

Las deterioradas condiciones en que realizan su trabajo las enfermeras y médicos del IMSS: una grave consecuencia de las transformaciones institucionales en la década 1982-1992

María Teresa Castillo Vásquez¹

El presente artículo presenta las conclusiones de la investigación realizada como tesis de grado de la Maestría de Medicina Social de la Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco. En el estudio se analizan las condiciones de realización del trabajo de enfermeras y médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) durante el periodo 1982-1992, con el antecedente que el contexto de este análisis está dado por un proceso de transformaciones, a nivel nacional, económicas y políticas que han determinado un severo impacto sobre las condiciones de trabajo y vida de la población mexicana.

Las condiciones de realización del trabajo se conceptualizan en este estudio, como un conjunto de elementos que permiten dar cuenta de las características que asume en una realidad particular y concreta la organización social de un proceso laboral específico que en este caso, se refiere al de atención médica. De acuerdo a esta definición, las condiciones de realización del trabajo expresan la materialización de una forma particular de organizar el trabajo de atención médica, por medio del cual se pueden reconocer las características comunes o de mayor regularidad de las condiciones en que un colectivo de trabajadores lleva a cabo este proceso laboral conformado a su vez por una heterogénea gama de actividades.

La relevancia de este estudio está dada entre otras cosas por la importancia que le concedemos al análisis de la situación laboral de un colectivo de trabajadores del sector de atención médica, ámbito de lo social al que consideramos especialmente sensible a los cambios económicos y políticos de un país. En efecto, en esta investigación se sostiene que, las particulares características posibles de reconocer en el trabajo de atención médica (sentido humanista y relación interpersonal entre otras), permiten evidenciar una estrecha relación entre las condiciones de realización de este trabajo y la calidad de los servicios que se prestan.

I. El contexto

En esta investigación se tiene como propósito analizar las condiciones de realización del trabajo de enfermeras y médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en un periodo en que México se ve enfrentado a un proceso de profundas transformaciones producto de la aplicación de un nuevo modelo de acumulación, mismo que es denominado por sus impulsores como un proyecto de modernización nacional

que expresa una propuesta de avance y superación de tipo económica con objeto de abandonar la condición de país subdesarrollado.

Desde lo ideológico, dicha propuesta le otorga supuestas bondades al mercado, afirmando que éste asegura una utilización plena y eficiente de los recursos económicos, dando como resultados un crecimiento más rápido de la producción, estabilidad económica y una distribución más justa del ingreso;

¹ Colegio de Enfermeras de Chile. Miraflores 563 Santiago- Chile. Teléfono-Fax: 56-2- 6398556

siempre y cuando el mercado esté libre de interferencias que obstaculicen su libre juego. De ahí que el Estado debe experimentar, como lo ha hecho en el periodo señalado, una recomposición, abandonando su papel de interventor activo en lo económico y responsable de lo social.

Desde lo político y económico, el neoliberalismo se propone como "la alternativa" a la crisis económica de los países, de acuerdo al diagnóstico que de ésta se hace; esta opción se resume en: eliminar la intervención del Estado en la economía, disminuir sus funciones relacionadas con el bienestar social y en tercer lugar desregular y flexibilizar la relación laboral. Esta última medida es indispensable para la consolidación del proyecto, toda vez que el nuevo proyecto plantea la necesidad de reconstruir el mercado, la competencia y el individualismo para lo que requiere consecuentemente, romper con el igualitarismo que significa la negociación colectiva de los intereses de la fuerza de trabajo².

Las consecuencias de este nuevo modelo para la gran mayoría de la población mexicana, se expresan en un notable deterioro de sus condiciones de vida tanto individual como colectiva (deterioro del salario, incremento del desempleo, aumento del trabajo informal, etc). Este impacto negativo tiene entre sus afectados "privilegiados" a los trabajadores del país, ya que las necesidades de este nuevo proyecto "modernizador", de carácter neoliberal, exige la transformación de los procesos laborales en general y de manera especial de las formas de organización del trabajo.

El nuevo orden económico conformado por la aplicación de un nuevo modelo de acumulación, por la aparición de lo que se ha llamado globalización de la economía, así como también por los importantes avances y desarrollos tecnológicos, entre sus elementos fundamentales, generó la necesidad de adecuar los procesos productivos a la flexibilidad que mostraba el comercio internacional; sin embargo, dicha necesidad se encontró con una limitante muy importante que era, la regulación existente en el mercado laboral. Para consolidar la globalización de los procesos productivos hacía falta flexibilizar la relación laboral.

Durante este periodo, cuyo momento de inicio en México se considera en el año 1982³, y que se mantiene vigente hasta la actualidad, la principal estrategia utilizada para transfor-

mar los procesos laborales en todos los sectores productivos del país, ha sido la flexibilización de la relación laboral, misma que si bien adquiere expresiones particulares en los distintos sectores productivos (y en los diferentes países en que se lleva a cabo), reconoce como características comunes por una parte, el constituir una estrategia destinada a eliminar las "trabas laborales" que desde la perspectiva modernizadora impiden el incremento de la productividad y por otra, rompe las relaciones solidarias, transformando el trabajo en un fenómeno individualizado tanto en su quehacer técnico como en la organización y resolución de los problemas laborales

Por tratarse de un tema complejo y con una gran diversidad de realidades, no hay consenso en una única definición de lo que se entiende por flexibilización laboral; es así como se habla de flexibilidad laboral en relación con los cambios experimentados en los contratos colectivos de trabajo; en el mismo sentido se considera a los cambios en la estructura salarial una estrategia flexibilizadora⁴. Conceptualmente, el fenómeno de flexibilización laboral, se le define como un cambio sustantivo de la organización social del trabajo, donde dicho ordenamiento, además de ser una función necesaria para la producción de bienes y servicios, se utiliza para ejercer un control unilateral de los procesos laborales, utilizando estrategias para el incremento de la productividad en general altamente negativas para los trabajadores⁵.

Ahora bien, aun cuando esta conceptualización surge para explicar una realidad dada principalmente en el sector de la producción industrial, en este análisis se sostiene que el concepto es útil también para explicar los cambios laborales en el sector de servicios médicos, toda vez que a esta actividad laboral le subyace la lógica general del modelo vigente y está notoriamente determinada por la expresión política que dicho modelo tenga, es decir, por el papel que asume el Estado.

Específicamente, para el análisis de la flexibilización laboral dada en el sector de atención médica del IMSS desde 1982, se proponen como elementos indicadores que expresan de forma más evidente dichos cambios: el comportamiento salarial, la intensificación de los procesos laborales, las transgresiones sistemáticas del contrato colectivo de trabajo en el quehacer cotidiano y la profundización de los tradicionales estilos de control y supervisión de la actividad de atención médica. Todos estos aspectos se retomarán más adelante.

² Laurell, C. "Avanzar al Pasado: La política social del neoliberalismo". En: Cristina Laurell (Coord.) *Estado y políticas sociales en el neoliberalismo*. México, Fundación F.Ebert; 1992:136

³ Sotelo, A. "La crisis estructural en México". Revista *El Cotidiano* UAM-Azcapotzalco. 1993; marzo-abril (53):110-118.

⁴ Nava, R. "La flexibilidad laboral". En: *La Jornada Laboral*. México, febrero de 1995:2-5.

⁵ Noriega, M. Capítulo 6 Organización laboral. Exigencias y enfermedad p:171. En: Cristina Laurell (Coord.), *Para la investigación sobre la salud de los trabajadores*. OPS; Serie Paltex, Salud y Sociedad 2000 N°3; 1993:167-187.

De acuerdo con lo expresado hasta aquí, se sostiene que, el proceso de modernización nacional ocurrido en México en el periodo que aquí se estudia, se puede caracterizar sintéticamente como el de una modernización económica que implica una apertura comercial del país, un profundo y sostenido proceso de privatización y una transformación en las formas de relación laboral mantenidas en décadas pasadas⁶.

La magnitud de las transformaciones ocurridas en México en los últimos doce años, dieron lugar a procesos sociales cuyas repercusiones no sólo afectan en lo inmediato, sino que también tienen un impacto a largo plazo. Esta afirmación cobra especial validez en el ámbito de la atención médica y se expresa en el fenómeno que aquí se ha denominado desprofesionalización del trabajo de atención médica. Problemas como éste, que retomaremos más adelante, se consuman precisamente en periodos de crisis cuando quedan al descubierto situaciones que en épocas prósperas pueden ser solventadas.

II. Las conclusiones

La conclusión general de este estudio, es que el proceso de modernización nacional y los consecuentes cambios producidos en el IMSS han contribuido de manera determinante a un progresivo proceso de cambios en las formas de organización del trabajo de atención médica del Instituto, lo que ha significado en definitiva, un severo deterioro de las condiciones en que realizan su quehacer cotidiano los médicos y enfermeras del IMSS.

Este resultado, seguramente no constituye una sorpresa para los trabajadores que día a día durante largo tiempo han visto el deterioro progresivo de las condiciones en que realizan su trabajo. Con seguridad, tampoco lo es para los miles de usuarios de estos servicios que viven el producto del detrimento señalado y que se expresa entre otros ejemplos, en las largas esperas para recibir una consulta médica, la que finalmente se limita a unos cuantos minutos; o el dar a luz en una sala de espera del hospital porque no hay camas suficientes para que su parto sea atendido en condiciones dignas. Estos y otros derechos a recibir atención de salud, tal como lo establece el artículo 4º de la Constitución Política de la República, son vulnerados diariamente en los servicios del IMSS.

Este deterioro de las condiciones en que realizan su trabajo enfermeras y médicos del IMSS, se relaciona directamente, como

ya se señaló, con el proceso de transformaciones experimentado por la institución y también con el papel asumido por el Sindicato de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), tradicionalmente corporativo en su relación con el Estado, pero refuncionalizado de acuerdo con las necesidades de la modernización. Ambos factores son determinantes en el grave problema que se vive en la principal institución de seguridad social del país, otrora, símbolo de calidad y excelencia en la prestación de servicios médicos.

A esta compleja situación los trabajadores han contribuido, involuntariamente, asumiendo en general, un papel de resignación frente a este panorama desolador y buscando muchas veces sortear sus dificultades laborales inmediatas e individuales mediante estrategias inadecuadas que finalmente sólo contribuyen a profundizar el daño.

III. ¿Modernización del IMSS o únicamente adelgazamiento financiero?

La información analizada en el estudio resulta elocuente para dar cuenta de los problemas de orden económico y financiero que caracterizan el funcionamiento del Instituto en los últimos años. Para entender lo anterior se hace necesario señalar, en primer término, el comportamiento que durante este periodo tuvo el gasto social nacional, el gasto en salud y particularmente el gasto en salud para la seguridad social, datos que aparecen resumidos en el Cuadro 1.

Ahí se observa que en los primeros seis años (82-88), todas las instituciones públicas y paraestatales, se vieron afectadas de manera muy severa por el recorte del gasto social y particularmente del gasto en salud para la seguridad social. En efecto, el adelgazamiento del Estado como una de las medidas centrales de ajuste económico, que se tomaron en 1982, tuvo en el decremento del gasto social global su herramienta de acción más elocuente; así, mientras en 1982, se destinaba en cifras reales, el 9.1 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB) a gasto social, al año siguiente, este porcentaje cayó al 6.6 por ciento, manteniéndose así hasta 1990, año en que comienza un lento incremento de estos recursos ubicándose recién en 1993 en un 9.4 por ciento del PIB, es decir, por encima de la cifra de 1982.

En cuanto al comportamiento específico del gasto destinado a salud en relación con las variaciones de la población

6 León, S. "Estrategia económica y modernización laboral". En: Graciela Bensusan (Coord.) *Las relaciones laborales y el TLC*. Fundación F. Ebert, FLACSO, UAM-X, Porrúa. México, 1992:43-64

vemos que entre 1983 y 1989, se produce un sostenido deterioro de los recursos sociales destinados al sector salud. Recién en el año 90 se inicia una recuperación de dichas cifras que se mantiene hasta el año 1993. En cuanto al gasto en salud para la seguridad social, en el mismo cuadro antes señalado, se puede ver que tanto el gasto global como *per capita* sufren un decremento sostenido a partir de 1983, mismo que experimenta una recuperación a partir de 1990 para el gasto total, sin embargo, hasta el año 1992, el gasto *per capita* aún se mantiene por debajo de lo que se destinaba para cada derechohabiente en 1982.

Es necesario señalar que de acuerdo con datos de 1994, por primera vez en este periodo se produce un cambio en la estructura del gasto público en el sentido que el gasto social es superior al no social; lo anterior si bien resulta meritorio, es necesario evaluarlo a la luz de la magnitud del rezago ocasionado por largos años de restricción de recursos económicos, en este caso específico en el IMSS. Si a este último hecho se agrega el notorio deterioro de la situación económica nacional ocurrido desde fines de diciembre de 1994, el futuro mediato e inmediato hace suponer un panorama poco optimista para una recuperación de lo deteriorado, así como también para mantener esta tendencia de incremento de los recursos destinados al sector social.

El recorte del gasto destinado a la salud y a la seguridad social, sostenido por largos años durante este periodo, generó en el IMSS, la necesidad de obtener solvencia económica, toda vez que se hicieron evidente serios problemas en las fuentes generadoras de los ingresos de la institución. Para los directivos del IMSS, dicha solvencia económica se entiende como un incremento de la productividad de los servicios, ajustándose a los menores recursos con que se cuenta⁷.

Los elementos que determinan los problemas financieros del Instituto son: el impacto del deterioro salarial experimentado por los trabajadores del sector formal de la producción, toda vez que el monto de las cotizaciones al Instituto, tanto obrero-patronales como del Estado se calculan con base en el salario diario. Así tenemos que el salario promedio de cotización al IMSS se deterioró el 27 por ciento entre 1982 y 1993; de la misma forma, mientras el número de cotizantes se incrementó en el mismo periodo, el 72 por ciento, la masa salarial (es decir, el aporte global) experimentó un aumento

equivalente tan sólo al 30 por ciento⁸. Por lo tanto, el incremento de cotizantes no compensa el deterioro experimentado por los salarios y sí contribuye a mediano y largo plazo a engrosar las nóminas de jubilados y pensionados mal remunerados⁹.

Lo anterior está estrechamente relacionado con los problemas financieros del IMSS dados por las variaciones producidas en los dos seguros más importantes que financian al Instituto; éstos son: el de enfermedad y maternidad y el de invalidez, vejez, muerte y cesantía en edad avanzada (IVCM)¹⁰. El primero de ellos, muestra una disminución de sus ingresos entre 1982 y 1988 y, aun cuando las cifras mejoran a partir de 1989, el monto del aumento, equivalente a un 61.5 por ciento, resulta insuficiente en comparación con el 72 por ciento de incremento de sus egresos de los últimos once años. Por su parte, el seguro de IVCM que tradicionalmente cubrió el déficit del anterior, ha visto mermado sus ingresos por el deterioro salarial ya señalado y por el aumento de sus gastos. Recordemos que en estos últimos once años los jubilados y pensionados pasaron de 500 mil en 1982 a 2.5 millones en 1993.

En el mismo sentido, el Estado a partir de 1987, luego de la modificación del artículo 115 de la ley del Seguro Social, disminuyó su aporte al IMSS, en una cifra equivalente al 50 por ciento de lo que históricamente había sido su contribución, rompiendo además con esto, el precedente histórico de compromiso del Estado con la fuerza de trabajo asegurada.

Esta restricción de recursos económicos cobra mayor relevancia cuando se relaciona con el incremento de la población derechohabiente. En efecto, de acuerdo a cifras oficiales, ésta aumentó en aproximadamente 10 millones de personas, a lo que es necesario agregar los 13 millones del periodo 73-82; es decir en veinte años, el IMSS duplicó su población legal.

El proceso de transformaciones del IMSS en el contexto de la modernización nacional y de acuerdo a la lógica del modelo aplicado, exige la prestación de servicios de atención médica (los que han sido siempre predominantemente de carácter curativo), en el marco de una importante crisis de decremento de sus fuentes de ingresos; dicho de otra manera, la institución se ve enfrentada a la contradicción de llevar a cabo una

⁷ Se sugiere revisar el texto del discurso que el Presidente de la República pronunció en el IMSS, con motivo del L Aniversario institucional. México, enero de 1993.

⁸ Datos del V Informe de Gobierno, 1993. Anexo pp:503.

⁹ Las pensiones del IMSS por concepto de jubilación por años de trabajo equivale a un salario mínimo (n\$15 diarios) desde enero de 1995.

¹⁰ Los datos de estos seguros son del Anuario estadístico del IMSS, 1992-1993

política de austeridad financiera y a la vez responder por una parte, al incremento de la demanda de atención médica y por otra, al mejoramiento del monto de las jubilaciones, comparativamente más bajas que el de las demás instituciones de seguridad social mexicanas.

Para solventar la situación en el ámbito de atención médica, el IMSS ha empleado la estrategia de "hacer más con menos", es decir intensificar la utilización de los recursos materiales e incrementar el trabajo en el sector. Esto provocó al cabo de poco más de diez años, el desmantelamiento de su planta tecnológica, el desabastecimiento de materiales básicos y equipos y la sobrecarga de trabajo en el sector de atención médica, al no realizarse en los hechos una actualización de las planillas de personal. Todo ello se traduce en la actualidad, en la prestación de servicios deficientes y en un creciente y preocupante desprestigio de la institución.

IV Conservar un espacio de poder (La respuesta prioritaria del sindicato)

De acuerdo con la lógica del nuevo modelo, tanto la existencia de la seguridad social, como la del sindicalismo de cualquier apellido, constituyen una contradicción que debe ser superada para poder consolidar dicho proyecto; en efecto, su lógica tiende hacia la máxima flexibilización de la relación laboral, lo que quiere decir, a la desaparición del sindicato como actor social en la negociación de los procesos y condiciones de trabajo.

Dada la realidad mexicana, de un Estado corporativo y fuertemente proteccionista, surge la necesidad de buscar la estrategia adecuada para llevar adelante los objetivos generales del proyecto sin que ello signifique un costo político que supere el propósito señalado.

Hasta este momento, la estrategia ha sido mantener el estilo de sindicalismo corporativo, asignándole la función de contener e impedir que el impacto de las medidas de recorte presupuestal y austeridad, provoquen por lo menos en el corto plazo una inestabilidad al interior de la institución, aunque ello implique dar lugar a una situación de ingobernabilidad, como sucede específicamente en los servicios de atención médica del IMSS, situación que fue reconocida por gran parte de los trabajadores con los que se analizaron las condiciones en que realizan su trabajo.

Las características históricas de este sindicato permiten explicar, mas no justificar, la respuesta de la organización frente a la modernización nacional y a los cambios institucionales, que en los hechos muestra una posición de defensa mucho más cercana a sus intereses particulares como estruc-

tura sindical, que a la de los trabajadores y derechohabientes de la institución. Su adhesión permanente a los llamados pactos de solidaridad, la participación de su líder máximo como diputado federal en representación del partido en el gobierno, se pueden considerar entre otras, expresiones de su compromiso con el gobierno y con sus políticas implantadas y por lo tanto de su consecuente incapacidad para actuar con autonomía y enfrentar los problemas de los trabajadores que representa legalmente.

La consecuencia de esta "conducta" sindical en el trabajo de atención médica ha hecho posible llevar a cabo, como un elemento de la flexibilización laboral en el IMSS, una permanente y sistemática transgresión al Contrato Colectivo de Trabajo (CCT), lo que se expresa entre otras cosas en: el incumplimiento de cláusulas contractuales relacionadas directamente con las condiciones de realización del trabajo como son a modo de ejemplo: la cláusula 64, que se refiere a la comisión mixta de seguridad e higiene, encargada de vigilar el cumplimiento de las normas y condiciones relacionadas con esta materia. Hay consenso por parte de los trabajadores que en la práctica cotidiana esta comisión no funciona o si lo llega a hacer a nivel local, las respuestas a las demandas encuentran serios obstáculos de solución en los niveles sindicales superiores.

Otro ejemplo de incumplimiento, lo constituye la cláusula 22 bis, la que se creó justamente para revisar las planillas de personal y de esa forma asegurar la participación directa de los trabajadores en el problema de falta de personal, situación que en la actualidad, lejos de caminar hacia una solución, se advierte como uno de los problemas mas graves en el sector de atención médica del IMSS.

Un análisis en profundidad de las variaciones del CCT en el periodo 82-92, permite concluir lo siguiente:

- a) Las escasas disposiciones creadas con objeto de mejorar las condiciones laborales tienen su origen en movilizaciones surgidas desde las bases a las que tuvo que sumarse posteriormente la dirigencia; un ejemplo de ello es la cláusula 151 de sobresueldo para enfermeras.
- b) Hay una serie de cláusulas directamente relacionadas con las condiciones de realización del trabajo que no han sido objeto de revisión por largo tiempo; entre ellas tenemos por ejemplo: la 66 sobre baños, la 67 relacionada con los vestidores y la 82 referente a atención médica de los trabajadores.
- c) Surgen modificaciones de cláusulas donde se condicionan, por ejemplo, los préstamos habitacionales (cláusula

81) y de automóviles (cláusula 146), a actos de "buena conducta" como son la puntualidad y asistencia al trabajo.

En definitiva, el comportamiento de la principal herramienta de negociación colectiva (el CCT) de los trabajadores del Seguro Social, ha experimentado en lo formal, cambios sutiles que, sin embargo, reflejan una tendencia flexibilizadora. En el quehacer cotidiano dichos cambios se hacen más evidentes y pueden ser resumidos como una situación de permanente transgresión de las cláusulas que se relacionan de manera más directa con las condiciones de realización del trabajo.

El costo de este papel asumido por el sindicato, es la creciente falta de credibilidad frente a sus asociados y una pérdida importante de su capacidad negociadora lo que significa en definitiva que el IMSS haya puesto en marcha la "modernización" a costa del deterioro de las condiciones en que se realiza el trabajo en el estratégico sector de servicios médicos.

El sindicato, para mantener el control de los trabajadores estableció alianzas con el Instituto, quien en contraste a los magros incrementos de salarios, proporciona en cambio cuantiosos recursos al sindicato, lo que le permite ejercer y profundizar su tradicional gestión clientelar. Como parte de su nuevo papel, la cúpula sindical adquiere en esta etapa una especial relevancia, ya que en ella centra de manera más profunda el poder y el control de los trabajadores, aun cuando se percibe por lo menos a nivel del discurso una propuesta de apertura y democratización de la organización.

Una forma de conservar y concentrar ese poder se encuentra en dos características claves de la gestión sindical, que son la afiliación obligatoria y el manejo de cuantiosos recursos financieros. La primera les asegura una población cautiva de asociados y garantiza el ingreso de las respectivas cuotas por concepto de sindicalización, constituyendo la desafiliación a la organización un motivo de pérdida del empleo (cláusula 62); lo segundo, es decir, el manejo de cuantiosos recursos económicos, les permite o les facilita una gestión burocrática y clientelar que resulta clave para el control de los afiliados.

En resumen, el proceso de transformaciones del IMSS (una de cuyas expresiones fundamentales es el desfinanciamiento institucional, junto con la respuesta del SNTSS a las

exigencias del nuevo modelo, donde éste ha optado, en los hechos, por aliarse a los intereses de la institución), generó el detrimento de las condiciones de realización del trabajo de enfermeras y médicos; el desprestigio de los servicios públicos de atención médica y el ambiente de deterioro ético y de desprofesionalización en el sector de atención médica.

Por lo tanto, la modernización institucional asume en los hechos (aunque no en el discurso oficial), como formas características, la disminución de sus recursos, la intensificación en la utilización de sus recursos materiales y el deterioro de las condiciones en que realizan su trabajo las enfermeras y médicos.

La flexibilización salarial en el IMSS, aparece como otra de las características de los cambios en la organización social del trabajo de atención médica. Esta tiene por objeto buscar una nueva estructura salarial conformada por un salario "transparente", es decir, donde no estén incorporadas las prestaciones y además los incrementos salariales estén dado en función de la productividad, entre otras cosas¹¹.

En la práctica, las formas de aplicar esta flexibilidad salarial dependen en términos generales de la capacidad negociadora de las organizaciones sindicales en lo particular; sin embargo, es posible reconocer como una característica común en esta flexibilidad salarial en México, la contensión sistemática del salario real sustentada en el nuevo pacto social dado en estos últimos diez años, el que es avalado con su firma por los empresarios, el gobierno y las cúpulas obreras y campesinas.

En este contexto, los salarios de los médicos y enfermeras del IMSS, experimentaron una sostenida transformación, caracterizada en primer término por una pérdida del valor real del mismo; en segundo lugar por una transformación de la estructura salarial, donde, por efecto de la caída notable de los sueldos tabulares las prestaciones que tradicionalmente representaban un complemento del primero, en 1993 equivalían a más del 60 por ciento del total de las percepciones de los trabajadores del IMSS.¹² En tercer lugar hay un intento evidente de ligar el incremento salarial a la productividad, hecho que aun cuando no ha sido consolidado en el Instituto, constituye un propósito planteado con insistencia.¹³

¹¹ Cronológico del Contrato colectivo de trabajo del SNTSS, 1943-1991

¹² Nava, *op cit*, p 3

¹³ García, H y Orozco. "Los salarios privilegiados del IMSS". En: *La Jornada Laboral*, setiembre de 1993

Específicamente los salarios de médicos y enfermeras del IMSS, han experimentado sólo desde 1982 un deterioro equivalente en el caso de los médicos a casi 60 por ciento y en el de las enfermeras dicha pérdida de valor ha oscilado entre 46 y 30 por ciento según la categoría que corresponda.

Si se analizan las diferencias entre los sueldos, en relación con el más bajo, vemos que en 1982, la enfermera jefe de piso percibía 16.3 nuevos pesos reales más que el sueldo de la categoría menor; la enfermera especialista recibía 10.3 nuevos pesos reales más y la enfermera general, 5.7 nuevos pesos reales más que la auxiliar de enfermería. En 1992 dichas diferencias se habían acortado toda vez que la diferencia entre los niveles extremos era de sólo 6.4 nuevos pesos reales a favor de la enfermera jefe de piso, 3.6 nuevos pesos para la especialista y 1.9 pesos para la general.

En relación con los médicos, en los últimos diez años sus sueldos tabulares experimentaron un descenso real sostenido y progresivo, alcanzando en 1990, su punto más bajo con una pérdida de un 57.8 por ciento del valor que tenían en 1982. La recuperación que se observa en el último año equivale a un 16 por ciento aproximadamente, lo que aún está bastante lejos de las cifras de 1982.

La variaciones de las prestaciones producidas en términos de mejoramientos al salario integral, son escasas y en su gran mayoría generadas a partir de movilizaciones de distintos grupos de bases; entre éstas se destacan la cláusula 151 que otorga un sobresueldo a las enfermeras y la 86 que hace lo mismo con los médicos, estomatólogos y máxilo-faciales. Junto con éstas también experimentaron incrementos cláusulas históricas como la de despensa (142 bis) y la de ayuda para casa-habitación (63 bis).

Cuando se analizan los incrementos en cifras reales de estas compensaciones se concluye que ellas representan una compensación más bien simbólica que una real recuperación del deterioro de los sueldos tabulares. A este deterioro salarial objetivo con su consecuente impacto en las condiciones de vida de estos trabajadores, es necesario agregar algunos alcances de carácter cualitativo como son: el incremento de una doble jornada de trabajo remunerado entre las enfermeras (en su mayoría mujeres) como una forma de incrementar sus ingresos; si a este hecho se agrega la jornada de trabajo no remunerado que realizan en su hogar,

se puede suponer fundadamente que estas trabajadoras están sujetas a una sobrecarga de trabajo agregada.

Con respecto a los médicos, éstos tradicionalmente tienen un doble empleo, que implica trabajar una jornada en el IMSS o alguna otra institución de atención médica pública y la otra en una consulta privada. Lo que se ha detectado en el último tiempo es que como efecto principalmente del deterioro salarial, además de la dinámica tradicional de empleo señalada, el médico ocupa ahora parte de su jornada en el Instituto para desplazarse a realizar generalmente intervenciones quirúrgicas a centros laborales del sector privado.

Todavía es necesario señalar otras repercusiones tal vez de alcances más profundos en relación con esta problemática salarial: nos referimos a la valorización de la actividad laboral. En efecto, para los médicos del IMSS el menoscabo de sus sueldos "ha significado una de las condiciones de trabajo que más se ha deteriorado en estos años";¹⁴ lo anterior es percibido por estos profesionales como otra muestra evidente de la desvalorización de su actividad profesional por parte de la institución.

Dentro de esta flexibilización laboral dada en el sector de atención médica del IMSS, es posible identificar además de las transgresiones al contrato colectivo de trabajo y el deterioro salarial, algunos otros elementos que aun cuando no son exclusivos de este sector, adquieren especial relevancia en el desarrollo de un proceso laboral de características particulares como lo es el de atención médica. Así es como otra de las expresiones más sentidas de esta flexibilización laboral en el IMSS, tanto por médicos como por enfermeras se refiere a la sobrecarga de trabajo que se da en todos los niveles de atención. Las cifras relacionadas con la prestación de servicios refuerzan la percepción de los trabajadores.

El IMSS proporcionó en 1992, 80 millones de consultas externas, lo que equivale a un incremento de un 35% con respecto a 1982; prestó 14 millones de consultas de urgencia (54% de incremento); realizó 1.2 millones de cirugías (54% de incremento) y atendió más de 700 mil partos (28% de incremento).

¿Existe alguna otra institución de servicios médicos en el país que tenga esta productividad?

Frente a la magnitud de estos incrementos, la respuesta en cuanto a recursos materiales parece comparativamente

¹⁴ Se sugiere revisar el proyecto para elevar la productividad presentado por la Subdirección administrativa del IMSS en agosto de 1993

insuficiente, si consideramos que los consultorios aumentaron 26 por ciento; los quirófanos por su parte sólo lo hicieron 28 por ciento y las cunas y las salas de expulsión en el mismo periodo, disminuyeron el 6 y 1 por ciento respectivamente.

En cuanto al personal de atención médica, aun cuando la información es poco clara al respecto, se observa en cifras globales que hubo un incremento de trabajadores, que fueron comparativamente más bajos (36.9%) en relación a la SSA (107%).

En el mismo sentido, si se relacionan esas cifras globales con el incremento de la población derechohabiente, se observa que de acuerdo con cifras oficiales, en 1982 había 159 enfermeras y 92.5 médicos por 100 mil derechohabientes, mientras que en 1992, el número de enfermeras era de 175 y la de médicos disminuyó a 86.4 por 100 mil personas. Se puede considerar que el IMSS, durante este periodo incrementó de manera insuficiente, en términos proporcionales sus trabajadores en el sector de atención médica toda vez que la enfermeras aumentaron 10 por ciento, los médicos disminuyeron 6.6 por ciento, mientras que la población derechohabiente aumentó 35.5 por ciento.¹⁵

Con respecto a algunas cifras desagregadas sobre personal de este sector, los datos revelan que mientras los médicos dedicados a la atención directa se incrementaron sólo 27.5 por ciento, aquellos que se dedican a otras labores lo hicieron 96 por ciento.¹⁶ El incremento de enfermeras fue el más bajo (49%) en comparación con el ISSSTE (62%) y la SSA (108%). Un comportamiento similar tiene las cifras relacionadas con el personal de confianza en el sector de atención médica: en efecto, entre 1982 y 1992, los trabajadores sindicalizados aumentaron 46 por ciento, los de confianza lo hicieron en 83 por ciento.

Es preciso mencionar al respecto que los trabajadores de confianza de acuerdo a lo establecido en el CCT del IMSS, corresponde a personal que tiene dependencia institucional y no puede afiliarse al sindicato; es decir su relación laboral es diferente ya que de alguna manera aparecen "defendiendo" las políticas institucionales siendo los encargados de hacer

que éstas se cumplan en el quehacer cotidiano. El IMSS ha hecho una utilización inadecuada de esta disposición, incrementando cuantitativamente el personal de confianza, con lo que ha pretendido atomizar la fuerza de la organización de los trabajadores. Uno de los "atractivos" que tiene la ubicación en un puesto de confianza es el incremento de sueldo del trabajador, lo que es posible entender en parte por el detrimento salarial ya analizado.

Una interrogante a responder frente al incremento de la demanda de servicios es ¿con qué cantidad de recursos materiales y con cuántos trabajadores se responde satisfactoriamente a ella?

Debido a la dificultad para conocer los indicadores que utiliza el Instituto para determinar sus necesidades de personal en este sector, se utilizó como elemento de comparación algunos de los indicadores propuestos por Coplamar (Cuadro 2). Al comparar las cifras sobre recursos materiales del IMSS, así como de médicos y enfermeras, con los indicadores que propuso en 1982 una investigación llevada a cabo por Coplamar¹⁷, se pone en evidencia la magnitud de la carencia de recursos principalmente de tipo material. En efecto, todas las cifras del IMSS aparecen notoriamente por debajo de los referentes, con excepción de las camas disponibles para el tercer nivel de atención¹⁸. Este hecho que llama la atención frente al desmantelamiento que se observó en los centros laborales de segundo y tercer nivel, a juicio de algunos de los entrevistados la preocupación del IMSS por mantener e incluso incrementar los recursos para estos centros de alta especialidad, obedecería a un interés de "imagen", toda vez que ello le permite mantener su prestigio institucional y reconocimiento social.

V. El papel de las relaciones de poder para la consolidación de la flexibilización laboral en el trabajo cotidiano

La flexibilización salarial y la sobrecarga de trabajo no son suficientes para consolidar el proceso de transformaciones (modernización) del IMSS; se hace necesario además afectar la organización del trabajo en aspectos muy esenciales de

¹⁵ Extracto de entrevistas a médicos del IMSS realizadas durante 1994.

¹⁶ Coplamar corresponde a la Coordinación general del plan nacional de zonas deprimidas y grupos marginados.

¹⁷ Un estudio sobre recursos humanos realizado por la OPS en 1986, diferenció tres rangos de disponibilidad de enfermeras: un nivel bajo con menos de 60 enfermeras por 100 mil habitantes; un nivel intermedio hasta 200 enfermeras por 100 mil habitantes y un nivel alto con más de 200 enfermeras por igual población. Por su parte Coplamar estableció en 1982 un índice de 200 enfermeras por 100 mil habitantes, cifra que en 1992, aún no alcanza el IMSS.

¹⁸ Datos del Anuario estadístico del IMSS, 1992-1993.

este proceso de atención médica; nos referimos a las formas de control del proceso y a las relaciones de poder inter e intraprofesionales. La acentuada y tradicional estructura jerárquica que divide las distintas tareas del proceso laboral de atención médica, juega un papel muy relevante en cuanto a la posibilidad de aplicar de manera efectiva la flexibilización laboral

Estos cambios relativos a las relaciones de poder aun cuando son difíciles de medir, fueron descritos principalmente por las enfermeras, como un aspecto relevante que afecta las condiciones en que realizan su trabajo y también genera un ambiente de conflictividad laboral que perciben en los centros de trabajo.

Los estilos autoritarios e impositivos para controlar y supervisar el trabajo, la deficiente organización de los servicios y la incapacidad de las autoridades para resolver situaciones críticas como las que se viven actualmente en los servicios médicos del IMSS, son algunas de las expresiones más relevantes, de esta conflictividad laboral que no parece tener salida.

A las enfermeras se les exige una serie de competencias en el desempeño de su trabajo y no reciben por ello un reconocimiento laboral ni tampoco en muchos casos la compensación monetaria correspondiente según lo establece el Contrato Colectivo de Trabajo. A aquellas trabajadoras y trabajadores, especialmente en la rama de enfermería, que plantean las dificultades que existen para el trabajo diario, se les imponen sanciones por parte de las supervisoras, de tipo morales o éticas, acusándoseles de falta de espíritu humanitario, o de incumplimiento de sus deberes.

La situación de los médicos al respecto, es similar aun cuando, por su estructura jerárquica, las afectaciones son diferentes; en los niveles de jefatura el médico se enfrenta a una crisis de liderazgo y a la estructura de poder del sindicato que actúa paralela y muchas veces en oposición a las jefaturas médicas.

Este conjunto de cambios en los componentes de las organizaciones conlleva consecuencias explícitas e implícitas: entre las primeras está la transformación de este proceso laboral, de una actividad solidaria realizada bajo una lógica de acciones en equipo en que el conjunto de ellas conformaba de alguna forma una totalidad, que era el prestar servicios médicos, hacia la realización de un trabajo individualizado de resolución solitaria frente a los problemas cotidianos. Por otra parte, estas transformaciones contribuyen definitivamente al control de las respuestas de los trabajadores frente al deterioro de las condiciones en que realizan su trabajo. Entre los objetivos que subyacen está el generar una situación de

ingobernabilidad bajo una apariencia de estabilidad pero de desprestigio de los servicios públicos.

Lo anterior, permite la utilización intensiva (explotación) tanto de la mano de obra como de los recursos materiales así como también hace posible la contención del deterioro a límites posibles que permitan a la institución seguir funcionando, como lo ha hecho hasta ahora, sustentada en una especie de inercia de épocas más prósperas. En definitiva contribuye a contener los problemas sociales actuales, coherente con su papel de legitimación que le corresponde cumplir.

VI. La desprofesionalización de médicos y enfermeras: la consecuencia de mayor gravedad en proceso de deterioro de las condiciones de realización del trabajo de enfermeras y médicos del IMSS

Ante esta situación hasta aquí descrita surgen nuevas interrogantes no abordadas de manera explícita por la institución ni tampoco por los trabajadores de manera general, seguramente por los alcances éticos y morales que tienen en un plano personal y también colectivo; al no ser un tema explícito, tampoco está socializado y por tanto pensamos que cada trabajador lo vive en lo particular y con sus propios recursos. Nos referimos al fenómeno de desprofesionalización de los trabajadores del sector de atención médica, el que se ha definido aquí como un tránsito desde el desarrollo de procesos laborales bajo principios éticos que rijan los objetivos que tiene el trabajo de atención médica, hacia el desarrollo de procesos laborales que no son otra cosa que la suma de actividades inmediatas, posibles y necesarias de "acomodar" o de "adaptar" según sean las circunstancias.

El trabajo cotidiano en este sector por más de una década bajo condiciones que se han vuelto progresivamente críticas, tiene un elevado costo porque se ha creado un ambiente de desvalorización del trabajo, donde se termina por hacer "lo que se puede" más que "lo que se debe". La calidad y calidez no pasa de ser un lema oficial que en los hechos es una responsabilidad adjudicada exclusivamente a los trabajadores. El esfuerzo y la dedicación para prestar atención en el IMSS, está sustentado probablemente en la actitud de médicos y enfermeras, que en lo individual intentan llevar a cabo sus procesos laborales, de acuerdo a sus principios éticos, con la oportunidad, seguridad y eficacia que las condiciones se lo permiten.

Sin embargo, no basta con una actitud individual para garantizar la calidad de este particular trabajo, sino se requiere necesariamente de condiciones institucionales que

favorezcan una práctica ética colectiva. La dimensión ética que a nuestro juicio tendría que ser la rectora de los procesos laborales, por el carácter del trabajo de atención médica, bajo situaciones de crisis se cancela, quedando de esta forma el cumplimiento del trabajo a expensas de los cimientos que en este delicado aspecto hayan adquiridos enfermeras y médicos en el proceso de formación como trabajadores de la salud.

Así, en medio de este ambiente caótico de desvalorización del quehacer laboral cotidiano, se genera entre los trabajadores una situación alienante que los impulsa a una actuación individualizada, utilizando muchas veces posibilidades y resquicios que le permitan sortear la precariedad permanente, sin percatarse que con esa actitud no soluciona el problema de fondo que tiene un carácter colectivo y además provoca repercusiones en otros trabajadores y en los derechohabientes.

El trabajo de atención médica del IMSS realizado sistemáticamente en condiciones inciertas, con una crisis de legitimidad de las jefaturas y con las “facilidades” que ofrece una estructura sindical que por mantener su preciada cuota de poder, no duda en utilizar el arsenal de herramientas de cooptación, clientelismo y lo que sea necesario, para controlar e involucrar a los trabajadores en general en un ambiente viciado en su forma y en el fondo, ha propiciado a su vez el deterioro de los propios trabajadores, reduciendo o tal vez profundizando una precaria participación en su papel como sujetos activos de su realidad laboral.

Así entonces, los trabajadores, inmersos en este ambiente, unos más otros menos, seguramente muchos ajenos, parecen desarrollar una especie de “inmunidad” al trabajo diario realizado en condiciones precarias. A pesar de todo esto, los trabajadores continúan realizando su quehacer cotidiano, pero... aprovechan los resquicios para escapar a esa situación laboral, con permisos de todos tipos, que el sindicato no tiene inconveniente en avalar, aun cuando ello signifique dejar descubierto su puesto de trabajo o en el mejor de los casos dejar a sus compañeros con la consiguiente sobrecarga de trabajo que implica suplir sus funciones.

En la siguiente oportunidad le tocará la situación inversa y se sentirá pagando su falta, pero con el permiso conseguido tal vez ya pudo realizar otro trabajo que le significa la remuneración equivalente a una quincena de salario en el

IMSS. Decíamos que el trabajo se relativiza, se cumple al mínimo; el médico pasa su visita de rigor y luego se va a operar a algún hospital privado en horas de labor en el Instituto, y “cómo negarle el permiso [dice su jefe] si su sueldo es tan bajo, más vale decirle que no se demore mucho”¹⁹.

La frustración diaria del trabajo realizado en malas condiciones, la presión y reclamo constantes del usuario por la atención deficiente en muchos aspectos, la impotencia de no encontrar caminos por dónde revertir esas malas condiciones de trabajo, permiten entender, mas no justificar esta conducta a la que es llevado el trabajador como parte de esta flexibilización laboral.

De mantenerse estas condiciones de realización del trabajo de atención médica se vislumbran graves consecuencias entre las que destacamos: la profundización del desprestigio de la atención médica pública y de la institución en general con el consecuente peligro que se implante alguna forma de privatización ya en marcha del Instituto, con lo que se pondría en riesgo la existencia del seguro social como expresión de solidaridad colectiva; el incumplimiento de su papel de prestador de servicios médicos, incluso a niveles que puede atentar contra la salud de los derechohabientes y las condiciones de salud de los propios trabajadores del IMSS.

Otra repercusión a más largo plazo de este deterioro del trabajo de atención médica se refiere al carácter de institución formadora de nuevas generaciones de trabajadores para el sector salud; hay que recordar que el IMSS es por tradición, una institución formadora de trabajadores para la atención médica.

De acuerdo a esto se puede suponer con bastante certeza que los procesos educativos del IMSS se desarrollaron en estos años en condiciones deterioradas que provocaron una educación distorsionada del sentido que tiene la atención médica de carácter público, además de las no menos importantes carencias de tipo técnico que se hayan podido dar por la falta de recursos materiales y de personal que los acompañe en el desarrollo de diferentes habilidades y destrezas.

Nadie puede cuestionar la necesidad de defender los derechos de los trabajadores; sin embargo, es necesario plantearse algunas interrogantes en relación con esto: ¿se puede hacer la defensa de los trabajadores de cualquier forma? ¿qué significa defender los derechos de los trabajadores?

¹⁹ Extracto de la entrevista a médico jefe de servicio de un Centro de salud del Distrito Federal

¿No se estará en ocasiones como ahora en el IMSS y como lo hace el SNTSS, defendiendo el derecho a los caprichos de los trabajadores, todo a cambio de consolidar los propósitos privatizadores que subyacen a la modernización institucional?

Sostenemos que la defensa de los derechos de los trabajadores está en estrecha relación con la de la seguridad social y sus principios; es necesario reconocer la magnitud y gravedad de los problemas que hoy afectan a la institución en general y específicamente al sector de atención médica, así como también el origen que ellos tienen. No tenemos dudas que las soluciones definitivas pasan por un cambio en el rumbo económico y político de carácter nacional e incluso tal vez regional.

Sin embargo, ello no excluye la actuación de los trabajadores del seguro social; entre las propuestas que se pueden derivar de un problema complejo como el analizado, se desprende que los trabajadores deben abandonar su condi-

ción de objetos que la institución y el sistema económico perverso insisten en mantener; se requiere que asuman el papel protagónico de actores y abandonen el de espectadores de una situación que les afecta no sólo en el presente sino que amenaza su futuro y el de la propia institución.

Lo anterior implica de manera definitiva la democratización de la estructura sindical, de tal manera de convertir a la organización en un espacio de efectiva defensa de la seguridad social y conjuntamente de las condiciones de realización de los procesos laborales. Es necesario que los trabajadores levanten un nuevo proyecto de seguridad social, que manteniendo los principios de solidaridad y justicia social, busque y proponga soluciones creativas a los problemas que les afectan; esta tarea sólo puede ser asumida con un carácter viable si se realiza en conjunto con los derechohabientes. No se puede seguir mirando al IMSS de décadas pasadas, ahora es necesario y urgente replantearse el funcionamiento y desarrollo del Instituto para los tiempos actuales y con miras al nuevo siglo en puertas.

Cuadro 1

Relación gasto en salud para la seguridad social total y *per capita* 1982-1992

Año	Gasto Total (mill n\$)	Salud		Salud para la S. Social		
		Población Total	Gasto <i>Per capita</i>	Gasto Total (n\$)	Población D-H	Gasto <i>Per capita</i>
1982	186.1	72.967	255.0	141.9	32.400	438.0
1983	168.1	74.63	225.0	130.1	32.588	400.0
1984	188.3	76.300	247.0	140.0	35.468	395.0
1985	186.2	78.000	239.0	134.7	37.976	355.0
1986	163.1	79.500	206.0	112.3	38.019	296.0
1987	174.6	81.200	215.0	124.1	41.693	298.0
1988	186.0	82.700	225.0	132.3	42.481	311.4
1989	203.5	84.300	241.0	140.0	45.058	311.0
1990	221.1	85.800	258.0	157.3	46.877	336.0
1991	253.9	87.300	291.0	178.8	47.460	377.0
1992	274.5	88.800	309.1	190.8	46.108	414.0

* Cálculo en base a cifras deflactadas.

** Datos de población total tomados de Conapo-Inegi

*** Población derechohabiente correspondiente a IMSS e ISSSTE.

**** La población está en miles de personas

V Informe de Gobierno, 1993. Anexo pp: 576-580

Cuadro 2

Comparación de indicadores* Coplamar/IMSS

Recursos	Indicador Coplamar	Indicador IMSS**	Variación Porcentual***	Unidades de
I NIVEL				
1/15mil hab. CENSABLES	2.493	1.417	-43.2%	Camas
1/531 camas#	70.433	27.603	-60.85	Camas
II NIVEL				
1/800 hab.	46.750	19.713	-57.8%	Camas
III NIVEL				
1/7101 hab.	5.266	7.122	35.2%	Quirófanos
1/16.667 hab.	2.243	891	-60.3%	Laboratorios
1/11.628 hab.	3.216	424	-86.8%	Gabinetes Rx
1/31.250 hab.	1.196	754	-37.0%	Enfermeras
1/559 hab.	66.905	65.190	-2.60%	Médicos
1/1.017 hab.	33.482	31.916	-4.70%	

* Población D-H del IMSS en 1992: 37.400.000

** cifras correspondientes a 1992

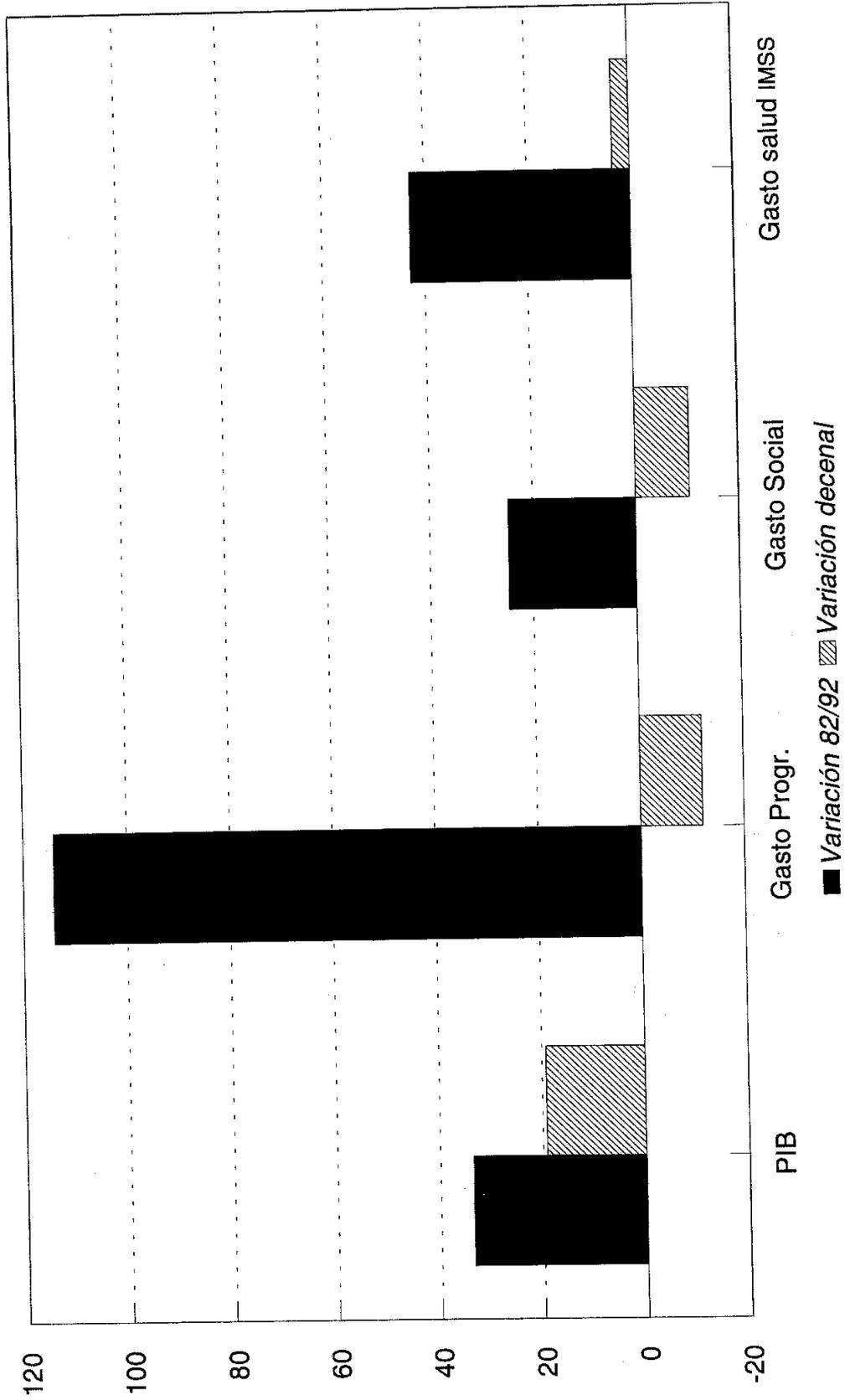
*** porcentajes de recursos del IMSS con respecto a los indicadores de Coplamar

La suma de camas censables y no censables del IMSS es de: 42 176

Fuente: Necesidades Esenciales de México. Coplamar pp: 419-426 y Datos del Anuario Estadístico del IMSS 1991-1992.

Gráfico 1

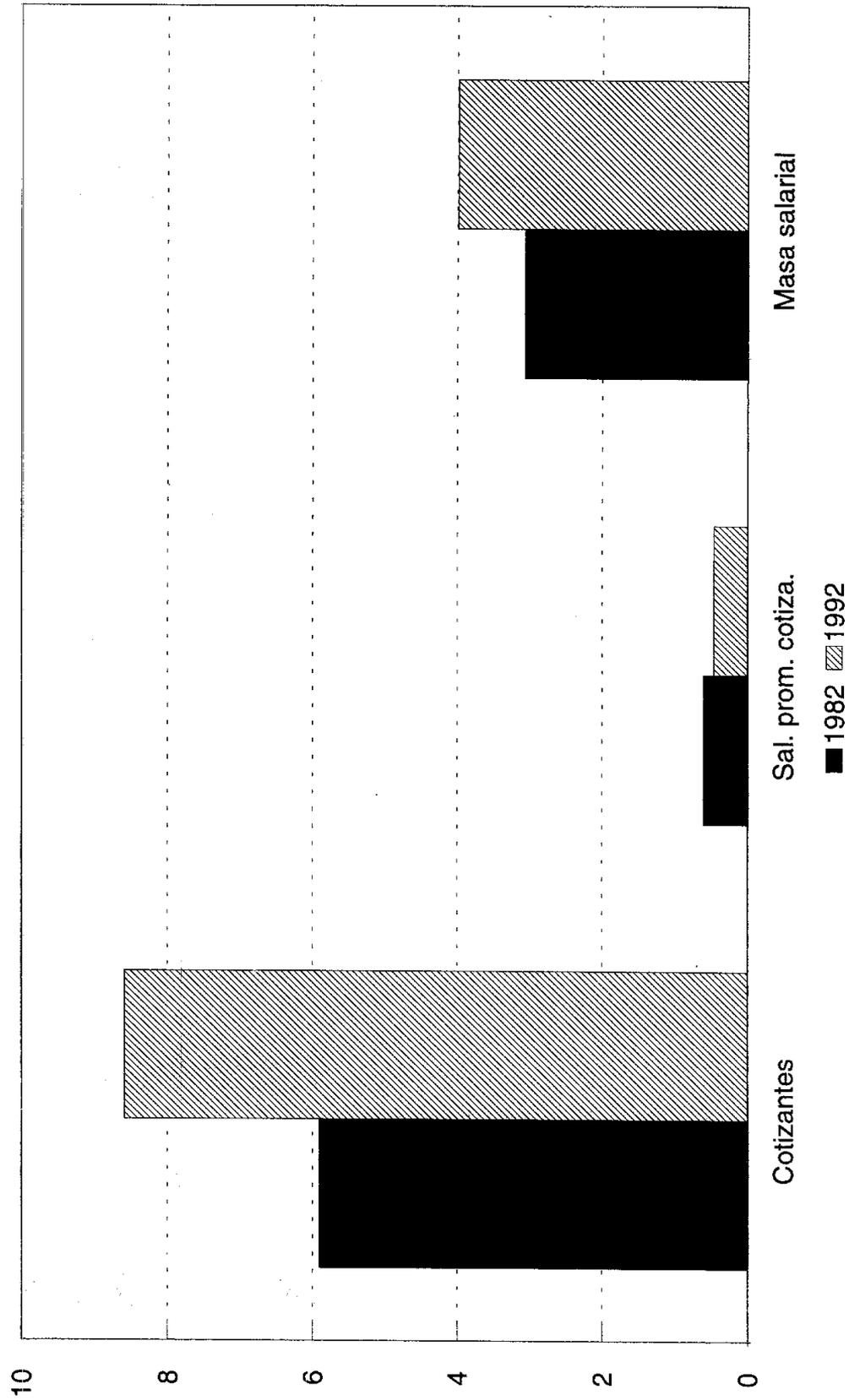
Variación de indicadores (Porcentual)



Fuente: V Informe de Gobierno 1993

Gráfico 2

Masa salarial cotizantes del IMSS 1982-1992

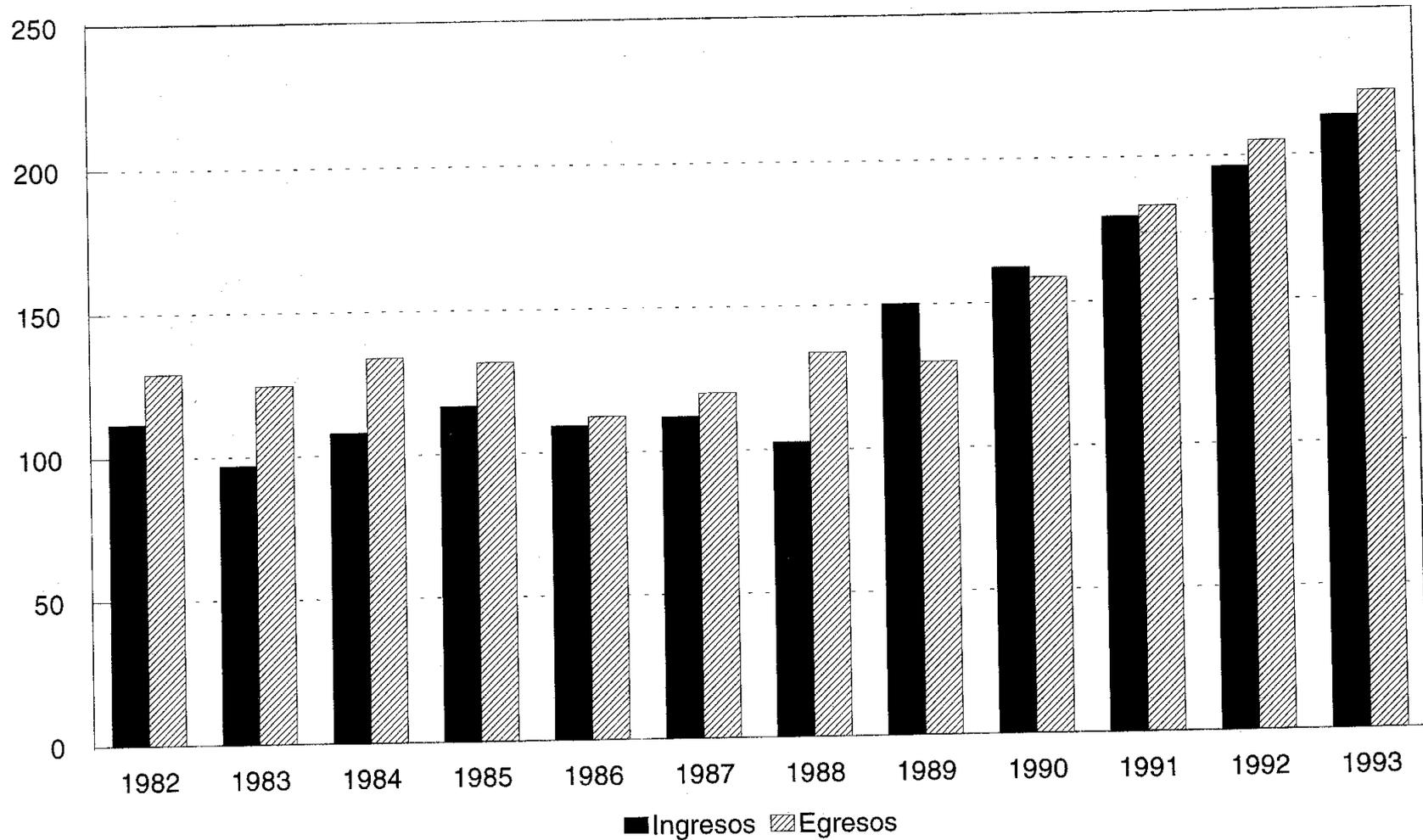


Cotizantes: Mill. Pers. Salario: N\$ 1982
Masa salarial: Mill N\$ 1982
Fuente: Informe de Gobierno 1993

Gráfico 3

Variación seguros del IMSS* Enfermedad y Maternidad

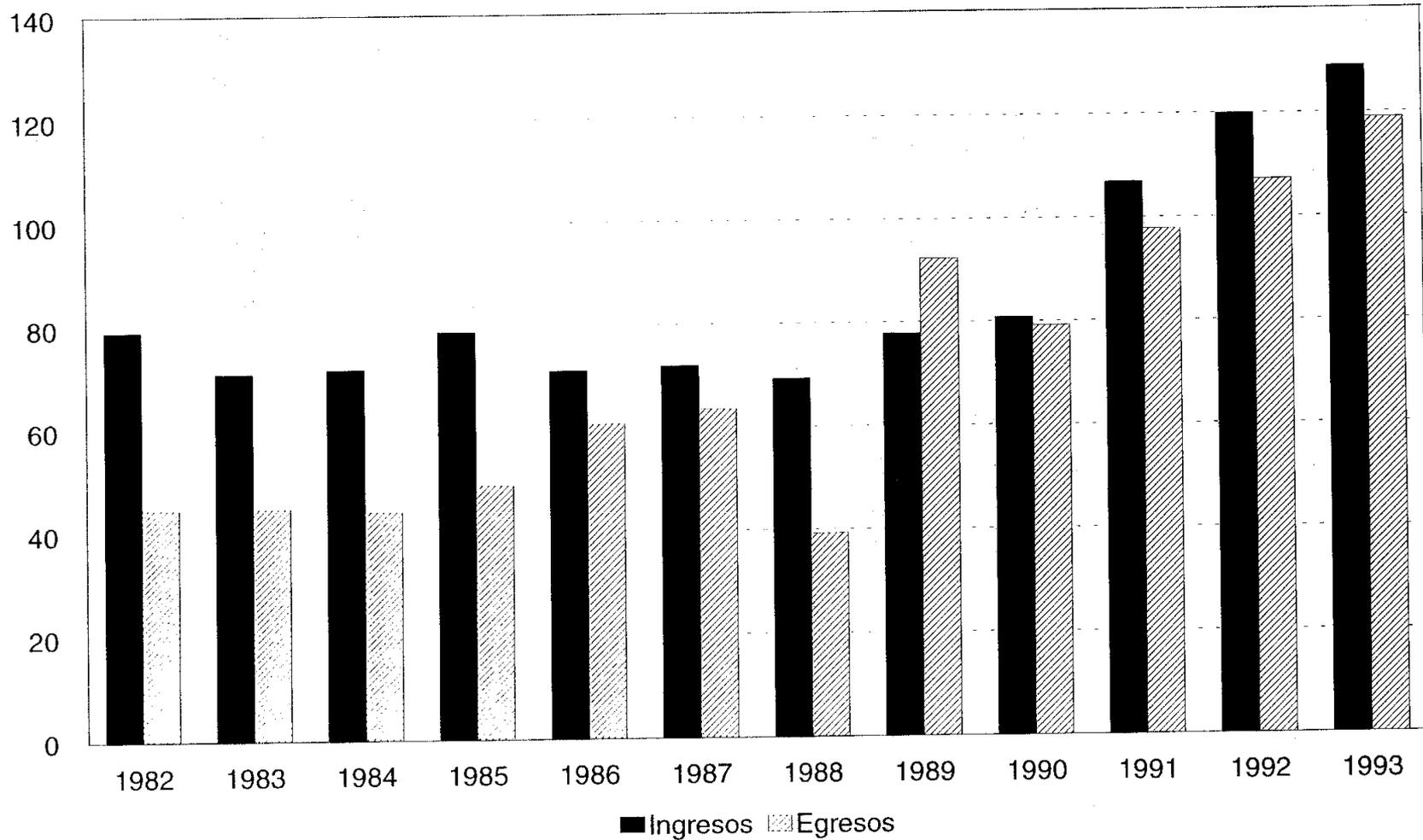
36



* Millones de N\$ de 1982
Fuente: V Informe de Gobierno 1993

Gráfico 4

Variación seguros IMSS* Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte

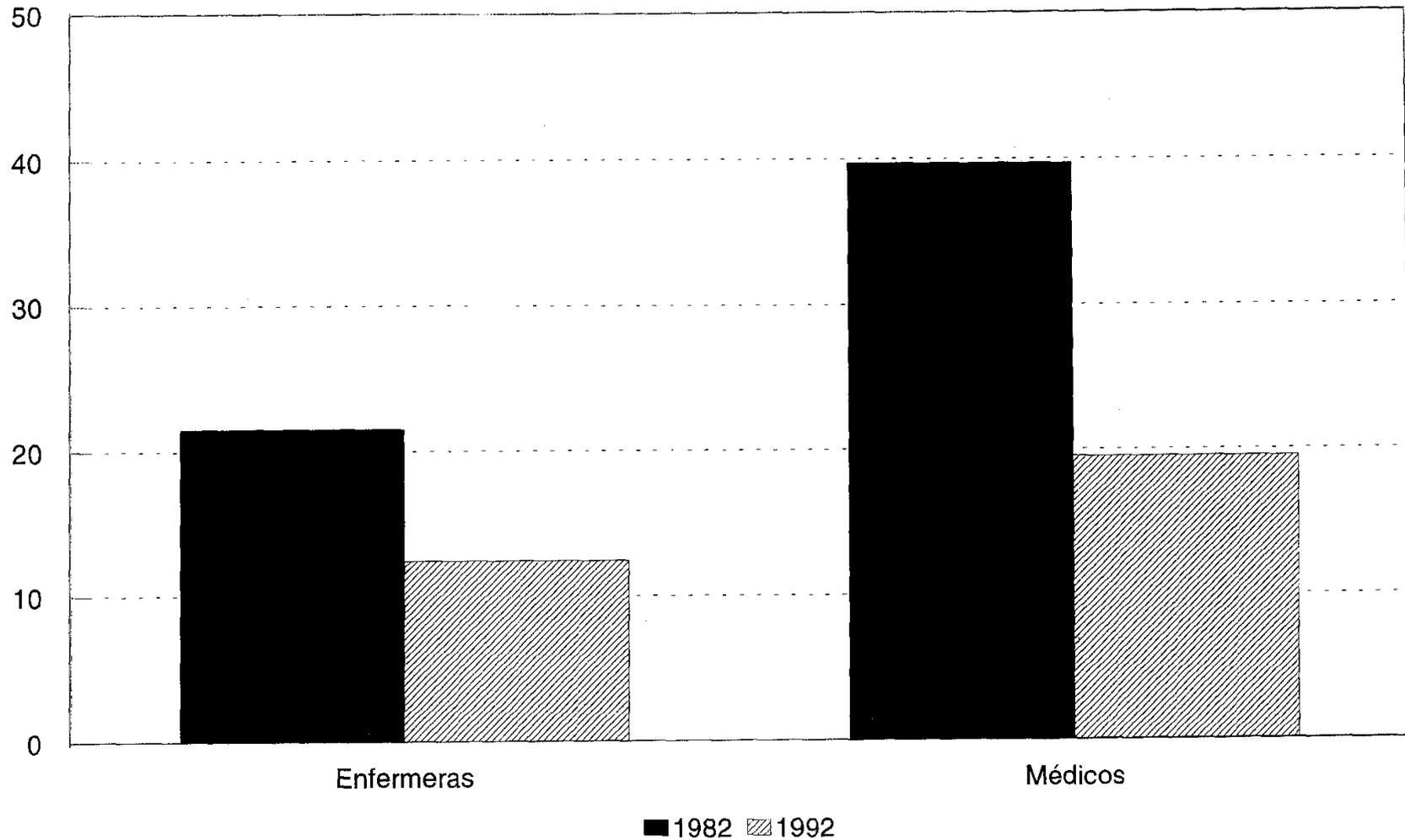


* Millones N\$ de 1982

Fuente: V Informe de Gobierno 1993

Gráfico 5

Variación sueldo tabular real*
Médicos y Enfermeras del IMSS



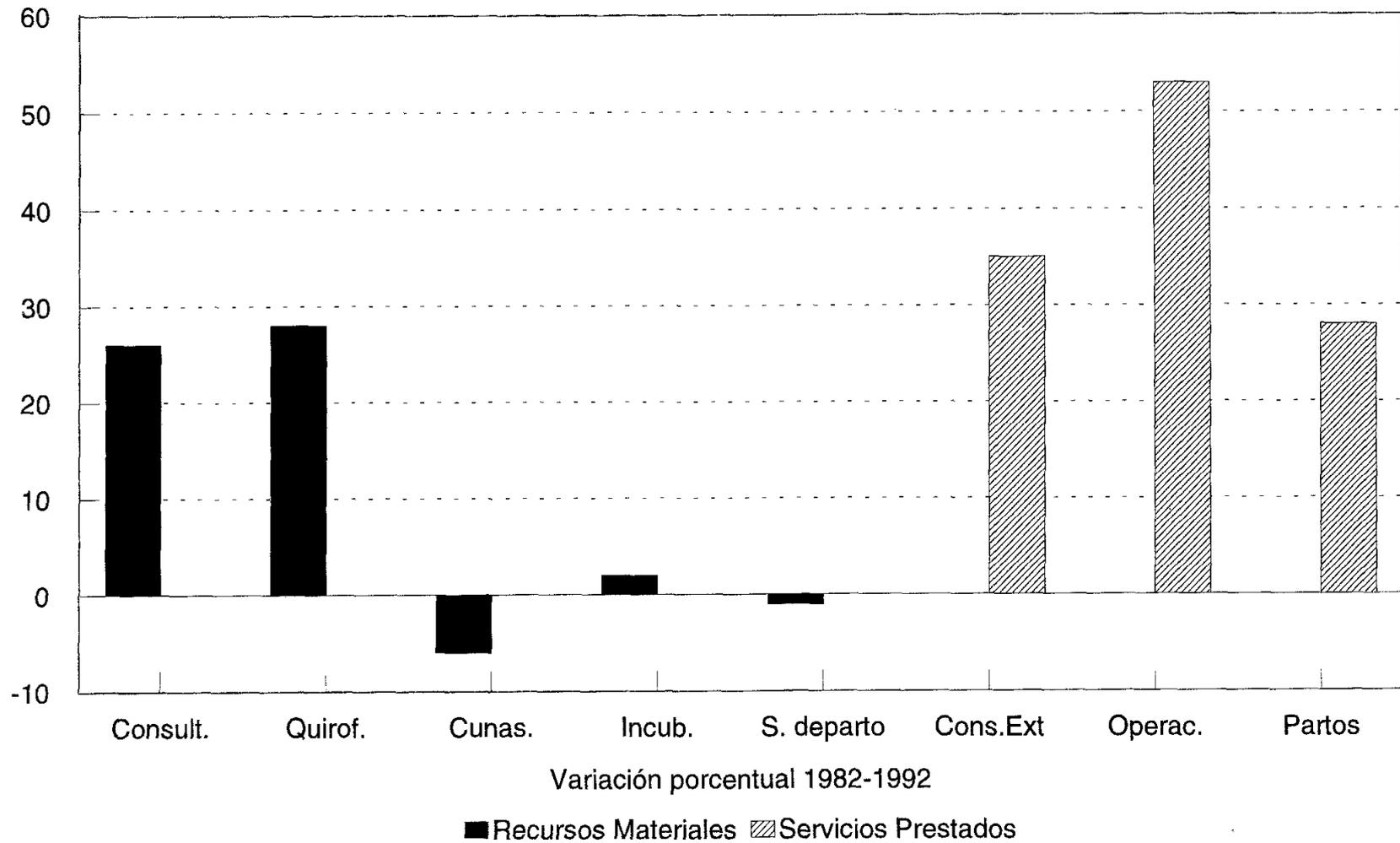
* N\$ de 1982

Enfermeras: sueldo promedio de categoría

Fuente: Elab. propia, Cont. Col. Trabajo

Gráfico 6

Relación recursos materiales Servicios prestados



Elaboración propia con datos del
anuario estadístico del IMSS 1991-1992

