

Prácticas sociales del personal de salud y el orden normativo en los procesos de atención médica en una Unidad de Medicina Familiar

JESSICA MARGARITA GONZÁLEZ ROJAS*
ALICIA HAMUI SUTTON**

*Hay quien no tiene vocación para estar aquí,
lo observo con tres cosas muy sencillas:
el trabajador que quiere irse de pase,
el que llega tarde,
el que dice a mí no me toca¹*

En México, cada institución que forma parte del Sistema Nacional de Salud (SNS) administra sus propios establecimientos y emplea sus reglas de operación para proporcionar servicios de atención médica. En virtud de esto, las diversas instituciones de salud, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), los servicios médicos de Petróleos Mexicanos (Pemex), los servicios médicos de la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena) y el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) funcionan indistintamente.

* Doctora en Ciencias Sociomédicas con especialidad en Antropología en Salud, del Programa Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, Facultad de Medicina, UNAM. Correo electrónico: yeska8@hotmail

** Doctora en Ciencias Sociales, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM. Correo electrónico: lizhamui@hotmail.com

¹ Comunicación social con médica familiar.

El IMSS está constituido por un estatuto de medidas y reglas que dan un sentido organizativo único que lo distingue del resto de las instituciones. Al respecto, el interés particular de la investigación emprendida resultó de la inquietud por comprender sus condiciones de existencia, los principios que lo guían, y los términos en que su personal de salud hace uso de las reglas implantadas.

Concretamente, el desarrollo de la medicina familiar en el IMSS determinó una organización característica en el primer nivel de atención, sistema que surgió en 1954. Para el personal médico significó un sentido de responsabilidad profesional al proponerse una comunicación conjunta con la familia. En este modelo se incorporó una gran expectativa, empero, la mayor dificultad a la que se enfrentó el instituto fue cambiar la atención individualizada por una socializada, es decir, resolver los problemas de salud en consideración del entorno familiar, y las redes sociales y culturales. Por ende, el concepto de equipos médicos tuvo bajo su responsabilidad a un núcleo de población derechohabiente. El objetivo de este modelo fue restablecer una relación de apoyo entre el instituto, el grupo de profesionales y los derechohabientes. Así, entre 1959 y 1964 se aceleró la construcción de unidades médicas para la consulta externa, triplicando con ello los recursos con la ampliación de cobertura. Para expandir actividades eficientes se establecieron normas para la prestación de los servicios, con las que se reglamentaron los procedimientos rutinarios de la atención.² A partir de ese momento, la medicina de la familia quedó en manos de las llamadas Unidades de Medicina Familiar (UMF), en donde las distintas tareas que conformaron la prestación de la atención no estuvieron centradas exclusivamente en un profesional, sino que dependían del trabajo conjunto del personal de la salud.

Hoy en día, el IMSS está integrado por trabajadores que hacen operativas normas establecidas, que han sido formados y habituados para llevarlas a cabo según indican los dispositivos de su orden social. En ese sentido, es relevante identificar las relaciones sociales y las posiciones jerárquicas existentes entre compañeros y autoridades, las cuales, sin ser motivo explícito de un problema, pueden

² *Instituto Mexicano del Seguro Social 1943-1983. 40 años de historia*, México, IMSS, 1983; y Pascual de la Cruz Florencio, Edgar D. Godínez Tamay y Martha B. Hernández Miranda, "La medicina familiar como especialidad médica: percepción de otros especialistas", *Atención Familiar*, vol. 23, núm. 3, México, 2016, pp. 109-112.

ser coyunturales en el interior de la institución, y afectar de forma implícita el ambiente laboral y, por ende, la atención médica proporcionada. Acercarse a conocer parte de esa estructura resulta ineludible para contextualizar la participación de los agentes sociales que representan a dicho instituto.

Con este propósito, concierne a las ciencias sociales destacar la reproducción de las prácticas sociales aprendidas e institucionalizadas. Debido a que el entorno laboral, al producir repertorios específicos de identidades, posibilita que desde la aproximación socio-antropológica se estudie el modo en que una colectividad reproduce discursivamente la vida laboral institucional.³ La sociología privilegia la reflexión de la agencia y la estructura, es decir, la relación entre la acción social y la determinación estructural de las relaciones de poder; por su parte, la antropología indaga sobre las interacciones sociales entre los diferentes sujetos de un grupo, así como la reproducción de códigos culturales que adquieren sentido al interior de éste.

De ahí la utilidad del enfoque socio-antropológico con el que este artículo pretende dar cuenta de una UMF, con el único objetivo de analizar de qué manera la actuación del personal de salud influye en los procesos de atención médica. Se enfatiza la acción social de los trabajadores del IMSS para revelar su orden normativo.

La existencia del instituto, sus particularidades y la manera en que opera institucionalmente son fundamentales para preguntarse: ¿de qué manera las reglas formales e informales que el personal de salud lleva a cabo en una Unidad de Medicina Familiar se articulan con los procesos de atención médica? El objetivo consiste en describir y analizar la forma en que las normas son instituidas e instituyentes por el personal de salud en una Unidad de Medicina Familiar.

Metodología

El Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Medicina de la UNAM aprobó el protocolo número 038/2016. La población objetivo fue el personal de salud de una UMF. El estudio logró llevarse a cabo por el interés de la jefa de enseñanza, la directora y el coordinador

³ Charlotte Linde, *Life Stories: The Creation of Coherence*, Nueva York, Oxford University Press, 1993.

delegacional de investigación en salud. Por cuestiones éticas y a solicitud de las autoridades que dieron apertura y permiso para formalizar el trabajo, no se dará a conocer la identidad de la sede. Únicamente, para contextualizar geográficamente el lugar de trabajo, diremos que la UMF está ubicada en la zona metropolitana del Estado de México, en la región oriente.

Durante la etapa de exploración diagnóstica se seleccionó el turno matutino, se identificó como factible por ser el que tenía mayor interacción entre jefes/as de servicio y su personal; entonces, partiendo de que se buscaba observar la dinámica de la UMF en cuanto a las relaciones, actores y rutinas diarias, ese turno se consideró central para tener un registro etnográfico acotado.

La etnografía como método antropológico permitió distinguir situaciones *in situ* en donde la espontaneidad de la lógica institucional fue captada para reconocer cómo se organizaban los servicios, cómo estaban coordinados, qué tipo de interacciones profesionales se generaban, cuáles eran las tareas desempeñadas y qué relación mantenían con el funcionamiento de los procesos de atención médica hacia los pacientes.

Los instrumentos metodológicos de corte cualitativo ocupados para la recopilación de la información fueron la observación descriptiva,⁴ los encuentros informales y las entrevistas semiestructuradas.

La observación se efectuó en los siguientes servicios: Departamento Clínico, Coordinación de Enseñanza e Investigación, Epidemiología, Enfermería, Arimac, Salud en el trabajo, Trabajo social, DiabetIMSS,⁵ Curaciones, Medicina preventiva, Control de prestaciones, Vigilancia, Filiación, Consultorio de planificación familiar, y el área de trabajo de las asistentes médicas y de la Técnica de Atención y Orientación al Derechohabiente (TAOD).

Se hicieron 18 entrevistas semiestructuradas, la duración mínima fue de una hora y máxima tres horas y media. Participaron cuatro médicos/as familiares (3 mujeres y 1 hombre), cuatro asistentes médicas, tres enfermeras, dos trabajadoras sociales y cinco jefes/as o coordinadores de servicio. Se utilizó un guion temático de preguntas con el que se solicitó narrar eventos, acontecimientos y ejemplos

⁴ Uwe Flick, *La gestión de la calidad en investigación cualitativa*, Madrid, Morata, 2014.

⁵ Arimac (Área de informática médica y archivo clínico) y DiabetIMSS (módulo de atención médica para derechohabientes con diagnóstico de diabetes mellitus).

de situaciones del área de trabajo para ligar los resultados por perfil profesional y grupal.⁶

En el proceso de sistematización de la observación y entrevistas se empleó el mecanismo de codificación. La teoría fundamentada permitió clasificar un amplio material etnográfico, el cual se concentró por categorías (grupos) y subcategorías (subgrupos), lo que hizo factible la constante comparación de los patrones habitados por parte del equipo de salud, así, se logró la saturación teórica.⁷ El procesamiento sistemático comenzó con la transcripción literal de las entrevistas, seguido del empleo del software cualitativo Atlas-ti (versión 6.2) para definir el criterio de ordenamiento. El análisis se hizo a partir de la relación entre los códigos empíricos y las categorías analíticas de la teoría social de Pierre Bourdieu: campo, habitus y capitales (sociales, culturales, simbólicos y económicos).⁸

Las posiciones y los controles normativos de pertenencia en el campo social, el habitus y los capitales

De acuerdo con C. Castoriadis, la institución es una red simbólica que, en función de significaciones, combina un componente funcional y uno imaginario. En ella hay distancia entre lo instituido y lo instituyente. Lo social se manifiesta en lo que está ya instituido, es decir, ya está ahí en la institución. En cambio, lo instituyente supone siempre irrupción, apunta a un resultado, depende de las expresiones de la creatividad, lo cual impide determinar de forma concluyente las relaciones sociales y la actividad humana.⁹

Dicho en otras palabras, lo instituido son las normas y las reglas fijadas y establecidas, mientras que lo instituyente es por ende lo

⁶ Susan Chase, "Investigación narrativa. Multiplicidad de enfoques, perspectivas y voces", en Norman Denzin y Yvonna Lincoln, *Manual de investigación cualitativa*, Argentina, Gedisa, 2015, pp. 58-112.

⁷ Carlos A. Sandoval Casimilas, *Investigación cualitativa*, Bogota, Colombia, Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, 2002.

⁸ Miguel A. Bonilla García y Ana D. López Suárez, "Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada", *Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, núm. 57, diciembre de 2016, pp. 305-315.

⁹ Cornelius Castoriadis, *La institución imaginaria de la sociedad*, Buenos Aires, Argentina, Tusquets Editores (Ensayo), 2007.

cambiante, dando paso a la institucionalización, la cual se define como una acción integradora de la sociedad, las instituciones y la ideología dominante, respecto de los individuos.¹⁰ La institución es instaurada en el momento en el que se convierte en regla y norma, sin lo cual no habría nada en la sociedad ni para la sociedad.¹¹

Acudimos al concepto de *institución* para señalar que el IMSS es constituido por un conjunto de normas, reglas, leyes, procedimientos o mecanismos. Está tan estructurado que potencialmente puede ser analizado a partir de su política pública, el discurso de sus dirigentes, la actuación de los trabajadores con los derechohabientes.

En lo social se pueden reconocer diferentes campos y con ciertos márgenes de autonomía, cuya independencia tiene que ver con que cada uno tiene sus propias reglas, de acuerdo con el tipo de capitales y criterios de validación. En esa orientación, el sociólogo Pierre Bourdieu contribuye teóricamente para contemplar a las estructuras sociales como externas y dadas en el espacio social. Su propuesta de la praxis social vincula tres conceptos entre sí: el *campo social*, el *habitus* y el *capital*.¹²

Al *campo social* lo define como una red de relaciones objetivas que tiene posiciones; es dinámico, contingente y está en constante cambio, por lo que es necesario pensarlo de forma relacional o dialéctica. Su dinamismo no se da de forma aleatoria, sino que sigue una lógica propia, que determinará su funcionamiento particular.¹³ Apuntamos para los intereses de este artículo que en el *campo* se muestra el actuar del personal de salud y la manera en que representa el servicio otorgado, es decir, la forma en que lo hace, su comportamiento como profesional institucional; todo ello vinculado a lo que está puesto en juego, la atención médica. Las posiciones asumidas por las personas dentro de los espacios sociales de trabajo contribuyen a la reflexión acerca de las subjetividades que movilizan la acción social. El personal que labora en un entorno institucional tiende a asumir posiciones sociales construidas a partir de aspectos individuales como la edad, el género, la profesión, la

¹⁰ Juliana González, *El poder de eros. Fundamentos y valores de ética y bioética*, México, Paidós / UNAM, 2000.

¹¹ Cornelius Castoriadis, *op. cit.*

¹² Pierre Bourdieu y Loic Wactquant, *Respuestas. Por una antropología reflexiva*, México, Grijalbo, 1995.

¹³ *Idem.*

antigüedad, el cargo, el tipo de contrato, además de los aspectos contextuales.¹⁴

En el marco de la investigación antropológica entendemos que algunos rasgos estructurales del Modelo Médico Hegemónico (MMH), como la eficacia pragmática, la salud como mercancía, la racionalidad científica, la tendencia al control social e ideológico y el dominio de la cuantificación, tienen un vínculo con la estructuración jerarquizada de las relaciones internas y externas en la organización de la atención médica. Si bien en este artículo no nos ocupamos de ello, es preciso destacar que la expansión del MMH se caracteriza por el desarrollo de un proceso de concentración monopólica en la atención a la salud que origina la tendencia a construir sub-profesionales controlados y dirigir las legitimaciones políticas e ideológicas.¹⁵

El *habitus* es conceptualizado como un cuerpo socializado que ha incorporado las estructuras inmanentes de un mundo o un sector particular.¹⁶ El *habitus*, por medio de la institución, encuentra su plena realización, incorpora en el cuerpo lo performativo de lo social como son las inflexiones de la voz, el tipo de ropa, la manera de vestir y caminar. El campo social y el *habitus* se alimentan mutuamente: el cuerpo está en el mundo social, pero el mundo social está en el cuerpo.¹⁷ Así, en un espacio de trabajo, las demandas diarias hacia los individuos sometidos a un proceso de socialización grupal contribuyen a definir la significación de sus decisiones y acciones.¹⁸

El desarrollo paralelo entre la conceptualización del *habitus* y las representaciones sociales, permite acceder a los significados que los individuos o grupos atribuyen a un objeto localizado en su entorno social y material. De esa manera se puede examinar cómo están articulados los significados a intereses, deseos y emociones de los sujetos. Presentar al individuo como agente implica el reconocimiento potencial de la selección de sus acciones, lo que le permite tomar decisiones pese a las rutinas de vida y a las restricciones,

¹⁴ Yuri Nishijima Azeredo y Lilia Blima Schraiber, "El poder médico y la crisis de los vínculos de confianza en la medicina contemporánea", *Salud Colectiva*, vol. 12, núm. 1, 2016, pp. 9-20.

¹⁵ Eduardo Menéndez, *La antropología médica en México*, México, UAM, 1992.

¹⁶ Pierre Bourdieu, *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*, Barcelona, Anagrama, 1997.

¹⁷ Pierre Bourdieu, *El sentido práctico*, Madrid, Taurus, 1991.

¹⁸ Carolina Consejo Chapela y Carlos Viesca Treviño, "Injusticia epistémica durante el proceso de formación médica en el contexto hospitalario", *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 55, núm. 3, 2017, pp. 400-408.

de tal modo que es autónomo en el sistema de las relaciones sociales, en tanto es detentor de su acción. Desde dicha perspectiva, esto nos lleva a integrar conjuntamente a las representaciones sociales con las posiciones ligadas al lugar ocupado, y en consecuencia, caracterizar un tipo de pertenencia.¹⁹

La finalidad de la investigación emprendida fue analizar la representación social y las subjetividades dadas o naturalizadas, cuya relevancia radica en la reflexión crítica sobre el proceder del personal de salud en la institución; por ello, evidenciar los encuentros y desencuentros entre los agentes operativos es fundamental. El sentido práctico tiene que ver con lo que hace la gente a partir del habitus.

Siguiendo la metáfora del juego, Bourdieu explica cómo se estructura un campo y la importancia de averiguar el tipo de *capital* en disputa, mismo que da origen al campo. Los jugadores al estar atrapados por el juego, disponen de triunfos, esto es, de cartas maestras cuya fuerza varía según el juego; además, de la jerarquía de los diferentes capitales, económicos, culturales, sociales y simbólicos, esto cambia de acuerdo con el juego.²⁰

Las estrategias del jugador y todo lo que define su juego dependen no sólo de su capital en el momento considerado, sino también de su trayectoria social y del habitus constituido en una relación de posibilidades. Las tácticas de los sujetos dependen de su posición en el campo, es decir, de la distribución del capital específico, así como de la apreciación que tienen sobre el campo.²¹

El capital social es la suma de los recursos actuales o potenciales, correspondientes a un individuo o grupo, en virtud de que éstos poseen una red duradera de relaciones, de conocimientos y de reconocimientos más o menos institucionalizados.²² El capital cultural tiene que ver con uno de los primeros mecanismos de formación, el sistema escolar,²³ pero también incluye saberes, oficios o el aspecto intelectual que posiciona diferente en el espacio social; una funcionalidad clave es que lo cultural aumenta la fuerza colectiva de sus poseedores. Con el capital simbólico, los agentes tienen un poder

¹⁹ Denise Jodelet, "El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales", *Cultura y Representaciones Sociales*, vol. 3, núm. 5, 2008, pp. 32-63.

²⁰ Pierre Bourdieu y Loic Wactquant, *op. cit.*

²¹ *Idem.*

²² *Idem.*

²³ Pierre Bourdieu, "Los tres estados del capital cultural", *Sociológica*, vol. 2, núm. 5, 1987, pp. 11-17.

proporcional al reconocimiento que reciben de un grupo;²⁴ es decir, cuentan con una red de aliados y de relaciones lograda a través del conjunto de compromisos y deudas de honor, derechos y deberes acumulados a lo largo de las generaciones sucesivas, y que puede ser movilizado en circunstancias extraordinarias.²⁵

Para adentrarnos al campo social presentamos el relato de Rocío, a través del cual podemos ver cómo funciona el IMSS, la manera en que se ejerce el control de los mecanismos y se fijan las posiciones entre los agentes, en este caso, entre asistente médica, jefe médico y paciente, todo en función de un conflicto que ocasiona tensión:

Yo tuve un problema con un paciente, en febrero me fui de vacaciones. Cuando regresé, le empezaron a dar citas en horarios que las asistencias no podemos otorgar porque son del Centro de Atención Telefónica (CAT), las jefas nos dijeron que mientras nosotras como asistencias no guardáramos esos horarios, tendríamos supervisiones por no cumplir con las reglas establecidas. Entonces, un día, ese paciente salió de la consulta y me preguntó: ¡¿Oiga, me puede dar mi cita?! ¡Qué cree, no se la puedo dar! ¡Cómo que no me la puede dar, si me la han estado dando! ¡No, los horarios que usted solicita son exclusivos para el CAT, así que puede llamar al 01800...! Al escuchar la negativa se retiró enojado y acudió con el jefe médico. Él sí le concedió la cita. A la semana siguiente, al salir del consultorio, otra vez el mismo paciente me solicitó su cita, en esa ocasión le dije que la agenda estaba saturada para los 16 pacientes reglamentados en un día, por lo que no había espacio, pero le recordé llamar al 01800... Esa vez se fue muy indignado. Para eso, era un hombre joven, que estuvo lesionado de su pie, solía solicitar cita cada semana por incapacidad laboral. En la tercera ocasión que regresó conmigo me preguntó: ¡¿Me da mi cita?! ¡No se la puedo dar porque mi agenda está llena, pero hable por teléfono y ahí se la dan según el horario que esté disponible! Se fue y esa vez sí habló al número telefónico. En una cuarta visita tampoco hubo espacio en la agenda para el horario requerido, por lo que nuevamente él se negó a pedir cita vía telefónica, se enojó mucho y me gritó: ¡La voy a demandar! Después de ese incidente me puso una queja que trascendió a nivel central y no de manera interna en la unidad médica como debiera de

²⁴ Pierre Bourdieu, *El sentido social del gusto. Elementos para una sociología de la cultura*, Argentina, Siglo XXI, 2010.

²⁵ Pierre Bourdieu, *op. cit.*, 1991.

proceder. Entonces, unos días después llegó el jefe médico y me dijo: ¡Firme esta queja por favor, tengo que contestar el oficio! ¿Una queja?! ¡Sí, de una cita que usted no quiso dar! ¡No, no se lo voy a firmar porque en este momento no está ninguna de mis jefas, no voy a firmar nada hasta no hablar con ellas o con los delegados sindicales! Los representantes del sindicato no lograron mucho porque la queja no era interna, sin embargo, hablaron con el jefe médico para detener el trámite y de esa manera tuve la oportunidad de avisarles a mis jefas inmediatas lo ocurrido. Un médico familiar que trabaja en la unidad me preguntó quién puso la queja; al decirle el nombre expresó: ¡Ah, es sobrino del jefe, viene por incapacidad a causa de su pie diabético, ya debería estar bien, pero no se cuida! Cuando me enteré me dio mucho coraje. En primer lugar, el jefe médico no debió autorizar citas en horarios no permitidos porque estaba incumpliendo con el reglamento de la agenda de citas; en segundo lugar, se brincó funciones porque al paciente debió haberle orientado para poner la queja con mi jefa directa o con la Técnica de Atención y Orientación al Derechohabiente (TAOD), y no debió sugerirle acudir a nivel central. El jefe me quería tronar [perjudicar] por negarle las citas a su sobrino en horarios no permitidos, pero no lo logró, ya que una de mis jefas le indicó que él no podía contestar ese escrito debido a que por norma no le correspondía dar seguimiento a esa queja (asistente médica).

Esta situación tan somera pero vinculante entre campo social, habitus y capitales, nos hace anticipar que, en el IMSS, el dominio sobre la normativa es el recurso primario entre los empleados para ocasionar o resolver problemas.

Resultados

El IMSS como campo social

Los trabajadores del IMSS constituyen una identidad de grupo; como jugadores de este campo social simbolizan una *fama institucional*²⁶ frente a los derechohabientes. Al ser empleados rebasan el ámbito individual y se instauran como parte de lo social. De acuerdo con la

²⁶ Las letras en cursivas son términos coloquiales de las personas participantes en el estudio.

experiencia colectiva del personal de salud, el instituto les parece *noble* por las condiciones laborales que les proporciona, la oportunidad de cambiar de categoría,²⁷ participar en convocatorias para mejorar de puesto y escalar en forma ascendente. Asimismo, reciben cursos de actualización, se les reconoce la antigüedad por los años trabajados; les conceden pases de salida,²⁸ ausencias, guardias en los turnos de la jornada laboral y tienen derecho a una serie de prestaciones económicas que figuran como estímulos (créditos para vivienda, automóviles, servicio de guardería, vales para juguetes, despensas, entre otros). Manifiestan agradecimiento y orgullo por ser parte de la institución algunos atribuyen haber obtenido bienes de propiedad privada e, incluso, conformado una familia:

Ha sido un logro, varios de mis hermanos trabajan para el instituto; he aprendido que es siempre muy fiel con nosotros como trabajadores; nos ofrece mucho; sólo es cuestión de saberlo reconocer” (jefa de trabajo social)

[...] Me ha dado casa, carro, esposo e hijos; “¡qué no me ha dado! (coordinadora de asistentes médicas).

Estos son beneficios para los intereses particulares de los trabajadores, sin embargo, algunas veces puede ser contraproducente sobre la atención asistencial del servicio.

Yo creo que dejas de ser profesional cuando antepones tus intereses [...] debilidades, necesidades, cuando tienes un compromiso y dejas el deber, la obligación y la responsabilidad por irte [...] (médica familiar).

²⁷ Categoría es la denominación de puestos de base listados en el tabulador de sueldos. Véase Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, *Contrato colectivo de trabajo 2017-2019*, México, 2019.

²⁸ [...] Capítulo III.- Lugar y hora en que se iniciarán y terminarán las Jornadas de Trabajo. Artículo 30. Cuando un trabajador necesite ausentarse de su lugar de adscripción para atender asuntos de interés particular dentro del mismo edificio o unidad de servicios, avisará a su jefe inmediato superior. Cuando necesite salir del edificio o unidad de servicios, requerirá invariablemente un pase de salida debidamente autorizado por el Jefe de la Dependencia o de quien haga sus veces y el visto bueno del Jefe inmediato superior, con la indicación expresa del tiempo que deberá permanecer ausente. El tiempo de que disponga se descontará del sueldo. El registro de entrada y salida se hará conforme a lo dispuesto. Véase Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, *op. cit.*

Aquí el instituto permite ausentarse; por una enfermedad se hace un pase de salida o se mete una guardia para que alguien trabaje por ti [...] pero hay personal que abusa hasta para ir a traer las tortillas o a la escuela de los hijos [...] se ausentan por cualquier cosa (auxiliar de enfermería).

Ser miembro del IMSS tiene sus connotaciones particulares; los empleados asumen ser legitimados por el sindicato nacional de trabajadores del instituto (SNTSS), por lo que con el contrato colectivo de trabajo refutan sus prestaciones establecidas.

El Instituto Mexicano del Seguro Social y el sindicato establecen en el contrato las normas que regulan las relaciones de trabajo. Éstas, en su conjunto, se hacen presentes en el trabajo y el trato cotidiano. El personal institucional conforma los puestos de acuerdo con una estructura jerárquica: el lugar como trabajadores depende si tienen puestos definitivos de base, los cuales son agrupados y ordenados por categorías en forma ascendente en escalafón, puestos de confianza y sustitutos (eventuales).²⁹

Basándose en esto, las y los jefes inmediatos, de no dar el visto bueno a permisos de salidas, entran en disyuntiva con el personal a su cargo. En este sentido, dentro de la cultura institucional, los derechos del trabajador están en permanente negociación con los dirigentes. Los jefes que encabezan los diferentes servicios generalmente ocupan puestos de base,³⁰ lo cual significa que están en la misma jerarquía de derechos laborales que los trabajadores a su cargo; así que, en cuestión de permisos, no pueden negarles dicha solicitud. Los jefes/as de confianza³¹ también son responsables de autorizarlos, pero ellos sí pueden negarlos, aunque suelen mantenerse al margen de posibles conflictos, actúan restrictivamente sólo cuando es de su competencia.

En el campo del IMSS es usual solicitar esos tipos de permisos, en tales circunstancias el ausentismo implica quedarse sin personal a pesar de la demanda de trabajo en las diferentes áreas de servicio.

²⁹ *Idem.*

³⁰ Los trabajadores de base ocupan de forma definitiva un puesto tabulado conforme a las normas del contrato colectivo.

³¹ Son todos aquellos que realizan funciones de dirección, inspección, vigilancia y fiscalización de carácter general y no tabulado, así como las relacionadas con trabajos personales del patrón dentro del instituto. Véase Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, *op. cit.*

La saturación laboral con relación con la atención médica es lo que lleva a las y los jefes a lidiar con esta situación, así que ocupan estrategias de negociación, que se tratan como *favores personales*, esto con la intención de lograr la conclusión del trabajo.

¡Lo tiene que manejar uno de cierta forma, entonces cuando alguien llega a necesitar un pase de salida yo les digo: sí, no hay problema, el resto del personal absorbemos tú trabajo, pero eso ocasiona que cuando yo te pida un favor no me digas, no puedo! ¡El asunto es que se vean comprometidos y digan, sí jefe, vamos a hacerlo!

Dichas tácticas son comunes, las y los jefes proceden a resolver la producción de las actividades con lo que tienen; utilizan el intercambio del *favor* con su personal y compensan esas anuencias por trabajo conjunto, aunque no siempre lo logran. Una situación de lucha se presenta cuando el trabajador de cualquier área se denomina *normativo*, esto es, sigue las reglas estrictamente y no cede a este tipo de acuerdos informales, por lo que entra en pugna con el jefe al apearse a lo establecido, defiende que no le condicionen su forma de trabajar.

Esto muestra relaciones sociales forjadas en el espacio laboral, pero al mismo tiempo repercusiones suscitadas sobre los procesos de atención médica. Veamos cuál es el contexto; cuando no hay suficiente personal que cubra las ausencias por los permisos se deteriora directamente la atención. Por ejemplo, es frecuente que las asistentes médicas son las que pidan más pases de salida; en tal coyuntura, la coordinadora suele arreglarlo solicitando trabajo a otra asistente, habitualmente la más cercana físicamente al consultorio contiguo, empero, cuando eso ocurre, ella descuida las suyas por ejecutar la misma función dos veces (agenda de citas, pesar, medir, dar información, asistir al médico, etc.). Otra situación es cuando la o el médico se ausenta; aquí, el jefe clínico reprograma a los pacientes con un médico distinto, quien regularmente tiene categoría 08³² (eventual). En la práctica de lo informal, él no puede negarse a dar

³² “08” es el término coloquial, pero el oficial es “trabajador sustituto”, que son todos aquellos que sin ser de base, ocupan temporalmente el puesto de pie de rama o categoría autónoma de un trabajador de base durante la ausencia de éste por vacaciones, incapacidades, licencias o permisos, y en los casos sujetos a juicio. El trabajador sustituto será nombrado en los casos en que la vacante de que se trate no sea posible ocuparla con un trabajador interino. Véase Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, *op. cit.*

consultas durante la jornada del día; de hacerlo, corre el riesgo de no firmar un nuevo contrato. Otra posibilidad es el envío de pacientes con el jefe clínico en tal circunstancia, la atención médica se proporciona en un espacio físico público, no hay privacidad, cualquier persona entra y sale para solicitar firmas o solventar dudas. Ante las tareas simultáneas de ese instante, el tiempo estipulado para el paciente es menor a los quince minutos y la consulta resulta fragmentada. También suelen enviarse pacientes a las y los médicos con los que se tiene mejor relación personal, de tal manera que con ese *favor* se cubre el servicio.

Por lo anterior, comprendemos desde lo social, que el campo es un ente objetivo que se puede estudiar; es una estructura donde tienen lugar las relaciones interpersonales; es un espacio social invisible pero ordenado. Consecuentemente, el IMSS, como institución, tiene múltiples dimensiones, se compone de sus derechohabientes y de la división jerárquica de trabajo de los diferentes tipos de personal, asistentes médicas, enfermeras/os, trabajadoras sociales, médicas/os, auxiliares administrativos, etc.; quienes se definen vinculándose con las y los jefes de base y de confianza. Todo es relacional; no se puede entender el campo sin hablar de lo que ya hemos empezado a exponer: las relaciones de autoridad, el prestigio y el poder. Existen divergencias entre los sujetos, lo que hace que uno frente al otro sea distinto. Observamos una primera incompatibilidad entre grupos, unos trabajadores se identifican como *normativos* y otros como *no normativos*. Aquí ya podemos ver una tensión entre los agentes en la estructura social, por ello vale la pena preguntarse: ¿cuánto de ese orden ya está estructurado? y ¿qué capacidad de autonomía tienen los agentes?

El habitus del personal de salud en el IMSS

Los grupos profesionales, mediante diversos mecanismos institucionales, consiguen que sus interpretaciones del mundo sean consideradas como verdades y se transformen en referencias sociales y subjetivas que ayudan a comprender la realidad.³³ En la medida en que los agentes están habituados en sus formas particulares de proceder, no les será ajeno su actuar, el cual ha sido naturalizado en el

³³ Yuri Nishijima Azeredo y Lilia Blima Schraiber, *op. cit.*

contexto laboral. En este sentido, el habitus incorporado en los trabajadores del IMSS es un eje analítico que muestra su actuar en el campo institucional al que pertenecen.

El equipo de salud produce subjetividades que son construidas por el habitus, este es un conjunto de predisposiciones que resultan de las estructuras objetivas provenientes del mismo campo social que se incorporan al cuerpo físico. Al mismo tiempo, dichos esquemas adquiridos se recrean cotidianamente a través de la práctica del sentido común que da lugar a ese sentido práctico anclado al campo.³⁴

La observación realizada en los distintos espacios de atención de la UMF permitió recopilar material de primera mano sobre la actuación social del equipo de salud. El habitus del personal pudo verse reflejado en la forma de hablar sobre el instituto, el conocimiento de su funcionamiento, el uso de las reglas formales e informales, los recursos de su marco normativo y la interacción con otro personal de salud. La defensa de sus ideales grupales denota que los agentes han participado de una socialización, aprendieron de la institución de la que anhelaron ser parte, la encarnaron en el cuerpo y, por tanto, la representan.

El habitus se observó directamente en las acciones sociales. Un punto de partida es el trabajo en equipo visto desde las y los jefes de los diferentes servicios de la UMF. Al ser autoridades, parte de su tarea consiste en convocar a su personal para informarle de las nuevas indicaciones, cambios, supervisiones y alcances de productividad. Se les inculca que trabajar en equipo facilita las actividades, sobre todo cuando se apoyan en función de un fin común. Saben que en el momento en que algún servicio no esté cumpliendo, eso afectará a otros y esto, a su vez, a las metas de productividad y a los procesos de atención con los que se encuentran vinculados por pertenecer a un sistema de red. La relación entre los servicios de atención, las y los jefes y su personal, fomenta la socialización de las normas, los procedimientos y las reglas formales, lo cual garantiza reuniones periódicas y memorándums escritos; de esa forma no existe excusa de desconocimiento a la información.

Este tiempo en la jefatura, he aprendido que hay que leer y saber en dónde nos involucramos; los directores en su momento lo hacen; no-

³⁴ Pierre Bourdieu, *op. cit.*, 1991.

sotros debemos conocer de otros procesos y de otras áreas para que sepamos con quién o por dónde darle una salida a un proceso, a un problema. Nosotros como jefes no podemos decir ¡No sé, no es mi instancia! (jefa de trabajo social).

De los distintos servicios, el único que no tiene reuniones regulares es el Departamento Clínico; las indicaciones para las y los médicos sólo son difundidas a través de memorándums, una vez recibidos y firmados, se da por hecho que la información ha sido otorgada por el jefe. Una forma de comunicación adicional es mediante la aplicación de WhatsApp, el chat del grupo sirve como canal informal e inmediato para dar avisos generales sobre reuniones, falta de insumos o envíos a segundo nivel de atención; no obstante, no se tratan temas de mayor alcance que ayuden a resolver problemas a corto o mediano plazo.

El memorándum tiene la función de informar, comunicar y notificar de manera oficial; es un procedimiento institucional que regula el trabajo en equipo y el ambiente laboral. El comportamiento del personal es restringido con el uso de este tipo de comunicación, porque aprenden que es un aviso del *hacer y no hacer*; es una alerta preventiva para lidiar con futuros problemas laborales.

El incumplimiento de las funciones puede afectar el trabajo en conjunto e influye sobre la relación entre cargos y jerarquías. Dentro del IMSS, los conflictos están normados para resolverse de acuerdo con el tipo de categoría: de base o confianza según sea el caso. Esto significa que el personal de base con la misma categoría no puede *acusar* al otro; los problemas deben ser resueltos por las y los jefes de cada área. De generarse algún conflicto con otra categoría, igualmente, la primera instancia a la que debe recurrirse es a la o el jefe inmediato, para que este a su vez se lo haga saber a la o el jefe de la otra categoría.

Todo va normado; nosotros como personal; no podemos acusar a otro compañero, aunque veamos que atendió u ofendió mal a un paciente, ande platicando en otros servicios, se haya ausentando en el trabajo o no se presentó a su consultorio; a pesar de todo eso, no podemos acusarlo. Nuestro contrato colectivo de trabajo no lo permite porque es recesión contractual. Como trabajadores no podemos tener rivalidades; está sancionado; nos mandan llamar a un departamento especializado, al jurídico (médica familiar).

La posible sanción es conocida porque se ha socializado y reproducido a partir del contrato colectivo. El habitus institucional se ha incorporado en el cuerpo, de manera intrínseca —perro no come perro— hace alusión a que un colega no puede perjudicar a otro, lo cual tiene un amplio sentido simbólico en el instituto, debido a que es una metáfora del por qué entre compañeros no pueden delatar la forma de trabajo e incumplimiento de funciones.³⁵

Incluso, lo que se pone en juego en el campo del IMSS no necesariamente es la atención médica, sino lo que gira alrededor la informalidad de las reglas. Para ilustrar esto con una situación, vale la pena señalar que la UMF cuenta con una nutrióloga quien es parte del equipo del módulo de DiabetIMSS,³⁶ sin embargo, no trabaja conjuntamente con el equipo multidisciplinario porque existen problemas sindicales en la asignación de turno. Por lo tanto, ella no participa en la coordinación y planeación de las actividades educativas o seguimiento de los pacientes. Esta práctica muestra que las normas y sanciones del contrato colectivo están por encima de los procesos de atención y la posible afectación a los pacientes.

Las reglas informales tienen una forma particular de instituirse en relación con el trabajo en equipo antes señalado; cuando el personal de cualquier servicio requiere que un procedimiento se agilice, suele recurrir al habitus del *favor*. Cuando alguna intervención se trunca, acuden personalmente con su compañero para verbalizar el problema y solucionarlo en beneficio del paciente. En estas circunstancias apelan al *favor*, considerándolo un asunto personal entre pares que ayudará a un proceso de atención. “Nosotros trabajamos

³⁵ Capítulo IX, cláusula 62 bis: “Cuando algún trabajador de confianza asesore a algún asegurado, derechohabiente o solidariohabiente para la presentación de una acusación en contra de un trabajador de base, del Sindicato o del Instituto, este último se obliga a investigar el hecho en conjunto con el Sindicato, y en caso de resultar culpable rescindir el Contrato al trabajador de confianza, notificándole y retirándolo inmediatamente”. Véase Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, *op. cit.*

³⁶ El Programa Institucional para la Prevención y Atención de la Diabetes tiene entre sus estrategias la creación de módulos de DiabetIMSS, los cuales buscan mejorar las acciones de prevención y atención integral de la diabetes. El módulo organiza y vincula a los pacientes y el equipo de salud, combina acciones de la consulta personalizada con sesiones educativas de grupo en un modelo de atención que se llama “clínica del paciente crónico”. El equipo está integrado por médico, enfermera, trabajadora social, nutricionista dietista, estomatólogo y psicólogo clínico. Véase Instituto Mexicano del Seguro Social, *Guía técnica para otorgar atención médica en el Módulo DiabetIMSS a derechohabientes con diagnóstico de diabetes mellitus, en Unidades de Medicina Familiar*, México, Dirección de Prestaciones Médicas-Unidad de Atención Médica-Coordiación de Áreas Médicas-División de Medicina Familiar, 2009.

en equipo cuando le conseguimos una cita al paciente en cinco días, para ver resultados de estudios, para que pase con el médico, para hablarle por teléfono y localizarlo, se facilitan los procesos (enfermera)”.

Entre el campo y el habitus y campo es necesario que haya algo por qué jugar y gente dispuesta a hacerlo; es requisito estar dotado de conocimiento y reconocer las leyes inmanentes al juego, para saber desde qué lugar jugar.³⁷ Las predisposiciones del habitus se forman, funcionan y valen en un campo determinado y desde una posición, en la medida en que hay una lucha por el control de la legitimidad del campo.³⁸ El personal de salud del IMSS le apuesta a la atención médica, pero la legitimidad del campo depende de la manera en que los trabajadores representan a la institución según el tipo de cargo correspondiente, así como el conocimiento o desconocimiento de su marco normativo (reglas, procedimientos, mecanismos, etc.).

Respecto al ámbito normativo del IMSS, cuando éste obstaculiza y no facilita los procesos de atención, el habitus adquiere connotaciones de acuerdo con lo que es funcional y práctico para las y los trabajadores. Así, no trabajar en equipo es estar en desacuerdo con los demás. En el IMSS es institucionalizados que su personal piense que otros trabajadores no hacen más de lo que les corresponde para resolver problemas, es decir, no dan un extra en el trabajo o no son flexibles con algunos procedimientos. El personal que no hace más de lo que le concierne se posiciona en dos ideas: *no lo dice su contrato laboral y se apega a las normativas*. “Hay mucho personal que se cuadra y se mimetiza en que eso no me toca, yo no lo voy hacer, no es de mi consultorio, no es mi área [...] y el paciente entre que déjeme ver si me toca o no me toca, pues anda perdido, esperando ser atendido” (auxiliar de enfermería en salud pública).

En contraposición, se encuentra el trabajador que, aunque en su contrato no se especifiquen ciertas actividades, las hace; empero, incumple con las normas que le parecen restrictivas para proporcionar atención hacia los pacientes.

³⁷ Pierre Bourdieu, *Sociología y cultura*, México, Conaculta / Grijalbo, 1990.

³⁸ David Velasco Yáñez, “La fórmula generadora del sentido práctico. Una aproximación a la filosofía de la práctica de Pierre Bourdieu”, *Espiral*, vol. IV, núm. 12, mayo-agosto de 1998, pp. 33-80.

La normativa contiene diferentes reglamentos, de prestaciones médicas, de la función de los servidores públicos, de códigos de conducta, así como el contrato colectivo de trabajo. Los manuales de procedimientos, aplican para todo el personal y se dan a conocer por servicio, desde directivos, jefes administrativos y de cada categoría. El conocimiento que se tiene sobre los reglamentos dependerá de la socialización entre superiores y trabajadores a su cargo, pero también por iniciativa personal, así que, quien esté mejor actualizado, tendrá un capital social acumulado y podrá hacer valer de mejor manera sus derechos laborales conforme a lo que le corresponde hacer en sus funciones. En tanto, de no saber las normas se puede incurrir en incumplirlas, aunado a desconocer si están escritas y caer en la ambigüedad normativa.

Ahora nos exigen el papel, que se tenga la evidencia de esto y de lo otro; antes no se pedía; ahora hay documentos normados más establecidos que tenemos que manejar; entonces, quieran o no, se los tengo que dar a conocer, lo tenemos que enviar, luego existe disgusto porque es presión, pero pues ni modo, yo creo que todos estamos en lo mismo (jefa de trabajo social).

La normativa es algo establecido a seguir, de no ser así, el personal conoce la existencia de sanciones.

Todas las normas son inflexibles; las normas son normas y se acabó; ahí no hay flexibilidad, por eso hay tantas demandas; por eso aquí los compañeros y los jefes dicen, váyanse de acuerdo con la norma, porque es lo único que nos puede ayudar. Si tú te saliste de la norma, no va a importar que lo hiciste porque era por el bien del paciente, que humanamente era mejor; no, la norma dice esto y punto, es tajante es cerrada (médico general).

Las y los jefes denominados *lineales*, *cerrados*, *cuadrados* o *tajantes* no se *prestan al diálogo*; son considerados *normativos* porque acatan las indicaciones legitimadas normativamente; por ello, ante alguna problemática con los pacientes no ceden ni resuelven, y esto puede generar una relación tensa y diferenciada con el personal. En cambio, a los *no normativos* se les ve como *buenos*, *capaces* o *resolutivos*; tratan a los demás como *personas*, tanto a colegas pares como a pacientes; los ayudan a resolver o por lo menos les dan sugerencias ante un pro-

blema de atención sin que necesariamente sigan todas las normas. Sólo que en ciertos escenarios corren el riesgo de que los empleados sí puedan acusarlos de obligarlos a hacer algo ilegal, sobre todo si se ven amenazados o afectados a nivel personal.

Ser *normativos o no normativos* es parte de la cultura organizacional de los trabajadores del IMSS; aplica para jefes y todo el personal; ser uno u otro tiene que ver con las diversas condiciones a las que pueden enfrentarse según el área de trabajo y las funciones por realizar. Para dar cuenta de esta práctica social, una médica mencionó que la razón por la que no siempre cumple con la norma tiene que ver con el criterio de ser *administradora de la salud y de los recursos*, recetar medicamentos, depende de si la norma insta a prescribir un medicamento y no otro. Según la situación, ella busca alternativas para evitar que el medicamento produzca efectos colaterales al paciente. En su experiencia profesional, no estar totalmente *alineada* a la institución requiere inflexibilidad hacia las normas, de ahí que las *trampas o mañas* son encarnadas, pues ante la rigidez de lo establecido se opta por quebrantarlas en beneficio de los pacientes.

Un motivo más del incumplimiento de la norma tiene que ver con las tareas a realizar en cada servicio por perfil profesional; por ejemplo, trabajo social coordina las actividades educativas para los grupos de edad según el tipo de enfermedad crónica, pero la realidad rebasa lo instituido, ya que la disponibilidad de tiempo y la participación depende de los pacientes, por lo que las trabajadoras sociales adecuan las dinámicas en función de las necesidades en el servicio y no de lo que implantan los manuales de procedimientos.

Un suceso enfrentado por las y los médicos es la urgencia médica; al no seguir un protocolo institucional señalado se incurre en el incumplimiento de la norma, pero lo hacen cuando saben que los pacientes ameritan una resolución eficaz; por ello, también recurren al *habitus del favor*, negocian con los jefes clínicos o con personal administrativo para conseguir firmas y autorizaciones, lo que equivale a no seguir el trayecto que requiere más tiempo y trámites administrativos.

Antagónicamente, el personal que sí sigue las reglas está consciente de la lealtad institucional; pese a estar en desacuerdo con la normativa, generalmente trata de evitar dificultades por algún agravio en su contra.

Aunque tengamos el conocimiento y la disponibilidad, lamentablemente hay muchos procesos que se tienen que respetar; finalmente estamos trabajando para un instituto que marca que así se tienen que hacer las cosas. Y a la vez, no dejan cabida para tener esa iniciativa de cambiar o modificar algo para mejorar la atención, los tiempos, no, ya vienen así (auxiliar de enfermería en salud pública).

El habitus encarnado en el personal de salud, al estar incorporado en la cabeza y en el cuerpo, está condicionado por la estructura que contempla el acatamiento hacia las normas, pero a la vez cuestiona lo instituido con la posibilidad de no acatarlas. De esa manera, el habitus, al adherirse a la estructura social del IMSS, tiene su génesis en las condiciones sociohistóricas de su existencia. El sentido práctico tiene que ver con lo que los trabajadores hacen. A partir de los esquemas adquiridos como son los valores y las creencias, se posibilita la acción social; son producto y productores simultáneamente.³⁹

Yo trato de seguir las indicaciones normadas. En cuanto a los gastos de administración, considero innecesario enviar estudios de laboratorio a los pacientes sólo porque ellos me lo solicitan; únicamente lo hago si lo amerita el paciente; pienso que en algún momento el IMSS ya no tendrá ni para pagar eso; por eso prefiero limitarlos ahora, ahorrar ese gasto y no ceder ante la petición del paciente. Quizá otros médicos sí lo hacen, para que los pacientes piensen que son buenas gentes; en mi caso no (médica familiar).

Los capitales del personal de salud como trabajadores del IMSS

Las estructuras normativas formales se definen como el conjunto de reglamentos, principios, protocolos y discursos representativos de la identidad oficial, que una organización presenta como referente para el comportamiento y las acciones de sus integrantes. En cambio, las estructuras normativas informales son el conjunto de reglas no

³⁹ David Velasco Yáñez, *op. cit.*

escritas que determinan la forma de comportamiento de los grupos y personas que componen una organización.⁴⁰

En el campo del IMSS figuran los dos tipos de estructuras normativas: las formales e informales, sin embargo, el mundo social y las prácticas de los trabajadores fomentan lo informal, de ahí que la apuesta entre los jugadores es lo que cotidianamente denominan *desviación normativa*. Su habitus, se ha fijado intersubjetivamente, y está incorporada en el pensamiento colectivo y el lenguaje público.

De acuerdo con las situaciones relatadas por el personal médico, trabajo social, enfermería, asistentes médicas y las y los jefes de servicio, la *desviación normativa* reside en la omisión de tareas, cometer errores, realizar actividades distintas a las funciones correspondientes o malgastar recursos financieros del instituto, entre otros (cuadro 1). Desconocer las normas implica mayor posibilidad de incumplirlas, lo cual se debe a la mala interpretación o desconocimiento de lo estipulado oficialmente. Conjuntamente, ser pragmáticos en resolver eventualidades operativas y beneficiarse de intereses personales por encima del rendimiento en el trabajo, denota no seguir los procedimientos para cada servicio.

Con la *desviación normativa* se apuestan los principios profesionales, morales y éticos, esto en función de una ganancia personal o de facilitar un proceso de atención. Entrar en el juego de la irregularidad depende de las ventajas o los riesgos a nivel individual y hacia terceras personas. No cumplir con la norma deriva de la agencia de cada trabajador de decidir qué hacer y qué no, a pesar de conocer las restricciones y los castigos laborales. La normativa institucional del IMSS se ve como un impedimento en el trabajo; se considera rígida, inflexible e inadecuada a las necesidades de cada área particular; por tanto, el personal de salud, con tal de resolver aspectos operativos en la atención médica o hacer más fácil las tareas, incurre en la desviación. Participar en el desvío de la norma resulta también de cuál es el lugar que se ocupa en el campo social, así como de los capitales sociales, culturales, simbólicos y económicos con los que se cuenta.

El capital social de los trabajadores se funda en la relación que forjan con las y los jefes, sin embargo, éstos disponen de un rango jerárquico diferente según estén contratados, de base o confianza.

⁴⁰ Carolina Consejo Chapela y Carlos Viesca Treviño, *op. cit.*

Cuadro 1. Tipo de desviación normativa

<i>Situaciones que afectan los procesos operativos para la atención</i>	<i>Tipo de desviación normativa</i>	<i>Personal de salud que cae en desviación normativa</i>
<ul style="list-style-type: none"> * No checar hora de salida y regresar a la jornada laboral * Salir del área de trabajo sin avisar al jefe inmediato * Salir en los horarios de comida en pareja o grupo y no de forma individual * Suplantación de funciones en las áreas de trabajo 	Incumplimiento de horarios de trabajo y sustitución de funciones	Médicas/os Asistentes médicas Otro personal: enfermería, administrativos, etcétera
<ul style="list-style-type: none"> * Solicitar estudios médicos a pesar de que las autoridades los hayan restringido sin justificación clínica * Uso de insumos médicos para pacientes no asegurados * Recetar medicamento a familiares sin que el paciente esté presente * Conceder incapacidad rebasando los tiempos estipulados 	Mal uso administrativo de recursos financieros e insumos médicos	Médicas/os Jefe clínico
<ul style="list-style-type: none"> * Manipular la agenda electrónica en el número de pacientes y en el tiempo invertido en cada consulta * Registrar pacientes en la agenda electrónica sin cumplir requisitos de cita * Simular información en algún proceso de atención 	Manipulación de la información	Médicas/os Asistentes médicas Jefa/es de servicios Otro personal: enfermería, administrativos, etcétera
<ul style="list-style-type: none"> * Incumplimiento de los indicadores de productividad * Inadecuado uso de los uniformes en cada área de trabajo * Realizar visitas domiciliarias sin memorándum oficial * Descuidar la seguridad del paciente 	Omisión de funciones según categoría profesional	Médicas/os Enfermeras/os Trabajadoras sociales Jefas/es de servicios Otro personal: enfermería, administrativos, etcétera
<ul style="list-style-type: none"> * No enviar pacientes a servicios internos de la UMF * No enviar pacientes a segundo nivel de atención * No enviar estudios de laboratorio cuando se amerite * Otorgar incapacidad por riesgo de trabajo sin requerirse * Negligencia y mala praxis clínica 	Inadvertencia de actividades técnico-médicas	Médicas/os Enfermeras/os Jefe clínico Jefa de enfermeras

Fuente: elaboración propia, 2019

Asumir un puesto de confianza no necesariamente se alcanza por el grado académico, también por las relaciones interpersonales con los mandos superiores.

La jerarquía que tiene el jefe de confianza frente al personal de su mando es mayor, ya que no está sindicalizado y, por ende, puede

ejercer poder en caso de que no se cumplan las funciones del área de trabajo. El jefe de base, al ser sindicalizado, no puede adoptar contiendas de lucha con el personal a su cargo porque también está contratado bajo el régimen de base; por lo tanto, el capital social obedece no sólo a las buenas relaciones con las y los jefes inmediatos, sino también al tipo de contratación.

En cuanto al capital social de las capacitaciones, cursos, congresos y actualizaciones continuas, esto refuerza el valor del conocimiento para los procesos operacionales de atención médica. Adicionalmente, dentro de la institución lo que apremia es la documentación oficial, así cualquier indicación a cumplir debe ser conocida por el personal de salud para no caer en *desviación normativa*. “Ya me lo firmaste, ya estás enterado, te avisé. Yo deslindo responsabilidad, aquí está la información que te di en forma y tiempo. Si cometiste una desviación, me deslindo de responsabilidades y se te adjudica como persona responsable” (coordinadora de asistentes médicas).

Carecer de capital social implica incurrir en desviaciones y, por consiguiente, las relaciones con las y los jefes se tensan. “Con eso estoy peleada; digo si me están diciendo que existe una alternativa y se la estoy dando a conocer al paciente para que reduzca su medicamento, entonces por qué después dicen ¡no debes hacer eso, entraste en una desviación!” (médica familiar).

Los vínculos creados entre los diferentes trabajadores fomentan el capital social; a modo de ejemplo, la o médico que mantenga una mejor relación con cualquier asistente médica, podrá convenir con ella el control de consultas para la distribución de la jornada de trabajo. Es decir, mover en la agenda electrónica lugares de pacientes *fantasmas* que no llegaron ese día, con la intención de no recibir del Módulo de UNIFILA⁴¹ o hacer uso del tiempo sin completar el máximo de 24 pacientes al día. Otra muestra de las relaciones sociales fortalecidas se genera cuando los jefes otorgan pases de salida a su personal sin hacerlo de manera oficial, lo que equivale a no tener descuentos económicos en su pago quincenal. Esto se basa en un compromiso verbal, que será devuelto en otra ocasión, cuando re-

⁴¹ Los médicos no quieren recibir pacientes del módulo de UNIFILA porque les representa más tiempo invertido, son itinerantes en ese día de trabajo, así que tampoco les darán seguimiento subsecuente en la consulta. Véase Jessica M. González-Rojas, Alicia Hamui-Sutton, Ilario Rossi, Alfredo Paulo-Maya e Isaías Hernández-Torres, “El dispositivo institucional y el tiempo en la interacción y la comunicación médico-paciente: Programa UNIFILA”, *Revista CONAMED*, vol. 25, núm. 1, 2020, pp. 23-33.

quieran apoyo extra en el trabajo. En dicha situación, el capital social ligado al *habitus del favor* tiene una connotación muy particular, desorganiza los procesos formales establecidos, favorece el rompimiento de las normas y promueve la desviación.

Dentro del capital cultural, el perfil profesional y la experiencia acumulada de cada trabajador resultan relevantes para los procesos de atención, son recursos que proporcionan facilidades u obstáculos según las circunstancias médicas. Las habilidades de *expertiz* dependen de cada área, pero al mismo tiempo marcan la pauta para ejecutar los procedimientos técnicos. Esto tiene que ver con el reconocimiento asignado al campo académico o trayectoria laboral.

En contraste al resto del personal, los médicos tienen mayor jerarquía dentro de la UMF; la competencia biomédica les diferencia de otros profesionales, ya que son los únicos que expiden recetas de medicamentos, autorizan estudios de laboratorio y refieren a segundo nivel de atención. En el servicio de curaciones, el personal de enfermería no puede poner en práctica un procedimiento, aunque tenga conocimiento y habilidades para hacerlo, pues necesariamente debe recibir autorización de un médico/a. En el gremio de las enfermeras, el nivel educativo no es el mismo, algunas tienen carrera técnica y por lo mismo son consideradas auxiliares; en cambio, otras cursaron licenciatura y posgrado. Las asistentes médicas carecen de menor estatus por el bajo nivel escolar (primaria, secundaria, preparatoria o carrera técnica), no son valoradas socialmente, se les considera infractoras de reglas, este argumento se sustenta en que no realizan las tareas asignadas, y abusan de los permisos y salidas durante la jornada de trabajo.

A mayor grado de especialidad académica aumenta el capital cultural, lo que equivale a mejorar la condición laboral y por consecuencia los ingresos económicos. No obstante, esto depende de cada perfil, las trabajadoras sociales, a pesar de haberse profesionalizado y haber transitado de carrera técnica a licenciatura, no pueden aspirar a un escalafón de contratación ascendente, debido a que en el organigrama laboral no existe la figura de mando superior, excepto, la jefa de trabajo social.

En el instituto, los cursos o capacitaciones que no están avalados por un certificado oficial no son legitimados en el área de juego; el saber empírico-práctico no es un recurso institucionalizado, por lo tanto, hacer uso de él genera desviaciones. Un médico familiar a pesar de saber utilizar un ultrasonógrafo, no debe hacerlo porque

cae en desviación normativa, dado que la institución no reconoce el valor curricular de ese capital cultural.

La relación que el personal de base establece con los representantes sindicales tanto en la UMF como a nivel regional, estatal y nacional, se traduce en capital simbólico, debido a que esos líderes pueden intervenir para mediar diferencias o conflictos entre pares o jefes, sobre todo para defender sus derechos como miembros del sindicato. Los trabajadores de confianza, entre los que destacan directivos, jefes de servicios y administrativos, no cuentan con este capital en tanto ocupan tales cargas temporalmente en cambio, los de base están respaldados por los representantes sindicales; son sus aliados. Es difícil comprender la complejidad del IMSS sin la función del sindicato; el nexo que los une es el ejercicio de los derechos laborales.

El capital económico del instituto confluye con el capital social, cultural y simbólico, en primera instancia por el uso de recursos de la entidad destinados al control de los insumos para la atención médica; y en segundo lugar, por los beneficios y afectaciones en el pago de prestaciones a los trabajadores, como son estímulos de puntualidad, descuentos por inasistencias, retardos, horas extras, aguinaldo, prima de antigüedad, y vacaciones, etc. Alrededor del capital económico se encuentra la lucha entre personal operativo, jefes, y derechohabientes, con la intención de obtener una ganancia. Se cae en desviación cuando se infringe sobre los gastos innecesarios para la institución: en qué se gasta y para qué; por ejemplo, las acciones en la atención médica deben estar justificadas clínicamente en los expedientes clínicos electrónicos, los informes e indicadores de productividad.

Como puede verse, un trabajador entre más tiempo ha pasado un trabajador en la institución, se vuelve más congruente con las prácticas cotidianas e incluso las reproduce, les da vida a los modelos instituidos.⁴² Las relaciones objetivas que se descubren en el campo tienen sus raíces en la estructura y la acumulación de capital específico, surgiendo de aquí la lucha por el control del capital legítimo, lucha que depende del interés de sus participantes.⁴³

⁴² Verónica Gil Montes, *Éthos médico. Las significaciones imaginarias de la profesión médica en México*, México, UAM-Xochimilco, 2004.

⁴³ Pierre Bourdieu, *op. cit.*, 1990.

La desviación social: una relación dinámica en el ámbito de la salud

El uso de la categoría “desviación” y sus implicancias individuales y sociales se convirtió en un objeto de estudio de gran relevancia para las ciencias sociales.⁴⁴ En el tema que nos ocupa haremos una breve presentación de su utilidad teórica para entender la lógica con la que opera en la institución de salud.

Siguiendo a Becker, la desviación social es la desobediencia a las normas, lo cual significa que es el propio grupo el que define, inventa y crea reglas, por lo que la infracción constituye esa desviación.⁴⁵ Desde este enfoque interesa rescatar un elemento central analítico: ¿quiénes elaboran las reglas que llevan a que una acción sea identificada como desviada y puesta en práctica? Generalmente éstas son instituidas por individuos o grupos que cuentan con poder político o económico, legal y extralegal, para imponerlas de manera legítima, y garantizar la protección de sus intereses.⁴⁶

En la investigación realizada se observó que en la UMF que presta servicios de atención médica, tiene que seguir procedimientos normativos para operar, de no hacerlo, incurre en lo ilegítimo y se aparta del orden social del instituto. Al seguir dicha práctica, “el personal de salud que participa en la atención en UMF cumplirá lo establecido en el código de conducta del servidor público del Instituto Mexicano del Seguro Social”.⁴⁷

Como ya hemos visto, la desviación ocurre por estar en contra de las reglas impuestas, aunque no siempre es de manera intencional, algunas veces sucede cuando existe desconocimiento de estas.

Con relación a esta idea, para Pierre Bourdieu la desviación es contingente y depende del grupo que la determina, esto en virtud de la realidad social construida, la cual está formada por un conjunto de relaciones invisibles que determinan las posiciones que los individuos ocupan en escenarios específicos. En ese contexto, los in-

⁴⁴ María del Pilar López Fernández, “Tres perspectivas en torno a la desviación: Becker, Bourdieu y Elster”, *Iberofórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, vol. 11, núm. 21, 2016, pp. 196-207.

⁴⁵ Susana Rodríguez Díaz, “Sobre la norma y su transgresión: una aproximación teórica a la cuestión de la desviación social”, *Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, vol. 6, núm. 1, 2012, pp. 43-54.

⁴⁶ María del Pilar López Fernández, *op. cit.*

⁴⁷ Instituto Mexicano del Seguro Social, *Procedimiento para otorgar atención médica en las Unidades de Medicina Familiar 2640-003-002*, México, Dirección de Prestaciones Médicas, 2012.

dividuos pueden contar, o no, con un conjunto de capitales y habitus que garantizarán el comportamiento de acuerdo con la posición que ejerzan, y ello los distinguirá dentro del grupo.⁴⁸

Desde la perspectiva de Bourdieu, no es lo mismo ser médico/a que enfermero/a, trabajador social o asistente médica, aunado a ser jefe/a o subordinado, sindicalizado, trabajador de base, de confianza o estar contratado como 08. De acuerdo con la jerarquización y el poder simbólico entre profesionales de la salud, cometer una desviación generará disyuntivas e inconvenientes dentro del campo; así, de la posición que se tenga y de los vínculos o afinidades forjadas, esto conducirá a salir mejor librado de un conflicto.

No obstante, Becker al igual que Durkheim coinciden en que no todos los hechos desviados son malos para el grupo; influyen al desempeñar la función de mantener la regulación social, debido a que no necesariamente son un indicio de falla en la organización de la sociedad, sino un producto normal de las instituciones estables.⁴⁹

Con relación al estudio emprendido en el IMSS, éste reveló que la desviación social se vuelve necesaria en el ámbito de la institución de salud, de no existir, no podrían agilizarse y resolverse problemas concernientes a los procesos de atención, ya que la desviación funciona para gestionar las acciones del personal de salud. El orden social es inmutable, cierto e incuestionable; en cambio, la desviación obedece a lo dinámico y creativo.

La desviación no es entonces un acto individualizado que realiza una persona, sino la desobediencia a las normas de parte de un grupo; con ello, la infracción constituye la típica desviación y quienes la quebrantan son etiquetados socialmente de forma interna.⁵⁰ De acuerdo a tal lógica en el campo social del instituto, el personal de salud sea señalado diferencialmente como “normativo” y “no normativo”, ya que en el trabajo en equipo cada profesional se identifica de acuerdo con las convicciones de grupo. La pertenencia en uno u otro genera posicionarse y actuar en beneficio de la atención en salud, a pesar de que ello implique el rompimiento de la norma.

Si bien las sociedades subsisten en determinadas áreas por el estímulo de la desviación, es indiscutible que siempre existe una norma que limita el proceder de los grupos. En otras palabras, el

⁴⁸ María del Pilar López Fernández, *op. cit.*

⁴⁹ Susana Rodríguez Díaz, *op. cit.*

⁵⁰ *Idem.*

dispositivo ideológico se hace evidente y encubre lo que subyace al control y a la construcción social.⁵¹ Bajo dicho postulado, los elementos teóricos recuperados en el artículo sirvieron como herramienta durante el estudio de la acción social, las preguntas fueron ¿cuál es el personal de salud que interviene en la acción? ¿Qué estrategias y tácticas se ponen en juego? ¿Qué efectos tienen en la dinámica institucional?⁵²

Conclusiones

La UMF seleccionada es un caso particular en el campo del IMSS; la tarea del análisis interpretativo consistió en ubicar a los agentes y ver cómo se relacionaban entre sí, según el habitus y capitales de acuerdo con los intereses de cada grupo profesional. La agencia del personal de salud depende de su formación académica, competencias desarrolladas, experiencia acumulada, de la contratación según la categoría asignada, del tipo de ocupación y del servicio en el que trabajan.

En nuestro entender, por su génesis y función social, el instituto es una entidad estructurada que, por normativa, dirige las actividades operativas para proporcionar servicios médicos. Las condiciones de posibilidad para otorgar dicha atención a los derechohabientes están dadas por la organización y la propia dinámica institucional. El trabajo en equipo entre los trabajadores es una característica esencial del IMSS, con este se socializa el cumplimiento del desempeño esperado y de esa manera lo representan.

De acuerdo con otras investigaciones se analiza que los empleados de la Secretaría de Salud se posicionen como sujetos de obligación, asumen una actitud de disposición y colaboración con los propósitos de la institución, independientemente del puesto o tipo de contrato.⁵³ En comparación con este estudio, los resultados pre-

⁵¹ Alejandro Soltonovich, "La 'desviación social' y la cultura de la legalidad. Una mirada desde la teoría de la regulación social", *Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad*, núm. 2, marzo-agosto de 2012, pp. 127-132.

⁵² Pablo de Grande, "Robert K. Merton, Erving Goffman, y el recurso del rol", *Journal de Ciencias Sociales*, año 2, núm. 3, pp. 55-65.

⁵³ Nayehli Saavedra Solano, Soshana Berenzon Gorn y Jorge Galván Reyes, "Análisis discursivo de las identidades. El caso de los trabajadores de una institución de salud", *Entre Diversidades*, núm. 9, julio-diciembre de 2017, pp. 245-276.

sentados exponen que, en el IMSS, si bien los trabajadores apelan al sentido de cooperación en beneficio de la institución, también exigen sus derechos laborales, ya que no es lo mismo ser empleado eventual, de base o de confianza.

El Contrato Colectivo de los Trabajadores es un dispositivo institucional que establece relaciones heterogéneas entre discursos, reglamentos, leyes, medidas administrativas y proposiciones morales.⁵⁴ En el instituto se hace uso recurrente de este para obtener respaldo laboral, sin embargo, al ser intocable en sus reglas, coarta la libertad y controla a sus empleados durante las relaciones de trabajo, generando con ello implicaciones, de tal forma que las condiciones laborales algunas veces están por encima de la atención proporcionada a los pacientes. De acuerdo con el análisis de un estudio realizado en un hospital del segundo nivel de atención del IMSS, se confirma que el Contrato Colectivo de Trabajadores regula el ambiente profesional según el salario, los incentivos económicos y otros tipos de estímulos.⁵⁵ En este aspecto se coincide debido a que los resultados de la investigación mostraron que el contrato tiene una función estratégica al interior del instituto.

Respecto de la acción social del personal de salud y el orden normativo en los procesos de atención médica, los médicos, a diferencia del resto del personal, muestran mayor agencia en la resolutivez de la atención hacia los pacientes (envío a estudios de laboratorio, surtimiento de medicamentos, y referencia al segundo nivel); los mecanismos normativos les parecen restrictivos, y por ende, deciden utilizar alternativas que sean más eficaces, ya que algunas veces la operatividad de la normatividad les parece contradictoria. A pesar de las carencias institucionales tratan de resolver los procesos de atención con los recursos disponibles, de ahí que ocupen el habitus del favor, el cual se institucionaliza en la práctica bajo una connotación ilegítima. No obstante, esto algunas veces puede beneficiar y otras repercutir en los procesos de atención.

Los valores morales y éticos de cada profesional entran en este juego, se actúa conforme al criterio moral de ser buena persona. El habitus del favor se instituye cuando se solicita ayuda de manera

⁵⁴ Edgardo Castro, *El vocabulario de Michel Foucault. Un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores*, Buenos Aires, Prometeo / Universidad Nacional de Quilmes, 2004.

⁵⁵ Sergio Sánchez y Gabriela Montoya, "Reflexiones en torno a las condiciones laborales de médicas y médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social", *El Cotidiano*, vol. 19, núm. 122, noviembre-diciembre de 2003, pp. 105-115.

informal de un compañero o de los jefes de servicio, vinculado esto generalmente con incumplimiento de la norma. El desconocimiento de la norma es un problema que afecta al trabajo conjunto por la falta de información no socializada, lo cual ocasiona gestiones erróneas, mal manejo en la programación de la atención médica y no trabajar en equipo con los profesionales de diferentes áreas.

La norma entendida como regla de conducta se opone al desorden, a la excentricidad, al desvío en el orden de los comportamientos. Es portadora, en consecuencia, de una pretensión de poder; es un elemento a partir del cual el ejercicio del poder se encuentra fundado y legitimado. Partiendo de que la norma pretende generalizar, funciona de forma binaria, gratifica y sanciona; es decir, castiga para corregir.⁵⁶

De acuerdo con los resultados presentados, la norma tiene su razón de ser en el IMSS, pues estandariza el comportamiento individual y vigila que el trabajador acate las reglas del juego. Homogenizar el actuar social de sus empleados es viable para la institución.

La disciplina institucional determina las condiciones en el campo de lo verdadero, establece de qué objetos se debe hablar y qué instrumentos conceptuales o técnicas hay que utilizar.⁵⁷ En cada servicio de la UMF, la disciplina permea desde el momento en que los mandos de mayor autoridad (nivel central) o de rango medio y bajo (regional y local) dan a conocer y reproducen las actualizaciones sobre los procedimientos normativos de atención médica, los cuales están centrados en seguir las nuevas disposiciones y cambios que marcan los estatutos definidos y renovados para su regulación (implementación o eliminación de medicamentos, el uso de formatos administrativos, modificación y distribución de trabajo en los horarios de atención, referencia y contrarreferencia a segundo nivel de atención, estrategias preventivas de los programas de salud, complementar el llenado del expediente clínico electrónico, entre otros).

De manera opuesta, en caso de no obedecer las normas establecidas se recurre a la sanción como un medio para restablecer el orden social y acatar la norma. Por ello, el rompimiento de las reglas en el IMSS está basado en un proceso de sanciones: primero se concilia entre mandos inferiores y pares (jefe inmediato sobre el personal a su cargo o jefes por categoría profesional), y después se recurre a los

⁵⁶ Edgardo Castro, *op. cit.*

⁵⁷ *Idem.*

de mayor jerarquía (director/a de la UMF). En caso de no resolver el problema de incumplimiento, se interpone una amonestación fuera del ámbito interno de la unidad de trabajo, con los jefes a nivel central o regional.

Otra investigación realizada sobre el contexto hospitalario del IMSS expone que, en el ámbito educativo, la implementación de los programas se desarrolla en un marco de relaciones de poder y métodos disciplinarios que pueden dificultar el proceso formativo del alumno; esto como parte de la existencia de estructuras normativas informales que subyacen en el proceso de construcción del conocimiento médico. En coincidencia con lo presentado aquí, este hallazgo apunta a que este tipo de estructuras también genera conflictos, que pueden llegar a expresar marginación o prejuicio hacia los miembros de grupos subordinados, como son los estudiantes o residentes de menor jerarquía.

Como resultado, quienes rompen las normas son sujetos desviados.⁵⁸ Referir el actuar individual y grupal a un conjunto comparativo, diferenciar y trazar la frontera entre lo normal y lo anormal,⁵⁹ apunta a la denominada *desviación social*.

En el IMSS, la desviación normativa es relativa y cambiante, puede considerarse como una ambigüedad del manejo institucional. Lo que es un hecho es que al omitir las normas se infringe el orden reglamentario por no cumplir con lo oficial y legítimo. La inculcación de lo informal se instituye una vez que la desviación se normaliza y no se cuestiona. Los manuales de procedimientos delimitan las funciones y actividades correspondientes a cada trabajador según la categoría profesional, y quienes se salen de ese orden caen en desviación normativa. Desde ahí, la desviación social es una táctica práctica del personal de salud: las reglas no son cumplidas cuando se limita el trabajo en vez de facilitararlo, aunado incluso a intereses personales (exceder pases de salida o permisos convenidos en el contrato colectivos).

Ser un trabajador normativo tiene sus implicaciones para proporcionar o concretar algún aspecto operacional; caso contrario, el no ser normativo obliga a infringir el orden reglamentario y generar posibles disyuntivas e inconvenientes entre colegas.

⁵⁸ Carolina Consejo Chapela y Carlos Viesca Treviño, *op. cit.*

⁵⁹ Edgardo Castro, *op. cit.*

Retomando el relato de Rocío citado inicialmente, recuperamos el análisis de lo que está en juego en la UMF; en este acontecimiento, los jugadores son el paciente, la asistente médica, el jefe médico, las jefas de asistentes y los representantes sindicales. Para visibilizar la manera en que opera la desviación normativa en el campo social, diremos que el jefe médico incumple con la norma al agendar citas en horarios no permitidos, asignados a una central de llamadas telefónicas que tiene su logística propia en la distribución de pacientes. En consecuencia, esto genera conflicto entre el paciente y la asistente médica, porque ella sí cumple con las reglas formales y no otorga citas a petición de horarios específicos según intereses personales. Esta tensión, que genera que el paciente ponga una queja en su contra ante la negativa de recibir atención médica, hace que el jefe médico lo asesore para inconformarse a nivel central, en lugar de sugerirle, como corresponde, tramitar una queja a nivel local con la TAOD o con la jefa de asistentes; con ello incumple también con la norma. Los representantes sindicales funcionan como intermediarios y logran detener el trámite de acusación. La jefa de asistentes respalda a Rocío al no permitir que el jefe médico dé seguimiento al oficio de la queja, ya que por procedimiento a él no le incumbe, pues no es personal directo a su cargo. En esta situación, el cumplimiento de las reglas formales de parte de la jefa de asistentes es válido y la solución es favorable para la asistente. De haber sucedido de otra manera, la desviación normativa iniciada por el jefe médico hubiera ocasionado desorden en la agenda de citas, repercutiría en otros pacientes al quedarse sin consulta y, por ende, no tendrían su seguimiento médico en el surtimiento de medicamento, referencia a estudios de laboratorio o al segundo nivel de atención. Por tanto, podemos decir que la desviación normativa influye de manera relacional en los procesos de atención y, a su vez, genera pugna entre el personal de salud, jefes o trabajadores y pacientes.

Por medio de un problema identificado, el ejemplo de Rocío ilustra aspectos articulados en las diferentes áreas de trabajo con el personal y las autoridades; con ello, cada agente participa en el juego dependiendo del estatus, la jerarquía y las alianzas adquiridas de acuerdo con el lugar que ocupa en el campo, los capitales se incrementan o disminuyen en función de sus intereses. Las mediaciones legitimadas para negociar con jefes inmediatos y representantes del Sindicato Nacional de Trabajadores dependen de los

capitales sociales, culturales y simbólicos; cada agente realiza su juego para adquirir e incrementar sus capitales.

El rompimiento de las reglas formales establecidas en la norma institucional lleva al equipo de salud a ocupar diversas estrategias para resolver las eventualidades o las restricciones de los procesos operacionales, pero ello genera tensión que podría afectar la atención médica de los derechohabientes.

Con todo esto concluimos que la dinámica laboral es entendida como producto de las relaciones sociales entre los trabajadores y, como tal, debe ser analizada⁶⁰ para conocer las repercusiones de los posibles conflictos y tensiones durante la atención en los servicios de salud. Por lo tanto, este tipo de investigaciones es necesaria debido a que cuestiona los estatutos legítimos instaurados en la organización de trabajo de las instituciones de salud, convirtiéndose en objetos de estudio relacionales. En materia de prestación de servicios, la salud no obedece únicamente a los procesos de enfermedad de los pacientes, sino también al lugar que ocupa el personal de salud como agente de prácticas formales e informales en la atención médica proporcionada.

Agradecimientos

Al Conacyt por haber otorgado el número de registro de CVU 419839 y al Programa de Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNAM, en el que estuve inscrita como alumna de doctorado. Gracias por hacer factible la realización de este tipo de investigaciones que refrendan la formación científica y profesional. A las autoridades del IMSS, al jefe de Investigación a nivel delegacional, a la directora y a la jefa de enseñanza de la UMF, en la que fue posible llevar a cabo el estudio, así como al personal de salud que, con su confianza y disposición, permitieron ser entrevistados y observados en su práctica diaria. Al Dr. Isaías Hernández Torres de la subdivisión de Medicina Familiar de la División de Estudios de Posgrado de la UNAM por su ayuda para contactar a la jefa de enseñanza del lugar de estudio.

⁶⁰ Ana Laura Martín y Hugo Spinelli, "Para que el hombre vuelva a cantar mientras trabaja. El Instituto de Medicina del Trabajo (IMT) y la salud de los trabajadores", *Salud Colectiva*, vol. 7, núm. 2, 2011, 177-197.

A los integrantes del Proyecto “La enseñanza de la comunicación médico paciente” del Proyecto No. 096-2014 (enero 2014 a 2017) de la División de Estudios de Posgrado, de la Facultad de Medicina, de la UNAM. Financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME) de nuestra Máxima Casa de Estudios.

Bibliografía

- Bonilla García, Miguel A. y Ana D. López Suárez, “Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada”, *Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, núm. 57, diciembre de 2016, pp. 305-3015.
- Bourdieu Pierre, “Los tres estados del capital cultural”, *Sociológica*, vol. 2, núm. 5, 1987, pp. 11-17.
- , *Sociología y cultura*, México, Conaculta / Grijalbo, 1990.
- , *El sentido práctico*, Madrid, Taurus, 1991.
- , *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*, Barcelona, Anagrama, 1997.
- , *El sentido social del gusto. Elementos para una sociología de la cultura*, Argentina, Siglo XXI, 2010.
- Bourdieu, Pierre y Loic Wactquant, *Respuestas. Por una antropología reflexiva*, México, Grijalbo, 1995.
- Castoriadis, Cornelius, *La institución imaginaria de la sociedad*, Buenos Aires, Argentina, Tusquets Editores (Ensayo), 2007.
- Castro, Edgardo, *El vocabulario de Michel Foucault. Un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores*, Buenos Aires, Prometeo / Universidad Nacional de Quilmes, 2004.
- Chase, Susan, “Investigación narrativa. Multiplicidad de enfoques, perspectivas y voces”, en Norman Denzin y Yvonna Lincoln, *Manual de investigación cualitativa*, Argentina, Gedisa, 2015, pp. 58-112.
- Consejo Chapela, Carolina y Carlos Viesca Treviño, “Injusticia epistémica durante el proceso de formación médica en el contexto hospitalario”, *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 55, núm. 3, 2017, pp. 400-418.
- Cruz Florencio, Pascual de la, Edgar D. Godínez Tamay y Martha B. Hernández Miranda, “La medicina familiar como especialidad médica: percepción de otros especialistas”, *Atención Familiar*, vol. 23, núm. 3, México, 2016, pp. 109-112.
- De Grande, Pablo, “Robert K. Merton, Erving Goffman, y el recurso del rol”, *Journal de Ciencias Sociales*, año 2, núm. 3, pp. 55-65.
- Flick, Uwe, *La gestión de la calidad en investigación cualitativa*, Madrid, Morata, 2014.

- Gil Montes, Verónica, *Éthos médico. Las significaciones imaginarias de la profesión médica en México*, México, UAM-Xochimilco, 2004.
- González, Juliana, *El poder de eros. Fundamentos y valores de ética y bioética*, México, Paidós / UNAM, 2000.
- González-Rojas, Jessica M., Alicia Hamui-Sutton, Ilario Rossi, Alfredo Paulo-Maya e Isaías Hernández-Torres, "El dispositivo institucional y el tiempo en la interacción y la comunicación médico-paciente: Programa UNIFILA", *Revista CONAMED*, vol. 25, núm. 1, 2020.
- Instituto Mexicano del Seguro Social 1943-1983. *40 años de historia*, México, IMSS, 1983.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, *Guía técnica para otorgar atención médica en el Módulo DiabetIMSS a derechohabientes con diagnóstico de diabetes mellitus*, en *Unidades de Medicina Familiar*, México, Dirección de Prestaciones Médicas-Unidad de Atención Médica-Coordinación de Áreas Médicas-División de Medicina Familiar, 2009.
- _____, *Procedimiento para otorgar atención médica en las Unidades de Medicina Familiar 2640-003-002*, México, Dirección de Prestaciones Médicas, 2012.
- Jodelet, Denise, "El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales", *Cultura y Representaciones Sociales*, vol. 3, núm. 5, 2008.
- Linde, Charlotte, *Life Stories: The Creation of Coherence*, Nueva York, Oxford University Press, 1993.
- López Fernández, María del Pilar, "Tres perspectivas en torno a la desviación: Becker, Bourdieu y Elster", *Iberofórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, vol. 11, núm. 21, 2016.
- Martin, Ana Laura y Hugo Spinelli, "Para que el hombre vuelva a cantar mientras trabaja. El Instituto de Medicina del Trabajo (IMT) y la salud de los trabajadores", *Salud Colectiva*, vol. 7, núm. 2, 2011.
- Menéndez, Eduardo, *La antropología médica en México*, México, UAM, 1992.
- Nishijima Azeredo, Yuri y Lilia Blima Schraiber, "El poder médico y la crisis de los vínculos de confianza en la medicina contemporánea", *Salud Colectiva*, vol. 12, núm. 1, 2016.
- Rodríguez Díaz, Susana, "Sobre la norma y su transgresión: una aproximación teórica a la cuestión de la desviación social", *Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, vol. 6, núm. 1, 2012, pp. 43-54.
- Sánchez, Sergio y Gabriela Montoya, "Reflexiones en torno a las condiciones laborales de médicas y médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social", *El Cotidiano*, vol. 19, núm. 122, noviembre-diciembre de 2003, pp. 105-115.
- Saavedra Solano, Nayehli, Soshana Berenzon Gorn y Jorge Galván Reyes, "Análisis discursivo de las identidades. El caso de los trabajadores de una institución salud", *Entre Diversidades*, núm. 9, julio-diciembre de 2017 245-276.
- Sandoval Casimilas, Carlos A., *Investigación cualitativa*, Bogotá, Colombia, Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, 2002.

- Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, *Contrato Colectivo de Trabajo 2017-2019*, México, 2019.
- Soltonovich, Alejandro, "La 'desviación social' y la cultura de la legalidad. Una mirada desde la teoría de la regulación social", *Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad*, núm. 2, marzo-agosto de 2012, pp. 127-132.
- Velasco Yáñez, David, "La fórmula generadora del sentido práctico. Una aproximación a la filosofía de la práctica de Pierre Bourdieu", *Espiral*, vol. IV, núm. 12, mayo-agosto de 1998, pp. 33-80.