabajo con sus diferentes dimensiones objetivas y subjetivas de la precariedad y el sistema de profesiones. Con ambas propuestas se analiza, por un lado, cómo la fisioterapia busca hacerse de un lugar dentro de las profesiones del área de la salud y, por otro lado, las condiciones en que estos nuevos profesionistas llevan a cabo su labor observando si es por cuenta propia o en empleos asalariados, así como en los sectores, públicos o privados.

CAPÍTULO III: ESTRATEGIA METODOLÓGICA

3.1 Introducción

El presente capítulo tiene el objetivo de desarrollar la estrategia metodológica llevada a cabo para analizar las condiciones laborales y profesionales de un grupo de fisioterapeutas mexicanos con base en los planteamientos conceptuales y teóricos emanados de la precariedad en el trabajo y el sistema de profesiones. Para tal propósito, se lleva a cabo una metodología cualitativa.

La metodología cualitativa se caracteriza por no establecer mediciones de las variables que componen un fenómeno, sino comprenderlo e interpretarlo (Ñaupas et al, 2014). El universo de las investigaciones cualitativas es lo cotidiano y las experiencias del sentido común, interpretadas y reinterpretadas por los sujetos que las viven (Souza, 2009,21).

Por sus características, esta metodología brinda la flexibilidad para poder realizar ajustes y adecuaciones durante el proceso de investigación, tal y como fue el caso en la pandemia del Covid-19, situación en la cual se tuvieron que realizar técnicas que permitieran continuar con la investigación y al mismo tiempo respetando los protocolos para evitar contagios. No obstante, esta metodología no permite llevar a cabo generalizaciones de tipo estadístico, aunque si inferir conclusiones de orden general en un plano teórico.

En este trabajo, se llevó a cabo esta metodología por dos principales razones: primero, los sujetos del grupo profesional analizado no siempre forman parte de instituciones de las que se tengan registros en bases de datos. Como se muestra en este estudio, una parte importante de los miembros de este grupo profesional se encuentran trabajando por su propia cuenta lo que dificulta su identificación y contabilización. A la dificultad anterior, se agrega el hecho de que la posibilidad de levantar una encuesta representativa no resultaba factible dadas las restricciones de la pandemia por lo que no se consideró elaborar y aplicar una encuesta. En su lugar, se aplicaron entrevistas a una muestra intencional de profesionales que desarrollan actividades remuneradas relacionadas a su profesión.

Segundo, de acuerdo con las consideraciones teóricas ya mencionadas, este trabajo busca profundizar en aspectos específicos de las condiciones de trabajo, el reconocimiento profesional, la interpretación y el sentido, que los entrevistados dan a su trabajo como profesionales de la

salud, durante la situación pandémica en la que se encontraban al momento de la investigación, lo cual, es un aspecto que las metodologías cualitativas fortalecen al analizarse. Para ello, se realiza un análisis de contenido, usando como unidad de muestreo, los documentos realizados a partir de la transcripción de las entrevistas con los profesionales en fisioterapia. En los documentos transcritos, se identificaron las frases y, sobre todo, las ideas o temas expresados en los testimonios narrativos de los interlocutores entrevistados.

Ante las dificultades ya expresadas propias de la pandemia del Covid-19 fue imposible llevar a cabo un trabajo cualitativo de tipo etnográfico que permitiera dar cuenta de las condiciones de trabajo y la construcción de la jurisdicción profesional de los fisioterapeutas *estando ahí* en los lugares de trabajo para observar y describir las relaciones sociales de tipo laboral y profesional. En su lugar, se llevó a cabo el método biográfico de investigación cualitativa.

El método biográfico de investigación cualitativa se caracteriza por mostrar en un testimonio o narración de los propios individuos los acontecimientos y valoraciones de la persona sobre su propia existencia. Se trata de un documento autobiográfico, realizado por el investigador que apela a los recuerdos del individuo sobre facetas específicas de su vida para entenderla en su singularidad y en su colectividad (Ñaupas et al, 2014).

3.2 Unidad de análisis

La unidad de análisis en este trabajo se refiere a los individuos que han sido formados en el nivel educativo superior en carreras universitarias de fisioterapia o rehabilitación física quienes, además, realizan actividades relacionadas sobre su actividad profesional a cambio de remuneraciones económicas, en trabajos por cuenta propia, o a través de empleos asalariados en los sectores sanitarios.

Sobre el objeto de investigación, se refiere al estudio sobre las condiciones de trabajo y la legitimación profesional de los fisioterapeutas en México. Por condiciones de trabajo entendemos diferentes dimensiones, objetivas y subjetivas, que permiten entender el fenómeno con una perspectiva más amplia que los indicadores económicos. Por su parte, la legitimación profesional proviene de diferentes fuentes que deberán ser identificadas de acuerdo con las

consideraciones de los propios fisioterapeutas. Las dimensiones que se van a analizar para entender las condiciones de trabajo, de los fisioterapeutas son las siguientes:

Dimensiones objetivas. Las dimensiones objetivas, en su conjunto, establecen indicadores que permiten analizar de manera robusta distintos aspectos de la precariedad en el trabajo.

- Dimensión temporal. Se analizan la falta de contratos o la proliferación de contratos por tiempo determinado.
- Dimensión social. Es la ausencia de derechos laborales al estado de Bienestar, como seguro, vivienda, aguinaldo, vacaciones, entre otros.
- Dimensión económica. Se refiere a la insuficiencia de ingresos frente a las necesidades básicas.
- Dimensión organizacional. Se analizan las formas verticales y de mando, los controles disciplinarios, turnos y jornadas.

Dimensiones subjetivas. Las dimensiones subjetivas, están relacionadas con los sentimientos que experimentan los individuos implicados con el mundo del trabajo; incluyen los obstáculos para alcanzar sus aspiraciones personales, profesionales y laborales. Estas dimensiones rescatan los significados que los propios entrevistados brindan a su labor como miembros de una profesión emergente en México durante el Covid-19.

- Expresiones de incertidumbre y vulnerabilidad de los propios interlocutores entrevistados.
- Opiniones sobre la emergencia de la fisioterapia como profesión nueva en México.
- Las consideraciones sobre las posibilidades y los obstáculos que los entrevistados identifican para formar una familia, independizarse de los padres, casarse y contar con dependientes económicos.
- Experiencias de acoso, durante la atención fisioterapéutica, por clientes o compañeros de trabajo.

- Planes futuros ideales, se incluyen lugares para trabajar y los campos disciplinarios de especialización.

Sobre los aspectos referentes a la legitimación profesional de los fisioterapeutas dentro del sistemas de las profesiones sugeridos por la teoría del sistema profesional, se estudiarán los siguientes aspectos:

- Las actividades que los fisioterapeutas identifican como propias de su jurisdicción profesional, pero que también disputan con miembros de otras profesiones, así como los problemas de salud que tratan en los diferentes ámbitos y sectores durante la pandemia Covid-19.
- Experiencias de los fisioterapeutas con otros profesionales en los sectores públicos y privados de salud. Comparaciones y opiniones hechas por los fisioterapeutas de su profesión con otras profesiones.

3.3 Estrategia y técnicas de investigación

Al tratarse de una investigación cualitativa fue necesario entablar relación con los interlocutores de este trabajo para poder recolectar la información cara a cara. No obstante, las limitaciones que emergieron con la pandemia del Covid-19 forzó que se estableciera la modificación del trabajo de campo, por lo que se tuvieron que tomar las medidas necesarias de seguridad sanitaria para evitar la propagación de la enfermedad viral, respetando la distancia, a través del confinamiento.

Se procedió a ubicar a fisioterapeutas egresados de las instituciones de educación superior en las ciudades de México y Puebla procurando, en lo posible, variedad de edades, sexo y de actividad. En ambas ciudades, de la región centro del país se encuentran un número mayor, comparado a otras regiones, de instituciones de educación superior formadoras de fisioterapeutas, desde las cuales se detectó un nodo de relaciones sociales, integrado por los fisioterapeutas que son originarios principalmente de diferentes estados del Centro y Bajío del país en los cuales radican al momento del estudio (Ver tabla 4). Cabe mencionar que, en este

trabajo, los nombres de los entrevistados aparecen con seudónimos para respetar la confidencialidad y proteger la identidad de los participantes. Aunque los entrevistados, en la mayoría de las ocasiones, no mostraron problema para mostrar su identidad.

Las herramientas de recolección de información empírica fueron limitadas, dejando de lado las opciones de observación en los diferentes ámbitos donde los profesionales en rehabilitación realizan su labor profesional. Por ello, se llevaron a cabo entrevistas abiertas y semiestructuradas.

Las entrevistas abiertas ayudan a estructurar problemáticas de investigación conforme avanza el trabajo de campo. La información que se obtiene de esta técnica es resultado de la simultaneidad de las respuestas del entrevistado. Estas entrevistas:

“no tienen categorías preestablecidas, de tal forma que los participantes expresan de la mejor manera sus experiencias sin ser influidos por la perspectiva del investigador [...] las categorías de respuesta las generan los mismos entrevistados” (Hernández, 2018, 597).

Sin embargo, su mayor debilidad radica en la amplia y poco sistematizada información recabada, por lo que llega a ser difícil de organizar y procesar en tanto las respuestas son diferentes entre sí y extensas (Ñaupás, 2014).

Por su parte, las entrevistas semiestructuradas, se basan en una guía de preguntas o temáticas a investigar, con la posibilidad de que el entrevistador, modifique, elimine o aumente aspectos o preguntas que no fueron considerados en la guía inicial, pero que surgen en el transcurso de la entrevista. Esto reconoce que no todas las preguntas realizadas fueron predeterminadas en la guía (Ñaupás, 2014, Hernández, 2018).

En este trabajo se llevaron a cabo entrevistas abiertas aplicadas a una muestra de siete fisioterapeutas durante la primera fase de investigación (2019). En esta se detallan los principales problemas y obstáculos que estos profesionales presentan al llevar a cabo su labor, en los sectores públicos y privados en la salud y educación. También, se identificaron casos de multiactividad laboral entre los ámbitos de salud y educativos, además se identificaron aspectos biográficos, familiares, educativos. En la parte laboral, pudieron identificarse los primeros

aspectos económicos, temporales, organizacionales y sociales. Por su parte, hubo aspectos personales y profesionales expresados con manifestaciones narrativas sobre opiniones, experiencias y recuerdos de tipo sensoriales y sentimentales. Estas primeras entrevistas abiertas permitieron realizar una guía de entrevista para la posterior aplicación de entrevistas semiestructuradas. (Ver Anexo III).

Por su parte, las entrevistas semiestructuradas se llevaron a cabo en los años 2020, 2021 y 2022; se realizaron 49 entrevistas semiestructuradas a un total de 50 entrevistados, de las cuales solo tres se realizaron de manera presencial y el resto en línea por plataformas digitales. Las entrevistas semiestructuradas aplicadas a toda la muestra de fisioterapeutas que participaron en el estudio. En esta entrevista, en una guía inicial, se consideraron temáticas elaboradas según los aspectos teóricos de la precariedad en el trabajo y el sistema de profesiones, incluyendo la información de las entrevistas abiertas. La guía tiene aspectos biográficos, familiares, formativos, profesionales y laborales. Estos últimos clasificados en actividades por cuenta propia y asalariadas, según las dimensiones objetivas y subjetivas de la precariedad. Se incluyen consideraciones sobre la legitimidad que tienen los fisioterapeutas como grupo profesional independiente.

Los aspectos que surgieron en las entrevistas que no habían sido considerados en la guía son los problemas de salud tratados en la pandemia, la pandemia como una oportunidad profesional y laboral para los fisioterapeutas, los periodos de cierre, reinicio y aumento de la demanda de los tratamientos, el trabajo nocturno, las expresiones sobre de saturación de fisioterapeutas, la mala formación en las universidades, las pocas oportunidades de especialización, el acoso durante las consultas y los beneficios en la salud vistos en los pacientes.

Fuentes secundarias que manejan información sobre la matrícula de fisioterapeutas en formación y egresados de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES); información de empleados del Instituto Mexicano del Seguro Social encargados de la rehabilitación (IMSS). La información del Centro de Investigación en Política Pública (IMCO) proveniente de la Encuesta de Ocupación y Empleo (ENOE), así como Leyes y comunicados oficiales de instituciones y la Cámara de Diputados.

Realizar la mayoría de las entrevistas, de manera virtual, trajo consigo limitantes como no poder triangular la información, obtenida en las entrevistas, con la observación en los sitios de trabajo de los entrevistados. Esta limitación se resolvió de dos formas diferentes. Primero,

durante la entrevista los aspectos objetivos fueron cuestionados en más de una ocasión, pero de diferente manera, muchas veces contrastándolos con las opiniones de los entrevistados. Esto permitió que, en ocasiones, los entrevistados analizaran y ajustaran sus respuestas. En segundo lugar, se revisó material en redes sociales sobre los consultorios o clínicas particulares cuando los entrevistados los proporcionaron.

Tabla 3.1 Entrevistas realizadas

AÑOS	TIPO DE ENTREVISTA	A DISTANCIA O PRESENCIAL	
2019	7 abiertas	1 en línea	6 presencial
2020	6 semiestructuradas	6 en línea	0 presencial
2021	36 semiestructuradas	33 en línea	3 presencial
2022	8 semiestructuradas	8 en línea	0 presencial
TOTAL	7 abiertas	48 en línea	9 presencial
	50 semiestructuradas		

Fuente: elaboración propia.

3.5 Unidades de información

Debido a que la información en este trabajo proviene de los testimonios ofrecidos por un grupo de fisioterapeutas profesionales, es menester hacer una clasificación de los interlocutores de acuerdo con sus actividades remuneradas distinguiendo si realizan trabajo por cuenta propia y/o llevan a cabo un empleo asalariado, en el área de la salud pública y privada. Según esta clasificación, se entienden de manera diferenciada, las dimensiones de la precariedad y las fuentes de legitimidad de los profesionales en rehabilitación. Cabe mencionar que, en este trabajo se identifican las áreas de salud y educativas donde los profesionales entrevistados realizan actividades remuneradas, no obstante, el análisis de las condiciones se limitará al área de la salud. En los siguientes apartados, detalla esta clasificación:

3.6 Empleos asalariados

Los empleos asalariados donde se ubican los fisioterapeutas entrevistados, a cambio de una remuneración salarial lo hacen 27 en el sector salud y 15 en el educativo, es decir, 42 del total de 50 entrevistados se encuentran como empleados.

Los empleados en el sector salud se dividen entre quienes laboran en clínicas y hospitales, tanto públicos como privados. Mientras que los empleados que laboran en el sector educativo lo hacen como docentes hora clase en universidades privadas y una pequeña muestra tienen empleos administrativos.

3.6.1 Empleos en el sector salud

- Clínicas privadas. Las clínicas privadas son establecimientos que brindan servicios ambulatorios de rehabilitación física, así como servicios estéticos a un amplio sector de la población del centro del país. Las características de estas clínicas son muy distintas entre sí, pero reúnen ciertas características que los diferencian de las clínicas públicas: contratan a egresados en fisioterapia en procesos de titulación, cuentan con una mayor infraestructura y disponibilidad para ofrecer sus servicios. 12 de los entrevistados laboran en este tipo de clínicas.
- Clínicas públicas. Las clínicas públicas de rehabilitación física están a cargo de las administraciones municipales del DIF en todo el país, por lo que en cada cabecera municipal existe una clínica llamada Unidad Básica de Rehabilitación (UBR). Estas brindan atención ambulatoria a una población pediátrica y geriátrica. Siete de los entrevistados laboran este tipo de clínicas.
- Hospitales privados. Los hospitales privados forman parte de grandes cadenas que cuentan con capitales para ofertar una variedad amplia de servicios de salud, entre ellos la rehabilitación física por secuelas de problemas neurológicos, cardíacos, respiratorios, entre otros. Ubicados en las principales ciudades del país, los servicios son exclusivos

de un sector privilegiado con recursos económicos. Dos de los entrevistados laboran en estos hospitales.

- Hospitales públicos. Los hospitales públicos brindan servicios ambulatorios y hospitalarios por profesionales en rehabilitación física. Estos dependen de diferentes instituciones como IMSS, ISSSTE, Ejército Mexicano, así como las Secretarías de Salud Estatales. Atienden a un amplio sector de la población en la ciudad de México o las capitales de los estados. Ocho de los entrevistados laboran en este tipo de hospitales.

3.6.2 Empleos en el área educativa

Emplearse en el área educativa, es común en muchas profesiones que presentan características precarias. Estos trabajos no cuentan con la infraestructura básica para el desarrollo de la actividad docente, no gozan de prestaciones, no hay apoyos para su actualización y profesionalización. En México se observa que, los docentes que laboran en universidades privadas tienen peores condiciones de trabajo en comparación a los que trabajan en universidades públicas (Domínguez, 2009; Chávez, 2009; Sidorova, 2009).

- Actividades administrativas. Las universidades emplean a fisioterapeutas como personal administrativo de tiempo completo encargados de gestiones académicas con alumnos universitarios en formación en los programas de fisioterapia y rehabilitación. Dos de las entrevistadas laboran como administrativas, una en una universidad pública, y otra en una universidad privada.
- Docencia por hora clase. Las universidades emplean por hora clase a fisioterapeutas como docentes para enseñar a alumnos de licenciatura y maestría en programas de fisioterapia y rehabilitación ubicados en el centro del país. 13 de los entrevistados laboran en estas universidades privadas, ninguno reportó trabajar en universidades públicas.

3.7 Trabajo por cuenta propia

Los trabajadores por cuenta propia se han visto vulnerados ante situaciones adversas como la pandemia. Casi todos los entrevistados (44 de 50) llevan a cabo al menos una actividad por cuenta propia relacionada con la fisioterapia; 41 en el sector sanitario con consultorios o consultas a domicilio y solo tres en el sector educativo con asesorías a alumnos universitarios.

3.7.1 Trabajo por cuenta propia en salud

- Consulta a domicilio. La consulta a domicilio, como su nombre lo indica, se refiere a la atención ambulatoria para brindar servicios de rehabilitación en el lugar donde el paciente se encuentre. Estos servicios los brindan, fundamentalmente, profesionales que no cuentan con un espacio para atender a sus pacientes o porque la incapacidad del paciente le impide desplazarse. 23 de los entrevistados ofrecen consultas a domicilio, 15 de ellos, solo lo hace a domicilio, mientras que, 8 lo hace a domicilio y en consultorio.
- Consultorios propios. Los consultorios o clínicas propias son negocios privados que establecen los profesionales en fisioterapia y rehabilitación con sus propios recursos donde ofertan sus servicios a un público general. 25 de los entrevistados tiene un consultorio en un espacio, propio o rentado, para la atención de pacientes con servicios ambulatorios. Mientras que, cuatro de ellos tienen clínicas donde se oferta una variedad más amplia de servicios con socios de otras profesiones o especialidades.

3.7.2 Trabajo por cuenta propia en educación

- Asesorías. Los fisioterapeutas entrevistados que trabajan por cuenta propia en el sector educativo llevan a cabo asesorías en línea o por teléfono para alumnos en formación

sobre diversos temas en fisioterapia. Tres entrevistados llevan a cabo estas actividades por cuenta propia.

3.8 Selección de la muestra

La selección de la muestra fue intencional, por medio del muestreo *en cadena*, también llamado *por redes* o *bola de nieve*. Este tipo de muestreo sirve para encontrar a individuos con características similares y aprovecharlos en un momento determinado en la investigación. Se recomienda usarla cuando se busca tener contacto con un grupo social con aspectos en común, como tener una misma profesión. Para llevarla a cabo se tiene que acceder a una cantidad inicial de participantes, quienes, a su vez, sugerirán al investigador otros participantes que podrán ser incluidos en el estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2018).

Se uso este muestreo, ya que al principio solo se contaban con algunos primeros contactos de fisioterapeutas que se encontraban laborando en actividades relacionadas a su formación, tras meses de haber culminado su formación universitaria. Estos primeros entrevistados recomendaron a más fisioterapeutas para realizarles nuevas entrevistas. De esta manera, los entrevistados accedían por recomendación a la entrevista y a su vez recomendaban a nuevas personas. Sin embargo, este tipo de muestreo circunscribe la investigación a un grupo de entrevistados con características particulares por lo que no pueden establecerse generalizaciones que correspondan a los grupos profesionales dedicados a la fisioterapia.

Se entrevistaron a 50 fisioterapeutas que realizan actividades remuneradas relacionadas con su profesión; 29 mujeres y 21 hombres. Aunque se consideraron todas las edades, el promedio de edad de los entrevistados es de 32 años. En su mayoría son solteros, 37 solteros y 13 casados. Para dar concluidas las entrevistas se siguió el criterio de saturación, en vista de que los fisioterapeutas entrevistados reiteraban argumentos de quienes habían sido entrevistados en los diferentes sectores de actividad, ya fueran asalariados o trabajadores por cuenta propia.

Tabla 3.2 Características de los interlocutores

SEXO	
29 MUJERES	21 HOMBRES

ESTADO CIVIL	
13 CASADOS	37 SOLTEROS
EDAD	
32 AÑOS PROMEDIO	

Fuente: elaboración propia

3.9 Delimitación espacial

El estudio ubicó a fisioterapeutas profesionales quienes viven y se desempeñan como profesionales en diferentes estados de México, principalmente en el centro del país. Los estados donde se encuentran los entrevistados son los siguientes:

Figura 1 Mapa de interlocutores entrevistados



Fuente: elaboración propia.

Tabla 3.3 Estados donde trabajan y viven los interlocutores

ESTADO DE RESIDENCIA	
PUEBLA	14
CIUDAD DE MEXICO	7
TLAXCALA	5
HIDALGO	4
GUERRERO	3
OAXACA	3
ESTADO DE MÉXICO	3
VERACRUZ	2
SAN LUIS POTOSÍ	2
MORELOS	2
QUERÉTARO	2
MICHOACÁN	1
SONORA	1
NAYARIT	1

Fuente: elaboración propia

3.9 Análisis de la información

Para el análisis de la información recolectada en las entrevistas se llevó a cabo un análisis de contenido ubicando categorías de acuerdo con las dimensiones objetivas y subjetivas referentes a las condiciones de trabajo. Para el análisis del sistema profesional y la legitimación del trabajo se analizaron categorías relacionadas con la relación de los fisioterapeutas con otros profesionales de la salud y la legitimación de su trabajo. Para ello, se identificó como unidad de muestreo las transcripciones escritas de las entrevistas realizadas, mientras que, las unidades de registro se reconocieron como las frases, temas e ideas concernientes en algún aspecto en concreto. Para este análisis se usó el programa Atlas ti, con las categorías, tanto deductivas como inductivas, estas últimas consideradas después de la transcripción y el análisis de las entrevistas (ver Anexo II).

Cabe mencionar que el uso del programa Atlas ti, fue para organizar la basta información obtenida de las entrevistas. El proceso fue el siguiente. Se llevaron a cabo las entrevistas

mientras se realizaba una grabación. El segundo paso fue transcribir las entrevistas en formato Word. Después de tener la entrevista transcrita en formato Word, cada archivo fue introducido al programa de Atlas ti, para posteriormente codificar palabras, frases que refirieran al contenido expresado según las categorías deductivas. Al momento de la transcripción y codificación de las entrevistas, surgieron otros aspectos, en más de una entrevista, que no fueron considerados en un inicio, por lo que se decidió considerarlos y codificarlos como categorías inductivas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS SOBRE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y EL RECONOCIMIENTO PROFESIONAL LOS FISIOTERAPEUTAS EN MÉXICO

4.1 Introducción

El propósito de este apartado consiste en presentar las evidencias con respecto a las características de trabajo y la práctica profesional de los fisioterapeutas en México. Se inicia con la identificación de los ámbitos donde los fisioterapeutas desarrollan sus actividades profesionales de forma remunerada, en las áreas de salud y educativas, donde llevan a cabo trabajos por cuenta propia y/o bien empleos asalariados, tanto en instituciones públicas como privadas. En el segundo apartado, se revisan con detalles las condiciones de cada uno de los ámbitos de la salud ya identificados en los cuales, los fisioterapeutas desempeñan su labor profesional, esto de acuerdo con la propuesta conceptual de la precariedad y sus dimensiones objetivas y subjetivas. Por último, se presentan las consideraciones realizadas por los propios fisioterapeutas sobre la legitimidad y el reconocimiento que tiene su labor considerando las diferencias entre los ámbitos públicos y privados de salud durante la pandemia.

Las actividades relacionadas a la rehabilitación física con las cuales tratan de ganarse la vida el grupo de fisioterapeutas entrevistados transitan entre actividades por cuenta propia y en empleos asalariados. Ambas entre los servicios profesionales de salud y educación en los sectores públicos y privados. La situación de cada entrevistado nos permite analizar diferentes combinaciones de multiactividad. Mientras que algunos solo realizan una actividad, otros trabajan por cuenta propia y laboran como asalariados. Aunque resulta difícil determinar qué actividad es el trabajo principal y cuál es el secundario, se pueden encontrar coincidencias, según los criterios económicos y la satisfacción profesional o individual. Al respecto, se identifican dos aspectos que los interlocutores ponen a consideración; primero, la estabilidad y el prestigio que brinda un empleo con ingresos quincenales o mensuales en alguna institución de salud, aunque muchas veces son ingresos insuficientes para cubrir las necesidades básicas; segundo, es la posibilidad de obtener ingresos económicos a través de actividades por cuenta propia, similares o superiores a los ingresos obtenidos en empleos asalariados, aunque estos ingresos no son seguros y pueden observarse temporadas de auge y decline, según factores como las olas

de contagios como lo observado en la pandemia. Siendo entonces que, los criterios económicos o los criterios profesionales o individuales son los que determinan, según en cada caso, la actividad principal y la secundaria en caso de haber más de una actividad. Hay actividades bien remuneradas económicamente, que no siempre son consideradas como las actividades principales, ya que hay casos en donde el entrevistado otorga mayor importancia a otros aspectos profesionales e individuales en lugar de los económicos. El balance en cada caso particular entre criterios económicos y no económicos son los que, en este trabajo, permitieron clasificar jerárquicamente las actividades remuneradas, más y menos importantes, realizadas cuando existen casos de multiactividad.

A continuación, se muestran las características generales de los ámbitos donde los fisioterapeutas desarrollan su trabajo profesional, como puede observarse en la tabla 12 el número de entrevistados que trabajan o laboran en los sectores públicos y privados, así como en las áreas de salud y educación.

Es importante señalar que, la identificación de los sectores que se muestran en este trabajo, no muestran la totalidad de instituciones y empresas en los cuales un fisioterapeuta en México se desarrolla como profesional, ya que los fisioterapeutas profesionales pueden llevar a cabo trabajo en asociaciones y organizaciones sin fines de lucro para la rehabilitación de pacientes con discapacidad así como en asilos dedicados a la atención de pacientes geriátricos, como es el caso de una sola entrevistada que labora en un asilo, clasificada en este estudio como una clínica privada de rehabilitación.

Tabla 4.1 Sectores y áreas donde los fisioterapeutas llevan a cabo su labor

Multiactividad	Nombre	Salud		Educación			Otras actividades
		Asalariado (Clínica pública, clínica privada, hospital privado, hospital público).	Cuenta propia (Domicilio, consultorio, clínica)	Asalariado (Administrativo)	Docencia	Cuenta propia	
Cinco	FERNANDO	Hospital público	Clínica		Docencia	Certificación	Otras
Cuatro	MARIELA	Clínica privada	Domicilio/Consultorio				Otras
Tres actividades	MARGARITA	Hospital público	Domicilio/Consultorio				
	EMMA	Clínica pública	Domicilio		Docencia		
	CARMEN	Clínica privada	Domicilio		Docencia		
	ROBERTO		Domicilio/Consultorio			Asesorías	
	ARTURO	Clínica pública	Consultorio		Docencia		
	GERMAN	Clínica pública	Domicilio/Consultorio				
	NATALIA		Domicilio/Consultorio		Docencia		
	LILIANA	Clínica pública	Consultorio			Asesorías	

	DANTE		Domicilio/Consultorio		Docencia		
	ADRIANA	Hospital público	Domicilio/Consultorio				
	ANDREA		Consultorio		Docencia	Asesorías	
	JESUS		Domicilio/Consultorio		Docencia		
	HUGO	Hospital público	Consultorio		Docencia		
	LETICIA		Domicilio/ Consultorio				Otras
	RODOLFO		Domicilio/ Consultorio				Otras
Dos actividades	DANIELA	Clínica privada	Domicilio				
	CAROLINA	Clínica privada	Domicilio				
	MAURICIO	Hospital público	Consultorio				
	EMMANUEL	Clínica privada	Domicilio				
	IGNACIO		Consultorio		Docencia		
	RUBEN		Clínica		Docencia		
	VICTOR		Consultorio		Docencia		
	RODRIGO	Clínica privada	Domicilio				
	JAIME	Hospital público	Consultorio				
	HUMBERTO	Hospital privado	Domicilio				
	ANA	Clínica pública	Consultorio				
	INES	Hospital público	Domicilio				
	ISABEL	Clínica pública	Domicilio				
	PABLO	Hospital público	Consultorio				
	ANABEL	Clínica privada					Otras
	OSCAR	Clínica privada	Consultorio				
	EVA	Clínica privada	Domicilio				
	MARIANA		Consultorio	Adtvo.			
	ABIGAIL	Clínica privada	Domicilio				
LUISA	Clínica privada					Otras	
ESTEFANIA	Clínica pública	Domicilio					
Una actividad	BARBARA			Adtvo.			
	CLARISA				Docencia		
	MIGUEL		Domicilio				
	ESTEBAN		Clínica				
	BLANCA		Clínica				
	ANTONIO		Domicilio				
	JIMENA		Domicilio				
	ALMA		Consultorio				
	FABIAN		Consultorio				
	CRISTINA	Hospital privado					
	VALERIA		Consultorio				
	MARIA	Clínica privada					

Fuente: elaboración propia.

La tabla 12 se encuentra organizada de acuerdo con el número de actividades que realizan los 50 entrevistados. Uno realiza más de cuatro actividades remuneradas, otra realiza cuatro actividades, 15 llevan a cabo tres, 21 realizan dos actividades remuneradas, y 12 realizan una actividad. De ellos, 29 son los que reciben un salario en empleos del área de la salud; 12 en clínicas privadas, 7 en clínicas públicas, 2 en hospitales privados y 8 en hospitales públicos. Por su parte, 15 reciben un salario en actividades del área educativa; dos en puestos administrativos en programas universitarios en fisioterapia y 13 como docentes universitarios de asignaturas de fisioterapia en universidades privadas.

El trabajo por cuenta propia en el área de la salud es realizado por 44 entrevistados; 12 realizan trabajo a domicilio, 8 combinan atención a domicilio y en consultorio, 17 lo hacen en consultorio y cuatro en clínicas. En el área educativa, solo tres entrevistados realizan actividades de asesoría por su cuenta.

4.2 Empleos asalariados

4.2.1 Empleos en el área de la salud

Los empleos asalariados que realizan los fisioterapeutas se ubican entre actividades de salud y educación. En el área de la salud, se distinguen las clínicas y hospitales tanto del sector público y privado. La clasificación de los empleos del área de la salud se organiza de la siguiente manera: clínicas privadas de rehabilitación, clínicas públicas de rehabilitación, hospitales privados y hospitales públicos. Mientras que, los empleos asalariados en el ámbito educativo se dividen entre administrativos y la docencia.

- Empleos en clínicas privadas de rehabilitación. Estas clínicas son de diversos tipos. En general son negocios donde se contratan los servicios de fisioterapeutas para brindar atención a una cartera de pacientes que pagan por consulta o a cambio de paquetes de tratamientos de fisioterapia y tratamientos estéticos. Estas clínicas contratan de manera verbal a sus empleados, por tiempo indefinido. Son las primeras opciones laborales para un grupo de profesionales jóvenes. Las 12 entrevistadas que laboran en estas clínicas son menores a los 30 años; nueve son mujeres y 3 son hombres. Estos empleos brindan una aparente flexibilidad con permisos de faltar, llegar tarde o salir antes. De la muestra de 50, cinco entrevistados no están titulados, y, entre esos cinco, cuatro se encuentran laborando en la clínica privada donde es común que soliciten permisos para atender asuntos de sus universidades. No obstante, las jornadas de trabajo mayores a las 48 horas semanales dificulta que las trabajadoras realicen otras actividades remuneradas en horarios matutinos o vespertinos. Por eso, se llevan a cabo actividades por cuenta propia en horarios nocturnos para obtener ingresos complementarios. A excepción de una entrevistada, el resto combina dos actividades remuneradas; principalmente consultas a domicilio, tres más hacen otras actividades diferentes, y solo una combina tres

actividades incluyendo docencia. Los sueldos rondan entre los 5 y 7 mil pesos mensuales. Los primeros meses de la pandemia estos establecimientos fueron cerrados, pero reabiertos en verano y otoño del año 2020, aunque no se brindaba atención a pacientes con Covid-19, ni post Covid-19, lo que hizo que ningún entrevistado mencionara haber sido contagiado en estas clínicas.

- Empleo en clínicas públicas de rehabilitación. Las clínicas públicas de rehabilitación física son administradas por los sistemas DIF del nivel municipal, las cuales son denominadas Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR) dedicadas a la atención para la población pediátrica, geriátrica y con discapacidad. Siete de los entrevistados labora en estas clínicas, cuatro mujeres y dos hombres. En estas clínicas se llevan a cabo contratos escritos por tiempo definido. Algunos entrevistados señalaron haber sido contratados de manera verbal debido a problemas administrativos dentro de las administraciones municipales. Laboran 40 horas o menos a la semana, en horarios matutinos y vespertinos. En general, el empleo en estas clínicas se presenta como actividad principal y se combina con actividades por cuenta propia como trabajo en consultorio y a domicilio; dos entrevistadas más realizan tres actividades, una de ellas combina trabajo en la clínica, trabajo en consultorio y docencia; otra trabaja en clínica, en consultorio y asesoría por su propia cuenta. Germán, Liliana y Estefanía coinciden que, su trabajo por cuenta propia les puede retribuir económicamente de mejor forma o igual a sus salarios como fisioterapeutas en clínicas municipales. Germán y Liliana, con sueldos de 8 mil pesos mensuales, mencionan obtener mejores ingresos por cuenta propia. Mientras que, Estefanía con un sueldo de 7 mil pesos mensuales, logra mes con mes recibir una cantidad similar por su trabajo realizado por cuenta propia. Por su parte, Ana menciona obtener ingresos superiores gracias a su salario en comparación a su trabajo por cuenta propia. Finalmente, Arturo, quien labora en una dependencia del DIF municipal, no lo hace como fisioterapeuta, sino como enfermero con un sueldo de 15 mil pesos mensuales, salario mayor a sus ingresos por cuenta propia. Las prestaciones que brindan estas clínicas se limitan a los aguinaldos y, en algunos casos, vacaciones y seguro. En el inicio de la pandemia, la atención de pacientes ambulatorios en estas clínicas fue suspendida, y de acuerdo con los entrevistados, el personal no fue canalizado para

realizar otras actividades, pero tampoco dejaron de recibir sus ingresos, ni prestaciones. En cuanto al regreso de las actividades presenciales y la continuación de los servicios de rehabilitación fue en diferentes momentos de los años 2021 y 2022, según cada municipio.

- Empleo en hospital privado. Los empleos en los hospitales privados, los fisioterapeutas cuentan con mejores condiciones que el resto de los entrevistados, esto es a cambio de comprometerse a no atender a otros pacientes por su propia cuenta. Uno de los entrevistados reconoció acceder ante las solicitudes de un paciente para brindar tratamientos de rehabilitación neurológica a domicilio. Se trata de un empleo poco flexible con controles estrictos de asistencia y puntualidad. Los entrevistados mencionaron tener constante supervisión y evaluación por parte de sus superiores. Los contratos son por tiempo definido con duración de un año, las jornadas semanales son entre 40 y 48 horas, dependiendo la realización de guardias nocturnas un fin de semana al mes. Cuentan con todas las prestaciones que brinda un contrato de base en un hospital público. Aunque la temporalidad es limitada, cuentan con prestaciones completas. En la pandemia, estos hospitales atendieron en sus áreas especializadas de rehabilitación, a pacientes con secuelas neurológicas y ortopédicas. Un hombre y una mujer fueron los profesionales entrevistados que laboran en estos hospitales, ambos menores a los 30 años. Los ingresos de ambos rondan los 20 mil pesos mensuales.
- Empleo en hospitales públicos. En los empleos desarrollados en hospitales públicos se encuentran algunos entrevistados que cuentan con estudios complementarios a la formación universitaria en fisioterapia, como enfermería o medicina. En estos hospitales, algunos entrevistados atendieron a pacientes con Covid-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos, así como a los pacientes con las secuelas post Covid- 19. En la mayoría de los casos, el empleo en un hospital público es la actividad principal en comparación a otras actividades remuneradas, ya que representa estabilidad, reconocimiento y los ingresos son similares o superiores a los empleados de clínicas públicas. Se combina con actividades por cuenta propia en consultorios y docencia, los cuales representan ingresos complementarios en horarios vespertinos, ya que las jornadas en los hospitales acumulan

40 horas semanales. Los contratos son escritos por tiempo definido durante un año, y solo en dos casos, los entrevistados tienen una base laboral y los contratos son por tiempo indefinido. Ambos tipos de trabajadores cuentan con aguinaldo, vacaciones y seguro, mientras que los trabajadores más estables cuentan con créditos para la vivienda. Ocho de los entrevistados laboran en estos hospitales, cuatro hombres y cuatro mujeres; tres son menores de los 30 años y cinco son mayores a los 30 años. Estos empleos, ofrecen las condiciones menos precarias comparadas a las de sus colegas que laboran en otro tipo de instituciones.

4.2.2 Empleos en actividades educativas

- Empleo en universidad como personal administrativo. Se trata de un empleo como personal administrativo en los programas de educación superior en fisioterapia. Se entrevistaron dos mujeres dedicadas a esta labor profesional, una labora en una universidad pública y otra en una universidad privada. Para ambas es la actividad principal, por la remuneración económica y la estabilidad. Los horarios matutinos y vespertinos suman 40 semanales en la universidad pública y 48 en la privada. El caso de la entrevistada que labora en una universidad pública realiza actividades por su propia cuenta y recibe los principales derechos y prestaciones, su contrato es por tiempo definido, mientras que, la entrevistada que labora en la universidad privada, no realiza ninguna otra actividad remunerada, recibe aguinaldo y vacaciones y su contrato es por tiempo indefinido. Al igual que las actividades de docencia, las actividades administrativas se llevaron a cabo a distancia durante la pandemia.
- Empleo como docente. Los empleos de fisioterapeutas en la docencia universitaria son considerados, en la mayoría de los casos, una actividad que complementa los ingresos con aquellos trabajos por cuenta propia, en ámbitos de salud como consultorios y clínicas, así como los empleos en clínicas y hospitales públicos. Los entrevistados que realizan estas actividades son 13, ocho de ellos son hombres y cinco mujeres. Una entrevistada solo se dedica a la docencia y no realizan ninguna otra actividad. Se trata de empleos con contratos escritos o verbales por tiempo definido con pagos a destajo

por hora clase. Brindan remuneración económica, sin ningún otro tipo de prestación. En la pandemia, como el resto de las actividades educativas, se adaptaron a las actividades a distancia, en casa a través de medios virtuales.

Tabla 4.2 Dimensiones objetivas de la precariedad en empleados asalariados

Sectores y ámbitos	Temporal	Económica	Organizacional	Social
Clínica privada (12 entrevistados)	Suspensión de actividades (abril,2020). Regreso a las actividades presenciales noviembre del 2020. Contratos verbales.	Sueldos menores a los 10;000 pesos mensuales.	48-54 horas semanales, turnos matutinos, vespertinos y nocturnos. No se requiere cédula. Sin atención a pacientes Covid. Se combina con trabajo por cuenta propia a domicilio o consultorio.	Aguinaldo. Mayor flexibilidad en horarios y sistemas de control relajados.
Clínica pública (7 entrevistados)	Suspensión de actividades de rehabilitación por la reconversión hospitalaria (abril,2020). Regreso a las actividades presenciales desde octubre 2020 hasta marzo 2021. Contratos por tiempo definido, según el gobierno municipal y contratos verbales.	Sueldos menores a los de 10,000 pesos mensuales.	40 horas semanales, turnos matutinos y vespertinos. Se requiere cédula. Sin pacientes post Covid. Se combina con trabajo por cuenta propia en consultorio.	Tres casos solo aguinaldo y en uno se agregaba seguro social, vivienda y capacitación.
Hospital privado (2 entrevistado)	Atención de pacientes post Covid-19 desde mayo 2020. Contrato por tiempo definido.	Sueldo aproximado a los 20,000 pesos mensuales.	40 horas semanales, turnos matutinos y vespertinos. Se requiere cédula. Atención a pacientes post Covid. No se combina con otra actividad remunerada.	Aguinaldo, vacaciones. Poca flexibilidad, sistemas de control estrictos. Riesgo de contagio baja. Restricciones para atención de pacientes por su propia cuenta. Constante capacitación.
Hospital público (8 entrevistados)	Atención de pacientes post Covid-19 desde mayo 2020. Dos contratos por tiempo definido. Solo dos tienen contratos por tiempo indefinido.	Sueldos entre 10,000 y 20,000 mensuales.	40 horas semanales, turnos matutinos y vespertinos. Se requiere cédula. Atención a pacientes post Covid. Se combina con trabajo por cuenta propia en consultorios o clínicas propias.	Aguinaldo. Poca flexibilidad, sistemas de control estrictos. Riesgo de contagio alta.
Institución universitaria (15 entrevistados)	Cambios desde segundo semestre 2020, recontractación docente por tiempo definido (4, 6 meses). No se considera la	Pago a destajo, entre 1,500 pesos a 5,000 pesos mensuales.	5 horas promedio semanales. Se combina, sobre todo, con trabajo por cuenta propia. No se combina con el empleo en hospital privado.	Sin prestaciones sociales, acceso a capacitación sobre docencia.

	antigüedad, sino el grado académico.			
--	--------------------------------------	--	--	--

Fuente: elaboración propia.

4.3 Trabajo por cuenta propia

4.3.1 Trabajos por cuenta propia en el área de la salud

- Los trabajos por cuenta propia en las actividades remuneradas en áreas de la salud, en este trabajo, han sido divididas entre las que se llevan a cabo en espacios como consultorios o clínicas y las actividades que se realizan en el domicilio de los pacientes. Los entrevistados que realizan actividades por cuenta propia en el área de la salud suman 44 entrevistados; 29 en consultorio o clínica, ocho que combinan el trabajo en consultorio y a domicilio y 15 a domicilio. El trabajo por cuenta propia en la atención a domicilio y en consultorio o clínica no solo se ofrecen servicios de rehabilitación de pacientes con problemas ortopédicos, también se ofrecen servicios de rehabilitación para enfrentar otros problemas relacionados a la funcionalidad del cuerpo humano como son los cardiacos, respiratorios, neurológicos, geriátricos, etc. Así mismo, en el contexto pandémico, los servicios de rehabilitación han sido solicitados para brindar la atención a los pacientes post Covid-19 que sufren de sus secuelas y se someten a tratamientos de rehabilitación establecidos por fisioterapeutas. Para la mayoría de los entrevistados, el trabajo por cuenta propia en el área de la salud se combina con otras actividades. Los servicios a domicilio se brindan a los pacientes limitados en los movimientos de su cuerpo, lo que les impide acudir a un consultorio siendo el terapeuta quien acude a su domicilio. Cabe mencionar que, en general los entrevistados mencionaron llevar a cabo consultas a domicilio con amigos o familiares, algunos de ellos lo realizan como una actividad remunerada. Quienes solo trabajan a domicilio, son terapeutas más jóvenes y con menores recursos económicos; cuatro de ellos, al momento de la entrevista, no se encontraban titulados. Por ello, el trabajo a domicilio es una etapa inicial en la que se busca transitar hacia a la posibilidad de contar con espacio propio para la atención de pacientes. Para la atención fisioterapéutica a domicilio, los entrevistados se desplazan con equipo y material, y asumen los costos de transporte o combustible. Además, de los riesgos de contagio, robo y acoso son latentes en el trayecto y durante la consulta. No

obstante, a pesar de estos elementos, el trabajo a domicilio evita contraer los compromisos que si tienen quienes rentan o tienen un espacio para atender a sus pacientes. Por su parte, los consultorios o clínicas presentan obligaciones como pago de rentas, pago de servicios, insumos, inversión en equipos y materiales, acondicionamientos arquitectónicos para personas con discapacidad, permisos sanitarios de operación, publicidad, limpieza, entre otros. Estos espacios pueden ser propios o a cambio de una renta. En algunos casos, los terapeutas se encuentran asociados para hacer frente a los gastos. Los entrevistados que, cuentan con estos espacios, también llevan a cabo consulta a domicilio como alternativa a su atención cuando los pacientes los requieren.

Tabla 4.3 Trabajo por cuenta propia en salud según dimensiones objetivas

Dimensiones Objetivas		Temporal	Económica	Organizacional	Social
Trabajo por cuenta propia	Consulta a domicilio	Actividades suspendidas los primeros meses de la pandemia, se reanudaron otoño 2020 con pacientes sedentarios y post Covid-19	Cobro directo al paciente en efectivo o en especie. El precio de consulta es diferente en cada paciente. Un mismo tratamiento cuesta más caro a domicilio que en consultorio. Ingresos promedio de 5,500 pesos mensuales.	Promedio de 10 horas semanales. Trato clínico directo con el paciente. Horarios desde 8:00 a 22:00 horas, cualquier día de la semana. Tratamiento a pacientes post Covid-19.	Sin prestaciones de ley. De manera consuetudinaria, los pacientes ofrecen regalos o servicios de vuelta a sus terapeutas. Riesgo de contagio alta, así como la de sufrir robos de los equipos de rehabilitación portátiles.
	Consultorio o clínica	Actividades suspendidas los primeros meses de la pandemia, se reanudaron otoño 2020 con pacientes sedentarios y post Covid-19	Cobro indirecto o directo al paciente. El precio de consulta es diferente en cada paciente. Ingresos promedio de 13,800 pesos mensuales.	Promedio de 22 horas semanales. Trato clínico directo con el paciente o por medio de empleados. Horarios desde 8:00 a 18:00 horas, de lunes a sábado. Tratamiento a pacientes post Covid-19	Sin prestaciones de ley. De manera consuetudinaria, los pacientes ofrecen regalos o servicios de vuelta a sus terapeutas. Riesgo de contagio alta.

Fuente: elaboración propia.

Dentro del trabajo por cuenta propia se observa el trabajo que se realiza a domicilio y el que se realiza en consultorio o clínica. Entre ambas actividades se observan similitudes en las dimensiones temporal y social y diferencias en las dimensiones económica y organizacional. Las similitudes temporales coinciden con la suspensión de actividades durante los primeros meses de la pandemia Covid-19, y se reanudaron en diferentes momentos del otoño del 2020 con pacientes post Covid-19 y con secuelas del confinamiento en casa.

Las dimensiones sociales, como era esperado, los trabajos por cuenta propia y en consultorio o clínica coinciden en la ausencia de prestaciones sociales. Al tener de manera directa contacto con el paciente-cliente, los entrevistados mencionaron algunas expresiones de agradecimiento por parte de sus pacientes, como recibir regalos, comida, favores al hacer publicidad de consultorios. Estas expresiones de agradecimiento consuetudinario reportadas en los servicios por cuenta propia pueden ser vistas como una forma de agradecimiento, no obstante, no pueden ser entendidas como un pago o una prestación.

Por su parte, las dimensiones económicas presentan diferencias. La consulta a domicilio se realiza un cobro en efectivo. En consultorio, se puede hacer en efectivo o por depósito bancario o crédito. En ambos casos, el costo de la consulta es diferente según sea el paciente y la fase de su tratamiento. Las primeras consultas que forman parte de un tratamiento de semanas o meses tienen un costo superior a las subsecuentes. La diferencia puede ser entre \$50 y \$300. Así también, las consultas que no implican tratamientos largos, sino solo una o dos consultas también tienen un precio superior. Los entrevistados mencionaron que toman en cuenta la situación económica de sus pacientes para establecer sus precios a través de evaluar factores como si la consulta se da en un ámbito urbano o rural y las características del tratamiento, si implica realizar trabajo físico o el uso de materiales y equipos. Mientras que, las consultas que se realizan a domicilio tienen un costo superior que las consultas en consultorio para cubrir los gastos de transporte o combustible. Finalmente, los ingresos a domicilio tienen un promedio de 5,500 pesos mensuales, mientras que, los ingresos en consultorio y clínicas son alrededor de 13,800 pesos mensuales.

Con respecto a las dimensiones organizacionales se encuentran diferencias en los horarios y la duración de las jornadas de trabajo. El trabajo a domicilio promedia 10 horas semanales en horarios matutinos, vespertinos y nocturnos en cualquier día de la semana. El

trabajo en consultorios y clínicas promedia 22 horas semanales, pero se reduce a los horarios matutinos y vespertinos, de lunes a viernes con descanso sábados por la tarde y los domingos.

4.3.2 Cuenta propia en ámbito educativo

- Los trabajos por cuenta propia en el área educativa consisten en el trabajo realizado asesorías para estudiantes universitarios de fisioterapia quienes se encuentran realizando tesis o necesitan ayuda para tareas o la guía para la realización de tratamientos clínicos. Esta actividad la realizan apenas tres de los 50 entrevistados, dos mujeres y un hombre. Los tres entrevistados consideran esta actividad como complementaria a las actividades que llevan a cabo por cuenta propia en el ámbito de salud. Sus ventajas es que es una actividad flexible que se ajusta a horarios, pero que no contribuye a la obtención de prestaciones, ni otro tipo de beneficios laborales. Esta actividad no fue importante para los entrevistados durante la pandemia. En este apartado no se puede brindar un aproximado mensual, ya que son actividades intermitentes y se cobran por sesión entre 100 y 200 pesos.

4.4 Resultados principales de acuerdo con las dimensiones objetivas y subjetivas de la precariedad

4.4.1 Dimensión temporal de la precariedad

La dimensión temporal de la precariedad ofrece una perspectiva en el tiempo para analizar la manera en que las personas permanecen en un mismo trabajo en el cual puedan sentirse estables o, por el contrario, en el que tengan periodos de intermitencia o inactividad en el cual tengan que pausar o terminar definitivamente su labor. En este apartado se mostrarán las percepciones de los profesionales en fisioterapia relacionados a la estabilidad e inestabilidad en sus trabajos, expresados a través de los tipos de contratos; así mismo, se identifican los trabajos que permiten a sus empleados conservar por más largos periodos su trabajo y en los cuales permanecen por menos tiempo.

En la primera parte, se analiza la perspectiva temporal de quienes trabajan por cuenta propia y quienes también lo combinan con empleos asalariados. Brindan una perspectiva sobre las temporadas de bajadas y subidas en la solicitud de sus servicios de rehabilitación, como aspectos propios del trabajo por cuenta propia, así como los efectos que han tenido en la demanda de sus servicios, de acuerdo con las olas de contagio del Covid-19 en los años 2020 y 2021; después se revisará la situación de los empleados que cuentan con contrato verbal en clínicas privadas de rehabilitación, los contratos temporales y verbales en las clínicas públicas municipales, así como de quienes firman contrato por tiempo definido en hospitales públicos. En esta parte, se muestra que, incluso entre los profesionistas asalariados, presumiblemente con buenas condiciones, los contratos son por tiempo definido o no existen. Tan solo en los dos últimos casos hay contratos indefinidos. Finalmente, se analizan los dos casos de quienes tienen contratos por tiempo indefinido en los sectores públicos de salud.

Por su parte, los trabajadores por cuenta propia tienen un promedio de cinco años y medio dedicándose en estas actividades profesionales. No obstante, los periodos o temporadas de intermitencia son los que vuelve inestables a estas actividades. Dependen de factores propios del mercado de servicios de rehabilitación, lo que permite o impide realizar el trabajo por largos periodos de tiempo.

Los entrevistados identifican temporadas en las cuales hay una menos demanda de los servicios de rehabilitación por cuenta propia que coincide con festividades, días de descanso, vacaciones, o el inicio de clases. Estos aspectos temporales, vigentes antes de la pandemia, los mencionan Germán y Liliana.

“Aquí hay temporadas buenas y temporadas muy cansadas con muchas personas. Como esta semana, no he tenido mucho tiempo de descanso y hay temporadas que es más tranquilo”. (Germán, entrevista, 2020).

Germán en la zona de los Tuxtlas, Veracruz identifica temporadas buenas y malas en la que sus servicios son más o menos solicitados. Mientras que, Liliana, en Puebla, subraya esta temporalidad marcada por eventos de distinto tipo:

“llega diciembre y no tienes pacientes, llega enero y no tienes pacientes, entonces es temporal. Puedes ver cuando entran los niños a las escuelas, la gente tiene gastos fuertes, que los útiles escolares, los zapatos, el uniforme y dejas de tener pacientes. Igualito, cuando es día de la madre baja mucho toda la consulta” (Liliana, entrevista, 2020).

Un caso particular es el de Irene quien vive en el municipio de Bahía de Banderas, la cual se ha convertido en una zona turística del estado de Nayarit, ubicada a menos de una hora de Puerto Vallarta, Jalisco donde la actividad económica se ve influenciada en temporadas turísticas.

“Aquí es por temporada, te debes poner muy atento para aprovechar las buenas temporadas porque también están las malas temporadas, las temporadas bajas y no llega nadie a verte, y son meses sin ganar nada [...] fijate que, si hay turistas, todos tienen dinero, y hay dólar, pero hay meses que no [...] los buenos meses son los del invierno porque llegan de todo el norte a pasarla en la playa, se puede decir que huyen del frío [...] todo lo que ganaste en las temporadas buenas se te acaba porque es mucho tiempo sin hacer nada” (Irene, entrevista, 2021).

No obstante, estas temporadas se modificaron durante la pandemia y continuaron de acuerdo con las olas de contagio en México. Al inicio de la pandemia en marzo del 2020, las actividades remuneradas por cuenta propia en el área de la salud fueron suspendidas por todos los entrevistados, y fue hasta verano y otoño de ese año, cuando regresaron algunas de las actividades por cuenta propia en el área de la salud, (atención a domicilio o en consultorio). En algunos casos, los propios profesionales observaron, un aumento de pacientes atendidos por

afectaciones musculares prevalentes a causa del trabajo en casa, así como por los pacientes que presentaban secuelas post Covid-19, viéndose necesitados de los servicios de rehabilitación física por un fisioterapeuta.

Cabe mencionar que, los trabajos por cuenta propia en el área educativa no fueron significativos para los tres entrevistados quienes brindan asesorías a estudiantes universitarios. Esta actividad fue más bien, durante la pandemia, una actividad poco demandada, por lo tanto, en este apartado nos enfocaremos en los trabajadores que por su cuenta propia realizan actividades clínicas en la atención de pacientes.

Los sucesos nacionales sobre la pandemia tienen relación con el trabajo por cuenta propia de los fisioterapeutas, según sus propias consideraciones. El 28 de febrero del año 2020 se reporta en México, el primer caso positivo de Covid-19. Para marzo, la Organización Mundial de la Salud (LA OMS) declara la pandemia, mientras que el Gobierno Federal de México inicia la Jornada Nacional de Sana Distancia. La primera ola de contagios inicia en abril y finaliza en septiembre. También en septiembre, comienzan a brindar atención por cuenta propia los fisioterapeutas a sus primeros pacientes afectados por el sedentarismo de la cuarentena, así como con los pacientes infectados por Covid-19. En noviembre, inicia la segunda ola de contagios y termina en abril del 2021. La ola 3 inicia en junio y finaliza en octubre. Por su parte, los fisioterapeutas identifican, desde noviembre del 2020, hasta finales del 2021 un aumento importante en la demanda de sus servicios de rehabilitación por cuenta propia.

Tabla 4.4 Periodos y temporadas durante la pandemia 2020-2021

Fechas aproximadas	2020												2021											
	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	
Aspectos nacionales e internacionales	Primer caso en México	Declaratoria pandemia OMS	Inicio ola 1	Ola 1	Ola 2	Pico de contagios ola 1	Disminución ola 1	Finalización ola 1	Periodo estable	Inicio ola 2	Inicio de la vacunación contra Covid-19 México	Pico de contagio ola 2	Disminución ola 2	Disminución ola 2	Finalización ola 2	periodo estable	Inicio ola 3	Pico de contagios ola 3	Disminución ola 3	Disminución ola 3	Finalización ola 3	Periodo estable	Periodo estable	
Demanda de los servicios de rehabilitación en la pandemia	Confinamiento, cierre de actividades, suspensión de actividades por cuenta propia				Regreso a la atención por cuenta propia				Aumento en la demanda de pacientes con problemas musculoesqueléticos por confinamiento y por secuelas post Covid-19															

Fuente: elaboración propia.

Los testimonios de los fisioterapeutas entrevistados que realizan actividades por cuenta propia como los trabajos a domicilio, consultorios y clínicas, mencionan que al inicio de la pandemia suspendieron sus servicios por cuenta propia, mismos que fueron reanudados meses después de haber iniciado la pandemia, aproximadamente durante el otoño del 2020, periodo caracterizado por un aumento de pacientes, cuando la gente comenzó a presentar problemas musculares en casa y las personas infectadas requerían de los servicios de rehabilitación por las secuelas post Covid-19.

“nosotros dejamos de trabajar en los primeros meses de la pandemia [...] llega el momento que dejamos de trabajar y cero, se cierra todo [...] pasaron los meses y dijimos ya es momento de seguir, ya no podemos, ya no hay de donde mantener nuestros gastos y abrimos el consultorio de nuevo, por julio (2020), pero hasta noviembre se levantó más que antes de la pandemia [...] para nosotros en noviembre subió el número de pacientes [...] siento que el confinamiento hace que la gente tenga tiempo libre y sea más fácil para ellos tener sus tratamientos [...] eso aumenta la consulta afortunadamente para nosotros [...] antes de la pandemia, teníamos al menos un paciente cada día. Estaba regular, porque uno al día no está tan mal y ahora, a veces tenemos tres o cuatro”. (Fisionautas, entrevista, 2021).

En el testimonio de los Fisionautas se aprecian los meses de cierre de sus actividades en su consultorio, y a domicilio (febrero, marzo, junio) y el regreso en julio, pero es hasta noviembre cuando identifican un aumento en el número de pacientes diarios, de tener uno a tener tres o cuatro en un solo día. De acuerdo con su punto de vista, este éxito en la demanda de servicios de rehabilitación privados ha sido porque la pandemia deja con más tiempo a los pacientes para hacer sus tratamientos. De igual forma, Roberto identifica periodos de cierre y un subsecuente aumento en la demanda de sus servicios de rehabilitación.

“ahora que vino la temporada o el inicio del Covid todos los pacientes desaparecieron [...] eran de ahorita no, no quiero salir, no quiero que vengas [...] todo mundo como que se encerró y todo mundo empezó a hacer lo de quédate en casa [...] entonces, si fue complicado, sobre todo los primeros tres meses del Covid si me las vi muy negras [...] si me llegaron unas semanas que no tuve ni un paciente [...] pero después la gente empezaba a hacer actividades que nunca habían realizado, empecé a hacer yoga y me lastimé y yo de ¿cuándo había hecho yoga? y ellos se lastimaban. [...] entonces, platicando con dos amigas, pensamos que, el Covid dejo buenas cosas, porque se dio un aumento en el número de pacientes” (Roberto, entrevista, 2020).

Roberto menciona su experiencia con los pacientes quienes se lesionaban al hacer ejercicio en casa. El aumento en el número de pacientes que dejó el Covid-19 fue un aspecto positivo para los fisioterapeutas, una vez que se comenzaron a observar las secuelas. En contraste, durante el inicio de la pandemia con cierres drásticos de actividades por cuenta propia, con afectaciones en los ingresos económicos. Así mismo, Emmanuel menciona su experiencia en la consulta privada.

“nos benefició mucho todo lo que fue la consulta privada y si fue muy notorio porque la gente comenzó a pasar tiempo en casa y dejó de asearse y de moverse. Si no te mueves, no usas tu cuerpo como se debe y se atrofia y comienza el dolor (Emmanuel, entrevista, 2021).

Con la misma idea, Liliana expresa el reflejo positivo de la pandemia en un mayor número de pacientes.

“desde que pudimos volver a abrir el consultorio, incrementó la consulta del paciente para nosotros, para el consultorio como tal, lo hemos visto reflejado cada semana que ingresan más y más pacientes”. (Liliana, entrevista, 2020).

En los testimonios citados de los Fisionautas, Roberto, Emmanuel y Liliana podemos observar algunas coincidencias. Llama la atención la visión positiva de la pandemia vista desde los propios fisioterapeutas como personal de la salud el cual se ve requerido para llevar a cabo su labor en un momento complicado para la sociedad.

Se observa también, la suspensión de la atención por cuenta propia de pacientes durante los primeros meses de la pandemia. En un segundo momento, el regreso de los servicios por cuenta propia en el verano del 2020, siendo en los últimos tres meses del año cuando se incrementó su demanda por los problemas musculares provocados por el confinamiento de la población, lo que incluye realización de ejercicios en casa mal ejecutados provocando lesiones y dolor, así también, la rehabilitación respiratoria, de los pacientes post Covid-19.

A decir de los Fisionautas, otro motivo del incremento en la llegada de pacientes a los consultorios de fisioterapia es que la gente tuvo más tiempo por el trabajo en casa, lo que facilita que los fisioterapeutas puedan encontrar a sus pacientes en casa y puedan llevar a cabo consultas a domicilio, de igual forma, esta población es más fácil que pueda acudir a consultorios. Son estas razones por las que los entrevistados identifican un periodo de auge en cuanto a la demanda de sus servicios profesionales.

No obstante, no todos los entrevistados coinciden en que llegó un momento, a finales del año 2020 en el cual obtuvieron una demanda mayor por sus servicios. También hay quienes no aseguraron tener un mayor éxito en sus actividades por cuenta propia a partir de las necesidades de la pandemia como es el caso de Ana.

“desgraciadamente ando un poquito baja de pacientes y los que me han llegado son para tratamiento estético [...] antes de la pandemia si me iba muy bien, te hablo de que veía más de 3 pacientes en un solo día, pero ahorita teniendo en cuenta la economía y que mucha gente tiene miedo de salir de su casa, estoy teniendo a la semana máximo cuatro consultas”. (Ana, entrevista, 2021).

Para los profesionales en fisioterapia que realizan trabajos por cuenta propia en la atención clínica de pacientes, la inestabilidad de su trabajo y la dependencia de factores circunstanciales, y temporales, que salen de su control, como la pandemia, es una de las principales características de este tipo de actividades, tal como lo menciona Liliana que compara su empleo con su trabajo. En contraste, Fabián quien solo se dedica en la atención clínica en su propio consultorio muestra su incertidumbre.

“en la UBR (clínica pública) sabes que durante un año vas a estar recibiendo tu quincena y te acostumbras a que te llega tu depósito, pero en el consultorio no se sabe, no es nada seguro y así como te puede ir bien, también te puede ir mal”. (Liliana, entrevista, 2020).

Mientras que Liliana puede comparar la seguridad de contar con ingreso quincenal y la inseguridad de recibirlo o no recibirlo en su consultorio, Fabian se expresa de manera más pesimista al solo realizar trabajo por su propia cuenta.

“En este tipo de trabajo, uno no sabe qué va a pasar el día de mañana. Si te va a ir bien es a todo dar y no hay problemas, pero qué tal si no llegan pacientes, pues se complica porque se tienen que pagar muchas cosas, que la renta, luego el internet, la luz [...] uno no se puede estar haciendo muchas ilusiones [...]”. (Fabián, entrevista, 2021).

Por su parte, los aspectos temporales en los empleos asalariados son diferentes al brindar mayor estabilidad en comparación a los trabajadores por cuenta propia con la firma de contratos por tiempo definido por cuatro o seis meses, hasta un año. Tal como sucede para clínicas y hospitales públicos. Solo dos entrevistados que laboran en hospitales públicos cuentan con la estabilidad de los contratos de tiempo indefinido.

Los empleados en clínicas privadas son los que cuentan con contratos verbales con conocidos o gente de confianza que contrata a pasantes egresados de las carreras universitarias de fisioterapia, con quienes se realizan acuerdos de contratación salarial verbales mismos que no especifican temporalidad, pero que, de acuerdo con la visión de los entrevistados, estos empleos se entienden como trabajos pasajeros que se realizan mientras se obtienen los papeles de acreditación universitaria en el nivel superior para llegar a tener un consultorio propio y buscar otros empleos en instituciones públicas de salud. No obstante, los 12 entrevistados que laboran las clínicas privadas, hacen un promedio de casi dos años de antigüedad.

En los testimonios se aprecian las intenciones de los entrevistados de laborar en estas clínicas por poco tiempo en lo que se encuentra algo mejor o emprenden su propio negocio como dejan ver Carolina y Mariela. “por ahora voy a seguir ahí (clínica privada), voy a esperar como se ponen las cosas, pero no me gustaría estar para siempre”. (Carolina, entrevista, 2022). Por su parte Mariela menciona lo siguiente: “me estoy haciendo de la idea de dejar este trabajo y mejor enfocarme en mi propio negocio, me exigen mucho y la verdad ya aprendí lo que tenía que aprender, y nunca me van a ofrecer otro puesto o un aumento de sueldo”. (Mariela, entrevista, 2021).

Aunque se percibe como un empleo estable, los entrevistados no muestran algún interés especial, ni planes para continuar trabajando en las clínicas privadas de rehabilitación y se busca realizar trabajo por cuenta propia en la atención clínica, así como conseguir el acceso a un puesto laboral en alguna institución de salud pública.

Para los empleados en clínicas públicas la situación es diferente, ya que los contratos son por tiempo definido. Estas clínicas dependen de las administraciones municipales que duran tres años y las condiciones de las clínicas, así como las condiciones de sus trabajadores varían de acuerdo con la administración municipal en turno. A pesar de esto, se aprecia que algunos de

los fisioterapeutas entrevistados han laborado en más de una administración municipal, siendo el promedio de antigüedad de estos empleados casi cuatro años a pesar de tener contratos verbales o que se firman cada dos meses. Los testimonios de Isabel en Cuernavaca, Morelos, Estefanía en Tulancingo, Hidalgo, Ana en Puebla, Puebla y Liliana en Nopalucan, Puebla.

“yo firmo contrato escrito cada dos meses, aunque soy la encargada y sé que voy a tener trabajo, pero cada dos meses te recuerdan que en cualquier momento te puedes ir”.
(Isabel, entrevista, 2021).

En el testimonio de Isabel se deja ver la inestabilidad de firmar contrato cada dos meses en una clínica pública. Mientras tanto, las condiciones informales de contratación quedan reflejadas en el testimonio de Estefanía:

“ya tengo un año trabajando ahí y nunca firmé ningún tipo de contrato ni nada de eso, solo fue hablado con un encargado de la regiduría de salud del ayuntamiento [...] como no tengo nada firmado ni nada que diga que estoy trabajando pude meter mis papeles en el programa Jóvenes Construyendo el Futuro” (Estefanía, entrevista, 2022).

Al igual que Estefanía, Ana tampoco ha firmado algún tipo de contrato, aunque lleva trabajando en esa clínica desde el año 2015.

“no tengo firmado ningún contrato, hay empleados de base que son los que tienen el sindicato, las contrataciones de confianza y las contrataciones por honorarios, yo estoy con los de confianza [...]”. (Ana, entrevista, 2020).

Por su parte, Liliana explica la razón a nivel de la política a nivel municipal que le impide tener un contrato firmado que sea reconocido por el presidente municipal y por la presidenta del DIF municipal.

“te voy a ser honesta, ha habido muchas cuestiones políticas. Entonces, hace un mes nos llamaron para firmar contrato, se firmó contrato, pero como hay un problema entre el presidente Municipal y la presidenta de DIF no se ponen de acuerdo. Entonces, a mí me mandan a traer para firmar contrato de presidencia y después la presidenta de DIF dice que esos contratos no valen. No sé si hay contrato o no, yo firme uno, pero no sé si lo hagan valido [...] para mi es un sueldo fijo que te llega cada quincena, si a mí me dan trabajo por más tiempo a no me importa tener o no tener un contrato”. (Liliana, entrevista, 2020).

Con base en los testimonios citados se pueden apreciar algunas diferencias, entre las clínicas privadas de las clínicas públicas. En las clínicas privadas no se observan planes para continuar trabajando, son trabajos considerados temporales, aunque los entrevistados tienen un promedio de antigüedad de dos años. Por el lado de las clínicas públicas si existe ese deseo en seguir laborando en estas a pesar de que tampoco se tienen contratos escritos por problemas políticos de las administraciones municipales, como los expresados por Liliana.

Uno de los motivos de que los fisioterapeutas deseen laborar en una clínica pública, a pesar de sus problemas, es que en esos lugares si pueden practicar la fisioterapia, mientras que, en las clínicas privadas pueden o no pueden llevar a cabo la fisioterapia porque en algunas de ellas ofrecen más bien, tratamientos estéticos. También, se verá más adelante que, las jornadas laborales en las clínicas privadas es más demandante que el de las clínicas públicas, lo que

permite realizar otras actividades por cuenta propia. Además, las clínicas públicas de rehabilitación son de los pocos espacios institucionales donde brindan la oportunidad de tener un empleo asalariado ejerciendo la fisioterapia. En ambos tipos de clínicas hay más mujeres que hombres. En las clínicas privadas hay nueve mujeres y tres hombres, en las públicas hay cinco mujeres y dos hombres.

En los hospitales de salud públicos y privados la situación con los contratos y su temporalidad no es muy diferente a la que se presenta en las clínicas públicas de rehabilitación. Si bien, aquí los contratos no son verbales, sino escritos, son por tiempo definido, aunque existen dos casos en los cuales hay empleados dedicados a la fisioterapia con contratos por tiempo indefinido. La antigüedad de los entrevistados que laboran en hospitales públicos tiene un promedio de tres años y medio, mientras que los que laboran en hospitales privados tienen apenas un año.

Las narraciones de los entrevistados que laboran en estas instituciones muestran las dificultades que tuvieron para ser contratados. Margarita en Puebla, busca hacer méritos para conseguir un contrato mejor tras librar el Covid-19; Pablo en San Luis Potosí, menciona haber buscado entrar a su empleo durante cuatro años; Jaime en Puebla menciona lo complicado que es alcanzar una plaza, aun siendo médico y rehabilitador; Adriana, se encuentra enfocada en conseguir una base en el Hospital Militar a pesar de las pruebas militares características del entrenamiento militar.

“desde hace poco más de un año estoy trabajando en el Hospital de Cholula (Puebla), en el área de dirección [...] me dio Covid y trabajé en un protocolo que llevé a cabo conmigo [...] este protocolo se lo voy a presentar al secretario de salud para que se lleve a cabo en el estado [...] firmo contrato cada seis meses [...] cuando entré a trabajar en el hospital me di cuenta de que es otro mundo porque tienes más equipo y apoyo para dar una buena atención. Definitivamente, me quiero hacer viejita aquí, sé que es muy difícil porque muy pocos tienen base”. (Margarita, entrevista, 2021).

Después de la entrevista, Margarita tuvo la gentileza de comunicar que el tratamiento de atención fisioterapéutico que ella expuso, ante las autoridades de salud, finalmente se aplicó en el estado de Puebla. A sus 38 años, con estas acciones ella busca ser considerada para obtener una plaza con contrato por tiempo indefinido. En una situación similar se encuentra Pablo formado en la Ciudad de México, con edad de 31 años, trabaja en un hospital público de San Luis Potosí.

“Estoy en el Hospital General de San Luis Potosí [...] para entrar, hay una fila, ahí tardé como 4 años formado dejando papeles. Llevo un año trabajando aquí [...] llevo dos contratos de seis meses cada uno, espero que pueda quedarme más tiempo porque se les aprende mucho a todos, hasta los mismos pacientes son más complejos de tratarse, en la consulta no se ven” [...] (Pablo, entrevista, 2021).

Mientras que Pablo lleva dos contratos firmados de seis meses y esperó cuatro años para conseguir el empleo en un hospital público. La experiencia que adquiere es motivo para querer permanecer trabajando por más tiempo en el hospital. Por su parte, el testimonio de Jaime con 38 años es más pesimista, ya que lleva siete años firmando contratos cada año lo que le impide contar con una estabilidad laboral.

“trabajo en la Secretaría de Salud Estatal [...] yo soy de contrato, están los de base, yo firmo contrato cada año, antes firmaba cada 6 meses, pero no hay base ni nada [...] imagínate, desde hace siete años estoy trabajando en el mismo lugar, hay personas que llevan 12 años de contrato y no hacen antigüedad [...] el trabajo bendito ahí está, pero no creces, no dices mira voy a comprar una casa, no tenemos ni Infonavit [...] hay otros

que tienen base que dejan los que ya están difuntos. Pero compites con todos los demás”.
(Jaime, entrevista, 2021).

Los testimonios hasta ahora citados muestran el deterioro de la estabilidad de los empleos en el sector público de salud, así como la dificultad para llegar a ser trabajadores de base. En este sentido, Adriana, quien trabaja en el hospital militar, tiene una situación más complicada porque para renovar contrato por tiempo indefinido, debe aprobar pruebas militares que incluyen pruebas físicas y uso de armas como cualquier otro militar.

“Trabajo en el hospital militar de la CDMX [...] ingresé en el 2020 [...] cada seis meses renuevo mi contrato [...] yo quiero tener un trabajo estable y tener algo para mi vejez [...] mi tirada es buscar una base aquí, si no, por lo menos renovar contrato [...] cuando renuevas contrato tienes que pasar varios filtros y si no pasamos los filtros no nos aceptan”. (Adriana, entrevista, 2021).

Por su parte, Humberto, de 29 años originario de Oaxaca y formado en Puebla, vive con su esposa y su hija de un año en la Ciudad de México donde labora en un hospital privado. Su situación es similar a las de sus colegas que laboran en hospitales públicos con contratos por tiempo definido. De igual forma, su intención, como la de todos los entrevistados que laboran en hospitales es la de permanecer laborando en esas instituciones.

“estoy ahorita trabajando en el Hospital Ángeles Interlomas [...] ya llevo año y medio ahí [...] firmo mi contrato cada seis meses, tengo entendido que en el segundo año estaré firmando contrato cada año [...] siempre quise trabajar en un hospital y mi plan es quedarme aquí trabajando”. (Humberto, entrevista, 2021).

Los entrevistados arriba citados que laboran en instituciones de salud públicas y privadas que cuentan con contratos temporales, coinciden en que están lejos de tener una estabilidad que brindan los contratos por tiempo indefinido, pero, al mismo tiempo, aprovechan su posición privilegiada de estar laborando en una institución de salud, puesto que no todos los profesionales del gremio pueden realizarlo, por lo que las narrativas, específicamente de quienes laboran en instituciones públicas, muestran el optimismo de querer superarse y mejorar sus propias condiciones laborales.

Como se mostrará a continuación, la estabilidad solo la poseen un pequeño número de fisioterapeutas entrevistados que laboran en hospitales públicos y cuentan con contratos por tiempo indefinido mismos que, presentan características en común como el matrimonio y los dependientes económicos, aspectos que solo comparten con Humberto quien labora en un hospital privado. Estos últimos son Fernando en Michoacán con 43 años y Gabriel en Guerrero con 46 años.

“Trabajo en el Hospital Regional número 1 del IMSS en Morelia [...] cuando viene la pandemia y baja la consulta particular te das cuenta del valor de la institución porque yo nunca deje de trabajar, ni de tener un sueldo, mis hijos no dejaron de tener lo mínimo indispensable [...] te permite tener estabilidad [...] los que estamos en una institución es lo que nos mantuvo a flote [...] al inicio de la pandemia los fisioterapeutas tuvieron una disminución en el trabajo, a mí me preguntan y yo nunca he dejado de trabajar”.
(Fernando, entrevista, 2021).

Fernando expresa que gracias a su empleo en el hospital público tiene él y su familia una estabilidad laboral que, en momentos tan complicados como lo fue durante los primeros meses de la pandemia para otros fisioterapeutas que no tienen las mismas oportunidades, tal como hace mención Gabriel sobre los jóvenes fisioterapeutas que no encuentran empleos bien pagados y sus opciones son, encontrar un empleo asalariado con contrato por tiempo definido y sin muchas prestaciones sociales, o bien, dedicarse a la consulta de manera privada.

“Trabajo en una institución pública, en el Centro de Rehabilitación Integral de Guerrero [...] yo tengo la base, desde hace dos años [...] duré unos diez años por contrato [...] cuando estás por contrato no tienes más que tu sueldo y tu aguinaldo, pero cuando tienes base no tienes problema y tienes prestaciones [...] pero no hay bases, casi todo el personal que está trabajando actualmente entran por contrato y son mal pagados, mal atendidos e infravalorados. Son compañeros que no se les da servicio médico, no tienen derecho a prestaciones, ni a vacaciones [...] ya hay mucho joven y la mayoría no tiene trabajo, se tienen que dedicar a la parte privada”. (Gabriel, entrevista, 2022).

Fernando y Gabriel, con trayectorias profesionales en el sector público de 21 y 14 años respectivamente, mencionaron la estabilidad de contar con un contrato por tiempo indefinido, sobre todo, la estabilidad para ellos y sus familias en momentos complicados como la pandemia.

Tabla: 4.5 Dimensión temporal periodos y contratos

Trabajos por cuenta propia	Empleos
Periodos	Contratos
Antes de la pandemia. Temporadas anuales de mayor y menor demanda.	Clínicas privadas: contratos verbales, dos años de antigüedad promedio, considerado un empleo temporal.
	Clínicas públicas: contratos verbales y escritos por tiempo definido, cuatro años de antigüedad promedio, considerado un empleo para conservarse.
Durante la pandemia. Primeros meses con suspensión de actividades y desde otoño 2020 reinicio de actividades con mayor demanda.	Hospitales públicos: contratos escritos por tiempo definido, tres años y medio de antigüedad promedio, empleo que motiva a la obtención de mejores contratos. Dos entrevistados solamente tienen contrato por tiempo indefinido.
	Hospitales privados: contratos escritos por tiempo definido, un año de antigüedad promedio, empleo que permite tener dependientes económicos.

Fuente: elaboración propia.

En los empleos asalariados imperan los contratos verbales y por tiempo definido. A excepción de dos casos de empleos en hospitales públicos que cuentan con base y por lo tanto con contratos de tiempo indefinido. El resto no cuenta con contratos escritos y en el mejor de

los casos, como en los empleos en hospitales públicos y privados y clínicas públicas, los contratos son por tiempo definido de un año como máximo. Es decir, solo dos personas de 50 profesionistas entrevistados cuentan con una estabilidad laboral expresada en el tipo de contrato. Cabe mencionar que, de los 50 entrevistados, hay 22 que llevan, al mismo tiempo, actividades por cuenta propia y empleos asalariados, por lo que un mismo profesional debe poner atención, por un lado, a los periodos que le beneficien a través de su trabajo por cuenta propia y las características del contrato en su empleo asalariado.

Tabla 4.6 Tipos de contratos en empleos en el área de la salud

NOMBRE	TIPO DE CONTRATO	LUGAR DE TRABAJO
MAURICIO	Contrato escrito por tiempo indefinido	Hospital público
FERNANDO	Contrato escrito por tiempo indefinido	Hospital público
MARGARITA	Contrato escrito por tiempo definido	Hospital público
ADRIANA	Contrato escrito por tiempo definido	Hospital público
HUGO	Contrato escrito por tiempo indefinido	Hospital público
JAIME	Contrato escrito por tiempo definido	Hospital público
INES	Contrato escrito por tiempo definido	Hospital público
PABLO	Contrato escrito por tiempo definido	Hospital público
HUMBERTO	Contrato escrito por tiempo definido	Hospital privado
CRISTINA	Contrato escrito por tiempo definido	Hospital privado
DANIELA	Contrato verbal	Clínica privada
CAROLINA	Contrato verbal	Clínica privada
MARIELA	Contrato verbal	Clínica privada
ANABEL	Contrato escrito por tiempo definido	Clínica privada
EMMANUEL	Contrato verbal	Clínica privada
RODRIGO	Contrato verbal	Clínica privada
OSCAR	Contrato verbal	Clínica privada
EVA	Contrato escrito por tiempo definido	Clínica privada
ABIGAIL	Contrato verbal	Clínica privada
LUISA	Contrato verbal	Clínica privada
MARIA	Contrato verbal	Clínica privada
CARMEN	Contrato verbal	Clínica privada
EMMA	Contrato escrito por tiempo definido	Clínica pública
ANA	Contrato escrito por tiempo definido	Clínica pública
ARTURO	Contrato escrito por tiempo definido	Clínica pública
GERMAN	Contrato escrito por tiempo definido	Clínica pública
LILIANA	Contrato verbal	Clínica pública
ISABEL	Contrato escrito por tiempo definido	Clínica pública
ESTEFANIA	Contrato verbal	Clínica pública

Fuente: elaboración propia.

Después de revisar los diferentes ámbitos donde los profesionistas en rehabilitación física realizan su labor, los trabajadores por cuenta propia ponen atención en periodos y temporadas anuales durante la pandemia con suspensión de actividades y una subsecuente apertura de servicios de rehabilitación por cuenta propia. Será en la dimensión organizacional

donde se verá cómo los profesionales que realizan más de una actividad transitan a lo largo de una jornada. En el siguiente apartado, se revisa la dimensión económica de la precariedad.

4.3.2 Dimensión económica de la precariedad

Los ingresos económicos de los profesionales en fisioterapia son la suma de las diferentes actividades remuneradas que realizan en trabajos por cuenta propia y en empleos asalariados dentro de las áreas de salud y educativas, así mismo se consideran los ingresos obtenidos por otras actividades diferentes a las realizadas como fisioterapeutas profesionales.

Cuando existe la posibilidad de comparar diferentes ingresos, se observa que los más importantes son obtenidos gracias a la atención de pacientes por cuenta propia a través del emprendimiento de consultorios y los servicios a domicilio, lo que representa mejores ingresos si se considera el menor tiempo para obtenerlo, a diferencia de los empleos en clínicas tanto públicas y privadas, en donde los ingresos suelen ser seguros, pero inferiores en la proporción de tiempo. La combinación de ingresos representa la posibilidad de solventar los gastos básicos, incluso de dependientes económicos, mientras que, para otros, no permiten independizarse de sus familias y adquirir compromisos sociales a pesar de realizar diferentes actividades remuneradas.

No obstante, en el contexto pandémico, los ingresos por concepto de consultas a domicilio y en consultorio o clínicas, aumentaron según las estimaciones de los fisioterapeutas entrevistados, incluso hasta al doble de los ingresos que se reportaban antes de la pandemia, esto según lo mencionado en el apartado anterior sobre los periodos de cierre y reapertura de las actividades de rehabilitación por cuenta propia. Mientras que, los ingresos de los empleados permanecieron sin cambios importantes, excepto los ingresos por docencia, los cuales se redujeron, de acuerdo con las narraciones de los entrevistados, por la disminución de la matrícula.

En este apartado se mostrarán los ingresos de los fisioterapeutas sobre sus ingresos económicos en las diferentes actividades remuneradas que realizan tomando en cuenta los gastos para realizar su labor y sus gastos personales. En la primera parte, se muestran los ingresos del grupo de entrevistados que solo realizan una actividad remunerada por cuenta propia o en

empleos asalariados. En la segunda parte, se presentan los casos de quienes realizan más de una actividad remunerada.

4.3.2.1 Casos con solo una actividad remunerada

Los entrevistados quienes solo realizaran una actividad remunerada como asalariados son Cristina y María. Anabel y Luisa, además de sus empleos, principalmente, en las clínicas privadas también mencionaron realizar otras actividades remuneradas diferentes a las relacionadas a fisioterapia. Anabel con 27 años, ayuda en las labores del negocio familiar ganadero y Luisa con 26 años, mencionó vender productos de belleza por su propia cuenta. Cristina con 29 años, labora en un hospital privado. Humberto, que también trabaja en un hospital privado y al igual que Cristina, tiene prohibido hacer trabajo por su cuenta, pero llega a ver si que sepan en su empleo pacientes a domicilio. María con 26 años, solo labora en una clínica privada.

En este apartado, no hay fisioterapeutas que trabajen en una clínica pública o en hospitales públicos, quienes trabajan en estas instituciones lo hacen combinando otras actividades remuneradas.

Llama la atención que las entrevistados que solo realizan una actividad remunerada asalariada sean mujeres. Sus ingresos forman parte de la suma de los ingresos familiares que aportan otros miembros de la familia. La única casada es Luisa; Anabel, Cristina y María viven con sus padres y colaboran con los gastos en el hogar de sus padres.

En el sector educativo, Bárbara con 31 años labora como administrativo en una universidad privada y Clarisa con 30 años solo se dedica a dar clases de fisioterapia en dos universidades privadas. Ambas son solteras y viven con sus padres. En la Tabla 18 se observan los ingresos de las entrevistadas. En los casos de Anabel y Luisa no se consideran sus ingresos de las otras actividades diferentes a la fisioterapia, aunque en ambos casos esos ingresos son inferiores a los reportados en la tabla.

Tabla 4.7 Empleados con una sola actividad asalariada

Entrevistados que solo realizan una actividad asalariada	Empleos asalariados	Ingresos mensuales aproximados
María	Clínicas privadas	\$ 6,000.00
Anabel (negocio familiar)		\$ 7,000.00
Luisa (venta de productos de belleza).		\$ 8,000.00
Cristina	Hospital privado	\$ 15,000.00
Bárbara	Administrativo universidad	\$ 8,000.00
Clarisa	Docencia	\$ 5,000.00

Fuente: elaboración propia.

Los testimonios relacionados a los aspectos económicos de los profesionistas que solo realizan una actividad remunerada relacionada con la fisioterapia como Anabel, Clarisa, y Cristina.

“trabajo en una clínica privada en Puebla [...] me pagan cada semana, el viernes o lunes [...] anterior a este trabajo tuve otras entrevistas en otros lugares donde pagaban muy mal. Este trabajo no está muy bien en cuestión de sueldo, pero en otros lados esta muchísimo peor [...] lo que gano son siete mil pesos al mes [...] hasta ahora, me ha permitido solventar mis gastos y la pequeña ayuda que doy en mi casa [...] solo he comprado ropa, alimento de perro, pero no es gran cosa”. (Anabel, entrevista, 2021).

Anabel menciona que con su sueldo en una clínica privada puede solventar sus gastos personales y se limita a contribuir con algunos gastos en la casa de sus padres con su trabajo, no remunerado, en el negocio familiar. Reflexiona sobre su condición económica como un factor que le impediría independizarse y tener un hijo. Por su parte, Cristina, que tiene un sueldo más del doble en comparación al de Anabel, que recibe de su trabajo en un hospital privado, también vive con sus padres.

“trabajo en un hospital donde no me puedo quejar, podría ganar más, pero el hospital no me deja atender pacientes [...] uno siempre busca tener su propio espacio, pero o pagas renta o vives, son muchos gastos [...] esa es la razón por la que sigo en casa de mis padres [...] lo que gano lo uso para comprarme algo de ropa, siempre ayudo para lo que necesiten mis papás, igual pago el gas, el internet”. (Cristina, entrevista, 2021).

Los aspectos económicos mencionados por los profesionales en rehabilitación que solo realizan una actividad asalariada dejan ver que, llevar a cabo una sola actividad remunerada no es suficiente para poder independizarse, siendo entonces usados los ingresos obtenidos para contribuir a los gastos mensuales de padres y hermanos. Mientras que, Anabel obtiene siete mil pesos mensuales, Clarisa cinco mil y Cristina quince mil.

Algunas de las razones de solo tener un ingreso asalariado las menciona Cristina quien respeta las indicaciones del hospital privado de no atender a otras pacientes por su cuenta para evitar contagios, lo que le obstaculiza obtener otras fuentes de ingresos, aunque es más que lo que otros entrevistados obtienen por dos o tres actividades remuneradas.

Tabla. 4.8 Trabajadores por cuenta propia con una actividad relacionada con la fisioterapia

Entrevistados que realizan solo un trabajo por cuenta propia	Trabajo por cuenta propia	Ingresos mensuales aproximados
Miguel	A domicilio	\$ 2,000.00
Antonio		\$ 5,000.00
Jimena		\$ 7,000.00
Alma	Consultorio	\$ 10,000.00
Valeria		\$ 5,000.00
Fabían		\$ 7,000.00
Blanca	Clínica	\$ 12,000.00
Esteban		\$ 20,000.00

Fuente: elaboración propia.

Los entrevistados que solo realizan una sola actividad por su propia cuenta son Miguel con 33 años, Antonio con 27 años y Jimena con 27 años dedicados a la atención de pacientes a domicilio. Jimena, además, tiene un negocio familiar fines de semana, Alma con 32 años, Valeria con 30 años y Fabian con 30 años, trabajan solo en sus respectivos consultorios, mientras que, Blanca con 26 años y Esteban con 38 años, solo trabajan en su propia clínica de rehabilitación.

“como fisioterapeuta es muy complicado generar ingresos, yo trabajo por mi cuenta, es mejor [...] mi consulta está en 350 a domicilio y sin tanto tiempo gano más que cuando trabajaba para alguien más [...] pero en los trabajos lo máximo que he visto que llegan a pagar son ocho mil pesos mensuales, pero ya te piden que tengas maestría o que tengas certificaciones en muchos aspectos de fisioterapia [...] seis meses es lo máximo que duré en algún lugar [...] quieren pagar tres mil pesos mensuales y no alcanzan para nada, mejor decidí dar las gracias y no volver”. (Antonio, entrevista, 2021).

Antonio, al momento de la entrevista no contaba con su título universitario. Menciona que, tras haber laborado en una clínica privada donde obtenía ingresos de tres mil pesos mensuales renunció para solo dedicarse a la atención fisioterapéutica a domicilio, lugar donde recibe cinco mil pesos mensuales. Por su parte, Jimena menciona que, obtiene ingresos mensuales de entre cinco y siete mil pesos.

“la consulta la cobro en 350 pesos, pero llego en el domicilio del paciente [...] de ahí saco para pagar la gasolina y el desgaste del coche [...] el año pasado (2020) llegué a tener cinco pacientes diarios, hasta fines de semana, todo el día me la pasaba en la calle trabajando [...] ahora ando atendiendo entre uno y dos diarios. Son a veces cinco, seis,

hasta siete mil al mes [...] yo sé que tampoco es mucho, pero me alcanza para mis gastos”. (Jimena, entrevista, 2021).

Valeria, casada complementa los gastos familiares con ingresos en su consultorio que rondan alrededor de los cinco mil pesos mensuales. Ella también menciona que ofrece las consultas a domicilio a un costo menor.

“De 350 a 400 pesos es el costo de mi consulta, y en línea cobro 120, 130 [...] cuando me va muy bien pues en una semana llego a ver hasta siete pacientes, cuando la consulta anda para abajo veo al menos uno a la semana [...] al mes es muy variado, vengo sacando los cuatro, los cinco [...] con mis ingresos ayudo en mi casa y para el material en el consultorio [...] lo demás se hace cargo mi esposo”. (Valeria, entrevista, 2022).

Valeria, tiene su propia clínica de rehabilitación en la cual emplea a otra fisioterapeuta que la asiste en los tratamientos. Valeria vive con sus padres quienes fueron los inversionistas de su clínica. Las ganancias son para los gastos de la clínica, aunque también colabora con los gastos en la casa de sus padres.

“antes de la pandemia veía unos cuatro pacientes al día y ahorita hemos llegado a ver hasta 11 pacientes y mínimo atendemos cinco o seis pacientes [...] una terapia completa la estamos dando en 250 pesos, me ha costado lidiar con los precios porque si hay gente que se espanta, aunque ya otros dicen que es muy barato, y si lo está, pero estamos tratando de primero fomentar la base [...] vivo con mis padres y saben que tengo la clínica y que todo lo que gano es para volverlo a meter al negocio, pero siempre estoy al pendiente que no falte nada en la casa y les hago la despensa [...] (en la clínica) le pago

a mi ayudante, pago renta, el internet, luz, el cable porque los pacientes que vienen con familiares, se les deja en la sala y se le supone la tele, también el gasto por la compra de guantes sanitizantes [...] libres por mes he tenido para mí como cinco o menos”. (Blanca, entrevista, 2021).

Los fisioterapeutas que solo obtienen ingresos a través de su trabajo por cuenta propia generan ingresos suficientes para apenas cubrir sus gastos personales, aunque también deben cubrir los gastos de operación al realizar su actividad. Aun así, casos como el de Antonio ejemplifican la motivación por tratar de ganarse la vida por medio de la consulta a domicilio en lugar de un empleo asalariado que no brinda prestaciones, sino sueldos insuficientes para hacer frente a los gastos de jóvenes que no tienen dependientes económicos y viven con sus familias, mientras que en una clínica privada percibía tres mil pesos mensuales, por cuenta propia a domicilio llega a ganar incluso el doble. De igual forma, Jimena, Valeria y Blanca quienes trabajan por su propia cuenta a domicilio, en consultorio y en clínica respectivamente, apenas obtienen sus ingresos para hacer frente a los gastos operativos de su labor y contribuir a sus gastos personales: Jimena seis mil pesos, Valeria cinco mil pesos y Blanca, solo contando sus ingresos, son cinco mil pesos mensuales.

Como puede apreciarse, el grupo de fisioterapeutas que, realiza una actividad tanto en un empleo asalariado o por cuenta propia presentan características personales similares, ya que, a pesar de sus esfuerzos por obtener mejores ingresos, se encuentran en una posición cómoda por el respaldo de sus familias en las cuales ellos contribuyen con los gastos familiares. Hacerse cargo, de todos sus gastos, parece un compromiso lejano que puedan enfrentar con un solo ingreso.

4.3.2.2 Casos con más de una actividad remunerada

Por su parte, los fisioterapeutas que realizan más de una actividad remunerada nos permiten ver cuáles son las actividades que son más importantes económicamente. Los fisioterapeutas entrevistados que realizan más de una actividad remunerada son 36 de los 50 entrevistados; 21 realizan dos actividades remuneradas, 13 realizan tres actividades remuneradas, otra realiza cuatro actividades y otro, cinco actividades. (Ver tabla 4.1). Cabe aclarar que, se consideraron como actividades diferentes la consulta a domicilio y a consultorio o en clínica.

Ignacio con 35 años, que trabaja en docencia y atiende a pacientes en una clínica de su propiedad brinda un testimonio sobre sus ingresos dando clases en los niveles de licenciatura y maestría en el cual señala una disminución de su trabajo por la pandemia.

“en las clases de maestría te dan \$400 por hora, en las clases promedio de la licenciatura te dan \$145 por hora, por eso es mejor dar clases [...] sí ves pacientes, pero hay rachas buenas y otras donde no levantas ni \$500 y como no es seguro no te puedes aventar a comprarte un coche porque dices ahorita tengo, pero quien sabe dentro de un mes [...] trabajo para 3 universidades, antes de la pandemia si estábamos hablando de 40 horas a la semana y aparte las de maestría, horita la máxima carga son 14 horas por el número de alumnos que se dieron de baja por eso no estoy sacando tanto [...] en las clases estoy sacando cinco mil pesos, ponle otros cinco en la consulta privada, apenas y le llego a los 10”. (Ignacio, entrevista, 2021).

Eva, con 28 años trabaja en un asilo de ancianos privado, clasificado en este trabajo como clínica privada y por su propia cuenta trabaja a domicilio.

“Si me alcanza, no vivo ostentosamente, pero si cubre las necesidades de primer nivel, ahorro y tampoco es que me mate de hambre y me da para otras actividades, pagar mi renta, lo de mi casa, de repente un gustito [...] gano ocho mil pesos y también veo pacientes por mi propia cuenta, normalmente veo dos o tres pacientes a la semana, cada uno dos veces a la semana y ya con esa me defiendo [...] mi consulta la dejo entre \$500 o \$700 y llego a juntar casi otros ocho mil al mes”. (Eva, entrevista, 2021).

Jaime, con 38 años, trabaja en la secretaría de Salud Estatal en Puebla, como médico por las mañanas y por las tardes se dedica a su consultorio de rehabilitación física, ya que cuenta con una maestría en rehabilitación. La ventaja que tiene como profesional es que puede recetar medicamentos para complementar sus tratamientos fisioterapéuticos.

“gano 14 mil y en la tarde ya busco la consulta particular [...] mi consulta cuesta 400 pesos por dos horas [...] sumando mis dos trabajos si llego a sacar los 20 mil pesos al mes, pero depende de que tenga pacientes, lo seguro es lo que me da la secretaría [...] pago renta de mi casa, vivo con mi novia y entre los dos vamos sacando los gastos [...] (los gastos) más fuertes son cuando he llegado a comprar aparatos del consultorio, un láser terapéutico me salió en 45 mil” (Jaime, entrevista, 2021).

Por su parte, Carolina con 28 años labora en una clínica privada y trabaja por su cuenta en la atención a domicilio de pacientes. Expresa que, si bien sus ingresos por cuenta propia no son seguros, estos pueden llegar a ser mayores que su sueldo en la clínica privada.

“Estoy trabajando en una clínica privada en la mañana y ya por las tardes atiendo pacientes particulares [...] al mes me están pagando 8 mil pesos. Por particular una cobra más y todo es para mí, pero es importante estar en la clínica por el sueldo constante y seguro. Hay veces que tengo pacientes particulares y hay otras que no tengo nada. El sueldo es importante porque en seguro, pero me va mejor en la consulta particular [...] Hay veces que en una semana solo veo tres o cuatro (pacientes), no es con seguridad [...] calculo máximo he llegado a ganar poco menos de 10 mil pesos al mes, más lo que me pagan. Los gastos como de casa, comida, todo eso si siguen corriendo por parte de mi mamá. Y yo me hago cargo de mis gastos. Los gastos de las terapias los cubro yo. Y ahora si ando apartando dinero para los equipos porque si salen caros (Carolina, entrevista, 2022).

Los fisioterapeutas citados arriba, quienes realizan dos actividades remuneradas relacionadas con su profesión, permiten observar la búsqueda de un balance complementario entre la estabilidad que brinda un sueldo quincenal o mensual y los ingresos económicos que pueden llegarse a obtener en la consulta por cuenta propia durante los periodos favorables o incluso desfavorables cuando los pacientes no llegan a los servicios privados de fisioterapia. En este apartado ya podemos ver profesionales que han logrado independizarse como Ignacio, Eva y Jaime. Por último, es posible apreciar que, los ingresos por cuenta propia son importantes, no solo por lo que significa la seguridad de contar con un ingreso, sino que, por periodos, estos llegan a ser tan importantes como los ingresos salariales.

Por último, los profesionistas en fisioterapia que realizan más de dos actividades remuneradas. Fernando y Mariela quienes llevan a cabo cuatro actividades remuneradas cada uno. Son casos de multiactividad extrema que implica llevar a cabo turnos matutinos, vespertinos y nocturnos, además de no tener un día dedicado al descanso durante la semana.

Tabla 4.9 Ingresos con más de dos actividades remuneradas

Entrevistados que realizan más de dos actividades remuneradas	Empleos asalariados	Trabajo por cuenta propia	Ingresos totales mensuales aproximados
Arturo	Enfermero en clínica pública	Atención en consultorio	\$ 23,000.00
	Docencia		
Mariela (negocio de comida)	Clínica privada	Atención en consultorio	\$ 10,000.00
		Atención a domicilio	
Fisionautas (Leticia y Rodolfo)	Sin empleo	Atienden un canal de YouTube	\$ 11,000.00
		Atención en consultorio	
		Atención a domicilio	
Emma	Selección deportiva estatal	Atención a domicilio	\$ 18,000.00
	Docencia		
Germán	Clínica pública	Atención en consultorio	\$ 20,000.00
		Atención a domicilio	
Roberto	Sin empleo	Atención en consultorio	\$ 7,000.00
		Atención a domicilio	
		Asesorías	
Liliana	Clínica pública	Atención en consultorio	\$ 10,000.00
		Atención a domicilio	
Dante	Docencia	Atención en clínica	\$ 16,000.00
		Atención a domicilio	
Jesús	Docencia	Atención en consultorio	\$ 12,000.00
		Atención a domicilio	
Fernando	Hospital público	Atención en clínica	\$ 80,000.00
	Docencia	Certificaciones	
Víctor	Docencia	Atención a domicilio	\$ 12,000.00
		Atención en consultorio	
Margarita	Hospital público	Atención en consultorio	\$ 14,000.00
		Atención a domicilio	
Andrea	Docencia	Atención en consultorio	\$ 12,000.00
		Atención a domicilio	
Mauricio	Hospital público	Atención en consultorio	\$ 20,000.00
		Atención a domicilio	
Mariana (venta de ropa)	Administrativo universidad	Atención en consultorio	\$ 12,000.00
Adriana	Hospital público	Atención en consultorio	\$ 25,000.00
		Atención a domicilio	
Carmen	Clínica pública	Atención en consultorio	\$ 11,000.00
	Docencia	Atención a domicilio	
Hugo	Hospital público	Atención en consultorio	\$ 30,000.00
	Docencia		
Natalia	Docencia	Atención en consultorio	\$ 9,000.00
		Atención a domicilio	

Fuente: elaboración propia.

Como es posible apreciar en la Tabla 20 Fernando lleva a cabo cinco actividades remuneradas con ingresos de aproximadamente 80 mil pesos mensuales. Estos ingresos los obtiene gracias a sus propias clínicas de rehabilitación en estados como Michoacán y Baja

California Sur en los cuales emplea a fisioterapeutas jóvenes. Las consultas a domicilio las hace a un costo mayor en comparación a los otros entrevistados, arriba de los mil pesos, ya que las hace en lugares turísticos como Los Cabos. De igual forma, es el único entrevistado que se dedica a realizar certificaciones o talleres de capacitación para fisioterapeutas más jóvenes sobre rehabilitación cardiopulmonar. Entre ellos se encuentra Abigail que participó en la certificación por un costo de seis mil pesos por dos días en donde se convocaron a 20 personas. Estos ingresos son mayores a sus ingresos en el hospital público.

No obstante, estas actividades las realiza de manera mensual, no realiza estas actividades en una misma semana. Principalmente los fines de semana cuando viaja realiza consultas a domicilio y certificaciones. Entre semana se dedica a la docencia, a su trabajo en el hospital público y a supervisar su clínica privada. Fernando a sus 43 años tiene tres hijos. Es licenciado en medicina y fisioterapia, durante el momento de la entrevista realizaba hizo una maestría en rehabilitación.

En contraste, en la tabla 4.9 se aprecia que quienes tienen menores ingresos son los Leticia, Rodolfo y Roberto. Leticia y Rodolfo monetizan en redes sociales como Facebook y YouTube a cambio de la visualización de sus videos que tratan temas de divulgación de la fisioterapia, aunque no mencionaron alguna cantidad mensual, estiman que estos ingresos rondan entre los 2 y 3 mil pesos mensuales. Además, cuentan con ingresos en su consultorio y a domicilio. Ambos, a pesar de ser pareja cada uno vive con sus padres y no tienen dependientes económicos.

Por su parte, Roberto con 30 años y casado, es el único entrevistado que brinda atención en consultorio en espacios que son rentados por hora, no por renta mensual. Además, realiza atención a domicilio y asesorías para alumnos de fisioterapia por su propia cuenta. Sus ingresos los usa para complementar los gastos con su esposo. Al preguntarle por qué realiza varias actividades mencionó lo siguiente:

“por necesidad, si tuviera que decidirme sería por otras cosas diferentes de las que hago ahora [...] si yo tuviera mi propia clínica sin problema yo me podría dedicar a mis propios pacientes y si tuviera con que complementarlo con alguna otra cosa pues sería

con impartir clases porque me gusta y tienes que estar actualizado” (Roberto, entrevista, 2020).

Diferente de Roberto, Arturo quien realiza cuatro actividades remuneradas normaliza la multiactividad que lleva a cabo como empleado y como trabajador por cuenta propia al mencionar que todas las actividades que realiza son igual de importantes y no podría seleccionar una o dos como lo hizo Roberto.

“estoy trabajando mucho y en la parte económica es donde estoy viendo los resultados; tengo lo del DIF, las clases, los fines de semana mis pacientes del consultorio, no puedo quejarme [...] mis ingresos se dividen en tres, todo es importante, [...] en el DIF, recibo mi quincena y me da tranquilidad porque no tengo que estar batallando para tener mi dinero. Está lo que recibo de mis clases [...] tengo dos materias en la universidad, son ocho horas, en otra (universidad) tengo cuatro horas [...] me pagan 120-130 la hora, en el semestre saco un poco más de cinco mil pesos [...] en el DIF me dan 14 al mes [...] en el consultorio varía mucho, no a todos se les cobra lo mismo, algunos son pacientes de más confianza 300, a otros 350 [...] veo los sábados y domingos a la hora que me digan, si me echo cinco el sábado y cinco el domingo, más o menos, junto unos tres mil pesos”. (Arturo, entrevista, 2021).

Emma, da testimonio sobre sus ingresos en el trabajo por cuenta propia, sus clases como docente y su empleo asalariado que es más importante para ella, el cual realiza como fisioterapeutas en la selección estatal del deporte (considerada en este estudio como clínica pública).

“En la selección es en donde me va mejor, alcanzo casi diez al mes [...] también tengo cuatro clases [...] son 16 horas a la semana, me pagan 80 cada hora [...] a domicilio me llaman mucho los deportistas que conozco y me recomiendan cuando se lesionan y ya voy a sus casas [...] les pido 400 la primera terapia y las siguientes se las cobro en 350 [...] no son muchos a los que atiendo a domicilio dos o tres por semana”. (Emma, entrevista, 2020).

Adriana, menciona los ingresos que obtiene gracias a su empleo en el hospital militar, (clasificado en este trabajo como hospital público) y sus ingresos en su consultorio o a domicilio en la atención de pacientes militares que conoce de su empleo en el hospital.

“la consulta particular esta cara, son puros militares, les cobro de 800 o 900 pesos la consulta. Lo mínimo son 500, si es un teniente le cobro 850, si es coronel hasta le cobro el transporte, o les digo que vengan a mi casa. Aquí tengo un pequeño consultorio, pero como no se sienten bien, mejor los voy a ver a su casa. En ese aspecto me guío con los precios de acuerdo con los rangos militares [...] en el hospital gano más de los 10 mil pesos mensuales, gano un poquito más de veinte mil pesos ya en total juntando lo de mis pacientes” (Adriana, entrevista, 2021).

Carmen, menciona también sus múltiples actividades en la docencia, en clínica privada y la atención de sus propios pacientes en su consultorio y a domicilio. Estas últimas actividades según sus consideraciones son las más importantes para ella.

“con mis clases, mi comisión en la clínica y los pacientes, mis ingresos son mayores a 10 mil pesos mensuales [...] depende qué tantos pacientes hayan tenido [...] depende la temporada, hay veces que por día veo cinco, pero hay veces que esos cinco los veo en toda la semana [...] creo que mi ingreso más fuerte es a domicilio [...] generalmente les cobro 350 pesos por una hora de terapia [...] de clases doy cuatro horas a la semana y échale cuentas, cada clase me la pagan a 120, no son ni dos mil pesos al mes [...] en la clínica gano tres a la quincena, son seis al mes”. (Carmen, entrevista, 2022).

Los entrevistados citados arriba tienen en común realizar más de dos actividades remuneradas, tanto en las áreas de la salud como en educación, en empleos y trabajos por cuenta propia. A diferencia de los entrevistados que solo realizan una actividad remunerada, algunos de los entrevistados que realizan más actividades remuneradas tienen dependientes económicos. Aunque cuentan con empleos asalariados, apreciados por la estabilidad y seguridad al recibir ingresos de manera quincenal o mensual, los trabajos por cuenta propia también son valorados por los entrevistados puesto que son una importante fuente de recursos económicos, incluso llegan a ser igual o mayores que los sueldos percibidos en instituciones de salud públicas según los periodos de auge de los servicios de rehabilitación.

4.3.3 Dimensión organizacional de la precariedad

Los sistemas de control en los empleos y sobre todo en los trabajos por cuenta propia en los que se desenvuelven los fisioterapeutas entrevistados, resultan ser, mayoritariamente flexibles a excepción de los que laboran en hospitales. El cumplimiento de horarios y objetivos es poco riguroso y con escasa supervisión por parte de los superiores quienes no se encuentran presentes todo el tiempo en las clínicas. En contraste, los hospitales públicos son supervisados continuamente por superiores para el cumplimiento de horarios y protocolos. Los hospitales privados son los más rigurosos, ya que se vigila al empleado fuera de su ámbito laboral para

garantizar que no ofrezca sus servicios a los clientes del hospital por su propia cuenta, así como para evitar el riesgo de contagio del personal contratado.

En este apartado se revisarán los sistemas de control como horarios, jornadas, controles disciplinarios de los entrevistados que, se desarrollan profesionalmente en empleos asalariados en clínicas privadas, clínicas públicas, hospitales privados, hospitales públicos, así como los que desarrollan actividades por cuenta propia.

Los trabajadores de clínicas privadas, como veremos a continuación, dejan ver que, este tipo de clínicas son lugares que brindan facilidades en cuanto a los sistemas de control como permisos o retardos a sus trabajadores. No obstante, las largas jornadas de trabajo suman, a la semana, más de 48 horas semanales, aspecto que complica a estos trabajadores la posibilidad de atender pacientes por su propia cuenta, realizando trabajos en horarios nocturnos, siendo así, un espacio de trabajo característico de profesionistas jóvenes.

“Entraba a las 10 de la mañana y salía a las siete de la noche [...] de lunes a viernes, los sábados entraba a las 10 y según salíamos a las dos de la tarde, pero era el día que les llegaban más gente y salía cinco o seis [...] al principio me daban media hora de comida, pero resulta que, agendaban personas en nuestro descanso y teníamos que atenderlos, nunca me gustó eso porque no podíamos comer [...] las cosas que me gustaban era que, cuando pedía permiso para ir a hacer tramites si me lo daban, no se ponían payasos si llegábamos tarde, hasta media hora de tolerancia nos daban, sobre todo los lunes o martes porque no llegaban muchas personas, llegábamos a limpiar, solo la dueña nos pedía estar puntuales si había gente agendada [...] (por mi cuenta) no podía ver pacientes, en ese tiempo tenía uno y lo veía casi diario a las ocho de la mañana o a las ocho de la noche [...] el único día que descansaba era el domingo aunque hubo un tiempo que, veía a una paciente geriátrica”. (Abigail, entrevista, 2021).

Abigail con 31 años ofrece un testimonio sobre sus largas jornadas de trabajo en la clínica privada, teniendo que trabajar en horas de descanso. A pesar de esto, ella resalta aspectos positivos como los permisos para llegar tarde sobre todo los días en que menos había pacientes agendados. También, llama la atención los horarios en los cuales atendía a un paciente a domicilio. Un testimonio similar es el de Rodrigo con 30 años:

“así como puedo entrar a las ocho de la mañana, también me pueden decir: oye, sabes que, mañana vamos a entrar a las nueve o a las 10 [...] trabajo lo normal, mis ocho horas, de lunes a sábado, pero hay veces que si hay que sacar la casta y quedarse un poco de más tiempo para ayudar a otros compañeros a terminar sus tratamientos o nos ponemos a limpiar entonces es muy común que salgamos a las seis de la tarde [...] es el área de la salud y nadie dijo que fuera fácil, todo lo que vale la pena es difícil [...] a mis pacientes los ando viendo a domicilio, los programo a las siete o a las ocho de la noche [...] generalmente los veo los sábados a media día [...] mi tiempo libre lo aprovecho para descansar”. (Rodrigo, entrevista, 2021).

Finalmente, María con 26 años, no tiene otras actividades remuneradas y solo labora en una clínica privada donde el dueño es amigo de su padre. Ella, señala los permisos que le otorgan por motivos de salud en la clínica donde cubre solo un horario vespertino.

“he visto que son muy conscientes con nosotros [...] estamos todo el día y muchas veces debemos hacer cosas y nos dan permiso [...] cuando me enfermé del estómago me dieron permiso de faltar [...] estoy de 12 a 8 de la noche de lunes a sábado” [...] (María, entrevista, 2022)

En los testimonios de Abigail, María y Rodrigo, las jornadas de trabajo son amplias y además de realizar su trabajo con pacientes, ambos deben hacer las labores de limpieza de las clínicas. También, en ambos casos, el trabajo por cuenta propia en la atención fisioterapéutica a domicilio debe ser en horarios o muy temprano antes de ingresar a trabajar en sus respectivas clínicas privadas o muy tarde, después de salir de trabajar.

Los fisioterapeutas mencionados arriba, al momento de las entrevistas no habían obtenido sus respectivos títulos universitarios. Tanto Abigail como Rodrigo laboran más de ocho horas diarias por lo que se ven obligados a establecer agendas nocturnas para realizar su trabajo por cuenta propia a domicilio (esto a pesar de que Rodrigo haya mencionado que trabaja ocho horas, ya que, en realidad trabaja más horas). Si bien, los sistemas de control pueden ser flexibles con permisos para llegar tarde o faltar como señala María, esto es a costa de largas jornadas laborales durante las cuales se atiende a pacientes y se realiza limpieza como son los casos de Abigail y Rodrigo.

En contraste, la situación es un poco menos precaria para quienes laboran en otras instituciones como clínicas públicas y hospitales públicos, ya que, las jornadas laborales se limitan a las ocho horas diarias, lo que marca una diferencia fundamental para que estos fisioterapeutas puedan realizar más de una actividad remunerada en horarios matutinos y vespertinos, sin tener que recurrir a horarios nocturnos, puesto que, como se mostró en la parte económica, los ingresos en estas clínicas son insuficientes y los trabajadores en rehabilitación buscan complementar sus ingresos, pero los horarios de las clínicas privadas les complica realizar otras actividades.

Así mismo, en el tiempo de descanso se aprecian diferencias entre los empleados de las clínicas privadas y los empleados de otras instituciones que realizan más actividades en su tiempo libre como se puede observar en los testimonios de Margarita con 38 años en un hospital público y Adriana con 27 años en el hospital militar.

“pues en el hospital estoy de ocho de la mañana a cinco de la tarde de lunes a viernes [...] más o menos una vez cada dos meses a todos nos debe de tocar una guardia el fin de semana entonces te quedas sábado y domingo [...] cuando no estoy trabajando en el

hospital normalmente estoy trabajando en mi consultorio o atiendo a domicilio [...] si tengo ratos libres entre semana o fines de semana pues me dedico a descansar a estar con mis mascotas, me gusta hacer ejercicio y salir de compras” (Margarita, entrevista, 2021).

Margarita con 38 años menciona las guardias en los fines de semana, pero con un horario de ocho horas que brinda el empleo en un hospital público. Esto le permite compartir su tiempo por la tarde en actividades por cuenta propia en consultorio y a domicilio, incluso tener actividades personales. De igual modo, Adriana con 27 años coincide con Margarita en la duración de las jornadas de trabajo que inician en la mañana y terminan en la tarde, así como el trabajo vespertino por cuenta propia, las guardias mensuales y en el tiempo libre. En particular en el testimonio de Adriana, se observa un procedimiento en la salida un poco más estricta en el hospital militar.

“mi horario de entrada al trabajo es 7:45 de la mañana y a las 4 de la tarde yo ya debí haber terminado todas mis tareas porque en punto tengo que entregar unos documentos para mi salida, no me puedo salir hasta entregar un reporte [...] en lo que me formo y en lo que me atienden y me revisan ya salgo y llego a mi casa a las 5, me cambio me preparo mi comida y como tranquila. A partir de las 6 de la tarde empiezo con pacientes [...] hasta las 8 ya termino bien cansada y ya me pongo a ver una película, me pongo a estudiar o a leer algo, a veces salgo al súper y alisto todo porque al otro día me levanto a las 6 de la mañana para entrar puntual otra vez [...] hay castigos por impuntualidad, te puedes despedir si se te ocurre faltar [...] a nosotros nos ponen de guardia algunos fines de semana [...] los fines de semana también me salen pacientes, pero si me da tiempo para descansar, dormir, comprar cosas para el consultorio ” (Adriana, entrevista, 2021).

Estefanía en el caso de la clínica pública, al igual que Adriana y Margarita que trabajan en hospitales, menciona tener descansos. Los fines de semana trabaja incluso más que el resto de los días, pero a diferencia de las que laboran en hospitales, no hace guardia por las noches, ya que los servicios son para pacientes ambulatorios que no pasan la noche y con quienes se requiera atender las 24 horas, como sucede en los hospitales.

“Trabajo de lunes a sábado de 9 a 6 de la tarde. A veces, cuando hay pacientes salgo hasta las 7. Los sábados trabajo, entro a las 9, pero no hay hora de salida porque llegan muchos pacientes [...] en esta clínica solo estoy yo como empleada [...] en mis tiempos libres aprovecho, sobre todo, para descansar porque trabajar con personas es muy agotador, también salgo con amigos, le ayudo a mi mamá en la casa y me pongo a platicar con ella, vamos al mercado a hacer las compras de la semana, lo normal”. (Estefanía, entrevista, 2022).

Al igual que Estefanía, Isabel con 26 años menciona su experiencia laborando en una clínica pública de rehabilitación, añadiendo las actividades políticas del gobierno municipal fuera de sus horarios de trabajo.

“en la clínica muchas veces es de un paciente tras otro y las terapias son de cada media hora. Entonces, si es muy estricto en cuestión del tiempo [...] si tenemos hora de entrada, pero no de salida, trabajo desde las 8 de la mañana a 3 de la tarde. Todo lo que sea de terapia si termina a las 3, pero actividades extras que nos ponen a hacer pues no tenemos hora de salida. Tenemos que hacer cosas administrativas y mucho papeleo que nos piden de presidencia [...] les gusta hacer eventos del gobierno municipal, y pues nos presentamos a los eventos y a veces nos avisan a la mera hora [...] hay actividades extras

que uno no lo tiene contemplado [...] cuando no estoy trabajando estoy en mi casa y pues me dedico a investigar cosas en internet, cursos, certificaciones” (Isabel, entrevista, 2021)

Cristina, que trabaja en un hospital privado menciona su horario laboral, las guardias fin de semana, la supervisión en los procedimientos con los pacientes y el descanso.

“yo entro a las siete de la mañana, pero me piden estar antes, entonces llego al hospital a las seis y media, a la siete ya estoy realizando movilizaciones con los pacientes para evitar úlceras [...] estoy de lunes a viernes de siete a cuatro de la tarde [...] me dan mi hora de comida [...] por contrato tengo derecho a faltar, pero me lo descuentan y debo pedir permiso con una semana de anticipación para que alguien más se quede en el lugar [...] si son un poquito especiales la verdad [...] yo no he tenido problemas, pero si te revisan mucho los procedimientos con los pacientes, me han llamado la atención, sí, pero no es nada del otro mundo [...] una vez al mes debes hacer guardia los fines de semana [...] en mi tiempo libre yo lo utilizo para hacer ejercicio, algunos fines de semana salgo con mis amigos. También, estoy tomando clases de inglés” (Cristina, entrevista, 2021).

A través de los testimonios presentados es posible ver algunas diferencias entre los empleos en clínicas públicas, hospitales públicos y privados en comparación a los empleos en las clínicas privadas. Las clínicas privadas presentan jornadas laborales con más de 48 horas semanales, si bien son flexibles ante horarios y permisos. Por el contrario, los sistemas de control son más estrictos en las otras instituciones, pero no parecen ser un problema para los entrevistados quienes los entienden y acatan. De igual forma, mencionan actividades en el tiempo libre.

Los aspectos organizativos son los que permiten identificar características laborales que se presentan en las clínicas privadas y relacionarlas con más complicaciones desfavorables para sus trabajadores que coincide en ser más jóvenes, con menos experiencia después de haber salido de la universidad, incluso durante procesos de titulación. Cabe agregar que, los permisos y la flexibilidad son un contrapeso a las malas condiciones que tienen los trabajadores de clínicas privadas.

Por lo tanto, se puede identificar que hay un salto importante que diferencia el contar o no contar con título y cedula profesional para el ejercicio de la practica fisioterapéutica y este salto o diferencia se identifica, de manera significativa en los aspectos organizativos expresados en las jornadas de trabajo con afectaciones en el tiempo libre y en el desarrollo de otras actividades remuneradas que en otros ámbitos es más fácil realizar.

4.3.4 Dimensión social de la precariedad

En este apartado se encuentra la que, en principio debería ser la principal diferencia entre trabajadores por cuenta propia y empleados asalariados. En este estudio se muestra que la diferencia en cuanto a derechos y prestaciones entre empleados y trabajadores por cuenta propia persiste, pero la diferencia es muy sutil porque en muchos tipos de contratación en los empleos asalariados se reducen las prestaciones de los trabajadores a solo aguinaldos. Aspectos como la seguridad social y vivienda son prestaciones que solo tienen Fernando y Hugo como empleados de hospitales públicos.

Se percibe que, para los entrevistados, las prestaciones sociales no son factores de los cuales conozcan mucho, con los cuales se identifiquen, ni del que sean muy elocuentes, como si lo es la seguridad y el respaldo que brinda el salario quincenal o mensual característicos de los empleos asalariados en comparación a los ingresos por cuenta propia. Es decir, el principal valor de los empleos no son sus prestaciones, sino la estabilidad de los ingresos.

“tener un trabajo hoy en día es lo mejor que te puede pasar, porque estas tranquilo, te llega tu dinero y es poco, pero con eso cuentas [...] pon tu que no te den seguro, pero tienes tu dinero para alguna emergencia [...] en la consulta particular si debes estar al pendiente, darte a conocer, juntar tus pacientes para vivir de eso” (Emmanuel, entrevista, 2021).

Al preguntar sobre las prestaciones en el desarrollo de las entrevistas semiestructuradas, se debía tener cuidado de mencionarlas, volviendo a preguntar con otras palabras y conversando con los entrevistados sobre las prestaciones al momento de preguntarles sobre la seguridad social, vacaciones, vivienda, aguinaldo, día de descanso semanal, prima de antigüedad, licencia de maternidad, entre otros posibles beneficios que se pueden obtener a través del trabajo.

En este apartado, se muestran las prestaciones de los empleados que trabajan en las clínicas privadas, clínicas públicas, hospitales públicos y hospitales privados. Primero, en las clínicas privadas las prestaciones se reducen a los aguinaldos a fin de año; y aunque no se mencionó como prestación, también gozan de un día a la semana de descanso. Así mismo, en el caso de Eva se mencionó, como prestación, una caja de ahorro en la cual los trabajadores guardan dinero en el año y lo reparten al final, dinero que es aparte del aguinaldo.

Un aspecto que se debe considerar es la antigüedad y casi todos tienen apenas uno o dos años, menos el caso Rodrigo, a quien es el único entrevistado que ha trabajado en la misma clínica de rehabilitación privada con una antigüedad de cinco años al momento de la entrevista. También Rodrigo es el único que goza de capacitaciones pagadas, además de aguinaldo.

“de prestaciones si me dan aguinaldo [...] lo que me gusta es que me pagan capacitaciones. Proponemos cursos y nos lo vienen a dar, luego nosotros vamos para que nos den certificaciones” [...] (Rodrigo, entrevista, 2021).

Rodrigo se muestra satisfecho con las prestaciones que consisten en aguinaldo y en el pago de capacitaciones y certificaciones sobre procedimientos de rehabilitación. Los demás trabajadores de las clínicas privadas parecen no estar muy optimistas, ya que solo identifican como su única prestación el aguinaldo.

“en esta clínica no tenía prestaciones, pero si me dieron mi aguinaldo al final del año” (Abigail, entrevista, 2021). “no me dan nada, son bien tacaños, en navidad no hacen nada, solo me dieron mi aguinaldo [...] (el aguinaldo) me lo dan hasta cuando les dije que iba a seguir trabajando, si les digo que no se lo guardan [...] (Mariela, entrevista, 2021). “a veces no me dan ni las gracias, menos voy a estar esperando a que den mi seguro [...] me dan aguinaldo y una patada” [...] (Oscar, entrevista, 2022). “al final de año se hace la repartición de la caja de ahorro, de lo que ganamos vamos guardando y al final nos lo repartimos [...] aparte es el aguinaldo que eso lo da el jefe de la clínica” (Eva, entrevista, 2021).

Tabla. 4.10 Prestaciones en los empleados de clínicas privadas

Lugar de trabajo	Nombre	Prestaciones reportadas	Antigüedad
Clínica privada	MARIELA	Aguinaldo	1 año
	CARMEN	Aguinaldo	2 años
	DANIELA	Aguinaldo	1 año
	CAROLINA	Aguinaldo	2 años
	EMMANUEL	Aguinaldo	2 años
	RODRIGO	Aguinaldo y capacitaciones pagadas	5 años
	ANABEL	Aguinaldo	2 años
	OSCAR	Aguinaldo	2 años
	EVA	Aguinaldo	1 año
	ABIGAIL	Aguinaldo	1 año
	LUISA	Aguinaldo	1 año

	MARIA	Aguinaldo	1 año
--	-------	-----------	-------

Fuente: elaboración propia.

En las clínicas privadas se aprecia, como la principal y única prestación el pago de aguinaldo a final del año y un día de descanso semanal que suele ser el domingo. En los periodos de vacaciones los trabajadores descansan sin pago, ya que muchas veces las clínicas permanecen cerradas. Vale decir que, los entrevistados tienen apenas uno o dos años de trabajar en sus respectivas clínicas privadas.

En las clínicas públicas las prestaciones no son muy diferentes a las prestaciones que ofrecen las clínicas privadas. La antigüedad es mayor a las de los entrevistados de las clínicas privadas, un promedio de poco más de tres años de antigüedad. Se observa en tres casos de trabajadores de clínicas públicas que, además del pago de aguinaldo se agregan vacaciones. Además, los trabajadores de clínicas públicas cuentan con dos días de descanso a la semana.

Tabla. 4.11 Prestaciones de trabajadores en clínicas públicas de rehabilitación

Lugar de trabajo	Nombre	Prestaciones reportadas	Antigüedad
Clínica pública	EMMA	Aguinaldo y vacaciones	3 años
	ARTURO	Sin prestaciones	2 años
	GERMAN	Aguinaldo	1 año
	LILIANA	Aguinaldo y vacaciones	5 años
	ANA	Aguinaldo, seguro social, vivienda	7 años
	ISABEL	Aguinaldo y vacaciones	4 años
	ESTEFANIA	Aguinaldo	1 año

Fuente: elaboración propia.

En el caso de Ana, lleva siete años trabajando en una clínica pública, cuenta, con prestaciones como aguinaldo, seguro social y vivienda. En contraste, Arturo no tiene ninguna prestación, ni aguinaldo, ya que su contrato por honorarios no le ofrece más que su sueldo. Por su parte, Isabel, quien solo recibe el pago del aguinaldo, resalta las ventajas de contar con un trabajador asalariado.

“aguinaldo si me dan, y apenas me pagan las vacaciones [...] yo nunca había trabajado en una clínica del gobierno, siempre con mis pacientes nada más y lo bueno es que me defiende cuando no me va tan bien con mi consulta particular [...] ya no es tanta la preocupación porque ya se tiene a finales de mes” (Isabel, entrevista, 2021).

Mientras que, Germán y Estefanía solo obtienen aguinaldo. Ambos llevan un año de antigüedad en sus respectivas clínicas públicas al momento de la entrevista.

“lo único es el aguinaldo y el ultimo no me llegó muy bueno”. (Germán, entrevista, 2020). “seguro, no tengo, de prestaciones solo me dieron el aguinaldo en diciembre y pues nada más” (Estefanía, entrevista, 2022).

En el caso de las prestaciones ofrecidas a los fisioterapeutas que trabajan en hospitales públicos se identifica una situación diferente con prestaciones como seguro social, vivienda y vacaciones, las cuales no se observan en los trabajadores de clínicas. Así mismo, los trabajadores en hospitales obtienen actualización formativa a través de diferentes capacitaciones, cursos, certificaciones, talleres, que no cuentan los trabajadores de otro tipo de instituciones.

Tabla 4.12 Prestaciones de trabajadores en hospitales públicos

Lugar de trabajo	Nombre	Prestaciones reportadas	Antigüedad
Hospital público	FERNANDO	Aguinaldo, seguro social, vivienda, vacaciones	10 años
	MARGARITA	Aguinaldo	1 año
	ADRIANA	Aguinaldo, seguridad social, vacaciones	1 año
	HUGO	Aguinaldo, seguro social, vivienda, vacaciones	7 años

	MAURICIO	Aguinaldo, seguro social, vivienda, vacaciones	11 años
	JAIME	Aguinaldo	7 años
	INES	Aguinaldo	2 años
	PABLO	Aguinaldo, seguro social, vacaciones	1 año

Fuente: elaboración propia.

En los casos de los fisioterapeutas entrevistados con empleos en los hospitales públicos, el promedio de antigüedad es mayor con 5 años. Se observa que, en los casos con mayor antigüedad hay mayores prestaciones. Fernando con 10 años de antigüedad cuenta con seguro social, vivienda y vacaciones. Hugo con 7 años, cuenta con las mismas prestaciones. Mauricio con 11 años de antigüedad como paramédico cuenta con las prestaciones de ley.

“cuento con todas las prestaciones, Infonavit, aguinaldo, seguro social, prima vacacional, todas” (Hugo, entrevista, 2021) “como soy trabajador de gobierno y ya tengo mis años si tengo prestaciones” (Mauricio, entrevista, 2021).

También, en los casos de Adriana y Pablo, la antigüedad en sus respectivos empleos apenas supera el año, no obstante, también cuentan con prestaciones, como seguro, vacaciones y aguinaldo.

“sí tengo prestaciones, pero me descuentan el 7.5% de mi sueldo, mi seguro me la dan por medio del ISSSTE” (Adriana, entrevista, 2021). “desde que entré me dijeron que, si incluía el seguro, mi aguinaldo y ya me van a incluir las vacaciones” (Pablo, entrevista, 2021).

Por otro lado, Margarita, Jaime e Inés solo cuentan con aguinaldo. Jaime tiene estas prestaciones como médico general.

“que yo sepa solo tengo el aguinaldo” (Margarita, entrevista, 2021) “no tengo nada de prestaciones, solo me han dado aguinaldo a fin de año, pero no tengo seguridad social, no estoy creando antigüedad” (Jaime, entrevista, 2021) “no sé a quienes les den sus servicios de salud, yo no conozco a nadie, pero seguramente a los jefes si les va muy bien [...] a mí me dijeron te vamos a dar aguinaldo y eso es todo”. (Inés, entrevista, 2021).

Finalmente, los fisioterapeutas que laboran en hospitales privados, como Cristina y Humberto, tienen prestaciones como seguro y aguinaldo.

“me dan aguinaldo, seguro médico y vales de despensa [...] algunos servicios aquí en el hospital como pediatría y maternidad, si tenemos hijos nos dan precio especial [...] y nos hacen descuentos en la nómina, en el hospital se alivió mi esposa [...] me dejaron entrar al parto y grabar todo, y yo sé que eso no pasa en el seguro”. (Humberto, entrevista, 2021).

Por su parte Cristina menciona algo similar: “nos dan de alta en el seguro, nuestro aguinaldo y vales” (Cristina, entrevista, 2021).

Tabla 4.13 Prestaciones por tipo de institución.

Clínica privada	Aguinaldo. En un solo caso se pagan las capacitaciones.
Clínica pública	Aguinaldo y en un caso se agrega seguro social, vivienda y capacitación.

Hospital privado	Aguinaldo, vacaciones, seguro.
Hospital público	Aguinaldo, vacaciones, seguro.

Fuente: elaboración propia.

Como se pudo apreciar en este apartado, el aguinaldo es la prestación más común entre los fisioterapeutas entrevistados que laboran en el área de la salud. Los entrevistados con un empleo en las instituciones de salud gozan de dos días de descanso a la semana, a diferencia de los trabajadores por cuenta propia, que pueden trabajar en cualquier día de la semana. Otro aspecto es la capacitación y actualización a través de cursos. No obstante, solo dos entrevistados cuentan con contratos por tiempo indefinido lo que les permite acceder a prestaciones que el resto no tiene. Un tercero es mauricio, pero su empleo es como camillero y no como fisioterapeuta.

4.3.4 Dimensiones subjetivas de la precariedad

En este apartado, se mostrarán los principales aspectos subjetivos que emergieron dentro de las categorías de análisis identificadas en las entrevistas. Como ya ha sido señalado, estas son: expresiones de incertidumbre y vulnerabilidad, significados que los propios fisioterapeutas brindan a su labor como miembros de una profesión emergente en México durante la pandemia, experiencias con otros profesionales de la salud, dependencia o independencia económica de la familia, experiencias de acoso durante la atención fisioterapéutica, y los planes futuros ideales tales como los lugares deseados para trabajar y los campos disciplinarios de especialización.

4.3.4.1 Expresiones de incertidumbre y vulnerabilidad

Estas expresiones han sido manifestadas por los fisioterapeutas entrevistados que trabajan en el área de la salud por cuenta propia o en clínicas, así mismo en el área educativa como docentes. Los entrevistados expresan las complicaciones a las que se tienen que enfrentar como miembros de un mismo grupo profesional emergente en un mercado de trabajo precarizado y poco prometedor para ellos. Entendemos por incertidumbre el sentimiento de inquietud o malestar

manifestado ante la falta de certeza, confianza o seguridad. Este sentimiento es expresado por los propios sujetos ante la reflexión y análisis que ellos hacen de su situación laboral y profesional.

Las expresiones de incertidumbre se analizan al tomar en cuenta la cantidad de entrevistados que tienen contratos por tiempo indefinido o sin contrato. Así también la incertidumbre se analiza considerando la variabilidad en la demanda de los servicios por cuenta propia y en las clínicas privadas. Las expresiones de incertidumbre se observan, principalmente, en los fisioterapeutas que, al realizar alguna consulta lo hacen sin saber cuando volverán a realizar su siguiente trabajo. Por su parte, la vulnerabilidad se aprecia en el sentimiento que tienen los sujetos al no sentirse protegidos y en riesgo de ser afectados.

En el testimonio de Jesús, con 32 años se aprecia el sentimiento de incertidumbre que él tiene con respecto a su futuro, ya que, a pesar de realizar tres actividades remuneradas, como docencia, trabajo a domicilio y en su consultorio, ser licenciado en fisioterapia con maestría en geriatría, es consciente que es posible que, en cualquier momento, deje de contar con los trabajos que realiza, debido a que ninguno le garantiza una estabilidad laboral a largo plazo.

“a veces digo pues no me va tan mal y la verdad es que no me puedo quejar, pero otros días pienso: todo está sostenido por un pelito de rana calva [...] tengo mis pacientes que llegan a mi consultorio, tengo mis clases en la universidad, pero eso es ahorita, porque las cosas cambian muy rápido y no sé qué va a pasar el día de mañana; si voy a tener mi consultorio, si todavía la gente me va a estar buscando para que les de su terapia y si todavía voy a tener trabajo en la universidad, quien sabe si el día de mañana me digan que ya no les gusta (Jesús, entrevista, 2021).

Víctor con 48 años, al igual que Jesús labora como docente hora clase en una universidad privada y en su consultorio fisioterapéutico. La situación de Víctor, lo obliga a continuar dando clases en las universidades, ya que es vulnerable al no poder dejar los ingresos por docencia, y

solo quedarse con los ingresos de su consultorio el cual no brinda ingresos seguros y entre sus responsabilidades esta la manutención de su familia. El exceso de trabajo en la universidad y la poca seguridad de continuar cada semestre lo hacen expresar no solo vulnerabilidad, sino también enojo y frustración de tener un empleo de tales características.

“en la universidad piden mucho trabajo y el sueldo es muy poco [...] no puedo confiarme y mandar a la fregada mis clases [...] al inicio del curso te hacen una reunión, al final del curso te hacen otra reunión, pero si faltas te quitan tus clases y se las pasan a otra persona, pero sí debes estar en sus reuniones de tres horas de a gratis [...] nos piden una planeación que nadie lee y ahora nos debemos de conectar los sábados que para que digamos cómo nos va con el grupo, ni siquiera es una capacitación [...] si no hago todo lo que me piden, simplemente me quedo sin trabajo” (Víctor, entrevista, 2021).

La vulnerabilidad la expresa Rodolfo al referirse a la competencia que debe llevar a cabo, como fisioterapeuta sin que ninguna organización profesional o institución intervenga al respecto. Según su experiencia en prácticas profesionales y en el servicio social, durante su formación profesional, la relación que el fisioterapeuta tiene con el médico y con los hueseros es de desventaja, mientras que, las universidades convencen a sus alumnos de que son profesionistas con oportunidades.

“la tenemos difícil porque donde quiera que veas nadie toma en cuenta al fisioterapeuta [...] en los hospitales solo se hace lo que diga el señor médico [...] somos una maquinita de dar masajes [...] el médico no te va a decir que hagas un procedimiento o un tratamiento porque ni saben lo que hace un fisio [...] según el médico lo único que hacemos es dar masaje y es lo que te pone a hacer [...] te vas a la parte privada y la gente

ni te pela porque se va con el sobador [...] nadie te respalda y nadie sale a decir que somos profesionistas y que servimos [...] la AMEFI, esta de adorno y las universidades te endulzan el oído de que te están enseñando ser personal sanitario” (Rodolfo, entrevista, 2021).

Otro testimonio que muestra la vulnerabilidad lo ofrece Hugo, quien es fisioterapeuta en un hospital público con contrato por tiempo indefinido y aunque su situación laboral y personal es cómoda, él tardó 18 años trabajando a domicilio y habla de lo complicado que es ser fisioterapeuta, sobre todo para los más jóvenes.

“La situación es complicada, si es importante la parte privada, pero recomiendo que no inicien atendiendo su propio negocio, creo que es importante que se acerquen con personas con experiencia y que les puedas aprender dos o tres años [...] es muy complicado para las nuevas generaciones porque todos los que tienen negocios no ven tantas ganancias y hay que hacer muchas cosas para atender un negocio [...] recomiendo que si no hay trabajo en el sector público que se haga trabajo a domicilio y de ahí partir con una persona que esté reconocida y te enseñe y luego ya comenzar tu propio proceso por tu cuenta porque la inversión es mucha y la mejor inversión que se debe hacer es en uno mismo” (Hugo, entrevista, 2022).

Los testimonios mencionados de Jesús con 32 años, Víctor con 48 y Rodolfo con 31 forman parte de un grupo de fisioterapeutas que se desenvuelven en actividades por cuenta propia y en la docencia. Actividades que no brindan una estabilidad laboral, ausencia que se observa en incertidumbre, frustración y vulnerabilidad.

En contraste, el caso de Hugo con 46 años se trata de un profesionalista con una mayor experiencia que le permitió finalmente ser contratado por un hospital público como fisioterapeuta, pero que, en su recorrido profesional reconoce un largo camino guiado y de aprendizaje combinado con trabajo a domicilio, para poder finalmente poder llegar a ganarse la vida como fisioterapeuta profesional e incluso tener condiciones de trabajo favorables. No obstante, la edad de Hugo no es muy superior a las del resto, incluso Víctor es mayor que Hugo. Entonces no se trata solo de un sentimiento que sea exclusivo de los jóvenes, sino del grupo profesional en general que se ve limitado en sus opciones de empleo al no poder acceder a los puestos que Hugo, sí ha logrado obtener.

4.3.4.2 Expresiones sobre la fisioterapia como profesión emergente en México

En este apartado, los fisioterapeutas analizan que su labor es poco conocida por el personal de la salud y la población en general, lo que limita las oportunidades en las cuales ellos pueden desempeñarse. Identifican que el auge de la fisioterapia se concentra en las universidades para captar un mayor número de estudiantes con promesas de una carrera prometedora, pero con carencias en la formación profesional y poca apertura laboral en el sector sanitario.

También, se observan los desafíos que la fisioterapia debe resolver, por sus características, ya que es una profesión que necesita que los pacientes pongan de su parte y lleven a cabo ejercicios o movilizaciones de su cuerpo que muchos pacientes no están dispuestos a realizar y mucho menos, si estos tratamientos basados en el movimiento del cuerpo humano no muestran resultados a corto plazo.

Además, en los testimonios es posible encontrar referencias sobre las ideas de saturación de fisioterapeutas en comparación al número de puestos de trabajo lo que implica que, tengan que trabajar por cuenta propia y abaraten los costos de los servicios de rehabilitación. Así mismo, se aprecia un compromiso y convencimiento, de los fisioterapeutas, de los beneficios de su profesión para la salud de la población, sobre todo durante la pandemia del Covid-19, no obstante, los problemas mencionados forman parte de las características de una profesión emergente en México.

El testimonio de Carolina deja ver su percepción de la fisioterapia como una profesión novedosa en las universidades y por la población en general.

“Hay todavía mucho desconocimiento, pero creo que la fisioterapia ha crecido bastante. A mí me llama la atención últimamente he visto bastantes escuelas de fisioterapia [...] siento que ahorita hay muchas personas que buscan llevar un seguimiento de terapia física, aunque sea nada más para relajarse o para el masaje, pero como que si buscan más al fisioterapeuta” (Carolina, entrevista, 2022).

En el mismo sentido que Carolina, Fernando, menciona su punto de vista con respecto al problema con la formación de fisioterapeutas en las universidades y la saturación de profesionales.

“se ha saturado muchísimo, simplemente en Puebla más de 21 universidades de fisioterapia como carrera. No hay control sobre eso, no hay calidad en la docencia porque contratan recién egresados que no tienen experiencia. Al docente experimentado no le pagan bien, entonces el docente prefiere no ir, los que lo hacemos es por amor al arte [...] el marco legal es muy malo porque antes había muchos técnicos en fisioterapia y ahora hay licenciados y la parte técnica se considera menor, pero tienen más experiencia que los licenciados y es un desorden. Cada año salen fisioterapeutas de todos lados, pero salen mal preparados” (Fernando, entrevista, 2021).

Al igual que Fernando, Miguel, comenta sobre los planes de estudio y la formación de fisioterapeutas en las universidades mexicanas.

“faltan fundamentos de muchas cosas, creo que en México no saben diseñar esta carrera, en ninguna universidad [...] creo que el problema está en cómo nos están preparando y formando y en otros países la fisioterapia es súper valorada y tardan mucho tiempo en prepararse y saben muchas cosas, pero aquí en México apenas está comenzando y aunque ya tengan más de 30 años todavía les falta mucho, pero es por los planes de estudios porque los directores de escuelas privadas solo quieren sacar dinero” (Miguel, entrevista, 2020).

Gracias a su experiencia como docente en diferentes universidades, Ignacio brinda un testimonio donde plantea la mala formación que brindan las universidades privadas privilegiando el negocio con deficiencias clínicas y teóricas en los alumnos de las licenciaturas en fisioterapia y rehabilitación.

“yo tengo alumnos que me dicen que poca madre que me digan masajista y les digo dime donde se encuentra el corazón y no saben. Por eso nos tratan de pendejos porque no es posible que no tengan idea de la anatomía básica de un pinché paciente [...] en México estamos jodidos de que no hay capacitación real, las escuelas hacen negocio en lugar de generar procesos de especialidad como el área médica. Necesitamos fisioterapeutas especialistas en pulmón y esos fisioterapeutas se hacen en los hospitales no en las escuelas [...] un médico residente se hace experto con el paciente, aquí ves pacientes hasta que cursas 5 semestres de la escuela y me dio los tocas [...] me toco dar fisiología del sistema cardiorrespiratorio, imagínate cuatro horas en el semestre y no lo van a volver a ver en ningún semestre de su carrera [...] la universidad da el lavado de cerebro que

vas a ser autónomo y vas a hacer billete, que estas en la carrera del siglo” (Ignacio, entrevista, 2021).

Además, del problema señalado de la mala formación de profesionales en fisioterapia por responsabilidad de las universidades, se añaden las características propias de la disciplina al rehabilitar a través de trabajo físico lo que dificulta que los pacientes concluyan sus respectivos tratamientos.

“la fisioterapia está tomando fuerza, pero se presta a que se confunda muy fácil con charlatanerías, una persona va y no le resuelven su problema y entonces esa persona habla mal de que la fisioterapia no sirve [...] la gente está acostumbrada a que le dan una pastilla y se le resuelve el problema en cuestión de minutos y con el fisioterapeuta no pasa eso [...] (el fisioterapeuta) llega y pone al paciente a moverse, le dejan ejercicios y los resultados no se observan en la primera sesión. Entonces, el paciente se desespera y abandona el tratamiento” (Arturo, entrevista, 2021).

Sumado a estos problemas, de la mala formación, la saturación de fisioterapeutas, las características de los tratamientos, Liliana agrega el abaratamiento de los tratamientos producto de la saturación.

“yo creo que la fisioterapia en México todavía no está bien vista como un área profesional de la salud, todavía consideran que somos hueseros o masajistas [...] siento que se está saturando de fisioterapeutas y eso hace que se tengan que bajar los costos.

Ya no se puede dar terapia a 200 pesos porque siempre hay alguien que la da en 50 pesos” (Liliana, entrevista, 2020).

En este apartado se ha podido evidenciar que la emergencia de la fisioterapia como profesión del área de la salud en México tiene retos importantes que resolver, ya que la fisioterapia se encuentra con una actividad muy importante en las universidades. Sin embargo, en el área de la salud es poco reconocida. Esto, de acuerdo con las opiniones de los fisioterapeutas entrevistados está acompañado de aspectos como la mala formación de estos profesionistas en las universidades, la saturación de fisioterapeutas que a su vez trae consigo la competencia en la reducción de costos por las consultas. Esto sin contar los problemas que la fisioterapia debe enfrentar al necesitar trabajar con los pacientes que no abandonen sus tratamientos para demostrar los resultados.

No obstante, la pandemia ha traído consigo una luz en el camino profesional de los fisioterapeutas como los profesionales que tienen la oportunidad de mostrar su importancia, al rehabilitar a los pacientes con secuelas de la enfermedad del Covid-19 y de la población afectada por el sedentarismo.

Para finalizar, Mauricio brinda un comentario sobre su opinión de la oportunidad de la fisioterapia para aprovechar su presencia como profesión importante durante la pandemia.

“la gente que estuvo hospitalizada ya gastó mucho y además ya no quiere saber nada de médicos, ni de enfermeras, menos de un fisioterapeuta y entonces muchas veces prefiere irse a su casa a recuperar, aunque el proceso sea más lento [...] comencé a publicitarme con los tratamientos para Covid. A la gente que nunca le dió Covid yo hacía hincapié que muchas personas no se percataron que tuvieron Covid, pero que en un futuro tendrían las secuelas y van a sufrir de fatiga, cosas que sentimos día a día, y yo se las hice ver

como si fuera una secuela Covid. Entonces, ahí comencé a ganar un poco de más pacientes” (Mauricio, entrevista, 2021).

4.3.4.4 Dependencia familiar

Sobre este aspecto se observa una relación entre la edad de los entrevistados con el hecho de independizarse de sus padres. Se aprecia entre los fisioterapeutas que, los que han formado una familia con dependientes económicos, o que se pueden hacer cargo de financiar por completo o en alguna parte los gastos de sus padres son quienes realizan más de alguna actividad remunerada por cuenta propia y de manera asalariada. Mientras que, una característica de quienes viven con sus padres, son aquellos que solo realizan alguna actividad remunerada y dependen de sus familiares y solo colaboran con los gastos mensuales de familiares en la casa de sus padres, ya que no pueden solventar su independencia por lo que se limitan a colaborar. Estos suelen ser más jóvenes en comparación a los que se encuentran independientes de sus padres debido a que apenas están realizando actividades por su propia cuenta y trabajos en clínicas, principalmente.

Aunque, cabe mencionar que esto es una característica que en la mayoría de los casos es posible apreciar, existen entrevistados que tienen más de alguna actividad remunerada y viven con sus padres y quienes viven de manera independiente y solo tienen una actividad remunerada.

Por otro lado, por las limitaciones al momento de realizar la investigación y la estrategia metodológica llevada a cabo, no se lograron identificar diferencias entre las condiciones de trabajo, así como la dependencia o independencia familiar, de acuerdo con el sexo de los entrevistados. Esto a pesar de que, hipotéticamente las mujeres tienen desventajas frente a los hombres, debido al trabajo no remunerado que ellas hacen en casa. Esto no quiere decir que, en realidad estas diferencias no sean importantes, pero en este trabajo no se pudieron evidenciar de manera significativa.

Además, en este apartado se observa que, la fisioterapia es una profesión considerada idealmente destinada para las mujeres, ya que, al ser menos demandante como la medicina, las mujeres no tienen tiempo de dedicarse a una profesión de ese tipo por el cuidado y la crianza de los hijos. A este respecto, el testimonio de Bárbara quien al momento de la entrevista vivía con sus padres y laboraba como administrativo en el programa de fisioterapia en una universidad

privada, confirma esta visión que se tiene de la fisioterapia como una profesión, menos demandante y exigente, para mujeres.

“me decía mi mamá si yo podía lidiar con estudiar medicina, estar dispuesta a no tener hijos porque sabes que no vas a poder con la responsabilidad de criar, de cuidar, más aparte tener un trabajo reconocido [...] muchos me decían que como médico yo puedo hacer una cirugía, quitar un tumor, pero al final no hay como estar con tu familia [...] un hombre en México es mucho más sencillo, porque no debe de estar tan involucrado con los hijos [...] ni siquiera hice el intento de entrar a medicina, para nada, no quiero estudiar algo que me quite mi felicidad, quiero disfrutar, quiero que sea algo como no complicado, pero que te permita involucrar un conocimiento profundo del área, entonces dije fisioterapia puede ser” (Barbara, entrevista, 2020).

Sobre los aspectos referentes a la independencia familiar, los entrevistados más jóvenes analizan su situación y la posibilidad de independencia familiar como un escenario en el cual les gustaría estar, pero muy distante de acuerdo con sus posibilidades económicas.

Entre ellos se encuentra Antonio con 27 años ve muy lejos la posibilidad de tener una familia, ya que su única actividad remunerada es la consulta a domicilio, por ello vive en la casa de sus padres y colabora con los gastos familiares.

“cómo voy a mantener a una mujer, a un hijo, mantener una casa que es pagar agua, luz, internet, colegiaturas de hijos, el gasto, la alimentación. Si lo he pensado, pero por la situación económica a nivel nacional estaría de pensarse dos veces. Si no puedo mantenerme yo solo, no puedo ganar lo suficiente para obtener lo básico, para poder independizarme, entonces cómo voy a comprometerme en una situación más formal o

fuerte al mantener una familia, un hijo. La verdad, por el momento y por la situación que se atraviesa no me animo en estos momentos a nada de hacer planes [...] mi plan es seguir trabajando y tener para apoyar a mis padres en los gastos” (Antonio, entrevista, 2021).

Anabel con 27 años trabaja en una clínica privada y apoya en el negocio familiar de sus padres. En su testimonio se puede observar que la idea de independencia no es un asunto ajeno a ella, pero su situación económica no le permite llevarlo a cabo.

“el sustento económico que puedes llegar a percibir si es un factor importante por si quiero formalizar mi relación que tengo con mi novio, o llegar a tener un hijo, pero ahora no puedo solventar esos gastos, tendría que buscar otro trabajo [...] creo que el ingreso es una forma que te ayuda a saber si ya vas a dar un paso más allá en tu vida, porque aunque quieras si no hay la economía simplemente no se puede [...] me gustaría como cualquier persona hacer su vida, tener hijos, pero veo muy complicado que pueda hacerlo ahora, creo que al menos voy a estar con mis papás unos cuantos años más” (Anabel, entrevista, 2021).

Por su parte, Clarisa con 30 años, solo se dedica a la docencia en dos universidades privadas impartiendo asignaturas de fisioterapia. A diferencia de Anabel, no expresa preocupación o interés de querer independizarse de sus padres.

“Si he pensado en independizarme, pero es un tema muy poco común, nadie hace eso. Por ejemplo, mis compañeros de la universidad siguen viviendo con sus papás [...] económicamente no me puedo independizar, pero considero que me llevo bien con mi

familia y no tengo razones para irme a otro lado. Tengo 30 y con esta situación económica no es tan fácil salirse de la casa y formar una familia [...] mi mamá a mi edad ya tenía dos hijos y su propia casa” (Clarisa, entrevista, 2021).

Los entrevistados citados tienen en común realizar una sola actividad remunerada y vivir con sus padres. Si bien, la dependencia de los padres no es una característica exclusiva de los grupos profesionales en fisioterapia, si es un aspecto que permite entender que, la profesión no brinda las posibilidades a todos sus miembros de ser un medio en el cual los fisioterapeutas, sobre todo los más jóvenes, puedan valerse por sí mismos, independizarse de sus padres y formar una familia, sobre todo si se trata de los trabajos en la docencia, o por cuenta propia. En contraste, Humberto con 29 años labora en un hospital público y vive de manera independiente con su familia. Germán con 28 años, tiene su propio consultorio y labora en una clínica pública, también se encuentra casado y con un hijo.

4.3.4.5 Experiencias de acoso y hostigamiento

En este apartado, se evidencian las experiencias de acoso, que son características del trabajo que los fisioterapeutas realizan en el trabajo clínico con pacientes. De acuerdo con las narraciones es un aspecto cotidiano que deben de sobrellevar para poder realizar su trabajo, aunque también hay entrevistados varones que han tenido estas experiencias, pero en menor medida. Las características del trabajo de un fisioterapeuta, en el que interviene el cuerpo del terapeuta y el paciente, facilitan que los pacientes mal entiendan la cercanía e intenten tener un contacto de tipo sexual con los terapeutas.

El más común es el acoso por parte de pacientes varones que agreden a fisioterapeutas mujeres. También, hay casos de hombres y mujeres que agreden a fisioterapeutas varones. Otra forma de agresión es el hostigamiento caracterizado cuando superiores, en este caso varones, agreden a sus subordinadas del sexo femenino.

En los casos donde los pacientes varones agreden a las fisioterapeutas mujeres:

“Sí, me ha tocado por desgracia, esta licenciatura es mucho contacto físico directo. Cuando trabajas a nivel muscular necesito manipular de preferencia sin ropa, muchos van por dolor de espalda y tienes que tocar las pompas, o un deportista que llega porque le duele la pelvis, pues ni modo tienes que trabajar esa parte. Tienes que saber que obviamente te van a tocar cuando vas a una terapia, pero a veces se mal interpretan las cosas” (Ana, entrevista, 2021).

Por su parte, Natalia comenta las experiencias de acoso por parte de diferentes pacientes varones durante la consulta fisioterapéutica.

“es muy común cuando sacan esos comentarios del final feliz y yo solo finjo demencia, como que no me doy cuenta. Siento que pongo límite y ellos se dan cuenta y dejan de insistir [...] me pasó con un chico después de los 7 meses de terapias. Esta persona me mandaba mensajes que estaba enamorado de mí. Y yo le dije que lo iba a referir con otro terapeuta. Este señor ya conocía mi coche y una vez que salí del consultorio y me di cuenta de que me seguían dos coches, me dieron alcance y se me cerraron y me hicieron la seña de que me orillara. Y entonces, me doy cuenta de que en el coche de atrás venía el tipo este. Subí los vidrios y alcancé a acelerar y me fui [...] también, un niño con síndrome de Down me abrazaba con mucha fuerza y era muy incómodo y comenzaba a abrazarme y a tocarme raro [...] Hubo una vez con un chico y le teníamos que hacer la valoración y se quitó todo, cuando yo le había dicho que se tenía que quitar el pantalón

y se tenía que quedar en short, pero se quitó todo. Desde el principio andaba sonriendo mucho y como que andaba de coqueto” (Natalia, entrevista, 2021).

Carmen, comenta la importancia de poner límites al paciente, ya que, como ella dice es una actitud común en las consultas, sobre todo de pacientes varones y terapeutas mujeres, aunque como ella menciona, también se da entre pacientes mujeres y terapeutas varones.

“Si lo he vivido, no falta el mal comentario, el comentario desagradable de manera indirecta y directamente. En la parte clínica tu estas trabajando y te hacen la referencia que les revises porque tengo este malestar y ahí comienzan las propuestas o comienzan a mostrar genitales y llega a ser incómodo, pero es bastante común [...] nosotras debemos ponerle límite al paciente. Cuando pones el límite se mantienen al margen. Hay veces que la convivencia con el paciente es buena y a veces se hacen muy amenos, pero se llega a confundir quizá por el paciente, pero una vez que estableces el límite demuestras tu seriedad profesional. Les dices resérvese sus comentarios y ellos también se mantienen a distancia [...] lo vi con un compañero y no faltaba la invitación de la paciente, insinuaciones de la paciente. Porque también se da cuando el fisioterapeuta es hombre, es muy común” (Carmen, entrevista, 2021).

Arturo da un testimonio que hace referencia cuando la situación de acoso es por parte de un paciente hombre hacia el fisioterapeuta hombre. También, hace referencia cuando el acoso es por parte del terapeuta hombre hacia las pacientes mujeres.

“ya van dos veces me toca con señores gay, uno literalmente me dijo: oye te puedo preguntar y no te ofendes y me pico el pene y me dijo: esto que es huevo o chorizo y ya

no supe qué hacer realmente. Fue a domicilio, agarré mis cosas y me fui de ahí, lo bueno es que ya me había pagado. Ahí dije no manches es bien complicada la situación y tú tienes que decir que no, pero si reaccionas agresivamente te sale peor. Por otro lado, he tenido pacientes bonitas con un cuerpazo y me dicen que han ido con otros fisios que se pasan un poco. Entonces, se da por las dos partes. Por parte de fisio, y por parte del paciente. La segunda vez que me pasó si pude evitar esa situación y le dije al señor: sabe, a eso no me dedico te voy a pedir que te retires, aunque no me pagues la terapia” (Arturo, entrevista, 2021).

Luisa, señala hostigamiento durante una entrevista de trabajo realizada en una clínica privada de rehabilitación en la cual sufrió un intento de violación por parte del dueño.

“desgraciadamente muchas personas hemos pasado por eso [...] me salió la oportunidad de trabajar en una clínica especializada de fisioterapia. Fui y el entrevistador era el dueño y pues para no hacerte el cuento largo intentó abusar sexualmente de mí y desgraciadamente me he enterado de que muchos de nosotros padecemos el acoso laboral. Ya sea con pacientes o con los mismos licenciados. Fue en la entrevista donde me agredió. Y lo peor es que al intentar levantar una demanda te digan que como no hay evidencia física no puedes hacer nada. Desgraciadamente además del daño físico, está el daño psicológico, de verdad. Yo no quería saber absolutamente nada de mi carrera, me costó mucho levantarme. Las personas perversas no saben que somos personal del área de la salud. Si de por sí la sociedad está más perdida, nosotros mismos degradamos a la carrera, he visto spa erótico dado por fisioterapeutas. Pues una cosa son los masajes y otra cosa son los fisios” (Luisa, entrevista, 2022).

Los testimonios de los entrevistados permiten observar que, la practica fisioterapéutica implica el riesgo de alguna agresión sexual, debido a que en este tipo de atención los pacientes tienen un acercamiento y una manipulación de su cuerpo por parte del fisioterapeuta, además el paciente debe estar con poca ropa para tal trabajo. Estas agresiones son, principalmente, en contra de las mujeres que se dedican a esta profesión, aunque también se da contra hombres. Cabe mencionar que, aunque en los testimonios se hacen referencia sobre agresiones de pacientes de sexo femenino en contra de terapeutas de sexo masculino, ninguno de los entrevistados mencionó que alguna mujer los haya acosado.

4.3.4.6 Planes futuros ideales

En este apartado, se mostrarán tres tipos de proyectos o sueños a futuro expresados por los fisioterapeutas entrevistados. Estos pueden clasificarse en tres: planes a futuro profesionales, planes a futuro laborales y planes a futuro formativos. Al respecto, llama la atención que, en primera instancia los entrevistados no mencionaban planes a futuro personales, cuando estos planes eran preguntados poniendo ejemplos como matrimonio, hijos, los entrevistados, en su mayoría, no los consideraban.

Los entrevistados coinciden en dos aspectos característicos sobre sus planes a futuro:

- a) crear una clínica privada y/o tener un empleo en algún hospital.
- b) continuar con la capacitación en ramas como, por ejemplo, la fisioterapia estética o dermatofuncional.

El primer aspecto debe ser entendido no solo como aspiraciones para contar con mejores condiciones de trabajo, sino también como metas profesionales. Sobre todo, llegar a un hospital, para un fisioterapeuta, no solo significa tener un mejor sueldo, sino también las mejores condiciones y posibilidad para desarrollarse como profesional sanitario, aspecto que, para los fisioterapeutas es mucho más complicado.

Sobre el primer aspecto para emprender una clínica o consultorio propio, el testimonio de Emmanuel quien tiene 28 años y trabaja en una clínica privada y consulta a domicilio, muestra su sentimiento de insatisfacción al no lograr tener su propio consultorio de rehabilitación, mismo que había pensado iniciar. El problema que expresa es que, por un lado, él no quiere permanecer siempre trabajando en una clínica privada y a domicilio y tener su consultorio; por otro lado, sus actividades remuneradas que realiza tampoco son un medio que le permitan alcanzar sus metas.

“los equipos para rehabilitación son carísimos, la gente que los tiene es porque ha trabajado muchos años o se endrogan de por vida [...] con lo que saco lo veo muy difícil [...] a veces no sé qué voy a hacer porque siempre he querido tener mi propio negocio” (Emmanuel, entrevista, 2021).

Jimena menciona que le gustaría tener un consultorio propio en un futuro fuera de la Ciudad de México.

“lo que me gustaría es tener un lugar propio, luego si es medio inseguro y complicado salir a dar consultas siempre. Creo que es lo que todos queremos como fisios, un consultorio bonito, aunque sea sencillo no tiene que ser la súper clínica, y así ya tendría donde recibir a mis pacientes [...] no me gustaría que fuera aquí (CDMX)” (Jimena, entrevista, 2021).

Esteban dueño de su propia clínica privada en la ciudad de Puebla tiene planeado abrir otra clínica en un municipio del estado de Puebla para ofrecer servicios de salud a bajo costo para la población. Así mismo, en la ciudad de Toluca también tiene pensado abrir otra clínica.

“uno de mis principales proyectos que voy a hacer es abrir un espacio de fisioterapia en Zautla donde inicie mi servicio social [...] lo pienso hacer por el cariño a ese lugar y porque hay muchas carencias [...] yo llegué ahí cuando estaba estudiando y toda la gente siempre me invitaba a su casa [...] estoy viendo para abrir una clínica y que se puedan dar servicios médicos, odontológicos, nutricionales, fisioterapéuticos, de todo. Hay muchas carencias y no sería un negocio, solo trabajaríamos como por cooperación voluntaria [...] en Toluca tengo un amigo y nos estamos asociando para abrir una clínica por allá” (Esteban, entrevista, 2020).

También hay menciones de entrevistados en los que sus planes o sueños a futuro consisten en combinar, por un lado, llegar a laborar en un hospital en el cual, según los testimonios, se pueda llevar a cabo la fisioterapia en un ámbito hospitalario; y por otro lado, se tenga una clínica o un consultorio con pacientes propios, la cual es, como se permite analizar en las condiciones objetivas de este trabajo, una mezcla entre dos actividades remuneradas características y exclusivas de ciertos entrevistados que tienen el privilegio de contar con dos buenos trabajos; en los hospitales por la experiencia clínica, las ventajas que tiene la seguridad en los ingresos con algunas prestaciones y otro con la posibilidad de contar con ingresos propios en una clínica.

Germán que tiene un empleo en una clínica pública y un consultorio propio, menciona que quiere llegar a hacer más cosas y sus trabajos actuales son un paso previo para lograr sus objetivos profesionales en el futuro.

“Primero, quiero llegar a estar en una institución para dar todo lo que tengo y segundo tener una clínica más formal, el hecho de atender en mi consultorio es un paso. Realmente quisiera tener una clínica bien establecida, ser jefe en algún lugar público tal

vez, tener algo acondicionado y contratar más terapeutas, crecer” (Germán, entrevista, 2020).

Alma, señala que, siempre ha sido su sueño tener una clínica propia y un empleo en un hospital prestigiado, sueños que, ha cumplido en una parte al tener su propio consultorio.

“llegar al hospital y luego irte a tu consulta es como a lo que le tiras [...] tienes una idea de qué vas a hacer, estás en la carrera y piensas, reflexionas en qué la vas a hacer al menos en mi familia nadie es médico, y necesitas contactos, conocer gente y al menos dices en qué la voy a hacer, de qué voy a vivir [...] en un hospital ver pacientes postoperatorios tratarlos en que salgan y regresen a su vida que tenían antes [...] desgraciadamente está muy corrompido el sistema de salud en nuestro país y para entrar necesitas muchas palancas [...] si tienes una clínica y la administras, te gusta porque haces lo tuyo y te da para vivir” (Alma, entrevista, 2021).

El segundo punto relacionado a las aspiraciones futuras de formación llama la atención el interés que hay por la capacitación en los tratamientos estéticos, también llamados dermatofuncional. Estos tratamientos, tratan sobre la reparación de la piel en heridas y cicatrices que trastocan las jurisdicciones de otras profesiones como la dermatología y cosmetología centrados en los tratamientos clínicos y estéticos de la piel, respectivamente.

Como se ha mencionado, las clínicas privadas de rehabilitación caracterizadas en este trabajo son, en muchos casos, una combinación ambigua entre servicios de fisioterapia para el tratamiento de aspectos musculares, cardiacos, neurológicos y servicios estéticos. No obstante, también hay interés por la formación en otras ramas como neurología, pulmonar, cardiaca, deportiva, geriátrica y pediátrica.

Miguel, sin realizar un testimonio sobre un plan a futuro, hace un análisis sobre las ramas más populares o comunes entre la oferta de cursos, talleres, certificaciones, así como por las enfermedades y patologías más comunes entre la población, según su apreciación.

“Recientemente hay más campo, por ejemplo, ahorita están mucho de moda los deportistas, de hecho, hay muchos cursos en fisioterapia en deporte [...] también, hay muchos pacientes con problemas neurológicos como eventos cerebrovasculares, ocurren con mucha frecuencia, la parálisis facial también ocurre frecuentemente [...] también está la fisioterapia pediátrica con los cursos de estimulación temprana [...] también, en pacientes grandes, a lo mejor no necesariamente por una afectación, sino por el proceso de envejecimiento [...] los pacientes con lesiones que los atiende un ortopedista o reumatólogo, por ejemplo: artritis, fracturas, esguinces, desgarros, esas son como las más comunes [...] hay más nuevas ramas, pero yo digo que esas no importan tanto, o más bien es por lujo, le llaman fisioterapia dermatofuncional y es como el fisioterapeuta es dermatólogo o se siente cosmetólogo [...] por ejemplo hay electroterapia para destruir grasa, hay fisioterapia para que te quiten arrugas, pero yo no lo veo tanto como rehabilitación, pues esas personas no tenían una habilidad perdida, lo veo como aprovechar esos recursos con fines estéticos” (Miguel, entrevista, 2019).

Por su parte, Carolina planea convertir su clínica a una clínica dedicada a los servicios relacionados a la fisioterapia dermatofuncional o estéticos.

“hice un diplomado en fisioterapia dermatofuncional, la verdad si me gusta mucho. La idea es que la clínica sea de fisioterapia dermatofuncional [...] quiero dedicarme de lleno

a la fisioterapia dermatofuncional. Es en lo que más invierte la gente, en cómo se ve. (Carolina, entrevista, 2022).

Luisa al igual que Carolina, ve una especial oportunidad en los tratamientos dermatofuncionales para desarrollarse como profesional en fisioterapia.

“muchacha gente busca estética, mucha gente de dinero, pero ese dinero no se invierte a la salud, sino a la estética [...] me estoy yendo por ahí, ya tomé dos certificaciones [...] estoy esperando a irme a Guadalajara para tomar otro curso, lo quiero saber todo. (Luisa, entrevista, 2022).

En este subapartado, se vieron los principales planes o sueños a futuro, tanto laborales, profesionales y formativos. Principalmente, trabajar en un hospital y contar con una clínica propia son las metas que, en conjunto brindan un complemento laboral y profesional importante para los miembros entrevistados de esta profesión. Sobre los aspectos formativos a futuro, se aprecia la fisioterapia estética, misma que implica entrar en un ámbito profesional en donde intervienen otras profesiones estéticas y sanitarias.

En el siguiente apartado, se desarrollan los hallazgos sobre la conformación de la jurisdicción profesional de los fisioterapeutas en México, por medio de las consideraciones de los propios fisioterapeutas sobre su reconocimiento legítimo como profesión particular e independiente.

4.3.5 Legitimación profesional de los fisioterapeutas en México

Como se ha mencionado en este trabajo, la fisioterapia es una profesión emergente en México con actividades que se proponen enfrentar o resolver problemas de salud que otros grupos profesionales también han tratado. Con ello subyace el problema al delimitar qué es lo que le

corresponde a la fisioterapia y dónde están los límites de la actividad profesional de los fisioterapeutas. La teoría del sistema profesional de Abbott (1988) supone que, hay una jurisdicción profesional que delimitan las fronteras de una profesión, no obstante, estas son difusas por lo que, la sugerencia se basa en centrar la atención en el trabajo que un grupo profesional hace, así como la legitimidad que rodea que el grupo profesional efectivamente haga un trabajo, dejando de lado lo que en teoría debería de hacer.

Con base en esta propuesta, en este apartado se analizan las fuentes de legitimación profesional, consideradas por los propios fisioterapeutas, como las actividades que llevan a cabo, especialmente durante la pandemia, pero que, otras profesiones y ocupaciones también atienden con sus respectivos procedimientos como lo son médicos, entrenadores físicos, hueseros, entre otros.

Al centrar este trabajo con los fisioterapeutas se advierte que, las ideas establecidas sobre el trabajo que hacen estos profesionistas con respecto a los médicos, está construido, muchas veces, como parte de concepciones que los fisioterapeutas han desarrollado sobre los médicos, pero no con base en experiencias directas con ellos.

En los testimonios de los fisioterapeutas entrevistados se percibe que, un mismo problema es trabajado desde diferentes perspectivas, principios, incluso, se observan diferentes jerarquías basadas en la legitimidad del médico sobre las decisiones del fisioterapeuta, siendo los sectores públicos donde los fisioterapeutas tienen bien establecidas sus funciones asistenciales o complementarias al trabajo médico, mientras que, en los sectores privados el fisioterapeuta es más independiente, pero se perciben más opiniones en contra de los médicos de parte de los fisioterapeutas.

Un ejemplo común entre las diferentes formas de enfrentar un problema de salud se da entre médicos ortopedistas y fisioterapeutas, debido a que ambos profesionistas se dedican al sistema musculoesquelético del cuerpo humano. En el testimonio de Germán se observa su defensa de los principios y beneficios del movimiento de cuerpo humano, propios de la fisioterapia, frente a la inmovilidad que llevan a cabo los ortopedistas. Se tratan los mismos problemas de salud, pero con base en principios totalmente opuestos.

[...] hay un mal necesario que haya inmovilidad [...] los médicos su intención es que pegue el hueso y ya está. Lo que nosotros queremos es que mientras se está inmovilizado, las otras articulaciones, si es posible, se mantengan en movimiento fortalecido para que cuando a nosotros nos toque trabajarlos sea menos tiempo, menos doloroso y cansado para la persona adolorida. Considero que hay una falta de, no sé cómo decirlo, técnica, táctica, para tratar a una persona que en el futuro se va a mover, el médico solo considera con que pegue el hueso”. (Germán, entrevista, 2020).

Otra diferencia entre fisioterapeutas y médicos ortopedistas, según la perspectiva de los primeros, tiene que ver con los precios de los procedimientos y la rapidez de los resultados.

“el ortopedista es como el mecánico, te dice tráeme la pieza, tráeme la banda, tráeme los tornillos. Me llega una paciente de 60 años del hombro y ya la operan y le cobran 100 mil pesos. Me llega la señora después de su operación y le digo, oiga yo no le voy a cobrar 100 mil pesos, yo le cobro sus consultas, dos veces por semana, pero no va a estar para un mes, esto va a estar para medio año y necesitamos trabajar. La rehabilitación necesita de mucho compromiso, hay que hacer los ejercicios en casa, hay que ser constante en las terapias. Pero ya me estaba echando bronca la paciente, que era mucho tiempo, pero eso no dice el ortopedista, ellos no se encargan de la recuperación. Pero como es ortopedista pues obvio que la gente les hace caso a ellos, nunca al fisioterapeuta. Y uno hasta psicología debe sacar, para que la paciente haga su rehabilitación, haga sus ejercicios” (Jaime, entrevista, 2021).

Por su parte, Miguel explica la experiencia que tuvo en el servicio social, en el cual se menciona la jerarquía del médico de indicar el uso de equipos médicos, mientras que, de acuerdo con Miguel, las indicaciones eran erróneas y aun así tuvieron que acatar las indicaciones médicas.

“había interacción entre médicos y fisioterapeutas en ISSSTE [...] toda la rehabilitación la planeaba el fisioterapeuta, jamás recibí instrucciones del médico [...] pero en ISSSTE los médicos nos decían cómo usar los aparatos de electroterapia y los parámetros que nos daban nosotros sabíamos que estaban erróneos. Eso era porque ellos estaban invadiendo un área que no tenían conocimiento y pues sabían que tal aparato les podía ayudar, pero no como programarlo, pero pues teníamos que acatar las órdenes” (Miguel, entrevista, 2020).

Con un poco de más experiencia en una clínica pública, Liliana menciona lo que observa del trabajo de otros profesionistas y la relación con el trabajo de un fisioterapeuta por medio de los pacientes que ella atiende en consultorio y en la clínica pública concluyendo con la existencia de un celo profesional entre profesionales del área de la salud, muy lejano de un trabajo en conjunto.

“es mucho ese celo profesional, por ejemplo, me ha tocado personas que son de cultura física que ya ponen agentes físicos, pero no es su área. Me ha tocado médicos que mandan órdenes y ya te dicen qué tienes que hacer. Me han tocado médicos que les dicen a mis pacientes que no asistan con un fisioterapeuta porque no lo necesitan. Entonces, los revisas y te das cuenta de que el paciente tuvo resultados que con el médico no tuvo porque son campos de acción diferentes [...] siento que México no

tenemos esa cultura de trabajar en un sistema multidisciplinario, realmente si te vas a un sistema multidisciplinario puedes ver todas las facetas del paciente. Lo ideal sería que en México empezáramos a trabajar de forma multidisciplinaria [...] si he encontrado mucho celo profesional, tanto de fisioterapeutas como de profesionales del área de la salud. (Liliana, entrevista, 2020).

Por su parte Rodrigo comenta lo siguiente:

“No sabemos trabajar en equipo, incluso hay médicos que ya te dicen, ponle una compresa, así como si fuéramos nosotros su enfermera, de dale tal medicamento tal cosa y no. Nosotros vemos fuerza y movimiento. Por ejemplo, tenemos un paciente que se fracturo un hueso de la mano y pues bueno, le inmovilizaron cuatro semanas, esa inmovilización le generó secuelas tan graves como la misma fractura; ya perdió fuerza, la sensibilidad y la movilidad. Entonces, llega y nos dice pues la doctora dijo: reposa tu mano, no necesitas nada. La terapia física la vemos mucho como al tratamiento, pero también está la prevención. Por ejemplo, un paciente que se va a someter a una cirugía, antes hay que trabajar fuerza muscular, para que la cirugía no le deje secuelas o que sean las mínimas. Hay que disminuir las secuelas, para que después de la cirugía, esa rodilla esté fuerte, y pueda sostenerse a una operación, hay que ir antes y después. Si de por si le hacen la cirugía, la inmovilizan pues va a ser más prolongado su proceso de rehabilitación” (Ronaldo, entrevista, 2019).

Los testimonios mencionados plantean opiniones de fisioterapeutas sobre los médicos ortopedistas. Sin embargo, la experiencia de los entrevistados se limita al servicio social o a lo que escuchan por medio de sus pacientes en las consultas privadas. En contraste, entrevistados como Hugo quien trabaja en un hospital público de la mano con médicos, brinda otra perspectiva diferente. Este testimonio presenta una diferencia entre las consideraciones y la forma de trabajo entre el sector público y privado entre médicos y fisioterapeutas.

“He trabajado con médicos y otros profesionales de la salud. En el ámbito de la salud pública, siempre trabajamos en equipos multidisciplinarios y entonces está muy bien establecido el rol de cada persona. Cada persona sabe qué hace cada uno, la institución marca muy bien esos parámetros y están bien determinados los procesos y el trabajo de cada persona. Los mecanismos están bien claros, cada profesional tiene su área y nosotros como fisioterapeutas y la institución tiene sus médicos y ellos son los que mandan los pacientes al área de terapia física [...] Y es como todo, a veces reconocen tu trabajo y a veces sí es cierto y te indican qué hacer, pero lo que hago es que hablo con el paciente y le digo lo que yo considero que le va a funcionar, aunque sea tratamientos diferentes a los del médico” (Hugo, entrevista, 2022).

Pablo, al igual que Hugo, trabaja en un hospital público y menciona la diferencia entre el sector público y el sector privado.

“El médico siempre te va a decir qué hacer, le dice al nutriólogo, le dice al fisioterapeuta [...] en el hospital nos refieren pacientes y el médico ya te dice, pero yo lo tomo como recomendaciones, al final somos nosotros los que hacemos los tratamientos para cada paciente y si no funcionan uno es el responsable, no el médico [...] sí también (en el

consultorio) llegan pacientes yo trabajo con un ortopedista y él me los manda, tenemos mucha comunicación y ya me explica, pero yo soy quien pongo el tratamiento [...] siento que en la consulta particular eres más libre y en el hospital ya te llegan los pacientes con los tratamientos” (Pablo, entrevista, 2021).

Las principales actividades que estos profesionales realizan y reclaman como propios durante la pandemia del Covid-19 son actividades de rehabilitación respiratoria, neurológica y ortopédica. Esta última es la más común y además es la más aceptada por el sistema de profesiones. Consiste en la rehabilitación de problemas musculoesqueléticos. En la pandemia, esta rehabilitación fue solicitada y reconocida por los pacientes, ante los problemas musculares asociados al confinamiento y al trabajo en casa.

“El Covid, es neurológico, es pulmonar, también es mucho muscular. Pero se está viendo muchos problemas de hombros, de rodilla, de muñeca y espalda. Parece chistoso porque la gente se lesiona más estando en su domicilio sin hacer nada” (Jaime, entrevista, 2021).

Mariana, menciona los problemas musculoesqueléticos que surgieron como unas de las principales secuelas por el sedentarismo de la cuarentena.

“He visto muchos más pacientes con dolores provocados por malas posturas que adoptan en sus casas, son horas y horas de no salir, de no mover el cuerpo y tener que trabajar pegados a una computadora [...] hay mucho dolor de espalda, ya se les hizo una escoliosis, o la típica joroba entre el cuello y la espalda, hay muchos problemas de

muñeca, de dedo pulgar porque todo el tiempo están en la computadora y están sentados”
(Mariana, entrevista, 2021).

Por su parte, Margarita comenta lo siguiente:

“Hay pacientes que se sorprenden de lo que hacemos. Nuestros cuerpos están hechos para moverse, nosotros usamos el ejercicio para curar [...] por el sedentarismo, el home office de esta cuarentena llegan muchos con problemas cervicales, lumbares, que se fueron desencadenando [...] los clubs de adultos mayores se cerraron y hubo una paciente que llegó con dolor, ella era muy activa, practicante de cachi bol, al momento de la pandemia dejó de hacer sus actividades normales y ya tenía un desgaste de rodilla, pero una vez que entró en reposo se agudizaron los síntomas, porque perdió el equilibrio, tiene dificultad para la marcha [...] la pandemia ha venido a deteriorar la salud de las personas por la falta de actividad y movilidad física” (Carmen, entrevista, 2022).

Sobre los pacientes que presentaron problemas tras haber sido afectados por Covid-19, los fisioterapeutas han establecido tratamientos relacionados, principalmente, para los efectos respiratorios o pulmonares mediante ejercicios de fortalecimiento del diafragma y el tórax. En la pandemia, los fisioterapeutas se volvieron pieza fundamental en la rehabilitación de pacientes con secuelas pulmonares. Así también, las secuelas neurológicas han sido prevalentes con múltiples secuelas.

“Siete de cada diez pacientes que veo son post Covid principalmente el factor respiratorio, y la fatiga que eso provoca [...] un paciente entubado tiene menos

resistencia pulmonar que un paciente con que no estuvo. Por eso, ahora hay muchos cursos sobre rehabilitación respiratoria” (Mauricio, entrevista, 2022).

Por su parte, Dante menciona el interés de la terapia respiratoria durante la pandemia.

“yo no trabajo el tema respiratorio, soy más neurológico, pero lo adopté como muchos por necesidad, es un tema de moda y ahorita está dejando dinero. Previamente ya lo trabajaba, pero no es mi especialidad. Sin embargo, muchos de mis pacientes neurológicos también me llegan a presentar problemas respiratorios. Entonces, pues lo trabajo. Uno se da cuenta que el trabajo se vuelve más complejo” (Dante, entrevista, 2021).

Hugo menciona las secuelas neurológicas más frecuentes que atiende en su consultorio, así como problemas en la espalda.

“No he atendido pacientes Covid o post Covid por seguridad. Pero hay varios pacientes que me llegan y presentan secuelas neurológicas después del Covid, la más común es parálisis facial. También, se observan muchos pacientes con estrés, pero es por la misma situación de encierro, por lo tanto, esto provoca dolores musculares. Mucho dolor lumbar, cervical. (Hugo, entrevista, 2022).

Huberto, da testimonio de lo que ha podido observar al trabajar en el área de rehabilitación neurológica en un hospital privado.

“te puedo decir que el Covid te puede causar daños cognitivos. Neurológicamente hemos visto que llegan graves. Ahorita tenemos un paciente que es un directivo del hospital, estuvo un mes y medio con Covid y tuvo un daño orgánico completo. Ahorita ya se diagnosticó con Parkinson como secuela de Covid, hemos tenido pacientes con guillen barre por Covid, hemos tenido pacientes con demencia por Covid. Entonces si es algo que no podemos tomar a la ligera” (Humberto, entrevista, 2021).

4.3 Conclusiones del capítulo

En este capítulo se han evidenciado los testimonios de los entrevistados de acuerdo con los aspectos objetivos, subjetivos y profesionales de un grupo fisioterapeutas en México considerando las actividades por cuenta propia y asalariados en los sectores públicos y privados de salud y educación.

Respecto a las dimensiones objetivas, los resultados muestran diferencias generales, según los diferentes ámbitos de trabajo. Con ello, se identifican las clínicas privadas como los lugares que emplean fisioterapeutas, principalmente en formación, con las condiciones más precarias y donde estos trabajadores no siempre tienen la oportunidad de llevar a cabo su labor clínica, ya que realizan también procedimientos estéticos. Las clínicas públicas, contratan a profesionistas titulados, lo cual se traduce en una ventaja porque en estas se realizan procedimientos de rehabilitación y, además, las jornadas laborales son menores, aunque los sueldos son similares. Por lo que los empleados de clínicas públicas tienen la posibilidad de realizar otras actividades remuneradas en horarios, sobre todo, vespertinos, pero los empleados de clínicas privadas lo llegan a hacer en horarios nocturnos o en cualquier día de la semana.

Con respecto a los empleados de los hospitales, se encuentran algunos casos con mejores prestaciones y mejores ingresos en comparación a los empleados de las clínicas públicas. No obstante, solo dos empleados, de hospital público dedicados a la fisioterapia, se encuentran contratados por tiempo indefinido.

Por su parte, las actividades por cuenta propia, en consultorio, clínica o a domicilio, representan la actividad más común e importante característica de los profesionales en fisioterapia, como la consulta a domicilio. Para algunos es la posibilidad de complementar en la misma proporción o incluso de en mayor cantidad que los ingresos económicos de manera asalariada. Así mismo, las actividades de docencia son muchas veces complementos importantes para complementar los ingresos por cuenta propia o los salarios en empleos.

Sobre los aspectos subjetivos se pueden encontrar manifestaciones de acoso y hostigamiento, principalmente contra de las mujeres que ejercen la fisioterapia con la defensa al no hacer caso de las agresiones o dejando en claro su trabajo profesional implica el acercamiento físico para no permitir agresiones o al menos insinuaciones por parte de pacientes varones.

Así mismo, manifestaciones de vulnerabilidad e incertidumbre, sobre todo entre los más jóvenes con perspectivas pesimistas sobre sus posibilidades de independencia familiar, aunque con expectativas a futuro al formar parte de alguna institución de salud y tener su propio consultorio o clínica.

Los aspectos profesionales y su relación con otras profesiones se observa una autonomía de la fisioterapia en el sector privado en comparación a los sectores públicos. No obstante, la pandemia ha dejado ver que, ante la limitada oferta de servicios de rehabilitación en las instituciones públicas, los servicios privados han sido demandados por una población afectada en la pandemia. Sin embargo, la fisioterapia se encuentra como una profesión reconocida legalmente, pero sus miembros se encuentran en un constante conflicto por el establecimiento de los principios del movimiento y los beneficios a mediano y largo plazo en la salud en lugar de los procedimientos médicos, más caros, pero con más reconocimiento.

CAPÍTULO V CONCLUSIONES

En este capítulo se presentan los principales hallazgos obtenidos mediante el análisis de las condiciones de trabajo de los fisioterapeutas y sus consideraciones sobre su jurisdicción profesional. Se recapitulan los contenidos de los capítulos a efectos de mostrar cómo se enfrentó el problema de estudio, los diferentes hallazgos, se realiza una crítica al enfoque teórico seguido, así como de la estrategia metodológica a efecto de comunicar las limitaciones de la investigación y se finaliza con las recomendaciones.

La pregunta que guio esta investigación fue cómo los fisioterapeutas, ahora con el título profesional, han enfrentado el mercado de trabajo en la pandemia del Covid-19 y las manifestaciones del reconocimiento de la fisioterapia como una profesión independiente e importante dentro del área de la salud. Es así como el objetivo planteado consistió en analizar las condiciones de trabajo de los fisioterapeutas en México durante la pandemia del Covid-19, a través del concepto de precariedad en el trabajo y la teoría del sistema de profesiones, para identificar las particularidades de un grupo ocupacional que ha obtenido un reciente reconocimiento profesional.

En el capítulo I se expusieron los orígenes de la fisioterapia en Inglaterra y Estados Unidos como la profesión de mujeres con fuerza física y habilidades para manipular los cuerpos de hombres heridos de guerra a través de la aplicación de gimnasia, masaje y agentes físicos. Ello implicó una nueva concepción de la femineidad para las mujeres que no se había observado en el caso de la enfermería asociada al cuidado y la delicadeza. Estas serían las bases de una ocupación que más tarde atendería a nivel mundial la rehabilitación de la población afectada por la poliomielitis, la población con alguna discapacidad, así como los afectados por accidentes de tránsito o de trabajo, entre otras.

No obstante, lo que se observa, en diferentes países del mundo, es una constante lucha por el reconocimiento de la labor considerada una ocupación secundaria y subordinada. En México el surgimiento del profesional en fisioterapia entre las universidades reclama un lugar autónomo dentro de las profesiones de la salud, pero con un mercado de trabajo que limita las opciones para la mayoría de las profesionistas que buscan ganarse la vida realizando su labor.

En el capítulo II, dedicado al marco teórico se hizo una revisión del concepto de precariedad laboral y el sistema de profesiones para entender cómo es que una profesión nueva, pero solicitada, delimita su quehacer profesional al mismo tiempo que se analiza sus oportunidades y condiciones de trabajo. En el inicio del capítulo, se señalan las propuestas que analizan el incremento en la matrícula universitaria como un problema de escases de empleos ante el crecimiento de profesionistas. No obstante, el análisis de la parte educativa no solo debe reconocer el mayor número de profesionistas, sino también una mayor variedad de profesionistas con actividades especializadas y particulares.

Sin embargo, son posibles señalar algunos aspectos que podrían considerarse para tales propuestas. La primera relacionada con el concepto de precariedad, al ser un concepto centrado en los sujetos que experimentan esta condición, no se incluye en el enfoque el análisis en los factores externos y ajenos de los sujetos que experimentan la precariedad laboral, pero que se juegan un papel fundamental, de dominio, sobre los grupos de trabajadores. La precariedad laboral es producto de relaciones sociales asimétricas las cuales deben ser analizadas de acuerdo con las dimensiones objetivas y subjetivas del concepto.

En el capítulo III, se detalla la estrategia metodológica basada en una metodología cualitativa, sustentada en el método biográfico, que se propuso para analizar los significados y las experiencias de un grupo de 50 fisioterapeutas que llevan a cabo actividades remuneradas relacionadas a su profesión. La muestra reúne a profesionistas que viven y trabajan, principalmente en estados del Bajío y centro de México. Presentan un promedio de edad de 32 años, 29 de ellos son mujeres y 21 hombres. En el siguiente apartado, se mencionan las advertencias y limitaciones de esta metodología.

En el capítulo IV, se presentan los principales hallazgos de la investigación de acuerdo con las dimensiones objetivas y subjetivas de la precariedad, así como con las fuentes de legitimidad del grupo profesional analizado. En este capítulo, se exponen las áreas de salud y educativas, así como los sectores públicos y privados en los cuales los fisioterapeutas entrevistados laboran como asalariados identificando las particularidades de acuerdo con las dimensiones objetivas, los aspectos subjetivos y los aspectos que delimitan la jurisdicción profesional frente a las otras profesiones.

5.1 Principales hallazgos de la investigación

La fisioterapia es una disciplina científica que forma parte del área de la salud. En México, como en otros países del mundo, es una actividad que es considerada secundaria por la prioridad que se da a otros problemas de salud que se presentan como prioritarios o de emergencia en los cuales si no se atienden los pacientes pierden la vida. Entonces, la fisioterapia, siendo una actividad que forma parte de los servicios del primer nivel de atención o ambulatorios de tipo preventivo es considerada como una actividad asistencial o complementaria.

No obstante, como se observa en la historia de la profesión en Europa y Estados Unidos, han sido los momentos de guerra o de epidemias cuando los servicios de rehabilitación han sido requeridos profesionalizando y delimitando el campo de acción de esta disciplina. Aun en países como Estados Unidos, es posible ver las luchas que los grupos profesionales de fisioterapia tienen que librar para el reconocimiento de su labor.

En la pandemia de Covid- 19 en México no ha sido la excepción. En los trabajos por cuenta propia en consultorios, clínicas y a domicilio, los fisioterapeutas han sido más requeridos como nunca se habían visto en la historia reciente en el país.

Gracias a la labor de las instituciones de educación superior, en el país, se cuenta con los recursos humanos en rehabilitación con el título de licenciatura en fisioterapia y rehabilitación, figura profesional que iniciaba apenas en la última década del siglo pasado.

No obstante, esta figura profesional emergió en los programas de estudio de universidades para la atracción de una matrícula de jóvenes en búsqueda de nuevas opciones, pero no hubo cambios sustanciales en el sector de salud mexicano para emplear y aprovechar a los nuevos profesionales en fisioterapia. De esta forma, surgió la necesidad de regulación, por lo que, en el año 2017 en la Ley General de Salud, estableció que solo las personas con título y cédula en fisioterapia y rehabilitación pueden realizar procedimientos al respecto.

No obstante, la medida no significó cambios en el mercado de trabajo de los servicios profesionales de salud. Hasta finales del año 2020 por motivos de la pandemia de Covid-19 comenzaron a ser solicitados los servicios de fisioterapeutas en la oferta privada que los propios fisioterapeutas pueden brindar, principalmente en consultas a domicilio, en consultorios y

clínicas. Mientras que, en área de la salud, en un inicio se recomendaba como parte de las acciones de la Reconversión Hospitalaria, la suspensión de todas las actividades de fisioterapia, de rehabilitación o de terapia física, obstaculizando la labor de estos profesionales cuando más se necesitaba. Es así que, en el otoño del 2020, la mayoría de entrevistados reportan un aumento en la demanda de sus servicios de rehabilitación en los sectores privados. Primero, los pacientes afectados por el virus del SARS-COV-2 presentaban secuelas que les impedían continuar con su vida diaria teniendo que rehabilitar aspectos respiratorios, neurológicos y musculoesqueléticos. Segundo, la población, en general, que presentó secuelas musculoesqueléticas por el sedentarismo del confinamiento y del trabajo en casa.

Es así como su labor ha sido fundamental para regresar a la población afectada a las actividades de su vida cotidiana. Labor profesional importante que no ha tenido la atención como si lo han tenido el personal de medicina y enfermería.

Por lo tanto, las condiciones de precariedad reportadas en las diferentes actividades por cuenta propia y en empleos asalariados son parte de este problema en el que existe una oferta de servicios de rehabilitación por fisioterapeutas que buscan, ganarse la vida por medio de sus conocimientos profesionales y al hacerlo divulgan las virtudes que tiene la fisioterapia como la disciplina que rehabilita a través del principio del movimiento del cuerpo humano.

Los empleos asalariados en salud son en clínicas privadas, clínicas públicas, hospitales públicos y hospitales privados. Los trabajos por cuenta propia en el área de la salud se dividen en la atención a domicilio, en consultorio o en clínica, mientras que, en educación se trata de asesorías para alumnos.

De acuerdo con las dimensiones objetivas de la precariedad, las clínicas privadas de rehabilitación son los lugares donde peores condiciones ofrecen de trabajo a los fisioterapeutas, mientras que, los hospitales públicos ofrecen mejores condiciones. Las clínicas privadas, en aspectos económicos, sociales, y temporales son similares a las clínicas públicas. No obstante, los aspectos organizacionales expresados en las jornadas laborales con más de 48 horas semanales es la diferencia más notoria que afecta de manera particular a los trabajadores de las clínicas privadas a diferencia del resto. Además, estas clínicas contratan a fisioterapeutas sin título universitarios, ya que los servicios en este tipo de clínicas son ambiguos y transitan entre los servicios de rehabilitación y los servicios estéticos.

Contar con un título universitario en fisioterapia, representa entonces la diferencia de contar con menos horas de trabajo semanales, aunque los aspectos sociales, económicos y temporales son comparables a las de los trabajadores de las clínicas públicas.

Los empleos en educación no brindan mejores condiciones que las que se encuentran en el área de la salud, aunque los empleos administrativos brindan mejores condiciones a las actividades de docencia.

Sobre la dimensión objetiva temporal expresado en los contratos se observa que los trabajadores asalariados no cuentan con una estabilidad, solo dos entrevistados que laboran en hospitales públicos cuentan con contratos por tiempo indefinido y uno más lo tiene como camillero. Los empleos en hospitales públicos ofrecen contratos por tiempo definido a los terapeutas que trabajan en estas instituciones. Los empleos en clínicas públicas también contratan a los fisioterapeutas por tiempo definido o de manera verbal en casos excepcionales. No obstante, los trabajadores en las clínicas privadas no cuentan con contratos. Los empleos en docencia tampoco brindan contratos a diferencia de los empleos como administrativos en universidades por tiempo definido en la pública e indefinido en la privada. Los trabajadores por cuenta propia suspendieron sus actividades en inicio del año 2020 por la pandemia y en otoño del mismo año volvieron a sus actividades.

Las dimensiones económicas expresadas en los ingresos son un aspecto que cambia de acuerdo con las diferentes actividades remuneradas de los entrevistados. Sin embargo, se pueden clasificar los lugares de trabajo según sus ingresos. Los empleados que reciben mejores ingresos son los empleados en hospitales privados, después están los ingresos en hospitales públicos, puestos administrativos, clínicas públicas, clínicas privadas y finalmente los ingresos por docencia. Los trabajos por cuenta propia llegan a ser comparables a los ingresos a las clínicas públicas.

Las dimensiones organizacionales, expresados en las horas de trabajo semanal, como ya se mencionó, son las que mayor diferencia presentan en las clínicas privadas al demandar 48 horas o más de trabajo. El resto de las instituciones demandan jornadas de 40 horas semanales con dos días de descanso. Jornadas similares a los puestos administrativos en universidades. Por su parte, los aspectos sociales expresados en las prestaciones se limitan a los aguinaldos al final del año, aunque hay casos de trabajadores en clínicas públicas y hospitales. Sin embargo, los

entrevistados que cuentan con contratos por tiempo indefinido cuentan con mayores prestaciones a las del resto.

Sobre los aspectos subjetivos, las expresiones de vulnerabilidad se relacionan con los obstáculos para formar una familia y aunque son observadas en testimonios de los fisioterapeutas más jóvenes es un tema del que todos son conocedores. Los proyectos a futuro coinciden en plantear llegar a laborar en un hospital y combinar el trabajo por cuenta propia teniendo una clínica propia, aspecto que caracteriza a la práctica fisioterapéutica por tener múltiples actividades remuneradas. Además, las características de la practica fisioterapéutica sobre la cercanía del cuerpo entre terapeuta y paciente ha presentado agresiones sexuales contra de las fisioterapeutas mujeres. Finalmente, las consideraciones sobre la fisioterapia como una profesión emergente señalan a las universidades por la formación de profesionistas sin tener una debida preparación y de saturar el mercado de trabajo el cual es limitado.

Los aspectos referentes a la práctica fisioterapéutica dentro de una jurisdicción profesional, delimitada y reconocida se configuran principalmente dentro de las universidades, instituciones donde la profesión ha tenido un surgimiento y reconocimiento a nivel nacional. Por otra parte, el reconocimiento se observó durante el contexto pandémico por la solicitud de tratamientos de rehabilitación para patologías musculoesqueléticas, respiratorias y neurológicas, pero en la oferta de servicios privados que los propios profesionales brindan con sus propios recursos.

Por otra parte, a pesar de que, los fisioterapeutas señalan a otras profesiones como las responsables de no permitirles trabajar de manera autónoma y de llevar a cabo las actividades que rehabilitación, son los propios fisioterapeutas quienes están siendo orillados a realizar actividades que otras profesiones realizan como las que tienen que ver con el cuidado estética de la piel, trastocando las jurisdicciones de cosmetólogos y dermatólogos.

La precariedad y los obstáculos que los fisioterapeutas enfrentan durante el ejercicio de su profesión son parte de un contexto de privatización de los servicios de salud en México, impulsados por empresas con la venta de servicios sanitarios y la combinación del abandono del sector público. Así mismo, el papel de las organizaciones de profesionistas en rehabilitación en México, a diferencia de Estados Unidos, son organizaciones que ponen a la venta cursos de

capacitación, talleres y certificaciones, pero no plantean propuestas ante el sector salud para la defensa de su autonomía.

Al ser un trabajo cualitativo, esta investigación presenta limitaciones con respecto a los hallazgos presentados, ya que la selección de muestra fue no probabilística y los resultados no pueden generalizarse como las condiciones de los fisioterapeutas en México. El muestreo bola de nieve convocó a un grupo de fisioterapeutas con características similares como la edad y la región. Otro problema fueron las entrevistas virtuales. Al compararse con las entrevistas presenciales se observó que, las respuestas, de manera virtual, eran menos elocuentes, presentaban menos detalles que las entrevistas presenciales. Finalmente, centrar el análisis en los fisioterapeutas sin retomar las consideraciones de otros grupos profesionales, como los médicos, presenta una limitante a este trabajo que tendrá que ser considerada por trabajos subsecuentes.

5.2 Recomendaciones

Con base en lo anterior, es importante supervisar los programas de estudio que las instituciones de educación han hecho de la carrera en fisioterapia, ya que los mismos entrevistados egresados de estas instituciones reconocen tener severos problemas para obtener un reconocimiento por parte de otras profesiones de la salud.

El sector público de salud mexicano debe incorporar a la rehabilitación física, no solo como un cuidado complementario, sino como un aspecto fundamental y prioritario de la salud pública en poblaciones específicas que pueden verse vulnerables como las geriátricas, pediátricas, deportivas, sedentarias, entre otras. Con ello, se podrían aprovechar los recursos humanos ya formados al respecto.

Es importante supervisar y actualizar los procedimientos de las instituciones privadas que ofrecen los servicios de rehabilitación, ya que los propios fisioterapeutas reportan procedimientos mal ejecutados por la decisión de los dueños de estos establecimientos en tratar al mayor número de pacientes posible en el menor tiempo. Aspectos que no solo afecta la salud

de los pacientes, sino que, no se verán resultados del trabajo fisioterapéutico, lo que ayuda a su desprestigio.

Finalmente, los procedimientos en el sector público donde intervenga el trabajo fisioterapéutico deben ser supervisados por fisioterapeutas certificados y con experiencia y no solo por médicos quienes no poseen los conocimientos específicos y concretos como los métodos de rehabilitación.

BIBLIOGRAFÍA

- Abbott, A. (1988) *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor*. The University of Chicago Press, Chicago
- Abbott, A. (2005). Linked ecologies: States and universities as environments for professions. *Sociological theory*, 23(3), 245-274.
- Abichandani, D. (2015). Awareness of various aspects of physiotherapy among medical residents. *International journal of science and research*, 4(10), 1460-1465.
- Acosta (2005). La educación superior privada en México. iesalc-unesco, página web: <http://www.iesalc.unesco.org>
- Adamini, M. (2012). Identidades laborales juveniles en tiempos precarios. Un acercamiento a la problemática a través del caso de los pasantes universitarios. *KULA. Antropólogos Del Atlántico Sur*, (9), 6–18.
- Ahmed, J. O., Ahmed, S. A., Hassan, M. N., Kakamad, F. H., Salih, R. Q., Abdulla, B. A., ... & Salih, A. M. (2022). Post COVID-19 neurological complications; a meta-analysis. *Annals of Medicine and Surgery*, 103440. doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103440
- Álvarez, G. (2011) El fin de la bonanza. La educación superior privada en México en la primera década del siglo XXI, *Reencuentro*, 60 (4), pp. 10-29
- Aranda, J. M. (2005). Terciarización y precarización del trabajo en la Zona Metropolitana de Toluca, 1980-2000, *Papeles de Población*, 11 (46), 109-137.
- Aravena, A. (2005) Los estudios del trabajo en América Latina: apuntes para el debate. UNAM. México, pp.10-30
- Asociación Española de Fisioterapeutas, AEF (2022) Historia de AEF. <https://aefi.net/asociacion-espanola-de-fisioterapeutas/>
- Bagaria, V. (2021). Usual and Unusual Musculoskeletal Sequelae of COVID 19! *Indian Journal of Orthopaedics*, 55(2), 518-519. doi.org/10.1007/s43465-021-00412-7
- Boutiller, S. & Castilla-Ramos, B. (2012). La precarización del mercado de trabajo: análisis desde Europa, América Latina y el Caribe. *Papeles de población* 18 (71) 1-31.
- Briales, Á. y López Calle, P. (2015). El paro productivo: la crisis como producción de desempleo para la reactivación de la rentabilidad empresarial. *Revista de Economía Crítica* 20, pp. 86-101.
- Brante, T. (1988). Sociological approaches to the professions. *Acta Sociológica*, 31(2), pp. 119-142.
- Caire, G. (1982) Precarisation des emplois et regulation du marche du travail. *Sociologie du travail* 2. París.
- Cano, E. (1998), La lógica de la precariedad laboral: el caso de la industria valenciana del mueble, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, núm. 13, pp. 207-227.
- Carpintero, C., Torres, B., Guadrón, M. A., Visiers, L., & Peña, D. (2021). Percepción de dolor musculoesquelético en estado de confinamiento: factores asociados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. doi.org/10.1590/1518-8345.4894.3454
- Casal-Beloy, I., & Casal-Beloy, T. (2021). La fisioterapia en la crisis sanitaria COVID-19: ¿y si no soy enfermo COVID-19? *Fisioterapia*, 43(1), 63. doi.org/10.1016/j.ft.2020.10.001

- Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. México, Paidós
- Castel, R. (2010). *El ascenso de las incertidumbres: trabajo, protecciones, estatuto del individuo*. Fondo de Cultura Económica.
- Cazés, A., & Ramírez, L. (2016). Ámbito laboral de fisioterapeutas vinculadas a la Red Pública de Atención en Salud, en los hospitales de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 18, 880-889.
- Celis-Morales, C., Salas-Bravo, C., Yáñez, A., & Castillo, M. (2020). Inactividad física y sedentarismo. La otra cara de los efectos secundarios de la Pandemia de COVID-19. *Revista médica de Chile*, 148 (6), 885-886.
- Chamorro, A; Paz, C; Vernaza, P (2009). Características laborales de los egresados del programa de fisioterapia de la Universidad del Cauca e impacto sobre el medio 2006-2008 *Revista Ciencias de la Salud Universidad del Cauca* 11 (4). 9-16.
- Chávez, G. (2009). Políticas en educación superior y la reconfiguración de la docencia en la universidad: el caso de los profesores de asignatura de la FCA-UNAM. En IX Congreso Nacional de Investigación Educativa. COMIE, México. En línea: http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area_tematica_13/ponencias/0836-F.pdf
- Chillón, R; Rebollo, J; Suárez, C; Meroño, J. (2009). Contribución y rol de las mujeres para la conformación de la fisioterapia española (1957-2009). Ponencia Congreso Universitario Analuz Investigación y Género.
- Cingolani, P. (2014). La idea de Precariedad en la sociología francesa, *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 6 (16): 48-55.
- Cipollaro, L; Giordano, L; Padulo, J; Oliva, F; Mafulli, N. (2020) Musculoskeletal symptoms in SARS-CoV-2 (COVID-19) patients. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research* 15 (178). 1-7. doi.org/10.1186/s13018-020-01702-w
- Córdova, E, (1985). Nuevas formas y aspectos de las relaciones de trabajo atípicas, *XI Congreso Internacional de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social*, Caracas, 17 al 20 de septiembre de 1985, pp. 69
- Coppeta, L., Somma, G., Ippoliti, L., Ferrari, C., D'Alessandro, I., Pietroiusti, A., y Trabucco Aurilio, M. (2020). Contact screening for healthcare workers exposed to patients with COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (23), 1-7. doi: 10.3390/ijerph17239082
- Davies, K., Harrison, K., Clouder, D. L., Gilchrist, M., McFarland, L., & Earland, J. (2011). Making the transition from physiotherapy student to interprofessional team member. *Physiotherapy*, 97(2), 139-144.
- De Garay, A., & del Valle-Díaz-Muñoz, G. (2012). Una mirada a la presencia de las mujeres en la educación superior en México. *Revista iberoamericana de educación superior*, 3(6), 3-30.
- De la Garza, E. (2007) *Los estudios laborales en América Latina al inicio del siglo XXI. Sociología del Trabajo* Núm. 61 Pág. 125-152
- De la O M y Medina, N. (2008) La precariedad como trayectoria laboral. Las mujeres de la industria maquiladora en México. *Expresión Económica*. 100, septiembre-diciembre, pp. 49-74, Universidad de Guadalajara
- Devotto, R. P., & Wechsler, S. M. (2019). Job Crafting Interventions: Systematic Review. *Temas Em Psicología*, 27 (2), 371–383
- De Vries, W y Navarro, Y. (2011), “¿Profesionistas del futuro o futuros taxistas?”, en *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, vol. II, núm. 4.

- Diario Oficial de la Federación (2020). ACUERDO por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia publica las Reglas de Operación e Indicadores de Evaluación y Gestión del Programa de Atención a Personas con Discapacidad.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=2052209&fecha=14/03/2000
- DIF (2020). Programa de Servicios de Asistencia Social Integral.
http://sitios1.dif.gob.mx/Rehabilitacion/?page_id=432
- Domínguez. M. (2009). “Profesores de asignatura de las IPES. Formación permanente y condiciones laborales”. En IX Congreso Nacional de Investigación Educativa. COMIE, México.
- Dingwall, R (2008) *Essays on Professions* London, Routledge.
- Domínguez. M. (2009). “Profesores de asignatura de las IPES. Formación permanente y condiciones laborales”. En IX Congreso Nacional de Investigación Educativa. COMIE, México.
- dos Santos, I. N., Pernambuco, M. L., da Silva, A. M. B., de Andrade Ruela, G., & de Oliveira, A. S. (2021). Association between musculoskeletal pain and telework in the context of the COVID-19 pandemic: an integrative review/Associação entre dor musculoesquelética e teletrabalho no contexto da pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 19 (3), 342-351.
- Dreeben, O. (2007) *Introduction to Physical Therapy for Physical Therapist Assistants*. Ontario, Jones & Bartlett Learning.
- Estupiñán, C. (2019). *Fisioterapia, filantropía y poliomyelitis: actores, instituciones y políticas internacionales en la conformación de la fisioterapia en Colombia, 1930-1954*. Tesis de grado. Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia.
- Estrada C.; Camacho, C; Sánchez, I; & Ochoa, L (2019). Conocimiento y percepciones médicas sobre la fisioterapia y el trabajo interdisciplinario. *Investigación en educación médica*, 8(31), 38-47.
- Feldman, S. y Galín, P. (1990). Nota introductoria. En Galín, Pedro y Novick Marta (Comp.) *La precarización del empleo en la Argentina*. (CIAT-OIT)-CLACSO.
- Fernández, M. (2014). Dimensiones de la precariedad laboral: un mapa de las características del empleo sectorial en la Argentina, *Cuadernos de economía*, 33(62), 231-257.
- Finkel, L. (1999): “¿Qué es un profesional? Las principales conceptualizaciones de la sociología de las profesiones.” En: Castillo Mendoza, C.A. (coord.) *Economía, organización y Trabajo*. Madrid, España. Editorial Pirámide
- Freidson, E. (1970), *Profession of medicine: A study of the sociology of applied knowledge*, Nueva York, Dodd, Mead and Co.
- Fuentes, O. (1988). La educación superior en México y los escenarios de su desarrollo futuro, *Universidad Futura*. 1, (3), México.
- Gallego T. (2007) *Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia*. Madrid: Médica Panamericana.
- García, B. (2009). Los mercados de trabajo urbanos de México a principios del siglo XXI. *Revista Mexicana de Sociología*, 71, 5–46.
- García, Brígida y Oliveira, Orlandina de (2001). El mundo del trabajo: Heterogeneidad laboral y calidad de los empleos en las principales áreas urbanas de México. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 7 (14), 145-164.
- Gilbert, L. (2001). To diagnose, prescribe and dispense: whose right is it? The ongoing struggle between pharmacy and medicine in South Africa. *Current Sociology*, 49(3), 97-118.

- Gómez, V. y Tenti, E. (1989) *Universidad y profesiones. Crisis y alternativas*, Miño y Dávila (Eds.), Buenos Aires.
- Góngora, I. (2018) El estado del arte de los estudios sobre la precariedad laboral en México y América Latina. Proyecto de investigación sobre los impactos de la precariedad laboral en las trayectorias de jóvenes profesionistas en Mérida, Yucatán. Tesis de Maestría. El Colegio de México.
- Grafton, K., & Gordon, F. (2019). The motivations and aspirations of Indian physiotherapists who migrate overseas to study and work: a grounded theory study. *Physiotherapy*, 105 (3), 385-395.
- Graham, R. (2002). The decline of rehabilitation and its impacts on disability benefits. *JR Soc Med* 95 (3), 114-117.
- Gonzalo, P. Serrano, Vaquerizo, J. Catalan, A. Moreno, C., Ferre, F., y Fusar-Poli, P. (2020). Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 275, pp.48-57. doi: doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022
- Guadarrama, R. (1998), "Introducción. El debate sobre las culturas laborales: viejos dilemas y nuevos desafíos", en Rocío Guadarrama, *Cultura y trabajo en México. Estereotipos, prácticas y representaciones*, México, Juan Pablos Editores/uam/Fundación Friedrich Ebert, pp. 15-49.
- Guadarrama, R., Hualde, A., & López, S. (Eds.). (2014). *La precariedad laboral en México: dimensiones, dinámicas y significados*. Ciudad de México: El Colegio de la Frontera Norte.
- Guadarrama Olivera, R., Hualde Alfaro, A., & López Estrada, S. (2012). Precariedad laboral y heterogeneidad ocupacional: una propuesta teórico-metodológica. *Revista mexicana de sociología*, 74(2), 213-243.
- Guzmán, J (2016). Presente y futuro de la rehabilitación en México *Cirugía y Cirujanos*;84(2):93-95
- He, Y., Bai, X., Zhu, T., Huang, J., & Zhang, H. (2021). What can the neurological manifestations of COVID-19 tell us: a meta-analysis. *Journal of translational medicine*, 19(1),1-35. doi.org/10.1186/s12967-021-03039-2
- Hernández, R; Fernández, C; & Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, E. (2004). Panorama del mercado laboral de profesionistas en México. *Revista Economía UNAM*, 1(2).
- Hualde, A; Guadarrama, R; & López, S. (2016). Precariedad laboral y trayectorias flexibles en México. Un estudio comparativo de tres ocupaciones. *Papers. Revista de Sociología*, 101(2), 195-221.
- Hualde, A. (2017). Más trabajo que empleo. *Trayectorias laborales y precariedad en los call centers de México. México DF: El Colegio de la Frontera Norte*.
- Hualde, A. (2015). Educación y empleo: un análisis de trayectorias ocupacionales en México. *Cuadernos del CENDES*, 32(90), 63-86.
- Huang J, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi= Zhonghua laodong weisheng zhiyebing zazhi= Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*, 38 (3), 192-195. doi:10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063
- Huerta, R. (2017). Ingreso y presencia de las mujeres en la matrícula universitaria en México *Revista de El Colegio de San Luis*, 7, (14), julio-diciembre, pp. 281-306

- IMSS (2020). La fisioterapia, una de los pilares de la rehabilitación en el IMSS. <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202009/620>
- Johnson, T. (1972), *Professions and power*, Londres, Macmillan.
- Juárez, A. (2020) Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*. 52 (4), 432-439. doi:/10.18273/revsal.v52n4-2020010
- Weller, J. (2006). Problemas de la inserción laboral de la población juvenil en América Latina. *Papeles de Población*, 12(49).
- Julián, D. (2013). Trabajo, precariedad y “habitus precario”. Aproximaciones al estudio de la(s) precariedad(es) en América Latina, *Revista Latino-americana de Estudos do Trabalho*, 18 (30): 185-210.
- Kallberg, M. (2012). Archivists—A Profession in Transition?. *Professions and Professionalism*, 2(1).
- Kenny D, Adamson B. (1992) Medicine and the health professions: issues of dominance, autonomy, and authority. *Aust Health Rev* 15. 319-34.
- King, O., Borthwick, A., Nancarrow, S., & Grace, S. (2018). Sociology of the professions: what it means for podiatry. *Journal of Foot and Ankle Research*, 11(1), 1-8
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N. (2020) Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease. *JAMA Netw Open*, 3 (3), pp.1-12. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- Larkin, G. (1983). *Occupational monopoly and modern medicine*. Londres: Tavistock.
- Larson, L (1977) *The Rise of Professionalism: A Sociological Analysis*. University of California Press.
- Lee, L & Page, S. (2005) *Professionalism in Physical Therapy: History, Practice & Development*, St. Louis. ELSEVIER SAUNDERS.
- Lendoiro, J. (2016). Fisioterapia en los inicios del siglo XX y Primera Guerra Mundial: avances profesionales y científicos. *Fisioterapia al día*, 12(3), 58-67.
- Linhart, D. (2013) La emergencia de la precariedad subjetiva en los asalariados estables, en *Crisis y Precariedad*, de Tejerina, B. et al.: Tirant lo blanch: Valencia.
- Lindón, A. (2003). La precariedad laboral como experiencia a través de la narrativa de vida, *Gaceta Laboral*, 9(3), 333-352.
- Liu, M., He, P., Liu, H. G., Wang, X. J., Li, F. J., Chen, S., ... y Li, C. H. (2020). Clinical characteristics of 30 medical workers infected with new coronavirus pneumonia. *Zhonghua Jie he he hu xi za Zhi*, 105 (3), pp. 399-403. doi: [10.1016/j.jhin.2020.04.019](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.019)
- Linker, B. (2005) Strength and Science: Gender, Physiotherapy, and Medicine in the United States, 1918-35. *Journal of Women's History*, 17 (3), 106-132.
- López, I. y López, I. (2021). La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del Covid-19. *Enfermería Investiga*, 6 (1), 47-50. 10.31243/ei.uta.v6i11026.2021
- Longo, J. (2012). Las fronteras de la precariedad: percepciones y sentidos del trabajo de los jóvenes trabajadores precarios de hipermercados, *Trabajo y Sociedad*, (19), 375-392

- Márquez, A. (2002). Educación superior y mercados de trabajo: un análisis de los factores macro y micro sociales relacionados con la demanda por educación superior en México, Tesis de Doctorado, México: Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Menéndez, N. (2010). La múltiple dimensión de la precariedad laboral: el caso de la administración pública en Argentina, *Revista de Ciencias Sociales*, (128-129), 119-136.
- Mieg, H. A., de Sombre, S., & Näf, M. A. (2013). How formality works: The case of environmental professionals. *Professions and Professionalism*, 3(1).
- Miller, B. (1996) *Diccionario enciclopédico de enfermería*. 5°. Ed. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.
- Molina, N; Vianna, A; Benavide, J; Quintana, M. (2017). Práctica profesional de los egresados del programa de Fisioterapia de la Universidad Nacional de Colombia en el marco del sistema de salud colombiano. *Rev Fac Med* 65 (2), 311-319.
- Montoya, M. (2021). El mercado de trabajo en México: una aproximación a su comportamiento a partir de la irrupción de la emergencia sanitaria por la Covid-19. *Laboratorio*, (31).
- Mora, M. y O. de Oliveira (2010). Las desigualdades laborales: evolución, patrones y tendencias, en Cortés F. & de Oliveira, O. *Los grandes problemas de México. V. La desigualdad social*, El Colegio de México: México.
- Mora, M. y de Oliveira, O. (2012). Las vicisitudes de la inclusión laboral en los albores del siglo XXI: trayectorias ocupacionales y desigualdades sociales entre jóvenes profesionistas mexicanos. *Estudios Sociológicos*, 30(88), 3-43.
- Mulero, P. (2003). Autonomía profesional en la práctica de terapia física. *Rev Iberoam Fisioter Kinesol*, 6 (2), 91-100
- Muñoz, S. Molina D, Ochoa, R. Sánchez O, Esquivel, J. (2020) Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*; 41 pp-127-136. doi: 10.18233/APM41No4S1ppS127-S1362104
- Muñoz, C. (2001). Implicaciones de la escolaridad en la calidad del empleo”, en Pieck, E., (Comp). Los jóvenes y el trabajo. La educación frente a la exclusión social, México, UIA.
- Muñoz, C. & Rubio, M. (1992). Investigaciones sobre las relaciones entre la Educación y el Empleo. El caso de México. *Educación y Escuela*.
- Murillo, F. & Montaña P. (2018). Condiciones laborales de egresados de Instituciones de Educación Superior en México. *Revista electrónica de investigación educativa*, 20(3), 56-68.
- Nand, K. (2012). Exploration of History of Physiotherapy. *Scientific Research Journal of India*, 1 (1), 19-21.
- Navarrete, E. (2012). Jóvenes universitarios mexicanos ante el trabajo. *Revista Latinoamericana de Población*, año 6(10), 119-140.
- Nicholls, D. & Cheek, J. (2006) Physiotherapy and the shadow of prostitution: the Society of Traided Masseuses and the massage scandals of 1894. *Social Science and Medicine* (9), 36-48
- Nuzzo, D., Vasto, S., Scalisi, L., Cottone, S., Cambula, G., Rizzo, M., ... & Picone, P. (2021). Post-acute COVID-19 neurological syndrome: A new medical challenge. *Journal of Clinical Medicine*, 10(9), 1947. doi.org/10.3390/jcm10091947
- Ñaupas, H; Mejía, E; Novoa, E; Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U.
- Oh, H. (2014). Hospital consultations and jurisdiction over patients: consequences for the medical profession. *Sociology of health & illness*, 36(4), 580-595.

- Olgati, V. (2010). The concept of profession today: A disquieting misnomer?. *Comparative Sociology*, 9(6), 804-842.
- Oliveira, O. de. (2006). Jóvenes y precariedad laboral en México, *Papeles de Población*, 12 (49),
- Ottosson, A. (2011). The manipulated history of manipulations of spines and joints? Rethinking orthopaedic medicine through the 19th century discourse of European mechanical medicine. *Medicine Studies*, 3(2), 83-116.
- Ottosson, A. (2016). One History or Many Herstories? Gender politics and the history of physiotherapy's origins in the nineteenth and early twentieth century. *Women's History Review*, 25 (2), 296-319
- Pacheco, E. (2014). El mercado de trabajo en México a inicios del siglo XXI. Heterogéneo, precario y desigual. In *La precariedad laboral en México. Dimensiones, dinámicas y significados* (pp. 393–429). México: UAM; COLEF.
- Parsons, T. (1956). Suggestions for a Sociological Approach to the Theory of Organizations-I. *Administrative science quarterly*, 63-85.
- Parkin, F. (1979), *Marxism and class theory*, Nueva York, Columbia University Press.
- Paugam, S & Yin, Z. (2007) Job insecurity. En *Employment, Regimes and the Quality of Work*. Ed. Duncan Gallie. Nueva York, Oxford University Press.
- Pava, N & Granada P. (2016) El surgimiento de las profesiones médicas rehabilitadoras y la infancia: historia entrelazada de tensiones teóricas. *Ciencia & Saúde*, 21 (3), 833-842.
- Peneff, J (1998). Medida y control de las observaciones en el trabajo de campo. El ejemplo de las profesiones en el sector servicios. *Sociología del trabajo*, 3, 3-27.
- Pérez-Sáinz, J. (2014). *Mercados y bárbaros: la persistencia de las desigualdades de excedente en América Latina*. FLACSO, Costa Rica.
- Perelman, L. y P. Vargas (2013). Imputaciones morales y precarización laboral entre los jóvenes trabajadores de una fábrica siderúrgica en la Argentina, *Trabajo y Sociedad*, (21), 403-413.
- Petersohn, S. (2016). Professional competencies and jurisdictional claims in evaluative bibliometrics: The educational mandate of academic librarians. *Education for Information*, 32(2), 165-193.
- Pozzio, M. (2012). Análisis de género y estudios sobre profesiones: propuestas y desafíos de un diálogo posible y alentador. *Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales*, 1(1), 99-129.
- Ranci, C. (2008). “Vulnerabilità sociale e nuove disuguaglianze sociali”. En *Sociologia del Lavoro*, 110: 161-172.
- Rapela, L., Andreu, M., & Capodarco, G. (2022). Rehabilitación Pulmonar Ambulatoria en pacientes con secuelas post COVID-19. *Argentinian Journal of Respiratory & Physical Therapy*, 4(1).
- Raposo, I; Fernández, R; Martínez, A; Sáez, J; Chouza, M; Barcia, M. (2001) La fisioterapia en España durante los siglos XIX y XX hasta la integración en escuelas universitarias de Fisioterapia. *Fisioterapia*, 23 (4), 206-217.
- Robertson V. (1995). A quantitative analysis of research in Physical Therapy. *Phys Ther* 75, 313-27.
- Rodríguez, J., & Guillén, M. F. (1992). Organizaciones y profesiones en la sociedad contemporánea. *Reis*, 9-18.
- Rodríguez, R., Ojeda, A., Moreno Martínez, M., & Sáenz Espinosa, N. (2020). La fisioterapia española en tiempos de pandemia de la COVID-19. *Fisioterapia*, 2020, 42 (4), 224-225. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2020.05.001>

- Rodgers, G y Rodgers, J (1989), *Precarious Jobs in Labour Market Regulation. The Growth of Atypical Employment in Western Europe*, Ginebra, Free University of Brussels/International Institute for Labour Studies.
- Rojas, G & Salas, C (2008). La precarización del empleo en México, 1995-2004. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 13, (19). 39-78.
- Román, S y Sollova, M. (2015). Precariedad laboral de jóvenes asalariados en la ciudad de Toluca, 2005-2010, *Convergencia*, 22(67), 129-152.
- Román, Y. (2013). Impactos sociodemográficos y económicos en la precariedad laboral de los jóvenes en México, *Región y Sociedad*, 25 (58), 165-202.
- Róvere, M. (2006): Los nuevos y renovados debates en torno de los recursos humanos en salud. En Rico y Marco comps.: *Mujer y Empleo. La Reforma de la Salud o la Salud de la Reforma*. Buenos Aires, Argentina. Siglo XXI
- Rubio, J. (2010) Precariedad Laboral en México. Una propuesta de medición integral. *Revista Enfoques*, 8 (13): 77-87.
- Salas A., Ferrer, A., y Herrera, J. (2020). Fostering the healthcare workforce during the COVID-19 pandemic: shared leadership, social capital, and contagion among health professionals. *The International Journal of Health Planning and Management*, 35 (6), pp. 1606-1610. doi: 10.1002/hpm.3035
- Sánchez, R. (2018) Panorama del mercado laboral de los profesionistas en México (1990-2018). *Ciencias Sociales Revista Multidisciplinaria*.
- Santamaría, D; Olguín, M; Ramírez, I; Soto, C; & Jaramillo-Díaz, A. (2012). Discrepancia entre el perfil de egreso universitario del fisioterapeuta y sus competencias laborales en instituciones públicas de salud en México. *Fisioterapia*, 34(1), 39-47.
- Santos, S., & Flores, J. A. (2022). Musculoskeletal physiotherapy in physical sequelae of SARS-CoV-2 infection: A case report. *Physiotherapy Research International*, 27(2).
- Samaniego, N. (2020). El COVID-19 y el desplome del empleo en México/The COVID-19 and the Collapse of Employment in Mexico. *Economía UNAM*, 17(51), 306-314.
- Sarmiento, M, Cruz, I, Molina, V & Martínez, B. (1996). Fisioterapia en Colombia: historia y perspectiva. Segundo avance de investigación C.U.I. Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá
- Sidorova, K. (2007). “Ser docente: entre prestigio y precariedad. Condiciones laborales” en IX Congreso Nacional de Investigación Educativa. COMIE, México. En línea: <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v09/ponencias/at16/PRE1178203534.pdf>
- Silva CMS, Andrade AN, Nepomuceno B, Xavier DS, Lima E, Gonzales I, et al. (2020). Evidence-based Physiotherapy and Functionality in Adult and Pediatric patients with COVID19. *Journal of Human Growth and Development*, 30(1),148-155.
- Silver, J & Wilson, D. (2007). *Polio Voices: An oral history from the American Polio Epidemics and Worldwide Eradication Efforts*. USA, Greenwood Publishing Group.
- Souza, M. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Smallman, R & Cliff, M. Eds. (2006). *Poliomyelitis: emergence to eradication*. Oxford University Press.
- Sotelo, A. (1998) La precarización: ¿premisas de la globalización?, *Papeles de Población*, 4 (18):82-98.

- Stanton, P; Fox, F; Frangos, K; Hoover, D. & Spilecki, G. M. (1985). Assessment of resident physicians' knowledge of physical therapy. *Physical Therapy*, 65 (1), 27-30.
- Standing, G. (2011). *The precariat: the new dangerous class*. Londres y Nueva York: Bloomsbury Academic.
- Suárez, X. y Rodríguez, M. (2022). Surgimiento de la fisioterapia en México a partir de la rehabilitación durante el siglo XX. *Investigación en Educación Médica*, 11(43), 108-120.
- Terlouw T. (2006). Letter to editor-the origin of the term “Physiotherapy”. *Physiother Res Int*, 11, 56-57
- Toledo, J. (2013) *La poliomielitis en España*. Madrid, Universitas Miguel Hernández.
- Toledo, J. (2010). *La poliomielitis en España (1880-1970) y su impacto sobre el desarrollo de las técnicas en Fisioterapia* (tesis doctoral) Universidad Miguel Hernández de Elche, Alicante, España.
- Valle (2011) Panorama general 1970 al 2005 de la matrícula y el egreso universitarios en México como indicadores de la tensión en el mercado laboral. Recuperado de: <http://www.cuestionessociologia.fahce.unlp.edu.ar>
- Vera, L & Pinzón, P. (2002) *Manual de medicina de rehabilitación*. Bogotá, Manual Moderno.
- Verde, E; Gallardo G., Compeán S., Tamez S., & Ortiz, L. (2007). Motivos de elección de carrera en mujeres estudiantes de profesiones de la salud. *Educación Médica*, 10(1), 44-51.
- Villabona, E; Lemos, C & Marina, D. (2004) Perfil profesional de los fisioterapeutas egresados de la UIZ 1980-2003. *Revista Salud UIZ*, 36 (1).
- Yepes-Baldó, M., Romeo, M., Westerberg, K., & Nordin, M. (2018). Job Crafting, Employee Well-being, and Quality of Care. *Western Journal of Nursing Research*, 40 (1), 52–66.
- Zhan, M., Qin, Y., Xue, X., y Zhu, S. (2020). Death from Covid-19 of 23 health care workers in China. *New England Journal of Medicine*, 382 (23), pp. 2267-2268. doi: 10.1056/NEJMc2005696

ANEXO 1. LOS ENTREVISTADOS

Arturo

Arturo tiene 32 años, es originario de San Luis Potosí, San Luis Potosí, ciudad donde vive con sus padres y trabaja. Sus estudios de fisioterapia los hizo en Puebla, Puebla. Se le realizaron dos entrevistas, en el año 2019, y 2021. En la segunda entrevista ya contaba con el título de enfermería, su segunda carrera, y en aquel momento se encontraba terminando la maestría sobre educación superior. Cuenta con su propio consultorio para pacientes con trastornos musculoesqueléticos y vende materiales para fisioterapeutas. También atiende pacientes a domicilio y labora como enfermero en una dependencia de salud estatal aplicando pruebas para Covid-19, así mismo, labora como docente universitario impartiendo asignaturas sobre fisioterapia.

Fisionautas

Los Fisionautas son una pareja que se dedica a realizar videos en YouTube sobre temas de divulgación relacionados a la fisioterapia. Ambos son originarios de la ciudad de Puebla, donde también estudiaron y viven actualmente. Ella tiene 30 años y él 29. Aunque son pareja cada uno vive con sus padres. Son licenciados en fisioterapia y cuentan con una maestría en medicina física y rehabilitación. También, atienden pacientes en su propio consultorio, lugar donde se graban sus videos. Así mismo, desarrollaron una aplicación de celular que brinda un formato de historias clínicas para fisioterapeutas con un costo menor a las historias clínicas digitales que existen en el mercado diseñadas para médicos.

Bárbara

Bárbara tiene 32 años de edad, es originaria de la ciudad de Xalapa, Veracruz, pero desde pequeña vive en Puebla, Puebla lugar donde vive con sus padres. Labora en una universidad privada como docente y coordinadora administrativa de programas de licenciatura y maestría en rehabilitación física. Estudió la licenciatura en fisioterapia y la maestría en rehabilitación neurológica, ambas en la ciudad de Puebla.

Rodrigo

Rodrigo tiene 30 años, es originario de Huajuapán de León, Oaxaca, desde el año 2013 vive en la ciudad de Puebla, donde llegó a vivir con sus tíos, para estudiar la licenciatura en fisioterapia. Labora en una clínica privada de rehabilitación y atiende a pacientes a domicilio. A inicios del año 2022 no había terminado su proceso de titulación.

Clarisa

Clarisa tiene 30 años y es originaria de Puebla, Puebla donde vive con sus padres y labora como docente universitaria impartiendo asignaturas sobre fisioterapia en diferentes universidades privadas. Estudió fisioterapia y una maestría en fisiología con una beca CONACYT. Fue entrevistada en el año 2019 y luego en el 2021. Antes de la pandemia, estudiaba el posgrado y atendía pacientes a domicilio que suspendió para dedicarse solo a la docencia. Contempla

encontrar un empleo que la lleve de vuelta al área clínica y al contacto con los pacientes. En el mediano plazo, planea estudiar un doctorado.

Miguel

Tiene 33 años, es originario de Tepeaca, Puebla y vive en la ciudad de México. En el año 2021 se doctoró en ciencia biológicas. Durante y después de su doctorado ha trabajado por su cuenta atendiendo pacientes a domicilio en las ciudades de México y Puebla.

Emma

Tiene 30 años, es originaria del Puerto de Veracruz y vive con sus padres en la ciudad de Puebla. Desde el año 2016, labora como terapeuta en la selección estatal de deporte en Puebla. Desde el año 2019 labora como docente en universidades privadas impartiendo asignaturas de fisioterapia, y brinda atención fisioterapeuta a domicilio, principalmente, para deportistas de alto rendimiento.

Germán

Germán tiene 32 años, es originario de San Andrés Tuxtla, Veracruz, lugar donde vive. Estudio fisioterapia en una universidad privada en Puebla. Está casado y tiene una hija de 5 años. Labora como fisioterapeuta en un asilo y en la casa del abuelo, ambas dependientes del DIF municipal. Por su propia cuenta atiende a pacientes con trastornos musculoesqueléticos en su propio consultorio o a domicilio, siendo popular en la región, a pesar que su trabajo como fisioterapeuta lo realiza en una región característica por la presencia de brujos, sobadores y curanderos.

Roberto

Roberto tiene 30 años, es originario de Córdoba, Veracruz, vive con su esposo en la ciudad de Toluca, Estado de México. Estudió licenciatura y maestría, ambas sobre rehabilitación en la ciudad de Puebla. Trabaja por su propia cuenta atendiendo pacientes por trastornos musculoesqueléticos en un consultorio que renta por hora, también brinda asesorías particulares a estudiantes de fisioterapia que conoció como docente en Puebla; eventualmente es contratado como intérprete de señas por organizaciones sociales.

Esteban

Esteban tiene 38 años, es originario de Puebla, Puebla, ciudad en donde vive con sus padres. Desde hace 10 años, trabaja en su propia clínica de rehabilitación realizando actividades administrativas y clínicas. A su cargo están médicos especialistas y diferentes profesionistas del área de la salud para llevar a cabo procedimientos de rehabilitación especializados como cardiología y neurología. Entre sus planes a mediano plazo están la apertura de una nueva sucursal de su clínica en el Estado de México.

Liliana

Liliana tiene 32 años, es originaria de Zacatlán, Puebla, y vive con su hermana menor en Puebla, Puebla, en el 2020 inició un master en rehabilitación. Desde el 2019, labora como fisioterapeuta en una Unidad Básica de Rehabilitación (UBR) DIF de un municipio cercano a la ciudad de Puebla, y tiene dos consultorios de rehabilitación privados en Puebla que ella misma atiende y administra. Además, brinda asesorías particulares a estudiantes universitarios que fueron sus alumnos cuando ella era docente, antes de entrar a la UBR.

Ana

Ana tiene 31 años, es originaria de Puebla, Puebla, donde vive con sus padres. Desde el 2015 labora en la UBR del municipio de Puebla. También, trabaja en su propio consultorio de fisioterapia donde atiende a pacientes por trastornos musculoesqueléticos y por aspectos estéticos. Sus planes consisten conservar su empleo en la UBR y ampliar su consultorio para que combine los servicios de medicina estética, cafetería y spinning.

Anabel

Anabel tiene 27 años, nació en Santa Ana, Tlaxcala, municipio donde vive con sus padres. Estudio fisioterapia en la ciudad de Puebla, lugar donde labora, desde hace dos años, en una clínica privada de rehabilitación donde atiende a pacientes con trastornos musculoesqueléticos. Desde que estudiaba viajaba poco más de una hora entre su casa y la ciudad de Puebla. También colabora en el negocio familiar sobre productos ganaderos.

Blanca

Blanca tiene 26 años, es originaria de Huejotzingo, Puebla, lugar donde vive con sus padres. Estudio fisioterapia en la ciudad de Puebla. Desde antes de terminar su proceso de titulación universitaria, sus padres la ayudaron a echar a andar su propio consultorio de rehabilitación física el cual ella atiende y administra. A mediano plazo planea brindar atención fisioterapéutica en todo su municipio.

Isabel

Isabel, tiene 26 años, es originaria de Cuernavaca, Morelos, ciudad donde vive con sus padres. Estudió fisioterapia en la Ciudad de México. Labora, desde el 2018, como terapeuta en la UBR de Cuernavaca. Y por su propia cuenta trabaja dando terapia a domicilio a pacientes con trastornos musculoesqueléticos.

Pablo

Pablo tiene 31 años, es originario de San Luis Potosí, San Luis Potosí, donde vive con sus padres. Realizó sus estudios universitarios en la Ciudad de México. Al momento de la entrevista, tenía un año de haber ingresado a laborar a un hospital público de su ciudad y se encontraba en proceso de preparación y ya comenzaba a colaborar en la atención de pacientes con Covid-19. Además, se dedica a atender pacientes sobre lesiones musculoesqueléticas en su propio consultorio y a domicilio.

Dante

Dante tiene 29 años y es originario de Tehuacán, Puebla y vive en la ciudad de Puebla. Estudió la licenciatura en fisioterapia y la maestría en rehabilitación neurológica. Es docente a nivel licenciatura y maestría en universidades privadas en Puebla. Desde el 2016 es socio de una clínica privada, donde él se encarga de los servicios de rehabilitación para pacientes con patologías neurológicas o musculoesqueléticas.

Jesús

Jesús tiene 32 años, es originario de Xalapa, Veracruz ciudad en donde vive con sus padres. Estudió en Puebla, Puebla la carrera de fisioterapia y posteriormente maestría en geriatría. Es

docente en una universidad privada en Xalapa. Por su propia cuenta atiende pacientes geriátricos en su propio consultorio y a domicilio.

Humberto

Humberto tiene 29 años, es originario de Huajuapán de León, Oaxaca y vive en la ciudad de México con su esposa y su hijo de un año. En Puebla, Puebla, estudió fisioterapia y maestría en neurología. Labora en un hospital privado de la ciudad de México en el área de rehabilitación donde atiende a pacientes neurológicos. No realiza ninguna otra actividad remunerada, debido a que el hospital le prohíbe trabajar por su propia cuenta en la atención clínica.

Ignacio

Ignacio tiene 36 años, es originario de Puebla, Puebla. Estudió fisioterapia en Puebla y realizó un master en rehabilitación en España. Está casado y tiene tres hijos. Junto con su esposa, administra y atiende un consultorio de rehabilitación para pacientes con trastornos musculoesqueléticos. También, labora como docente de asignaturas de fisioterapia en universidades privadas en Puebla.

Rubén

Rubén tiene 27 años, es originario de Tulancingo, Hidalgo y vive en Pachuca Hidalgo, lugar al que llegó para estudiar fisioterapia. Es docente de asignaturas sobre fisioterapia en una universidad privada en Pachuca y es socio de una clínica de rehabilitación donde vende materiales para fisioterapeutas.

Fernando

Fernando tiene 43 años, es originario de Morelia, Michoacán, lugar donde vive con sus hijos. En Guadalajara estudió la licenciatura en medicina y después estudio nivel técnico y licenciatura en fisioterapia. Al momento de la entrevista se encontraba realizando un master en España sobre rehabilitación cardiorrespiratoria. Labora como terapeuta en un hospital público de Morelia donde brinda atención para pacientes con Covid-19. En la misma ciudad atiende y administra su propia clínica privada de rehabilitación. En diferentes partes de México brinda certificaciones a jóvenes fisioterapeutas sobre rehabilitación cardiorrespiratoria. En la pandemia ha sido asesor en los institutos nacionales para implementar protocolos de atención para pacientes Covid-19 y post Covid.

Víctor

Víctor tiene 48 años de edad, es originario de Tochimilco, Puebla y, desde el año 2011 vive en Tlaxcala, Tlaxcala. Vive con su esposa. Estudió la licenciatura en fisioterapia en Puebla. Labora como docente en una universidad privada en Tlaxcala y atiende pacientes con trastornos musculoesqueléticos en su propio consultorio y a domicilio.

Margarita

Margarita tiene 38 años, es originaria de la Ciudad de México y desde pequeña vive en con sus padres en Puebla. Desde el año 2020, labora en un hospital público en Puebla como fisioterapeuta en la atención de pacientes con Covid-19 y post Covid-19. Atiende a pacientes con trastornos musculoesqueléticos y pacientes post Covid-19 en su propio consultorio y a domicilio. Cabe mencionar que, en el mismo año que ingresó a su empleo, diseñó un protocolo

de tratamiento fisioterapéutico para pacientes con secuelas post Covid-19, mismo que se llegó a implementar en el estado de Puebla.

Andrea

Andrea tiene 49 años, es originaria de Orizaba, Veracruz, desde que estudió la universidad es que vive en la ciudad de Puebla, Puebla, ciudad donde vive con su madre y su hijo. Estudió la licenciatura en fisioterapia y maestría en neurorrehabilitación. Labora en tres diferentes universidades privadas como docente donde imparte asignaturas sobre fisioterapia. Así mismo atiende pacientes en su consultorio y a domicilio tratando pacientes con afectaciones neurológicas y musculoesqueléticas.

Mariela

Mariela tiene 27 años, es originaria de Tulancingo, Hidalgo, ciudad donde vive con sus padres. Estudió la licenciatura en fisioterapia en Pachuca, Hidalgo. Labora como fisioterapeuta en una clínica privada donde atiende a pacientes con trastornos musculoesqueléticos. Por su propia cuenta, atiende a pacientes con trastornos musculoesqueléticos y tratamientos estéticos, en su consultorio y a domicilio. También colabora en el negocio familiar de comida.

Abigail

Abigail tiene 31 de edad, es originaria de Apizaco, Tlaxcala, ciudad en la que vive con sus padres. Estudió fisioterapia en una universidad privada de la ciudad de Puebla, ciudad en la que era empleada en una clínica de rehabilitación y estética, hasta que la pandemia la obligó a regresar con sus padres. De vuelta en Apizaco, ella trabaja por su propia cuenta atendiendo pacientes domicilio con trastornos musculoesqueléticos. En el seguimiento del 2022, no había podido concluir su proceso de titulación universitaria.

María

María tiene 26 años, es originaria de la Ciudad de México, en donde vive con sus padres. Estudió fisioterapia en una universidad privada. Desde el año 2020 es empleada en una clínica privada de fisioterapia en la que atiende a pacientes con trastornos musculoesqueléticos y estéticos. Por los riesgos de la pandemia dejó de atender pacientes con trastornos musculoesqueléticos a domicilio. En el seguimiento del año 2022 no había podido concluir su proceso de titulación universitaria.

Daniela

Daniela tiene 24 años de edad, es originaria de Oaxaca, Oaxaca y vive con sus abuelos en Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, donde labora en una clínica privada de rehabilitación, a la cual ingresó en el año 2020, mismo año en el que egresó de su universidad ubicada en Puebla, Puebla. La pandemia le permitió regresar a Oaxaca, mientras avanza en su proceso de titulación. No realiza otra actividad remunerada.

Mauricio

Mauricio tiene 36 años, es originario de Libres, Puebla, donde también vive con su esposa e hijo. En Puebla, Puebla estudio paramedicina y fisioterapia. Desde el 2011 labora en un hospital de su municipio como camillero. En el 2018 inauguró su propio consultorio de fisioterapia donde atiende a pacientes con trastornos musculoesqueléticos, cardiorrespiratorios y post

Covid-19. Su plan a mediano plazo consiste en realizar el proceso para cambiar su base laboral de camillero a fisioterapeuta.

Mariana

Mariana tiene 27 años, es originaria de Monterrey, Nuevo León y desde pequeña vive con sus padres en Puebla, Puebla, misma ciudad donde hizo sus estudios en fisioterapia. Desde los primeros meses del año 2021 comenzó su trabajo como empleada en una universidad pública en Puebla, donde es encargada de la clínica de rehabilitación. Desde el año 2018, tiene su propio consultorio de rehabilitación donde atiende a pacientes, principalmente geriátricos, y aquellos que presentan patologías, neurológicas y cardiológicas. Además, por su cuenta vende perfumes y pone uñas entre sus amigas y conocidas.

Antonio

Antonio tiene 27 años, es originario de Toluca, Estado de México, ciudad en la que vive con sus padres. Estudió fisioterapia en la Ciudad de México. Desde el año 2019 solo se dedica a la atención fisioterapéutica de pacientes con trastornos musculoesqueléticos, en su propio consultorio y a domicilio. En el año 2019 renunció a su empleo en una clínica privada de rehabilitación, ya que el dueño le pedía aplicar los mismos procedimientos al mismo tiempo a grupos numerosos de pacientes, sin considerar el tratamiento individualizado y necesario para cada uno, así mismo se dio cuenta que la clínica ofrecían más tratamientos estéticos que clínicos.

Eva

Eva tiene 28 años, es originaria de la Ciudad de México, ciudad en donde vive de manera independiente. Estudió en un colegio público de la CDMX la carrera de fisioterapia. Desde el año 2020 labora en las mañanas como fisioterapeuta en una clínica pública especializada en pacientes geriátricos; por la tarde y fines de semana atiende a pacientes, principalmente, geriátricos y con trastornos musculoesqueléticos, a domicilio.

Adriana

Adriana tiene 28 años, nació en Tlaxcala, Tlaxcala. Desde el año 2020 vive y trabaja en la Ciudad de México. Estudió fisioterapia en Puebla, Puebla. Por las mañanas, labora en el Hospital Militar en la Ciudad de México y en las tardes atiende a pacientes en su propio consultorio o en el domicilio de los pacientes con trastornos musculoesqueléticos.

Jaime

Jaime tiene 38 años, es originario de Orizaba, Veracruz. Vive de manera independiente en la ciudad de Puebla, Puebla, ciudad donde estudió medicina y una maestría en medicina física y rehabilitación. Desde el año 2014 labora en la Secretaría de Salud del Estado de Puebla en unidades móviles y caravanas de salud donde trabaja como médico. Por las tardes y noches trabaja como fisioterapeuta en la atención de pacientes con trastornos musculoesqueléticos y geriátricos. Su formación como médico le permite prescribir medicamento y complementar sus tratamientos de rehabilitación con medicina.

Jimena

Jimena tiene 27 años, es originaria de la Ciudad de México, ciudad donde vive con sus padres. Estudió fisioterapia en la CDMX. No se encuentra empleada, solo realiza consulta a domicilio con pacientes que presentan trastornos musculoesqueléticos.

Emmanuel

Emmanuel tiene 28 años, es originario de Oaxaca, Oaxaca, ciudad donde vive con sus padres. Estudió fisioterapia en la CDMX. Desde el año 2019 labora como fisioterapeuta en una clínica privada de rehabilitación donde atiende a pacientes con trastornos musculoesqueléticos y post Covid-19. Por las tardes, atiende a pacientes geriátricos a domicilio.

Inés

Inés tiene 29 años, es originaria de San Luis Potosí, desde el año 2018 vive con su esposo y su hijo en Córdoba Veracruz. Estudió fisioterapia en la ciudad de Xalapa, Veracruz. Labora como fisioterapeuta en una clínica pública de salud en Córdoba donde realiza actividades administrativas y brinda atención a pacientes con trastornos musculoesqueléticos. Después de su empleo, trataba por su propia cuenta en la atención de pacientes con trastornos musculoesqueléticos a domicilio.

Irene

Irene tiene 36 años, es originaria de Guadalajara, Jalisco. Desde el año 2010 vive con su esposo y sus dos hijos en Bahía de Banderas, Nayarit. Estudió la licenciatura en fisioterapia en Guadalajara. Trabaja por su propia cuenta en su consultorio y a domicilio atendiendo pacientes con trastornos musculoesqueléticos.

Fabián

Humberto, tiene 30 años, es originario de Pachuca, Hidalgo, ciudad donde vive con sus padres. Estudió la licenciatura en fisioterapia en Pachuca. Trabaja por su propia cuenta atendiendo pacientes en su propio consultorio y a domicilio con trastornos musculoesqueléticos.

Cristina

Cristina tiene 29 años, es originaria de la Ciudad de México, ciudad donde vive de manera independiente. Estudió la licenciatura en fisioterapia en la CDMX. Desde el año 2020 fue contratada como fisioterapeuta en un hospital privado de su ciudad, en el cual atiende a pacientes con trastornos musculoesqueléticos y post Covid- 19. Al momento de la entrevista se encontraba en proceso de titulación universitaria.

Sofía

Sofía, tiene 24 años, es originaria de Santiago, Hidalgo, municipio donde vive con sus padres. Estudió fisioterapia en Pachuca, Hidalgo. Desde el año 2020 labora en una clínica de rehabilitación privada donde atiende a pacientes con trastornos musculoesqueléticos. Por cuenta propia, atiende a pacientes con trastornos musculoesqueléticos a domicilio. Al momento de la entrevista se encontraba en proceso de titulación universitaria.

Luisa

Luisa tiene 29 años, es originaria de Querétaro, Querétaro, ciudad donde vive con su esposo. Estudió fisioterapia en Querétaro. Desde el año 2020 labora en una clínica privada de salud, donde se encarga de los tratamientos de rehabilitación. De manera complementaria vende productos de belleza por su propia cuenta.

Carmen

Carmen tiene 27 años, es originaria de Chilpancingo, Guerrero, municipio donde vive con sus padres. Estudió fisioterapia en Chilpancingo. Desde el año 2019 labora en una clínica privada de fisioterapia donde atiende a pacientes con trastornos musculoesqueléticos. También es docente universitaria donde imparte asignaturas de fisioterapia. Por su propia cuenta atiende a pacientes a domicilio con trastornos musculoesqueléticos.

Hugo

Hugo tiene 46 años, es originario de Puebla, Puebla, vive con su esposa en Chilpancingo Guerrero. Estudió la licenciatura en fisioterapia y maestría en neurorrehabilitación, ambas en Puebla. Desde el año 2015 labora como fisioterapeuta en una clínica pública de rehabilitación donde atiende a pacientes neurológicos. Es dueño de su propia clínica de rehabilitación donde la administra y atiende. Ofrece diversos servicios, entre ellos la rehabilitación neurológica. Por las tardes y noches es docente universitario de asignaturas relacionadas con la fisioterapia.

Valeria

Valeria tiene 29 años, es originaria de Los Reyes la Paz, Estado de México, municipio donde vive con su esposo y su hijo. Estudió la licenciatura en fisioterapia en Iztapalapa, Estado de México. Trabaja por su propia cuenta en su consultorio atendiendo pacientes con trastornos musculoesqueléticos.

Natalia

Natalia tiene 37 años, es originaria de Morelia, Michoacán. A los veinte años se mudó con sus padres a Chilpancingo, Guerrero, lugar en el que vive con sus tres hijos. Trabaja por su propia cuenta en su consultorio y a domicilio tratando a pacientes con trastornos musculoesqueléticos, respiratorios y post Covid-19. También es docente universitaria impartiendo asignaturas sobre fisioterapia.

Carolina

Carolina tiene 28 años, es originaria de Chilpancingo Guerrero, municipio donde vive con sus padres y donde también llevó a cabo sus estudios de licenciatura en fisioterapia. Labora, en el día, en una clínica privada de fisioterapia atendiendo pacientes con trastornos musculoesqueléticos y por las tardes y noches atiende a pacientes en su propio consultorio y a domicilio.

Oscar

Oscar, tiene 29 años, es originario de Culiacán, Sinaloa. Vive en Puerto Peñasco, Sonora, desde el año 2017. Estudió la licenciatura en fisioterapia en CDMX. Trabaja por su propia cuenta en su consultorio atendiendo pacientes con problemas musculoesqueléticos.

ANEXO II. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS DE CONTENIDO

Categorías deductivas

Edad

Sexo

Situación civil.

Lugar de nacimiento.

Lugar donde se formó.

Lugar donde vive.

Lugar donde trabaja.

Dependientes económicos

Con quiénes vive.

Formación universitaria.

Actualización formativa.

Trabajo por cuenta propia a domicilio.

Trabajo por cuenta propia en consultorio.

Trabajo por cuenta propia en clínica.

Trabajo por cuenta propia en educación.

Trabajo por cuenta propia en otras actividades remuneradas.

Empleo en clínica privada.

Empleo en clínica pública.

Empleo en hospital público.

Empleo en hospital privado.

Empleo en educación.

Multiactividad.

Dimensiones económicas

- Ingresos.
- Salarios.
- Costo consulta.
- Número de consultas semanales.
- Pago por hora clase.
- Número de horas semanales.

- Gastos.
- Dependientes económicos.

Dimensiones temporales

- Antigüedad.
- Contrato por tiempo indefinido.
- Contrato por tiempo definido.

Dimensiones organizacionales

- Horarios.
- Turnos.
- Jornadas.
- Tiempo libre.
- Horas semanales.

Dimensiones sociales

- Aguinaldo.
- Vacaciones.
- Seguridad social.
- Vivienda.
- Beneficios.

Dimensiones subjetivas

- Expresiones de vulnerabilidad e incertidumbre.
- Significados que los propios fisioterapeutas brindan a su labor
- Profesión emergente.
- Experiencias con otros profesionales de la salud.
- Dependencia o independencia económica de la familia; las posibilidades o los obstáculos para formar una familia, matrimonio y contar con dependientes económicos.
- Planes futuros ideales.
- Legitimación profesional.
- Sentimientos de inferioridad profesional.
- Autonomía.
- Superioridad médica.

- Tareas y enfermedades tratadas.

Categorías inductivas

Poco precario

Precario.

Muy precario.

Patologías tratadas.

Tratamiento contra el Covid-19.

Tratamiento Post Covid-19.

Dimensión económica

- Mayor número de pacientes.
- Menor número de pacientes.

Dimensión temporal

- Temporadas periodos por cuenta propia antes de Covid-19.
- Temporadas periodos durante Covid-19.
- Cierre de actividades.
- Reinicio actividades.
- Mayor demanda.
- Menos demanda.

Dimensión organizacional.

- Permisos, retardos.
- Trabajo nocturno.

Dimensión Social.

- Pago de cursos, capacitaciones certificaciones.
- Turno nocturno.
- Más de 48 horas
- Fines de semana
- Nocturno

Dimensiones organizacionales

Dimensiones subjetivas

- La falta de una buena formación
- Saturación de fisioterapeutas.
- Certificaciones.
- Acoso por clientes.
- Acoso por compañeros.
- Riesgo de contagio
- Oportunidades durante la pandemia.

Legitimación profesional

- Reconocimiento profesional.
- Reconocimiento paciente.

ANEXO III. GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Esta entrevista busca conocer las experiencias de los fisioterapeutas al ejercer su profesión, así como sus condiciones de trabajo. La información tiene fines académicos y el responsable de esta investigación, José Carlos Calderón Martínez estudiante de El Colef, se compromete a mantener la confidencialidad de los datos proporcionados por los entrevistados.

Datos generales

Fecha de nacimiento _____
Ciudad de origen: _____
Residencia actual: _____
Vive solo, familia, pareja, hijos: _____
Estado civil: _____
Hijos (personas a su cargo): _____

Condiciones de trabajo y empleo

1. ¿Actualmente cuenta con empleo(s) y/o realiza alguna(s) actividad(es) que le genere(n) ingresos? ¿cuál(es) son?
2. ¿Tiene alguna experiencia de trabajo con respecto a la fisioterapia u otra ocupación?
3. ¿Cuál es la actividad más importante para usted? ¿Por qué?
4. ¿Desde cuándo realiza su(s) actual(es) trabajo(s) y/o empleo(s)?
5. ¿Cuáles son las principales tareas que realiza en su(s) trabajo(s) y/o empleo(s)?
6. ¿Cómo se enteró y obtuvo su(s) trabajo(s) actual(es)?
7. ¿Tiene algún tipo de contrato? (temporal, base, por tiempo indefinido, verbal)
8. ¿Cuenta con un lugar para realizar su trabajo? **En caso de SI** describa ¿cómo es su lugar de trabajo? (agradable, cercano, cómodo, silencioso, es propio o rentado).
9. ¿Tiene socios, colaboradores, superiores o personas a su cargo (de otras profesiones)?
10. ¿Cómo es su horario? ¿Cuántas horas al día dedica a su trabajo? Para trabajos ¿cuándo es un buen día o un mal día? (menos de 15, entre 15 y 34, entre 35 y 48, 48 o más horas semanales).
11. ¿Cada cuándo realiza su trabajo?
12. ¿Cuáles son los principales equipos o materiales que requiere para realizar su trabajo?
13. Además, de los equipos y materiales ¿qué otros aspectos usted requiere para realizar su trabajo? ¿Publicidad, transporte, personal?
14. ¿Podría mencionar un aproximado de sus ingresos? ¿Más/menos de 10 mil pesos?
15. Además de sus ingresos ¿recibe otro tipo de beneficio o prestación en este trabajo? En caso de NO ¿Sus ingresos compensan la ausencia de otras prestaciones?
16. ¿Ha adquirido bienes para usted y su familia?
17. ¿Qué es lo mejor y lo peor de su trabajo?
18. ¿Cómo piensa que sea su futuro laboral?
19. ¿Cuáles son sus planes a futuro?
20. Aparte de su trabajo ¿qué otro aspecto personal le demanda más tiempo?, Deporte, familia, amigos, ocio, estudios. ¿Trabajo no remunerado?
21. ¿Considera importante tener un título universitario para realizar su trabajo actual?

22. La pandemia COVID-19 ¿ha afectado el desarrollo de su trabajo? ¿cuáles han sido los principales cambios? ¿ha atendido a pacientes con el virus? Para quienes han estado en ámbitos hospitalarios ¿Los fisioterapeutas trabajan en áreas en las que antes no trabajaban, UCI? ¿Ha cambiado en algo su importancia en los hospitales? ¿Tienes alguna prestación especial por trabajar con pacientes Covid? ¿Han contratado más personal? ¿Teletrabajo?
23. Los pacientes que atiende de manera particular ¿acuden por tratamientos que no podrían recibir en otras instituciones?

Formación profesional

24. ¿Cuándo inició sus estudios? ¿En qué instituciones educativas?
25. ¿Por qué estudió en esa(s) institución(es)? ¿Hizo el intento de acceder a otra institución o a otra carrera?
26. ¿Por qué estudió fisioterapia?
27. ¿Hace cuánto tiempo terminó sus estudios en fisioterapia?
28. Además de su formación profesional ¿cuenta con otros estudios?

Relaciones interprofesionales

29. ¿Cómo es la relación con esas profesiones? ¿Existe algún tipo de problema que los fisioterapeutas tengan con otros profesionistas?
30. ¿Ha atendido pacientes que también hayan sido atendidos por otros profesionales?
31. ¿Considera que su profesión es valorada, por otros profesionistas y/o por los pacientes? ¿Cuáles son los aspectos más o menos valorados?
32. ¿Considera que, ha cambiado el reconocimiento de los fisioterapeutas a partir de la pandemia?
33. ¿Cuál considera que sea el papel que tienen ahora los fisioterapeutas ante el Covid-19?
34. ¿Las mujeres tienen facilidades u obstáculos para dedicarse a la fisioterapia sobre los hombres? O ¿los hombres tienen facilidades u obstáculos sobre las mujeres para dedicarse a la fisioterapia? ¿acoso, discriminación?
35. ¿Ha vivido o ha sabido sobre problemas de acoso de parte de los pacientes o de otros profesionales?