



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y
SOCIALES**

**“El actuar burocrático de las y los
médicos del IMSS”**

T E S I S

Que para obtener el título de:

Licenciado en Sociología

Presenta:

PEDRO PAULINO JUÁREZ VELÁZQUEZ

Asesora de tesis:

PROFA. ERÉNDIRA GARCÍA AGUILAR



Ciudad Universitaria. CD. MX, 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicado cariñosamente a mis abuelas

Reparto de agradecimientos

De ninguna manera podría terminar de enlistar, a cada una de las personas que directa o indirectamente me han brindado su apoyo en mi trayectoria académica, y que me impulsaron a terminar la tesis, por eso, ubico en secciones a esas manos de ayuda, aliento, animo o desanimo que estuvieron presentes de una u otra forma, pero me permito destacar de modo especial a mis padres Tomás y Cecilia a quienes les debo todo y amo profundamente, a mi hermana Pau, una gran amiga de primer orden, a mi abuelita Coco y a Gabi cuyo amor nos ha devuelto mejorados al mundo.

Proveniente de una extensa familia, pido su comprensión al no enlistar a los treintas que creo que somos, pero agradezco mucho a mis primas, primos, en especial a Faty, Huevo, Lucero, Lupita, Paquito y Beto, tías, tíos, en especial a Memo, Erika, Paco, Imelda, Verro, a mis abuelitos Víctor y Manuela por su cariño y a mis abuelitos Paulino y Socorro por su infinito amor, cariño, instrucción y apoyo en todo.

Agradezco profundamente a todas y todos mis amigos en todos los niveles educativos, en especial a las alucinantes personas de CCH ote, Kevin, Aventura, Monstruo, Barusha y Mario, los dos últimos Q.P.D. y de la H. FCP y S, en especial a Abi, Kike, Deivid y Carlos. También a mis profesoras y profesores quienes inspiraron un desbordante gusto por aprender. En esta sección quiero destacar a la profesora Eréndira, asesora de este trabajo y que me inspiró y enseñó la utilidad de la metodología.

Finalmente agradezco al lector del trabajo, a quien dejo mi correo: paulinojuarez@poilicas.unam.mx

Introducción

La cobertura en salud que tiene la población actual, es increíble, porque pese a su variedad y tamaño, la mayoría de sus integrantes recibe atención médica. La manera en que el Estado y las grandes empresas ofrecen servicios a una población grande, diversa y dinámica, es través, de una burocracia cuyas distinciones son el trabajo coordinado, organizado, y jerarquizado de sus empleados. Aunque de esta forma el acceso a la salud tiene un alcance sin precedentes, la relación médico-paciente adquirió nuevos matices que son recibidos con molestia para ambos integrantes. Por eso, la tesis principal de este trabajo sostiene que la burocracia causa el trato impersonal de la o el médico con sus pacientes y que trae como consecuencia errores médicos.

El objetivo principal del trabajo es demostrar que además de los actos propios de la medicina, las y los médicos reproducen actos característicos de una o un funcionario de la burocracia, al igual que ellos, mantienen un trato impersonal con sus pacientes, esto les genera molestia o incomodidad, y produce implicaciones que derivan en errores médicos. El más evidente es la pérdida de confianza de la o el paciente, pues omite síntomas al profesional de la salud, y éste deduce diagnósticos inexactos.

A nivel mundial es destacable la falta de empatía que sienten las y los pacientes, por parte de sus médicas y médicos; no los revisan, no los escuchan, o a veces ni siquiera los miran a los ojos. El Instituto Mexicano del Seguro Social, preocupado al respecto, ha implementado programas para lograr una relación amable. Sin embargo, al ignorar las características de la burocracia que enmarcan la relación médico-paciente, las propuestas son incapaces de atender las molestias. Existen películas, caricaturas o dichos populares que dibujan una atención médica antipática, displicente o inhumana en México. Han captado las consecuencias de la burocratización de la medicina, pero al mismo tiempo aportan al desprestigio del

concepto “burocracia”, por lo que, en lugar de aprovechar lo escrito al respecto, tiende a asimilarse como insulto.

Para comprobar que las y los médicos tienen un trato impersonal con sus pacientes debido a la burocracia, se ocupa la teoría de la estructuración de Antony Giddens, porque permite argumentar que las y los profesionales de la salud orientan sus actos de acuerdo con las circunstancias. En ocasiones actúan como profesionistas en salud y en otras como funcionarias y funcionarios. Distinguir los actos propios de la burocracia es posible por las descripciones que han hecho distintos autoras y autores al respecto, la más completa es la de Max Weber.

El trabajo está constituido por tres capítulos. En el primero, se desarrollan los conceptos fundamentales de la teoría de la estructuración para entender la formación de la burocracia, a partir de la reproducción de las prácticas sociales. Con base en el tipo ideal de burocracia de Max Weber, se señalan los puntos primordiales para identificarla y comprender el comportamiento usual de las y los funcionarios, para distinguirlo del de las y los médicos, el capítulo finaliza con una descripción de las prácticas sociales del sistema médico.

El segundo capítulo es una descripción del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en ella se hallará una breve historia desde su formación hasta la actualidad. La utilidad de esto, es reflejar la burocracia dentro del instituto por medio de la planeación y diseño para crearlo. La última parte del capítulo es una recopilación de noticias recientes, donde es notorio el predominante actuar como funcionaria o funcionario de las o los médicos con sus pacientes.

El último capítulo es un estudio de caso, realizado durante los meses de agosto a diciembre de 2020, en la parte oriente de la Zona Metropolitana del Valle de México, en el que se visitaron seis Unidades de Medicina Familiar (UMF) y en el que se aplicó a una de ellas, un cuestionario a las y los médicos y una cédula de entrevista a las y los pacientes. Se optó por esta herramienta metodológica de tipo cualitativo debido a que las circunstancias generadas por la pandemia de covid-19 impidieron la realización de un estudio más amplio. Sin embargo, con este instrumento es posible estudiar un fenómeno, con el suficiente nivel de profundidad

para comprobar las hipótesis, ajustándose a la viabilidad y factibilidad del trabajo de investigación.

La complejidad central en el estudio de caso, fue la oposición de las y los funcionarios del IMSS para autorizar la aplicación de los cuestionarios y cédulas de entrevista durante la pandemia de Covid-19. Esta circunstancia impidió que los resultados contaran con un amplio número de colaboradores. Sin embargo, la disposición de la contadora R. en la UMF 96 del IMSS, permitió que los resultados obtenidos fueran significativos y relevantes para comprobar las hipótesis.

El análisis de los resultados consiste en una interpretación de los datos obtenidos por estadística descriptiva. Hubo casos donde fue posible medir el nivel de asociación de las variables por medio del coeficiente Q de Kendal. Que sencillamente se obtiene del desarrollo de una fórmula matemática, que indica la relación entre variables, por ejemplo, con ella es posible medir el nivel de asociación entre poseer recursos económicos y la posibilidad de ir a la escuela. Para corroborar que la relación es significativa, deben hacerse pruebas de hipótesis. El porcentaje común de confianza y utilizado en el trabajo es del 95%. Se determina comparando la Ji cuadrada teórica con la Ji cuadrada calculada por la o el investigador, cuyo resultado debe ser mayor a la teórica, para mostrar que la relación no es azarosa.

Además, se hizo un análisis cualitativo de las respuestas de las y los médicos y sus pacientes, y la forma en que las y los funcionarios respondieron impidiendo la realización de la tesis. El análisis consistió en detectar las palabras que tienen relación con la burocracia, y medir su frecuencia. En este caso fue útil un software de análisis cualitativo llamado QDA miner lite.

Índice

Índice.....	7
I. Marco teórico	8
1. Burocracia	8
2. Medicina.....	38
II. IMSS.....	50
1. Historia	50
2. Funcionarios	58
3. Incomodidad	69
III. Estudio de caso	79
1. Acercamiento a las Unidades de Medicina Familiar	79
2. La burocracia en la UMF 96.....	86
Conclusiones	103
Apéndices.....	106
Bibliografía	115

I. Marco teórico

1. Burocracia

a) Estructuración

El actor o agente

Se puede decir que la aportación de Giddens al “conocimiento sociológico está puesta en su forma de ver la acción desde el proceso del actor.”¹ El individuo comienza a llamarse actor o agente por llevar a cabo el proceso de la acción, continua, ininterrumpida y rutinariamente. Para explicarlo, divide a las actoras y actores en tres elementos: el registro reflexivo de las acciones, la racionalización de las mismas y los motivos. La división es llamada: “modelo estratificado del actor o agente” cuyo funcionamiento está presente en todo momento y cada uno de sus elementos son inseparables. Con éste se muestra como las y los agentes comprenden las actividades y su desempeño.

El registro reflexivo de la acción en la teoría de la estructuración muestra que “los actores no sólo registran de continuo el fluir de sus actividades y esperan que otros, por su parte, hagan lo mismo; también registran por rutina aspectos sociales y físicos de los contextos en los que se mueven.”²

En el registro las y los agentes almacenan información sobre lo que hacen, cuya utilidad sirve para fundamentar su actuar en el curso de su acción. Por ejemplo, un empleado de oficina, en el desempeño de sus labores, tiene comportamientos

¹ Adriana García Andrade, “La teoría de la estructuración y su observación desde la acción: los límites del análisis”, *Estudios Sociológicos* 27, núm. 79 (2009): 45.

² Anthony Giddens, *La constitución de la sociedad: bases para la teoría de la estructuración* (Buenos Aires: Amorrortu, 2003), 43.

diferentes en su área de trabajo y su hogar. Debido a que en su registro reflexivo posee toda la información del espacio de trabajo, las personas y sus actos, puede distinguir y acomodar sus actos con sincronía y coherencia de acuerdo al lugar donde se encuentra.

Comúnmente motivo y razón se traducen como sinónimos de causa, pero aquí la distinción es clara. Las razones son los fundamentos o argumentos del agente, para sostener que sus actos son coherentes con las circunstancias, en las que desenvuelve su acción. Las razones dan cuenta del conocimiento, que tienen las y los agentes sobre las acciones y los actos.

La racionalización muestra que el agente comprende la acción, aunque no pueda explicarla o no la explique todo el tiempo. Generalmente cuando alguien realiza un acto fuera de lo común, se le piden las razones de su actuar, pero cuando actúa conforme a lo acostumbrado, no causa asombro y nadie le cuestiona nada. Esta capacidad de racionalizar la acción mantiene vigente la capacidad intelectual de los actores, para introducir cambios en el curso de la acción, puede

decirse que si los actores no tuvieran la capacidad de introducir cambios en la vida social, su consideración en tanto agentes no tendría sentido. El actor perdería su condición de agente si se le negara esa capacidad de transformación, lo cual no significa que los actores no se enfrenten a situaciones de restricción o constreñimiento, provenientes de condiciones inadvertidas.³

Los motivos son los deseos para llevar a cabo la acción, el deseo básico es la autoconservación. Esto puede ser consciente o inconsciente. Los motivos responden a las necesidades del agente y potencian la realización de la acción. Están presentes en todas las acciones que realiza el agente rutinariamente, con el registro reflexivo de la acción y su racionalización.

La rutina como un elemento de la vida cotidiana, oculta el proceso de la acción que llevamos diariamente. Por eso, aparentemente realizamos actos sin motivo o creemos que están en la inconciencia. Las acciones de las cuales somos

³ Luis Ángel Ortiz Palacios, "Acción, Significado y Estructura en la Teoría de A. Giddens", *Convergencia* 6, núm. 20 (septiembre de 1999): 62.

conscientes de su proceso y podemos expresarlo tácitamente, están ubicadas en lo que Giddens llama la conciencia discursiva. Pero, también hay acciones que son netamente prácticas, no significa que estén en el inconsciente, sino simplemente, el actor no le presta atención al proceso de su realización, por la regularidad con la que se realizan. Estos actos se encuentran en la conciencia práctica. Como ejemplo, el boxeador que practica golpes diariamente, poniendo cuidado al movimiento del hombro, los pies y cadera, en sintonía con el golpe; en torneos ejecutará golpes fluidamente, sin detenerse a prestarles atención, al menos, que en su realización ocurra algo inesperado. Otro ejemplo es andar en bicicleta, alguien acostumbrado a su uso, se sube sin preocupación por perder el equilibrio, o saber cómo frenar; la usa sin complejidad y a su gusto, y en todo caso se fija en los coches o peatones que pueden entorpecer su ruta.

Los actos con intención o propósito son aquellos realizados con el fin de conseguir un efecto, “cualidad o resultado”⁴ esperados. En este momento se pueden notar los tres elementos del modelo estratificado del agente. Se luce la información registrada de los actos, las razones que tiene el agente, y los motivos que intenta satisfacer, al realizar el acto con intención. Si no tuviera información del acto, la o el actor no tendrían razones para sostener que la reproducción de éste, satisfará sus motivos. El conocimiento del actor sobre el acto, puede ser correcto o incorrecto para que, por medio de su aplicación, logre el efecto esperado, es indiferente si lo consigue o no. Realizar actos con la esperanza de obtener un resultado, significa que se realizan con intención o propósito. No todos los actos tienen intención, pero si todos tienen un motivo.

El acto cotidiano tiene intención y puede notarse si en otro contexto se preguntan las razones del mismo. Comer chile es un acto cotidiano para una familia acostumbrada a ello, pero si alguien ajeno a este alimento, les pregunta sus razones, mostrarán su propósito, el cual, puede ser diferente para cada miembro de la familia.

⁴ Anthony Giddens, *Las nuevas reglas del método sociológico: crítica positiva de las sociologías interpretativas* (Buenos Aires: Amorrortu, 1993), 78.

La diferencia entre intención y proyectos tiene que ver con los objetivos que espera conseguir la o el actor. Un proyecto ocupa más tiempo que el acto con intención y generalmente está formado por varios actos de este tipo. Estudiar una licenciatura es un proyecto, en tanto el o la agente entienden, que tienen que llevar una serie de actos con intención para lograrlo. Sin embargo, una serie de actos con intención no son un proyecto, depende de los objetivos del agente para determinarlo. Por ejemplo, estudiar una licenciatura es un acto con intención si el proyecto es llegar a estudiar un doctorado antes de los 30 años de edad.

“Acción es un proceso continuo, un fluir en el que el registro reflexivo que el individuo mantiene es fundamental para el control del cuerpo que los actores de ordinario mantienen de cabo a cabo en su vida cotidiana.”⁵ En tanto los “seres corpóreos en el proceso en marcha de eventos-en-el-mundo”⁶ se mantienen con vida, están activos, su acción es constante hasta el día de su muerte, que terminan con el registro reflexivo de la acción.

En el curso de la acción, pueden distinguirse una serie de actos, por los cuales, se reconoce. Esto es diferente a decir que un conjunto de actos forma a la acción. La acción es una conducta que interviene en los eventos del mundo. Por ejemplo, una médica durante el fluir continuo de su acción, llevo a cabo una serie de actos que le permitieron ser reconocida como trabajadora de la salud.

El fluir ininterrumpido de la sociedad, depende de las y los actores que reproducen constante y continuamente su acción. El modelo estratificado de cada uno funciona incesantemente. Todas y todos registramos mutuamente nuestras acciones, las racionalizamos y tenemos motivos para llevarlas a cabo. “La duración de la vida cotidiana ocurre como un fluir de acción intencional”⁷

Al tiempo que cada uno reproduce su acción, emergen consecuencias que influyen en la acción de otros o cambian las circunstancias en las que se desenvolverían los demás. Giddens las llama “las consecuencias no buscadas o

⁵ Giddens, *La constitución de la sociedad*, 2003, 46.

⁶ Giddens, *Las nuevas reglas del método sociológico*, 1993, 77.

⁷ Giddens, *La constitución de la sociedad*, 2003, 45.

inadvertidas de la acción.”⁸ Por ejemplo, una abogada calculó el tiempo promedio que tarda en llegar a su trabajo, programó su alarma, y organizó su mañana, para tomar su transporte a la misma hora y ser puntual como siempre, pero no advirtió, que se poncharía la llanta del autobús en el que viajaba, porque el chofer se distrajo y no vio la coladera abierta, que le rompió el neumático. Ese evento no fue advertido por la profesionista en su proyecto de llegar puntual a su trabajo, por lo que llegó tarde.

Las consecuencias no deseadas de la acción pueden emerger del acto de un actor, o de varios, resultando en una serie de eventos inesperados. Por ejemplo, una agente pone una lona en su casa para evitar la lluvia, pero la consecuencia no deseada fue que ese acto provocara la muerte de las plantas de su hermana, causando su enojo. Estas consecuencias no buscadas e inadvertidas propician el cambio de la sociedad porque definen las circunstancias donde el actor ajustará el fluir de su acción.

Obrar es la capacidad de las y los actores de ajustar la acción, a las circunstancias en las que se desenvuelve. Llevar la acción de una forma y no de otra, es obrar. Impregnarle un estilo propio a lo acostumbrado. “Obrar concierne a sucesos de los que un individuo el autor, en el sentido de que el individuo puede, cada fase de una secuencia dada de conducta, haber actuado diferente.”⁹

Los actos son recursos ya definidos y utilizados en el fluir de la acción. Las o los agentes los transforman al obrar con o sin intención, y al hacerlo, generan consecuencias, que son percibidas por las y los demás actores. Esto propicia que otros agentes hagan lo mismo, cuyo efecto es el cambio de los actos, formando nuevos, y haciendo fluir de manera diferente a la acción.

En el actuar de cada agente hay poder, y está íntimamente ligado con el obrar. El poder es la aptitud de las o los agentes de hacer la acción o actos, con lo cual, imprimen una diferencia en el fluir de las cosas. Está antes del registro reflexivo, racionalización y motivos. Existen diferencias en el poder de las y los actores y se

⁸ *Ibid.*

⁹ *Ibid.*, 46.

notan en la medida en que obran libremente. Las circunstancias que limitan a las y los actores en su obrar, demuestran quienes tienen más poder por reproducir ilimitadamente su acción.

La dominación es inexistente sin el poder, puesto que es un elemento en la acción. En tanto el poder es la capacidad del agente de hacer la acción, todo lo que hace, depende del poder. La dominación "nace de movilizar dos tipos discernibles de recurso. Recursos de asignación denotan aptitudes -o, más precisamente, formas de aptitud transformativa- que generan mando sobre objetos, bienes o fenómenos materiales. Recursos de autoridad denotan tipos de aptitud transformativa que generan mando sobre personas o actores"¹⁰

Estructura

Aunque la vida social es un fluir continuo de acciones intensionales, nunca "es un proyecto intentado; escapa siempre al afán de someterla a dirección consciente."¹¹ Existe un grado de constrictión, que generalmente se liga con la "acepción usual que dan a <<estructura>> los funcionalistas y, más aún, la inmensa mayoría de los analistas sociales: consiste en algún <<diseño>> de relaciones sociales o de fenómenos sociales"¹² que son externos a los agentes, y limitan su acción. Si bien, la estructura limita "no se debe asimilar a constreñimiento sino que es a la vez constrictiva y habilitante."¹³

La estructura social es un conjunto de reglas que sirven de recurso a las y los actores. Guían sus acciones, y les dan forma a los sistemas sociales. No son objetos sociales, porque no existen "con independencia del saber que los agentes poseen sobre lo que hacen en su actividad cotidiana."¹⁴ La constrictión de las y los actores se da, porque fundamentan su acción con intensión en esas reglas. Sus actos son

¹⁰ *Ibid.*, 68–69.

¹¹ *Ibid.*, 63.

¹² *Ibid.*, 53.

¹³ *Ibid.*, 61.

¹⁴ *Ibid.*, 62.

influidos por elementos de la estructura social: “la significación, la dominación y la legitimación.”¹⁵ Al interactuar, entienden que deben controlar su acción, lo cual, es posible por el significado que les dan a las reglas de la estructura, que todas y todos reconocen, respetan, y legitiman.

Las estructuras se aprenden de generación, tras generación, pero cambian de acuerdo a las circunstancias, se transforman, y de ello, resultan nuevas reglas, actos y estructuras. Su duración rebasa el tiempo de una vida humana, y se extinguen sin las condiciones que las generan.

Para Giddens las reglas de la estructura social son recursos y medios que pueden aplicarse como fórmulas en diferentes situaciones sociales. Por ello, son generales, funcionan en varios contextos del fluir de la acción. Las reglas conocidas comúnmente “-las que reciben expresión verbal como cánones legales, reglas burocráticas, reglas de juego, etc.- son, por lo tanto, más interpretaciones codificadas de reglas que reglas como tales.”¹⁶ Una regla de juego o de trabajo funciona, de manera exclusiva, en esos espacios y sólo habla de un aspecto de ellos. Las reglas de la estructura social, a veces, ni si quiera pueden expresarse verbalmente, y son cuestionadas al ser recursos de la acción, pero al mismo tiempo, se respetan y su rompimiento conlleva sanciones.

Las reglas están presentes en los aspectos más cotidianos y sencillos de la vida cotidiana. Una de las formas de identificarlas es su transgresión. Por ejemplo, regular el tono de voz es una regla general aplicable en varios contextos. Las o los agentes de manera práctica lo conocen o lo reconocen. Si alguien sorpresivamente comienza a gritar, las y los demás preguntarán sus razones, al menos que, por el contexto, su voz sea inaudible y tenga que desgañitarse para ser escuchado.

Las sanciones que reciben las y los actores por su transgresión, pueden clasificarse como externas, internas, positivas o negativas. Las sanciones de tipo externo afectan al individuo desde su exterior, como los castigos físicos, multas, servicio comunitario, etc. Las de tipo interno son internalizadas por el individuo: la

¹⁵ Giddens, *Las nuevas reglas del método sociológico*, 1993, 124.

¹⁶ Giddens, *La constitución de la sociedad*, 2003, 57–58.

culpa y el remordimiento, por mencionar algunos ejemplos. La definición de positivo o negativo depende de la intención de la o el sancionado. Si, por algún motivo, su intención es ir a la cárcel, recibir esa sanción se vuelve positiva para la o el agente, en caso contrario sería negativo.

La estructuración son las condiciones de continuidad y disolución de las estructuras; el modo en que las actividades de las y los actores inteligentes "son producidas y reproducidas en una interacción,"¹⁷ mientras utilizan reglas y recursos, formando los sistemas sociales. Estos procesos "vinculan la integración o transformación estructural de las colectividades u organizaciones como sistemas con la integración o transformación social de la interacción en el nivel del mundo de la vida."¹⁸

El conocimiento mutuo es el "que se da por sentado, que los actores suponen que los otros poseen, si son miembros <<competentes>> de la sociedad, y que se emplea para sostener la comunicación de la interacción."¹⁹ Es la base del sentido común, siendo éste el conocimiento por, el cual, todas y todos los agentes pueden explicar sucesos en apariencia obvios.

La relación del conocimiento mutuo y del sentido común, es de dependencia mutua. El conocimiento que desarrollan los expertos: sacerdotes, científicos, gobernantes, etcétera, se comparte por las y los agentes hasta llegar a formar parte del conocimiento mutuo. Por éste, todas y todos explican los sucesos de la misma forma, reluciendo el sentido común. Cuando los expertos sustituyen las explicaciones por otras, vuelven a alterar el conocimiento mutuo, y sentido común. Por ejemplo, antes por sentido común, se explicaba que la lluvia era mandada por los dioses, actualmente, por sentido común entendemos que es parte del ciclo de agua.

La naturaleza (el mundo natural) se construyó solo, sin injerencia humana durante millones de años. Actualmente, se construye solo o por la acción de

¹⁷ *Ibid.*, 61.

¹⁸ Giddens, *Las nuevas reglas del método sociológico*, 1993, 126.

¹⁹ *Ibid.*, 108.

agentes, pero para que puedan obrar en él, necesitan entenderlo, y lo logran a través de esquemas de significado. Nadie podría sembrar un árbol con intensidad, sin entender que es una semilla, el riego, el cultivo y el cuidado. El significado de las cosas nos ayuda a comprender la realidad del mundo. Respecto al mundo social pasa de manera similar, sólo que este se construye por acción humana. Las y los actores con base en su experiencia, interpretan los actos dentro de marcos de significado, al adaptarlos a las circunstancias de la acción, los reinterpretan y cambian paulatinamente su significado.

Las y los agentes son expertos en distinguir el significado de los actos en el contexto donde se ubican. Diferencian la seriedad o la ironía en las conversaciones por mencionar un ejemplo. Al tiempo que codifican los significados, explican las intenciones, usando los esquemas de significado, las experiencias de los individuos y las suposiciones que en conjunto cambian los esquemas de significado.

Las y los científicos sociales no son los únicos en producir conocimiento sobre lo social. Formulan sus hipótesis usan los mismos esquemas de significado que las y los actores alejados del mundo académico (los sujetos "lego"²⁰), y después, las traducen en esquemas de significados propios a su disciplina. Una vez que salen los resultados de las investigaciones, los actores lego los utilizan y los vuelven parte de sus esquemas de significado. Esta doble interpretación es conocida como "doble hermenéutica"²¹.

La doble hermenéutica demuestra que el significado puede cambiar y otros actos de la vida cotidiana muestran que el significado no sólo es cambiante, sino negociable, de acuerdo con contexto, y a la experiencia de las y los actores. Por ejemplo, el albur es un juego del significado de las palabras; quienes lo practican procuran insultar a su contrincante discretamente, empleando palabras que conforme a la situación, tienen significados diferentes; el ganador disfruta de insultar al otro sin que note la doble significación de las palabras.

²⁰ Giddens, *Las nuevas reglas del método sociológico*, 1993.

²¹ *Ibid.*

La interacción tiene tres elementos “la comunicación, el poder y la moralidad.”²² Cuando las y los actores interactúan, reproducen actos con intención de comunicarse. Se basan en esquemas de significado, el saber mutuo, el sentido común, para que sus actos sean interpretados de acuerdo al contexto y las destrezas de los demás. Por eso, pueden identificar el sarcasmo, el sentido del humor, referirse a lugares de su presente o de diferentes momentos.

Al interactuar, el poder de las y los actores para reproducir su acción se ve limitado al relacionarse con el de otros agentes. Es notoria la diferencia de poder. Quien puede ejercer su capacidad transformadora libremente, luce los recursos de asignación o de autoridad con los que cuenta, que le permiten ejercer dominación sobre objetos, u otros actores.

La constitución moral de la interacción es la capacidad de las y los agentes de distinguir reglas de la estructura de las reglas normativas o morales, las cuales, son más específicas a contextos. Al igual que las primeras también son negociables y las y los actores las respetan, no porque haya un pacto, sino utilitariamente rehúyen a las sanciones, La significación de las sanciones, al ser cambiante, cambia el significado de la reglas normativas o morales. Por ejemplo, actualmente se rechaza moral y normativamente la homofobia, pero en el siglo pasado era moralmente rechazada la homosexualidad.

La teoría de la estructuración enfoca su análisis en las prácticas sociales. Acepta el principio de las sociologías comprensivas, que supone, que los individuos interpretan los actos de los demás. Sin embargo, rechaza que éstos sean un invento improvisado en el fluir de su acción, son registrados previo a su reproducción y son un recurso. Las prácticas sociales pueden dividirse en tres componentes: los actos, la interacción y su delimitación por las reglas de la estructura.

Debido a que las y los agentes orientan su conducta por las reglas de la estructura, las prácticas sociales mantienen coherencia, sentido y permanecen

²² *Ibid.*, 124.

distinguibles aún, siendo similares “a lo largo de segmentos variables de tiempo y de espacio.”²³ De hecho, a las que presentan una “mayor extensión espacio-temporal.”²⁴ Giddens las llama instituciones. En ese sentido, las prácticas sociales presentan propiedades estructurales.

Si entendemos las prácticas sociales como una serie de actos que comunican un significado, producen la interacción, cuya coherencia y sentido depende de sus propiedades estructurales, formando “<<colectividades>> o <<comunidades sociales>>”²⁵ “ordenadas”. Es posible entender, porqué resultaría extraño ver a alguien vestido de gala, haciendo ejercicio en un gimnasio. Vestirse elegante es un acto, que comunica un significado distinto, al de vestirse con ropa deportiva. Ese acto denunciaría, la transgresión a la coherencia de las prácticas sociales, en la comunidad de ese espacio.

Sistemas sociales

Las prácticas sociales en reproducción, forman a los sistemas sociales. Incluso puede decirse, que estos son prácticas sociales en reproducción. Las y los actores no entran ni salen de ellos, pues no tienen límites precisos. Mas bien, se integran de dos maneras: la “integración social y la integración sistémica”²⁶ La diferencia entre ambas es sencilla, en la primera hay una reciprocidad entre las y los actores por sus prácticas sociales cara a cara (o por medios digitales en el presente); la segunda, implica la reciprocidad de prácticas sociales, sin importar la presencia de las y los actores en su presente. Por ejemplo, la influencia que tiene la biblia sobre el catolicismo. Fue escrita hace varios años, y hay incertidumbre sobre la legitimidad de sus autores, pero sigue influyendo a sus lectores.

Las propiedades estructurales de las prácticas sociales dan sentido y coherencia a los sistemas sociales, les dibujan la forma de un orden virtual y ayudan

²³ Giddens, *La constitución de la sociedad*, 2003, 53–54.

²⁴ *Ibid.*, 54.

²⁵ Giddens, *Las nuevas reglas del método sociológico*, 1993, 105.

²⁶ Giddens, *La constitución de la sociedad*, 2003.

a reconocerlos. Por eso, Giddens las jerarquiza, por la presencia que mantienen en la reproducción de los sistemas sociales. Las que aparecen en varios de ellos, son “principios estructurales”²⁷.

Giddens ejemplifica con el capitalismo, la influencia de los principios estructurales en la reproducción de los sistemas sociales. A grandes rasgos, el capitalismo es un sistema social, donde, las propiedades estructurales de sus prácticas sociales orientan la conducta de las y los agentes para producir capital, es decir, propiedad que por su aprovechamiento puede generar riqueza. Esto influye en la reproducción de otros sistemas, relacionados con la producción de los medios de subsistencia humana (alimentación, salud, empleo). Según el autor, el principio estructural del capitalismo se esquematiza en la fórmula D-M-D'²⁸ (Dinero-Mercancía-Dinero aumentado). Con base en ella, se nota el giro que tienen las prácticas sociales en torno a la propiedad privada. El propietario puede dejar de serlo y sacar provecho al respecto, porque puede vender, y conseguir dinero aumentado. Lo mismo pasa con la fuerza de trabajo de las y los actores, que carecen de capital, la venden como mercancía, y consiguen dinero para subsistir. En la esclavitud, la fuerza de trabajo no se vendía, pero con las luchas sociales en torno a la libertad de las y los trabajadores y el cruce del capitalismo, fue posible concebirla como tal. Por tanto, la conducta de las y los actores termina orientándose a la producción del capitalismo.

Existe un tipo de sistemas, que aceleran el dinamismo de la sociedad contemporánea, su nombre es: “sistemas expertos.”²⁹ Las y los miembros producen conocimiento especializado, que rebasa su espacio técnico, y forma parte del registro reflexivo de las y los actores lego, aunque, estos sistemas tengan símbolos propios, que sólo las y los expertos pueden descifrar. Aparentemente, a cualquiera se le concede pertenecer a ellos, pero se necesita tiempo y recursos, por lo cual, el acceso se ve limitado para unos cuantos.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ Karl Marx, *El capital crítica a la economía política*, primera, vol. 1 (Siglo Veintiuno Editores, 2020), 184.

²⁹ Anthony Giddens, *Modernidad e identidad del yo: el yo y la sociedad en la época contemporánea*, trad. José Luis Gil Arístu (Barcelona: Península, 2000).

Otro elemento fundamental de los sistemas expertos es la confianza que generan frente al riesgo, incluyendo si es consciente o inconsciente. Por ejemplo, la medicina como sistema experto, realizó investigaciones, y emitió recomendaciones para que las y los agentes pudieran enfrentarse al riesgo de contagio. Quienes seguían las sugerencias, eran las y los que confiaban en este sistema sin ser parte de él.

La sociedad es un conjunto de sistemas sociales que cruzan interna y externamente entre sí. Cada uno se mantiene distinguible, y articulado con los demás, por las propiedades estructurales de sus prácticas sociales. Inclusive, la larga extensión espacio temporal en la reproducción de las prácticas sociales, permite llamarles instituciones.

La sociedad se relaciona con una sede o territorio, aunque esto es variable. Por ejemplo, distinguir a la sociedad de mexicanos y mexicanas, puede limitarse a las y los habitantes del territorio mexicano, pero sus migrantes, pueden sentirse parte de esta sociedad, estando fuera del país. El territorio o la sede no tienen que ser fijas. Usualmente se pensaba que la división por Estados nacionales era suficiente para identificar a una sociedad, pero actualmente la sociedad global se compone de todos los estados nacionales, y estos cruzan entre sí, construyéndose mutuamente.

Las y los integrantes de una sociedad tienen sentimientos de identidad y pertenencia que legitiman la ocupación de su sede o territorio, aunque no sea fijo. La forma en que consiguen la legitimidad es irrelevante, puede ser oficial como el reconocimiento del territorio de un Estado nacional o como la presencia de un grupo criminal, cuyos integrantes arrebatan un espacio público para comerciar, amenazando a quien intente quitárselos.

Dentro de la sociedad hay tres tipos de colectividades que reflexionan y se autorregulan, cada una con diferentes características. Las asociaciones se ubican más en la sociedad sin un registro tecnológico de las prácticas sociales, es decir, no hay escritura, la duración de sus prácticas sociales es corta. Las organizaciones registran mediante la escritura o medios electrónicos, el desarrollo de sus prácticas

sociales, esto les brinda una mayor extensión a lo largo del tiempo, porque se mantiene contacto con ideas escritas alejadas del presente. Por último, los movimientos sociales que, según Giddens a diferencia de las organizaciones, “no operan en general dentro de sedes fijas.”³⁰

³⁰ Giddens, *La constitución de la sociedad*, 2003, 233.

b) Sistema social

Las prácticas sociales

La burocracia es un sistema social, por el cual, se lleva a cabo la administración pública y privada. Han existido otros sistemas con esta función, pues “la subsistencia temporal de cualquier gran Estado o la unidad de la cultura implicada por el mismo no depende siempre de una estructura burocrática.”³¹ Sus prácticas sociales comenzaron a reproducirse “en la *transición del feudalismo al capitalismo* con la emergencia y la creciente primacía de la economía monetario-mercantil.”³² Aunque es difícil precisar una fecha exacta, actualmente está presente en todos los Estados nacionales, las iglesias, partidos políticos, y grandes empresas. Su surgimiento, más que una etapa de la administración, corresponde a la estructuración de los sistemas sociales.

Los factores que promueven la expansión de la burocracia o la burocratización de la sociedad son: cuantitativos y cualitativos. Los primeros se refieren al crecimiento demográfico y los segundos a la complejidad de los actos cuyo fomento tiene más vigor que la expansión demográfica.

En una población pequeña la burocracia suele ser inexistente e innecesaria. Pero, en una gran población la burocracia resulta útil para la administración pública del Estado. Con ella conoce, controla, define los límites territoriales, y brinda los bienes y servicios correspondientes a las necesidades de la sociedad. Por ejemplo, el mantenimiento de la paz y el orden, requieren de un cuerpo burocratizado de fuerzas de seguridad. Igualmente, el abasto de luz, drenaje, combustibles, educación, salud, etc.

³¹ Max Weber, *Economía y Sociedad*, 2a ed (Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 1984), 727.

³² Marcos Kaplan, *Estado y sociedad*, 1a ed (México: Universidad Nacional Autónoma de México Coordinación de Humanidades, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Centro de Estudios sobre la Universidad, 1978), 169.

El dinamismo acelerado de los negocios es un factor cualitativo que impulsa la burocratización de la sociedad. El uso de la economía monetaria y el desarrollo tecnológico de las máquinas y utensilios de producción, apresuran el intercambio comercial, lo que encarece los materiales de producción. Paulatinamente, los únicos capaces de poseerlos, fueron las empresas y los Estados. Las prácticas sociales de la burocracia en interacción con esta economía, permiten a los Estados y a las empresas abastecerse, sostenerse, conservarse, y expandirse a otros sistemas. El principio estructural del capitalismo: el cálculo y racionalidad promovió el uso de la economía monetaria, porque permite determinar con precisión el costo de los productos. De igual forma es posible definir la recaudación de impuestos, necesaria para sostener al Estado o el precio del producto para las empresas. Así, las clínicas, las universidades y las empresas, se abastecen de materiales y los proporcionan a sus trabajadoras y trabajadores.

La empresa capitalista moderna descansa internamente ante todo en el cálculo. Necesita para su existencia una justicia y una administración cuyo funcionamiento pueda calcularse racionalmente, por lo menos en principio, por normas fijas generales con tanta exactitud como puede calcularse el rendimiento probable de una máquina.³³

El cálculo promovió el uso de contratos legalmente reconocidos, racionalmente elaborados y con sanciones basadas en evidencia, para que las y los agentes firmantes se comprometieran a orientar su conducta a cumplirlos. Esto impactó en la formalidad de la interacción y propició el desarrollo del derecho moderno. Guiarse por normas y leyes racionalmente elaboradas, garantiza que las y los agentes de la burocracia orienten su conducta, acorde a los objetivos de las empresas o el Estado.

La democracia actual, diferente a la de pequeños grupos homólogos autogobernados, congenia con la burocracia por los límites legales establecidos, a las y los agentes que evitan comportamientos arbitrarios y abusos de autoridad. Esto es importante, porque en este caso la población gobierna indirectamente, elige a una o a un gobernante, orientado legalmente a cumplir los objetivos del Estado.

³³ Weber, *op. cit.*, 1061–62.

La burocracia se vuelve una especie de herramienta administrativa del Estado para que logre sus objetivos. Con ello, a veces se contraponen a los objetivos de colectividades emergentes, diversas y plurales. Unos quieren mantener el orden establecido, y otros cambiarlo. Esos desacuerdos señalan las diferencias de poder, que promueven los procesos de estructuración y orillan al cambio social.

Las prácticas sociales de la burocracia en interacción con otros sistemas constituyen a algunas organizaciones. Pergeñan una división de trabajo especializada y jerarquizada. Cada agente desempeña deberes fijos, establecidos por reglamentos o normas de fácil aprendizaje, dentro de un horario e inspeccionados por una autoridad cuyas disposiciones están limitadas legalmente para evitar abusos. Las y los actores cuentan con una educación profesional, obligatoria y funcional para la realización de sus tareas, al menos, que sean elegidos popularmente.

"El mérito principal de la burocracia es su eficiencia técnica con una gran estimación por la precisión, la rapidez, el control experto, la continuidad, la discreción y la óptima restitución del gasto que representa."³⁴ Gracias al saber técnico especializado, las y los agentes resuelven problemas complejos sin gastar recursos en prueba y error. Satisfacen las necesidades de la población, como la maquinaria de un reloj, donde cada pieza es importante para marcar la hora.

A través del conocimiento experto de la burocracia, el Estado democrático conoce y cosifica a la población; le sirve como recurso de asignación para dominarla *vid. supra.* p. 11 Por otro lado, la base legal de este sistema, es un recurso de autoridad que lo sostiene. Estos recursos podrían adaptarse a las condiciones de una dictadura, aunque para ello, sería necesario cierto nivel de respeto a las leyes o reglamentos.

La dominación de las organizaciones burocráticas es limitada, porque mantienen un diferencial de poder y objetivos propios que las contraponen. Guy

³⁴ Robert King Merton, *Teoría y estructuras sociales*, Cuarta edición (México: Fondo de Cultura Económica, 2002), 276.

Peters³⁵ lo notó en cuatro situaciones. La primera es reconocida legalmente; por medio de leyes se jerarquiza a una sobre otra, o se establecen como pares. Por ejemplo, la burocracia del ejército, con la de la marina son pares, ambas subordinadas a la de la presidencia. El segundo tipo son las relaciones de clientela: establecidas por relaciones comerciales donde una abastece a otra, como las licitaciones, donde se contrata a una empresa para que administre uniformes. El tercer tipo es una apropiación de una burocracia sobre otra por su parentesco. Cómo cuando las y los agentes de la burocracia de un partido político, ganan elecciones, y se vuelven del gobierno. La última categoría es la relación de la burocracia con los movimientos sociales que les exigen cambios.

Un principio estructural del capitalismo, relacionado con el cálculo y la racionalidad es el trato impersonal.

La burocracia en su desarrollo pleno se halla también, en sentido específico, bajo el principio *sine ira ac studio*³⁶. Su peculiaridad específica, tan bienvenida para el capitalismo, lo desarrolla en tanto mayor grado cuando más se “deshumaniza”, cuanto más completamente alcanza las peculiaridades específicas que le son contadas como virtudes: la eliminación del amor, del odio y de todos los elementos sensibles puramente personales, de todos los elementos irracionales que se sustraen al cálculo.³⁷

La burocracia aprovecha el desarrollo tecnológico de los medios de comunicación. Así, sus integrantes dan formalidad al cumplimiento de sus actos, a las órdenes, o si es necesario, a su comunicación, mediante documentos oficiales o archivos. Incluso, hay quienes se encargan de redactarlos, guardarlos o archivarlos. Igualmente, sus miembros se comunican más rápido. Por ejemplo, el uso del telégrafo, los mails, y actualmente las plataformas digitales acortan distancias, haciendo la interacción más dinámica.

³⁵ B. Guy Peters, *La Política de la Burocracia*, Primera (Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 1999).

³⁶ *Sine ira ac studio*, entiéndase sin ira y con estudio. La idea es soslayar las pasiones para actuar conforme a la razón.

³⁷ Weber, *Economía y Sociedad*, 732.

La población actual se ha vuelto dependiente a la burocracia. "Pues si la administración burocrática es en general *-caeteris paribus*³⁸- la más racional desde el punto de vista técnico-formal, hoy es, además, sencillamente inseparable de las necesidades de la administración de masas (personales o materiales)."³⁹ Autosatisfacernos, cada vez es más complejo. Antes beber agua no requería mayor esfuerzo que ir a buscarla al pozo. Ahora, fácilmente la obtenemos al abrir la llave, pero dependemos de la burocracia que mantiene funcionando el servicio de agua. La población depende de la burocracia por su expansión en los servicios que administra. Si faltan se produce un caos.

Las y los funcionarios

Las y los agentes de una burocracia se llaman funcionarias y funcionarios, porque en el desempeño de sus tareas, dan funcionamiento a la administración pública o privada. Sus condiciones laborales se basan en el "sueldo, pensión y ascenso, en la preparación profesional y la división del trabajo, en competencias fijas, en el formalismo documental y en la subordinación y la superioridad jerárquica."⁴⁰

El conocimiento profesional de las y los funcionarios evidencia la relación con los sistemas expertos y la movilidad económica de la sociedad. Mayoritariamente la burocracia está constituida, por quienes tienen una solvencia económica suficiente, sin carencia ni riquezas, la llamada: clase media. Esto "no es un hallazgo particularmente negativo para la naturaleza de la burocracia, sino que refleja las pautas más generales de la estratificación y la movilidad sociales."⁴¹

Los cargos donde la preparación profesional es opcional, son los de elección popular o sin responsabilidad de mando. Sin embargo, todas y todos demuestran su capacidad o el permiso para ocupar un puesto con exámenes, títulos, certificados

³⁸ *Caeteris paribus*, entiéndase como "igual en todas partes"

³⁹ *Ibid.*, 178.

⁴⁰ *Ibid.*, 1060.

⁴¹ Peters, *op. cit.*, 187.

y diplomas. Cuando se les acepta, firman un contrato comprometiéndose a cumplir un reglamento, un horario; pactan y fijan los deberes a realizar bajo procedimientos establecidos; concuerdan a quien obedecer y también tienen la seguridad de recibir una paga pecuniaria fija; protección contra despidos arbitrarios y una pensión para la vejez.

Las y los funcionarios hacen carrera en la burocracia, porque comprueban que merecen ocupar el cargo. Al conseguirlo, aceptan el puesto con honor. Prestan un servicio, no es un intercambio de deberes para recibir un salario. Todo lo que hacen se basa en las disposiciones legales del cargo, su ideal es actuar *sine ira et studio*, o sea, con la menor influencia de motivos personales, pasionales, y de la misma forma, acatan los mandatos: obedecen al cargo superior, más no a la persona que lo desempeña. Buscan ascender en la jerarquía, y esperan que se valoren su antigüedad y vocación en el cargo, o la aprobación de exámenes. Su paga correspondiente al cargo y no a la cantidad de trabajo, es un aliciente de los escalafones, porque los honorarios altos son para los puestos altos de la jerarquía.

Las normas y leyes protegen a las y los funcionarios contra insultos, acosos, abusos y violencia en general, dentro de su área de trabajo o fuera de ella. También les garantizan una estabilidad laboral, porque impiden despidos injustificados, o el cese de sus funciones. Establecen límites temporales para la ocupación del puesto. ya que estos agentes tienen la intención de hacer carrera, sería imposible con un cargo perenne.

Por las propiedades estructurales de la burocracia, las y los funcionarios reproducen una identidad. Se identifican con su organización, sus colegas y su modo de vida. Tan solo la "disciplina, fácilmente interpretada como conformidad con las reglas,"⁴² se fomenta, entre otras cosas, porque económicamente ven su vida resuelta, tendrán pensión y aumentos de sueldo por sus méritos.

⁴² Merton, *op. cit.*, 279.

Comparando el efecto de la economía monetaria en la identidad de las y los funcionarios de la burocracia moderna con otras en la Antigüedad (3300 a.C – 476 d.C. ca.), son distinguibles algunos matices.

En los latifundios romanos, se confiaba fácilmente a los esclavos por lo menos la tesorería a causa de la posibilidad de tortura. En China se persigue un fin análogo mediante el frecuente empleo del bambú como medio disciplinario. Sin embargo, las probabilidades para el funcionamiento *continuo* de medios coactivos son poco favorables. Por esto, la experiencia muestra que una remuneración segura, unida a la probabilidad de una carrera que no depende puramente del azar, y de la arbitrariedad, una disciplina o inspección rigurosas que respete el sentido del honor, así como el desarrollo del honor estamental y la posibilidad de una crítica pública, ofrecen las mayores oportunidades para alcanzar y conservar una rigurosa mecanización del aparato burocrático.⁴³

Es característico de las y los funcionarios su formalidad, o sea, sin quebranto en medida de lo posible, cumplen responsablemente sus deberes establecidos, realizando los objetivos de la organización y brindando servicios a las y los interesados, pues “la estructura burocrática ejerce una presión constante sobre el funcionario para que sea ‘metódico, prudente, disciplinado’. Si la burocracia ha de funcionar eficazmente, debe alcanzar un alto grado de confiabilidad en su conducta, un grado extraordinario de conformidad con las normas de acción prescritas.”⁴⁴

Otra propiedad que moldea la identidad de las y los funcionarios, es la preparación profesional como requisito para la ocupación de los cargos. Sólo las y los más competentes profesionalmente son contratados, por eso, conseguir el cargo es un honor, y orgullosamente desean ascender en la jerarquía de autoridad. Desempeñan sus labores fielmente como un deber específico, en lugar de ser un intercambio de tareas para recibir un salario. Solicitan que sólo las y los más competentes asciendan, les piden exámenes o reconocimientos. Por eso, en ocasiones, a las y los funcionarios elegidos popularmente no se les considera como

⁴³ Weber, *op. cit.*, 726.

⁴⁴ Merton, *op. cit.*, 278.

tales, se cede a sus órdenes con inconformidad, se cumplen porque las y los agentes obedecen el cargo, en lugar de la persona que lo ostenta.

Las y los funcionarios gozan de una estima social, porque la población valora el mérito, el tiempo y el costo que debieron dedicar para estudiar y ocupar el cargo. En la administración pública es reforzada por leyes que les protegen de insultos, u otro tipo de groserías. En algunos países los puestos en la burocracia son muy codiciados porque perciben una remuneración fija y un retiro para la vejez.

Las y los funcionarios paulatinamente se segregan de su población. Su similar situación económica, en algunos casos, desde la infancia, y la preparación profesional, van distinguiéndoles de la población. Tienen "la sensación de un destino común para todos los que trabajan juntos. Tienen los mismos intereses, especialmente porque hay relativamente poca competencia entre ellos, ya que los ascensos se hacen por antigüedad. La agresión intragrupal se reduce, pues, al mínimo."⁴⁵ Se forma un sentimiento de unidad al grupo un "*esprit de corps*"⁴⁶.

También influye en su conducta, un principio estructural del capitalismo, relacionado con el cálculo y la racionalidad: el trato impersonal. Las y los agentes en la reproducción de las prácticas sociales de este sistema evitan las consideraciones personales, pasionales, y emotivas en la interacción, incluso cosifican a las y los agentes. Procuran reproducir cada acto con base a la norma, ley, o el conocimiento técnico disponibles como recurso, y eluden el diletantismo.

Si algún gobernante, arbitrariamente intenta romper el trato impersonal o su imparcialidad, la movilización de un cuerpo especializado y neutral para sancionarle, muestra su utilidad para defender a la democracia. Generalmente la conducta de las y los agentes en este sistema, se orienta a favor de los objetivos de su organización, aunque sea en perjuicio de otros grupos. Sin embargo, en ocasiones sus actos no concuerdan con las "tareas constitucionales y legalmente designadas."⁴⁷. Es notorio, que, si su organización pasa un momento de crisis,

⁴⁵ *Ibid.*, 281.

⁴⁶ *Esprit de corps* es el sentimiento de orgullo por pertenecer a un grupo.

⁴⁷ Peters, *op. cit.*, 114.

rompen la impersonalidad para resolver lo que, creen, es prioridad. Es fácil suponer que la imparcialidad la omiten únicamente las y los funcionarios de alto rango, pero la verdad es que todas y todos la transgreden en mayor o menor medida. De hecho, la especialización de los funcionarios se va expandiendo a tal grado, que toman decisiones sin consultar a la población, cuya atribución justifican con base en su conocimiento experto, que a su parecer les permite tomar las mejores decisiones.

Al disciplinarse para cumplir los objetivos de su organización, las y los funcionarios le dan forma a un orden, que buscan conservar. Rehúyen y desprecian las investigaciones ajenas y contrarias. "El gobierno burocrático es, por su misma tendencia, un gobierno que excluye la publicidad. La burocracia oculta en la medida de lo posible su saber y su actividad frente a la crítica."⁴⁸

Los resultados, las metas, la planeación, las probabilidades de desempeñarse a su gusto, en ocasiones desilusionan a las y los funcionarios. Por su conocimiento experto, forman ideales que constantemente se incumplen. Esperan recibir mayor presupuesto, o que se les dé mayor importancia. Es más evidente para los puestos de menor rango su desencanto, pues en el desempeño cotidiano de sus deberes, esperan mayor atención a sus condiciones laborales por parte de sus autoridades. Éstas, se van despegando de la realidad de sus subalternos; cada vez que ascienden, tienen más responsabilidades que cumplir y más puestos que vigilar. Cada puesto implica la completa atención de las y los funcionarios en el desempeño de sus labores. Es sencillamente imposible que un agente vigile con detalle, cada acto de todos puestos que supervisa.

Las y los funcionarios registran sus prácticas sociales en dispositivos tecnológicos, ya sea, celulares, computadoras o libros. Las estudian, reproducen, critican y las adaptan de acuerdo a las circunstancias y a los resultados de sus investigaciones, basadas en su conocimiento experto. Para hacer más eficiente su comunicación, se mantienen en vanguardia en el uso de los medios de comunicación cuyo resultado provoca despersonalización. Las contestadoras por

⁴⁸ Weber, *op. cit.*, 744.

grabación telefónica favorecen la atención a una gran población. La atención la brinda una máquina sin tener que contratar telefonistas.

Si bien, las y los funcionarios aprenden leyes básicas, procedimientos estándar y otros lineamientos, sólo una minoría conoce cabalmente todos los reglamentos que norman su conducta. Por el registro reflexivo de la acción las y los funcionarios procuran mantener un trato impersonal, aunque desconozcan buena cantidad de normas y leyes para cada momento en específico. Frente a eventos que desconocen, actúan prácticamente con base en su registro, lo cual, puede discordar con procedimientos legalmente establecidos que ignoran.

Inconformidad

Gerencia pública: En la actualidad el Estado tiene una influencia importante en la vida cotidiana y junto con las empresas privadas, administran una cantidad incalculable de servicios para la población. Sin embargo, esta genialidad se opaca por los malestares que provoca la burocracia, por eso parece que los actos, "hábitos y sensibilidades burocráticas nos ahogan. Nuestras vidas han acabado organizándose entorno a rellenar formularios."⁴⁹

Uno de los autores más importantes en describir a la burocracia fue Max Weber cuyos contrastes con la realidad provocaron que algunos de sus lectores, concluyeran que la burocracia no existe, tiene parámetros patológicos o más bien, el Estado se rige por otra organización. Sin embargo, Weber describió a la burocracia como tipo ideal y con ello "no deseaba construir un juicio ético acerca de la bondad de un modelo social o histórico. Es simplemente un artefacto metodológico"⁵⁰ para que provechosamente los contrastes se vuelvan objetos de estudio.

⁴⁹ David Graeber, *La utopía de las normas: de la tecnología, la estupidez y los secretos placeres de la burocracia*, trad. Joan Andreano Weyland, 1a ed (Barcelona: Ariel, 2015), 79.

⁵⁰ Laura Zamudio y David Arrellano Gault, "Más allá de las patologías de la burocracia: introduciendo la teoría de las organizaciones al estudio de las OI", *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales* 56, núm. 213 (el 27 de febrero de 2012): 34, <http://dx.doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2011.213.30463>.

La inestabilidad laboral, la incertidumbre de las pensiones para el retiro, la compra y venta de cargos, el tráfico de influencias, abusos de autoridad y otros fenómenos negativos oscurecieron la utilidad de la burocracia como sistema social y como categoría de análisis, volviéndola un oprobio. Esta perspectiva fue conveniente para quienes promovían la competencia del libre mercado, pues su solución en contra de los malestares de la burocracia fue la competencia. "Se comenzó a ver al Estado como la fuente de todos los problemas debido a la ineficacia congénita que se le atribuía a la burocracia."⁵¹

Varios servicios públicos provistos, pasaron a ser otorgados por empresas, con la justificación de volverse más eficientes, pues su burocracia aparentaba tener más virtudes que defectos en contraste con la de la administración pública. Para limpiar su reputación negativa, la burocracia del Estado tendría que emular a la privada y cambiar de nombre por el de "gerencia pública".

La nueva gerencia pública postula transferir técnicas del mercado al quehacer gubernamental, lo que significa visualizar al gobierno como una empresa en la que los servicios se ofertan en función de un mercado, y donde los ciudadanos ahora se entienden también como clientes que demandan los servicios que el gobierno ofrece. Como clientes los ciudadanos pueden quejarse de los malos servicios y ayudar para que éstos mejoren. En otras palabras, el cliente está más involucrado en los procesos y no sólo es un mero receptor que no tiene la posibilidad de solicitar calidad en el servicio. El gobierno, al ser considerado como una empresa, debe ser manejado por gerentes que maximicen los resultados y transforman instituciones ineficientes en otras que superen la crisis fiscal.⁵²

La burocracia existe independientemente de su uso conceptual o su rechazo. Weber ofreció un esquema para observarla, notar los contrastes y explicar su surgimiento por los diversos elementos de la realidad. Los usos de este concepto

⁵¹ Iván Lazcano Gutiérrez, "Capacidades estatales y burocracia", *Revista Buen Gobierno* 1, núm. 1 (el 1 de enero de 2019): 13, https://doi.org/10.35247/buengob_26_03.

⁵² Néstor González Tlazola, "Barzelay y la burocracia: orientación al cliente y participación ciudadana.", *Encrucijada, Revista Electrónica del Centro de Estudios en Administración Pública*, núm. 5 (el 9 de febrero de 2017): 5, <https://doi.org/10.22201/fcpys.20071949e.2010.5.58517>.

para fines de clasificación y de explicación se modifican indudablemente. El concepto ya no podría desempeñar la misma función que ahora apreciamos. Ahora empleamos el término "burocracia" para referirnos a una forma de organización cuyas características son suficientemente diferentes para distinguirlas de otras formas.⁵³

En lugar de abogar por su rechazo, deben aprovecharse sus estudios, para explicar las fallas y molestias que expresan, y sienten las y los agentes en la interacción de este sistema.

Trato impersonal: Las y los funcionarios al orientar su conducta, por el trato impersonal, tienden a cosificar a las y los demás agentes. Esto puede sentirse con adversidad y es más notoria para quienes se integran a este sistema por primera vez, o tratan asuntos extraordinarios, lo cual, da "lugar a la acusación de 'soberbia' y 'altivez' contra el burócrata."⁵⁴

Es una ventaja de la burocracia procurar el apego estricto a las normas como un recurso, pero cumplir la norma como meta, genera fallas y molestias. Las y los funcionarios llegan al grado de tratar a todas y todos como cosas, o medios para conseguir sus fines. Al interiorizar los intereses de su organización algunas y algunos hacen todo para conseguirlos sin importar las consecuencias.

Debido a que el registro reflexivo de las y los funcionarios se compone de prácticas sociales diferentes a las de la burocracia, pueden reproducir actos de discriminación. Para evitar sanciones, los escuden con el trato impersonal. Es decir, un funcionario puede obstruir la atención a las personas rizadas por sentir animadversión por ellas, y explicar que su renuencia se basa en el reglamento, pero al momento de leerlo, tal acto es injustificado y además penado.

La jerarquía de autoridad produce molestia por la impersonalidad entre las y los funcionarios de alto y bajo rango. La especialización separa las apreciaciones de la realidad, las autoridades ven los problemas a nivel macro mientras las y los

⁵³ Eugene Kamenka et al., *La burocracia: la trayectoria de un concepto*, trad. Eduardo L. Suárez, 1a ed en español (México: Fondo de Cultura Económica, 1981), 278.

⁵⁴ Merton, *op. cit.*, 282-83.

subalternos a nivel micro. Al escalar, tienen más responsabilidades que cumplir. Cada puesto implica la completa atención de quién lo desempeña, es imposible que un agente supervise a detalle todos sus puestos, cuando a cada actor le implica toda su atención llevar sus tareas. Las autoridades leen los informes de sus subordinados, pero no tienen tiempo de vigilar personalmente cada acto de sus subordinados.

El desarrollo tecnológico facilita los deberes de la burocracia. Las máquinas cumplen las tareas, y las personas reciben sus servicios o resuelven gustosas sus problemas. La atención automatizada de la tecnología fomenta una atención impersonal o despersonalizada, porque la interacción cara a cara se vuelve innecesaria. Los aparatos funcionan por estándares o situaciones promedio, quienes entran en ellos, quedan felices, pero si salen de esos parámetros tienen molestias. Por ejemplo, resolver los problemas de servicio en alguna página de internet, es sencillo para quienes acostumbran su uso, pero muy molesto para las y los usuarios que carecen de una computadora.

Incapacidad adiestrada: es un fenómeno que causa molestias y fallas en el servicio que brindan las y los funcionarios. Ocurre, porque cada quien reproduce actos coherentes con su adiestramiento, pero “en circunstancias nuevas que no son consideradas ‘significativamente’ diferentes, la misma solidez del adiestramiento puede llevar a la adopción de procedimientos equivocados.”⁵⁵ Por ejemplo, la atención hospitalaria está sujeta a normas y leyes que las y los médicos respetan, aunque crean que entorpecen la calidad del servicio.

La rutina es una causa importante de la incapacidad adiestrada pues las y los funcionarios acostumbrados a usar de manera práctica las reglas de la estructura, los reglamentos, las normas, las leyes y los actos como recurso para reproducir su acción, descuidan elementos cuya inobservancia implica fallas o molestias al brindar el servicio.

⁵⁵ *Ibid.*, 278.

Otra causa de la incapacidad adiestrada es guiarse por el trato impersonal como principio estructural. Ocultar las características personales de una población diversa, complica la adaptación de la burocracia para brindarle servicios. Esto es notorio en las organizaciones que siguen sin adaptar espacios o actos para atender personas con discapacidad, esperando que todas y todos puedan caminar, leer o escuchar de la misma manera.

Violencia estructural: En la burocracia hay un tipo de violencia latente, que es distinguible en las desigualdades de autoridad, “respaldadas, en definitiva, por la amenaza de fuerza.”⁵⁶ El policía para mantener la paz, gestiona y regula sus actos; atiende los problemas de seguridad, con la posibilidad de aplicar la fuerza en caso necesario. Una o un recepcionista pueden hacer lo mismo, en caso de encontrar a algún transgresor de sus funciones, llaman a agentes especializados en el uso de la fuerza. Sin embargo, si estos, discriminan a alguna persona, tienen el respaldo del uso de la fuerza. “Estas son precisamente, las que he definido como situaciones de violencia estructural, desigualdades sistemáticas respaldadas, en definitiva, por la amenaza de fuerza.”⁵⁷

Utilitariamente las y los agentes rechazan el uso de la fuerza, por eso procuran atender las indicaciones de las y los funcionarios. Quienes se integran a la burocracia para obtener algún servicio, desconocen las normas, leyes y protocolos; parcialmente ingresan a un mundo nuevo, pues saben que la amenaza del uso de la fuerza está latente. Ocupan el lugar más bajo en la jerarquía burocrática y “tienen que gastar una gran cantidad de energía imaginativa intentando comprender las dinámicas sociales que los rodean—incluido el tener que imaginar la perspectiva de quienes están en la parte de arriba—, pero estos últimos pueden ser bastante indiferentes a gran parte de lo que sucede a su alrededor.”⁵⁸ Las y los agentes subalternos en este sistema, aunque accedan por un servicio, buscan en su registro los actos y reglas, útiles para guiar con coherencia su conducta, evitando la

⁵⁶ Graeber, *op. cit.*, 123.

⁵⁷ *Id.*

⁵⁸ *Ibid.*, 144–45.

coerción. Esta presión les orilla a cometer actos incoherentes al momento de razonarlos.

Contraposición entre la burocracia y la democracia: Las organizaciones conformadas por una burocracia, pueden contraponerse mutuamente, porque se integran de sistemas expertos con intereses propios. El Estado media ese enfrentamiento de la sociedad, aunque como organización burocrática tiene los suyos. Conformando por varios proyectos de nación, pues cada sector que lo integra tiene sus propios intereses de acuerdo al área de su especialidad, conserva un orden frente a esa rivalidad, que como consecuencia inadvertida favorece más a unos que a otros.

La realidad tiende a desilusionar a las y los funcionarios porque su conocimiento experto les dibuja un panorama sobre cómo podrían ser las cosas. Cumplen con regularidad los objetivos de su organización, al menos que, técnicamente sean erróneos. Para cada uno su trabajo es único, especial e importante por eso, buscan apoyo económico o mayor atención de sus autoridades o la población.

Al ser provenientes de la clase media ignoran problemas o carencias de servicios, que padece cotidianamente la población de escasos recursos cuyos fenómenos sólo se visualizan si son tan constantes para considerarse objetos de estudio o si algún burócrata vivió esa situación. Con el fin de hacer representativa a la burocracia, en los puestos de elección popular es dispensable la preparación profesional.

Las y los funcionarios con base en su conocimiento profesional, se adjudican decisiones que le corresponden al pueblo. De hecho, últimamente las y los cargos de elección popular son ocupados por agentes cuyo conocimiento profesional y experto es promovido en campañas electorales: Las y los tecnócratas. Esto daña a la democracia y la representatividad de todos los sectores de la población, en específico para los que se les dificulta el acceso a la educación.

Las prebendas: El interés de las y los funcionarios de hacer carrera profesional en la burocracia, o sea, pasar de los puestos inferiores y peor pagados a los superiores y con mejor retribución, ocasiona las prebendas. Es decir, que quienes dictaminan el ascenso o la contratación de las y los funcionarios, aceptan dinero o retribuciones en lugar de comprobar el conocimiento profesional o la capacidad de desempeñar el cargo. La terrible consecuencia es que los más capaces quedan fuera, favoreciendo la mediocridad.

2. Medicina

Prácticas sociales

Debido a que las y los médicos tienen el apoyo de las instituciones del Estado y gozan de una estima social, reproducen sus prácticas sociales con un grado de autoridad sobre sus pacientes. Por ello, Aguilar Fleitas identifica cuatro edades de esta ciencia: La paternalista, la edad del paciente, la era de la burocracia y el modelo de decisiones compartidas. La primera se identifica por la relación sumisa del paciente frente al médico desde el siglo IV a.C. al presente, donde se acepta incuestionablemente el tratamiento; la segunda edad se ubica “a mediados del siglo pasado”⁵⁹ con un paciente crítico a la atención que recibe, el problema ocurre cuando éste entorpece el tratamiento; la era de la burocracia se destaca por la burocratización de la medicina cuya despersonalización obstruye la intimidad y confianza en la relación médico-paciente; en la cuarta edad hay una relación de respeto mutuo, con la obligación de las y los médicos de informar a su pacientes todos sus padecimientos, tratamientos y pronósticos, para que éste tome decisiones informadas y se sienta en confianza de seguir las recomendaciones de las y los profesionales.

En las cuatro edades propuestas por Aguilar Fleitas las y "los médicos no se orientan de acuerdo a sus inseguridades, sino a aquello que ven y saben."⁶⁰ Elaboran hipótesis por medio del “ojo clínico” y generalmente con los años de experiencia lo hacen más rápido. Es una manera de observar, propia de las prácticas sociales que forman el sistema médico.

⁵⁹ Baltasar Aguilar Fleitas, “Las edades de la medicina. La medicina burocrática”, *Revista Uruguaya de Cardiología* 32, núm. 2 (agosto de 2017): 114–20.

⁶⁰ Niklas Luhmann, *Comunicaciones y cuerpo en la teoría de los sistemas sociales* (México: La biblioteca, 2015), 71.

Con “el ojo clínico” distinguen las patologías. Las y los médicos son lo que llama Luhmann observadores de segundo orden. Se dedican a observar aquello que genera ruido, o molestia, al primer observador: el paciente. Como observadores de segundo orden clasifican como normales o anormales, sanas o patológicas las molestias o irritaciones. Para tal efecto, la "práctica médica es el ejercicio de una determinada técnica de intervención."⁶¹

Incluso el sistema médico entiende de manera diferente conceptos de uso común. La clínica, por ejemplo, es el estudio de un organismo con el fin de conocer su estado de salud o enfermedad. La afección se distingue de enfermedad porque ésta tiene un agente patógeno que la desencadena. El diagnóstico es el conocimiento de las alteraciones anatómicas y fisiológicas que ha causado el agente, y tratamiento son las acciones necesarias para combatir la enfermedad.

Con el ojo clínico, desde el primer momento, las y los médicos observan la constitución del paciente, su fuerza: media, débil, o muy débil. Se fijan si las partes del cuerpo son simétricas o de tamaño proporcional a la estatura del paciente. Prestan atención a su cara, porque muestra diferentes enfermedades, distinguen convulsiones, la forma de caminar o la marcha y si el enfermo tiene alucinaciones. Después de esto se hace la revisión, si es completa se comienza por la cabeza y se termina con los pies.

Para recordar todo lo que les llama la atención se fían de un instrumento esencial para su práctica: la historia clínica. Con ella se considera la utilización de instrumentos adecuados para profundizar en el diagnóstico porque están registrados los actos de las y los médicos con sus pacientes. Se compone de tres partes: 1 interrogatorio, 2 Exploración y 3 Solución. En la primera parte se anotan los datos generales: nombre, edad, por qué acude a consulta, si ha sido valorado antes o es primera vez; la segunda es la exploración corporal y de los resultados del laboratorio; finalmente, se anota el tratamiento y en caso de ser insuficiente se anota otro.

⁶¹ Yuri Nishijima Azeredo y Lilia Blima Schraiber, “El poder médico y la crisis de los vínculos de confianza en la medicina contemporánea”, *Salud Colectiva* 12 (marzo de 2016): 14, <https://doi.org/10.18294/sc.2016.864>.

Hay varios formatos de la historia clínica y dependen de la intención del personal médico que la elabora. En un ambiente hospitalario, está preestablecida con la intención de facilitar su llenado, basada en la Norma Oficial Mexicana 004 que regula el correcto llenado del expediente clínico, y que respetan, incluso a nivel privado la o el médico, aunque la elaboren a su comodidad.

Aunque la historia clínica es un instrumento fundamental en el sistema médico, pues como aconseja Raúl Rojas Soriano con un proverbio chino: "Preferible es la más pálida tinta a la más brillante memoria."⁶² Por el estado de salud del paciente, a veces es imposible llenarla con detenimiento. En estado inconsciente el paciente no puede responder, se hace el interrogatorio a los familiares, dirigiendo las preguntas de acuerdo a las hipótesis formuladas por el ojo clínico. Cuando el enfermo está hospitalizado y consciente, se llena con detenimiento para ver si su evolución es favorable. Este instrumento facilita la atención médica en los hospitales, porque evita que las y los médicos revisen a profundidad al paciente, sólo leen la historia clínica, y lo corroboran con su ojo clínico.

Con el interrogatorio las y los médicos recaban datos para el diagnóstico.

Generalmente se inicia con la investigación del padecimiento actual, dejando que el paciente relate su problema, el que usualmente expresa en su propio lenguaje y si el médico lo escucha con atención, interés, paciencia y simpatía, ganará fácilmente su confianza. A este acto suele llamarse "tribuna libre", al que debe dársele un tiempo razonablemente limitado.⁶³

En el interrogatorio las y los médicos buscan la enfermedad del paciente, les preguntan sus malestares y si ya conoce su enfermedad, se le pregunta si toma medicamentos y cuáles son. Incluso, se debe preguntar por medicamentos de fácil acceso como anticonceptivos o desinflamatorios.

⁶² Raúl Rojas, *Guía para realizar investigaciones sociales*, Primera trigésima octava (México: Plaza y Valdés, 2010), 108.

⁶³ Luis Martín-Abreu y Luis G Matín-Armendáriz, *Fundamentos del diagnóstico: las bases fisiopatológicas para la interpretación de los fenómenos clínicos*, Décima primera edición (México: Méndez editores, 2008), 57.

Un elemento primordial en el interrogatorio es la confianza. Es recomendable que las y los profesionales de la salud usen lenguaje sencillo, y alejado de tecnicismos. Ésta no depende únicamente de las habilidades de las y los médicos porque el ambiente institucional, y el grado de enfermedad influyen en la relación médico-paciente.

"Muchos médicos refieren que es difícil brindar una atención no deshumanizada con la saturación de pacientes y la carencia de recurso de las instituciones públicas."⁶⁴ Comúnmente por su experiencia, se adaptan a tales circunstancias y orientan la entrevista de acuerdo a sus hipótesis preestablecidas. Perder la confianza del paciente, orilla a éste a desconfiar del tratamiento, desobedecerlo y complicar su enfermedad.

La habilidad del médico de relacionarse con su paciente con la finalidad de observar, obtener y registrar datos verídicos, constituye, sin duda, la piedra angular, del diagnóstico clínico porque de ello depende la veracidad y confiabilidad de los datos que servirán de base para las etapas subsiguientes del procedimiento científico⁶⁵

Para recolectar más datos, las y los médicos realizan la inspección visual, la palpación, la percusión donde se dan ligeros golpeteos para producir fenómenos acústicos; la auscultación, famosa por la recolección de datos a través del oído, para lo cual, hay aparatos que amplifican el sonido. Pueden combinarse la percusión y la auscultación principalmente para las zonas viscerales. También hacen comparaciones con unidades de medida, por las cuales se conoce la agudeza visual, sobrepeso, obesidad, etc.

La medicina moderna se distingue por los estudios auxiliares del diagnóstico. Sin embargo, sí las y los médicos llegan al tratamiento sin ocuparlos, lucen su experiencia clínica y ahorran gastos innecesarios al paciente o la institución. Estos sólo deben ocuparse si la ocasión lo amerita, teniendo en cuenta que algunos son

⁶⁴ Marcia Villanueva Lozano, "Somos médicos, no dioses' Una etnografía filosófica de la deshumanización de la medicina" (Ciudad Universitaria, Cd, Mx, Universidad Nacional Autónoma de México, 2019), 64.

⁶⁵ Martín-Abreu y Matín-Armendáriz, *op. cit.*, 38.

bastante incómodos para los pacientes. Es importante que estos profesionales aprendan a equilibrar los datos clínicos, y los de laboratorio.

Las y los médicos también reproducen prácticas sociales aprendidas tradicionalmente. Forman lo que Erviti y Castro llaman “el currículum oculto” y lo que Marcia Villanueva llama “galenidad”.

Se trata de prácticas constituyentes de una identidad que trabaja activamente para refrendar esa imagen que exalta la ideología médica de un profesional claramente identificado con cierto tipo de masculinidad o feminidad, que a la vez son íconos de un conjunto de valores tradicionales que hacen “respetable” a quien los exhibe y le confieren autoridad.⁶⁶

El currículum oculto se nota por cuatro dimensiones. Primero en la apariencia, las y los estudiantes de medicina se disciplinan corporalmente, para reproducir la imagen convencionalmente aceptada del médico. Esto implica un proceso donde refuerzan su identidad, con ayuda de sus profesoras y profesores pues les dicen “doctores o doctoras” desde el primer momento. Con ello se diferencian de otras carreras y de la población en general.

Otra dimensión de este currículum, tiene que ver con el aprendizaje, porque para corregir los errores se utilizan castigos. Los más usuales son: Guardias de castigo, las cuales se han prohibido, pero se mantienen vigentes con otro nombre: guardias complementarias; Investigación sobre los errores cometidos, descalificación frente a sus pares y los pacientes, y el llenado del expediente.

La tercera dimensión es la identificación y respeto de las jerarquías. Está ligada con la resignación del aprendizaje mediante castigos.

Dentro del hospital, los médicos con mayor jerarquía son los especialistas con algún cargo de mando (director del hospital o jefe de servicio). A ellos le siguen, en orden descendente: los médicos adscritos, es decir los médicos subespecialistas y especialistas contratados por el hospital; los residentes-cuya jerarquía a su vez

⁶⁶ Joaquina Erviti y Roberto Castro, *Sociología de la práctica médica autoritaria: violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos* (Ciudad de México: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias UNAM, 2015).

depende del año de especialidad que estén cursando, de tal forma que el residente de cuarto año (R4) manda sobre los residentes de tercer, segundo y primer año (R3, R2 y R1, respectivamente)-; los médicos internos y, al final, los estudiantes de medicina de años anteriores al internado.⁶⁷

Otros tipos de jerarquías que identifican las y los médicos son: 1. La jerarquía profesional donde el apoyo institucional y la estima social les hace creer que su carrera es la más importante. Incluso, si un estudiante tiene malas notas se le invita a inscribirse a una carrera “más sencilla”; 2. La jerarquía del desempeño, surge de la admiración que se tiene a quien ejerce la profesión en un ambiente hospitalario, otorgándoles mayor autoridad que a las académicas y académicos; 3. La jerarquía de especialidades, relacionada con la segunda, se aprecia más a quienes hacen alguna especialidad en hospitales que a quienes hacen maestrías o doctorados alejados del hospital.

Con frecuencia, los médicos en formación aprenden que un residente del primer año (R1) sólo está autorizado a hablar con su inmediato superior, el residente de segundo año (R2), pero de ninguna manera con un R3 o R4 (aun cuando se trate también de médicos en formación casi de la misma edad). El R1 se dirige al R2 como “doctor”, lo mismo que el R2 al R3. Pero este último debe dirigirse al R4 y a los superiores de éste como “maestro”. Y, naturalmente, el trato hacia los superiores es siempre hablando de usted, jamás tuteándolos. Y aprenden también que el orden jerárquico suele integrar, entre sus elementos, un claro componente de arbitrariedad⁶⁸

La cuarta dimensión del curriculum oculto es la de género y merece un trato a parte, porque se complementa con las anteriores y el sistema médico no es el único responsable de formarla. Actualmente existen actoras y actores que creen que la medicina es exclusiva de hombres. Las mujeres enfrentan actitudes que les dificultan su camino académico. Usualmente carecen del ánimo de su familia para enfrentar problemas cotidianos de la vida estudiantil. De hecho, les pueden aconsejar la deserción, porque tradicionalmente se cree que casarse es una opción

⁶⁷ Villanueva Lozano, *op. cit.*, 41-42

⁶⁸ Erviti y Castro, *op. cit.*.

para ser dependiente económicamente. Es una perspectiva que determina el destino de una mujer por su género, en lugar de alentarla a construirlo.

Una vez dentro del sistema médico algunos profesores limitan las calificaciones de sus alumnas para que deserten. Dentro de los que aceptan que las mujeres también pueden estudiar medicina creen que deben especializarse en “áreas de mujeres” y no en cirugía y urología porque se cree que son exclusivas para hombres, aunque legalmente ellas pueden estudiar lo que quieran. Sus superiores las presionan, les hacen bromas, comentarios o las acosan sexualmente. Inclusive, el acoso es una práctica común que viven las médicas, ya sea, por los pacientes, personal hospitalario o los médicos, especialmente sus superiores.

La galenidad es un tipo de personalidad identificada por Marcia Villanueva. Se adquiere por varias causas, entre ellas el maltrato. Por eso, las y los médicos están de acuerdo con la violencia en su formación.

Durante el proceso de formación médica, los estudiantes de medicina son socializados en un ambiente en el que abundan las expresiones y chistes clasistas y racistas, así como actos discriminatorios, que tienen por objetivo transmitir que la galenidad es una identidad social reservada sólo para una élite.⁶⁹

Generalmente, de acuerdo a Villanueva, quienes se especializan tienen buenas referencias sobre la galenidad, en caso contrario aceptan que la carrera deshumaniza. Hay varias explicaciones al respecto. Una de ellas es que a las y los médicos se les deshumaniza primero. "Se espera que los médicos superen sus necesidades fisiológicas y sean capaces de brindar atención médica de buena calidad aun sin haber comido y con privación del sueño. Éstas son exigencias que no reconocen nuestra naturaleza humana y, por tanto, deshumanizan."⁷⁰

Médicas, “médicos y psicólogos sociales han considerado que la deshumanización es ineludible en la práctica médica pues ayuda a solucionar problemas propios del quehacer cotidiano de los profesionales de la salud.”⁷¹

⁶⁹ Villanueva Lozano, *op. cit.*, 140.

⁷⁰ *Ibid.*, 225.

⁷¹ *Ibid.*, 51.

Villanueva encontró tres tipos diferentes de deshumanización: Funcional, animalista y mecanicista. La funcional permite crear diagnósticos, sin que la médica o médico se paralicen por la gravedad del dolor del paciente, también evita que sientan compasión cuando les inyecten. La animalista consiste en negar la capacidad racional de los pacientes o compararles con animales. Infantilizar al paciente entra en este tipo de categoría, porque hace ver que éste es inmaduro para tomar decisiones. La mecanicista consiste en comparar al enfermo con un objeto, es decir, cosificarlo y se da en tres formas: 1 compararle con un objeto sin experiencia de dolor o inanimado; 2 verle como un objeto para sacar provecho; 3 hacérsele objeto para sacar beneficios económicos.

La galenidad no se experimenta únicamente como algo deseable u oprobioso sino se adquiere, se aprende a comportarse como médico, se reconoce como tal y se responde del mismo modo. Así, la personalidad de los estudiantes de medicina pasa por tres transformaciones simultaneas. Aprenden a relacionarse con el maltrato, esto no es menor porque ser médica o "médico implica tener dos a tres veces más riesgo de suicidio que la población general"⁷²

Otra transformación es la adaptación al espacio hospitalario, donde se come y duerme de acuerdo a lo que se permite en ese lugar. Aunque sea molesto para las y los estudiantes, lo respetan, interiorizan sus normas y conductas.

La última transformación consiste en un desequilibrio de la personalidad, porque todos los elementos que la integran sufren una alteración. Debido a ello, o se adapta y regula los nuevos elementos, aceptando la galenidad o los rechaza y vuelve al estado inicial.

La galenidad está negada a las y los pacientes, es una identidad de élite. De modo que, Villanueva encontró que se construyen narrativas suprahumanas y subhumanas, que son una de las causas de la deshumanización del paciente. Las suprahumanas se reflejan en la actitud de las y los médicos de enaltecer su profesión. Esto deshumaniza al mismo médico porque se enorgullece del maltrato

⁷² *Resiste Residente / Documental* (México, 2021), <https://www.youtube.com/watch?v=ghK6RoS4Dd0>.

sufrido en su formación. Las narrativas subhumanas hacen ver al paciente incapaz de tomar sus propias decisiones por lo que las médicas y médicos se atribuye el derecho de ordenarles “por su bien.”

En ocasiones la administración burocrática del hospital desalienta a las y los pacientes a denunciar, aunque tengan razones para hacerlo. Pese a que está prohibido el anonimato del personal de salud, sigue presente y los pacientes no saben a quién denunciar, además por las rotaciones ven a varias médicas o médicos y pueden confundirse. Cuando saben a quién denunciar, el proceso es largo o a veces les da miedo recibir malos tratos por venganza.

Las y los médicos tienen la capacidad de invertir el mundo. Es decir, si el tratamiento es diferente a lo esperado, desde su perspectiva pueden negar que el paciente siente dolor, aunque así sea, pueden negar que el paciente tomó medicinas, aunque así haya sido. La subordinación del paciente favorece esta capacidad. Por otra parte, pierden la capacidad de empatizar con el dolor de sus pacientes. Por ejemplo, Erviti y Castro encontraron que generalmente las y los especialistas en obstetricia celebran a las pacientes “cooperadoras”, quienes no se quejan tanto, y obedecen al profesional. En sentido inverso, rechazan a las que se quejan, y explican que su baja tolerancia al dolor, es debido a que pertenecen a grupos de personas que generalmente viven discriminación.

Las y los pacientes al interrumpir sus hábitos por el dolor o malestar de la enfermedad. pueden disgustarse con las y los médicos porque continúan su rutina y atienden a todas y todos con la misma prontitud. Cada quien cree que su malestar es especial y requiere inmediatez, pero en la rutina hospitalaria quien determina el grado de urgencia es la médica o el médico.

Error médico

"La medicina no está comprendida dentro de las denominadas ciencias exactas, sino dentro del ámbito de lo biológico, y por ello su práctica está sujeta a

una variabilidad que no siempre puede ser controlable."⁷³ Hay enfermedades que pueden atenderse con diferentes tratamientos. Esa inexactitud orilla a encontrar los errores médicos en el procedimiento del diagnóstico.

Es importante estudiar los errores médicos para evadirlos y brindar una buena atención al paciente. Estos son: "la conducta clínica equivocada en la práctica médica como consecuencia de la decisión de aplicar un criterio incorrecto."⁷⁴ Sin embargo, su abordaje es complicado porque el personal de salud los oculta para evitar castigos.

Los errores médicos pueden ser de gestión en donde se olvida el correcto llenado de la historia clínica; de comunicación, entre el personal de salud y el paciente; de diagnóstico, por condiciones inadecuadas o falta de conocimiento, y de procedimiento. Generalmente las y los profesionales de la salud aceptan sus errores: 1. Cuando son causados por factores externos, por ejemplo, el desabasto; 2. Si por la gravedad del paciente y la urgencia de su atención es difícil evitarlos; 3. Si son tan evidentes que no pueden negarse.

Respecto al daño que causan los errores médicos, el National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention en 2001 elaboró una escala para clasificarlo⁷⁵. En el primer nivel, el error no alcanza a dañar al paciente, en el segundo, se requiere de atención para resarcir el daño, en el tercero, la gravedad amerita hospitalización y en el cuarto, la afectación es tan grave que causa la muerte. Aunque está escala aún puede cambiar, porque hay que contemplar

[...] las formas naturalizadas de abuso y violación de derechos [...] que contemplan a aquellas formas de maltrato que, al no estar tipificadas como delito, no son trasladables a los tribunales, y que al no traducirse en un daño evaluable de la salud física [...] tampoco son reclamables al interior de la propia institución de salud.⁷⁶

⁷³ César Athié-Gutiérrez y M^a del Carmen Dubón-Peniche, "Valoración ética de los errores médicos y la seguridad del paciente", *Cirugía y Cirujanos* 88, núm. 2 (el 20 de febrero de 2020): 220, <https://doi.org/10.24875/CIRU.18000625>.

⁷⁴ *Ibid.*, 222.

⁷⁵ Sonia Beatríz Fernández Cantón, "El error médico como causa de muerte", *Boletín CONAMED-OPS*, núm. 6 (2016).

⁷⁶ Erviti y Castro, *op. cit.*

Erviti y Castro reflejan la violencia que ejercen las y los médicos, a los pacientes cuya aceptación es prueba de su familiaridad. Los errores médicos que evidenciaron en el área obstétrica, son casos en los cuales, se aplicaron dispositivos intrauterinos (DIU's) como método anticonceptivo a las mujeres sin su consentimiento; registraron momentos donde se les hizo sentir incomodidad a las pacientes por quejarse durante los dolores de parto. Incluso anotaron consejos entre pacientes que alientan a obedecer, en vez de quejarse, para no hacer enojar a la médica o médico.

La confianza como elemento fundamental en la relación médico-paciente se pierde con la violencia naturalizada. Al suceder esto, a las y los médicos se les escapa la oportunidad de recabar todos los datos útiles para llegar a un buen diagnóstico. Esto resulta en una mayor probabilidad de cometer errores médicos. Por eso:

El médico debe resistirse a su tendencia natural a la manipulación, debe hacer preguntas claras y breves, empleando un lenguaje comprensible para el paciente y evitando tecnicismos y andanadas de preguntas. Nunca debemos descalificar apriorísticamente la información que nos proporciona; con frecuencia será necesario recurrir al familiar acompañante. Cuando el paciente nos hace preguntas sobre su problema, debemos responder con claridad y sencillez, no enciclopédicamente. Por otra parte, el paternalismo suele ser un error en que el médico puede caer; somos profesionistas de la salud, ¡no catequistas!⁷⁷

Las exigencias institucionales en algunos casos orillan al personal de salud a cometer errores médicos. Algunas médicas y médicos dentro del hospital prefieren los estudios de laboratorio para agilizar el proceso de diagnóstico. Con ello, se fomenta la desvinculación afectiva de las y los médicos, porque dejan de empatizar con el dolor de las enfermas y enfermos. Esto facilita que para las y "los médicos que trabajan en instituciones públicas, sobre todo los de primer nivel de atención, los pacientes se vuelven simples medios para obtener los resultados (o metas) que

⁷⁷ Martín-Abreu y Matín-Armendáriz, *op. cit.*, 59.

exige mensualmente la Secretaría de Salud, con base en los cuales se califica su desempeño."⁷⁸

Los errores médicos provocados externamente por un ambiente hospitalario llevan a pensar a Ruy Pérez Tamayo que:

Naturalmente, nadie duda que la toma de la responsabilidad de la seguridad social por parte del gobierno sea un hecho positivo, un avance en las estructuras que constituyen a la sociedad moderna. Pero su realización en algunos países, como México, ha caído en una serie de prácticas que van en contra de sus objetivos declarados: una de ellas es la masificación de las instituciones, con la consecuente pérdida del individuo en medio de la multitud. Es mucho más deshumanizante exigirle a un médico que vea 30 pacientes en 8 horas que todas las biotecnologías diagnósticas y terapéuticas juntas⁷⁹

⁷⁸ Villanueva Lozano, *op. cit.*, 60.

⁷⁹ Ruy Pérez Tamayo, *De la magia primitiva a la medicina moderna*. (México: Fondo de Cultura Económica, 1997), 206.

II. IMSS

1. Historia

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) nació el 19 de enero de 1943 cuando se decretó la Ley del Seguro Social. Entra en funciones el primero de enero del siguiente año. Es fruto de los ideales de la Revolución Mexicana (1910-1917 aprox.) pues su objetivo es ofrecer seguridad social a las trabajadoras y los trabajadores.

Algunas ideas de la Revolución tuvieron influencia de otros países. Puede decirse que la

[...] seguridad social en México se inspiró en la experiencia de Europa, donde surgieron los primeros sistemas de seguro social durante el siglo XIX. El primer intento para crear un sistema como éste se dio en Alemania en 1883, cuando Bismarck era primer ministro. El esquema inicial era limitado y tenía como principal función la de prestar servicios de salud a los trabajadores de ciertas industrias, pero gradualmente se fue ampliando tanto en Alemania como en otros países europeos.⁸⁰

El IMSS es ejemplo del perfeccionamiento de este modelo en América Latina.

La Ley del Seguro Social se funda en el artículo 123 de la Constitución Mexicana. Éste obliga a las patronas y patronos a brindar seguridad social a sus trabajadores.

La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una

⁸⁰ Antonio Ortiz Mena, *El desarrollo estabilizador: reflexiones sobre una época* (México: Fondo de Cultura Económica, 2012), 248.

pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.⁸¹

Actualmente el IMSS es el Instituto más grande de América Latina y uno de los pilares del sistema de salud en México. Es un organismo perteneciente al gobierno federal, con autonomía propia y financiado de tres fuentes: los patrones, sus trabajadores y el gobierno. Los mexicanos y mexicanas pueden afiliarse a él de dos maneras. Por medio del régimen obligatorio, cuyo aseguramiento es obligación del patrón; y el régimen voluntario. El régimen obligatorio ofrece: seguros para enfermedades, maternidad, riesgos de trabajo, invalidez, retiro, cesantía en edad avanzada, guarderías.

El IMSS se fundó con el presidente Manuel Ávila Camacho. Sin embargo, el sexenio de Lázaro Cárdenas fue importante para el instituto porque promovió el desarrollo industrial. Hizo PEMEX, Ferrocarriles de México, apoyó al sector campesino. Formó un ambiente propicio para la inversión pública y privada. Tuvo en mente la creación de un instituto encargado de velar por la salud del trabajador, atendiendo los accidentes laborales. Mandó a hacer estudios actuariales para evaluar la viabilidad del proyecto. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) participó en esa tarea.

En diciembre de 1942 Manuel Ávila Camacho mandó la iniciativa de la Ley del Seguro Social. Sin embargo, desde el inicio de su sexenio tenía en mente la creación del proyecto, siguiendo la línea de su predecesor.

Desde su inicio en 1943 el IMSS se vio envuelto en dificultades. Enfrentó una oposición por parte de los obreros, patrones, médicas, médicos y aseguradoras. La inconformidad de las médicas y médicos se debió al temor de burocratizar su labor. Los obreros se manifestaron en contra de más aportaciones, los patrones insistían que ya se protegía a los obreros y las aseguradoras querían evitar que el instituto se volviera un monopolio.

⁸¹ H. Congreso de la Unión, “Ley del Seguro Social” (2021).

A pesar de los estudios de viabilidad, el IMSS tuvo problemas financieros desde su creación. Uno de los motivos fue que la OIT evaluó la posibilidad de asegurar solamente a las y los trabajadores, y los recursos económicos resultaron insuficientes porque el instituto también afilió a sus familiares. Aún con las aportaciones del sector patronal, sus trabajadores y el gobierno federal había deficiencias para atender a toda la población derechohabiente. Aunado a esto, los empresarios deducían de impuestos las aportaciones que deberían entregar al Instituto. Esto no se contempló en los estudios de viabilidad económica.

La inestabilidad económica orilló al IMSS a contratar personal médico ofreciendo un sueldo bajo. Hubo oposición al respecto, varias médicas y médicos rechazaron el trabajo y quienes lo aceptaron, pensaron que, si no lo hacían, alguien más lo haría con un salario más bajo. El personal inconforme, en ocasiones se desquitaba con el derechohabiente, le atendían de mal modo o les pedían estudios costosos que aumentaban los gastos del instituto.

A pesar de las adversidades el IMSS se supo adaptar a las necesidades del país. Por ejemplo, según el Doctor Guillermo Fajardo Ortiz en un documental por el 75 aniversario del Instituto, en zonas rurales y sin hospitales, se ocuparon espacios de adobe para brindar seguridad social a sus derechohabientes. Otro ejemplo, muestra la expropiación de un burdel para adaptarlo como clínica:

La formación de la unión médica en Hermosillo fue difícil. El presidente municipal era un médico muy destacado en la comunidad y con la ayuda del gobernador y de don Ernesto P. Uruchurtu, quien era buen amigo suyo, logré convencerlo de que encabezara los esfuerzos para la formación de la unión. Una vez creada, el siguiente problema fue buscar un local para establecer el hospital del IMSS en la ciudad. Manuel Moreno Islas se enfrentó al hecho de que los médicos locales habían acaparado prácticamente todos los inmuebles de la ciudad que podían ser utilizados como hospitales. Sin embargo, Manuel encontró un local que podía reacondicionarse: ¡era uno de los burdeles de la ciudad!⁸²

⁸² Ortiz Mena, *op. cit.*, 258.

La inauguración del Hospital General la Raza y otros hospitales a principios de 1950 consolidan al instituto. Aunque en

1952, el IMSS sólo prestaba servicios médicos en la ciudad de México y en unos pocos municipios de los estados de Puebla, Veracruz, Tlaxcala, Jalisco, Nuevo León y el Estado de México. Durante el gobierno del presidente Ruiz Cortines se cumplió el objetivo de extender el servicio a todos los estados y territorios del país e iniciar los servicios para los trabajadores del campo. Ello requirió de mucho trabajo y gran flexibilidad y rapidez. Fue necesario trabajar con una estructura y con prácticas laborales distintas a las que entonces existían. De otra manera, hubiera sido excesivamente costosa la extensión de los servicios⁸³

El sexenio de Adolfo Ruiz Cortines (1953-1958) fue primordial para las finanzas del IMSS. Antonio Ortiz Mena director del instituto en ese periodo, fue el responsable de lograr el equilibrio financiero. Fue una proeza difícil porque según Ortiz Mena, el presidente le encargó la tarea de expandir el IMSS a todo el territorio nacional, sin solicitar más recursos a las y los derechohabientes, al sector patronal y a nivel federal.

Para estabilizar la situación financiera del IMSS, Antonio Ortiz Mena calculó las dimensiones del gasto y la forma de reducirlo. Su meta fue pagarles más a las y los médicos, y expandir la seguridad social a lo largo del país, en especial en zonas rurales. Apostó al fortalecimiento de la confianza en la relación médico-paciente. Al aumentar el sueldo y evitar que la o el derechohabiente vieran diferentes médicas o médicos cada vez que acudían a consulta, fortaleció su relación. Los gastos por estudios innecesarios se redujeron, con ello, fue posible expandir paulatinamente el IMSS al territorio nacional. Entre más afiliadas y afiliados, había más aportaciones. Para 1957 se había alcanzado el equilibrio en las finanzas.

El director del IMSS Benito Coquet Lagunes, junto con el presidente Adolfo López Mateos en el sexenio de 1958-1964 buscaron ofrecer la seguridad social integral. Crearon el teatro Julio Prieto, varios deportivos y centros vacacionales. La

⁸³ *Ibid.*, 255-56.

finalidad fue, brindar acceso al esparcimiento y la recreación, para que la salud física se complementara con la salud mental.

A partir de 1973 en la ley general del IMSS se establecieron las guarderías para las y los derechohabientes. El objetivo era integrar a las mujeres al mundo laboral, reducir el trabajo doméstico y que las niñas y niños tuvieran atención preventiva en su salud. Se contrataron educadoras, cuidadoras y el IMSS ofrecía más servicios, aparte de la atención a las enfermedades.

Para que el Instituto pueda brindar todos los servicios que ofrece, cumple con tres metas: Recaudación, Seguros y Servicios. Para recaudar ubica y conoce a sus afiliadas y afiliados, a sus patronas y patronos, analiza y compara cuanto debería recibir y cuanto realmente recoge. Por la Ley del Seguro Social se faculta al IMSS para que aplique multas a quien no pague las aportaciones. Incluso, en caso de defraudarlo o sacar ventaja a costa de éste, se puede ir a la cárcel por meses o años.

En cuanto a la meta de los seguros, el IMSS tiene que saber administrar sus recursos para poder garantizar que se cumplirán las prestaciones de ley que se le ofrecen a los derechohabientes. Se contemplan los riesgos de salud, los riesgos de trabajo, pensión, guarderías, centros de recreación, programas de prevención a la salud, etc. En el cumplimiento de la meta de los servicios se busca brindar una salud integral y de calidad a sus derechohabientes. Se cumplen estándares de calidad en todos los sectores, clínicas, hospitales, farmacias, cines, guarderías, etc.

En el cumplimiento de sus metas, el IMSS es fundamental para el Sistema Nacional de Salud. Es el instituto más grande de América Latina, a pesar de que, cambió el objetivo que tenía en sus primeros años: asegurar al mayor número de personas posible. El "número de camas disponibles por cada mil asegurados ha disminuido, de 1.85 en 1980 a 0.8 en 2010."⁸⁴ Esto muestra una falta de inversión

⁸⁴ OECD, *Estudio sobre la contratación pública del Instituto Mexicano del Seguro Social: Aumentar la eficiencia e integridad para una mejor asistencia médica* (Paris: OECD Publishing, 2014), 26, <http://public.eblib.com/choice/PublicFullRecord.aspx?p=6411358>.

en hospitales, en especial, si se compara con los casos donde se ocupó espacios de adobe. Sobre esta tendencia se dice que:

A inicios de la década de los ochenta se puso en marcha la política económica neoliberal que prevalece actualmente, orientada a la reducción del papel del Estado en la economía, la privatización y la liberalización del sistema económico. Durante el gobierno de Carlos Salinas de Gortari se profundizó y consolidó dicho modelo. Una de las características distintivas del neoliberalismo fue la puesta en práctica de la política de saneamiento de las finanzas públicas, que resultó en la afectación en los ingresos del IMSS, dando como resultado un sistema de salud con carencias para atender a los derechohabientes y la gradual privatización de los servicios de salud. Este proceso, aunado a la precarización y flexibilización laboral, fue deteriorando las condiciones de vida de los trabajadores y vulnerando sus Derechos Humanos.⁸⁵

Hablar de la influencia del neoliberalismo sobre las instituciones públicas, es un tema extenso y lejano de esta investigación. Sin embargo, fue notorio que 1989 la inconformidad de las y los trabajadores del IMSS surgió por cambios a su contrato colectivo de trabajo. Los cuales, supuestamente promovían el neoliberalismo al Instituto.

En 1989 el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) se movilizó para defender el contrato colectivo de trabajo. La movilización fue tan álgida que se incitó varias veces a un paro nacional. La discusión fue por una negociación que se llevó a cabo entre una cúpula del sindicato y el gobierno, en ella se ignoró las voces de las delegadas y delegados, quienes debían autorizar los cambios a dicho contrato.

Las delegadas y delegados insurgentes eran mayoría, y estaban en desacuerdo con los cambios al contrato colectivo de trabajo. Con el tiempo la movilización se fue desuniendo; unos hicieron huelga de hambre sin apoyo ni

⁸⁵ “Se promulga la Ley de Seguridad Social, base del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) | Comisión Nacional de los Derechos Humanos - México”, consultado el 11 de enero de 2022, <https://www.cndh.org.mx/noticia/se-promulga-la-ley-de-seguridad-social-base-del-instituto-mexicano-del-seguro-social-imss>.

relevancia. Sin embargo, en unidad lograron la renuncia del secretario general del Comité Ejecutivo Nacional (CEN) del SNTSS, el Dr. Punzo Gaona, quién firmó con el gobierno federal las iniciativas para modificar el contrato colectivo de trabajo, saltando la voluntad de los trabajadores del IMSS.

A pesar de que no se consiguieron todas las demandas de la movilización hubo logros importantes. Se aumentó el salario a las y los trabajadores del IMSS. Además, se mostró la fuerza y la solidaridad que pueden tener las y los empleados del Instituto.

A la fecha es notorio que el IMSS se mantiene en la vanguardia en la atención de sus derechohabientes y se adapta a los cambios en salud que requiere la población. Dos ejemplos al respecto son, el cambio demográfico del país y el epidemiológico. En contraste con 1960 el país cuenta con más adultos mayores, y con mayor esperanza de vida. Ello implica el tratamiento de enfermedades específicas a ese grupo etario, como diabetes e hipertensión.

Para esclarecer el cambio epidemiológico al que se enfrenta el IMSS. Las causas de muerte en 1960 eran las enfermedades intestinales y las muertes prenatales. Ahora esos padecimientos se redujeron, pero incrementaron las enfermedades crónico degenerativas como la diabetes y la hipertensión. Para solucionarlo el IMSS ha implementado programas de prevención porque es más caro atender las complicaciones de la diabetes que prevenirla.

Sobre la prevención el programa PrevenIMSS ha sido exitoso para reducir la obesidad infantil, y por tanto la diabetes. La Atención Preventiva Integrada (API) es brindada por las enfermeras al momento de la consulta de los derechohabientes y ponen énfasis en prevenir y educar, para evitar enfermedades de cualquier tipo.

Otra preocupación vigente del instituto es la relación médico-paciente. Para que esta sea armónica el IMSS vigila que se brinden servicios de calidad. Se aplican encuestas de satisfacción al derechohabiente y se califica la atención y trato brindado por todo el personal. Se ofrece un buzón de quejas, y seguimiento de las

mismas. Además, está en relación con diferentes organismos que califican sus servicios.

En cuanto al desarrollo tecnológico de los medios de comunicación, el IMSS se mantiene actualizado. Para comunicarse al IMSS ya no es necesario acudir a los centros de manera presencial, existen teléfonos, redes sociales y correos electrónicos para mantener contacto de la forma en que se prefiera.

En los años recientes la situación financiera del Instituto se complicó. Su aportación tripartita resultaba insuficiente para atender las necesidades epidemiológicas de la actualidad. Las enfermedades crónico degenerativas resultan costosas al IMSS. Además, se ofrece servicio a población que no realizó aportaciones.

Generalmente la situación financiera del IMSS se relaciona con el incremento del PIB. Cuando éste tiene una tendencia creciente, las aportaciones patronales suben. En 2021 por la pandemia del covid-19, el PIB tuvo variaciones. Se llegó a un alza de 17.1% en el segundo trimestre, y el tercero tuvo una caída, porque sólo alcanzó a llegar al 4.6%⁸⁶ de crecimiento. Aun así, en ese año el instituto logró una recaudación histórica del sector patronal respecto al 2020. Se especula que, esto fue posible por las reformas laborales que pusieron atención a las y los empleados en la modalidad de outsourcing. Lo cierto es que la cantidad de recursos más importante que recibe el IMSS proviene del sector patronal.

⁸⁶ INEGI, "Estimación oportuna", consultado el 26 de enero de 2022, <https://www.inegi.org.mx/temas/pibo/>.

2. Funcionarios

La burocracia del IMSS como todas, depende del desempeño de las tareas de cada funcionario. Hay abogados y abogadas, secretarios y secretarias, enfermeras y enfermeros, y médicas y médicos. Aunque el sistema médico tiene prácticas sociales específicas, las y los agentes del instituto ven reflejadas las acciones de varios sistemas, las racionalizan, escogen las más adecuadas a un espacio y tiempo y les dan continuidad. Por eso, las y los médicos reproducen las prácticas sociales de la burocracia y las de su sistema.

Las y los médicos del IMSS como funcionarias y funcionarios de una burocracia gozan de estima social. Las y los agentes externos a ella valoran su utilidad social, el tiempo y el costo que invirtieron para ocupar el cargo. Por ejemplo, en Acapulco, Guerrero el grupo “Mariachis Sauce Jaliscienses”⁸⁷ le llevó serenata al personal de salud del IMSS del hospital Vicente Guerrero, para agradecer su labor durante la pandemia por covid-19. En Saltillo, Coahuila en la clínica número 1 del IMSS⁸⁸, una franquicia de comida rápida les regaló pizzas. Fueron diez cajas de pizza con mensajes de aliento dentro de ellas. Fue viral en plataformas digitales con mensajes de apoyo. Todas y todos agradeciendo su labor durante la pandemia por covid-19.

En las burocracias hay leyes y normas que garantizan una estabilidad laboral a las y los funcionarios. Incluso consiguen una pensión para su vejez. En el IMSS un ejemplo de esto es la declaración de la médica internista Laura Rivero Ramírez⁸⁹ que dice que el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) cuida sus derechos laborales, generando un beneficio económico para su familia.

⁸⁷ “Mariachis llevan serenata a personal médico que combate el covid-19”, Multimedios, el 17 de abril de 2020, <https://www.multimedios.com/nacional/mariachis-llevar-serenata-personal-medico-que-combate-el-covid-19>.

⁸⁸ “Regalan pizzas al personal médico del IMSS en Saltillo”, MILENIO, el 13 de abril de 2020, <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/coronavirus-coahuila-regalan-pizzas-personal-medico-imss>.

⁸⁹ “El SNTSS en voz de”, *Seguridad Social*, abril de 2020, 8.

De la misma forma el secretario general del SNTSS, Arturo Olivares Cerda⁹⁰, dice que quienes trabajan en el IMSS tienen un trabajo, seguro, estable y con prestaciones superiores a las establecidas en la Ley General del Trabajo.

Aunque en el IMSS surgió el movimiento “Yo soy 08”⁹¹ de médicas, médicos enfermeras, enfermeros y demás personal de salud, exigiendo un trato digno; querían recursos suficientes, estabilidad laboral, eliminar contratos eventuales, generar antigüedad y todos los servicios médicos; tienen mayor seguridad que las trabajadoras y trabajadores informales. Considerando que el sector informal está “constituido por todos aquellos trabajadores que no operan bajo relaciones contractuales oficiales, sean por cuenta propia o bajo algún patrón, ni reciben una cobertura completa por las garantías de leyes mexicanas, así como un sueldo inferior o nulo al mínimo establecido.”⁹² Las y los trabajadoras eventuales del IMSS, se consideran funcionarios o funcionarias porque tienen estabilidad laboral, paga fija garantizada, y protección de despidos injustificados, al menos, por el tiempo en el que firmaron su contrato.

El IMSS y el SNTSS reconocen varios tipos de trabajadoras y trabajadores por su contrato: los de confianza “A” y “B”, los de base, los de obra determinada y los adscritos al programa IMSS-Bienestar. Los de confianza “A” son altos mandos, como el director general del Seguro Social Zoé Robledo, le siguen los de confianza “B” que son los jefes de departamentos, provenientes de puestos de base o de confianza con experiencia mínima de 3 años. Todas y todos los demás son contratados por medio de la bolsa de trabajo del IMSS. Las y los de base tienen un cargo permanente hasta su retiro, y las y los de obra determinada hasta la fecha pactada en su contrato. Para que se les reconozca como trabajadores o trabajadoras del IMSS, deben entregar una copia de su oficio o nombramiento al

⁹⁰ “Sé parte”, *Seguridad Social*, febrero de 2022.

⁹¹ Neldy San Martín, “Médicos alzan la voz contra la precarización del sector salud”, *Proceso*, el 2 de febrero de 2020.

⁹² Rosario Cota Yañez y Alberto Navarro Alvarado, “Análisis del concepto de empleo informal en México”, *Análisis Económico* 31, núm. 78 (diciembre de 2016): 140.

SNTSS con nombre, matrícula, categoría, clave de la plaza, jornada sueldo, adscripción y turno.

Para desempeñar las funciones de médica o médico del IMSS deben comprobar su formación profesional. Así es más sencillo que actúen con la menor influencia de emociones o pasiones posible en el desempeño de su cargo. Según la Constitución Mexicana:

La ley determinará en cada entidad federativa, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.⁹³

En el caso del IMSS para ocupar un cargo de médica o médico, se requiere título, cédula profesional, conocer la organización del Instituto y de la Ley de Seguridad Social, los reglamentos, el contrato colectivo de trabajo, comprobar buen comportamiento, edad de 18 a 40 años y un curriculum vitae acorde a las necesidades del Instituto.

La formación profesional en México puede adquirirse gratuitamente porque la educación es un derecho, o puede pagarse en escuelas privadas para recibirla. Sin embargo, hay barreras que impiden su acceso a todos y todas con las mismas facilidades. Por eso, es poco común encontrar funcionarios con una niñez de escasos recursos y poco acceso a la educación.

Araceli García Vega⁹⁴ en su tesis de licenciatura encontró, que el ingreso económico de la población aspirante a ingresar a la UNAM, influye en su probabilidad de ser aceptada, favoreciendo a quienes tienen más solvencia económica. Con la pandemia de covid-19 esto fue más notorio porque se evitaron las aglomeraciones, se cerraron las escuelas y la enseñanza pasó a espacios virtuales. Varios niños y niñas carecían de computadoras, y el gobierno, consciente de ello, implementó clases por radio y televisión, pero había regiones sin electricidad. Es cierto que la educación no se le niega a nadie en este país y

⁹³ “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos” art. 5 (2021).

⁹⁴ Araceli García Vega, “Determinantes económicos y familiares en el acceso a la educación superior en México, el caso de la UNAM” (Facultad de Economía, Universidad Nacional Autónoma de México, s/f).

cualquiera que quiera estudiar medicina, y emplearse en el IMSS, puede hacerlo, pero resultará más sencillo para algunos. Tan solo se nota la diferencia entre los que tienen computadora y los que acceden a sus clases por radio o televisión, estos no pueden hacerles preguntas a sus profesores para resolver sus dudas y tampoco a sus padres, porque algunos carecen de instrucción para resolverlas.

Debido a que no todas y todos logran estudiar una carrera profesional se han dado casos de venta de cargos y plazas. “Los registros del IMSS demuestran que por obtener ilegalmente una plaza laboral de bajo rango en su jerarquía institucional se pueden pagar alrededor de 30 mil pesos, mientras que por una de mayor nivel como la de médico general los costos pueden rondar los 200 mil pesos.”⁹⁵ Aunque venderlas es motivo de seis a diez años de prisión. Además, en algunos casos quienes las compran son víctimas de fraude, las y los vendedores desaparecen y se quedan sin dinero y sin trabajo.

Las y los funcionarios desarrollan sentimientos de solidaridad, compañerismo y apego a la burocracia de su organización porque valoran su estabilidad económica, comparten ideas y éxitos cumplidos. Para conservar su empleo, disciplinan su comportamiento y cumplen sus deberes, pero puede llegar un punto, donde, en lugar de velar por los fines y metas de su organización, defiendan a sus compañeros, o compañeras.

Los sentimientos de solidaridad, compañerismo y apego a la burocracia del IMSS se reflejaron en el centro médico nacional siglo XXI. En su hospital de alta especialidad de cardiología, hicieron la primera cirugía a nivel nacional de reemplazo de aórtica transcáteter cuyo procedimiento fue mínimamente invasivo⁹⁶. Este logro se celebró junto al 60 aniversario del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional, donde, el director, el doctor Joel Estrada Gallegos comentó que su personal siempre tiene la camiseta bien puesta para atender a la población

⁹⁵ Luis Herrera, “La venta ilegal de plazas en el IMSS”, Reporte Indigo, el 23 de octubre de 2018, <https://www.reporteindigo.com/reporte/la-venta-ilegal-plazas-en-imss-redes-corrupcion-caso-jalisco-investigacion/>.

⁹⁶ “Hospital de Cardiología en el IMSS es pionero en reemplazar válvula aórtica transcáteter para aumentar esperanza de vida”, IMSS, el 16 de mayo de 2021, <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202105/204>.

derechohabiente del IMSS, es decir, todos y todas, orgullosos trabajadores del IMSS, están dispuestos a velar por la salud de sus pacientes.

Otro caso de solidaridad y sentimiento de equipo, fue el apoyo que recibió la enfermera Aidé del Hospital General de Zona 15 del IMSS en Reynosa, Tamaulipas⁹⁷. Enferma de covid-19 se le forzó a trabajar hasta no mostrar síntomas graves. Sus compañeros y compañeras buscaron medios de comunicación para denunciar sus condiciones laborales. Señalaron la omisión de las autoridades para atender sus quejas y proteger a su compañera.

Los sentimientos de solidaridad, compañerismo y apego a la burocracia fomentan, la fidelidad al cargo, y la aceptación de sus funciones como un deber. En el IMSS se notó con la misión Chapultepec, en la cual, “más de 600 médicos”⁹⁸, médicas, enfermeros y enfermeras, con vocación de servicio, se alejaron de sus familias, en periodo vacacional, por un mes o más, poniendo en riesgo su vida. Ellas y ellos llegaron de los estados con una ocupación hospitalaria menor al 80% de casos por covid-19. Su traslado fue a las entidades con mayor ocupación hospitalaria: la Ciudad de México, Estado de México y Baja California. Algunos comentarios de este personal remarcaban su actitud de servicio, más aún, en una crisis sanitaria.

El haberse separado de sus familiares, poniendo en riesgo su vida, también ejemplifica el esfuerzo que hacen las y los funcionarios del IMSS por actuar con la menor influencia de sentimientos o emociones posible. Su conducta imparcial y neutral corresponde al Código de Conducta del IMSS. Fomentan el respeto, la vocación de servicio, y un buen ambiente laboral. Así, es más fácil tener un buen trato con las y los derechohabientes y las y los compañeros de trabajo. El compromiso que hacen es el siguiente:

⁹⁷ Gastón Espinosa, “Abandona IMSS y el SNTSS a la enfermera Aidé”, HoyTamaulipas, el 13 de abril de 2020, <https://www.hoytamaulipas.net/notas/416153/Abandona-IMSS-y-el-SNTSS-a-la-enfermera-Aide.html>.

⁹⁸ “Llegan primeros médicos de Operación Chapultepec en apoyo a COVID-19 en CDMX”, Reporte Indigo, el 23 de diciembre de 2020, <https://www.reporteindigo.com/reporte/llegan-primeros-medicos-en-apoyo-a-covid-19-en-cdmx/>.

Desempeñaré mis funciones en estricto apego a las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas atribuidas a mi cargo; sin pretender obtener algún beneficio personal o a favor de terceros; satisfaciendo el interés superior de las necesidades colectivas por encima de mi interés particular; dando a las personas en general el mismo trato; actuando de manera imparcial y objetiva; así como administrar los recursos públicos que estén bajo mi responsabilidad de manera eficiente, eficaz, y transparente para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.⁹⁹

Las organizaciones cuyo funcionamiento depende de una burocracia, son eficientes porque sus funcionarios y funcionarias cumplen sus deberes con base en su conocimiento profesional y experto, por eso, les ofrecen capacitación. El IMSS de manera obligatoria por medio de los órganos correspondientes, brinda la capacitación necesaria para el desarrollo de las funciones en cada área, de acuerdo a las necesidades del instituto. El cuidado de la correcta capacitación, así como del desarrollo de los programas necesarios para brindar o reforzar el conocimiento de las y los trabajadores, queda a cargo de la Comisión Nacional y subcomisiones Mixtas de Capacitación y Adiestramiento.

En el IMSS hay cuatro tipos de capacitación: “la capacitación continua en el trabajo”: consiste en detectar las necesidades para brindar un buen servicio a la población, se generan programas de enseñanza para perfeccionar la labor de cada trabajador en su área; la de “adiestramiento y promoción de plazas” para quienes recién entran a laborar en el IMSS o ascienden y ocupan una nueva plaza, les enseñan el correcto desempeño de sus nuevos deberes; la capacitación para plazas escalafonarias es para reforzar sus conocimientos técnicos; y la “capacitación de adiestramiento y cambio de rama” es para quien ocupa plazas autónomas o cambia de área.

En la burocracia las funcionarias y funcionarios tienen oportunidad de ascender a un puesto de mayor jerarquía. En el IMSS se llama promoción y es “el ascenso definitivo o interino de un trabajador de base a una categoría superior, que

⁹⁹ H. Consejo Técnico, “Código de conducta y de prevención de conflictos de interés de las personas servidoras públicas del IMSS” (2021), pág.11.

implique aumento de salario."¹⁰⁰ Para hacerlo, requieren aprobar exámenes, considerándose la antigüedad en el cargo.

En el reglamento de escalafón del IMSS se especifican los puntos a valorar para poder concursar en una promoción. Por antigüedad se otorgan 1.33 puntos al año, el máximo promedio es de 40 puntos con 30 años, pero pasado ese tiempo se pueden seguir acumulando. La eficiencia también da puntos, y se comprueba por los títulos y reconocimientos.

Las y los trabajadores de base, confianza e interinato o de contrato eventual del IMSS tienen derecho a promoción. Las y los de base sólo deben trabajar en un cargo inmediatamente inferior al que desean; las y los de confianza deben concursar desde su puesto de base por un mes previo. Los trabajadores interinos o de contrato eventual, deben tener un dictamen de la Comisión Nacional Mixta de Escalafón o de las subcomisiones y sólo pueden aspirar a plazas que les den un puesto permanente.

Los deberes de cada funcionario y funcionaria son oficiales por leyes y normas racionalmente elaboradas. Todo personal del IMSS tiene la obligación de dirigirse con respeto a sus compañeras y compañeros, a las y los derechohabientes y a nunca cometer actos de violencia. Tiene derecho a ser indemnizado en caso de abusos de autoridad. Cuenta con las y los abogados del instituto en todo lo concerniente al tema o en caso de que tengan que atender asuntos legales relacionados al desempeño de sus funciones.

Los deberes oficiales de las y los médicos familiares son: diagnosticar en la unidad donde trabaja o en el domicilio de las y los derechohabientes, dar tratamiento y preparar la realización de labor quirúrgico en unidades de segundo nivel, hacer historias clínicas de acuerdo con la normatividad vigente, docencia, asistir a cursos de preparación profesional del instituto y expedición de incapacidades y medicamento. Recibe ordenes por el jefe de la Dependencia, el director o jefe de Unidad y por el instituto, a través de quien se designe para ello.

¹⁰⁰ "Contrato Colectivo de Trabajo" (2021), pág.13.

El jefe de las y los médicos familiares supervisa, coordina y corrige las actividades de su grupo, hace diseño de programas para enseñanza, fomenta la discusión para resolver casos complicados, da consulta y en caso de que falte personal para consulta domiciliaria, éste puede hacerla. Recibe órdenes del director o jefe de Unidad, la o el médico coordinador del sistema médico Familiar y del instituto por quien se autorice para ello.

La comunicación de las y los funcionarios del IMSS y los derechohabientes es formal y oficial. Como prueba: el expediente médico, un medio de comunicación entre el personal de salud y el paciente. Su elaboración debe guiarse bajo los lineamientos del IMSS, que, a su vez, se rigen por la Norma Oficial Mexicana 004 (NOM-004). Debe tenerse en mente, que el titular principal de la información es el paciente, si él lo solicita, debe brindársele. Existen funcionarias y funcionarios especializados para redactar, cuidar y guardar los documentos oficiales del IMSS y también hay especialistas en implementar el uso de nuevas tecnologías para el uso eficiente de los medios de comunicación.

El expediente electrónico es muestra del aprovechamiento de la tecnología para hacer más eficiente la comunicación formal del IMSS. Cada médico o médica accede a la base de datos y conoce formalmente la información relacionada con el paciente que va a atender. El expediente clínico se elaboraba físicamente, era más complicado compartirlo y había riesgos de perderlo. Desde los noventa hubo pruebas piloto para poder digitalizar el expediente clínico. Para el 2003 el IMSS implementó el expediente electrónico en las clínicas de primer nivel.

Con el expediente clínico se pueden hacer acciones legales en casos de negligencia médica. Por ejemplo, una derechohabiente solicitó el de su padre fallecido al IMSS, le comentaron que debía formalizar la petición con un trámite escrito. La respuesta le incomodó a la solicitante y entonces fue al Instituto Federal de Acceso a la información y Protección de datos (IFAI). Se le asignó el caso a la comisionada Areli Cano Guadiana quien sabía que la derechohabiente tenía derecho a acceder a toda la información formal referente al caso de su padre, entre

ella, el expediente clínico. Cuando intervino la comisionada, el IMSS entregó el expediente sin inconvenientes

La comisionada Cano concluyó que el acceso al expediente clínico de una persona fallecida es un derecho de sus familiares, ya que al conocerlo se puede tener certeza sobre la materialización del derecho a la Protección de la Salud, de la atención proporcionada en diversos momentos y de las actuaciones que el personal médico brindó a un paciente.¹⁰¹

Se llama jornada laboral, al horario formalmente establecido, donde, las y los médicos del IMSS prestan toda su atención, esfuerzo y tiempo. Es estipulada por la Dirección de Prestaciones Médicas para el personal adscrito a las unidades médicas. Debe coincidir con las necesidades de la población derechohabiente. Todas y todos los trabajadores del instituto deberán comenzarla puntualmente, es su obligación registrar su entrada y salida. Es continua, con duración mínima de dos horas. A partir de seis horas con treinta minutos, el personal tiene derecho a descanso de 15 minutos, a las ocho horas tienen un descanso de 30 minutos y quienes exceden ese tiempo pueden descansar una hora. También tienen derecho a un periodo para la comida contemplado como si estuvieran trabajado y ajustado a los requerimientos del instituto.

Hay normas y reglas de fácil aprendizaje para las y los médicos del IMSS. Por ejemplo, el protocolo SER-IMSS cuyas siglas significan Saludar, Escuchar y Responder. Creado por el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social y el IMSS desde 2016. Es una capacitación para brindar un buen servicio, y generar un buen ambiente laboral. Son doce horas de instrucción. Quienes las han recibido, saben que deben tener su gafete a la vista, saludar al derechohabiente, presentarse, mirarle a los ojos, hablarle por su nombre y con respeto, escuchar atenta y amablemente, procurar quitar todos los objetos que bloqueen el contacto visual, despedirse, y ofrecer su servicio amablemente.

¹⁰¹ "IFAI ordena a IMSS entregar expediente clínico a familia de un paciente que falleció", MVS Noticias, el 25 de noviembre de 2014, <https://mvsnoticias.com/noticias/nacionales/acceso-a-expediente-clinico-de-una-persona-fallecida-es-un-derecho-de-familiares-ifai-194/>.

Aunque las y los funcionarios del IMSS cumplen con sus deberes establecidos, no "podemos adoptar la posición ingenua de que las oficinas sólo se preocupan por la realización de sus tareas constitucionales y legalmente designadas."¹⁰² Miran su trabajo como único y especial, y a veces, pierden la neutralidad para velar por los intereses de sus puestos.

Médicos, enfermeras y personal de limpieza del IMSS hicieron protestas exigiendo material adecuado para el desempeño de sus labores. En la Ciudad de México, personal de salud del hospital General La Raza cerró cuatro carriles del circuito interior y solicitaron una auditoria para sus autoridades¹⁰³. En Veracruz cerraron avenidas cercanas al Puerto, y en espacios digitales hicieron una video llamada comunitaria, participaron médicos de las clínicas diez y once de Xalapa, la Unidad Médica de Alta Especialidad ciento ochenta y nueve, y el Centro Médico Nacional catorce del Puerto de Veracruz¹⁰⁴.

En Puebla también dejaron la imparcialidad para defender sus intereses. Realizaron una marcha para exigirle al Gobernador Miguel Ángel Barbosa Huerta, dejar de criminalizar al personal médico con demandas¹⁰⁵. Una de ellas, al personal del IMSS, porque confundieron a un bebé al nacer, dijeron que estaba muerto, y en la morgue, a los familiares se les informó que su bebé pereció al cuarto día de nacido. Otra demanda fue porque las y los médicos tardaron en atender el embarazo de una mujer, y le provocó complicaciones al bebé. Las y los trabajadores de la salud creen que las malas condiciones laborales son la causa de los errores médicos.

¹⁰² Peters, *La Política de la Burocracia*, 114.

¹⁰³ "Médicos de La Raza bloquean Circuito Interior por falta de insumos", *El Financiero*, el 13 de mayo de 2020, <https://www.elfinanciero.com.mx/cdmx/medicos-de-la-raza-bloquean-circuito-interior-por-falta-de-insumos/>.

¹⁰⁴ Noé Zavaleta, "Arrecian protestas de médicos y enfermeros del IMSS en Veracruz", *Proceso*, el 15 de abril de 2020, <https://www.proceso.com.mx/nacional/2020/4/15/arrecian-protestas-de-medicos-enfermeros-del-imss-en-veracruz-241413.html>.

¹⁰⁵ Patricia Méndez, "Médicos del IMSS marchan para exigir que no los criminalicen y se resuelvan los problemas de infraestructura", *La Jornada de Oriente* (blog), el 13 de diciembre de 2020, <https://www.lajornadadeoriente.com.mx/puebla/medicos-del-imss-marchan/>.

Las y los médicos del IMSS dejaron de ser imparciales y exigieron un alto a la violencia. En Zacatecas protestaron por el asesinato de 2 paramédicos, y una radióloga del IMSS¹⁰⁶. Esta marcha inicio por la Universidad Autónoma de Zacatecas y concluyó frente al palacio de gobierno. En Coahuila¹⁰⁷, les ocurrió el mismo crimen a dos enfermeras y en representación del Instituto, el Director general del IMSS Zoé Robledo, condenó este evento y solicitó al Gobernador de la entidad Miguel Ángel Riquelme que no dejé impune este lamentable hecho.

¹⁰⁶ Alfredo Valadez, "Protestan 150 médicos en Zacatecas tras el asesinato de 3 compañeros", La Jornada, el 10 de julio de 2021, <https://www.jornada.com.mx/notas/2021/07/10/politica/protestan-150-medicos-en-zacatecas-tras-el-asesinato-de-3-companeros/>.

¹⁰⁷ Laura Poy Solano, "Aumentan las protestas por falta de médicos e insumos", La Jornada, el 9 de mayo de 2020, <https://www.jornada.com.mx/ultimas/politica/2020/05/09/aumentan-las-protestas-por-falta-de-medicos-e-insumos-9703.html>.

3. Incomodidad

Trato impersonal

Es indudable que el trato impersonal representa una ventaja para evitar la discriminación y malos tratos. Por ejemplo, María Luisa¹⁰⁸ fue operada por tener problemas de salud en el vientre y al poco tiempo fue desahuciada por un médico del IMSS pues le diagnosticó cáncer; inconforme fue a un hospital particular a curarse. Al regresar al instituto, pese a haber vencido la enfermedad, quién la desahució, le dijo que puso en riesgo su vida, la paciente notó la molestia y el rencor del profesional por desconocer su diagnóstico, actos transgresores de la neutralidad del funcionario.

Sin embargo, el trato impersonal causa la cosificación, que es una de las molestias en la burocracia y es visible en el IMSS. Prueba de ello, es la declaración de la diputada Vania Ávila en 2017 con base en las quejas que revisó, sobre la falta de empatía de las y los médicos, en especial en la Ciudad de México, dijo que “al interior de las unidades o centros médicos, principalmente públicos, el paciente no es visto como un ser humano, es un ‘expediente’.”¹⁰⁹ Igualmente, Jorge Herberto Méndez quién previo a dejar el cargo de delegado del IMSS en Yucatán en 2018 “reconoció que la principal queja de los usuarios continúa siendo el mal servicio y la falta de amabilidad que reciben durante la atención médica.”¹¹⁰ Incluso, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) en una recomendación hacia el IMSS en

¹⁰⁸ Redacción Radar, “María Luisa: relato de negligencia y maltrato médico, en el IMSS-SLP (1era parte)”, *El Radar.mx* (blog), el 2 de octubre de 2019, <https://elradar.mx/ultimas-noticias/locales/maria-luisa-relato-de-negligencia-y-maltrato-medico-en-el-imss-slp-1era-parte/>.

¹⁰⁹ Diana Villacencio, “Maltrato a pacientes, queja en hospitales del IMSS local”, *El Universal*, el 11 de febrero de 2017, <https://www.eluniversal.com.mx/articulo/metropoli/cdmx/2017/02/11/maltrato-pacientes-queja-en-hospitales-del-imss-local>.

¹¹⁰ Javier Escalante Rosado, “Quejas por mal servicio en el IMSS”, *Desde el Balcon* (blog), el 21 de noviembre de 2018, <https://www.desdeelbalcon.com/quejas-por-mal-servicio-en-el-imss/>.

2017, señaló que los maltratos más comunes de las y los médicos es “subestimar las manifestaciones de dolor hechas por las pacientes,”¹¹¹ acto derivado de la cosificación.

Acosta Rosales¹¹² dio a conocer un evento en el Municipio de Charo, Michoacán donde, familiares de un paciente con cáncer, se quejaron del oncólogo por la atención que les brindó. Preocupados por el futuro de su pariente preguntaron si se moriría, a lo que el médico respondió: sí. Tomaron la respuesta con incomodidad porque el profesional ni siquiera permitió que el enfermo se sentará.

El trato impersonal también funciona de paladín para ocultar la discriminación. La CNDH¹¹³ evidenció en una recomendación, que en Sinaloa a un paciente del IMSS se le negó una cirugía en el ojo por padecer VIH. La autoridad responsable le mostró al derechohabiente un documento que impedía formalmente a las y los médicos del IMSS, operar a personas con enfermedades en la sangre como VIH, SIDA y hepatitis. La Comisión al estudiar el caso, determinó que si hubo violaciones a sus derechos. Comprobó la discriminación pues la Norma Mexicana para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria” NOM-026-SSA3-2012, en ningún momento niega la atención a las personas que padecen VIH o alguna enfermedad transmitible por intercambio sanguíneo. Más aún, la CNDH cita varias leyes que lo autorizan.

El trato impersonal de las autoridades para vigilar puntualmente los actos de sus subalternos, es notorio en el IMSS. Por ejemplo, Felipe Fabián Morales¹¹⁴

¹¹¹ “CNDH: hay más casos de violencia obstétrica”, El Universal, el 8 de febrero de 2022, <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/cndh-hay-mas-casos-de-violencia-obstetrica>.

¹¹² Román Acosta Rosales, “Familiares se Quejan del mal Servicio que da Medico del IMSS en el Municipio de Charo, Michoacán”, *Información Directa / Noticias Morelia / Noticias Michoacan* (blog), consultado el 11 de mayo de 2022, <https://laextra.mx/familiares-se-quejan-del-mal-servicio-que-da-medico-del-imss-en-el-municipio-de-charo-michoacan/>.

¹¹³ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA INTEGRIDAD PERSONAL, A LA IGUALDAD Y A LA NO DISCRIMINACIÓN DE V EN HOSPITALES DEL IMSS EN SINALOA Y SONORA., No. Recomendación No. 50/2019 (el 14 de agosto de 2019).

¹¹⁴ Montiel Cruz, “Discriminan a indígenas en el IMSS de Miahuatlán, acusa UGOC”, *Acierta.MX* (blog), el 6 de febrero de 2014, <https://www.acierta.mx/site/discriminan-a-indigenas-en-el-imss-de-miahuatlan-acusa-ugoc/>.

dirigente de la Unión General de Obreros y Campesinos (UGOC) denunció que, debido a su aspecto y a su lenguaje, el personal de salud del IMSS discriminó a indígenas en Miahuatlán Porfirio Díaz, e hizo un llamado a las autoridades para que tomen cartas en el asunto y verifique este hecho para castigar a los responsables. En el Hospital General de Zona número 1 del IMSS, Campeche, las y los pacientes reclamaron que sus muestras de laboratorio se perdían continuamente. Al respecto el delegado de ese entonces, Rafael Rodríguez Cabrera¹¹⁵, dijo desconocer tal fenómeno, pues carecía de reportes sobre la situación.

Incluso, las y los médicos del IMSS pidieron mayor atención a sus autoridades. A inicios de la pandemia de covid-19, los primeros contagios fueron polémicos. En el Hospital General Regional Número 72 del IMSS el director Zoé Robledo negó contagios hospitalarios, es decir, que el personal médico contrajera el virus en sus instalaciones, pero un médico “de dicha clínica señaló que tal vez el director del IMSS desconoce la realidad de lo que está sucediendo dentro del hospital, debido a que las autoridades no se lo han dado a conocer,”¹¹⁶ pues indicó que el contagio si pudo darse en el hospital, principalmente porque se careció de material: de pruebas para detectar covid-19, y equipo médico de buena calidad.

El trato impersonal causado por la tecnología, se reflejó en un caso informado por Marilú Oviedo.¹¹⁷ Una falla de sistema en una clínica del IMSS causó que personas adultas mayores estuvieran formadas por horas, para firmar como cada cuatro meses su comprobación de “supervivencia”, llegaron desde las seis de la mañana y en algunos casos se les atendió hasta las 13 horas. Seguramente al diseñar el trámite, pasó desapercibida la probabilidad de que su fallo provocara largas esperas a personas cuya dificultad para caminar o estar mucho tiempo de pie es probable. Esto ocurre cuando se ignoran las características personales de la

¹¹⁵ *Desconoce delegado del IMSS los problemas que aquejan a derechohabientes del HGZ 1*, 2016, <https://www.youtube.com/watch?v=Zpl-srNsnCk>.

¹¹⁶ Redacción Digital Herald Radio, “Médico de la Clínica 72 del IMSS habla de su situación; ‘se oculta información’”, *El Herald de México*, el 9 de abril de 2020, 72, <https://heraldodemexico.com.mx/nacional/2020/4/9/medico-de-la-clinica-72-del-imss-habla-de-su-situacion-se-oculta-informacion-166554.html>.

¹¹⁷ Marilú Oviedo, “Falla sistema del IMSS; hacen fila por más de 6 horas”, consultado el 5 de mayo de 2022, <https://www.milenio.com/estados/falla-sistema-del-imss-hacen-fila-por-mas-de-6-horas>.

población. Lo mismo pasa en zonas rurales, donde las clínicas tienen horarios de atención de zonas urbanizadas, y las condiciones de transporte y movilidad complican el empalme de horario; cuando la población tiene oportunidad de acudir están cerradas.

Incapacidad adiestrada

El caso de un niño cuyo “servicio de Pediatría fue postergado debido a que su vigencia de derechos se encontraba cancelada”¹¹⁸ demuestra la incapacidad adiestrada de las y los médicos del IMSS. El servicio negado fue un acto práctico, coherente a un orden jurídico y formal que solicita comprobar quién puede recibir atención y quién no. El personal médico del IMSS guió sus actos a lo que supusieron era correcto. Sin embargo, “la falta de vigencia de derechos no es un obstáculo para que recibiera la atención médica adecuada.”¹¹⁹ La CNDH citó normas y leyes que demuestran que al infante debió atenderse a la brevedad posible.

Otro ejemplo es el de una mujer embarazada, que un médico del IMSS revisó, y le indujo el parto. Le aplicó gel para estimular su cuerpo, pero fue inútil. Pasado un rato la dilatación era mínima, y le dieron medicamentos igualmente insuficientes. Después “de varias horas sin información, su madre preguntó por qué no le hacían cesárea, y un doctor le comentó que no pueden realizarla, ya que están obligados a seguir los lineamientos del Hospital.”¹²⁰ Sin embargo, las y los especialistas de la CNDH indicaron que el médico debió corroborar por estudios que internarla era la mejor opción, después de aplicar el gel y no haber visto resultados, en caso de ser necesario inducir el nacimiento, debió recurrirse a la cesárea. El actuar en esta

¹¹⁸ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V1, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 36 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN COATZACOALCOS, VERACRUZ, No. Recomendación No. 50/2017 (el 19 de octubre de 2017).

¹¹⁹ *Ibid.*, 13.

¹²⁰ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V1, Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V2, EN EL HOSPITAL DE GINECO-PEDIATRÍA 3-A, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO, No. Recomendación No. 48/2017 (el 19 de octubre de 2017).

situación se basó en suposiciones que correspondían a lineamientos formalmente establecidos. El adiestramiento de regirse de esa manera, provocó errores que lamentable causaron la muerte del bebé.

Una familia llevó a su hija al IMSS por padecimientos de leucemia.¹²¹ Le aplicaron exitosamente todas las medidas pertinentes a su tratamiento. Su salud fue satisfactoria por unos 20 días, hasta que un fin de semana comenzó a sentir un dolor en la pierna. Fue ignorada por el personal de salud, quienes minimizaron sus dolencias. El domingo en la noche una residente la valoró e indicó un medicamento que nunca se le administró. Al día siguiente el personal comenzó movilizarse, pero la muerte de esta niña fue inminente. El personal de salud del hospital del IMSS negó que la paciente tuviera complicaciones por ser ignorada el fin de semana, pero el IMSS formalmente aceptó el error y procuró hacerse responsable de los daños. Minimizar el dolor por interpretarlo como un acto rutinario muestra la incapacidad adiestrada del personal de salud, acostumbrado a ver a los pacientes quejarse; en algunos casos lo deja pasar por alto, provocando graves consecuencias.

Un paciente enfermo de covid-19, se quejó de la descoordinación de una clínica del IMSS y aseguró que no quisieron atenderlo.¹²² De su trabajo lo mandaron a esa clínica por sus síntomas, al llegar, le dijeron que podía ser atendido sin documentos, lo enviaron a un módulo, pero en éste le pidieron una cartilla y un número. El paciente molestó por esperarse una hora en vano para ser atendido, decidió recurrir a servicios particulares. En este caso, algún agente desinformado buscó información de su registro para orientar al paciente, pero ese conocimiento adquirido por rutina o adiestramiento, produjo la descoordinación y la molestia del derechohabiente.

La incapacidad adiestrada producida por el trato impersonal, puede verse en la molestia de las y los pacientes por tener que esperar mucho tiempo para ser

¹²¹ Angélica Sandoval, “‘Le cortaron las alas antes de tiempo’; madre acusa al IMSS por negligencia médica”, El Siglo de Torreón, el 8 de mayo de 2022, <https://www.elsiglodedurango.com.mx/2022/05/1385625.le-cortaron-las-alas-antes-de-tiempo-madre-acusa-al-imss-por-negligencia-medica.html>.

¹²² *Se quejan pacientes del IMSS*, 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=bjL9NOJ6bDs>.

atendidos por sus médicas o médicos especialistas. Su cita puede agendarse semanas o meses después de haberla tramitado.

La larga espera para recibir atención médica es algo que rebasa los esfuerzos del IMSS, pues el “secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela, confirmó que México tiene déficit de médicas y médicos especialistas.”¹²³ Sin embargo, es usual que cada paciente crea que su atención es prioritaria, pues tiene necesidades diferentes, por eso, al ver su cita programada con un largo espacio de tiempo siente inconformidad.

Durante la pandemia de covid-19 la incapacidad adiestrada por el trato impersonal fue más evidente. Para evitar propagar el contagio y la saturación de los hospitales, el servicio médico del IMSS daba preferencia a las y los contagiados de esta enfermedad, y mandaba con tratamiento a sus hogares a quienes tenían otros padecimientos. Algunos derechohabientes fueron perjudicados, uno de ellos en Guadalajara, Jalisco. Éste fue candidato a diálisis, le programaron estudios, pero se los postergaron. “El argumento que le dieron, contó Juana, su esposa, fue que sólo estaban recibiendo casos de urgencia o con síntomas de Covid-19”¹²⁴ Cuando volvió a acudir al IMSS fue por una urgencia y falleció. Probablemente si las normas se hubieran adaptado a las características personales de este paciente, hubiera evitado llegar a urgencias.

Como en todos los sistemas, en la burocracia del IMSS hay agentes que cuestionan su actuar y tienen la intención de evitar la incapacidad adiestrada. En Yucatán capacitaron a 30 médicos y médicas en el uso de Lenguaje de Señas Mexicana¹²⁵. La instrucción fue otorgada por una empresa llamada Kekén y es una gran noticia para incluir a las personas con discapacidad auditiva pues reconoce

¹²³ “México tiene déficit de médicos especialistas: Secretaría de Salud”, el 17 de mayo de 2022, <https://presidente.gob.mx/mexico-tiene-deficit-de-medicos-especialistas-secretaria-de-salud/>.

¹²⁴ “Niega IMSS atender a paciente y fallece en Jalisco”, EL DEBATE, consultado el 25 de abril de 2022, <https://www.debate.com.mx/guadalajara/Niega-IMSS-atender-a-paciente-y-fallece-en-Jalisco--20200522-0050.html>.

¹²⁵ “Kekén y el IMSS Yucatán trabajan por la inclusión”, consultado el 6 de mayo de 2022, <https://www.yucatan.com.mx/merida/2022/5/5/keken-el-imss-yucatan-trabajan-por-la-inclusion-318269.html>.

que hay personas que, por sus características personales, se les dificulta el acceso a sus derechos.

Un caso ejemplar contra la incapacidad adiestrada, es del doctor Luis Mar Cristóbal¹²⁶ de la clínica No. 69 del IMSS en Coatzacoalcos, Veracruz, pues hizo una receta con dibujos para tener una buena comunicación con su paciente analfabeta. Buscó la forma de adecuarse a sus necesidades personales para poder ayudarla. Acto celebrado porque en lugar de ignorar su analfabetismo, esperando que otra u otro funcionario le ayuden, este médico le ayudó a entender su receta.

Violencia estructural

La violencia obstétrica es cotidiana en hospitales públicos y privados. Lamentablemente, la mayoría de las mujeres que la padecen, desconocen sus derechos y creen que, el maltrato es parte normal del parto. Aunque, sientan incomodidad, muchas veces no denuncian por el latente uso de la fuerza del que disponen las y los funcionarios. Inclusive, pueden aplicarse con impunidad tocamientos sin permiso, cesáreas innecesarias, esterilización forzada, y colocación de métodos anticonceptivos sin autorización. El siguiente es un ejemplo del tipo de comentarios a los que se enfrentan las mujeres en el proceso de parto, específicamente el de una mujer que, de acuerdo a la CNDH, sí requería cesárea y le negó.

[...] uuuy no aguantas nada, no hija no voy a hablar con tu familia para que te calme porque tu bebé tiene que nacer por parto natural, aparte nos vas a hacer usar la sala de cirugía cuando podemos ocuparlas para otra mamá que la necesite(sic).¹²⁷

¹²⁶ Rodrigo Rojas, “Médico del IMSS explica receta con dibujos a paciente analfabeta”, el 27 de julio de 2019, <https://www.saludiarario.com/medico-del-imss-explica-con-dibujos-como-seguir-un-tratamiento-a-paciente-analfabeta/>.

¹²⁷ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V1, Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V2, EN EL HOSPITAL DE GINECO-PEDIATRÍA 3-A, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO en 3–4.

En el hospital General de Iztapalapa un médico nefrólogo violó a una paciente. Engañada la llevó a un lugar donde estuviera vulnerable y la amenazó con quitarle el servicio médico si denunciaba. Vergonzosamente, el director lo solapó, “pues argumentó que ‘era el único médico nefrólogo que tenía’”¹²⁸ en el hospital. La violencia estructural que ejerce el médico violador, se nota en su amenaza, pues él tenía la autoridad de determinar quién necesita atención en nefrología, y sus decisiones quedaban respaldadas por el uso de la fuerza.

La violencia estructural es común en el IMSS, sólo que tiende a pasar desapercibida. Por rutina las y los agentes reproducen actos que afectan o violentan grupos históricamente desfavorecidos y que son respaldados por la posibilidad de aplicar el uso de la fuerza. Por ejemplo, en zonas rurales algunos pacientes relatan que: “Nos tratan mal, nos dicen que no hay medicamentos, que nos bañemos, que andamos sucios y que no tenemos dinero.”¹²⁹

En el Hospital General Regional No. 6 del IMSS en Tamaulipas¹³⁰ negaron la entrada y las recetas a pacientes con VIH, a pesar de que el director emitió un documento para otorgarlas. La violencia estructural destaca con el cuerpo de vigilancia que les impide el paso, y todo el equipo implicado que negó las recetas siendo que las restricciones por covid-19 habían cambiado. Muchos de estos pacientes no denuncian por temor a ser expuesto por su enfermedad y sufrir mayores actos de discriminación.

El caso de Emilio Yescas¹³¹ refleja el desconocimiento de las leyes de las y los funcionarios y el uso de los medios para legitimar sus actos. Él vivió en concubinato por seis años con José, hasta que la muerte les separó en 2012. Emilio decidió tramitar su seguro de viudez al IMSS, pero se lo negaron. Volvió a intentarlo

¹²⁸ Michel, “Acusan a médico del IMSS de violar a paciente”, Plumas Atómicas, el 12 de agosto de 2019, <https://plumasatomicas.com/noticias/violencia-noticias/medico-imss-viola-paciente/>.

¹²⁹ “Sufren discriminación indígenas en IMSS”, El imparcial de Oaxaca, el 1 de junio de 2017, <https://imparcialoaxaca.mx/istmo/5062/sufren-discriminacion-indigenas-en-imss/>.

¹³⁰ María de Jesús Cortez, “Denuncian maltrato y discriminación a pacientes con VIH en IMSS HGR 6”, NT | Noticias de Tampico Tamaulipas, el 30 de marzo de 2022, <https://www.noticiasdetampico.mx/denuncian-maltrato-y-discriminacion-a-pacientes-con-vih-en-imss-hgr-6/>.

¹³¹ María Fernanda Ruiz, “Persisten homofobia y discriminación en el IMSS”, Pie de Página, el 9 de julio de 2019, <https://piedepagina.mx/persisten-homofobia-y-discriminacion-en-el-imss/>.

en 2017 pero recibió la negación de nueva cuenta. Incluso el personal retuvo sus papeles para que desistiera. Un año después buscó apoyo a la CNDH y hasta mayo de 2019 fue dado de alta en los servicios del IMSS, a pesar que las leyes se lo permitían de tiempo atrás. El caso evidenció el calvario que padeció por la homofobia de las y los funcionarios del IMSS que, al desconocer las leyes, supusieron que lo correcto era negarle el servicio, e incluso recoger sus papeles.

La imaginación producto de la violencia estructural en el IMSS se ve en los ejemplos que dieron las y los derechohabientes cuando una reportera¹³² les preguntó ¿Qué hacer en caso de recibir un mal servicio? Todas y todos respondieron con un supuesto imaginario. Afortunadamente, nadie declaró sentir insatisfacción por el servicio, o tener que quejarse. Sin embargo, es posible que estos derechohabientes desconozcan sus derechos y se hayan acostumbrado a actos de maltrato.

Contraposición entre médicos y pacientes

Las y los médicos del IMSS se atribuyeron el permiso de dar comunicados en Saltillo.¹³³ Notaron que sus conciudadanos desobedecían las medidas sanitarias establecidas por el gobierno para contener la propagación del covid-19 y que las hospitalizaciones aumentaban en sus clínicas. Con base en su conocimiento experto, difundieron mensajes enérgicos que, reprochaban a la población “su falta de responsabilidad” frente a la crisis sanitaria que enfrentaban. Comentaron que la situación es grave y empeorará si continúan las fiestas.

En algunos casos, con base en su conocimiento profesional, las y los médicos toman decisiones por las y los pacientes, argumentando que es por su bien. Ha sido más evidente en casos de violencia obstétrica que actúan “sin consultarle previamente

¹³² *Derechohabientes del IMSS desconocen donde gestionar trámites y quejas*, 2016, <https://www.youtube.com/watch?v=anLv5gE3Fn0>.

¹³³ Ana Luisa Casas, “‘Regañan’ médicos a saltillenses por poca seriedad ante la pandemia”, *vanguardia.com.mx*, el 2 de noviembre de 2020, <https://vanguardia.com.mx/coahuila/salttillo/reganan-medicos-saltillenses-por-poca-seriedad-ante-la-pandemia-DQVG3556306>.

o sin decirle los riesgos que pueden tener para su salud.”¹³⁴ En el Hospital General de Zona número 9 en Ciudad Guzmán, Jalisco,¹³⁵ a una mujer le hicieron una esterilización forzada. Le había comentado a su esposo que deseaba tener otro hijo, pero por engaños firmó la autorización de un procedimiento de esterilización, pues le dijeron que su familia estaba de acuerdo, y cuando salió de cirugía descubrió la mentira. No obstante, previó a la operación quirúrgica, la regañaron por no usar métodos anticonceptivos. Halló justicia gracias a la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) que demostró con base en evidencia que hubo esterilización forzada y maltrato verbal por parte del personal del IMSS, quienes ignoraron la autonomía de la paciente.

La CNDH emitió dos recomendaciones en 2017 al IMSS,¹³⁶ por casos de violación a los derechos humanos, donde según la evidencia, la atención estuvo desapegada a los lineamientos oficiales. Un caso fue por un parto inducido y el otro por el mal diagnóstico de un menor, ambos concluyen en la muerte de los infantes. Sin embargo, el instituto por medio de un comunicado protegió a su personal, argumentando que, los médicos actuaron conforme los lineamientos, aunque, asumiría la responsabilidad de estas consecuencias e indemnizaría a las víctimas. Con esto se ejemplifica el rechazo a las críticas externas, característica común en la burocracia, y el uso del conocimiento experto para justificar sus actos a pesar de ser erróneos.

¹³⁴ El Universal “CNDH: hay más casos de violencia obstétrica”.

¹³⁵ David Vela, “Sonia, quien fue víctima de esterilización forzada en el IMSS, gana amparo de la SCJN”, El Financiero, el 26 de mayo de 2021, <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/2021/05/26/scjn-determina-que-sonia-fue-victima-de-violencia-de-genero-por-esterilizacion-forzada/>.

¹³⁶ Mesa Editorial, “CNDH emite recomendaciones al IMSS por casos de ética médica”, consultado el 19 de mayo de 2022, <https://www.saludiaro.com/cndh-acusa-a-imss-por-casos-de-violaciones-medicas/>.

III. Estudio de caso

1. Acercamiento a las Unidades de Medicina Familiar

El acercamiento con el IMSS para realizar el trabajo de campo fue con Unidades de Medicina Familiar (UMF), #120, #78, #183, #96, #75 y #35. Todas ubicadas al oriente de la Zona metropolitana del valle de México

Se realizaron llamadas por teléfono a cada UMF para poder hacer el trabajo de campo¹³⁷. La comunicación fue posible por las mañanas, pues en las tardes nadie respondió. Todas las llamadas tuvieron comportamientos diferentes. Sólo algunas tenían contestadoras por grabación, y el menú no contemplaba a alguien interesado en investigar al instituto. Esto demuestra el aprovechamiento de la tecnología de la burocracia para hacer más eficiente y rápida la comunicación, pero con la desventaja de ser incapaz de resolver situaciones extraordinarias.

En un primer intento, al expresar el deseo de realizar un proyecto de investigación para titulación como licenciado en sociología, la persona que respondió el teléfono negó poder comunicar la llamada con el director, dijo “investigación de qué o por qué” señaló que no se pueden hacer investigaciones en el IMSS y mucho menos aplicar cuestionarios. Este comportamiento muestra el rechazo a las críticas externas propio de la burocracia, lo cual, orilló a cambiar la presentación: se dijo ser estudiante de sociología y necesitar permiso para aplicar

¹³⁷ “Directorios IMSS”, consultado el 12 de septiembre de 2022, <http://www.imss.gob.mx/directorio/?page=1>.

cuestionarios. Aunque nadie pasó la llamada al director, accedieron a comunicar las llamadas a alguna o algún funcionario con cierto grado de autoridad.

Las y los funcionarios que atendieron la llamada desconcertados por la petición extraordinaria, actuaron desconociendo el reglamento, escogieron los actos más coherentes para aplicar en la burocracia del IMSS, por eso, comunicaron con diferentes funcionarios con un cargo relacionado a la petición. Siempre se solicitó hablar con el director o directora de la clínica, pero en todos los casos, nunca se logró contactarle por teléfono. En la UMF 35, delegaron esta responsabilidad al jefe de enseñanza, quien tuvo varias dudas al respecto, decidió aclararlas en persona, y programó una cita para evaluar la situación. Se preguntó su nombre y los requisitos para poder ingresar a la unidad, pues por la pandemia por COVID-19 la vigilancia en la entrada de los hospitales y los establecimientos era más minuciosa.

En la entrada de la UMF 35, en la aplicación del gel antibacterial, el policía preguntó el destino, al escuchar de la cita con el jefe de enseñanza, se extrañó y lo confirmó por radio. Esto corrobora la utilidad de la tecnología para acelerar la comunicación y el respeto a las jerarquías en la burocracia. Cabe señalar, que el jefe de enseñanza afirmó que no tendría problemas para ingresar, por lo cual, dijo que sería innecesario, decir que me dirigiría con él, pero de cualquier forma brindó su nombre y estableció el horario en dónde se le podía encontrar. El desacuerdo entre el policía que limitó el paso, y el jefe de enseñanza al comentar que el acceso sería libre, muestra que alguno de los dos basó sus actos de acuerdo a su registro reflexivo y no a las indicaciones formalmente establecidas.

Al ingresar, una persona funcionaria interrogó sobre los síntomas de covid-19, y se aprovechó para pedirle la ubicación de la jefatura de enseñanza. Al conocerla se acudió a la brevedad. En la cita se llevó el primer borrador de cuestionario aplicable a las y los médicos de la unidad, y el protocolo de investigación revisado por la asesora.

El jefe de enseñanza estaba solo, esperando en el lugar acordado. Se emitieron los saludos correspondientes y el funcionario solicitó el protocolo de

investigación, al leerlo, pidió una presentación del tema y sugirió algunos cambios, entre ellos checar la taxonomía de Bloom para mejorar las hipótesis

Respecto a las hipótesis, el jefe de enseñanza estuvo en desacuerdo con lo referente a la incapacidad adiestrada del médico. Señaló que un maestro suyo, cuando él era estudiante de medicina, le comentó, que con el tiempo y la experiencia, las y los médicos podrían intuir el diagnóstico en dos segundos y el tiempo restante de la consulta sólo es para corroborar la certeza del mismo. Preguntó “¿Usted cree que el médico pueda equivocarse así?” Amablemente se le discrepó y se citó el caso de covid-19, el cual en sus inicios se confundió con una gripa, hasta que comenzaron a identificarse sus peculiaridades.

Una de las preguntas del cuestionario le llamó la atención al jefe de enseñanza, porque hablaba sobre la voluntad de romper alguna norma con tal de ofrecer una mejor atención al paciente. Indicó un número elevado de normas y lineamientos a los cuales las y los médicos deben ajustarse en el IMSS, y preguntó “¿a qué tipo de normas y leyes se refiere?” agregó, “¿robar medicamento?”. Cuestionó si en alguna ocasión se había ocupado el servicio médico del IMSS y se hizo una invitación a ocuparlo para ver que podría encontrar, aunque no se padeciera alguna enfermedad.

Después de las críticas, el jefe de enseñanza comentó, que debía preguntarle a sus autoridades que podría hacerse al respecto y cuales eran mis planes para aplicar el cuestionario en pandemia por covid-19. Acordó una cita para dar respuesta dos días siguientes a ese encuentro. Al asistir el policía sin objeción otorgó la entrada y la encargada de preguntar por los síntomas de covid-19 amablemente emitió un saludo, al llegar al sitio acordado el jefe de enseñanza no estaba, en cambio, había unos estudiantes de medicina platicando quienes proporcionaron los medios para localizarle, al tiempo dijeron que ese funcionario generalmente nunca asiste ese día de la semana.

Se le envió un correo electrónico para conocer la respuesta. En la contestación el jefe de Enseñanza indicó que para poder realizar los cuestionarios era un requisito indispensable acudir a un Comité de ética para que valoren el cuestionario

y si es pertinente aplicarlo. Para ello era necesario que la tesis fuera asesorada por algún miembro del IMSS. Se decidió no responderle y llamar a las demás clínicas.

Debido a que se desconocía la agenda de los directivos, las llamadas a cada unidad estuvieron espaciadas por tiempo de una semana aproximadamente. Por ello se llamó una a la vez, así se garantizó la sincronía con sus ocupaciones. La siguiente unidad en contactarse fue la número 120. En ella tampoco se contactó telefónicamente al director o directora, sino a la secretaria con la que se agendó una cita para el mismo día de la llamada.

Se tuvo la oportunidad de acudir a la cita. En la entrada un vigilante negó el acceso, hasta corroborar por radio la cita en dirección. Se buscó a personal que indicara el lugar de dirección y se comentó de la cita, la y el secretario pidieron esperar a que se desocupara. Después de unos minutos entraron a su oficina y al salir volvieron a solicitar la espera. Otros minutos después salió un funcionario con bata blanca, quien amablemente permitió la entrada y ofreció asiento, volvió a solicitar espera y atendió a alguien más en otra área de la oficina, pese a que podían cerrar la puerta para evitar ser escuchados, mantuvieron la puerta abierta y se escuchó una confrontación, entre el que permitió la entrada y otro sujeto con bata blanca, el cual, profirió palabras altisonantes.

Después de ser insultado, quien dio la bienvenida, un poco apenado por el momento incómodo, preguntó el motivo de visita. Al solicitarse la aplicación de cuestionarios pidió la explicación del tema de tesis e interrumpió antes de nombrar las hipótesis. Comentó que el tema de tesis era malo y que él tenía conocimiento al respecto, pues había estudiado un posgrado en administración. Dijo que todo tema de tesis debe dedicarse a ofrecer soluciones y no sólo críticas, por otro lado, expresó que él sabía que ni siquiera debió agendar la cita, pues la respuesta sería negativa de cualquier modo. La única intención fue conocer el tema de tesis y corroborar que era malo y que debería considerar en cambiar asesora de tesis, porque ella debió saber que los directores de clínicas, no tienen la autoridad de permitir la aplicación de cuestionarios, sino se debe acudir a un comité de ética y

luego ver la posibilidad de que el tema sea aceptado, pero que este tema en particular no lo sería.

Posterior a la respuesta de la clínica 120, al día siguiente se llamó a la UMF 96 del IMSS. Quien respondió el teléfono, tampoco comunicó con la o el director, sino con un asistente de dirección, quien, al escuchar la petición, pidió esperar e informó que se había agendado una cita para discutir el tema con la contadora Rocío.

El día de la cita, en la entrada, el personal de vigilancia negó el acceso hasta corroborar que la cita fue hecha. Antes de brindar el acceso, invitaron a entrar por la puerta del estacionamiento del personal, ahí otra vigilante solicitó el motivo de la visita y pidió una credencia para permitir el ingreso. Se le solicitó indicaciones para llegar con la contadora y se acudió a la brevedad.

Enfrente de la oficina de la contadora, después de saludar al asistente, amablemente solicitó esperar a que ella estuviera disponible. Después de unos minutos, el asistente permitió el pase. Posterior a la presentación la contadora, solicitó el borrador del cuestionario, el cual, había sido trasapelado, así que programó otra cita. En la segunda cita, se acudió con el personal de vigilancia del estacionamiento y se solicitó la entrada, lo permitieron sin el uso de credencial, pero radiaron previamente para corroborar.

Nuevamente se esperó la disponibilidad de la contadora, se mostró el cuestionario y ella aceptó su aplicación. Indicó que previo a la aplicación debían corregirse algunos detalles. Se le externó la sorpresa de la aprobación y se comentó el comportamiento de los anteriores casos. Ella indicó que debe apoyarse a las y los estudiantes en el proceso de su titulación y no complicárselo, por eso, gustosa daría la autorización de los cuestionarios y todo lo que sea necesario para que la investigación sea satisfactoria.

Tan pronto se aceptó la aplicación de cuestionarios, se trabajó en el perfeccionamiento de los mismos. Se entregaron algunas pruebas a la contadora quien amablemente siempre tuvo la disposición de brindar sugerencias. Ella estaba

interesada en ayudar y resolver algunos problemas que había detectado en el desempeño de sus funciones, por ejemplo, las y los médicos tenían la tendencia a recetar rutinariamente. Pese a que en algunos casos tenían la posibilidad de ofrecer varios medicamentos con el mismo efecto terapéutico a sus pacientes, recetaban siempre los mismos, los cuales, a veces estaban agotados.

La tendencia a recetar rutinariamente, detectada por la contadora, muestra la incapacidad adiestrada de la burocracia. La funcionaria platicó con algunos médicos, que le explicaron que, en algunas enfermedades o padecimientos, pueden ocuparse un medicamento como sinónimo de otro, pero que las y los médicos se acostumbran a recetar siempre el mismo. Esto se debe a que el éxito repetido de sus recetas, les hace mantener el mismo comportamiento, aunque éste produzca errores, en este caso, recetas sin surtir y padecimientos que pueden ser atendidos de otra forma.

Mientras se elaboraba y una vez aplicado el cuestionario en la UMF 96, se llamó a otras unidades de la zona. En la UMF 75 quien contestó agendó una cita con la o el jefe de enseñanza. En la entrada, vigilancia pidió la identificación de la escuela y se pudo pasar. En el sitio atendieron dos personas, que con amabilidad mostraron disposición para ayudar al proyecto, aclararon sin titubear que ellas no podrían dar la autorización sino un funcionario de alto nivel, que se encargaba de autorizar las investigaciones en el IMSS, por lo menos en esa región. Proporcionaron sus datos, cómo encontrarle y qué pedirle para que apruebe los cuestionarios. También comentaron del comité de ética, quien determinaría la prudencia de la aplicación del instrumento de trabajo.

Al llamar a la UMF 78, se agendó una cita a dirección, en la entrada bastó con comentar que se había agendado una cita, se radió y el personal indicó dónde encontrar la dirección. En ese lugar se solicitó esperar, se comunicó el personal mutuamente e indicaron que la atención tendría que ser con él o la jefa de enseñanza. Una funcionaria con bata blanca mostró el lugar donde se resolvería el asunto, ella personalmente tocó la puerta y presentó las intenciones del trabajo. Se complementaron las explicaciones y el personal del lugar comentó, que no podría

aplicarse el cuestionario, sin antes registrar el protocolo formalmente y sin el número oficial otorgado por la facultad. También se explicó, que además del registro del protocolo formalmente, tendría que aprobarse la investigación por un comité de ética, pero que no se permitiría hacer el cuestionario planeado, sino los que el IMSS otorgue.

La última visita fue la UMF 183, a la cual, no se le llamó para agendar una cita. Por la cercanía con la UMF 78, se fue directo a ella para ahorrar tiempo. En la entrada el vigilante preguntó el destino y negó la entrada. Comentó que, para ver a cualquier autoridad, que tenga la facultad de permitir la aplicación de los cuestionarios, era necesario sacar una cita en la sede principal y una vez hecho, podría permitir el acceso. Dijo que no se permite la aplicación de cuestionarios o que nunca había visto que eso pasara.

Las diferentes respuestas de las y los funcionarios respecto a la aplicación de los cuestionarios, muestra que, en vez de guiarse puntualmente por las normas, leyes y reglamentos, orientan su acción acorde a las practicas sociales de la burocracia. Dieron razones para negar o aprobar la entrada o la aplicación del instrumento de trabajo, de acuerdo a lo que consideraron coherente con las normas de la burocracia del IMSS.

Las y los vigilantes al impedir el paso, reiteraban la posibilidad de aplicar la fuerza por discordar con los intereses de la burocracia. Desconocieron la forma correcta de actuar frente a una situación extraordinaria, todas y todos actos diferentes, pero los adecuaron a la formalidad de la burocracia, por eso solicitaron credenciales, o negaron el acceso hasta corroborar con sus superiores que era lo correcto.

2. La burocracia en la UMF 96

Las y los médicos

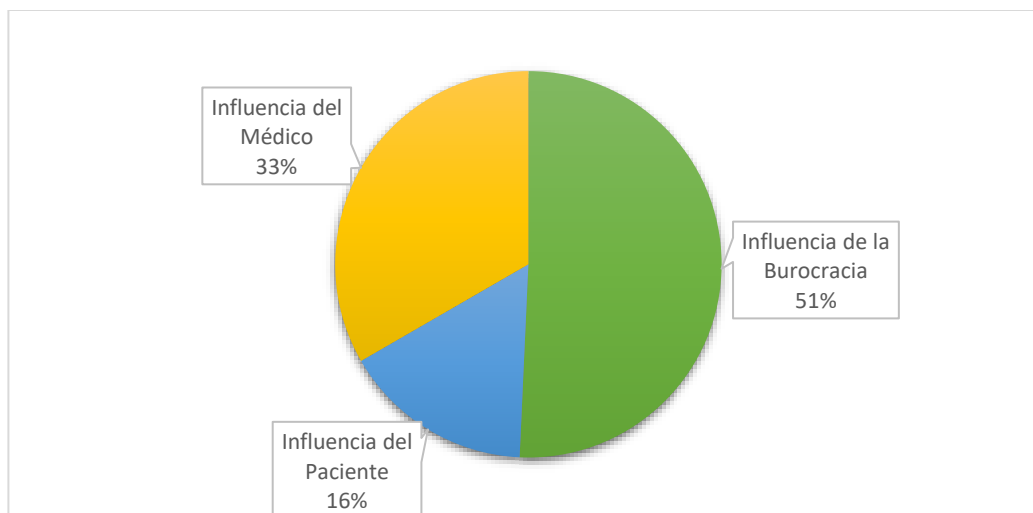
Para evitar interrumpir a las y los médicos en el desempeño de sus actividades, en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) 96 de IMSS se aplicaron cuestionarios en el turno matutino y vespertino, respondieron 14 personas, número equivalente al total de consultorios disponibles en un solo turno en esa UMF. Debido a la pandemia de covid-19 se pidió de favor a las y los trabajadores de asistente médico que entregaran el cuestionario. En algunos casos se opusieron y en otros la o el profesional de salud se rehusó a responder.

En el cuestionario aplicado a las y los médicos de la UMF 96, fueron distinguibles los diferentes elementos de la burocracia, los cuales son: El seguimiento puntual de los procesos administrativos; respeto a los horarios, a las jerarquías, a la división del trabajo, a la comunicación formal, y a las normas y leyes. *vid supra p.p.20-35*. En conjunto tuvieron una influencia promedio del 51% sobre los actos de las y los profesionales de la salud.

En la figura 3.1 puede apreciarse porcentualmente, el grado de influencia promedio que tiene la burocracia sobre los actos de las o los médicos de la UMF 96 del IMSS. El conocimiento profesional y experto tiene una influencia menor, porque en algunos casos, aunque las y los profesionales de la salud estén en desacuerdo con los procesos administrativos, los respetan y los cumplen.

Figura 3.1

Presencia de los sistemas sociales



Nota: El gráfico presenta la influencia promedio de la burocracia, el conocimiento médico y de los actos de las y los pacientes a los que se adaptan las y los profesionales de la salud.

Las y los médicos de la UMF en un 19% consideraron que las y los derechohabientes se molestan por los tiempos de espera, los trámites administrativos o por el desabasto de medicamentos y acuden con incomodidad a sus consultas. Es una afectación indirecta de la burocracia, porque reciben la hostilidad de sus pacientes, sin haberles dado motivo alguno. Aunque es una cantidad menor, atenderla, puede reducir las afectaciones a las y los trabajadores de la salud, las cuales, no son menores. Por ejemplo, el 71% se sintió incómodo o violentado por alguno de sus pacientes, el 31% los notó agresivos y el 38% siente incomodidad cuando niegan sus peticiones.

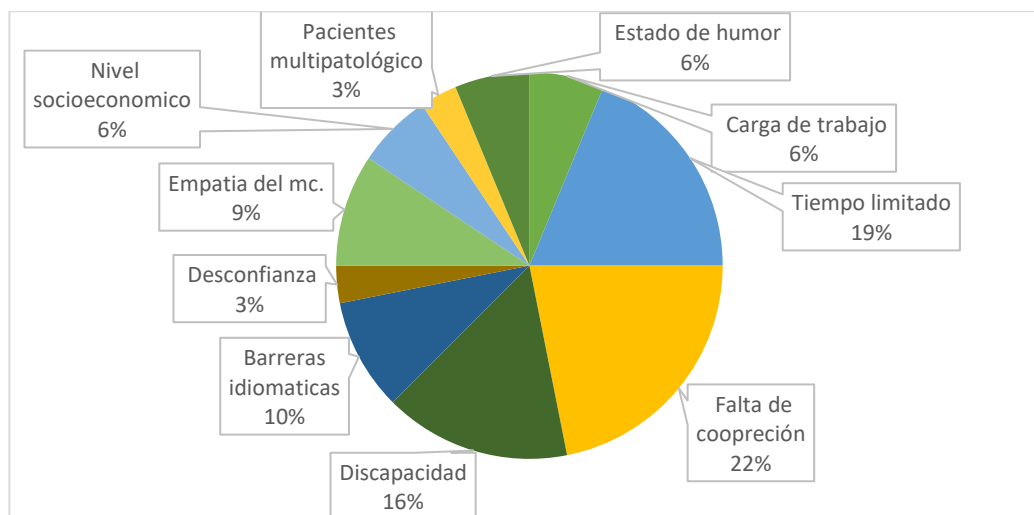
Existe una interferencia en la comunicación de la relación médico-paciente. Los actos de la burocracia abruman al derechohabiente y molestan o violentan al profesionalista, o éste interpreta el trato impersonal de las y los pacientes como una molestia o incomodidad.

El exceso de trabajo cuya presencia en las respuestas de las y los médicos de la UMF 96 fue del 41%, es una afectación directa de la burocracia, al igual que el tiempo limitado y la escasez de recursos que les afecta en 14% cada uno, o el disgusto con la jerarquía y la mala planeación, presentes en un promedio del 18% de las respuestas. Es decir, la burocracia afecta directamente a las o los médicos de la UMF 96 en 87% de acuerdo a sus respuestas.

En cuanto a los errores médicos, la mayoría consideró que el tiempo limitado es una causa de error, porque es insuficiente para ver con detalle a sus pacientes. En cuanto a la mala comunicación expresaron diez causas *vid. infra*. Figura 3.2. Las dos principales son: la falta de cooperación del paciente 22% y el tiempo limitado con 19%, cuya relación con la burocracia, se encuentra en el establecimiento oficial del tiempo de consulta, aunque parezca inadecuado para algunas y algunos médicos, deben respetarlo, porque desobedecerlo implica sanciones.

Figura 3.2

Causas de una mala comunicación



Establecer un tiempo límite por paciente, corresponde a la necesidad de ordenar la atención y servicio para brindarlo a una gran población. Está relacionado con el trato impersonal, porque el tiempo es igual para todas y todos, sin importar sus características personales, en este caso las enfermedades. Las y los médicos

de la UMF 96 están insatisfechos con el tiempo porque es insuficiente para ver detalladamente a una o un paciente con múltiples complicaciones.

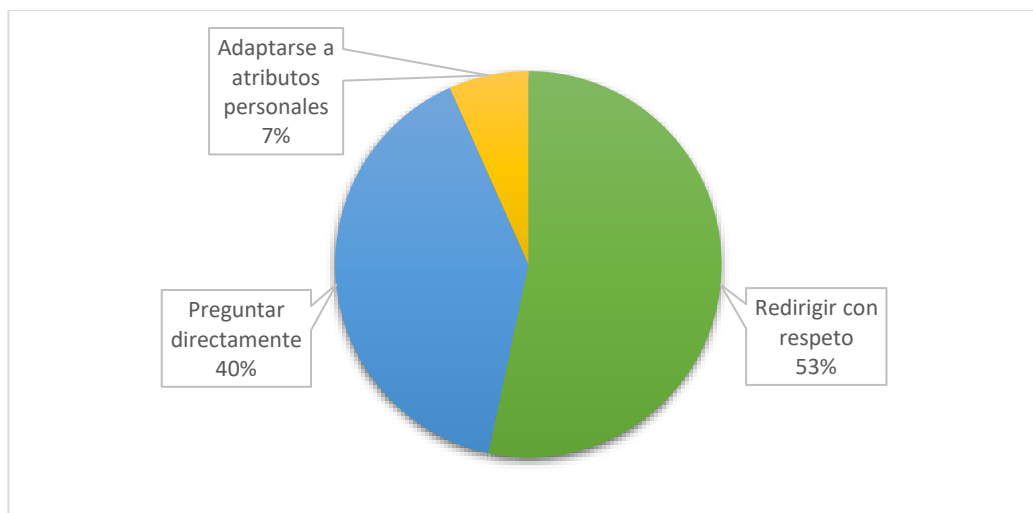
Cuando las y los pacientes presentan algún tipo de discapacidad, al 16% de las y los médicos de la UMF 96 se les complica comunicarse con ellos, otra complicación fue las diferencias idiomáticas con un 10%. Ambas relacionadas con las deficiencias de la burocracia, porque la atención que planea brindarse a la población, generalmente contempla personas con las mismas características personales.

La falta de cooperación de las y los pacientes es una percepción de las y los médicos de la UMF 96, porque la o el paciente está dispuesto a cooperar desde el momento en que decide asistir al consultorio, pues acude voluntariamente. La falta de cooperación de las y los pacientes, es originada por una mala comunicación de las y los médicos. Al relacionarse con el trato impersonal, atienden a todas y todos los pacientes de la misma forma, y algunos desean un trato distinto por lo que les pierden confianza y cuestionan su tratamiento.

La forma de relacionarse de las y los médicos de la UMF 96, puede apreciarse con los tres diferentes tipos de comportamiento, que tienen cuando sus pacientes divagan al responder las preguntas del expediente clínico. El 40% pregunta directamente sobre el tema que están tratando, el 60% redirige con respeto, dentro de los cuales, uno dijo procurar adaptarse a los atributos personales de sus pacientes, *vid. infra*. Figura 3.3

Figura 3.3

Comportamiento cuando la o el paciente divaga



El 40% de las y los médicos de la UMF 96 que preguntan directamente para evitar que sus pacientes divaguen en las preguntas del expediente, mantienen un trato impersonal para impedir que el tiempo de consulta se alargue. No puede asociarse directamente como una molestia, pero permite ver que, en un grado considerable las y los médicos procuran desarrollar sus funciones, que mantener un trato amable o respetuoso con las y los derechohabientes.

El 100% de las y los médicos de la UMF 96 consideró indispensable tener una buena comunicación, para lograr la salud integral de sus pacientes. Pese a ello, el 64% de las y los médicos dijo que no tuvo una clase exclusiva para desarrollar una sana convivencia con ellos. La mayoría de las universidades no preparan a las y los estudiantes de medicina para comunicarse adecuadamente con sus pacientes. Para remediarlo, el instituto ofrece cursos o talleres sobre el tema. Sin embargo, el 36% de las y los médicos sostiene que el IMSS no los ofrece, lo que demuestra la falta de difusión de los mismos.

Recibir instrucción para tener una buena comunicación con sus pacientes, ayudaría a las y los médicos de la UMF 96 a conocer técnicas adecuadas para aplicar. Según sus respuestas, la mayoría está de acuerdo en recibir enseñanza al

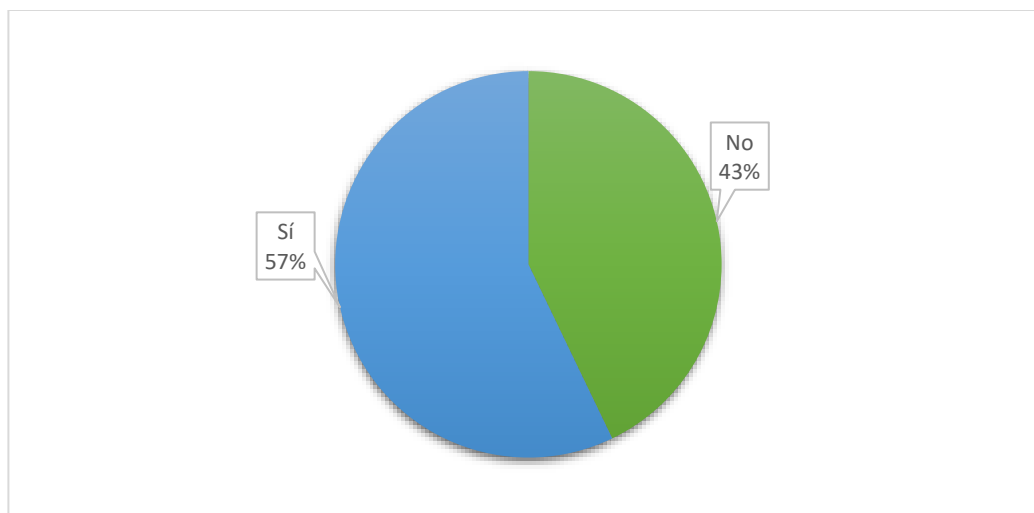
respecto, porque les será útil para generar diagnósticos certeros, y ofrecer tratamientos adecuados, evitando en la medida de lo posible errores médicos.

Su deseo de recibir instrucción sobre técnicas adecuadas de comunicación, concuerda con la vocación que demostraron al afirmar que para ellos sus pacientes son personas. El 93% de las y los médicos de la UMF 96 cree que el prejuicio: “las y los médicos consideran a sus pacientes un número” es mentira. Explicaron que quienes ven a sus pacientes como un número o un expediente, se debe su mala formación, o a su poca o nula vocación. Dentro de las respuestas hubo un médico que dijo que las y los médicos no ven a sus pacientes como un número, sino son sus autoridades cuyo único deseo es cumplir metas o entregar resultados.

El 100% de las y los médicos de la UMF 96 cree que el empleo correcto de las técnicas médicas y su experiencia, permiten encontrar el tratamiento adecuado para sus pacientes. Esto porque, con ellas, recaban todos los datos necesarios para formular una hipótesis, un diagnóstico y brindar un tratamiento. En caso de que algo resulte diferente a lo esperado, pueden reformular el diagnóstico y cambiar el tratamiento hasta brindar la salud a la o el enfermo. Sin embargo, más de la mitad, el 57%, cree que sus técnicas se han visto entorpecidas por el seguimiento puntual de los procesos administrativos. Significa que las prácticas sociales de la burocracia, y las del sistema médico chocan, y los ponen en riesgo de cometer o han provocado errores médicos. *Vid. infra*. Figura 3.4.

Figura 3.4

Procesos administrativos entorpecen las técnicas clínicas



En un análisis de las respuestas abiertas, se han encontrado tres características de la burocracia que entorpecen la reproducción de los actos clínicos en la UMF 96. Uno es el acceso a los recursos en un 22%, el seguimiento puntual de los lineamientos 33% y 17% es inconformidad con la tecnología. Otros factores ajenos a la burocracia, que entorpecen el desarrollo de las prácticas clínicas, son los actos de las y los pacientes con un 37% al ocultar sus síntomas, y la falta de compromiso de las y los médicos con sus actos en un 19%.

Pese a que, más de la mitad de las y los médicos de la UMF 96 cree que la burocracia entorpece los actos clínicos, el 56% cree que la causa de sus errores, es su responsabilidad por faltarles empatía con la o el paciente, o descuidar el correcto desempeño de sus actos. Sin embargo, al reproducir las prácticas sociales de la burocracia, realizan sus fallas. Por eso, además de la falta de vocación debe sumarse la incapacidad adiestrada *vid. supra.* p.p. 32-33 como causa del exceso de confianza de las y los médicos y que trae como consecuencia errores médicos.

Parece ventajoso que las y los médicos de la UMF 96 reproduzcan las técnicas clínicas rutinariamente por la inercia de la incapacidad adiestrada, pero es un error, porque muestra que su objetivo angular, es poner más atención al desarrollo de sus técnicas que a la salud del paciente. Las o los médicos se confían por haberlas

cumplido, generando exceso de confianza, característica de la incapacidad adiestrada, por la cual, pasan desapercibidos los errores.

El 57% de las y los médicos de la UMF 96 considera que el seguimiento puntual de las técnicas clínicas es una ventaja, porque les permiten adaptarse a las características personales de sus pacientes. Es decir, las técnicas clínicas son un antídoto contra el trato impersonal de la burocracia, el problema es reproducirlas con la inercia de la incapacidad adiestrada, pues en lugar de verlas como una herramienta, se vuelven el objetivo a cumplir, lo cual, le pasa al 43% de las y los médicos o al el 28% que priorizó la elaboración de los procedimientos administrativos, argumentando que, son una garantía para el cumplimiento de sus técnicas clínicas.

El exceso de confianza de las o los médicos de la UMF 96 tiene dos causas: 1.- Por el éxito constante de desarrollar rutinariamente las técnicas clínicas; 2.- por su experiencia, pues rutinariamente han atendido las mismas enfermedades en su desempeño profesional. De hecho, el exceso de confianza es un error probable para todas y todos los médicos, de acuerdo con sus respuestas.

Para identificar los errores médicos producidos por la incapacidad adiestrada en la UMF 96, se les preguntó si habían encontrado enfermedades que pasaron desapercibidas por sus colegas, el 93% lo confirmó. Al preguntarles por qué creen que se equivocaron, respondieron con una frecuencia del 50% con elementos que integran la incapacidad adiestrada (exceso de confianza, rutina exitosa) *vid. infra*. Figura 3.5. En relación con esto se haya la respuesta de las y los médicos al declarar en un 40% que el exceso de confianza es causa del desapego a las técnicas clínicas. Además, en un 27% las y los médicos dicen que sus colegas se confían en dar el mismo tratamiento a las y los pacientes sin profundizar en sus características personales.

Figura 3.5

Causas de errores médicos



Nota: El gráfico presenta las causas por las que algunas enfermedades pasan desapercibidas.

La rutina y los años de experiencia laboral causan exceso de confianza para que la o el médico se salten técnicas clínicas. Esto es promovido, según sus respuestas, con una frecuencia del 13%, por el respeto a los procesos administrativos.

Respecto al 50% restante de las respuestas de las y los médicos de la UMF 96 sobre la causa del descuido de sus colegas *vid. supra*. Figura 3.5, en un 16% dicen que las y los pacientes no expresan todas sus afectaciones. El 17% explica que los errores se deben a que la medicina no es una ciencia exacta y existen diferentes puntos de vista. El último 17% cree que es debido al cansancio laboral, otro punto ligado con la burocracia, porque la atención brindada a una gran población, sólo es posible por este sistema social.

El 93% de las y los médicos de la UMF 96 que encontraron enfermedades ocultas por la incapacidad adiestrada, muestra un fenómeno al que debe ponerse atención. La detección de estos errores no son una constante, porque el paciente puede perecer antes de atender sus padecimientos ocultos.

Las y los pacientes

Se aplicó una cédula de entrevista a las y los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) 96, cuyos alcances fueron limitados por la pandemia por covid-19. Fue posible entrevistar a 21 personas que son el número promedio que las y los médicos ven en una jornada laboral. Las preguntas pudieron asociarse gracias a la fórmula matemática “Q de Kendal” *vid. infra*. Figura 3.6, al ejecutarla, debe obtenerse un número cercano a 1 para decir que las preguntas tienen asociación, si llegan a uno, tienen una asociación directa, si llegan a cero no tienen relación, pero si llegan a -1 tienen una completa disociación¹³⁸.

Figura 3.6

Ecuación Q de Kendal

$$Q = \frac{AD - BC}{AD + BC}$$

Nota: Cada letra es la frecuencia de las coincidencias, que tienen las respuestas de las preguntas analizadas.

Para corroborar que la asociación entre preguntas es certera, se elabora una operación matemática *vid. infra*. Figura 3.7 que da por resultado la *Ji* cuadrada calculada. El número obtenido debe contrastarse con la *Ji* cuadrada teórica, que se escoge de acuerdo al nivel de confianza y a los grados de libertad, cuya obtención depende del número de respuestas de las preguntas. En el caso de esta investigación para un nivel de confianza del 95% la *Ji* cuadrada teórica es de 3.84, cualquier número superior resultante de la *Ji* cuadrada calculada, permite decir que las preguntas no tienen una asociación azarosa.

¹³⁸ Para mayor detalle *vid.* Rojas Soriano “Guía para realizar investigaciones sociales”

Figura 3.7

Fórmula para obtener la Ji cuadrada calculada

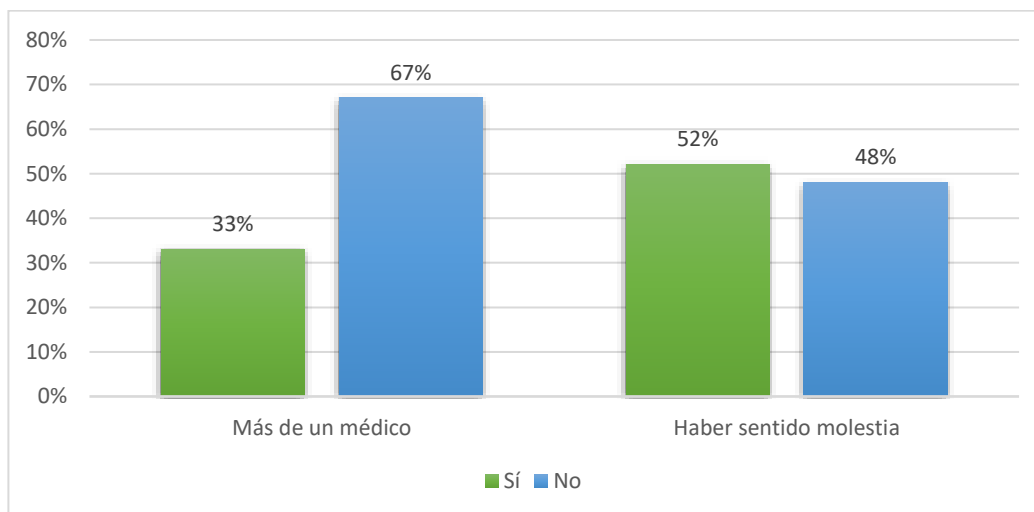
$$x^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

El trato impersonal, neutral o igualitario, característico de la burocracia, orilla a errores médicos de diagnóstico, tratamiento y de comunicación. Por ejemplo, un paciente de la UMF 96 dijo que no sigue la dieta que le recomendó el médico por su trabajo, pues como es camionero en las autopistas, come lo que puede. La o el médico de la UMF 96 ignoró las características personales de su paciente, y le recomendó una dieta inadecuada para su estilo de vida.

Cuando las y los pacientes de la UMF 96 ven a su médico por primera vez, orientan su acción conforme al trato impersonal de la burocracia, y dejan de lado la afectividad del trato personal, por eso sienten apatía y un trato inhumano. De hecho, existe un 95% de confianza para decir que, tener más de una o un médico en la UMF 96, está altamente asociado con el 48% de los pacientes que dijeron que algún médico o médica los haya hecho sentir incómodos o molestos *vid. infra*. Figura 3.8.

Figura 3.8

Sentir incomodidad y ver a más de una o un médico



El tiempo oficialmente limitado por horarios, fomenta un trato neutral, o igualitario a todas y todos los pacientes. La o el médico omiten detalles personales, y redirigen el interrogatorio, para evitar extender el tiempo de su consulta. Las y los pacientes de la UMF 96 que tienen la confianza de contar sus problemas personales que afectan en su salud, los cuales son la mayoría, sienten que no les prestan atención o los atienden con prisas. El trato impersonal de la burocracia causa errores de comunicación.

La mayoría de las y los pacientes entrevistados cree que es innecesario más tiempo de consulta para tener más confianza, porque consideran que el tiempo debe repartirse para todos. Sin embargo, el 67% sentiría más confianza teniendo el número de teléfono de su médica o médico para llamarles cuando lo necesiten, lo cual, implica una absoluta disponibilidad del tiempo de las o los médicos, para responder en cualquier momento. Aunque los pacientes dicen, que no necesitan más tiempo de consulta, al sentir más confianza teniendo el número de teléfono de sus médicos, muestran que, si desean más tiempo o una atención personalizada, pero responden con base al respeto que le tienen a las reglas de la burocracia como un sistema social. Por ejemplo, una paciente dijo que le sería útil el número de teléfono de su médico debido a que es mamá primeriza. Utiliza un atributo personal para justificar sus deseos de recibir una atención diferente o más personalizada.

Para evitar confusiones, en la burocracia los procedimientos están legalmente establecidos dentro de un horario. Sin embargo, en las consultas médicas de la UMF 96 el tiempo a veces es insuficiente, por eso hay casos donde parece que las o los médicos atienden con prisas, porque al respetar un horario, procuran realizar todos los procedimientos establecidos, dentro del mismo y como cada paciente es diferente, hay unos para los cuales el tiempo es insuficiente. Sólo las y los médicos pueden señalar cual es el tiempo necesario para revisar cabalmente a cada paciente.

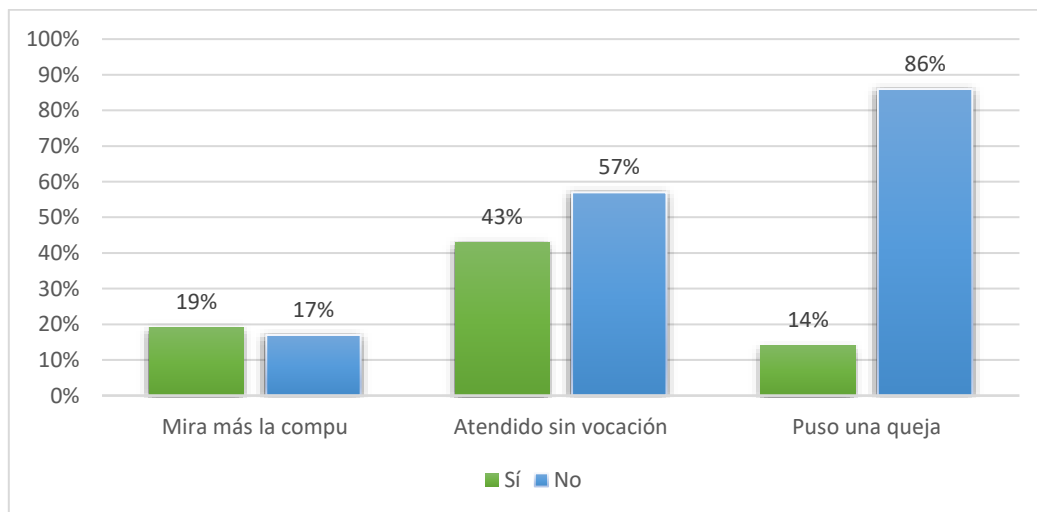
El uso de la tecnología en la UMF 96, genera molestias como en toda burocracia. Las y los pacientes se quejan de falta de atención y se exaltan al ver que el médico ni siquiera los mira por estar atentos en la computadora. Por otro

lado, para usarla es necesario un conocimiento especializado, si las y los médicos lo carecen le ponen mayor atención al llenado de la historia clínica, porque llenarla incorrectamente trae consecuencias legales.

Se preguntó a las y los pacientes de la UMF 96 si consideraban que las y los médicos prestaban más atención a la computadora que a ellos, el 19% dijo que sí. Aunque fueron pocos, es relevante, porque existe una relación directa con un 95% de confianza, con aquellos que han sentido que las y los médicos los atendieron como si no les gustara trabajar en el IMSS. Puede decirse que aquellos que han sentido que las y los médicos les atendieron como si no les gustara trabajar en el IMSS, han sentido que las y los profesionales de la salud le prestan más atención a la computadora que a ellos. Con el 95% confianza, existe un alto grado de asociación con las personas que se quejaron en el módulo de atención. Esto significa que pese a que el número de quejas y de personas incómodas por la computadora es bajo, si hay una molestia producida por la tecnología y causa errores médicos de comunicación, por producir molestias a las y los pacientes *vid. infra*. Figura 3.9.

Figura 3.9

Prestar atención a la computadora, las quejas y sentir falta de vocación

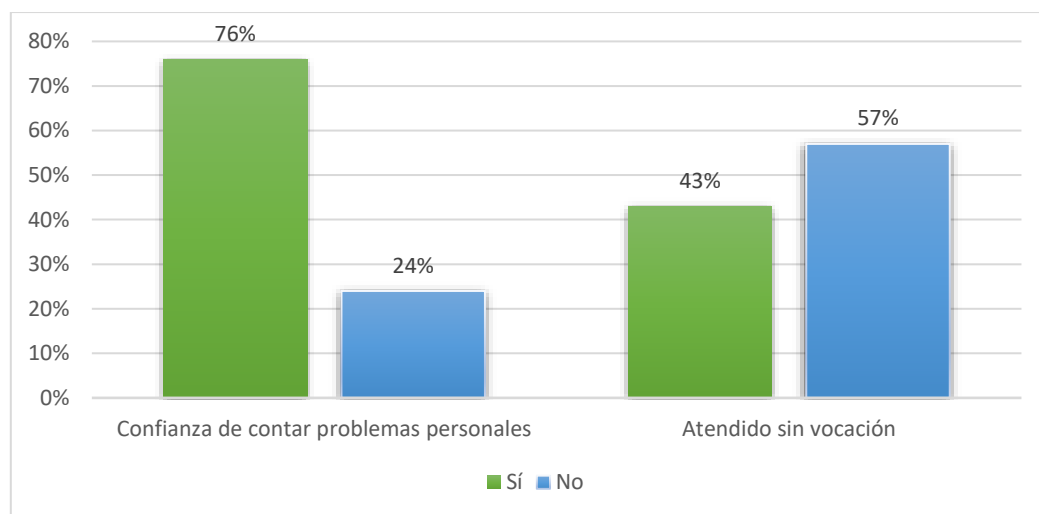


16 pacientes de la UMF 96 o el 76% del total, señalaron que tienen confianza de contarle a las o los médicos sus problemas personales. Lamentablemente, esto

no es sinónimo de que sean escuchados, porque hay una asociación directa del 95% de confianza con el número de personas que sienten, que los atienden como si no les gustara trabajar en el IMSS *vid. supra*. Figura 3.10. Para comprobar su nivel de confianza, se les preguntó si admiten cuando incumplen la dieta u olvidan tomar sus medicinas y la mayoría tiene la confianza de confesar sus errores. Esto refleja el trato impersonal de las y los funcionarios, porque al apearse a un horario fijo de consulta, evitan desviarse del tema o ahondar en los problemas de las y los pacientes, redirigiendo las preguntas. Al hacerlo, las y los pacientes sienten que a las o los médicos no les gusta su trabajo y les pierden confianza.

Figura 3.10

La confianza y la incomodidad



Hay un fenómeno que parece desvanecer el acto de guiarse por el trato impersonal en la UMF 96. Cuando una o un médico y su paciente se ven más de una vez, logran un trato afectivo. Una paciente narró que su médico es su "consentido". Otra cambió de opinión sobre la atención médica del IMSS, dijo que hasta que conoció a su doctora pudo sentirse satisfecha con el servicio. Esto demuestra que los actos de las prácticas sociales no son determinantes en la conducta de las y los individuos. Al interactuar varios sistemas sociales al mismo tiempo, las y los agentes recursivamente orientan su acción a lo que consideran más conveniente, por eso puede desvanecerse el trato impersonal y sustituirlo por

un trato más afectivo, aunque ambos saben que deben mantener una relación médico-paciente.

A veces las y los médicos de la UMF 96 recetan o extienden incapacidades sin revisar a sus pacientes, provocando errores médicos detectados por quienes sí lo hacen. Esto refleja la incapacidad adiestrada *vid supra*. p.p. 32-33 en la burocracia de la UMF 96. El personal se acostumbra a aplicar exitosa y rutinariamente una serie de actos para un perfil común de pacientes, hasta que alguien más detecta sus errores.

Algunos pacientes dijeron que les tocaron médicas o médicos, que recetan sin revisarlos, les dan el "recetazo y listo". Lo mismo ocurre con las incapacidades, sin revisarlos, sólo preguntan cuantos días quieren de incapacidad. Un paciente fue a la UMF 96 por una incapacidad, quería que lo revisaran, pero el médico sólo le preguntó cuantos días de incapacidad necesitaba, el derechohabiente aventó molesto la incapacidad y exigió su revisión, este hecho ¡implicó la ayuda del personal de vigilancia para calmar los ánimos!

Los errores médicos derivados de la incapacidad adiestrada en la UMF 96 son de diagnóstico, pues muchas enfermedades pasan desapercibidas o se atienden con un tratamiento incorrecto. Un paciente confesó que tiene un dolor en el pecho desde hace años y que nadie le "atina" a veces le cuesta trabajo respirar, le dan medicamento sin éxito.

Para identificar la incapacidad adiestrada de la UMF 96, se preguntó a las y los pacientes que habían visto a más de una o un médico, los cuales fueron mayoría, sí alguna o algún médico familiar les encontró alguna enfermedad que otros no. Es normal que éste encuentre enfermedades, pues es quien los envía a otras especialidades, pero es inusual que detecte las patologías después de haber referido a sus pacientes. Pese a ser raro, le sucedió a cuatro personas, cuyo infortunio demuestra la incapacidad adiestrada.

La incapacidad adiestrada también se produce por el aprovechamiento de la tecnología, para el eficiente desempeño de los deberes. En el IMSS el uso de la

computadora facilita la elaboración de la historia clínica, pero para algunas y algunos pacientes de la UMF 96, en vez ser una ventaja, es una molestia, porque sienten que las maquinas absorben la atención de las y los médicos, entonces les pierden confianza, minimizan sus afectaciones. Además, la falta de revisiones le resta certeza a la historia clínica, por lo que la rapidez y eficiencia con la que puede consultarse se opaca por la incapacidad adiestrada.

Siete personas derechohabientes de la UMF 96 expresaron comentarios satisfactorios del IMSS antes de conocerlo. Esto muestra la estima social de la burocracia, pues, aunque las y los médicos también la tienen, las y los pacientes se refirieron al IMSS en su conjunto. Un paciente expresó que “el IMSS es el mejor, es una gran institución para los trabajadores”. Otro llamó la atención por su comentario pues dijo que lo considera “un buen servicio,” haciendo alusión a una de las características de la burocracia: gestión de un servicio.

Pese a que el 52% de las y los pacientes de la UMF 96 ha sentido molestia o incomodidad por el trato de sus médicas o médicos, sólo dos personas dijeron que están insatisfechas con la atención médica del IMSS, el resto, el 90% de las y los pacientes aceptaron su satisfacción. El 14% de personas han puesto una queja en el IMSS, significa que una persona está satisfecha incluso después de haberse quejado en el módulo de atención.

Al medir el grado de asociación de la satisfacción de las y los pacientes de la UMF 96 con su deseo de ver a otra u otro médico, porque su enfermedad no mejora, se encontró con un 95% confianza, que no influye su deseo de ver a otra u otro médico con su grado de satisfacción. Existe otra variable que promueve la respuesta satisfactoria de las y los pacientes pese a haber sentido molestias o sentir que su enfermedad no mejora.

El argumento que dieron las y los pacientes de la UMF 96, para no quejarse en el módulo de quejas, es consecuencia de la violencia estructural. “No tiene caso, no le hacen caso a uno” dijeron. Están resignados y acostumbrados a vivir con molestias por la desconfianza y la amenaza latente del uso de la fuerza. Tienen la percepción de que, en el instituto, como en toda burocracia, hay un compañerismo

por el cual, las y los funcionarios solapan sus errores. Del mismo modo, evitan confrontaciones, porque saben que pueden llamar a seguridad y sacarlos de las instalaciones. Aunque el servicio del módulo de quejas puede ser diferente a la percepción que tienen, no lo sabrán hasta que lo utilicen.

La resignación acostumbrada o conformidad con el servicio de las y los pacientes de la UMF 96 se nota con: el 43% que sintió que la o el médico les atendió como si no le gustara trabajar en el IMSS, y aun así, están satisfechos; el 33% de los casos que admitió haber tenido algún tipo de molestia, pero decidieron no poner alguna queja; en quienes narraron que el trato de su médico fue grosero, o no les pusieron atención y tampoco se quejaron formalmente; y los que dispensaron los actos de un mal servicio, pues un paciente dijo "entiendo que por tanta demanda, a veces no ponen atención".

Los actos de las y los pacientes de la UMF 96 son influidos por la violencia estructural. Por ejemplo, quienes dijeron que era innecesario más tiempo de consulta para tener más confianza, argumentaron que era incorrecto disponer del tiempo de los demás, pero aceptaron que les gustaría tener el número de teléfono de sus médicas y médicos para llamarles cuando los necesiten. Esto es contradictorio, porque para que la médica o médico respondan el teléfono en cualquier momento, deben disponer de horarios de consulta de otros pacientes, lo que demuestra, que las y los pacientes aprenden a distinguir lo correcto de lo incorrecto y evitan ser castigados por reproducir actos erróneos.

Preguntar al paciente, si está satisfecho con la atención médica del IMSS, puede resultar engañoso para calificar su servicio, porque sus respuestas dependen de su percepción, y pueden confundir la satisfacción, con la conformidad y costumbre de recibir un mal servicio. Es más valioso calificar cada aspecto de la consulta médica, por ejemplo, la comunicación: se preguntó a las y los pacientes si los invitaron a las pláticas y talleres de la UMF 96 o del IMSS y la mayoría o el 67%, dijo que no les comentaron al respecto. Significa que la comunicación en la mayoría de los casos es inadecuada, pues el personal de salud debe promocionar la información sobre las enfermedades del paciente.

Otra forma de ver la violencia estructural, es en las sugerencias de las y los pacientes para los que desobedecen las indicaciones. Hubo quienes pidieron a las y los médicos ser más enfáticos, llamarles la atención. Como en la burocracia las y los funcionarios tienen la capacidad de sancionar, respaldados por un cuerpo especializado de vigilancia, del mismo modo creen que, las y los médicos pueden regañar, o sancionar a las y los pacientes desobedientes.

Conclusiones

En este trabajo se corroboró que las y los médicos de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) 96 reproducen las prácticas sociales de la burocracia. Aunque debido a su experiencia y su conocimiento experto puedan estar inconformes con algunos de los elementos de la burocracia, los respetan. Al reafirmar que la burocracia es causa del trato impersonal, se demuestra que, el principal error médico derivado, es una inadecuada comunicación en la relación médico paciente.

Pese a que las prácticas sociales de la burocracia causan errores médicos, es imposible destruirlas o dejarlas de reproducir a voluntad. Son útiles y necesarias, para el abastecimiento de bienes y servicios de la sociedad global en la actualidad. En los hospitales públicos y privados, la burocracia hace posible que las cirugías más complejas se lleven a cabo con el más fino detalle, por la división del trabajo legalmente establecida.

La utilidad de dar a conocer los errores causados por la burocracia es permitir que todas las áreas de estudio competentes, ofrezcan soluciones creativas que prevengan, reduzcan o reparen los daños emergentes en la relación médico-paciente al orientar su acción por las prácticas sociales de la burocracia.

Por ejemplo, en vista de que en la UMF 96 del IMSS existe una asociación directa entre el sentimiento de haber sido atendido por una o un médico sin vocación y sentir que la o el médico le prestan más atención a la computadora. Se propone

reducir el tiempo de atención que las y los médicos le prestan al ordenador, a través de cursos de mecanografía que le permitan escribir con más fluidez, mientras habla con el paciente.

Estudiar las afectaciones del trato impersonal de la burocracia en la relación médico paciente, permite ver las limitaciones del Sistema Nacional de Salud. La insuficiencia del tiempo de consulta expresada por las y los médicos de la UMF 96, habla de la presión que tienen de captar los atributos personales de sus pacientes. Algunas y algunos deciden apegarse a lo administrativo en lugar de profundizar. Confiados por su experiencia y apresurados, omiten algunos datos, suponiendo las respuestas de las y los pacientes. Esto genera errores médicos detectados por sus colegas.

Para evitar que las y los médicos se sientan presionados por la obligación de captar todos los atributos personales del paciente, en un tiempo limitado, es necesario ofrecer herramientas que le ayuden a adaptarse a ellos. Es provechoso estudiar las características de la comunidad de las UMF y ofrecer cursos y talleres a las y los médicos para que conozcan mejor los usos y costumbres de su población. Debido a que la discapacidad y la lengua son atributos personales que dificultan la comunicación fluida en la UMF 96, es necesario capacitar a las y los médicos al respecto.

En vista de que el tiempo insuficiente en las consultas fue un tema recurrente en las respuestas de las y los médicos de la UMF 96, debe valorarse entre las autoridades competentes la viabilidad de ajustarlo a las necesidades de las y los médicos y sus pacientes, o saber distinguir entre quienes, por sus características personales, pueden ocupar menos tiempo del estipulado para darle preferencia a las y los que necesitan una observación más detallada.

El exceso de trabajo, y el cansancio laboral que repercuten en la salud mental de las y los médicos, son consecuencias de la burocracia. El IMSS y otras instituciones han estudiado este tema, pero las consecuencias de la burocracia permanecerán al menos que el sistema desaparezca. Por eso, es importante solicitar apoyo a la comunidad derechohabiente para que sea comprensiva con las

y los médicos. El número total de profesionales de la salud es insuficiente para atender a la población mexicana, por lo cual, tendrán una carga de trabajo excedente al menos que la situación del país cambie.

El indicador referente a la satisfacción de las y los derechohabientes es alto. Sin embargo, muestra el nivel de conformidad con la burocracia, pues más de la mitad de las y los médicos de la UMF 96 señalaron que sus técnicas clínicas se ven afectadas por actos referentes a la burocracia. Esto deriva en diagnósticos dudosos, porque de acuerdo a las respuestas de las y los médicos de la UMF sin un buen procedimiento clínico, es probable cometer errores. Lamentablemente las y los pacientes son incapaces de calificar el tratamiento, pero que el 93% de las y los médicos de la UMF haya encontrado enfermedades desapercibidas por sus colegas, indica que los errores médicos son más comunes de lo que expresa el índice de satisfacción de la o el derechohabiente.

Por demás, llama la atención que el 93% de las y los médicos de la UMF 96 hayan encontrado enfermedades desapercibidas por sus colegas mientras, sólo el 23% de las y los pacientes expresó que, su médico le encontró una enfermedad que pasó desapercibida por sus otras u otros médicos. Esto refleja el comportamiento de solidaridad y equipo de las y los funcionarios con el que ocultan información para evitar las críticas externas o castigos. La consecuencia inmediata es la negación del derecho al acceso a la información de la o el paciente. Para remediar las afectaciones, es necesario que las y los médicos expongan respetuosamente a sus colegas los errores que cometieron en el diagnóstico de sus pacientes para generar información que, por su utilidad, ayude a reducir este fenómeno.

Finalmente, la violencia estructural de la burocracia afecta a las y los pacientes del IMSS porque callan sus molestias. Varias y varios pacientes de la UMF 96 señalaron que sus médicas o médicos no los revisan, aun así, evitan quejarse formalmente, porque creen que serán ignorados. Es necesario difundir las ventajas que tiene hacer una queja formal en los módulos correspondientes. Tener información certera sobre los errores médicos ayuda al IMSS a crear estrategias para evitarlos, el resultado será una mejor atención médica.

Apéndices

Apéndice 1



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales



Comportamiento impersonal de las médicas y médicos en el IMSS

Soy pasante de sociología por la UNAM, y elaboro mi proyecto de titulación por tesis. La intención de este cuestionario, no es generar juicios de valor sobre las médicas y médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, sino recabar información sobre el comportamiento impersonal. Su colaboración como médica o médico es muy importante. Por favor marque con una X las respuestas que considere convenientes.

Sexo: Mujer () Hombre () Otro ()

Edad (años cumplidos) _____

1.- ¿Considera indispensable tener una buena comunicación para lograr la salud integral de sus pacientes?

A) Sí

B) No

2.- ¿Cuáles podrían ser las causas que impidan una buena comunicación con sus pacientes?

3.- ¿Al llenar el expediente clínico, algunos pacientes responden con temas diferentes a los que se les cuestiono o alargan sus respuestas?

A) Sí

B) No

4.- ¿Qué haría o que hace si sus pacientes divagan en las respuestas para el llenado de su expediente?

5.- Existe el prejuicio que dice; “para el médico sus pacientes sólo son un número” ¿Usted cree que es cierto?

A) Sí

B) No

¿Por qué?

6.- ¿El empleo correcto de las técnicas clínicas y la experiencia del médico permiten encontrar el tratamiento adecuado para sus pacientes?

A) Sí

B) No

¿Por qué?

7.- ¿Cuáles podrían ser las causas de los errores en la práctica médica?

8.- ¿Cuáles podrían ser los motivos que impidan el desarrollo de sus técnicas clínicas?

9.- ¿Cree que alguna de sus técnicas clínicas se ha visto entorpecida por el seguimiento puntual de los procesos administrativos?

A) Sí

B) No

¿Por qué?

10.- ¿Alguna vez ha detectado enfermedades que pasaron desapercibidas por alguno de sus colegas dentro o fuera del Instituto?

A) Sí

B) No

¿Por qué?

11.- ¿Podrían cometerse errores en la práctica médica por confiarse demasiado de la experiencia laboral?

A) Sí B) No

¿Por qué?

12.- ¿En su formación académica tenía una clase exclusiva para desarrollar una sana convivencia con sus pacientes?

A) Sí

B) No

13.- ¿Considera necesaria en las Universidades una clase exclusiva para la sana relación entre l@s médic@s y sus paciente?

A) Sí

B) No

¿Por qué?

14.- ¿El Instituto le ofrece talleres, conferencias, cursos o algo por el estilo para desarrollar una buena relación con sus pacientes?

A) Si

B) No

15.- ¿Cuáles podrían ser las causas que produzcan afectaciones en general a las médicas y médicos dentro del Instituto?

16.- ¿Se ha sentido incomod@ o violentad@ por alguno de sus pacientes?

A) Sí

B) No

¿Por qué?

Asesora: Profesora Eréndira García Aguilar Pasante: Pedro Paulino Juárez Velázquez

Gracias por tomarse la molestia de responder este cuestionario.

Apéndice 2



Universidad Nacional Autónoma de México
 Facultad de Ciencias Políticas y Sociales
 Comportamiento impersonal del Médico en el
 IMSS



Soy pasante de sociología por la UNAM, y elaboro mi proyecto de titulación por tesis. La intención de esta cédula de entrevista, no es generar juicios de valor sobre los médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, sino recabar información sobre el trato impersonal del médico. Su colaboración como paciente es muy importante.

Edad: ____ Sexo: Femenino () Masculino () Escolaridad: _____

Colonia: _____

1.- ¿Qué opinaba del IMSS antes de tener su primera consulta?

2.- ¿Ha tenido la confianza, de contarle al médica(o) familiar, los problemas personales que afectan en su salud?

A) Sí B) No

¿Por qué?

3.- ¿Ha sentido que algún médico lo(a) atendió como si no le gustará trabajar en el IMSS?

A) Sí B) No

¿Por qué?

4.- ¿Tendría más confianza con el médico, si tuviera todo el tiempo para usted, sin tener que atender a más pacientes?

A) Sí B) No

¿Por qué?

5.- ¿Algún médico del IMSS le ha dado su número de teléfono para que lo llame cuando lo necesite?

A) Sí B) No

Si la respuesta es sí, haga la pregunta 5.1, si la respuesta es no, haga la pregunta 5.2

5.1.- ¿Lo ha llamado para tener una cita fuera del IMSS?

A) Sí B) No

Sí la respuesta es sí, hacer la pregunta 5.1.2

5.1.2 ¿Notó alguna diferencia en la atención médica que recibió?

A) Sí B) No

¿Por qué?

5.2.- ¿Se sentiría más seguro(a) teniendo el número de teléfono de alguno de sus médicos?

A) Sí B) No

¿Por qué?

6.- ¿Considera que el médico le presta más atención a la computadora que a usted?

A) Sí B) No

7.- ¿Alguna vez ha olvidado o no pudo tomar su medicina?

A) Sí B) No

Si la respuesta es sí, por favor hacer la siguiente pregunta 7.1

7.1.- ¿Le dijo al médico(a) que olvido tomar su medicina?

A) Sí B) No

¿Por qué?

8.- ¿El médico le ha recomendado seguir una dieta?

A) Sí B) No

Si la respuesta es sí, hacer la pregunta 8.1

8.1.- ¿Y ha seguido de manera puntual la dieta recomendada por su médico?

A) Sí B) No

Si la respuesta es no, hacer la pregunta 8.1.2

8.1.2.- ¿Le ha dicho al médico que no ha seguido la dieta recomendada?

A) Sí B) No

¿Por qué?

9.- ¿Su médico lo(a) ha invitado a las platicas o talleres que ofrece el IMSS?

A) Sí B) No

10.- ¿Acude a las platicas o talleres que ofrece el IMSS?

A) Sí B) No

¿Por qué?

11.- ¿Ha tenido más de un médico en el IMSS?

A) Sí B) No

Si la respuesta es sí, hacer las preguntas 11.1, 11.2 y 11.3

11.1.- ¿Algún médico familiar le ha encontrado una enfermedad que otros médicos en el IMSS no hallaron?

A) Sí B) No

11.2.- ¿Algún médico le dijo que el tratamiento que tenía era equivocado?

A) Sí B) No

12.- ¿Algún médico(a) lo(a) ha hecho sentir a usted molesto(a) o incomodo(a)?

A) Sí B) No

¿Por qué?

13.- ¿Ha visto o a querido ver a un médico fuera del IMSS porque su enfermedad no mejora?

A) Sí B) No

14.- ¿Se siente satisfecho(a) con la atención médica del IMSS?

A) Sí B) No

¿Por qué?

15.- ¿Ha puesto alguna queja en el modulo de atención?

A) Sí B) No

¿Por qué?

16.- ¿Qué sugiere para que haya una buena relación con el médico(a) y sus pacientes?

17.- ¿Qué le sugiere hacer al médico con los pacientes que no siguen sus indicaciones?

Asesora: Profesora Eréndira García Aguilar Pasante: Pedro Paulino Juárez Velázquez

Gracias por tomarse la molestia de responder esta cédula de entrevista.

Bibliografía

- ACNUR. “Edades de la historia: ¿por qué se dividen así?”, el 19 de abril de 2018.
https://eacnur.org/blog/edades-de-la-historia-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/.
- Acosta Rosales, Román. “Familiares se Quejan del mal Servicio que da Medico del IMSS en el Municipio de Charo, Michoacán”. *Información Directa / Noticias Morelia / Noticias Michoacan* (blog). Consultado el 11 de mayo de 2022.
<https://laextra.mx/familiares-se-quejan-del-mal-servicio-que-da-medico-del-imss-en-el-municipio-de-charo-michoacan/>.
- Aguilar Fleitas, Baltasar. “Las edades de la medicina. La medicina burocrática”. *Revista Uruguaya de Cardiología* 32, núm. 2 (agosto de 2017): 114–20.
- Alfonso, Juan Maestre. “Estructuras Sociales Y Alternativas Políticas En América Latina”. *BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, núm. 8 (2007): 27–36.
- Alto Nivel. “IMSS: ¿Recibimos la calidad del servicio que pagamos?”, el 17 de octubre de 2016. <https://www.altonivel.com.mx/empresas/imss-recibimos-la-calidad-del-servicio-que-pagamos-58178/>.
- Álvarez Álvarez, Gerardo. “El error en medicina”. *Revista Científica Villa Clara* 23, núm. 3 (septiembre de 2019).
- Álvarez, Samantha. “¿No te han pagado la quincena? Tienes que leer esto”. *Expansión*, el 15 de enero de 2015. <https://expansion.mx/mi-dinero/2015/01/15/que-hacer-si-no-te-pagaron-la-quincena>.
- Andrade Carreño, Alfredo. “La fundamentación del núcleo conceptual de la teoría de la estructuración de Anthony Giddens”. *Sociológica* 14, núm. 40 (agosto de 1999): 125–49.
- “ANTIGUO EGIPTO | Etapas, características, aportes y sociedad”, el 6 de julio de 2018.
<https://www.historiando.org/antiguo-egipto/>.
- “Atención en casa, otro intento de evitar el colapso de hospitales”. Consultado el 6 de septiembre de 2021. <https://www.proceso.com.mx/reportajes/2021/1/25/atencion-en-casa-otro-intento-de-evitar-el-colapso-de-hospitales-256915.html>.
- Athié-Gutiérrez, César, y M^a del Carmen Dubón-Peniche. “Valoración ética de los errores médicos y la seguridad del paciente”. *Cirugía y Cirujanos* 88, núm. 2 (el 20 de febrero de 2020): 219–32. <https://doi.org/10.24875/CIRU.18000625>.
- Azeredo, Yuri Nishijima, y Lilia Blima Schraiber. “El poder médico y la crisis de los vínculos de confianza en la medicina contemporánea”. *Salud Colectiva* 12 (marzo de 2016): 9–21. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.864>.
- Balarezo-López, Gunther, y Gunther Balarezo-López. “Sociología médica: origen y campo de acción”. *Revista de Salud Pública* 20, núm. 2 (abril de 2018): 265–70.
<https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.46430>.
- Banco Mundial. “Crecimiento del PIB (% anual) - Mexico | Data”. Consultado el 26 de enero de 2022.
<https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.MKTP.KD.ZG?locations=MX>.
- Barajas Martínez, Gabriela. “Políticas de bienestar social del Estado posrevolucionario: IMSS, 1941-1958”. *Política y cultura*, núm. 33 (enero de 2010): 61–82.

- Barragán, Sarahy. “Prepotencia y maltrato por parte del personal del IMSS hacia los derechohabientes”. *La Tía Justa* (blog), el 22 de enero de 2015.
<https://latiajusta.com.mx/prepotencia-y-maltrato-por-parte-del-personal-del-imss-hacia-los-derechohabientes/>.
- Belzunegui Eraso, Angel, Antonio Lucas Marín, Ana Isabel Blanco García, Ignasi Brunet Icart, Carmen Elboj Saso, Pablo García Ruiz, Carlos Gómez Bahillo, et al. *Estructura social : la realidad de las sociedades avanzadas*. Madrid: Pearson/Prentice Hall, 2006.
<http://pbidi.unam.mx:8080/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02025a&AN=lib.MX001001656486&lang=es&site=eds-live>.
- Bravo Yonte, Alba. “Género Y Realeza En El Antiguo Egipto, Del Dinástico Temprano Al Imperio Nuevo: Gender and Royalty in Ancient Egypt, since Early Dynastic to New Empire.” *Futuro del Pasado: Revista Electrónica de Historia*, núm. 1 (enero de 2010): 223–36. <https://doi.org/10.14201/fdp.24506>.
- Breuer, Stefan. *Burocracia y carisma la sociología política de Max Weber*. 1a ed. España: ALFONS EL MAGNÀNIM, 1996.
- Bunge, Mario, La ciencia, su método y su filosofía, Buenos Aires: Siglo Veinte, 1975
 Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud (1984).
- Cambiasso, Mariela. “Consideraciones críticas sobre la teoría de la estructuración de Anthony Giddens”. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social* 15, núm. 3 (2015): 217–32.
- . “Consideraciones críticas sobre la teoría de la estructuración de Anthony Giddens”. *Athenea Digital* vol.15, núm. 3 (noviembre de 2015): 217–32.
- Cambridge Dictionary "esprit de corps" 28 de marzo de 2023
<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/esprit-de-corps>
- Casas, Ana Luisa. “‘Regañan’ médicos a saltillenses por poca seriedad ante la pandemia”. *vanguardia.com.mx*, el 2 de noviembre de 2020.
<https://vanguardia.com.mx/coahuila/saltillo/reganan-medicos-saltillenses-por-poca-seriedad-ante-la-pandemia-DQVG3556306>.
- Castro, Roberto. “Sociología médica en México: el último cuarto de siglo (Medical Sociology: The Last Quarter of a Century)”. *Revista Mexicana de Sociología* 63, núm. 3 (septiembre de 2001): 271–93.
- Cázares Hernández, Laura. *Técnicas actuales de investigación documental*. México, D.F: Trillas : UAM, 1990.
- Chavez, Alejandro. “Pacientes con Síndrome de Morquio piden al IMSS incluir su condición como parte del servicio”. *Saludiarario* (blog), el 2 de febrero de 2019.
<https://www.saludiarario.com/pacientes-con-sindrome-de-morquio-piden-al-imss-incluir-su-condicion-como-parte-del-servicio/>.
- Código Penal Federal (s/f).
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V1, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 36 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN COATZACOALCOS, VERACRUZ, No. Recomendación No. 50/2017 (el 19 de octubre de 2017).
- . SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V1, Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V2, EN

- EL HOSPITAL DE GINECO-PEDIATRÍA 3-A, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO, No. Recomendación No. 48/2017 (el 19 de octubre de 2017).
- . SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA INTEGRIDAD PERSONAL, A LA IGUALDAD Y A LA NO DISCRIMINACIÓN DE V EN HOSPITALES DEL IMSS EN SINALOA Y SONORA., No. Recomendación No. 50/2019 (el 14 de agosto de 2019).
- . SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA, A LA VIDA, Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 57 DEL IMSS EN TLANEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO., No. Recomendación No.56/2022 (el 24 de marzo de 2022).
- ¿Cómo agendar cita médica con App IMSS Digital?, 2017.
<https://www.youtube.com/watch?v=pdQV1VC1tiM>.
- Cómo debes usar los paréntesis para una buena redacción. Consultado el 3 de agosto de 2021. <https://www.youtube.com/watch?v=gVdKmqSNNNo>.
- CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL. SECRETARÍA DE SALUD. “NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2021, DEL EXPEDIENTE CLINICO”, el 5 de octubre de 2010. http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2021).
- Contrato Colectivo de Trabajo (2021).
- Cortez, María de Jesús. “Denuncian maltrato y discriminación a pacientes con VIH en IMSS HGR 6”. NT | Noticias de Tampico Tamaulipas, el 30 de marzo de 2022. <https://www.noticiasdetampico.mx/denuncian-maltrato-y-discriminacion-a-pacientes-con-vih-en-imss-hgr-6/>.
- Cota Yañez, Rosario, y Alberto Navarro Alvarado. “Análisis del concepto de empleo informal en México”. *Análisis Económico* 31, núm. 78 (diciembre de 2016): 125–44.
- Cruz Martínez, Ángeles. “Impulsan fiscalización y cobranza cuotas patronales en el IMSS; récord, en recaudación”, el 28 de diciembre de 2021. <https://www.jornada.com.mx/notas/2021/12/28/politica/impulsan-fiscalizacion-y-cobranza-cuotas-patronales-en-el-imss-record-en-recaudacion/>.
- Cruz, Montiel. “Discriminan a indígenas en el IMSS de Miahuatlán, acusa UGOC”. *Acierta.MX* (blog), el 6 de febrero de 2014. <https://www.acierta.mx/site/discriminan-a-indigenas-en-el-imss-de-miahuatlan-acusa-ugoc/>.
- Cuevas Azuara, Francisco, y Luis Martínez Cervantes. *Clínica propedéutica: para estudiantes de medicina y odontología*. México: Méndez editores, 2009.
- C.V, DEMOS, Desarrollo de Medios, S. A. de. “La Jornada: Emite la CNDH dos recomendaciones por mala atención en hospitales del IMSS”, el 12 de febrero de 2022. <https://www.jornada.com.mx/2022/02/12/politica/007n2pol>.
- Dantés, Octavio Gómez, Sergio Sesma, Victor M. Becerril, Felicia M. Knaul, Héctor Arreola, y Julio Frenk. “Sistema de salud de México”. *Salud Pública de México* 53 (enero de 2011): s220–32.

- Dávila Morán, Roberto Carlos. “Empleo en la economía informal: mayor amenaza que la pandemia del covid-19”. *Telos Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales* 23, núm. 2 (el 1 de mayo de 2021): 403–17.
<https://doi.org/10.36390/telos232.12>.
- Dávila Torres, Javier, Miguel Ángel Rodríguez Díaz Ponce, y Santiago Echeverría Zuno. *El IMSS en el Sistema Nacional de Salud: situación actual, retos y propuestas de política*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 2013.
- Derechohabientes del IMSS desconocen donde gestionar trámites y quejas*, 2016.
<https://www.youtube.com/watch?v=anLv5gE3Fn0>.
- “Derechos y obligaciones de las personas trabajadoras del hogar”. Consultado el 16 de febrero de 2022. <https://imss.gob.mx/personas-trabajadoras-hogar/derechos>.
- Desconoce delegado del IMSS los problemas que aquejan a derechohabientes del HGZ 1*, 2016. <https://www.youtube.com/watch?v=Zpl-srNsnCk>.
- Diario Vanguardia de Veracruz. “Protestan médicos de la clínica 11 del IMSS en Xalapa”, el 23 de marzo de 2020. <https://www.vanguardiaveracruz.mx/protestan-medicos-de-la-clinica-11-del-imss-en-xalapa/>.
- Dirección de Seguridad del Paciente. *Glosario de términos aplicados a Seguridad del Paciente*, s/f.
- “Directorios IMSS”. Consultado el 12 de septiembre de 2022.
<http://www.imss.gob.mx/directorio/?page=1>.
- Dockendorff, Cecilia. “Antihumanismo o autonomía del individuo ante las estructuras sociales: La relación individuo-sociedad en la teoría de Niklas Luhmann”. *Cinta de Moebio*, núm. 48 (2013): 158–73.
- Documental IMSS 75 aniversario*, 2018.
<https://www.youtube.com/watch?v=Knoj4TxMl8>.
- Editorial, Mesa. “IMSS es denunciado por falta de ética en sus prácticas”. *Saludiarío* (blog), el 30 de noviembre de 2017. <https://www.saludiarío.com/cndh-acusa-a-imss-por-casos-de-violaciones-medicas/>.
- EL DEBATE. “Niega IMSS atender a paciente y fallece en Jalisco”. Consultado el 25 de abril de 2022. <https://www.debate.com.mx/guadalajara/Niega-IMSS-atender-a-paciente-y-fallece-en-Jalisco--20200522-0050.html>.
- El Financiero. “Médicos de La Raza bloquean Circuito Interior por falta de insumos”, el 13 de mayo de 2020. <https://www.elfinanciero.com.mx/cdmx/medicos-de-la-raza-bloquean-circuito-interior-por-falta-de-insumos/>.
- El Financiero. “Tengo dos números de seguridad social. ¿Qué hago?” Consultado el 11 de febrero de 2022. <https://www.elfinanciero.com.mx/mis-finanzas/tengo-dos-numeros-de-seguridad-social-que-hago/>.
- El Heraldo de México. “IMSS: ¿Qué significa cada dígito de tu número del seguro social?” Consultado el 11 de febrero de 2022.
<https://heraldodemexico.com.mx/economia/2020/12/1/imss-que-significa-cada-digito-de-tu-numero-del-seguro-social-230716.html>.
- El imparcial de Oaxaca. “Sufren discriminación indígenas en IMSS”, el 1 de junio de 2017.
<https://imparcialoaxaca.mx/istmo/5062/sufren-discriminacion-indigenas-en-imss/>.
- “El IMSS de AMLO niega medicamentos y deja de reportar compras - Proceso”. Consultado el 16 de mayo de 2021.
<https://www.proceso.com.mx/nacional/2021/5/11/el-imss-de-amlo-niega-medicamentos-deja-de-reportar-compras->

- 263670.html?fbclid=IwAR18UWQSL5eGsfftY9jWUh00B6kd2-4FcAYesmsURw8wa_NpvTOdyX2CtI.
- El Universal. “CNDH: hay más casos de violencia obstétrica”, el 8 de febrero de 2022. <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/cndh-hay-mas-casos-de-violencia-obstetrica>.
- El Universal. “Trabajadores del IMSS acusan fallas en servicios de laboratorio contratados a sobreprecio”, el 4 de octubre de 2020. <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/trabajadores-del-imss-acusan-fallas-en-servicios-de-laboratorio-contratados-sobreprecio>.
- Erвити, Joaquina, y Roberto Castro. *Sociología de la práctica médica autoritaria: violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos*. Ciudad de México: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias UNAM, 2015.
- “Es aceptable la entrega de medicina en clínicas del IMSS.”, el 22 de octubre de 2004. <http://www.orizabaenred.com.mx/cgi-bin/web?b=VERNOTICIA&{num}=28660>.
- Escalante Rosado, Javier. “Quejas por mal servicio en el IMSS”. *Desde el Balcon* (blog), el 21 de noviembre de 2018. <https://www.desdeelbalcon.com/quejas-por-mal-servicio-en-el-imss/>.
- Espinosa, Gastón. “Abandona IMSS y el SNTSS a la enfermera Aidé”. HoyTamaulipas, el 13 de abril de 2020. <https://www.hoytamaulipas.net/notas/416153/Abandona-IMSS-y-el-SNTSS-a-la-enfermera-Aide.html>.
- ¿Estás satisfecho con el servicio que proporciona el IMSS? Meganoticias Mx, 2017. <https://www.youtube.com/watch?v=nojZRdKWLm0>.
- Fernández Cantón, Sonia. “El IMSS en Cifras. La salud de los adolescentes”. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* vol.46, núm. núm 1 (2008): 91–100.
- Fernández Cantón, Sonia Beatriz. “El error médico como causa de muerte”. *Boletín CONAMED-OPS*, núm. 6 (2016).
- Fierro, Luis. “Sindicato del IMSS denunció hace un año venta de plazas”. El Universal, el 7 de diciembre de 2018. <https://www.eluniversal.com.mx/estados/ya-habia-denuncias-por-venta-de-plazas-sindicato-del-imss-tras-caso-de-enfermero>.
- Fierros Hernández, Arturo. “Tras las huellas de la medicina moderna en México”. *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC* 57, núm. 2 (s/f): 162–70.
- Flores Torres, Daniela. “Barreras y alternativas para el acceso a la educación en zonas marginadas de México, 2000-2015”. Universidad Nacional Autónoma de México, 2017.
- Flores, Zenyazen. “¿Para qué sirve tu Número de Seguro Social?” El Financiero, el 5 de febrero de 2015. <https://www.elfinanciero.com.mx/mis-finanzas/para-que-sirve-tu-numero-de-seguro-social/>.
- Foucault, Michel. *El nacimiento de la clínica; una arqueología de la mirada médica*. México, D.F.: Siglo Veintiuno, 1983.
- Freud, John E. y Gary A. Simon, Estadística elemental, México: PEARSON Educación, 8 ed., s/f
- García Andrade, Adriana. “Esbozo de algunos conceptos de la teoría de la estructuración en torno a la identidad”. *Sociológica* 14, núm. núm. 39 (abril de 1999): 161–74.
- . *Giddens y Luhmann: ¿opuestos o complementarios? ; la acción en la teoría sociológica*. Primera edición. Biblioteca de ciencias sociales y humanidades.

- Colección Sociología. Serie Estudios. México, D.F: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, 2013.
- . “La teoría de la estructuración y su observación desde la acción: los límites del análisis”. *Estudios Sociológicos* 27, núm. 79 (2009): 31–61.
- García, Fernando De Yzaguirre. “El esquema prescriptivo de los médicos de atención primaria: aportaciones para una sociología de la medicina”. Universidad Complutense de Madrid, 2015.
- García Vega, Araceli. “Determinantes económicos y familiares en el acceso a la educación superior en México, el caso de la UNAM”. Universidad Nacional Autónoma de México, s/f.
- García-Garduza, Ismael. “Pericial médica: su exposición en la comparecencia en casos de mala práctica médica”. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc.* 49, núm. 5 (2011): 563–70.
- Giddens, Anthony. *La constitución de la sociedad: bases para la teoría de la estructuración*. Buenos Aires: Amorrortu, 2003.
- . *Las nuevas reglas del método sociológico: crítica positiva de las sociologías interpretativas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1993.
- . *Modernidad e identidad del yo: el yo y la sociedad en la época contemporánea*. Traducido por José Luis Gil Aristu. Barcelona: Península, 2000.
- Giddens, Anthony, Jonathan H Turner, y Jesús Alborés. *La teoría social, hoy*. Madrid: Alianza Universidad, 2010.
- Gobierno de México. “IMSS Estructura Orgánica”. Consultado el 29 de enero de 2022. <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/estructura>.
- . “Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo”. Consultado el 30 de marzo de 2022. <https://www.gob.mx/profedet/es/que-hacemos>.
- González, Ainer. “Indigna mala atención en IMSS”. Diario de Chiapas, el 18 de febrero de 2022. <https://diariodechiapas.com/metropoli/indigna-mala-atencion-en-imss/>.
- González Reyna, Susana. *Manual de redacción e investigación documental*. México, D.F.: Trillas, 2002.
- González Tlazola, Néstor. “Barzelay y la burocracia: orientación al cliente y participación ciudadana.” *Encrucijada, Revista Electrónica del Centro de Estudios en Administración Pública*, núm. 5 (el 9 de febrero de 2017). <https://doi.org/10.22201/fcpys.20071949e.2010.5.58517>.
- Goode J. William y Hatt, Paul, *Métodos de investigación social*, trad. Ramón Palazón, México: Trillas, 1967
- Graeber, David. *La utopía de las normas: de la tecnología, la estupidez y los secretos placeres de la burocracia*. Traducido por Joan Andreano Weyland. 1a ed. Barcelona: Ariel, 2015.
- Guillén Torres, Jaime. “Individuo, estructura y práctica social: tres debates en ciencias sociales”. *Espiral XVLLL*, núm. 50 (2011): 29.
- Gurvitch, Georges. “El Concepto de Estructura Social”. Traducido por Oscar Uribe Villegas. *Revista Mexicana de Sociología* 17, núm. 2/3 (mayo de 1955): 299. <https://doi.org/10.2307/3537872>.
- Gutiérrez, Andoni. “El acto médico y el cumplimiento normativo”. *Boletín CONAMED-OPS*, agosto de 2015.
- H. Congreso de la Unión. Ley del Seguro Social (1995).

- H. Consejo Técnico. Código de conducta y de prevención de conflictos de interés de las personas servidoras públicas del IMSS (2021).
- Haz tu cita médica por internet*, 2018. <https://www.youtube.com/watch?v=n8G0VvVfM-4>.
- Hernández Torres, Francisco, Guillermo Fajardo Ortiz, y Javier Santacruz Varela. *Glosario sobre administración y calidad de la atención a la salud*. México: UCB, 2016.
- Herrera, Esther. “Niño agradece a médicos del IMSS en Nuevo León por salvarlo de morir”. MILENIO, el 9 de febrero de 2022.
<https://www.milenio.com/sociedad/nuevo-leon-nino-agradece-medicos-imss-por-salvarlo-morir>.
- Herrera, Luis. “La venta ilegal de plazas en el IMSS”. Reporte Indigo, el 23 de octubre de 2018. <https://www.reporteindigo.com/reporte/la-venta-ilegal-plazas-en-imss-redes-corrupcion-caso-jalisco-investigacion/>.
- Holguín, Ma. Elena. “Exigen mejor atención del IMSS en clínicas”. www.elsiglodetorreon.com.mx, el 10 de julio de 2014.
<https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/2014/exigen-mejor-atencion-del-imss-en-clinicas.html>.
- IMSS. “Hospital de Cardiología en el IMSS es pionero en reemplazar válvula aórtica transcáteter para aumentar esperanza de vida”, el 16 de mayo de 2021.
<https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202105/204>.
- IMSS. “Acercando el IMSS al Ciudadano, Normas y Manuales”. Consultado el 10 de febrero de 2022. <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/marco-normativo>.
- . “Alta en Clínica o UMF”. Consultado el 13 de febrero de 2022.
<https://www.imss.gob.mx/tramites/registro-umf>.
- . “IMSS Digital”. Consultado el 10 de febrero de 2022.
<http://www.imss.gob.mx/imssdigital>.
- . “Ingresa al trámite para dar de alta a personas trabajadoras del hogar”. Consultado el 16 de febrero de 2022. <http://www.imss.gob.mx/personas-trabajadoras-hogar/inscripcion>.
- . “Seguros y prestaciones”. Consultado el 12 de febrero de 2022.
<http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/seguros-prestaciones>.
- . “Solicitud de constancia de vigencia de derechos”. Consultado el 13 de febrero de 2022. <https://serviciosdigitales.imss.gob.mx/gestionAsegurados-web-externo/vigencia;JSESSIONIDASEGEXTERNO=KKigyJ3w0EM7rzcT4fPuV0OVmutOYludAjgg9HaLdfMQGalwnmap!884008197>.
- “IMSS acepta negligencia e indemnizará a nietos de Misterioso Jr”. Consultado el 4 de mayo de 2021. <https://www.milenio.com/deportes/mas-aficion/imss-acepta-negligencia-indemnizara-nietos-luchador>.
- “IMSS de Salvatierra hace esperar hasta tres meses por cita médica”. Consultado el 4 de mayo de 2022. <https://periodicocorreo.com.mx/imss-de-salvatierra-hace-esperar-hasta-tres-meses-por-cita-medica/>.
- INEGI. “Estimación oportuna”. Consultado el 26 de enero de 2022.
<https://www.inegi.org.mx/temas/pibo/>.
- Jiménez Albornoz, Juan Ignacio. “Aproximaciones sobre la contraposición Acción y Estructura en Teoría Social”. *Revista mexicana de sociología* 80, núm. 2 (junio de 2018): 293–321. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2018.2.57719>.

- Jiménez Chaves, Viviana, y Cornelio Comet Weiler. “Los estudios de casos como enfoque metodológico.” *ACADEMO, Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades* 3. Núm.2 (diciembre de 2016)
- Juárez, Blanca. “Así se podrán afiliar al IMSS las trabajadoras del hogar”. *El Economista*. Consultado el 16 de febrero de 2022.
<https://www.economista.com.mx/finanzaspersonales/Asi-se-podran-afiliar-al-IMSS-las-trabajadoras-del-hogar-20190401-0080.html>.
- “Justia México | Código Penal Federal | Capítulo III | Título Vigésimo Segundo | Libro Segundo | Ley de México”. Consultado el 22 de marzo de 2022.
<https://mexico.justia.com/federales/codigos/codigo-penal-federal/libro-segundo/titulo-vigesimo-segundo/capitulo-iii/>.
- Kamenka, Eugene, Martin Krygier, y Robert Brown, eds. *Bureaucracy: the career of a concept*. Ideas and ideologies. New York: St. Martin’s Press, 1979.
- Kamenka, Eugene, Martin Krygier, Robert Brown, y Alice Erh-Soon Tay. *La burocracia: la trayectoria de un concepto*. Traducido por Eduardo L. Suárez. 1a ed en español. México: Fondo de Cultura Económica, 1981.
- Kantún, Fernando. “Trabajadores del IMSS protestan por desabasto de medicamentos en Ciudad del Carmen”. *PORESTO!*, el 29 de abril de 2021.
<https://www.porestonet.com/campeche/2021/4/29/trabajadores-del-imss-protestan-por-desabasto-de-medicamentos-en-ciudad-del-carmen-250792.html>.
- Kaplan, Marcos. *Estado y sociedad*. 1a ed. México: Universidad Nacional Autónoma de México Coordinación de Humanidades, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Centro de Estudios sobre la Universidad, 1978.
- “Kekén y el IMSS Yucatán trabajan por la inclusión”. Consultado el 6 de mayo de 2022.
<https://www.yucatan.com.mx/merida/2022/5/5/keken-el-imss-yucatan-trabajan-por-la-inclusion-318269.html>.
- Lapassade, Georges. *Grupos, organizaciones e instituciones*. Barcelona: Granica, 1985.
- Lazcano Gutiérrez, Iván. “Capacidades estatales y burocracia”. *Revista Buen Gobierno* 1, núm. 1 (el 1 de enero de 2019): 3. https://doi.org/10.35247/buengob_26_03.
- León González, Iliana G., y José Federico Álvarez Arana. “Registro de los bienes muebles e inmuebles”. *Federalismo Hacendario*, núm. 182 (2013): 94–105.
- López Arellano, Oliva, y Edgar C. Jarillo Soto. “¿Hacia dónde debe ir el sistema de salud en México? Una perspectiva desde el derecho a la salud”. *Medicina Social* 10, núm. 1 (marzo de 2015).
- Luhmann, Niklas. *Comunicaciones y cuerpo en la teoría de los sistemas sociales*. México: La biblioteca, 2015.
- Martín-Abreu, Luis, y Luis G Matín-Armendáriz. *Fundamentos del diagnóstico: las bases fisiopatológicas para la interpretación de los fenómenos clínicos*. Décima primera edición. México: Méndez editores, 2008.
- Martínez, Adrián. “Denuncian mal servicio IMSS”. *OaxPress* (blog), el 21 de enero de 2018. <https://oaxpress.info/denuncian-mal-servicio-imss/>.
- Martínez, Diana. “Mente Mujer: Violencia en partos; sufren violencia obstétrica y no lo saben”. *El Heraldo de México*, el 6 de agosto de 2021.
<https://heraldodemexico.com.mx/nacional/2021/9/6/mente-mujer-violencia-en-partos-sufren-violencia-obstetrica-no-lo-saben-332566.html>.
- Marx, Karl. *El capital crítica a la economía política*. Primera. Vol. 1. Siglo Veintiuno Editores, 2020.

- “Médicos del IMSS protestan contra la criminalización – Crónica”. Consultado el 25 de abril de 2022. <https://www.cronicacampeche.com/?p=69440>.
- Mejía, Francisco. “Brigadas médicas llegan a CdMx para apoyar contra pandemia de covid-19”. MILENIO, el 23 de diciembre de 2020. <https://www.milenio.com/politica/comunidad/cdmx-brigadas-medicas-llegan-apoyar-pandemia-covid-19>.
- “Memoria Política de México”. Consultado el 24 de enero de 2022. <https://memoriapoliticademexico.org/Efemerides/1/19011943.html>.
- Mena N., Patricia. “Error médico y eventos adversos”. *Revista Chilena de Pediatría* 79, núm. 3 (junio de 2008): 319–26.
- Méndez, José Luis. “Estudio introductorio”. En *La política de la burocracia*, 1a edición en español., 7–61. México: Fondo de Cultura Económica, 1999.
- Méndez, Patricia. “Médicos del IMSS marchan para exigir que no los criminalicen y se resuelvan los problemas de infraestructura”. *La Jornada de Oriente* (blog), el 13 de diciembre de 2020. <https://www.lajornadadeoriente.com.mx/puebla/medicos-del-imss-marchan/>.
- Mendoza, Veneranda. “Médicos del IMSS denuncian abusos por parte de directivos de la clínica 221”. Consultado el 5 de mayo de 2022. <https://www.trespmpm.mx/edomex/medicos-del-imss-denuncian-abusos-por-parte-de-directivos-de-la-clinica-221>.
- Merton, Robert King. *Teoría y estructuras sociales*. Cuarta edición. México: Fondo de Cultura Económica, 2002.
- Mesa Editorial. “CNDH emite recomendaciones al IMSS por casos de ética médica”. Consultado el 19 de mayo de 2022. <https://www.saludiarario.com/cndh-acusa-a-imss-por-casos-de-violaciones-medicas/>.
- Meunier, Sofía K Neme. “A 20 años de la implementación del Expediente Clínico Electrónico en México”, 18, s/f.
- “México tiene déficit de médicos especialistas: Secretaría de Salud”, el 17 de mayo de 2022. <https://presidente.gob.mx/mexico-tiene-deficit-de-medicos-especialistas-secretaria-de-salud/>.
- Michel. “Acusan a médico del IMSS de violar a paciente”. *Plumas Atómicas*, el 12 de agosto de 2019. <https://plumasatomicas.com/noticias/violencia-noticias/medico-imss-viola-paciente/>.
- MILENIO. “Regalan pizzas al personal médico del IMSS en Saltillo”, el 13 de abril de 2020. <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/coronavirus-coahuila-regalan-pizzas-personal-medico-imss>.
- Multimedios. “Mariachis llevan serenata a personal médico que combate el covid-19”, el 17 de abril de 2020. <https://www.multimedios.com/nacional/mariachis-llevan-serenata-personal-medico-que-combate-el-covid-19>.
- MVS Noticias. “IFAI ordena a IMSS entregar expediente clínico a familia de un paciente que falleció”, el 25 de noviembre de 2014. <https://mvsnoticias.com/noticias/nacionales/acceso-a-expediente-clinico-de-una-persona-fallecida-es-un-derecho-de-familiares-ifai-194/>.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico (2012).
- NORMA PARA LA APLICACIÓN DE LOS CONCEPTOS ASOCIADOS A LA CATEGORÍA, PUESTO Y/O SERVICIO DE LOS TRABAJADORES DEL

- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Pub. L. No. 1000- 001–020 (2019).
- NTR Zacatecas .com. “De tercera, el servicio del IMSS”. Consultado el 25 de abril de 2022. <http://ntrzacatecas.com/2012/04/03/de-tercera-el-servicio-del-imss/>.
- Obtén tu Número de Seguridad Social con la app IMSS Digital, 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=SB-rIg8QyV8>.
- OECD. *Estudio sobre la contratación pública del Instituto Mexicano del Seguro Social: Aumentar la eficiencia e integridad para una mejor asistencia médica*. Paris: OECD Publishing, 2014. <http://public.ebib.com/choice/PublicFullRecord.aspx?p=6411358>.
- Oliva, Miguel, y Nicolás Vladimir Chuchco. “ARS y sistemas sociales: enfoques interdisciplinarios para el análisis de la estructura social”. *Inter disciplina* 9, núm. 23 (abril de 2021): 57–82. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2021.23.77346>.
- Organización Internacional del Trabajo. “Economía informal”. Consultado el 28 de marzo de 2022. <https://www.ilo.org/global/topics/employment-promotion/informal-economy/lang--es/index.htm>.
- Organización Mundial de la Salud. “Seguridad del paciente”, el 13 de septiembre de 2019. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
- “Órganos Colegiados – Mexico | Enciclopedia Jurídica Online”. Consultado el 31 de enero de 2022. <https://mexico.leyderecho.org/organos-colegiados/>.
- Ortiz Mena, Antonio. *El desarrollo estabilizador: reflexiones sobre una época*. México: Fondo de Cultura Económica, 2012.
- Ortiz Palacios, Luis Ángel. “Acción, Significado y Estructura en la Teoría de A. Giddens”. *Convergencia* 6, núm. 20 (septiembre de 1999).
- Osornio, Laura “En riesgo pacientes del IMSS por pésima atención médica”. Consultado el 15 de mayo de 2022. <https://buzos.com.mx/index.php/nota/index/10040>.
- Oviedo, Marilú. “Falla sistema del IMSS; hacen fila por más de 6 horas”. Consultado el 5 de mayo de 2022. <https://www.milenio.com/estados/falla-sistema-del-imss-hacen-fila-por-mas-de-6-horas>.
- Padua, Jorge et al. *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales*, México: Fondo de Cultura Económica, 2018
- Paginabierta. “Discriminan y violan confidencialidad de paciente con VIH en IMSS”, el 20 de noviembre de 2016. <https://paginabierta.mx/2016/11/19/discriminan-violan-confidencialidad-paciente-vih-en-imss/>.
- Pérez Tamayo, Ruy. *De la magia primitiva a la medicina moderna*. México: Fondo de Cultura Económica, 1997.
- Peters, B. Guy. *La Política de la Burocracia*. Primera. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 1999.
- Poy Solano, Laura. “Aumentan las protestas por falta de médicos e insumos”. La Jornada, el 9 de mayo de 2020. <https://www.jornada.com.mx/ultimas/politica/2020/05/09/aumentan-las-protestas-por-falta-de-medicos-e-insumos-9703.html>.
- Portal IMSS. “¿Cómo solicitar una cita en el IMSS?” Consultado el 14 de febrero de 2022. <https://www.portal-imss.com.mx/citas-imss-telefono>.
- Prensa, Genoveva Ortiz | La. “Sin atención del IMSS, 30 pacientes con síndrome de Morquio”. La Prensa | Noticias policiacas, locales, nacionales. Consultado el 5 de

- mayo de 2022. <https://www.la-prensa.com.mx/mexico/sin-atencion-del-imss-30-pacientes-con-sindrome-de-morquio-7897296.html>.
- “Presenta IMSS Operación Chapultepec, es un llamado a la solidaridad con personal médico y de enfermería que atiende COVID-19”, el 24 de diciembre de 2020. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202012/850>.
- “Programa SER IMSS”. Consultado el 18 de marzo de 2022. <http://www.imss.gob.mx/SERIMSS/programa>.
- “Protestan médicos contra violencia hacia trabajadores de la salud - Bajo Palabra”, el 17 de marzo de 2017. <https://bajopalabra.com.mx/protestan-medicos-contra-violencia-hacia-trabajadores-de-la-salud>.
- “Protocolos SER IMSS”. Consultado el 18 de marzo de 2022. <http://www.imss.gob.mx/SERIMSS/protocolos>.
- “¿Qué es y para qué funciona el IMSS en México? - IMSS”, el 14 de febrero de 2020. <https://tu-imss.com.mx/>.
- RAE, y RAE. “Abreviaturas | Diccionario panhispánico de dudas”. «Diccionario panhispánico de dudas». Consultado el 19 de agosto de 2021. <https://www.rae.es/dpd/ayuda/abreviaturas>.
- . “dos puntos | Diccionario panhispánico de dudas”. «Diccionario panhispánico de dudas». Consultado el 4 de agosto de 2021. <https://www.rae.es/dpd/dos-puntos>.
- . “punto y coma | Diccionario panhispánico de dudas”. «Diccionario panhispánico de dudas». Consultado el 4 de agosto de 2021. [https://www.rae.es/dpd/punto y coma](https://www.rae.es/dpd/punto-y-coma).
- Ravelo, Patricia, y Sergio Sánchez. “Trabajadores de la salud y neoliberalismo (episodios de movilización en el IMSS)”. *El Cotidiano* 17, núm. 107 (junio de 2001): 35–46.
- RECOMENDACIÓN NO. 13/2022 SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCION DE LA SALUD DE V1 Y V2, A LA VIDA DE V2, A LA LIBERTED Y AUTONOMIA REPRODUCTIVA POR VIOLENCIA OBSTÉTRICA, ASÍ COMO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V1, MUJER INDÍFENA TSTSIL, EN EL HOSPITAL, RURAL DEL IMSS EN BOCHIL, CHIAPAS, No. Recomendción No. 13/2022 (el 31 de enero de 2022).
- Redaccion. “Denuncian trato inhumano contra pacientes del IMSS Morelos”, el 14 de febrero de 2019. <https://platicachihuahua.com/circula-video-del-trato-inhumano-al-someten-a-pacientes-del-imss-morelos.html>.
- Redacción Digital Herald Radio. “Médico de la Clínica 72 del IMSS habla de su situación; ‘se oculta información’”. *El Herald de México*, el 9 de abril de 2020. <https://heraldodemexico.com.mx/nacional/2020/4/9/medico-de-la-clinica-72-del-imss-habla-de-su-situacion-se-oculta-informacion-166554.html>.
- Redacción Radar. “María Luisa: relato de negligencia y maltrato médico, en el IMSS-SLP (1era parte)”. *El Radar.mx* (blog), el 2 de octubre de 2019. <https://elradar.mx/ultimas-noticias/locales/maria-luisa-relato-de-negligencia-y-maltrato-medico-en-el-imss-slp-1era-parte/>.
- Reglamento Interior del Instituto Mexicano de Seguro Social (2006).
- Reporte Indigo. “Llegan primeros médicos de Operación Chapultepec en apoyo a COVID-19 en CDMX”, el 23 de diciembre de 2020. <https://www.reporteindigo.com/reportes/llegan-primeros-medicos-en-apoyo-a-covid-19-en-cdmx/>.

- Resiste Residente / Documental*. México, 2021.
<https://www.youtube.com/watch?v=ghK6RoS4Dd0>.
- “Revista Familia IMSS”. Consultado el 11 de marzo de 2022.
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf-flip/pdfex.html>.
- Reyes Berlanga, Mónica Lucía, Jorge Armando López-Lemus, Delfino Vargas Chanes, y María Teresa De La Garza Carranza. “El papel de los recursos humanos en la prevención de errores médicos para la mejora en el sistema de calidad hospitalaria”. *Nova Scientia* 12, núm. 25 (el 1 de octubre de 2020).
<https://doi.org/10.21640/ns.v12i25.2254>.
- Rodríguez de Romo, Ana Cecilia. “Una propuesta para entender la medicina contemporánea desde el punto de vista de la historia”. *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC* 54, núm. Núm. 2 (junio de 2009): 114–19.
- Rojas Soriano, Raúl. *Guía para realizar investigaciones sociales*. Primera trigésima octava. México: Plaza y Valdés, 2010.
- . *Notas sobre investigación y redacción*. México: Plaza y Valdés, 2013.
- Rojas, Rodrigo. “2 cosas que el IMSS hace mal y que tu consultorio no está aprovechando”. *Saludiarario* (blog), el 5 de mayo de 2017. <https://www.saludiarario.com/2-cosas-que-el-imss-hace-mal-y-que-tu-consultorio-no-esta-aprovechando/>.
- . “A cada médico del IMSS le corresponden 3 mil 600 pacientes”. *Saludiarario* (blog), el 3 de noviembre de 2018. <https://www.saludiarario.com/a-cada-medico-general-del-imss-le-corresponden-3-mil-600-pacientes-no-es-indignante/>.
- . “Este es el tiempo de espera para una consulta médica en el IMSS”. *Saludiarario* (blog), el 4 de mayo de 2022. <https://www.saludiarario.com/tiempo-de-espera-consulta-medica-imss/>.
- . “Falta de médicos en el IMSS impacta en la calidad de atención”. *Saludiarario* (blog), el 6 de mayo de 2019. <https://www.saludiarario.com/imss-presenta-un-alarmanete-deficit-de-94-mil-medicos-y-192-mil-camas-de-hospital/>.
- . “Médico del IMSS explica receta con dibujos a paciente analfabeta”, el 27 de julio de 2019. <https://www.saludiarario.com/medico-del-imss-explica-con-dibujos-como-seguir-un-tratamiento-a-paciente-analfabeta/>.
- Ruiz, María Fernanda. “Persisten homofobia y discriminación en el IMSS”. Pie de Página, el 9 de julio de 2019. <https://piedepagina.mx/persisten-homofobia-y-discriminacion-en-el-imss/>.
- Salud, dinero y corrupción. “Salud, dinero y corrupción”. Consultado el 16 de mayo de 2021. <https://saluddineroycorrupcion.mx>.
- San Martín, Neldy. “Médicos alzan la voz contra la precarización del sector salud”. *Proceso*, el 2 de febrero de 2020.
- Sandoval, Angélica. “‘Le cortaron las alas antes de tiempo’; madre acusa al IMSS por negligencia médica”. *El Siglo de Torreón*, el 8 de mayo de 2022.
<https://www.elsiglodedurango.com.mx/2022/05/1385625.le-cortaron-las-alas-antes-de-tiempo-madre-acusa-al-imss-por-negligencia-medica.html>.
- Santiago, Jose. “La estructura social a la luz de las nuevas sociologías del individuo”. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 2015.
<https://doi.org/10.5477/cis/reis.149.131>.
- Secretaría de la Función Pública. Código de Ética de la Administración Pública Federal (2022).

- Secretaría de Salud. “¿Conoces a Matilde Montoya, la primera mujer médica mexicana?”
gob.mx, el 11 de marzo de 2019. <http://www.gob.mx/salud/articulos/conoces-a-matilde-montoya-la-primera-mujer-medica-mexicana?idiom=es>.
- Seguridad Social. “Sé parte”. febrero de 2022.
- . “El SNTSS en voz de”. abril de 2020.
- Selltiz, Jahoda, et al., *Métodos de investigación en las relaciones sociales*, trad. Manuel Rico, Madrid: Rialp, 1965
- Sentido Común. “Enfermeras y doctores del IMSS, dan mal trato a pacientes”. Consultado el 12 de mayo de 2022. <https://sentido-comun.com.mx/2014/12/05/enfermeras-y-doctores-del-imss-dan-mal-trato-a-pacientes/>.
- “Se promulga la Ley de Seguridad Social, base del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) | Comisión Nacional de los Derechos Humanos - México”. Consultado el 11 de enero de 2022. <https://www.cndh.org.mx/noticia/se-promulga-la-ley-de-seguridad-social-base-del-instituto-mexicano-del-seguro-social-imss>.
- Se quejan pacientes del IMSS, 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=bjL9NOJ6bDs>.
- Serrano del Pozo, Ignacio A. “Crítica a la autoridad burocrática en Tras la virtud: MacIntyre contra Weber y con Weber”. *Open Insight* 8, núm. 14 (el 2 de julio de 2017): 137. <https://doi.org/10.23924/oi.v8n14a2017.pp137-163.203>.
- Signos de puntuación (desafío ortográfico)*. Consultado el 3 de agosto de 2021. <https://www.youtube.com/watch?v=j-6rLbWpzFE>.
- SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DEL SEGURO SOCIAL 2018-2024. “Quiénes Somos”. Consultado el 30 de marzo de 2022. <https://sntss.org.mx/quienes-somos>.
- “Sitio Web ‘Acercando el IMSS al Ciudadano’”. Consultado el 1 de enero de 2022. <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss>.
- staff. “Derechohabientes del IMSS se Quejan por mal Servicio en el IMSS | Periódico El Orbe”. Consultado el 12 de mayo de 2022. <https://elorbe.com/seccion-politica/local/2017/04/23/derechohabientes-del-imss-se-quejan-por-mal-servicio-en-el-imss.html>.
- Stichweh, Rudolf. “Estructura social y semántica: la lógica de una distinción sistémica”. *MAD*, núm. 35 (el 2 de septiembre de 2016): 1–14. <https://doi.org/10.5354/rmad.v0i35.42794>.
- “Trabajo decente”. Consultado el 28 de marzo de 2022. <https://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--es/index.htm>.
- “Tramita o localiza tu número de seguridad social (NSS)”. Consultado el 11 de febrero de 2022. <https://imss.gob.mx/tramites/imss02008>.
- Tutorial: Personas Trabajadoras Independientes*, 2021. <https://www.youtube.com/watch?v=PRTVNr-itnU>.
- Valadez, Alfredo. “Protestan 150 médicos en Zacatecas tras el asesinato de 3 compañeros”. *La Jornada*, el 10 de julio de 2021. <https://www.jornada.com.mx/notas/2021/07/10/politica/protestan-150-medicos-en-zacatecas-tras-el-asesinato-de-3-companeros/>.
- Varela-Llamas, Rogelio, Ramón A. Castillo-Ponce, y Juan Manuel Ocegueda-Hernández. “El empleo formal e informal en México un análisis discriminante”. *Papeles de Población* 19, núm. núm 78 (diciembre de 2013): 111–40.
- Vela, David. “Sonia, quien fue víctima de esterilización forzada en el IMSS, gana amparo de la SCJN”. *El Financiero*, el 26 de mayo de 2021.

- <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/2021/05/26/scjn-determina-que-sonia-fue-victima-de-violencia-de-genero-por-esterilizacion-forzada/>.
- Vicencio Leyton, Omar. *La investigación en las ciencias sociales*. México: Trillas, 2 ed. 2018
- Viesca Treviño, Carlos. “La formación del buen médico. La historia y el porvenir”. *Rev. Fac. Med. UNAM* 49, núm. 3 (s/f).
- Vigilancia de derechos, 2015. <https://www.youtube.com/watch?v=dk8rTfWBS9A>.
- Villacencio, Diana. “Maltrato a pacientes, queja en hospitales del IMSS local”. *El Universal*, el 11 de febrero de 2017. <https://www.eluniversal.com.mx/articulo/metropoli/cdmx/2017/02/11/maltrato-pacientes-queja-en-hospitales-del-imss-local>.
- Villanueva Lozano, Marcia. “‘Somos médicos, no dioses’ Una etnografía filosófica de la deshumanización de la medicina”. Universidad Nacional Autónoma de México, 2019.
- Villanueva, Marcia, y Roberto Castro. “Sistemas de jerarquización del campo médico en México: un análisis sociológico”. *Ciência & Saúde Coletiva* 25 (el 3 de junio de 2020). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.28142019>.
- Villegas, Miguel Ángel Beltrán. “El dilema: Acción y estructura. Una visión desde Jeffrey Alexander y Anthony Giddens”. *Revista Colombiana de Sociología*, núm. 24 (2005): 251–71.
- Villela Cortés, Fabiola, y David Sebastián Contreras Islas. “La brecha digital como una nueva capa de vulnerabilidad que afecta el acceso a la educación en México”. *Academia y Virtualidad* 14, núm. 1 (2021): 169–87.
- Waisman, María Alejandra. “Superando dualismos: trayectorias socio-productivas en el abordaje de las transformaciones en la estructura social hortícola platense”. *Mundo Agrario* 12, núm. 23 (2011). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84522393015>.
- Wang, Yaohui, Lina He, Quanlong Liu, y Xinchun Li. “From intention to behavior: Analytical model of doctor’s moral hazard behavior-based on planned behavior theory”. *Acta Bioethica* 26, núm. 2 (octubre de 2020): 247–55.
- Weber, Max. *Economía y Sociedad*. 2a ed. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 1984.
- . *¿Qué es la burocracia?* Elaleph.com., 2000.
- “‘¡Ya basta!’; denuncian supuesto maltrato a paciente en clínica 15 del IMSS | Querétaro”. Consultado el 9 de mayo de 2022. <https://www.eluniversalqueretaro.mx/sociedad/ya-basta-denuncian-supuesto-maltrato-paciente-en-clinica-15-del-imss?msclkid=b8242744d01b11ec9666546a3715bdf>.
- Yañez, Lizbeth Castillo. “IMSS tendrá que responder por colocar DIU sin autorización de paciente”. *Saludiarario* (blog), el 9 de marzo de 2017. <https://www.saludiarario.com/imss-tendra-que-responder-por-colocar-diu-sin-autorizacion-de-paciente/>.
- Zabludovsky, Gina. “Burocracia”. *LÉXICO DE LA POLÍTICA* (blog). Consultado el 29 de abril de 2021. <https://lexicodelapolitica.blogspot.com/2015/02/burocracia-gina-zabludovsky.html>.
- Zamudio, Laura, y David Arrellano Gault. “Más allá de las patologías de la burocracia: introduciendo la teoría de las organizaciones al estudio de las OI”. *Revista*

Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales 56, núm. 213 (el 27 de febrero de 2012).
<http://dx.doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2011.213.30463>.

Zavaleta, Noé. “Arrecian protestas de médicos y enfermeros del IMSS en Veracruz”.
Proceso, el 15 de abril de 2020.

<https://www.proceso.com.mx/nacional/2020/4/15/arrecian-protestas-de-medicos-enfermeros-del-imss-en-veracruz-241413.html>.