

43
2 y



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**CAMBIO EN EL PROCESO
DE TRABAJO**

TESIS PROFESIONAL

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

PRESENTA

MARIA CLARA VICTORIA CONTRERAS CHAVEZ



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.

I N D I C E

	Página
INTRODUCCION.	1
I. TEORIA DE LA ORGANIZACION.	
1. La Administración Científica	4
2. Teoría de la Burocracia	7
3. Problema Central de la Teoría de la Organización	10
4. Avance Científico de la Teoría de la Organización	14
4.1. La Motivación Humana	14
4.2. Motivación-Higiene	16
4.3. Aproximación entre dirección y relaciones humanas	18
4.4. Personalidad y Organización	21
4.5. Estilos de Dirección	24
4.6. Estilos de Administración	27
II. DESCRIPCION DEL SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD, SEGUN NIVELES DE ATENCION.	32
1. Primer Nivel de Atención	33
2. Segundo Nivel de Atención	34
3. Tercer Nivel de Atención	35
III. CONSULTA EXTERNA.	
1. Concepto	39
2. Normas Generales del Servicio de Consulta Externa	40
3. Descripción y Normas Específicas de cada operación	42

IV. IMPLANTACION DE TECNICAS PARA EL PROCESO DE CAMBIO DE TRABAJO.

1. Desarrollo y Utilización del Sistema Electrónico (Computación)	51
1.1. Desarrollo de las Computadoras Electrónicas	51
1.2. Utilización de la Computadora Electrónica en la actualidad	58
1.3. Programa Computarizado de Control de Citas del Servicio de Consulta Externa	60
2. El Análisis de Puestos	
2.1. Su Necesidad	63
2.2. Conservación y Revisión	65
2.3. Sus Beneficios	65
3. Laboratorio de Relaciones Interpersonales	67
3.1. El Grupo Contractual de Desarrollo Interpersonal	76
3.2. Contrato para un Laboratorio de Desarrollo Interpersonal	78
3.3. Entrenamiento de Laboratorio sobre Relaciones Humanas	86
3.4. Teoría y Práctica del Grupo "T"	98

V. METODOLOGIA.

1. Planteamiento del Problema	108
2. Objetivos	109
3. Hipótesis	110
4. Sujetos	113
5. Variables	114

6. Materiales	115
7. Escenario	116
8. Procedimiento	116
9. Diseño de la Investigación	124
10. Tratamiento Estadístico	126
VI. RESULTADOS	130
VII. DISCUSION Y CONCLUSIONES	144
VIII.SUGERENCIAS Y LIMITACIONES	147
A N E X O S	149
BIBLIOGRAFIA	206

I N T R O D U C C I O N

La presente investigación surgió de la necesidad de introducir un cambio en el proceso de trabajo, debido a la demanda de los servicios del Departamento de Consulta Externa de una institución descentralizada de tercer nivel del Sector Salud.

En la gran mayoría de los hospitales, los servicios de -- consulta externa cubre un elevado porcentaje de la atención médica requerida por la comunidad, por ello, este servicio debe ser funcional y debidamente integrado con los recursos necesarios para estar en posibilidad de satisfacer en cantidad y calidad las demandas de atención médica que plantea permanentemente la población.

En vista de que la introducción de cambios - y aún de simples proyectos de innovación - provoca al inicio resistencias a menudo considerables, se elaboraron y desarrollaron técnicas y métodos adecuados para el desarrollo del cambio en el proceso de trabajo.

Se revisó la Teoría de la Organización por considerarla importante, ya que la presente investigación es a nivel institucional, que tiene sus bases en la administración científica y burocrática, incluyendo también el avance científico de las teorías de la organización, que señala la participación del individuo en el logro de la productividad de las instituciones y el desarrollo individual del sujeto.

Se hace referencia del sistema de los servicios de salud según niveles de atención y de la consulta externa.

Se menciona el desarrollo y utilización de las computadoras electrónicas, que son una herramienta de vital importancia en la actualidad, ya que con su ayuda el hombre ha resuelto problemas que por su naturaleza eran irresolubles o se llevaba mucho tiempo para resolverlos.

En concreto el problema a resolver en este trabajo, fue la simplificación de la programación de citas y el manejo de la información del Departamento de Consulta Externa.

Se señalan las técnicas de Análisis y Descripción de Puestos para iniciar los cambios necesarios en el trabajo de cada individuo y del Laboratorio de Relaciones Interpersonales y del Entrenamiento de la Sensibilidad para inducir la capacitación en el sistema computarizado y el cambio de actitudes.

En el procedimiento de este estudio, se describe el establecimiento de controles permanentes para evaluar la práctica del Laboratorio de Relaciones Interpersonales y del Entrenamiento de la Sensibilidad. Se evaluaron la captura de datos y la programación de citas del sistema computarizado, un cuestionario de opiniones y otro de redes de comunicación, durante un año dividido en tres fases de cuatro meses cada una.

El tratamiento de los datos de la captura de datos y de la programación de citas del sistema computarizado, se analizaron estadísticamente por el método de Análisis de Varianza, ---

Prueba "F" y la prueba "t" de Student.

El cuestionario de opiniones se calificó por medio de una escala estimativa, tomando como referencia la calificación de las Frases Incompletas de Sacks y el cuestionario de Redes de Comunicación se evaluó a través de un sociodrama con una escala estimativa.

Los resultados obtenidos indican que la implementación del Laboratorio de Relaciones Interpersonales y del Entrenamiento de la Sensibilidad produce un decremento de los errores cometidos, un cambio de actitud y una mejor comunicación y participación, justificando la aceptación del sistema computarizado por el personal adscrito al Departamento de Consulta Externa.

En el total de pacientes citados durante tres años, se advierte un incremento considerable en la productividad del servicio otorgado al usuario durante el año de esta investigación, comparándolo con un año antes y otro después.

I. TEORIA DE LA ORGANIZACION

I. TEORIA DE LA ORGANIZACION.

La Teoría de la Organización, dentro del ámbito de la Psicología Industrial, ha tenido un avance científico muy relevante ya que ha establecido que el individuo debe ser un miembro participante dentro de la organización y no un instrumento más.

Se presentan algunos aspectos que se refieren a esta teoría y son los siguientes:

1. La Administración Científica.
2. Teoría de la Burocracia.
3. Problema Central de la Teoría de la Organización.
4. Avance Científico de la Teoría de la Organización.

1. La Administración Científica.

Frederick Winslow Taylor a fines del siglo pasado observó que los obreros hacían todo lo contrario a lo que pudiera significar un esfuerzo constante por alcanzar un máximo de productividad. A esta actitud característica de los obreros de aquella época Taylor la llamó "simulación de trabajo", para lo cual explicó:

"La mayor parte de la simulación de trabajo, es hecha por los obreros con el objeto deliberado de mantener a sus patrones en la ignorancia con respecto a la rapidez con que podría ser -- ejecutado el trabajo".

Taylor observó también que los obreros improductivos se -- encontraban poseídos por un sofisma que consiste en que el obrero que trabaje más rápidamente, atenta contra los intereses de --

la clase obrera.

Este autor, al criticar lo que él llamó "simulación de -- trabajo", decía:

"El máximo de prosperidad sólo puede existir como resultado del esfuerzo constante", sin embargo, los obreros hacían y hacen aún todo lo contrario, por eso Taylor llamó a esta actitud - "simulación de trabajo" y encontró que es debida a tres causas:

1a.) "El sofisma que ha sido una creencia casi universal entre los obreros; de que un aumento material en la producción - de cada obrero o cada máquina traería como resultado un gran número de hombres sin empleo".

2a.) "Los sistemas diferentes de Administración comunmente empleados que obligan por así decirlo a que cada obrero simule que trabaja, o trabaja lentamente para proteger sus intereses".

3a.) "Los métodos empíricos que aún se aplican casi universalmente en todos los oficios y que ocasionan el derroche de gran parte de esfuerzo para los obreros".

Por lo tanto, Taylor reunió y clasificó los principios y conocimientos que caracterizaban a la Administración de aquella época, combinándolos de tal manera que constituyeran una ciencia. Esta creencia implica un cambio en la actitud, tanto del patrón como del obrero hacia el trabajo, así como en sus deberes y derechos. A continuación, se transcriben los cuatro grupos en los - cuales Taylor clasifica sus principios fundamentales:

Primero: "Desarrolla para cada elemento del trabajo del

obrero una ciencia que reemplaza los antiguos métodos empíricos".

Segundo: "Selecciona científicamente y luego instruye, - enseña y forma al obrero, mientras que en el pasado éste elegía su oficio y se instruía a sí mismo de la mejor manera, de acuerdo con sus propias posibilidades".

Tercero: "Coopera cordialmente con los obreros, para que todo el trabajo sea hecho de acuerdo con los principios científicos que se aplican".

Cuarto: "Distribuye equitativamente el trabajo y la responsabilidad entre la Administración y los obreros".

Como se puede ver, las bases de esta escuela son de carácter tecnológico y operativo.

Aunque este autor afirmó que un estudio completo de tiempos y movimientos acabaría con el conflicto obrero-patronal, que consiste en determinar la tarea diaria en forma científica, es decir, por medio de alegatas o negociaciones sindicales, sin embargo, actualmente a esta corriente se le interpreta como que -- considera a las personas instrumentos o máquinas manipuladas por sus dirigentes, ya que su principal preocupación eran las necesidades de la organización y no las necesidades del individuo.

Finalmente, se presenta la concepción de Administración Científica, que el propio autor resumió:

- 1o. ciencia, no regla empírica.
- 2o. armonía, no discordia.
- 3o. cooperación, no individualismo.

- 4o. rendimiento máximo, en lugar de producción restringida.
- 5o. formación de cada hombre hasta alcanzar su mayor -- eficiencia y prosperidad.

2. Teoría de la Burocracia.

Antes de exponer los fundamentos de la Teoría de la Burocracia, se presenta un resumen de Bendix de los factores que favorecieron la aparición de la Burocracia en Europa Occidental.

Primero. Al terminar la declinación del feudalismo, en China, en los imperios romano y bizantino y en muchas otras civilizaciones surgió la organización que Max Weber denominó Burocracia.

Los funcionarios de este tipo de organización, intentaron apropiarse de las fuentes de ingreso, debido a que éstas eran remuneradas en especie y no en dinero.

Esta tendencia provocó la centralización de la autoridad, la cual implicaría un gobierno fijo para la manutención del aparato administrativo, así como un sistema estable de tributación.

Segundo. Una causa frecuente para el desarrollo de la Burocracia fue la creación de un ejército estable. Así como el desarrollo de las finanzas públicas.

La Burocracia también surgió como respuesta a la demanda de diversos servicios e innovaciones técnicas de los mismos, por

ejemplo, el transporte y la comunicación.

Tercero. Dondequiera que los medios administrativos se concentraban, en manos del gobierno, esta concentración tenía -- cierta correlación con la nivelación de las diferencias sociales y económicas. En la medida en que estas diferencias a su vez incidían sobre la administración del gobierno en distintos aspectos de su burocracia.

Fundamentos de esta teoría.

Entre 1846 y 1847, Max Weber investigó si una organización a gran escala que tuviera características suficientes como para asumir un papel de poder, podía dar solución a sus problemas de organización, y su estudio se basó en cuatro puntos:

1. "Identificar las características de la burocracia".
2. "Descubrir su crecimiento y las razones de este crecimiento".
3. "Aislar los cambios sociales concurrentes".
4. "Descubrir las consecuencias de la organización burocrática".

1. Las características de la burocracia que Weber identificó, fueron:

a) Monopolio de los medios administrativos y de dominio, dicho monopolio a su vez se basó en: 1) la creación de un sistema permanente de tributación que era dirigido centralmente, y 2) creación de una fuerza militar centralmente dirigida por una autoridad del gobierno.

b) Monopolio del gobierno para imponer la ley y usar legítimamente la fuerza.

c) Organización racionalmente orientada hacia una burocratización que depende directamente de una autoridad gubernamental, para ejercer las funciones administrativas.

2. Weber, descubrió como razones del crecimiento de la burocracia, aspectos de índole diversa, como por ejemplo, la creación de un ejército estable y en general, de las crecientes aspiraciones culturales.

3. Al aislar los cambios sociales concurrentes, Weber obtuvo como resultado que en la moderna burocracia, se aislan los negocios de la vida privada, el cargo público de su titular y los centros de investigación y cultura del estudioso individual.

4. En la organización burocrática se tienen como consecuencias más importantes:

a) Que este tipo de organización es según Weber, técnicamente superior a cualquier otro tipo de administración.

b) Otra consecuencia importante, es la concentración de los medios para administrar.

c) Un efecto nivelador de las diferencias sociales y económicas, y finalmente

d) La burocracia tiene una instrumentación casi indestructible de la autoridad.

En conclusión, para Weber, la burocracia era una concepción de una forma eficiente de organización, sin embargo, hoy en

día, existe a nivel popular la idea de que la burocracia equivale a decir gobierno ineficaz, refiriéndose en realidad a lo que ha sido descrito como la "arterioesclerosis" de las empresas, es decir, la rigidez, el tortugismo, el cambio de objetivos de producción por los de control, el trabajo improductivo, por tanto, la simple descripción de los principios burocráticos, parecen actualmente fuera de contexto, pues los efectos que causa la realidad burocrática, son distintos a los que concibió Weber en su teoría y ésto se demostrará al final de este capítulo, al exponer la -- concepción de los teóricos así llamados revisionistas de la teoría de la organización.

3. Problema Central de la Teoría de la Organización.

Fue en la planta de Hawthorne Illinois en 1924, una compañía de la Western Electric, donde Elton Mayo, Profesor de la escuela para graduados de Administración de Empresas en Harvard, - demostró lo inadecuado de los supuestos en que se basaba la mayoría de los primeros trabajos de Psicología Industrial, debido al fracaso de ciertos experimentos efectuados en ese lugar.

Esta compañía fabricaba equipo para el Sistema Bell, antes de la intervención de Mayo, los métodos convenientes aplicados por los expertos fueron: alterar las horas de trabajo, modificar la duración de los períodos de descanso, cambiar la intensidad de la luz y otras condiciones medioambientales, con el objeto de encontrar la manera de incrementar la producción y redu-

cir las tensiones; pero los resultados obtenidos fueron poco significativos.

La primera intervención de Mayo en Hawthorne, consistió en estudiar los efectos de la iluminación sobre el trabajo (se suponía que al mejorarla, mejoraría el trabajo), se escogieron dos grupos de empleados: Uno sirvió de control, la iluminación se mantenía inalterada durante el experimento, en tanto que en el otro, se incrementó gradualmente la iluminación. Pero lo inesperado fue que en el grupo control la producción aumentó también.

Sorprendido Mayo y colaboradores, por este aumento de producción en el grupo control, redujeron la iluminación del grupo de prueba y, al momento la producción volvió a subir. Vieron entonces que con o sin luz, había un factor que aumentaba la producción.

Mayo realizó una serie de entrevistas, donde además de pedir a los empleados su ayuda y colaboración, logro hacer que se sintieran importantes.

Como resultado de las entrevistas, Mayo logró descubrir el factor buscado, el cual resumidamente se presenta a continuación:

En primer lugar, Mayo señaló que el mero hecho de efectuar una investigación demostraba a los obreros que sus problemas no se ignoraban.

En segundo lugar, se vio que el presidente de la compañía había gozado siempre de prestigio ante sus empleados. Prueba de

ello fue que cuando se puso de parte de éstos últimos ante los capataces que habían interrumpido ciertos descansos, se produjo una transformación importante, se dió un cambio social; la multitud de los trabajadores solitarios se transformó en un grupo con sentido de responsabilidad social, en cuanto se dejó en sus manos las pausas de descanso.

A continuación, se presentan las premisas fundamentales - de la escuela de Mayo.

a) "El hombre está motivado básicamente por necesidades sociales y obtiene un sentido de identificación a través de las relaciones con otros".

b) "Como resultado de la revolución industrial y la racionalización del trabajo, el significado del trabajo mismo se ha perdido y debe ser recuperado en las relaciones sociales del trabajo".

c) "El hombre responde a la administración en forma tal que el supervisor puede satisfacer las necesidades sociales y de aceptación a sus subordinados".

d) "El hombre responde más a las fuerzas sociales de su grupo de compañeros que a los incentivos y al control administrativo".

A continuación, se transcribe el resumen que Miller y Karman han realizado de Mayo en sus entrevistas y que se consideran también importantes.

1. El trabajo es una actividad de grupo.
2. El mundo social del adulto está organizado principalmente por el trabajo.
3. La necesidad de reconocimiento, seguridad y conciencia de pertenecer a un grupo, es más importante para determinar el estado y la productividad de los obreros que determinan las condiciones físicas del trabajo.
4. Las quejas son necesariamente descripciones objetivas de hechos, a menudo son síntomas de trastornos relacionados con las condiciones de los individuos.
5. El trabajador es una persona cuya efectividad y actitudes están condicionadas por las demandas sociales del interior y del exterior de su trabajo.
6. Los grupos informales dentro del trabajo tienen gran influencia social, los de relaciones humanas y las actitudes del operario individual.
7. El paso de una sociedad establecida a una adaptativa (del viejo tipo de vida comunal, a la sociedad automatizada de individuos aislados de la sociedad eotécnica a la paleontológica), tiende comunmente a alterar la organización social de la factoría y de la industria en general.
8. La colaboración de los grupos no se produce por accidente, debe planearse y desarrollarse. Si se consigue que los grupos colaboren, las relaciones de trabajo de una planta fabril, pueden alcanzar una adhesión inmune a los efectos disgregantes de

la sociedad adaptativa.

4. Avance Científico de la Teoría de la Organización.

A continuación, se vera un problema que es fundamental en la teoría de la organización, y que se ha planteado en estos términos:

"¿ Es posible transformar las organizaciones en forma tal que éstas sirvan al hombre y no, que el hombre se convierta en un instrumento de ellas ?"

Los autores que han implementado sus conceptos en torno a este problema se les ha llamado "revisionistas" de la teoría de la organización, ellos son: Abraham Maslow, Frederick Herzberg, Warren G. Bennis, Chris Argyris, Rensis Likert y Douglas McGregor, porque su concepción apunta hacia la autorrealización humana en el trabajo.

A continuación se describe cada una de estas revisiones.

4.1. La motivación humana.

ABRAHAM MASLOW (1970). Este teórico, se refiere al ordenamiento de ciertas necesidades, las cuales pueden presentarse en forma jerárquica, según el grado en que se van satisfaciendo, en efecto, estas necesidades que son básicamente cinco, van desde -- las más primitivas como las fisiológicas y de seguridad, hasta las más sofisticadas como la necesidad de autorrealización. Se describe enseguida, cada una de ellas.

4.1.1. Necesidades Fisiológicas.

Son las que se refieren a la búsqueda de satisfactores que son imprescindibles para vivir y que usualmente son el punto de partida para la teoría de la motivación.

4.1.2. Necesidades de Seguridad.

Son los sentimientos que de alguna manera satisfacen la necesidad de estar a salvo de los azares de la vida, como bien pueden ser querellas e inestabilidades económicas, enfermedades, etc. y por tanto, previenen en los individuos como en las organizaciones la ocurrencia de estos eventos.

4.1.3. Necesidades de Afiliación.

La búsqueda de relaciones afectuosas para caracterizar a un individuo en cuanto se han satisfecho sus necesidades fisiológicas y de seguridad y esas relaciones afectuosas las puede encontrar a través de ocupar un lugar dentro de un grupo, de tal manera que ese individuo sienta que los demás miembros de la organización le tienen afecto.

4.1.4. Necesidades de Estima.

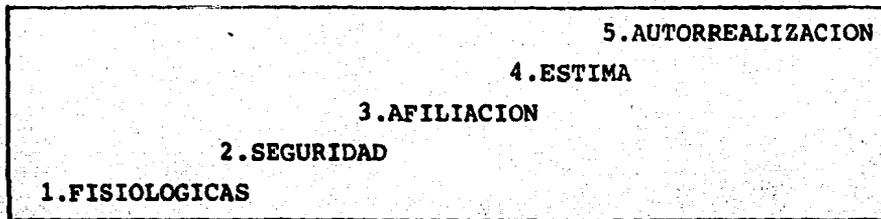
Según Maslow, se satisface esta necesidad a través de sentir una estable, firme y segura evaluación de sí mismo, por medio de la estima de los demás, o bien de autorespeto, autoestima, o por medio del prestigio del poder.

4.1.5. Necesidades de Autorrealización.

La forma en que estas necesidades se expresan varía según

la persona, ejemplo: la pintura o los inventos y en general, se refieren a que el hombre haga lo que debe hacer según su capacidad.

Lo más importante de la teoría de Maslow, como se dice al principio del ordenamiento, es la jerarquización de estas necesidades, lo cual se esquematiza en el cuadro siguiente.



La autorrealización como necesidad predominante en la estructura de las necesidades según Abraham Maslow.

El argumento consiste en que una de estas necesidades destacará para ser satisfecha y en la medida en que ésto se logre, la necesidad se irá disminuyendo para dar lugar a su vez a la siguiente. Por otro lado, según Maslow su teoría - que más bien se podría clasificar como teoría motivacional - ha venido a influir en nuestro medio desde hace más de diez años.

4.2. Motivación - Higiene.

FREDERICK HERZBERG (1971). La colección de datos en cuanto a las actitudes para concebir presupuestos sobre el comportamiento

humano, fue la empresa más importante que Frederick Herzberg dirigiera en la clase Western Reserve University, en donde observó -- que el conocimiento de la naturaleza del hombre, sus motivos y necesidades, podría ser de valor inestimable para las organizaciones y los individuos; en el sentido de que el hombre tiene dos categorías de necesidades.

Herzberg fundó su teoría de motivación - higiene, con la -- cual descubrió que cuando la gente se siente insatisfecha en su empleo, es porque está preocupada por las condiciones del medio ambiente en el cual trabaja y a su vez, cuando la gente se siente bien en su empleo, esto tiene que ver con el trabajo mismo.

A la primera categoría de necesidades, o sea, las que provocan una insatisfacción, Herzberg las denominó factores higiénicos y consideró a la política, la administración, la compañía, las -- condiciones generales de trabajo, las relaciones interpersonales, el dinero, la situación relativa a la seguridad; como factores higiénicos porque no forman parte intrínseca del trabajo, pero sí -- tienen que ver con las condiciones bajo las cuales se ejecuta este trabajo.

A la segunda categoría las denominó motivadores, porque sí forman parte intrínseca del trabajo, pues entran sentimientos de realización, desarrollo profesional y reconocimiento. Factores -- que sobresalen en cuanto el puesto ofrece un desafío constante y libertad de acción; iniciativa y decisión que provocan la capacidad productiva total de la persona y, finalmente su madurez. A -- continuación se señalan los grupos de ambos factores.

FACTORES HIGIENICOS

MOTIVADORES

Medio ambiente

El trabajo mismo

Políticas y administración

Exito

Supervisión

Reconocimiento de logro

Condiciones de trabajo

Trabajo desafiante

Relaciones interpersonales

Responsabilidad acrecentada

Dinero, posición, seguridad

Desarrollo y adelanto

4.3. Aproximación entre dirección y relaciones humanas.

WARREN G. BENNIS (1966). En su obra identifica una importante evolución tendiente al desarrollo organizacional.

El modelo de la máquina burocrática que Weber perfiló fue desarrollado según Bennis, como una reacción contra el servilismo, nepotismo, crueldad y viscosidades emocionales de las prácticas gerenciales en los primeros días de la Revolución Industrial.

Bennis, ha encontrado que el sistema burocrático es cada día menos eficiente, por lo cual ha catalogado las críticas encontradas en diez puntos:

- 1) La burocracia no permite un adecuado progreso del individuo así como el desarrollo de la maduración de la personalidad.
- 2) Burocracia desarrolla conformidad y pensamiento de grupo.
- 3) Burocracia no toma en cuenta a la organización informal ni el surgimiento de problemas imprevistos.

- 4) Sus sistemas de autoridad y control son monótonos y anticuados.
- 5) No posee un adecuado procedimiento jurídico.
- 6) Burocracia no tiene un medio adecuado para resolver diferencias y conflictos entre el funcionamiento de grupos.
- 7) La comunicación es interrumpida y distorsionada, debido a la división entre jerarquías.
- 8) Los recursos humanos no son utilizados en su totalidad, debido al medio y represalias.
- 9) Burocracia no puede asimilar el influjo de la nueva tecnología y la integración de científicos a la organización.
- 10) Modifica la estructura de la personalidad semejante a - la del hombre gris o apagado.

Bennis, plantea que desde las etapas anteriores hasta la burocracia, lo que ha estado pasando es un legajo explosivo transformado y dosificado a través de medios estados y formas pero que últimamente esta variedad es reducible a dos grandes pero muy difíciles balances: a) entre las necesidades del individuo y la organización, y b) entre la libertad y la autoridad.

Por lo anterior, Bennis en su obra identifica una importante evolución tendiente al desarrollo organizacional por un lado, y por otro, destaca que las ciencias de la conducta pueden dirigir el proceso de cambio.

Para este proceso de cambio y las modificaciones de la buro-

cracia, Bennis señala dos conceptos: el de reciprocidad, que consiste en un sistema de mantenimiento interno coordinado con el aspecto humano y el de adaptabilidad que comprende los factores que regulan el medio ambiente.

Por otro lado, este autor plantea que la democracia es una consecuencia inevitable a la declinación de la burocracia, pero - que aquella se le presentan dos factores retardadores para su desarrollo y estos factores son: el absolutismo y la resistencia al cambio.

Para Bennis, la democracia no es sinónimo de *laissez faire*, pero sí es un sistema de valores que incluyen:

- 1) Una total y libre comunicación, considerando poco el -- rango y el poder.
- 2) Una realización sobre consenso a través de las formas - más acostumbradas de coerción o compromiso para dirigir el conflicto.
- 3) La idea de influencia está basada en la competencia técnica, más que en las vagatelas del capricho personal y/o prerrogativa del poder.
- 4) Una atmósfera que permita toda la expresión emocional - orientada tanto a la tarea como a las actividades.
- 5) Una básica predisposición humana sobre la cual se acepte el inquietante conflicto entre la organización y el individuo, el cual está predispuesto a competir con y mediante su capacidad vocacional ante el conflicto.

Bennis, plantea su problema central en los términos siguientes:

El problema, dice, es encontrar una forma de asociación, la cual defienda y proteja a la persona con una fuerza común total y genuina de parte de cada uno de los asociados y, en la cual cada uno se una de hecho a sí mismo con los demás y, pueda esta asociación amortiguarse a sí misma y que quede tan libre como antes.

En conclusión, se puede decir que Bennis, plantea ante el dilema anteriormente expuesto, entre las necesidades individuales y las de la organización, una solución a través de una dirección científica y las relaciones humanas aproximadas.

4.4. Personalidad y Organización.

CHRIS ARGYRIS (1957). Este teórico, señala el grado de incongruencia entre la organización formal y la salud individual, afirmando que la apatía y el desinterés, son los resultados del conflicto básico entre las necesidades de salud individual y la organización formal, el liderazgo directivo, el control gerencial y los pseudoprogramas de relaciones humanas.

Para la disminución de este conflicto se propone como alternativa, un concepto que ha venido cobrando un cierto interés en algunos sectores de la industria y a este concepto se le denomina en la obra de Argyris "enriquecimiento del trabajo", que ha sido diseñado para hacer efectivo el crecimiento de la moral.

A través del "enriquecimiento del trabajo", los empleados --

han sido capaces de reducir el impacto negativo de la especialización y así disminuir también la concentración de los empleados en los niveles más bajos. La variación y el interés en el trabajo, - al dar a los empleados una creciente oportunidad para participar en el proceso de producción y el gran significado psicológico que tiene para el empleado cuando se le da reconocimiento.

Argyris, al referirse a la participación o liderazgo centrado en los empleados, sugiere que para aumentar el control sobre el medio ambiente de trabajo de los subordinados, el director utiliza sus habilidades, conocimientos y sentimientos para disminuir los sentimientos de dependencia de la dirección y aumentando en los subordinados una perspectiva, considerando que un líder democrático:

1) Permite a todos los miembros discutir la formación de políticas, permitiendo al grupo la toma de decisiones.

2) Permite discutir las actividades tanto del presente como del futuro, no trata de mantener a los miembros en la duda, -- acerca de los planes futuros.

3) Permite a los miembros definir su propia situación de trabajo, tanto como sea posible.

4) Enfoca, obteniendo medios objetivos sobre problemas humanos.

Trata de basar cualquier práctica o disciplina necesaria sobre estos hechos y no sobre sus necesidades personales.

En cuanto a las características de la supervisión centrada

en los empleados que tuvo más aceptación por parte de éstos, fue:

- 1) El permitir que los empleados participaran en la toma de decisiones.
- 2) La comunicación de lo que ellos piensan de su trabajo.
- 3) La consideración de las opiniones de los empleados por parte de los supervisores.

Argyris, en resumen dice que si la dirección es definida como la habilidad para influir efectivamente en opiniones, actividades y conducta de los subordinados, entonces la habilidad para influir a otras, puede existir porque el individuo tiene la fuerza derivada de: a) su organización formal o capacidad, y b) el grupo lo percibe como la mejor persona para ayudarlos en todas sus necesidades (organización informal).

Teóricamente, el líder puede dirigir porque entiende las necesidades de los empleados, porque la organización le da la fuerza para hacerlo. Esta clase de liderazgo dirigible se enfoca sobre la organización formal, obteniendo su propia expresión y de esta manera, arreglar las relaciones humanas difíciles creadas por la misma, teniendo como fin el control gerencial, el líder democrático centrado en los empleados, integra a los colaboradores, principalmente director, cuando favorece a las necesidades individuales.

Argyris y colaboradores, sugieren que el conflicto básico es resoluble. Argyris, acepta que el líder centrado en los empleados o el democrático, satisface en primer lugar las necesidades individuales, sin ser ésto todo lo que abarca la organización.

Argyris, analiza las diferencias entre la organización formal y los grupos, desde el punto de vista de las necesidades de -- los miembros, y concluye que es conveniente que surjan dos tipos de organismos, sobre los cuales, exista un continuo multidimensional. Uno, es el grupo que pone atención a sus necesidades individuales; y el otro, que atiende a los objetivos de la organización.

En cuanto a la dirección real, Argyris comenta que la dirección efectiva, depende de una multitud de condiciones. No es algo predeterminado, lo cual quiere decir, que para ser un buen Director, se deben de tomar en cuenta todas estas consideraciones.

La selección del modelo de dirección, podría ser basado sobre el diagnóstico de la situación real, en el cual está involucrado el director.

La realidad que el director ve, puede no ser la realidad que ven los otros en su propio mando. El diagnóstico de la realidad requiere tanto de su realidad propia, como de la de los demás.

Una dirección orientada en la realidad, debe tener también en mente, el trabajo de la organización. Uno no puede hacer una aproximación realística, si por alguna razón el papel que tiene en la situación, es frecuentemente de mínima importancia.

4.5. Estilos de Dirección.

RENSIS LIKERT (1961). Este autor, en su obra "New patterns of management" propone un modelo general de administración que ha

sido utilizado por gerentes de alta producción y, a su vez Likert compara este modelo con aquellos utilizados por otros gerentes.

En general, este autor destaca los aspectos de supervisión, encontrados y confirmados por la investigación científica.

Así, los temas de libertad y productividad, procesos de grupo y actividad organizacional, fidelidad de los miembros de un grupo y actividad organizacional y los factores que contribuyen a la actividad, son de los tópicos que se consideran importantes en lo que a supervisión se refiere.

Likert al referirse a la libertad y productividad, afirma que la situación de trabajo rutinario excesivo trae consigo, poca satisfacción en el empleo y cierto grado de monotonía y, todo lo anterior afecta adversamente la productividad.

En lo que se refiere a acción organizacional, es decir, a libertad y productividad, Rensis Likert, subraya la importancia de la calidad del líder por cada uno de los siguientes criterios, tales como, productividad ausentismo, actividades y producción del supervisor, en donde el modelo básico de supervisión propuesto por Likert, ha rendido los mejores resultados.

Para el aspecto de la fidelidad y la acción organizacional, Likert hace alusión a la organización informal observada y analizada ya desde Mayo y colaboradores, en su famoso estudio de la Western Electric y que tiende a aumentar y disminuir la producción y a incrementar el ausentismo.

Likert, menciona los resultados encontrados por Seashore

(1954), consistentes en que los grupos de trabajo con alta fidelidad, tienen actividades favorables hacia la supervisión y hacia la compañía, que los grupos con poca fidelidad.

Entre los factores que también contribuyen a la acción de grupo, Likert menciona los sentimientos de cooperación, los cuales según este autor consiste en que los grupos de alta fidelidad cuando la carga es elevada, el trabajo fluye entre los trabajadores en contraste con los grupos de baja fidelidad.

En conclusión, Likert señala en relación a la fidelidad de los elementos del grupo, que los miembros de grupo con un grado igual de alta fidelidad, son más atractivos por tener:

- 1) Un grado de identificación hacia éste.
- 2) Más amigos dentro del grupo y la compañía, que fuera de ésta.
- 3) Mejores relaciones interpersonales entre los miembros de trabajo.
- 4) Una actitud más favorable hacia el trabajo.
- 5) Metas de alta producción y menos sentimientos extraños de presión.

En resumen, se puede comentar que del estilo de supervisión, depende en gran medida la posibilidad de influir sobre el grupo de trabajo, en lo que se refiere a mejorar o aumentar las actitudes positivas hacia el supervisor, gerencia y producción y que cuando este estilo de supervisión es centrado en las necesidades del individuo más que en la tarea, esto trae como consecuencia en él un -

mayor sentimiento de responsabilidad sobre su propio trabajo, así como el de colaboración sobre todo cuando la carga de trabajo es elevada.

4.6. Estilos de Administración.

DOUGLAS MCGREGOR (1969). Este autor, último de los que se analiza en este capítulo, ha logrado vincular los conceptos más actuales sobre conducta humana con el funcionamiento organizacional.

Su obra, fundamentalmente caracterizada por su concepción de las teorías X-Y, que permiten diagnosticar los estudios de administración en cada empresa.

McGregor, por su profunda penetración y comprensión, descubrió la existencia de un sistema de valores vigentes en las grandes organizaciones y que dichos valores son contrarios a los conocimientos de la ciencia psicológica social.

"Dan cierta semejanza de orden a las experiencias, las cuales son base para la acción", es su concepto de "cosmología", el cual sirve para equilibrar su percepción de la realidad física y social, tanto como su causa y efecto, se transcribe a continuación los fundamentos de sus teorías "X" y "Y".

La teoría "X", implica determinadas ideas sobre la naturaleza humana, las cuales están extendidas entre los gerentes de la industria actual. En cambio, la teoría "Y", constituye puntos de vista diferentes a los de la teoría "X".

TEORIA "X".

1) El ser humano ordinario, siente una repugnancia intrínseca hacia el trabajo y lo evitará siempre que pueda.

2) Debido a esta tendencia humana a rehuir el trabajo, la mayor parte de las personas tienen que ser obligadas a trabajar -- por la fuerza, controladas, dirigidas y amenazadas con castigos -- para que desarrollen el esfuerzo adecuado a la realización de los objetivos de la organización.

3) El ser humano común, prefiere que lo dirijan, no quiere sus responsabilidades, tiene relativamente poca ambición y desea más que nada seguridad.

TEORIA "Y".

1) El desarrollo del esfuerzo físico y mental, en el trabajo es tan natural como el juego o el descanso. Según circunstancias que pueden controlarse, el trabajo constituirá una fuente de satisfacción o una manera de castigo.

2) El control externo y la amenaza de castigo, no son los únicos medios de encauzar el esfuerzo humano hacia los objetivos de la organización. El hombre debe dirigirse y controlarse a sí mismo en servicio de los objetivos a cuya realización se compromete.

3) Se compromete a la realización de los objetivos de la empresa, por las compensaciones asociadas con su logro.

4) El ser humano ordinario, se habitúa en las debidas cir-

cunstancias, no sólo a aceptar sino a buscar nuevas responsabilidades.

5) La capacidad de desarrollar en grado relativamente alto la imaginación, el ingenio y la capacidad creadora para resolver los problemas de la organización, es característica de grandes no pequeños sectores de la población.

6) En las condiciones actuales, la vida industrial e intelectual del ser humano, está siendo utilizada sólo en parte.

Lo que aporta este autor, son sus puntos de vista sobre el estilo de administración, el cual define como: "el sistema de maneras previsibles de sus reacciones y trato con la realidad del ambiente de trabajo" y se describe en los siguientes tres puntos.

1) El administrador cree sinceramente que ha alterado su estilo, cuando en realidad sólo ha interpretado y mejorado lo que ha aprendido, para poder asimilarlo a su estilo anterior, aquí no se puede afirmar que ha surgido un estilo.

2) En cuanto a los cambios de estilo, plantea que sólo se puede cambiar cuando se alteran los sistemas causales básicos, es decir, su personalidad y cosmología, y que para lograr ésto no es suficiente asistir a conferencias o cursos, discutir casos o leer libros.

3) Se considera que el verdadero problema para el científico de la conducta, consiste en "alterar la cosmología o los valores, para modificar luego el estilo"

Finalmente, McGregor comenta sobre las defensas psicológicas

y el estilo administrativo, es decir, el hecho de que la educación de la sensibilidad, sea considerado por los administradores como peligroso o amenazante y, por lo tanto, son rechazados. Sin embargo, McGregor, considera este método tan seguro que no provoca --- reacciones emotivas, tales como úlceras.

En conclusión, lo descrito por los revisionistas de la teoría de la organización, es transformar las organizaciones en formal, que éstas sirvan al hombre y no, que el hombre se convierta en un instrumento de ellas. Por lo que, la eficacia de una organización depende de una buena comunicación entre los miembros de ella, de un alto nivel de flexibilidad, de creatividad y de una devoción auténtica.

Obteniéndose estos objetivos mediante:

- 1) El reclutamiento, la selección y la formación profesional, que estimula, en vez de minusvalorar a las personas.
- 2) Mediante una relación psicológica más realista que se basa en una interrelación psicológica que sea merecedora de este adjetivo.
- 3) Una acción de grupo más eficaz, y
- 4) Un mayor liderazgo, en el sentido de establecer los objetivos y definir los valores.

No es un axioma que sería más agradable para las personas, más bien es que los sistemas trabajan mejor si sus partes se hayan vinculadas entre sí, por canales de comunicación abiertos y, además, son más creadoras y flexibles y se sienten más solidarias con la organización.

**II. DESCRIPCION DEL SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD
SEGUN NIVELES DE ATENCION.**

II. DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD SEGUN NIVELES DE ATENCIÓN.

El sistema está integrado por tres niveles de atención, y son llevadas a la práctica por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, a través del Programa de Atención a la Salud a la Población Marginada en las Grandes Urbes, y son los siguientes:

El primero es responsable del tratamiento y seguimiento de patologías sencillas y de la promoción del saneamiento y mejoramiento del ambiente; se apoya en los niveles superiores adonde refiere temporalmente a pacientes o a los que señala problemas ambientales. En general, las actividades del primer nivel se enfocan primordialmente a preservar y conservar la salud de la población, por medio de acciones de promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de padecimientos que se presentan con frecuencia, y cuya resolución es factible mediante una combinación de recursos simples y poco complejos.

Corresponden al segundo nivel, las actividades dirigidas a la restauración de la salud, atendiendo daños poco frecuentes y de mediana complejidad; los servicios que otorga son proporcionados a pacientes derivados del primer nivel y a los que se presentan espontáneamente con urgencias médico-quirúrgicas. En lo que respecta al medio ambiente, se ejerce el control sanitario y de la contaminación ambiental, con apoyo del laboratorio.

El tercer nivel, es aquel que realiza actividades de restauración y rehabilitación de la salud, a usuarios que presentan pade

cimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento que han sido referidos por otros niveles de atención. A nivel ambiental, se ejercen acciones normativas y de monitoreo de la contaminación que requieren de tecnología especializada.

El mecanismo de dirección y enlace administrativo del sistema se integra por los siguientes niveles jerárquicos:

Un nivel central, esencialmente normativo, de planeación, dirección y control.

Uno intermedio de adaptación de normas y manejo de programas y servicios en el ámbito de una entidad federativa, y

El nivel local, representado por la jurisdicción sanitaria, unidad de administración de servicios que cuenta con los elementos operativos y de control de la gestión, para la atención autosuficiente de problemas de un núcleo demográfico determinado.

La integración del sistema que se describe a continuación, tiene su expresión práctica en cada uno de los tres niveles de atención, a través de los siguientes puntos:

- 1) Acciones a realizar y servicios a proporcionar
- 2) Tipo de unidades y dotación de los recursos físicos y humanos de las mismas.

1. PRIMER NIVEL DE ATENCION.

La infraestructura, recursos y organización de este nivel, responden al hecho de que su finalidad es la atención de necesidades de salud simples, frecuentes y que requieren recursos combina-

dos de poca complejidad, accesibles a la población dependiente y de corta duración en su utilización por el usuario.

Las acciones deben tener calidad uniforme, ser capaces de atender cuando menos el 85% de los problemas que se presenten, incluir la participación de la comunidad, y su costo no debe ser elevado.

2. SEGUNDO NIVEL DE ATENCION.

A este nivel, debe disponerse de un conjunto de recursos organizados para atender los problemas que le sean referidos por el primer nivel; para ello se debe disponer de capacidad para lo siguiente:

1) Atender y resolver los problemas médico-quirúrgicos que se presentan aproximadamente en un 12% de los casos totales, y que requieren de técnicas y servicios de cierta complejidad, a cargo de personal con adiestramiento, experiencia y equipo adecuado.

2) Atender y resolver problemas ambientales en aspectos de control y vigilancia, para evitar daños directos a la salud debidos a agentes patógenos o sustancias tóxicas. También, deben organizarse los recursos necesarios para efectuar acciones de ordenamiento urbano y ambiental en campos que son responsabilidad de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, tales como el control de fuentes contaminantes por humos y polvos, efluentes industriales, eliminación de desechos y vigilancia del saneamiento en sitios de reunión.

3) Realizar, con base en la información generada por el sec

tor, la función de vigilancia epidemiológica, estableciendo los - subsistemas necesarios para tener conocimiento oportuno de los da- ños a la salud, precisar sus dimensiones, profundizar en el cono- cimiento de sus variables y establecer las medidas de atención a los individuos y al medio ambiente, adecuadas para los problemas detectados.

4) En este nivel, se suman las acciones y recursos del con- junto de la estructura de salud pública en una área geográfica, - para lo cual se requiere servicios de coordinación, dirección y - control. Esto representa la integración de un nivel administrativo, cuyo número de recursos y población a atender, conforma el nivel operativo jurisdiccional.

3. TERCER NIVEL DE ATENCION.

Este nivel de atención, tiene como objetivo resolver el 30 restante de los problemas totales que se presentan en la población y que requieren de servicios de alta especialidad; sus unidades - de atención médica, para operar adecuadamente y con eficiencia, - deben tener una amplia área de influencia, y estar ubicadas en -- área urbana para efectos de conjugar los recursos humanos y tecno- lógicos necesarios. Se considera como universo de trabajo a un - millón de habitantes como mínimo en población agrupada, pudiendo éste abarcar a tres millones en población dispersa, con una isó-- croma máxima de tres horas por los medios habituales de transporte.

Tiene las siguientes características:

- 1) Atiende problemas de salud poco frecuentes y complejos.
- 2) Asisten pacientes a los que se les proporciona atención episódica, en gran mayoría referidos por los otros niveles de atención.
- 3) Emplea tecnología compleja y especializada.
- 4) Requiere de personal altamente especializado en áreas específicas.
- 5) Realiza investigaciones biomédicas y de salud pública.
- 6) Forma especialistas en las áreas propias del hospital.
- 7) Estudia, controla y ordena los factores ambientales que repercuten en la salud humana.

En resumen, el proceso de institucionalización de los servicios médico-sanitarios y asistenciales en nuestro país ha tenido como finalidad proporcionar atención a la salud de la población mexicana, especialmente a la más vulnerable y desprotegida por -- condiciones sociales, culturales o económicas. Este proceso se ha sustentado en el concepto ideológico de justicia en la distribución de beneficios, como un fenómeno de carácter revolucionario, así como en el empleo humanista de los recursos tecnológicos de salud, concepto que ha sido característica constante del desarrollo de la medicina mexicana.

Por lo tanto, el establecimiento de un sistema de atención a la salud que uniforme las características de las unidades, del personal y de las acciones que deben realizar, no es sólo un requisito de carácter técnico-administrativo para hacer factible la --

planeación, la presupuestación, el control y la evaluación, sino que constituye, en realidad, un paso indispensable para llevar en forma ordenada, servicios de salud integrales a un mayor número de habitantes en nuestro país, gracias al aprovechamiento adecuado de los recursos institucionales de que se dispone y de los que sean necesarios en el futuro.

III. CONSULTA EXTERNA.

III. CONSULTA EXTERNA.

Consulta Externa, proporciona sin lugar a duda el servicio más barato del hospital, por lo que debe tratar de resolver en -- gran medida los problemas de salud que ahí se plantean. Por otra parte, representa la vía de acceso más común al área de interna-- miento debiendo ejercer una función de filtro que le permita evitar en lo posible la hospitalización del paciente ambulatorio que pueda ser resuelto en consulta externa.

Consulta Externa, es así mismo el área de control para pacientes egresados por mejoría hasta conseguir su total reincorporación a la sociedad.

1. CONCEPTO.

Consulta Externa, representa para el hospital un selector, clasificador y distribuidor de pacientes que lleva a cabo mediante el estudio cuidadoso del mismo, a través de la historia clínica. Este documento, consigna los datos más importantes de identificación, antecedentes, motivo de la consulta y define las conclusiones relativas a diagnósticos y pronósticos que serán en última ins-- tancia los factores que determinen la ubicación del enfermo en el medio hospitalario o la alternativa de su tratamiento y control - ambulatorio.

Para cumplir con cada una de las funciones señaladas originalmente, es necesario desarrollar un conjunto de tareas implementadas con personal profesional, técnico y administrativo en estre-

cha coordinación para que los distintos procedimientos sigan una secuencia lógica y expedita.

2. NORMAS GENERALES DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.

Médicas.

1. Consulta Externa será un servicio del hospital para la atención de enfermos ambulatorios y personas sanas que requieran control y vigilancia médica.

2. Todo paciente que acuda a Consulta Externa sin cita o que no haya sido enviado por otra institución o por otra área del hospital, deberá pasar primero por una preconsulta para decidir el tipo de atención y la canalización del paciente.

3. Consulta Externa deberá ser atendida por médicos y personal de enfermería capacitados en cada una de las especialidades básicas de la medicina y otras que se justifiquen por el tamaño, funciones y objetivos de la institución.

4. Consulta Externa deberá funcionar en coordinación con los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, administrativos y generales de la institución.

5. Consulta Externa deberá satisfacer con eficiencia y eficacia las demandas de atención médica de la comunidad.

6. Consulta Externa estará sujeta a procedimientos de supervisión y evaluación con el fin de mantener a la institución en un nivel aceptable en la calidad de los servicios que proporciona.

Administrativas.

1. Los demandantes de atención médica quedarán sujetos a la organización de Consulta Externa y a las disposiciones establecidas por la propia institución.
2. Consulta Externa tendrá un Jefe que dependerá del Director o Subdirector Médico del hospital, quién le delegará la autoridad correspondiente para aplicar, supervisar y evaluar los programas de la institución.
3. El flujo de pacientes en Consulta Externa, deberá ser únicamente el especificado para su atención.
4. Las acciones deberán hacerse únicamente por el departamento asignado y el orden de ellas deberá ser estrictamente el indicado.
5. En ningún momento una autoridad superior al departamento al cual se asignó una acción, deberá suplir o revelar esa responsabilidad de ese departamento.
6. Consulta Externa, será un servicio sujeto a una cuota de recuperación establecida, de acuerdo a su función social.
7. Los formularios médicos y administrativos que se utilizan en la institución son los establecidos en este documento.
8. El paciente deberá acudir invariablemente a la recepción, en donde, se le indicará el procedimiento a seguir para obtener su atención médica.
9. Recepción prestará los siguientes servicios:

- a) Informará de los trámites que llevará a cabo el enfermo.
- b) Mantendrá un control sobre el acceso de pacientes a cada consulta.
- c) Deberá recopilar la información necesaria para la apertura del expediente clínico de los pacientes que así lo requieran.

10. Los servicios de farmacia y auxiliares de diagnóstico - funcionarán con recetas o solicitudes de las unidades aplicativas.

3. DESCRIPCION Y NORMAS ESPECIFICAS DE CADA OPERACION.

Con el objeto de que en el desarrollo de las operaciones no se presten a confusión, las denominaciones de "pacientes de primera vez y subsecuentes" con "pacientes nuevos en la institución", - se debe dejar establecido que los primeros términos, se refieren a un padecimiento específico y serán "pacientes de primera vez", en cada ocasión que se presentan en el hospital con un cuadro patológico distinto. En cambio, "pacientes nuevos en la institución", serán aquellos que en alguna ocasión acudan al hospital sin que existan antecedentes registrados de su persona en Archivo Clínico. "Pacientes subsecuentes", serán aquellos que como consecuencia de un diagnóstico establecido acudan al hospital para vigilar y controlar su evolución.

Recepción.

En estas condiciones, el demandante de servicios médicos, se puede presentar en el hospital bajo distintas condiciones físicas

y anímicas que requieren atención de urgencia o ambulatoria. En este segundo caso, será Consulta Externa la responsable de su atención, bajo el siguiente procedimiento de trabajo.

1. Recepción, es el primer contacto del enfermo con el hospital en donde hace su solicitud verbal de atención médica.

2. La recepcionista, recaba la información necesaria para la identificación del paciente nuevo en la institución, para la apertura del expediente personal.

3. Recepción por su parte, lleva el control de la capacidad de preconsulta y la demanda sera regulada de acuerdo a esta capacidad.

4. La recepcionista, entrega al "paciente nuevo en la institución", un carnet que le servirá para el pago del servicio en la caja.

5. Se pueden presentar los pacientes sin cita (primera vez o subsecuentes). Los pacientes sin cita a su vez pueden presentarse con carnet o sin él, ambos son anotados en la relación que tiene recepción de cada uno de los servicios de Consulta Externa hasta un límite, dado por la capacidad del propio servicio. Cuando se ha perdido el carnet, se solicita a Archivo Clínico, con el nombre completo del paciente, el expediente clínico y se envía a Trabajo Social para que se elabore uno nuevo.

6. Por otra parte, el paciente con cita se registra en recepción y recaba el carnet con el que se presentará a la caja, con el objeto de pagar el servicio solicitado, procedimiento al que estará sujeto todo demandante de atención médica.

7. Por lo tanto, recepción será la encargada de manejar las siguientes formas: fichas de consulta, forma de control de recepción, carnet y tarjeta de identificación del paciente.

8. En el caso de pacientes subsecuentes, recepción confirmará la cita apuntada en el carnet en la forma de control de recepción y lo canalizará a caja para el pago correspondiente que le dará derecho a la consulta solicitada.

9. Respecto a pacientes con cita pero sin carnet, recepción verificará en la forma de control de recepción su cita, enviará el expediente clínico a Trabajo Social para la elaboración de un nuevo carnet y lo mandará a pagar la cuota correspondiente.

10. En el caso de pacientes remitidos por otro servicio del hospital, recepción verificará si hay lugar para ese día en la consulta a que se le remitió; en caso afirmativo, el paciente seguirá el flujo de pacientes con cita. En el caso que no haya lugar para ese día, recepción programará la cita para otro día.

11. Recepción deberá mandar a Trabajo Social a todos los pacientes que pasen a una consulta y que no tengan clasificación socioeconómica actualizada.

Caja.

Los pagos por servicios proporcionados en el área de Consulta Externa, incluyendo auxiliares de diagnóstico y farmacia quedarán sujetos al siguiente procedimiento:

1. El demandante de atención médica presentará en la caja, el carnet con la consulta solicitada así como la clasificación so-

ocioeconómica correspondiente para determinar el costo del servicio en ese paciente en particular.

2. Para el pago de los servicios auxiliares de diagnóstico a través de una lista con las claves de los exámenes o estudios solicitados, se calcula el importe de los mismos, a la presentación del carnet del paciente con la clasificación socioeconómica correspondiente para su cobro.

3. Cuando se trate de una receta, ésta deberá ser verificada en farmacia y calculada en contabilidad, haciendo un recibo por el importe del producto, para presentarse posteriormente en la caja y efectuar el pago de los medicamentos.

4. El cajero, de acuerdo a la tabulación que tenga de cada uno de los servicios y tomando en cuenta así mismo su clasificación socioeconómica, cobrará la cantidad adecuada por los servicios solicitados.

El cajero, una vez que ha dado entrada al pago de los servicios solicitados, entregará al demandante de atención médica, un recibo foliado que ampare el derecho de la atención médica solicitada.

Trabajo Social.

Una de las funciones elementales de Trabajo Social será la clasificación socioeconómica de todos aquellos pacientes que soliciten un servicio en el hospital. Dicho estudio quedará sujeto al siguiente procedimiento:

1. Como consecuencia de la primera cita, el demandante de -

atención médica pasará a Trabajo Social, en donde se le hará el estudio y la clasificación socioeconómica, que le servirá para el pago de ésta y las subsecuentes atenciones en el hospital.

2. Trabajo Social, enviará a Archivo Clínico el original del estudio socioeconómico a fin de integrar el expediente personal, quedándose con una copia para su control interno.

3. La trabajadora social, registrará en su carnet de citas, la clasificación correspondiente que le permitirá pagar una cuota de recuperación compatible con su realidad económica.

Preconsulta.

Tiene como objetivos el diagnóstico y tratamiento de padecimientos leves, así como la derivación hacia otros servicios hospitalarios de aquellos enfermos, cuyas condiciones de salud requieran atención general. El procedimiento quedará sujeto a los siguientes puntos:

1. Preconsulta, recibirá a todos los pacientes nuevos para su posible aceptación.

2. El médico responsable, establece sus conclusiones y de acuerdo con éstas, el enfermo es canalizado a los servicios del hospital o a otras instituciones de salud o bien le prescribe los medicamentos necesarios para su tratamiento ambulatorio.

3. La cita para su ingreso de primera vez, será el mismo día o el siguiente día, programándolo en recepción de Consulta Externa.

Interconsulta.

En ocasiones el médico tratante requiere de la opinión de un especialista para lo cual se puede optar por dos alternativas, la primera, se refiere a la solicitud de una interconsulta, procedimiento que se lleva a cabo a través de la recepción de consulta general, quien solicita la cita lo más pronto posible, datos que son anotados en el carnet de citas del enfermo.

Una vez examinado por el especialista, éste anotará en el expediente, sus observaciones y criterios sobre el particular, -- quedando el paciente bajo la responsabilidad del médico tratante.

Consulta General.

El paciente que llega a consulta general, es sometido a un exhaustivo interrogatorio y a un meticoloso examen físico, a través de la historia clínica con el objeto de definir la patología y establecer un diagnóstico de primera intención, con lo cual el médico podrá proceder a canalizar al enfermo a otro servicio, a una interconsulta, a otro médico o bien proceder al tratamiento ambulatorio.

Consulta Especializada.

Por otra parte, si el médico de consulta general, considera que el enfermo requiere atención especializada, es enviado con el especialista correspondiente, quedando el caso bajo su responsabilidad.

Las alternativas de decisión sobre la canalización, son las mismas en consulta general y en especialidades.

Exámenes de Laboratorio y Gabinete.

Puede ocurrir, que para ratificar o rectificar la impresión diagnóstica, se requieran exámenes de laboratorio y gabinete, para lo cual el médico tratante, hace las solicitudes correspondientes, para que recepción programe la cita y se le dé indicaciones claras para la toma de muestras requeridas.

Farmacia.

En caso de que al paciente se le prescriban algunos medicamentos, éste podrá obtenerlos si así lo desea en farmacia. El procedimiento será como sigue:

1. Verificar la existencia de los productos en farmacia.
2. Elaborar recibo del importe de los medicamentos por el departamento de contabilidad.
3. Pagar en caja el precio del o los medicamentos.
4. Recoger en farmacia los medicamentos con el comprobante de pago.

Archivo Clínico.

1. Apertura de expediente clínico de primer ingreso.
2. Proveer a la Consulta Externa de los expedientes clínicos necesarios para las diferentes consultas de primera vez y subsecuentes.
3. Anexar a los expedientes clínicos, los exámenes de laboratorio y/o gabinete, así como los formatos que elabora Trabajo Social (estudio socioeconómico, hoja de autorización del responsable del enfermo o él mismo y formato con los datos generales del pa--

ciente).

4. Evitar duplicidad de expedientes, checando los datos con el enfermo, cuando solicite primer ingreso y haya acudido a la institución en años anteriores.

En resumen, la unidad de trabajo que se analiza en este estudio, lo constituye el servicio de Consulta Externa de una institución descentralizada de tercer nivel del Sector Salud, que cuenta con los siguientes servicios:

Medicina Interna	Transplantes
Oftalmología (Campos Visuales)	Reumatología e Inmunología
Vascular Periférico	Tiroides
Proctología	Obesidad
Dental	Diabetes
Ginecología (Clímaterio)	Oncología
Cirugía	Hígado
Anestesia	Psiquiatría
Endoscopia	Gastroenterología
Neurocirugía	Nefrología
Clínica del Dolor	Hematología
Cardiología	Endocrinología
Otorrinolaringología	Nefropatía Diabética
Neumología	Infectología
Dermatología	Hipertensión Arterial
Neurología	Hipertensión Portal
Urología	Litiasis y Metabolismo Mineral
Unidad Metabólica Pediátrica	Páncreas
Cirugía Plástica	Valorativa
Ortopedia	Integral
Genética	

**IV. IMPLANTACION DE TECNICAS PARA EL PROCESO
DE CAMBIO DE TRABAJO.**

1. DESARROLLO Y UTILIZACION DEL SISTEMA ELECTRONICO (COMPUTACION).

La computadora electrónica es una herramienta de vital importancia en la actualidad, ya que con su ayuda el hombre ha llegado a resolver problemas, que por su naturaleza eran considerados irresolubles o cuya solución exigía demasiado tiempo y recursos - para intentarla siquiera.

El impacto que tienen estos equipos, en nuestra vida diaria, es sumamente significativo; se encuentra que a través de ellos se controlan, desde cuentas bancarias, facturación de cualquier artículo o servicio que se adquiere, hasta viajes espaciales.

Es pues indispensable que cualquier profesionista, se capacite en las técnicas de manejo y utilización de la computadora --- electrónica. Esto le permitirá contar con mayores elementos para lograr un desarrollo profesional adecuado, tanto en el área científica como en la técnica o administrativa.

Antes de empezar a programar, el interesado debe tener una idea general, de qué es una computadora, cómo esta formada, cómo funciona, que cosas se pueden hacer con ella y cuáles no, cómo debe plantearse un problema para ser resuelto exitosamente con su - ayuda, etc.

1.1. Desarrollo de las computadoras.

Desde tiempos remotos, el hombre se ha visto en la necesi--

dad de tener algún elemento que lo auxilie en la labor de identificar y cuantificar sus pertenencias. En un principio comenzó - por utilizar los dedos de sus manos, como un medio para contar - sus animales, objetos de caza, etc., no obstante que este método lo ayudaba, frecuentemente era insuficiente, por lo cual ideó por utilizar piedras, palillos, marcas en los troncos de los árboles y cavernas, como indicadores de esa cuantificación. El proceso -- consistía en realizar una correspondencia uno a uno entre sus pertenencias y los elementos del medio utilizado.

A medida que el hombre fue dominando el medio ambiente, adquirió cada vez más pertenencias y el método de correspondencia, resultó evidentemente ineficaz, por lo cual hubo que idear alguna herramienta que le permitiera realizar esta labor.

Entre los primeros elementos que el hombre desarrolló, se encuentran:

- a) El ábaco, primer dispositivo mecánico para realizar -- cálculos, este invento se atribuye a los babilonios.
- b) Tabla de logaritmos (1614), creada por John Napier, para realizar operaciones de multiplicación y división.
- c) Regla de cálculo (1630). La cual trabaja en base a medir longitudes entre dos reglitas que guardan relación entre sí, utilizando la escala logarítmica.
- d) La máquina de Pascal (1642). Una máquina que podía sumar cantidades y que consistía en un sistema de ruedas engranadas, en cada una de las cuales estaban marcados los dígitos del cero al

nueve.

e) Tarjeta perforada (1804). Inventada por Joseph Marie Jacquard, quien introduce la automatización por medio del sistema de tarjeta perforada.

f) La máquina de Babbage (1812-1834). Esta máquina era - capaz de efectuar cálculos complejos sin la intervención del ser humano, eliminando de esta forma los errores en que frecuentemente se incurria.

g) Uso de la tarjeta perforada (1880-1890). Iniciado por el Dr. Herman Hollerith, además desarrolló máquinas capaces de ordenar automáticamente dichas tarjetas, comparándolas entre sí y - escribiendo los resultados en forma legible.

h) Máquinas registradoras (siglo XIX). Estados Unidos hizo que se desarrollaran las calculadoras electromecánicas y las máquinas registradoras, para llevar a cabo procesos de registro contable.

i) El bulbo (siglo XX), fue un elemento importante en el desarrollo de las computadoras.

j) La "MARK 1" (1937-1944). La primera máquina que realizó el sueño de Babbage fue la MARK 1, o ASCC (Automatic Sequence Controlled Calculator), realizada en la Universidad de Harvard por Howard Aiken, a finales de los años 30 y principios de los 40, con el apoyo de I.B.M., fue la primera computadora electromecánica automática.

k) La "ENIAC" y la "Z4" (1943-1945). Las primeras computa

doras que fueron desarrolladas en la Universidad de Pennsylvania, por los Dres. John W. Mauchly y J.P. Eckert, y en el German Aircraft Research Institute por Konrad Zuse. La máquina americana conocida como ENIAC (Electronic Numerical Integrator and Calculator) utilizaba alrededor de 18,000 bulbos y era capaz de ejecutar 5,000 operaciones por segundo y fue utilizada en la resolución de problemas de balística y aeronáutica.

La máquina alemana llamada "Z4", fue resultado de dos proyectos anteriores ("Z2" y "Z3") y fue destruida en la segunda guerra mundial, ya que se utilizaba para desarrollar bombas que eran lanzadas desde aviones.

1) La EDVAC (1945-1952). El mismo equipo que desarrolló la ENIAC, Eckert y Mauchly, construyó una segunda máquina mayor que ésta, con el nombre de EDVAC (Electronical Discrete Variable Automatic Computer), capaz de realizar operaciones aritméticas con números binarios y almacenar instrucciones internamente.

Un poco más adelante la Compañía Remington Rand, fundada por ellos mismos, desarrolló la UNIVAC 1 (Universal Automatic Computer), que fue la primera computadora de uso comercial. Sus características principales son el uso de cinta magnética para la entrada y salida de datos, aceptar y procesar datos alfabéticos y numéricos, así como el uso de un programa especial, capaz de traducir programas en un lenguaje particular a lenguaje de máquina.

PRIMERA GENERACION DE COMPUTADORAS.

Estas máquinas formaron lo que se llamó la primera genera-

ción de computadoras, que utilizaban bulbos de vacio como componentes básicos de sus circuitos internos; como consecuencia eran demasiado voluminosas (en realidad gigantescas), consumían mucha energía y producían tanto calor que fue preciso establecer rígidos controles en cuanto al aire acondicionado y temperatura, no eran tan confiables como se había esperado, eran rápidas pero no lo suficiente, y tenían capacidad de almacenamiento interno pero limitada.

SEGUNDA GENERACION DE COMPUTADORAS (1959).

El siguiente avance tecnológico en el desarrollo de la industria de las computadoras, fue la sustitución de bulbos por transistores, que redujeron las deficiencias y mejoraron las ventajas de las computadoras existentes, así como la implementación de memorias de ferritas, que permitieron reducir el tamaño de las computadoras, formando así la segunda generación de computadoras.

TERCERA GENERACION DE COMPUTADORAS.

En 1964, aparece en el mercado la tercera generación de computadoras, las cuales se caracterizan por estar compuestas de circuitos integrados monolíticos, mismos que aumentaron considerablemente su velocidad operacional, a la vez que incrementaron su confiabilidad y disminuyeron su costo y tamaño. Otra característica fundamental de este nuevo equipo fue la gran compatibilidad de sus componentes, lo que permitió que hubiera una gran flexibilidad en la modificación o expansión de sistemas de cómputo, sin alterar -

los sistemas básicos.

Es importante señalar que las computadoras de esta generación, se pueden utilizar, tanto para aplicaciones científicas como para negocios, con la misma facilidad; siendo las primeras computadoras de esta generación las I.B.M. 360.

El hecho de que estas computadoras fueran caras y sólo pudieran ser manejadas por personal especializado, ocasionó que a mediados de esta década, aparecieran las minicomputadoras, las cuales proporcionaron las bases para la creación del sistema de procesamiento de datos distribuido, esto es, la asignación de tareas, en una gran organización, a pequeñas computadoras en base a su localización o al tipo de trabajo. Las minicomputadoras pueden aumentar o reemplazar una computadora estándar centralizada, en un sistema de procesamiento distribuido, ya que es posible agregar--les más procesadores y módulos de memoria.

Al mismo tiempo, surgen las calculadoras de bolsillo que son pequeñas computadoras que tienen su unidad automática y lógica, su memoria y su unidad de entrada y salida propias.

CUARTA GENERACION DE COMPUTADORAS.

A principios de la década de 1970, la manufactura de circuitos integrados llega a ser tan avanzada que se logran incorporar miles de componentes activos en volúmenes de una fracción de pulgada, a esto se le llama integración a gran escala (LSI) de circuitos, la cual es el siguiente eslabón de la cadena de desarrollo: bulbo/

transistor/circuito integrado. Estos circuitos nuevos están más densamente integrados que los de los sistemas anteriores, por lo que han incrementado la velocidad de procesamiento interno de las computadoras.

A partir de este tipo de integración, surgen los microprocesadores, los cuales son dispositivos que tienen todas las funciones de la unidad de procesamiento central (CPU), es decir, están formados de un circuito integrado a gran escala programable, que contiene todos los elementos requeridos para procesar datos codificados en forma binaria, esto es, un microprocesador puede ejecutar operaciones aritméticas y lógicas básicas, tan bien como las operaciones del mismo tipo que ejecuta el CPU de cualquier computadora convencional.

Un microprocesador complementario con circuitos de suministro de poder, interfases de control de entrada-salida y memoria, constituyen lo que es una microcomputadora.

Las microcomputadoras, se diferencian de las minicomputadoras por tener tamaño de palabra más pequeño, un conjunto más limitado de instrucciones, tiempo de ciclo de memoria más lento, un menor costo, mínimo consumo de energía y controles para aplicaciones específicas.

En la actualidad, la computación continúa, prácticamente, en esta generación, sin embargo, se presume que en el año de 1980, se iniciaron los preparativos para la construcción de una supercomputadora de quinta generación, misma que se caracteriza en la década de los ochentas.

1.2. Utilización de la computadora en la actualidad.

En el transcurso del tiempo, el hombre ha necesitado dominar el medio ambiente para satisfacer y mejorar su nivel de vida. Estas necesidades han promovido su inquietud y generado una gran capacidad creativa, resultando importantes inventos y descubrimientos.

La experiencia conseguida a través de descubrimientos e inventos, y con nuevos medios aportados por la comunicación y el esfuerzo humano, los han perfeccionado dando lugar a otros logros que a su vez, servirán de base para el constante mejoramiento de la humanidad, ayudando en esta forma a la solución de problemas, que eran considerados prácticamente insolubles o cuya solución -- exigía demasiado tiempo.

Uno de estos inventos es la computadora electrónica, herramienta que en la actualidad ha adquirido una gran importancia en el desarrollo de actividades científicas, técnicas y administrativas, ya que es capaz de efectuar secuencias de operaciones aritméticas y lógicas con extraordinaria rapidez y un alto índice de -- confiabilidad, además de procesar y almacenar grandes volúmenes -- de información.

La presencia de las computadoras en la sociedad actual, ha acelerado y transformado su estructura con serias implicaciones, ya que ha revolucionado desde la comunicación diaria, elemento necesario para toda relación, hasta las bases productivas de la misma, creando nuevas fuentes de trabajo y automatizando otras, gene

rando, a su vez, nuevas oportunidades y nuevos retos a los cuales la sociedad debe responder.

A continuación, se presentan algunas aplicaciones de la -- computación en la actualidad, divididas en las siguientes áreas:

I) La computadora en la administración.

Se pueden definir varios tipos de aplicaciones de las computadoras en la industria y en los negocios, dichas aplicaciones agilizan eficientemente las operaciones de carácter administrativo, tales como:

- a) Nómina
- b) Revisión de facturas
- c) Sistemas bancarios

II) La computadora en el manejo de información.

Dentro de las grandes empresas modernas, se manejan considerables volúmenes de información, la cual debe ser actualizada - en forma inmediata. A continuación, se muestran ejemplos de la ayuda que puede prestar la computadora respecto a estos volúmenes de información:

- a) Compañías aéreas
- b) Contabilidad de inventarios
- c) Suscriptores de una editorial

III) La computadora en la ciencia.

En el ámbito de la investigación científica, la computadora, es utilizada hoy en día en todas las disciplinas, desde las matemáticas hasta la paleontología, por su versatilidad, se puede considerar a la computadora de uso científico como parte de dos grandes grupos: como herramienta, o bien, como parte del mismo experimento.

Ejemplos de la computadora como herramienta científica, se tienen:

- a) Laboratorios automatizados
- b) Diagnóstico médico
- c) Cristalografía de los Rayos X
- d) Traducción de Idiomas

Ejemplo de la computadora como parte misma del experimento científico, se tiene:

- a) La computadora en el espacio

En resumen, dada la utilización de la computadora en la actualidad, brevemente descrita, la utilización que se dió en el presente estudio, se describe en el siguiente programa.

1.3. Programa Computarizado de Control de Citas del Servicio de Consulta Externa en una Institución Descentralizada de Tercer Nivel del Sector Salud.

El programa de control de citas, consta de los siguientes

subprogramas.

1. Control de Citas.

En el cual se hace la captura de los datos siguientes: especialidad, médico, fecha, nombre, clasificación socioeconómica y sexo del paciente, primera vez o subsecuente (Anexo 18).

2. Listado de Citas.

Señ listados impresos de los pacientes citados a consulta, con los datos siguientes: especialidad, médico, número progresivo y autorizado de pacientes. Esta lista se utiliza para solicitar los expedientes al Archivo Clínico, un día previo a la consulta, los cuales se revisan y checan que este correcta la cita. Además, sirve para anotar el número de ficha que le corresponde a cada paciente, según se vayan reportando, así como los que no asisten -- (Anexo 19).

3. Listado de Especialidades.

Es la lista de especialidades por número progresivo.

4. Listado de Médicos por Especialidad.

Es una lista con los datos siguientes: especialidad por número progresivo, médico por número progresivo, días hábiles con cupo de pacientes y horario (primera vez y subsecuentes) (Anexo 23).

5. Corrección de datos de Médicos.

En el formato del subprograma 4, en la terminal, se hacen las modificaciones necesarias.

6. Corrección de datos de pacientes.

En el formato del subprograma 1, se capturan los datos solicitados, dando las siguientes opciones: 1) dar de baja; 2) corregir y 3) continuar (Anexo 18).

7. Búsqueda de Expediente.

La computadora realiza este paso, capturando los datos siguientes: especialidad, médico, fecha inicial, fecha final, número de expediente (lo busca) e informa: fecha de cita, corrobora número de expediente y nombre del paciente. Pregunta si se desea otro expediente o fin.

8. Permisos-Vacaciones, Días Festivos.

Señala dos opciones: 1) Permisos-Vacaciones; 2) Días Festivos. En la primera, se capturan los datos siguientes: especialidad, médico, tiene permiso de __ a __ (tres permisos), con las siguientes opciones: 1) corregir o introducir; 2) suprimir permiso No. __ y 3) continuar.

En la segunda opción, señala los días festivos del año vigente.

9. Listado de Consultas, Médicos y Horarios.

Es una lista con los datos del subprograma 4.

10. Terminación.

Se teclea el número 10, al final del trabajo diario.

En conclusión, la utilización de la computadora electrónica en el Servicio de Consulta Externa de una Institución Descentrali-

zada de Tercer Nivel del Sector Salud, ha simplificado y agilizado las actividades operativas de dicho servicio, a través de la rapidez en la captura de datos e impresión de la información que se maneja en la programación de citas.

2. EL ANALISIS DE PUESTOS.

2.1. Su Necesidad.

El análisis y descripción de puestos, es indispensable en cualquier institución o empresa para organizar los trabajos de éstas y conocer con toda precisión lo que cada trabajador hace y las aptitudes que requiere para hacerlo bien.

Los trabajadores realizarán mejor y con mayor facilidad -- sus labores, si conocen con detalle cada una de las operaciones -- que las forman y los requisitos necesarios para hacerlas bien.

Por lo que la ausencia total de la determinación de labores suscita lo siguiente:

- Incertidumbre sobre las obligaciones que corresponden a cada empleado.
- Engendra el desconocimiento de las cualidades y responsabilidades que supone cada puesto.
- Hace difícil exigir el exacto cumplimiento de las obligaciones de cada empleado.
- Origina frecuentes discusiones sobre la forma de desarrollar el trabajo.

- Facilita que se eludan responsabilidades o que exista - fuga de obligaciones.

- Obliga a realizar entrenamiento y/o adiestramiento de - personal puramente empíricos y, por lo tanto, llenos de defectos.

- Entorpece la planeación y distribución de las labores.

- Dificulta el señalamiento de remuneraciones apropiadas.

- Impide realizar técnicamente el mejoramiento de los sis temas de trabajo, etc.

La técnica requiere fundamentalmente lo siguiente:

- Recabar todos los datos necesarios, con integridad y -- precisión.

- Separar los elementos objetivos que constituyen el tra- bajo.

- Ordenar dentro de cada uno de estos grupos los datos co rrespondientes, de una manera lógica.

- Consignarlas por escrito clara y sistemáticamente.

- Organizar la conservación y el manejo del conjunto de - los resultados del análisis.

La persona encargada de recoger, ordenar y consignar los - datos, recibe el nombre de Analista, el cual debe tener capacidad de observación, mente analítica, corrección y claridad para expre sarse.

La forma escrita en que se consignan las operaciones mate- riales que debe realizar el empleado, recibe el nombre de "descrip

ción de puesto".

En lo que corresponde a la "especificación del puesto", se anotan metódicamente los requisitos de habilidad, esfuerzo, responsabilidad y condiciones de trabajo, que implica una labor determinada.

2.2. Conservación y Revisión.

El orden que se lleve en el archivo, puede variar de una empresa a otra, de acuerdo con sus necesidades, por lo que el arreglo sistemático de las diversas descripciones y especificaciones no sólo sirve para su fácil manejo y localización, sino que les añade un nuevo valor: el control de las personas que las usan, así como también los cambios y revisiones operadas, sea en forma periódica para mantenerlas al corriente, o para cambios en los sistemas de trabajo.

2.3. Sus Beneficios.

Se señalan los principales, que representa esta técnica para la institución, para el supervisor y para el empleado.

A) Para la institución.

- Señala las lagunas que existen en la organización del trabajo y el encadenamiento de los puestos y funciones.
- Ayuda a establecer y repartir mejor las cargas de trabajo.
- Es una de las bases para un sistema técnico de ascensos.
- Sirve para fijar responsabilidades en la ejecución de -

las labores.

- Permite a los altos directivos discutir cualquier problema de trabajo sobre bases firmes.

- Facilita en general, la mejor coordinación y organización de las actividades de la empresa.

B) Para los Supervisores.

- Les da un conocimiento preciso y completo de las operaciones encomendadas a su vigilancia, permitiendo planear y distribuir mejor el trabajo.

- Les ayuda a explicar al trabajador la labor que desarrolla.

- Pueden exigir mejor a cada trabajador, lo que debe hacer y la forma como debe hacerlo.

- Permite buscar al trabajador más apto para alguna labor accidental y opinar sobre ascensos, cambios de métodos, etc.

- Evita interferencias en el mando y en la realización de los trabajos.

- Impide que al cambiar al supervisor, el nuevo encuentre dificultades para exigir o dirigir el trabajo.

C) Para el Empleado.

- Le hace conocer con precisión lo que debe hacer.

- Le señala con claridad sus responsabilidades.

- Le ayuda a conocer si está laborando bien.

- Impide que en sus funciones invada el campo de otros -
puestos diferentes.

- Le señala sus fallas y aciertos, y hace que resalten -
sus méritos y su colaboración.

Por lo anterior, fue necesario realizar esta técnica en el
Departamento de Consulta Externa, que consta del personal siguien
te:

Un Jefe

Una Coordinadora

Un Jefe de Sección

Dos Administrativos Especializados

Tres Secretarias

Doce Recepcionistas

Diez Auxiliares de Enfermería

Seis Auxiliares de Consultorio

Once Auxiliares de Intendencia.

3. LABORATORIO DE RELACIONES INTERPERSONALES.

Es un pequeño grupo, que tiene muchos nombres: grupo de en-
cuentro básico, laboratorio de relaciones interpersonales, - - -
"sensitivity training", laboratorio de relaciones humanas básicas,
o bien, grupo "T", orientado hacia el desarrollo interpersonal. --
Cualquiera que sea el nombre, todas las experiencias de este tipo,
tienen en común lo siguiente: los participantes trabajan juntos, -
por lo general, bajo la "dirección" de un líder o mediador, con el

objeto de lograr por medio de la experiencia colectiva una mayor eficacia interpersonal.

A continuación, se dará una introducción del grupo contractual en el contexto del aprendizaje de laboratorio y del entrenamiento de la sensibilidad.

Se define el aprendizaje o entrenamiento de laboratorio, - como un género del que el entrenamiento de la sensibilidad es una especie, y dado que es el propósito de explorar las aproximaciones grupales al desarrollo interpersonal, incluyendo el "sensitivity training", es necesario, primero, apuntar brevemente los rasgos - esenciales del entrenamiento de laboratorio, y luego, se situara el entrenamiento de la sensibilidad sobre tal base.

1) El género. Entrenamiento de laboratorio. Alguien, dijo una vez, que es mejor sentir remordimientos, que tratar de definir los. Parafraseando y aplicando esta idea al entrenamiento de laboratorio, podría decirse: es más fácil experimentar el entrenamiento de laboratorio que describirlo. Buchanan (1965), señala - una compacta descripción de la naturaleza del entrenamiento de la laboratorio.

Las aproximaciones al entrenamiento que merecen el nombre de laboratorios (o Grupos "T") utilizan: a) un grupo enfrentado, no estructurado, como vehículo primario para el aprendizaje; b) actividades planeadas que impliquen la interacción entre individuos y/o entre grupos; c) realimentación y análisis de la información-sistemáticos y frecuentes, considerando lo que ocurrió en el aquí-y-ahora y sus efectos; d) dilemas o problemas para los que los --

"viejos modos" de comportarse de la mayoría de los participantes no den curso de acción efectivos (y por lo tanto, exijan comportamientos nuevos o "experimentales"); y e) la generalización o reformulación de los conceptos y valores, basados en el análisis de la experiencia directa.

2) El aprendizaje por la experiencia real en el pequeño grupo. En la mayoría de las experiencias de laboratorio, lo más importante del aprendizaje, tiene lugar gracias a las interacciones en la conversación cara a cara del pequeño grupo. También, puede haber aprendizaje por la lectura independiente, las conferencias y los ejercicios que enfocan varios aspectos de la experiencia grupal, pero tales aprendizajes son adicionales, y sólo importan en la medida en que rigen y mejoran la calidad de la interacción en el grupo T ("T" de training). La contribución más importante durante las sesiones del grupo es el comportamiento de los mismos participantes. Por lo tanto, todas las experiencias hechas en el laboratorio, tienen un fuerte sabor de "aquí-y-ahora", y las experiencias fuera del laboratorio sólo se considerarán valiosas en el grado en que hacen una contribución más o menos directa a la interacción del grupo T. Los participantes, aprenden cómo aprender del comportamiento que ellos mismos producen durante las sesiones del grupo.

3) Un clima de experimentación. Teóricamente, si la experiencia del grupo ha de tener algún impacto en el comportamiento fuera del laboratorio, si ha de resultar de ella una diferencia en la vida cotidiana, entonces debe ser diferente de la experiencia cotidiana. Las interacciones de algún modo deben dramatizar -

las dimensiones de los tipos de comportamiento, que son la materia de estudio del laboratorio, tal como los estilos de gestión, la toma de decisiones y las relaciones interpersonales. Por consiguiente, los participantes son alentados a experimentar con su comportamiento, durante el trabajo de laboratorio, esto es, intentar nuevas formas de comportamiento, tipos de comportamiento que no habían caracterizado su estilo previamente. De este modo, el laboratorio posee un grado de libertad conductual que no siempre se encuentra en las situaciones de la vida real. Da a los participantes una especie de "permiso cultural" para poner en práctica formas de comportamiento (formas de las que se espera efectividad) que las constricciones del medio ambiente de la "realidad" no permiten. En realidad, los ejercicios introducidos en el laboratorio, están destinados a lanzar a los participantes fuera de sus rutinarios modos de actuar. Se admite que todo esto, puede despertar cierto grado de ansiedad, pero la ansiedad misma, si es mantenida dentro de ciertos límites, se vuelve un estímulo para nuevas formas de comportamiento.

4) Tamaño del grupo. El tamaño del grupo ha de ser lo suficientemente reducido como para dar a cada participante la oportunidad de contribuir a la interacción del grupo, y lo suficientemente amplio como para que los participantes puedan espaciar sus contribuciones, no de acuerdo a las demandas del grupo sino a las propias necesidades y capacidades. Si el grupo es demasiado pequeño, todos los miembros están constantemente "de turno"; si el grupo es demasiado grande, es muy fácil para un individuo, ocultar

se en la multitud. El tamaño del grupo debe contemplar factores como la heterogeneidad de la contribución, la diversidad de las opiniones, la formación de coaliciones y otras variables, de productividad óptima en términos de aprendizaje. Otro modo de considerar el tamaño del grupo, es decir, que debe ser lo suficientemente grande como para que la ausencia de uno o dos miembros no lo debilite, y lo suficientemente pequeño como para que esas ausencias se hagan sentir. En la práctica, los grupos van desde los ocho a los doce o catorce miembros, pero el número óptimo lo determina en gran medida, la naturaleza del grupo y sus objetivos.

5) Realimentación. Los miembros del grupo, individual o corporativamente, tratan de reflejarse en el comportamiento en el que se comprometen. El comportamiento mismo (por ejemplo, las sesiones de trabajo de resolución de problemas, las conferencias sobre la toma de decisiones del grupo, las sesiones de planeamiento de gestión, las discusiones de problemas interpersonales), es parte de la contribución a la experiencia del laboratorio. El laboratorio, representa una oportunidad tanto para dar como para recibir realimentación, con respecto al comportamiento de la contribución, esto es, el grupo procesa su propia conducta, en tanto -- que el grupo y el comportamiento de los individuos está en el grupo. Todo comportamiento, está sujeto a una revisión en términos de la cultura y objetivos del grupo, pero los procesos variables están sujetos a una revisión particular. Los procesos variables, significan factores tales como, quién habla a quién, de qué modo, la frecuencia de las contribuciones de una persona, qué coalicio-

nes se forman y en qué condiciones, si la atmósfera es de cooperación, neutralidad o competencia, y quiénes son los que cooperan, los neutros y los que compiten.

6) Liderazgo. En las experiencias de laboratorio, al líder se le llama generalmente "entrenador" (aunque hay quienes prefieren el término "facilitador"), y actúa como una fuente para el grupo antes que como figura autoritaria que imponga objetivos preconcebidos y tipos de interacción sobre el grupo. Seashore (1968), plantea la cuestión en sus términos correctos, cuando dice que -- "el rol de la persona sostén, consiste en facilitar el examen y comprensión de las experiencias en el grupo. Ayuda a los participantes a observar el modo en que está trabajando el grupo, el estilo de la participación individual, o los problemas con los que se están enfrentando". Como observador participante, el entrenador trata de revelarle al grupo su propia dinámica, moviéndose a través de varios niveles de la vida del grupo. Hay una amplia variedad de estilos de liderazgo; cada entrenador difiere ampliamente de otros, con respecto a variables tales como, la frecuencia de la intervención, las tendencias directivas, el grado de compromiso y de introspección propios, y la profundidad de la confrontación. Una de las razones por las que se le llama entrenador, es que está entrenando a los miembros del grupo para identificarse con su rol de participante-observador; los participantes aprenden de él cómo observar lo que está sucediendo en el grupo.

7) Comunicación y emoción. En casi todo laboratorio, se pone una atención muy especial en la red de problemas centrados en los procesos de comunicación intragrupo. A menudo, con dolor

se aprende que es imposible enfrentarse a los problemas en un nivel puramente intelectual, aunque el laboratorio trabaje sobre una área altamente intelectual, tal como la resolución de problemas. Como lo notan Collins y Guetzkow (1964), todo intento de ignorar las dificultades de las relaciones humanas, conduce al fracaso.

El encuentro de obstáculos interpersonales, contribuye a la productividad del grupo, tanto como el encuentro de problemas, debido a obstáculos del medio, de hecho, como los miembros del grupo tienen una tendencia a ignorar los problemas interpersonales, los obstáculos interpersonales, pueden ser la principal barrera que impida el logro de la efectividad en muchos grupos.

8) Apoyo. Un laboratorio es una oportunidad para dejar caer las defensas que tienden a volver rígida la personalidad y distorsionan la realidad. Pero si el laboratorio se maneja con problemas emocionales, también debe proporcionar un clima de apoyo, que lleve a un adecuado tratamiento los problemas. Esta es una área en la que fallan muchos laboratorios ya que exigen comportamientos ansiosos de los participantes, sin dar antes las medidas de seguridad adecuadas.

9) Ambigüedad. La experiencia de laboratorio tipo, contiene una buena cantidad de ambigüedad en su estructura. Los objetivos articulados del laboratorio, son por lo común tan generales que una de las más importantes percepciones de los participantes, es lo que Benne (1964) llama "percepción de la falta de objetivos". Mientras el entrenador fiel a su enfoque no directivo,

hace muy poco por clarificar los objetivos o procedimientos, los participantes, con ansiedad creciente, buscan modos viables de interactuar unos sobre otros. Schein y Bennis (1965) pintan la situación en estos términos: "los objetivos no son claros, el -- equipo entrenador de indicios mínimos... La ausencia general de expectativas crea una situación no estructurada, es decir, ambigua. Lo cual sirve para desbaratar las viejas rutinas y comportamientos usuales y abrir nuevas posibilidades para los delegados". En opinión de Schein y Bennis, "la situación ambigua y no estructurada crea una necesidad de definir y organizar el medio". Todo laboratorio ha de tener una ambigüedad marcada, o mínima, de acuerdo con su naturaleza y objetivos, ya que una excesiva ambigüedad puede a veces trabajar en contra de los principales objetivos del laboratorio, por lo que debe mitigarse o eliminarse.

10) Los objetivos generales del entrenamiento de laboratorio. Bradford, Gibb y Benne (1964), Schein y Bennis (1965), sugieren los siguientes objetivos del entrenamiento de laboratorio; 1) autoanálisis, o alguna variante del aprendizaje relacionada con el incremento del autoconocimiento; 2) comprensión de las condiciones que inhiben o facilitan el funcionamiento del grupo; 3) comprensión de las operaciones interpersonales en grupo; y 4) desarrollo de las habilidades para diagnosticar el comportamiento de individuos, grupos y organizaciones". Los profesionales sostienen que todos los objetivos tanto generales como específicos, deben mantener su flexibilidad y que es esencial permitirle al grupo que cree sus propios objetivos y se mueva en direcciones fructíferas, aunque a veces inesperadas.

11) Ejercicios. En la mayoría de los laboratorios se usan los ejercicios para estimular la participación, para introducir elementos de interrogación en la experiencia del grupo y para iluminar distintos aspectos del comportamiento de los participantes. Por ejemplo, puede dársele a los miembros individuales, un problema para resolver. Una vez que han encontrado una respuesta e indicado su grado de seguridad sobre ella, se les ubica en pequeños grupos, cuyos miembros han dado respuestas diferentes. Entonces, discuten el problema y eventualmente deben alcanzar una respuesta única. Por último, luego de haber presentado la respuesta, los miembros discuten cómo trabajar hasta lograr el consenso y qué problemas emocionales aparecieron. Los ejercicios pueden ser verbales o no verbales.

12) Diferencia entre las experiencias de laboratorio. Un grupo puede participar en un laboratorio que se ocupe de la relación entre los estilos de gestión y las relaciones humanas y la productividad. Un curso práctico sobre dinámica de grupos, puede enseñar acerca de la estructura y dinámica de los pequeños grupos volviéndose realmente un grupo. Es obvio que el enfoque del aprendizaje de estos grupos es diferente. Lo que no es tan obvio, es que formas de desarrollo y aprendizaje sorprendentemente distintas pueden tener lugar en grupos similares que participan en laboratorios similares en el mismo centro de residencia. La enseñanza o el tipo de desarrollo que tienen lugar, dependen del estilo de liderazgo, la naturaleza peculiar de cada grupo y los objetivos que crean por sí mismos en su camino, mediante la experiencia de laboratorio.

13) Entrenamiento de la sensibilidad. Un tipo de aprendizaje de laboratorio. La distinción que va a hacerse no es notada en general en la bibliografía, pero rige el uso de las expresiones "aprendizaje de laboratorio" y "entrenamiento de la sensibilidad". Por lo tanto, el entrenamiento de la sensibilidad, es un tipo particular del aprendizaje de laboratorio en donde los problemas personales e interpersonales ocupan el centro de atención del grupo.

Un laboratorio de la sensibilidad da a sus miembros una oportunidad única para aprender acerca de sí mismos en niveles intrapsíquicos e interpersonales. La mayoría de las experiencias de laboratorio, cualquiera que sea su objetivo específico, alcanza las dimensiones de la sensibilidad.

3.1. El Grupo Contractual de Desarrollo Interpersonal.

Se describe para disipar la confusión y falta de definición que reina en cuanto a la base teórica del laboratorio de aprendizaje y el entrenamiento de la sensibilidad.

El grupo contractual, tiene un grado de estructura y de "visibilidad" mucho mayor que los grupos de entrenamiento de la sensibilidad.

En primer lugar, los participantes saben qué tipo de experiencia les espera, pues los rasgos más importantes de la experiencia contractual le son esbozados, ya sea oralmente o por escrito, antes o en el momento en que entran al grupo. Una vez que saben cuáles son las características del laboratorio propuesto, -

son libres de entrar o no. En otras palabras, la entrada al grupo tiene lugar "por contrato" y la descripción de la experiencia de la sensibilidad es el "contrato" que suscriben los participantes.

Si se elige libremente participar en una experiencia de entrenamiento de la sensibilidad, no es necesario que el contrato - sea explícitamente elegido, sino que más bien puede "imponerse" - como la estructura definitoria de la experiencia. Para bien o para mal, esto elimina algo de la ambigüedad que tienen los primeros pasos del laboratorio y también, mucha de la ansiedad resultante de esta ambigüedad. No obstante, de ningún modo la ansiedad se elimina del todo. Más bien cambia su fuente y su centro. Una vez que los participantes comprenden, así sea de un modo general, qué se espera de ellos, su ansiedad se centra en su voluntad y habilidad para cumplir el contrato.

Además, el contrato da cierto grado de estructura al laboratorio; establece objetivos definidos y medios interaccionales definidos para alcanzar esos objetivos; define el tipo de liderazgo que ha de caracterizar a la experiencia de grupo y la orientación de trabajo general del grupo; por último, señala los principales modos en que los participantes se evaden de la experiencia de la sensibilidad y sugiere cómo puede actuarse contra esa evasión.

Por lo tanto, los tipos de interacción que facilitan el desarrollo son: el autodescubrimiento, la expresión humana total, - incluyendo la expresión honesta de la emoción y el uso del lengua

je no estereotipado para traducirse a los otros miembros del grupo, la ayuda y los enfrentamientos responsables. En la práctica, la estructura del contrato facilita en lugar de regular, y da amplias oportunidades tanto a la iniciativa individual como a la del grupo. Por lo que se recomienda que es preferible el entrenamiento de la sensibilidad por contrato.

3.2. Contrato para un Laboratorio de Desarrollo Interpersonal.

Este laboratorio de relaciones interpersonales, es conducido a través de un contrato. El propósito del contrato es proveer una estructura facilitadora para la experiencia del grupo, y permitirle conocer la naturaleza de la experiencia en la que se va a ingresar.

La suscripción del contrato se basa en los pasos siguientes:

1) Los objetivos del grupo. El objetivo principal es, por supuesto, el desarrollo interpersonal, el cual implica descubrir nuevos modos de hacerse presente a los otros. El desarrollo personal también es un objetivo del grupo (por ejemplo, la reducción de la ansiedad, mejores sentimientos de autovaloración, un claro sentido de autoidentidad), deben ubicarse al servicio de las relaciones interpersonales. El hombre es un ser relacional y la medida de su desarrollo la da su relación con los otros.

2) Dirección del grupo. El grupo tendrá un "entrenador" o "facilitador". El nombre no es importante, pero su función sí

lo es. Es práctico en dinámica de grupos y tiene una buena experiencia, participando en grupos y trabajando con ellos. El también está en el grupo, porque se interesa en el desarrollo interpersonal. En consecuencia, él suscribe el mismo contrato, ya -- que es un "entrenador" o "facilitador"-miembro, y pone al servicio del grupo su conocimiento y experiencia, es una fuente de -- consulta, y está interesado en incrementar la eficacia interpersonal relacionándose con el grupo. Por lo tanto, si algunas disposiciones del contrato no son claras, él las explicará.

Desde el comienzo, el entrenador-facilitador-miembro, modela los tipos de comportamiento exigidos en el contrato. No lo hace porque esté completamente autorrealizado en el área de las relaciones interpersonales, sino porque cuanto antes el grupo comience a comprometerse en el comportamiento contractual, mejor.

3) La naturaleza experimental de la experiencia de grupo. La experiencia en la que se va a ingresar es llamada laboratorio, por una cantidad de razones. Parte del contrato es aceptar la experiencia como un laboratorio e implica lo siguiente:

3.1. Aprender haciendo. Se aprenderá cómo relacionarse con otros de una manera más efectiva, si realmente se relaciona. Se verá a sí mismo en acción y conversará sobre los modos en que se relaciona con otros miembros del grupo.

3.2. Un clima de experimentación. Se experimentará con el propio comportamiento, intentando relacionarse con los otros - de modos nuevos. Por ejemplo, si se es generalmente tranquilo y reservado, se puede experimentar hablando en el grupo.

3.3. No prejuizar el experimento. La persona que va al laboratorio convencida de que el experimento no funcionará, generalmente lo abandona sintiéndose satisfecha. Su profecía se ha cumplido. Se pide no prejuizar la experiencia sino reservarse su juicio. El único modo de saber si el experimento funciona o no, es entregarse a él del modo más completo que sea posible.

3.4. Realimentación. La mayor contribución que se hace en el laboratorio, es el propio comportamiento. Por lo tanto, se pide no sólo responder a los otros, sino decirles a los otros que impresión le causa el comportamiento de ellos en donde se recibe realimentación, por medio de la cual se alcanzará una mejor comprensión de las habilidades y limitaciones interpersonales.

4) Reglas de inmediatez. Si la experiencia de laboratorio es intensiva, debe ser tan inmediata como sea posible. Las siguientes reglas facilitan el clima de inmediatez en el grupo.

4.1. El aquí y ahora. Se trabaja con el aquí y ahora, -- más bien que con el allí y entonces. Las interacciones de unos con otros, son la parte más importante del laboratorio. Debe hablarse de cosas que han sucedido o están sucediendo dentro y fuera del grupo, de tal modo que resulte pertinente para éste.

4.2. Cooperación. Los objetivos sólo pueden ser alcanzados si se coopera con los demás. Esto no significa en absoluto que no vaya a haber desacuerdos, pero es mucho más probable que el desarrollo interpersonal tenga lugar en una atmósfera de cooperación que en una competencia y conspiración. Esto no significa que se tenga que ser bueno por el simple hecho de serlo; una es-

estructura grupal de cooperación no excluye los sentimientos fuertes y los enfrentamientos. Pero hay poca inmediatez si no se -- mueve hacia la otra persona, en un esfuerzo por comprometerse con ella. El contrato da una estructura para la cooperación, por lo que si se está cumpliendo con ella, se puede estar seguro de que se está cooperando con los otros participantes.

4.3. Evitar las generalidades. Cuando se hable, se debe ser concreto y específico. Cuando se trate de alguien, se debe llamar por su nombre y no con vaguedades como: ellos, ellas, él o ella.

4.4. No "desagote" los problemas que interesan al grupo. A veces los miembros del grupo se juntan de dos a tres, para trabajar con algunos problemas que han surgido dentro del grupo. Esto no tiene nada de malo, siempre que se resuma al grupo lo que está sucediendo. Si los problemas nacen dentro del grupo, entonces, en cierto modo, le pertenecen. Pero si estos problemas se solucionan afuera, se "desagota" algo de la vida del grupo, y el grupo se vuelve anémico, es decir, pierde un grado de inmediatez.

5) Los elementos del diálogo. La emoción, el lenguaje y la fusión de ambos. Se ponen en contacto unos con otros hablando, en donde el lenguaje y la expresión del sentimiento son factores cruciales.

5.1. Emoción. Tratar que la realidad impacte emocionalmente, en especial la realidad de los otros miembros del grupo -- como a sí mismo. Qué se siente al experimentar estas emociones, reaccionando del modo más constructivo posible, sin tratar de oculi

tar las dimensiones emocionales de la personalidad y sin ser demasiado intelectual, para poder decir a los otros, no lo que se piensa sobre las cosas, sino lo que se siente sobre ellas, por lo que a veces las ideas y las emociones no coinciden, reconociendo esta división dentro de sí mismo.

5.2. Lenguaje humano. Tender a usar un lenguaje sin vida en los contactos cotidianos, cuestiona si el lenguaje expresa profundidad o sólo es superficial. Se debe experimentar un uso más poderoso del lenguaje dentro del grupo. Deben evitarse los estereotipos, se deben usar palabras que tengan más poder que las que se usa ordinariamente. El lenguaje, puede ser una forma de contacto o puede ser una barrera de unos con otros; se debe tratar de que el lenguaje sea lo más productor de contactos que sea posible, ya que si se habla con estereotipos o generalidades, puede reflejar una falta de voluntad de hacer contactos profundos con los otros.

5.3. Poesía. Unir el sentimiento al lenguaje y el lenguaje al sentimiento. Se debe tratar que el sentimiento se exprese en palabras y las palabras se colorean por el sentimiento. Algunas personas experimentan las cosas profundamente y no pueden traducir en palabras sus experiencias. El laboratorio es precisamente la oportunidad para intentarlo, por lo que cuando se tenga éxito, el lenguaje sera, en uno de los sentidos más profundos, poesía, ya que sera una expresión integrada de la propia personalidad.

6) Las interacciones centrales. Son el corazón del contrato y, por lo tanto, de la experiencia grupal, así como el com

promiso, contactos y desarrollo dentro del grupo. Los tipos de actividad son los siguientes:

6.1. Autorrevelación. Se debe hablar de sí mismo, de modo tal que se entregue a los otros la verdad (y no la fachada), permitiendo así una estimulación recíproca. La decisión de cómo y de qué hablar corresponde a sí mismo. Esto suena muy abstracto pero es fácil de determinar en el toma y da de las interacciones del grupo. El nivel general de la autorrevelación está determinado por el grupo mismo y depende de una cantidad de factores: por ejemplo, la voluntad de riesgo de los individuos y el nivel de confianza en el grupo. Lo importante es que los miembros del grupo, y no el contrato, determinan el nivel en el que trabajarán.

6.2. El modo de expresar los sentimientos. Con demasiada frecuencia nos guardamos nuestros sentimientos (por ejemplo, nuestra ira), sólo para que se condensen del modo más improductivo-- (nos volvemos fríos o no cooperativos, hacemos observaciones malignas o nos quedamos en silencio, etc.). Hay sin embargo, otra posibilidad, hablar francamente de los contactos emocionales, por ejemplo, si se enoja, en lugar de explotar o de guardarse su ira, hágale saber a los otros que está enojado y le gustaría superar ese estado.

6.3. Escuchar. Es asombroso descubrir qué pobremente nos escuchamos unos con otros. El contrato pide que se examine la posibilidad de escuchar. Escuchar, no quiere decir simplemente oír palabras y oraciones y entender su significado; más bien significa alcanzar lo que el otro tiene que decir; significa escuchar

a las personas y no sólo las ideas. Aprender a captar todos los indicios que emitan los otros, tanto los verbales como los no -- verbales, es parte de la escucha. Las expresiones faciales, los gestos, una sacudida de los hombros, las posiciones corporales, todos son fuente de comunicación. A menudo, cuando se comunican unos con otros, esconden mensajes adicionales a las comunicaciones abiertas, en el modo en que se dicen, para lo que se solicita sensibilidad para este tipo de comunicaciones.

6.4. Ayuda. Es difícil para la gente "ponerse en línea", es decir, comprometerse en la autorrevelación y expresar los sentimientos verdaderamente. Cuando el "entrenador" o "facilitador" y los otros miembros del grupo, hacen intentos sinceros de cumplir el contrato, entonces se necesita ayuda.

La ayuda tiene dos fases. La fase antecedente, consiste en estimular a los otros a cumplir el contrato. Por ejemplo, uno de los mejores medios de estimular a otros a cumplir el contrato es cumplirlo por sí mismo. El "entrenador" o "facilitador", trata de hacer ésto, dando un modelo del comportamiento exigido por el contrato. La segunda fase, se refiere a su ayuda a quienes llevan a cabo interacciones contractuales. Los otros se revelaran a sí mismos; expresaran sus sentimientos. En ese caso, la ayuda consistira en dar al otro algún tipo de reconocimiento de que ha -- cumplido el contrato, de que ha hecho algo bueno. La ayuda significa, responder al comportamiento de los otros. Una vez más, comprometerse en el comportamiento contractual, es una forma excelente de dar ayuda. Por ejemplo, si uno de los miembros se lanza a

una autorrevelación, otro miembro puede darle una buena ayuda revelando algo de él, en la misma área, algo que responde a su interés.

La ayuda es el don de una persona y no el cumplimiento de una convención. Aprender a hacerse presente a los otros con una ayuda significativa, es una de las tareas más importantes de la experiencia grupal.

6.5. Enfrentar a los otros. A veces resultará imposible estar de acuerdo, con lo que otra persona dice o hace. Si ésto, es cierto, se le debe decir tan honestamente como se pueda, y decirle el por qué. Esto es el enfrentamiento, que es básicamente una invitación al otro a examinar o reflexionar sobre su comportamiento "en comunidad", es decir, en el contexto del grupo.

6.6. Responder al enfrentamiento. Si el enfrentamiento es responsable, es decir, si es realmente una invitación al autoexamen, entonces, obviamente, la mejor respuesta es el autoexamen. Sin embargo, cuando se enfrenta, aún cuando quien lo haga sea alguien bien intencionado, la respuesta instintiva, es a menudo doble: defenderse y atacar al que enfrenta. Es decir, se responde a los aspectos punitivos del enfrentamiento, en lugar de responder al enfrentamiento mismo. En consecuencia, tratar de escuchar lo que está diciendo quien enfrenta y no sólo los sentimientos -- que se despiertan. Si lo que se dice es verdad, entonces le conviene escuchar, examinar y responder. Esto es difícil, pero con frecuencia vale la pena.

La autorrevelación, la expresión del sentimiento, la escu-

cha, la ayuda, el enfrentamiento y la respuesta al enfrentamiento, son las formas de comportamiento interpersonal. La habilidad para comprometerse libre y responsablemente, en tales comportamientos, es el desarrollo interpersonal.

6.7. Una posición contra la huida. No es fácil llevar a cabo los tipos de interacción antes descritos, y en consecuencia, se encuentran modos de huir de los procesos grupales. Se escapa porque se está ansioso, porque se prefiere no saber la verdad, - porque es doloroso, quizá, ser objeto del interés de otro.

6.8. Libertad. Este contrato no implica una coacción; - pretende canalizar libertad y el único modo que permite sacar alguna enseñanza de las posibilidades de la experiencia grupal, es entregarse a ella.

3.3. Entrenamiento de Laboratorio sobre Relaciones Humanas.

El tipo de entrenamiento sobre relaciones humanas, conocido como "entrenamiento de laboratorio" y como "entrenamiento de la sensibilidad", es una respuesta a la demanda social del uso más - adecuado de los conocimientos sobre la conducta humana, especialmente en los pequeños grupos, mediante los cuales se realiza gran parte del trabajo de cualquier compañía, y en las organizaciones que proveen el contexto en que se relacionan los pequeños grupos, ya sea en competencia o en colaboración. Los problemas de las organizaciones complejas, han hecho imperativo que se utilice mejor el caudal de conocimientos sin aplicar, que han sido elaborados - por las ciencias sociales. El entrenamiento, es un buen medio pa-

ra encadenar los conocimientos a la práctica. Quizá la revolución más significativa en las últimas décadas, en cuanto al desarrollo de dirigentes, es el esfuerzo consciente y deliberado de aplicar los conocimientos científicos a los problemas de motivación, comunicación, solución de problemas o trabajo de equipo. El punto crucial ha sido encontrar los modos de convertir los datos obtenidos en la investigación, en cambios de actitud personal. A este problema se dedica el entrenamiento de laboratorio.

Se puede definir el entrenamiento en relaciones humanas, - como el intento de lograr una experiencia de aprendizaje total en que el saber y la teoría están conjuntados con la experiencia y - la práctica. El objetivo es el cambio de conducta. En lugar de encontrar modos de enseñar hechos, pretende analizar las condiciones que impiden que el individuo cambie, los requisitos para ayudarle a cambiar y la clase de apoyo que necesita para mantener el cambio constantemente. La actividad medular de entrenamiento es la del grupo "T" en que los participantes aprenden por medio del proceso de la creación de un grupo efectivo, cuyo propósito es hacer posible esta clase de aprendizaje. El entrenamiento en relaciones humanas también utiliza otros métodos, como la discusión, el análisis de casos, el intercambio de experiencia, la profundización, en una técnica específica y otros. No los utiliza como fines en sí mismos, sino como herramientas en un plan estructural. - El término "laboratorio de entrenamiento", se utiliza para describir este plan estructural. El objeto de la experimentación y el análisis, es la conducta de "aquí y ahora" de los entrenados y el

entrenador.

El laboratorio de entrenamiento se ha extendido hasta ser usado en todo el mundo, desde el primero que hubo en Bethel, --- Maine, en 1947. Progresó en la medida de las innovaciones de los entrenadores e investigadores. Capacita a los participantes a actuar, reaccionar e interactuar de modos muy similares a como lo hacen en su trabajo, y con la ayuda mutua y la de un equipo profesional competente, a analizar esa conducta. Experimenta, así modos más efectivos de acción e integra nuevos conocimientos y habilidades en la continuación de los patrones de conducta.

3.3.1. Metas de Entrenamiento en el Laboratorio.

Las metas del entrenamiento en el laboratorio han sido definidas, en general, como la ayuda que se da a los entrenados para que mejoren la calidad de su membresía en el grupo y su participación en los asuntos humanos. Como el gerente, el supervisor o el capataz, puede ser dirigente de una unidad de personal y miembro de otra unidad de dirigentes. El entrenamiento tiene que dirigirse tanto al desarrollo de la capacidad de ser líder efectivo como al de las tareas y la naturaleza de un miembro efectivo. Los objetivos del entrenamiento, por lo tanto, incluyen el de entenderse a sí mismo y ser sensitivo a los otros, ser capaz de escuchar, de comunicar, de entender y diagnosticar los problemas del grupo, de contribuir efectiva y apropiadamente al trabajo del grupo, de entender las complejidades de la acción intergrupala y los problemas internos de la organización. Otro objetivo importante, es -- aprender cómo dar y recibir ayuda honestamente (la retroacción, so

bre el modo como nuestra propia conducta es percibida). La dirección efectiva se limita si no hay autoconciencia y reconocimiento del impacto, o la falta de él, que uno tiene sobre los otros. Sin la habilidad diagnóstica de reconocer los problemas del grupo en cuanto a la comunicación inadecuada, tensiones interpersonales, - problemas emocionales escondidos, el director podrá hacer muy poco para resolverlos.

El dirigente individual o el gerente necesitan saber cómo ayudar a su grupo a encontrar un lugar más efectivo en la organización, de manera que las tensiones entre unidades se reduzcan, las comunicaciones se mejoren y el uso productivo de las fuentes al alcance se logre plenamente. Esencialmente, los problemas de una unidad de trabajo que intenta encontrar su lugar efectivo en la compañía, son muy parecidos a los del individuo que quiere encontrar su lugar dentro de la unidad. El entrenamiento, debe dar -- oportunidad de diagnosticar problemas que evitan el trabajo de -- equipo, dentro de sí mismos y entre ellos.

Las metas básicas para el desarrollo de gerentes, más allá de los conocimientos técnicos que necesitan, serán, entre otras, ayudarlos al crecimiento de su autoconciencia, a la sensibilidad diagnóstica para con el individuo, el grupo y las relaciones organizacionales con las que está comprometido y en competencia, para trabajar efectivamente con los otros, para mejorar y cambiar la - organización. Estas metas demandan el crecimiento, la mejora y el cambio del modo como el individuo se ve a sí mismo, comprende y - respeta a los otros e interactúa con otros en el trabajo. Estas -

metas pueden demandar también, menos rigidez al enfrentar el cambio y menos ansiedad al encarar situaciones humanas. Por eso, es que el entrenamiento que se dirige a los cambios de conducta no podría parar una vez impartida cierta información. Se puede leer un libro de Psicología y no ganar nada en cuanto al conocimiento de nosotros mismos, ni en cuanto a la práctica como miembro dirigente. La inspiración y el conocimiento pueden llevar, en cierta manera, a cambiar la actitud, pero no necesariamente a cambiar la conducta de un modo profundo. Si se toma el enfoque crudo, medido en dinero, del desarrollo de gerentes, se tendrá que trabajar sobre los modos de ser de la persona y sus maneras de actuar, porque para mejorar la efectividad, primero se tendrá que mejorar la conducta interna de la persona. Esto significa mejorar su capacidad de escuchar y de ver, para mejorar su aptitud de decidir, de actuar y de ayudar a los otros a decidir y a actuar más efectivamente.

3.3.2. Resistencia al Cambio.

Lo anterior, no niega que los conocimientos sean necesarios. Son la base para que el cambio de actitud, la inspiración y otros conocimientos se dirijan al propósito de mejorar la manera de ser y de actuar del directivo, el gerente y el trabajador. También, es la base para que haya cierto tipo de aprendizaje. Acepta las resistencias que la mayoría de las personas tienen para entender las realidades, manejándolas y no evadiéndolas. Cada persona puede hablar sinceramente de su deseo de aprender y, sin embargo, ser renuente o por lo menos, ambivalente respecto a la capacitación. -

El mejoramiento o el cambio en la conducta, es desafiante mientras que el aprendizaje acerca de la conducta no lo es. Es desafiante porque pone en tela de juicio, la calidad personal. Origina ansiedad sobre el fracaso o el éxito. Desafía a la persona a que confronte la imagen que tiene de sí misma, que es casi siempre la más cómoda.

Una de las tareas de cualquier programa de desarrollo, es llevar a la superficie las resistencias al cambio y ayudar al individuo a decidir si de veras desea sufrir el cambio del aprendizaje. El entrenamiento, es algo que no se puede administrar por la fuerza. Puede abrir el potencial de cambio, impulsar al individuo a escoger si quiere cambiar o no quiere, puede dar la oportunidad de experimentar nuevos patrones de conducta y el apoyo necesario durante el proceso de reeducación. Esto sugiere una responsabilidad futura de parte de la organización por favorecer ese cambio. O sea, tendrá que ayudar al individuo a que mantenga la nueva conducta en su trabajo. Alentar cambios en la conducta, actitudes e ideas en el ambiente protegido de un curso de capacitación, es mucho más fácil que mantener constantemente la nueva conducta en el conjunto de tensiones de la situación del trabajo. - Los programas de entrenamiento, por lo tanto, necesitan aceptar - como segunda tarea básica, la de ayudar al entrenado de cualquier nivel, a localizar o construir los apoyos que necesita para mantener un cambio de conducta, tanto en el trabajo como en su vida, para poder así, continuar cambiando y creciendo como es deseable.

3.3.3. Propósitos del Proceso.

Básicamente, el problema de alentar el aprendizaje y el cambio es para utilizar la terminología de Lewin, un proceso cíclico de descongelación-moción-recongelación. El primer propósito del entrenamiento es ayudar a un individuo a la descongelación de su nivel común de ser y de conducirse. El segundo propósito, es ayudar al individuo a volverse a congelar, es decir, a fijar el nuevo nivel de manera que no ocurra regresión al nivel previo. Este último propósito ayuda al individuo a reconocer las fuerzas de resistencia de su conducta que ha cambiado y a encontrar el modo de mantener la nueva.

Las situaciones humanas son siempre dinámicas, no estáticas. El cambio en la conducta de un individuo, es una situación que destruye el equilibrio de la situación y ejerce presión en otros para cambiar. La resistencia de éstos para cambiar, a su vez, ejerce presión sobre el entrenado, presión de cambio progresivo. Por eso, es que se necesitan apoyos para que el individuo no ceda a esas presiones. Sólo así podrá seguir mejorando.

Uno de los propósitos del entrenamiento, es crear agentes de cambio que impulsen el proceso de evolución en su situación dentro de la compañía (generalmente esto significa que afecte a los que trabajan por encima, por abajo y a los lados del individuo). Estos agentes recongelan la nueva conducta e inician el proceso de nuevos cambios, siguiendo el ciclo descongelación-moción-recongelación.

3.3.4. Condiciones de Aprendizaje.

La meta del cambio de conducta, presenta un aspecto mucho más complicado para la enseñanza, que la meta de impartir información. Esta es la razón por la que los métodos educativos tradicionales que se utilizan para transmitir conocimientos, no son muy adecuados. La ansiedad individual, la sensibilidad y la coraza con que todos se protegen a la crítica, crean resistencia al cambio. El desarrollo del laboratorio de entrenamiento, desde 1947, ha sido fundamentalmente un proceso de experimento, investigación y evaluación, que pretende descubrir las condiciones necesarias para que tenga lugar el aprendizaje de una nueva conducta.

El laboratorio de entrenamiento, es un ambiente construido especialmente para que sea posible producir y observar fuerzas semejantes a las que operan en el campo (o sea el trabajo del entrenado o el grupo de acción comunitaria, o cualquier otro campo).-- La observación es propicia en estas condiciones. El grupo está libre de distracciones y en circunstancias en que los errores no tendrán tanta importancia.

En el laboratorio de entrenamiento y el grupo "T", se deben llenar los siguientes requisitos para que exista el aprendizaje.

1) Que la conducta sea expuesta. Cuando el individuo es capaz de exponer ante los demás su propia conducta, cuando se presenta a sí mismo, crea la oportunidad de recibir ayuda de los otros. En la situación originada por el entrenamiento puede ver, por primera vez, a través de los ojos de las otras personas, su propia con

ducta y las consecuencias. Entonces, es probable que quede motivado a hacer algo con su conducta. Para aprender lo que son las relaciones y la conducta humanas, en el sentido de cambio, es necesario analizar y experimentar con la propia conducta. Observar la conducta de los otros sólo será útil cuando se sepa algo de la propia.

2) Retroacción. El proceso de dar y recibir es muy complejo. Cada persona construye una pantalla que filtra las reacciones y comentarios desafiantes de la imagen que tiene de sí misma. Todos necesitan ayuda para destruir las defensas y aceptar retroacción. Se requiere ayuda también, para reconocer las señales no verbales de retroacción y para ser sensibles y comprensivos de los sentimientos que animan la retroacción que dan los demás. Por lo tanto, es función del laboratorio de entrenamiento, crear un grupo en el cual se desarrolle un sistema de retroacción a los individuos.

3) Ambiente. Se necesita un buen ambiente para este tipo de entrenamiento, por dos razones, entre otras. Muchas veces, es doloroso manifestar la conducta y recibir retroacción. Se tiende a defender la propia conducta y, por lo mismo, a cerrarse la posibilidad de cambiar. Debe crearse un ambiente especial para tirar esas barreras. Otra necesidad para un buen ambiente emotivo, es que el entrenador dé apoyo emocional al individuo, mientras éste progresa a través de formas inermes y delicadas del aprendizaje de nuevos modos de conducta.

4) Los conocimientos como un mapa. Los conocimientos que

proviene de la ilustración, la experiencia o el caudal acumulado en un individuo, son necesarios para poder cambiar.

5) Experimentación y práctica. El aprendizaje y el cambio piden oportunidades de experimentación y práctica. Cada individuo necesita experimentar las diversas formas, como los nuevos patrones de pensamiento y los nuevos modos de observación y conducta, pueden llegar a ser parte de sí mismo.

6) Aplicación. Los programas de entrenamiento en todos los niveles, necesitan dar mayor atención a la enseñanza de cómo mantener la nueva conducta en el trabajo y cómo originar un proceso de evolución continua.

7) Aprender a aprender. La condición final, es la oportunidad que se debe dar al entrenado de aprender cómo hacer que las diarias experiencias, le enseñen algo. Si es posible, ayudar a todos los dirigentes de todos los niveles de la organización a -- que sean más eficientes al diagnosticar las situaciones humanas y las situaciones de cambio, y más conscientes de su propia conducta y sus consecuencias, y si se puede lograr que se conviertan en participantes activos y observadores en su grupo al mismo tiempo, será posible que su proceso de aprendizaje nunca termine.

3.3.5. Planeación de un Laboratorio de Entrenamiento.

Los principios de orientación del método de laboratorio en las condiciones necesarias para su aprendizaje, determinan el contenido y la forma de este entrenamiento. Benne, Bradford y Lippitt, identifican cinco elementos principales del contenido, o sea "con

tinuidades de la experiencia esenciales para la experiencia del laboratorio". Están descritas de la manera siguiente en el capítulo "Planeación del laboratorio" del libro, Teoría del grupo y el método del laboratorio .

1) El elemento "aquí y ahora". Las experiencias inmediatas de los participantes, proveen los ingredientes básicos para el aprendizaje de laboratorio. Los esfuerzos de los grupos para lograr una organización satisfactoria y un movimiento hacia adelante; las luchas de los miembros para encontrar un lugar en la formación y en el funcionamiento de sus grupos; los esfuerzos de los miembros por reunir en un todo demandas contradictorias resultantes del personal múltiple, dentro y fuera del laboratorio; todas estas experiencias producen un contenido vívido y personal de aprendizaje. Tal aprendizaje, se lograra plenamente si se ayuda a los participantes a reunir datos sobre sus esfuerzos personales y colectivos y analizarlos comunitariamente. Objetivo principal de todo programa de laboratorio es obtener que los miembros expresen sus experiencias significativas de "aquí y ahora", para que haya análisis, conceptualización, práctica y generalización.

2) El elemento "allí y entonces". En algunos momentos, es necesario dirigir la atención hacia situaciones que están fuera del laboratorio, en particular a aquellas en que los miembros han vivido y vivirán después de que éste termine. Si los éxitos del aprendizaje y la conducta han empezado en el programa, han de ser transplantados del "invernadero" al campo; por tanto, necesitamos enfocar la atención de los participante a las situaciones del campo --

mismo. Esto, generalmente, implica el diagnóstico de las fuerzas que en el campo restringen el cambio. También implica dar ayuda a los sujetos para que se comprometan a continuar el diagnóstico en colaboración con los asociados en su trabajo.

3) El elemento de las perspectivas sociales y de valores. En la vida comunitaria del laboratorio se desafia al participante a que ponga en tela de juicio la orientación de sus valores, sus perspectivas sociales, sus motivaciones, conocimientos y habilidades. Esto constituye un reto a su persona. El participante necesita apoyo para reconstruir sus valores, por las discrepancias -- que hay entre ellos y los más amplios valores sociales.

4) El elemento del uso de los instrumentos y medios de investigación. El aprendizaje y el crecimiento avanzan a medida que el individuo mejora su capacidad de investigar, de recolectar datos, de analizarlos, de diagnosticar, experimentar y evaluar. A medida que se desarrollan estas capacidades, el individuo se independiza de las imágenes de autoridad que le enseñan qué debe saber y aprende a utilizar mejor sus recursos para aclarar y resolver los problemas diarios. La capacidad de inquirir también le ayudará a ser más competente en el manejo de las fuerzas que afectan el progreso en todos aspectos.

5) El elemento sobre sí mismo como agente de cambio. A menos que el individuo perciba su propia necesidad de aprendizaje continuo y acepte su responsabilidad personal de encaminarse al aprendizaje, a menos que derribe las barreras que bloquean ese -- aprendizaje y a menos que aprenda a aceptar la ayuda de otros y a

darla, el cambio no será continuo en sí mismo ni en los sistemas sociales a que pertenezca. El laboratorio de entrenamiento ayuda al participante a verse a sí mismo potencial y realmente como -- agente de cambio.

3.4. Teoría y Práctica del Grupo "T".

La teoría del grupo "T", no es una teoría de la evolución del grupo, de la influencia o dinámica personal, sino una gestalt peculiar en formación, que se ocupa de los fenómenos que tienen lugar cuando las personas se reúnen en grupo con el propósito de aprender y de cambiar, mediante una conciencia del proceso cada vez mayor.

3.4.1. La Naturaleza Experimental del Entrenamiento en el Grupo "T" .

Estos trabajos surgen de la experiencia en la práctica y - han sido escritos por personas que han trabajado mucho en los grupos "T"..

Los individuos nacen en familias con una estructura y organización ya fijadas; ingresan a la escuela; van a la iglesia; entran a formar parte de una comunidad; a pocas personas se les presenta la oportunidad de ser arrojadas (figuradamente) desde el cielo, para hacer frente a la necesidad de abrirse paso en la sociedad, mediante la colaboración. Si se les presentara la oportunidad, podrían llegar a comprender a nivel cognitivo, emocional y de la conducta, la gran necesidad de orden y cambio.

Mediante la colaboración, se pueden descubrir verdades importantes acerca de sí mismos y de sus relaciones con los demás.

Cada persona existe en un medio de una red de interrelaciones humanas y de una mezcla de fuerzas culturales que aplican, sobre su capacidad para adoptar y utilizar sus recursos potenciales y para evolucionar. Como resultado, la gente sólo se adapta parcialmente a su mundo. Dejan que sus habilidades se atrofien y logran una comprensión inadecuada de sí mismos. La natural falta de estructuras del grupo "T", proporciona oportunidades para este tipo de aprendizaje.

Los métodos de observación y de recolección de los datos - aplicados a los complejos procesos que implica el desarrollo de un grupo, ayudan a encontrar un sentido de los miembros y el carácter de pertenecer a un grupo "T", indica la energía y motivación para un aprendizaje de profundidad.

3.4.2. Objetivos del Grupo "T".

El primer objetivo. Aprender a aprender.

Lo primero que se propone el grupo "T", es ayudar a las personas a aprender, a aprovechar sus continuas experiencias a los fines del aprendizaje en lo referente a la conciencia de sí mismos, a su sensibilidad hacia las manifestaciones de la conducta interpersonal y a la comprensión de la conducta tanto propia como ajena.

Las personas aprenden en la medida que expongan sus necesidades, valores y conducta de modo que puedan intercambiarse las reacciones entre los miembros.

La cantidad de conducta que se invierte en ayuda para determinar la retribución. Mediante ésto, un individuo puede aprender a reconocer y usar sus sentimientos y puede evaluar su conducta y a aprender a adecuarla a sus intenciones.

A través de una experiencia genuina, el grupo aprende que los obstáculos que se interponen al aprendizaje, tales como: actitudes defensivas, el retraimiento, el temor y la desconfianza, -- pueden reducirse y así lograr un tratamiento a niveles más profundos.

El instructor mismo es una de las partes que intervienen en el cambio de enseñanzas, también debe estar dispuesto a manifestar y recibir enseñanzas.

El segundo objetivo. Realimentación.

El hecho de que los individuos puedan requerir y usar la realimentación sobre su parte de conducta mientras ayudan a los demás en el mismo proceso, es una prueba de la naturaleza del aprendizaje.

Una persona no se siente tan solo, si sabe que otras están involucradas en el aprendizaje, el hecho de observar a otras personas que trabajan en los problemas similares, estimula las ideas para el mejoramiento de la propia conducta. Además, la colaboración conjunta disminuye la posibilidad de que un ofrecimiento de ayuda, pueda ser interpretada como un ataque.

El tercer objetivo. Logro de una asociación eficiente.

Se requiere la asociación aunque sólo sea de una manera temporal de las personas interesadas. Entre más difícil sea la aso-

ciación se debe poner más cuidado en la elaboración para que sea más eficiente.

Cada individuo necesita tener la satisfacción de participar con los demás y de ser aceptado por ellos. Puesto que juntos deben colaborar en la solución de problemas, cada uno debe influir sobre los demás y ser influido por los demás.

Para cubrir todas estas necesidades, se requiere habilidad en el desempeño eficaz de las funciones propias de un miembro. - Mediante la experiencia, los participantes aprenden que una participación apática, irresponsable o ineficaz, reduce la eficiencia del grupo; que los miembros callados niegan al grupo los recursos necesarios para el desarrollo individual y de conjunto.

3.4.3. El Proceso del Grupo "T".

El grupo "T", es un crisol en el que las interacciones personales se fusionan de tal forma que dan por resultados el aprendizaje. Al interactuar y construir un grupo de aprendizaje, los miembros proporcionan los datos para su propio aprendizaje.

El instructor debe hacer frente a la tarea de estimular a los miembros del grupo y en ocasiones ayudarlos a suministrar datos relevantes en cantidad suficiente.

El grupo "T", es un grupo formado para el logro de propósitos individuales de aprendizaje en el que los datos surgen y se analizan por medio del trabajo del grupo y no son suministrados desde afuera e interpretados por el instructor.

El instructor no niega a los miembros la experiencia de crear

y mantener su propio grupo, aunque ésto resulte difícil y provoque ansiedad y en el que la motivación para aprender surge del alto grado de compromiso emocional de los miembros.

Estas características señalan distintas dimensiones en las que se puede examinar con mayor profundidad en el grupo "T". Están relacionadas con ocho factores centrales del aprendizaje, que son los siguientes:

- 1) Situación ambigua
- 2) Importancia de la identidad
- 3) El compromiso personal
- 4) La colaboración y el aprendizaje por medio de pares
- 5) La motivación para el aprendizaje
- 6) La conducta experimentada y la realimentación
- 7) El crecimiento y desarrollo del grupo
- 8) Intervención del instructor

1,2) La situación ambigua y la importancia de la identidad. Toda aquella persona que observe un grupo "T" y/o participe, notará la fuerza extraordinaria y de energía que se empleará. El grado de compromiso entre ellos se mantiene en apariencia durante todo el desarrollo del grupo "T".

Una de las causas del compromiso emocional lo constituye, la situación ambigua creada por la estructura inicial.

Esta ambigüedad parece producir tensiones relacionadas con la identidad individual y con la supervivencia del grupo.

Como al principio todo es ambigüedad e incertidumbre rela-

cionadas con el poder y el liderazgo, con los objetivos y el modo de alcanzarlos, con las normas del grupo, en cierta medida cada persona experimenta una acentuación de su identidad y ésta proviene en parte de sus relaciones con los demás y su diferenciación con respecto a los demás.

Uno de los primeros problemas es la ansiedad, ya que cada miembro actúa de manera diferente. Cada individuo trata de imponer orden y seguridad, partiendo del caos.

El instructor debe orientarlos o dar normas pero sin ahondar mucho en explicar.

3) El compromiso personal o participación. La gente se acerca al aprendizaje y al cambio por una motivación positiva, pero también de una manera de prevención. Una pertenencia eficiente es señal de que el individuo ha logrado un equilibrio saludable entre el compromiso personal y la participación.

El grupo se forma y se reforma a medida que cada participante da su respuesta.

4) La colaboración y el aprendizaje por medio de pares. Tal vez el grupo "T" sea único, si se tiene en cuenta que las influencias de aprendizaje provienen más de los pares que de un instructor. Porque un aprendizaje por pares influye más fácilmente que un esfuerzo "externo". Ya que así se reduce la defensividad porque cada uno de los pares está en la misma posición.

Un propósito en el grupo "T", es capacitar a las personas para comunicarse unas con otras, por lo tanto están más identifi-

cados grupos de pares que con el mismo instructor.

A mejor comunicación, mejor colaboración y mejor aprendizaje de los grupos pares.

5) La motivación para el aprendizaje. La importancia de la identidad y de la supervivencia del grupo, fueron originados - por la falta de estructura y las ambigüedades resultantes fueron consideradas como motivaciones.

A medida que los participantes se van identificando con sus problemas comunes, aprenden a expresar sus propios datos, recogidos de la observación, pierden el miedo o reducen su motivación - defensiva. Por lo tanto, la confianza hace que exista una mayor predisposición para el aprendizaje.

6) La conducta experimentada y la realimentación. Mediante las experiencias propias y la de los participantes exponen sus percepciones de lo que está sucediendo y si esto que ven es lo mismo que los demás, hacen una realimentación entre sus discrepancias y realizan una comparación con los datos que cada uno de los miembros obtiene, para examinar la conducta del grupo, como su propia conducta individual.

7) El desarrollo y la evolución grupal. La evolución del grupo sólo se logra si los miembros aprenden. El desarrollo del grupo no se lleva en línea recta. No existen dos grupos "T" que se desarrollen igual, ni tampoco que uno tenga una velocidad constante.

8) La intervención del instructor. A través de todo este

proceso de descubrimiento, fracaso, reorganización y realimentación, resulta difícil la posición del instructor del grupo "T".

El instructor no es ni un maestro, ni líder de las discusiones. No determina por anticipado los contenidos específicos del aprendizaje, ni dirige el trabajo del grupo, pero tampoco permanece pasivo y desligado de la responsabilidad de ayudar a que el aprendizaje se produzca.

No tiene tanta autoridad como para ser un educador o líder, ni tiene el mando de un miembro cualquiera, aunque tenga funciones similares de un miembro. No tiene la seguridad de conocer el "currículum", ya que éste se desarrolla día a día en el grupo.

Si un instructor está convencido de que puede llegar a predecir lo que va a suceder, puede lesionar los actos del grupo. La preocupación del instructor consiste en ayudar al grupo a desarrollar métodos adecuados para la investigación y sus roles surgen de los requerimientos del grupo y de las pautas de percepción, capacidad y conducta que imperan en él.

Propósitos del instructor.

- 1) Ayudar a crear un grupo cuyos propósitos, son aprender cosas acerca de las posibilidades, comprensiones y técnicas necesarias para la colaboración en situaciones sociales.
- 2) Ayudar a eliminar los obstáculos para el aprendizaje relacionado con él mismo, los otros y el grupo.
- 3) Ayudar a crear en el grupo un clima propicio para el aprendizaje.

4) Ayudar al grupo a descubrir y utilizar métodos de investigación, es decir, observación, realimentación, análisis y - experimentación, como medios para lograr la evolución del grupo y el desarrollo individual.

5) Ayudar al grupo a descubrir el modo de internalizar, generalizar y aplicar lo aprendido en otras situaciones.

En resumen, las técnicas descritas en este capítulo, se desarrollaron, unas en parte y otras en su totalidad, con el personal que integra el Departamento de Consulta Externa.

V. METODOLOGIA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Debido al incremento en la demanda de los Servicios de Consulta Externa en una Institución Descentralizada de Tercer Nivel del Sector Salud, fue necesario adoptar medidas, como la incorporación de servicios de la computadora electrónica, para la programación de citas en dicho servicio.

Es sabido, que la introducción de cambios - y aún de simples proyectos de innovación - provoca al inicio resistencias del personal, a menudo considerables. Esto se produce cuando el cambio conlleva a modificar ciertos hábitos laborales, debido principalmente a la falta de capacitación, siendo necesario que el personal de recepción adscrito al Departamento de Consulta Externa, aceptara el cambio de actividades manuscritas al sistema computarizado.

Para lo anterior, se revisó, el Modelo de Organización - - (Taylor, F.W., 1972; Bendix, R., 1962; Mayo, E., 1972; Maslow, A., 1970; Herzberg, F., 1971; Bennis, W.G., 1966; Argyris, C., 1957; - Likert, R., 1961 y McGregor, D., 1969), los cuales plantean sus conceptos en torno a transformar las organizaciones en forma tal que éstas sirvan al hombre y no que el hombre se convierta en un instrumento de ellas. Además, señalan la participación del individuo - en el logro de la productividad de las instituciones y el desarrollo individual del sujeto.

Se menciona, la descripción del sistema de servicios de salud (Coordinación General de Planeación, S.S.A., 1981), donde se

reseña la atención médica de los tres niveles existentes. Así como la consulta externa (Manual de Consulta Externa, S.S.A., 1981).

Se señala, el desarrollo y utilización de las computadoras electrónicas (Adams, J., 1973; Barna y Porat, 1976; Bennice, D.D., 1973; Davis, G.B., 1969, etc.).

Se menciona el análisis y descripción de puestos (Reyes, P.A., 1978 y Arias G.F., 1978), que consideran la importancia de la aplicación de dicha técnica para la ubicación y evaluación con tínua del individuo en el puesto.

Por último, se refiere el laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad (Egan, G., 1976; Buchanan, P.C., 1965, etc.), los cuales mencionan la efectividad de la práctica de esta técnica, para lograr un tipo particular de aprendizaje en donde los problemas personales e interpersonales ocupan el centro de atención del grupo, así como un desarrollo personal e interpersonal.

2. OBJETIVOS.

1) Armonizar con la práctica del laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad, en forma continuada, la capacitación en el sistema computarizado, y

2) Agilizar el servicio otorgado al usuario, por el personal de recepción adscrito al Departamento de Consulta Externa.

3. HIPOTESIS.

CONCEPTUAL. La utilización y difusión del laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad incrementara la eficiencia en el trabajo del personal de recepción, adscrito al Departamento de Consulta Externa, lo que permitira el cambio de actitudes y la aceptación de las actividades - manuscritas al sistema computarizado.

1. Hi Existe diferencia estadísticamente significativa al 0.05 y 0.01 en los errores cometidos en la captura de datos del sistema computarizado antes, durante y después de la implementación de la técnica del laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad del área - de la Unidad de Especialidades Clínicas.

Ho No existe diferencia estadísticamente significativa al 0.05 y 0.01 en los errores cometidos en la captura de datos del sistema computarizado antes, durante y después de la implementación de la técnica del laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad del área - de la Unidad de Especialidades Clínicas.

2. Hi Existe diferencia estadísticamente significativa al 0.05 y 0.01 en los errores cometidos en la captura de datos del sistema computarizado antes, durante y después de la implementación de la técnica

ca del laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad del área de Medicina Interna-Especialidades Clínico-Quirúrgicas.

Ho No existe diferencia estadísticamente significativa al 0.05 y 0.01 en los errores cometidos en la captura de datos del sistema computarizado antes, durante y después de la implementación de la técnica del laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad del área de Medicina Interna-Especialidades Clínico-Quirúrgicas.

3. Hi Existe diferencia estadísticamente significativa al 0.05 y 0.01 en los errores cometidos en la programación de citas antes, durante y después de la implementación de la técnica del laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad del área de la Unidad de Especialidades Clínicas.

Ho No existe diferencia estadísticamente significativa al 0.05 y 0.01 en los errores cometidos en la programación de citas antes, durante y después de la implementación de la técnica del laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad del área de la Unidad de Especialidades Clínicas.

4. Hi Existe diferencia estadísticamente significativa al 0.05 y 0.01 en los errores cometidos en la -- programación de citas antes, durante y después de la implementación de la técnica del laboratorio - de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad del área de Medicina Interna- Especialidades Clínico-Quirúrgicas.

Ho No existe diferencia estadísticamente significativa al 0.05 y 0.01 en los errores cometidos en la programación de citas antes, durante y después de la implementación de la técnica del laboratorio - de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad del área de Medicina Interna- Especialidades Clínico-Quirúrgicas.

5. Hi La implementación de la técnica del laboratorio - de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad, hace posible el cambio de actitud, para la aceptación del sistema computarizado.

Ho La implementación de la técnica del laboratorio - de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad, no hace posible el cambio de actitud para la aceptación del sistema computarizado.

4. UNIVERSO DE ESTUDIO.

SUJETOS	C A T E G O R I A	RANGO DE EDAD	ANTIGUEDAD EN AÑOS
90	Médicos Especialistas	40 - 60	1 - 25
30	Médicos Residentes (son los que otorgan las diferentes consultas)	25 - 35	1 - 7
8	Auxiliares de Enfermería	25 - 50	1 - 30
6	Auxiliares de Consultorio (son las que auxilian al médico en la entrada y salida de pacientes, responsables del equipo y de la funcionalidad de los consultorios y del manejo del expediente clínico)	25 - 40	1 - 10
1	Jefe del Departamento de Consulta Externa	55	15
1	Coordinadora	39	4
1	Jefe de Sección (responsables de la organización y administración de recursos humanos, materiales y tecnológicos)	45	20
2	Administrativo Especializado (se encarga directamente de la supervisión del personal de recepción y de la revisión de controles permanentes así como de orientar las actividades)	28 - 40	10 - 20
3	Secretarias (realizan comunicaciones, memoranda, formatos de controles permanentes, pedidos y requisiciones de materiales de farmacia, oficina y de aseo, solicitudes de mantenimiento de equipo y mobiliario, reciben y hacen llamadas telefónicas, etc.)	25 - 45	1 - 10
12	Recepcionistas (encargadas de la programación de citas de los pacientes que asisten y solicitan los servicios de consulta externa)	20 - 40	1 - 20

11	Auxiliares de Intendencia (funcionan como auxiliares de oficina, encargados de la limpieza y actividades de mensajería)	20 - 40	1 - 25
----	---	---------	--------

5. VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE. La implementación de la técnica - del laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad, que es "un tipo particular de aprendizaje en donde los problemas personales e interpersonales ocupan el centro de atención del grupo" (Egan, G., 1976).

VARIABLE DEPENDIENTE. Número de errores cometidos en la - captura de datos y en la programación de citas del sistema computarizado antes, durante y después de la implementación de la técnica del laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad.

VARIABLE DEPENDIENTE. Las actitudes del personal de recepción, adscrito al Departamento de Consulta Externa, que opera el sistema computarizado durante y después de la implementación de la técnica del laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad.

VARIABLES INTERCURRENTES.

EDAD. Lapso transcurrido entre la fecha de nacimiento y

la fecha del inicio de la investigación.

ANTIGUEDAD. Lapso transcurrido en el desempeño de las actividades en el puesto.

6. MATERIALES.

- Formatos de Análisis y Descripción de Puestos (Anexo 1), los cuales se aplicaron únicamente al personal administrativo especializado, de recepción, auxiliares de enfermería, de consultorio y de intendencia, adscritos a la Unidad de Especialidades Clínicas, ya que fue donde se implementó el cambio en el proceso de trabajo.

- Cuestionario de opiniones (Anexo 3), aplicado a la Jefe de Sección, personal administrativo especializado, recepcionistas, auxiliares de enfermería, de consultorio y de intendencia de las dos áreas del Departamento de Consulta Externa.

- Cuestionario de redes de comunicación (Anexo 4), aplicado al personal de recepción de las dos áreas del Departamento de Consulta Externa.

- Formatos de controles permanentes (Anexos 6,7,8,9,10,11, 12,13,14,15,16 y 17), de información (Anexo 5), de programación (Anexos 18 y 19) y comunicaciones formales, descritos en el inciso 8.

- Programa del laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad, descrito en el Capítulo -

IV.3.

7. ESCENARIO.

La práctica del laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad, se llevó a cabo en las - instalaciones del Departamento de Consulta Externa de una Institución Descentralizada de Tercer Nivel del Sector Salud, que consta de dos áreas denominadas:

- Medicina Interna-Especialidades Clínico-Quirúrgicas
- Unidad de Especialidades Clínicas

8. PROCEDIMIENTO.

Se entrevistó a cada una de las personas que forman parte del personal administrativo del área de la Unidad de Especialidades Clínicas y está constituido por:

- 1 Administrativo Especializado
- 4 Auxiliares de Enfermería y de Consultorio
- 1 Secretaria
- 5 Recepcionistas
- 5 Auxiliares de Intendencia

para informarles del cambio en el proceso de trabajo, lo que involucraba un tránsito de las actividades manuales al sistema computarizado.

Se les solicitó su colaboración para realizar el análisis

y descripción de puestos (Anexo 1).

Al tener la información anterior, se elaboró un organigrama funcional (Anexo 2), el cual se hizo del conocimiento del personal antes señalado, haciendo hincapie en la fluidez de la comunicación y colaboración para afinar y mejorar la eficiencia y cooperación del trabajo de equipo.

Se les solicitó también las sugerencias y observaciones pertinentes en cada caso, en las juntas que se establecieron dos veces al mes, utilizando la técnica del laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad, en la totalidad del personal antes mencionado.

El equipo de trabajo del área de la Unidad de Especialidades Clínicas, esta integrado por:

- 50 Médicos Especialistas y Residentes
- 1 Coordinadora
- 4 Auxiliares de Enfermería y de Consultorio
- 1 Administrativo Especializado
- 5 Recepcionistas
- 1 Secretaria
- 5 Auxiliares de Intendencia

El programa computarizado (página 60), se piloteó durante doce meses, en los cuales se advirtieron las modificaciones e inclusiones necesarias para afinarlo, lográndose la aceptación y -- aprobación del personal que lo opera y de las autoridades que estaban de acuerdo, con el cambio en el proceso de trabajo.

La aprobación y el buen funcionamiento del programa computa

rizado del área de la Unidad de Especialidades Clínicas, sirvió como base para que se implantara posteriormente en el área de Medicina Interna-Especialidades Clínico-Quirúrgicas, que es la otra sección que integra el Departamento de Consulta Externa, conformándolo el siguiente personal:

- 70 Médicos Especialistas y Residentes
- 10 Auxiliares de Enfermería y de Consultorio
- 1 Jefe de Sección
- 1 Administrativo Especializado
- 6 Recepcionistas
- 1 Secretaria
- 6 Auxiliares de Intendencia

El personal encargado de esta área no expuso en forma adecuada, las necesidades de las consultas ahí programadas, por lo que se presentaron anomalías en el funcionamiento de las actividades, ya que operativamente son iguales a las del área de la Unidad de Especialidades Clínicas, cambiando sólo el nombre de las especialidades, médicos, días y horarios, por lo que se procedió a lo siguiente.

Se aplicó individualmente en cada una de las áreas del Departamento de Consulta Externa (Unidad de Especialidades Clínicas y Medicina Interna-Especialidades Clínico-Quirúrgicas), un cuestionario (Anexo 3) al siguiente personal:

- 1 Jefe de Sección
- 2 Administrativo Especializado
- 10 Recepcionistas

- 4 Auxiliares de Enfermería y de Consultorio
- 2 Secretarias
- 6 Auxiliares de Intendencia

para conocer diferentes aspectos, entre ellos: tiempo de desempeño de sus actividades; gusto, disgusto y calificación de las actividades; opiniones del área física, de sus compañeros, del programa de rotación de las dos áreas; de las innovaciones en la organización del trabajo, etc. Esto se complementó con lo siguiente.

El cuestionario (Anexo 4), se aplicó individualmente al personal de recepción únicamente, también de las dos áreas del Departamento de Consulta Externa, ya que éste es el personal que opera el programa computarizado, para conocer su comunicación personal y laboral, utilizando la técnica de redes de comunicación.

Al tener la información anterior, que fue parte del planteamiento del problema y del procedimiento, la Coordinadora de la Unidad de Especialidades Clínicas, intervino en el área de Medicina Interna-Especialidades Clínico-Quirúrgicas, efectuando una o dos juntas al mes, utilizando también la técnica del laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad, para solicitar al personal antes descrito, una mejor participación para solucionar las anomalías y fomentar una mayor comunicación entre todo el personal.

Al cabo de doce meses, tiempo considerado para obtener los primeros resultados, se realizó una evaluación conjunta del personal de las dos áreas (Anexo 2a) y como realimentación, se les hizo de su conocimiento el análisis de esta evaluación, haciendo ne

cesario como corrección de la desviación encontrada, la utilización de los controles siguientes.

Se comunicó verbalmente y por escrito (Anexo 5), a cada uno de los Médicos Especialistas, la implantación en el Departamento de Consulta Externa del programa computarizado, para la programación de citas en forma escalonada, así mismo, que la programación tiene una vigencia de seis meses que se va renovando cada día, con el fin de que informen sus períodos de vacaciones y/o permisos, los cuales se introducen en el programa computarizado, para no citar pacientes, en caso de no haber médico suplente. Esta comunicación se entrega y se recaba a principios de cada año.

El Anexo 6, se utilizó para anotar manualmente, los pacientes agregados: autorizados y/o de urgencia. Esto se hace, cuando el cupo autorizado está saturado en el programa computarizado.

El Anexo 7, sirvió para notificar al médico de las fechas saturadas de su consulta e ir conviniendo sus citas si están muy solicitadas.

El Anexo 8, es un formato de horarios y consultorios para hacer los cambios necesarios, ya que al redistribuirlos, se modificó la programación anterior. Esto ocurre eventualmente y se comenta con los médicos titulares de las consultas de mayor demanda, obteniéndose acuerdos positivos.

El Anexo 9, se envió al Archivo Clínico, para informarle de los estudios de laboratorio y de gabinete faltantes en el expediente clínico, donde la asistencia del paciente, ya se ha checado en

la relación de laboratorio, en una copia que se solicitó a los gabinetes de Radiología y Medicina Nuclear y en una libreta donde se registran los estudios de electrocardiogramas.

El Anexo 10, también se envió al Archivo Clínico para informarle que faltan o están canceladas las boletas de admisión e internamiento, las cuales contienen los datos generales del paciente como son: nombre, dirección y teléfono, los cuales deben estar actualizados para los cambios imprevistos de citas programadas.

El Anexo 11, es un volante para Trabajo Social, en el cual se notificó que la boleta de admisión e internamiento debe ser actualizada.

Lo antes descrito, surgió a través de la revisión de expedientes clínicos, que se realiza un día previo a la consulta y -- que con cierta frecuencia no están incluidos en dicho expediente, lo cual es importante para la fluidez de las consultas como para los cambios oportunos de citas.

El Anexo 12, sirvió para registrar las citas de consulta, de laboratorio y/o gabinete de los pacientes que son dados de alta en los sectores de internación. Esto se originó también, en la revisión de expedientes clínicos, ya que algunas veces en la nota de salida, no se justifica la petición de la consulta, de laboratorio y/o gabinete y los formatos de alta (Anexo 13), se manejan en las dos áreas del Departamento de Consulta Externa, traspapelándose algunas veces.

El Anexo 14, fue para tener presente y conocer cuántos es-

tudios especiales se han programado, ya que se cuenta con un número determinado.

El Anexo 15, fue para la programación de laboratorio clínico, contándose también con un número determinado.

El Anexo 16, sirvió para registrar los datos siguientes: - consulta, horario de la misma, fecha (s), nombre (s) del o de los médico (s), hora en que llega a su consulta; números de ficha, de registro, nombre, horas de entrada y salida del consultorio del paciente, subsecuente y/o primera vez y número de consultorio. - Esto se debió a que entre recepcionistas y auxiliares de enfermería y de consultorio, no se hacían responsables de algunas fallas o negligencias en el manejo del expediente clínico, tanto para la consulta como para la programación de la (s) nueva (s) cita (s).

Los anexos antes descritos, se establecieron inicialmente en la Unidad de Especialidades Clínicas y después en el área de Medicina Interna-Especialidades Clínico-Quirúrgicas, los cuales quedaron como controles permanentes en ambas secciones.

El Anexo 17, se utiliza para el registro diario y mensual de pacientes para ingreso de historia clínica, ya que existía una subutilización de los recursos humanos y técnicos autorizados para este tipo de actividades.

De todo lo anterior, una vez comentado y discutido con el personal que integra el Departamento de Consulta Externa, para las modificaciones en el proceso de trabajo y del procedimiento, para lograr la aceptación del cambio, surgió la necesidad de hacer un programa de rotación semanal de las recepcionistas y de las --

auxiliares de enfermería y de consultorio, para que sus actividades fueran efectivas y se les conscientizó de la responsabilidad de cada una en los lugares de rotación. Se hizo también un rol de horarios para desayunos y comidas.

Se elaboró un programa de rotación mensual, bimestral y trimestral de las recepcionistas, adscritas en las dos áreas del Departamento de Consulta Externa, con el objeto de que se percataran de las fallas en ambas secciones, en la programación de citas, participación y colaboración de cada una de ellas y comentarlas en las juntas para establecer las acciones pertinentes y minimizarlas. La coordinadora, jefe de sección y administrativo especializado, también fueron incluidas.

Se hizo un programa de los dos períodos de vacaciones escalonadas del personal de recepción y entre ellas mismas cubren las suplencias necesarias. El personal de auxiliares de enfermería y de consultorio, lo programa el Departamento de Enfermería y el de los auxiliares de intendencia, el Departamento de Intendencia.

Como complemento a lo anterior y tener resultados para la evaluación, se graficó mensualmente la programación de las diferentes consultas (Anexos 20, 21 y 22) y de los laboratorios clínicos, de las dos áreas del Departamento de Consulta Externa, tomando en cuenta los siguientes aspectos: citados, asistencias e inasistencias. Se hace notar, que los citados corresponden al trabajo administrativo y las asistencias al trabajo médico.

Mensual y anualmente, se envió a las autoridades de la institución, los informes de las consultas programadas, correspondien

tes a las dos áreas del Departamento de Consulta Externa.

Trimestralmente, se informó a las autoridades de las fechas saturadas de las diferentes consultas, con el objeto de solicitar su intervención en caso necesario. Esto se debió a que cuando alguna de las consultas está muy saturada, se pueda convenir la distribución de citas en períodos de tiempo más corto. Inicialmente, este convenio se hizo directamente con el médico titular de la consulta de cada una de las áreas del Departamento de Consulta Externa, a través de la coordinadora.

Lo antes mencionado, quedó implementado como comunicaciones continuas.

Anualmente, se coordina un curso de capacitación y sensibilización, para el personal administrativo que integra el Departamento de Consulta Externa, y que otorga la Secretaría de Salubridad y Asistencia, efectuándose en las fechas de Aniversario del Instituto, ya que la mayoría del personal médico, tiene y asiste a las conferencias que se llevan a cabo, dando menor número de consultas, lo que permite la asistencia al curso antes mencionado de dicho personal.

9. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

El tipo de estudio fue longitudinal prospectivo de causa-efecto, tomando un diseño experimental A B C .

LINEA BASE (A)

Se registró un período de actividades de cuatro meses en ca

da una de las áreas del Departamento de Consulta Externa (Unidad de Especialidades Clínicas y Medicina Interna-Especialidades Clínico-Quirúrgicas) antes de la fase experimental, con registro de controles de programación impresos, definiéndose éstos como: errores diarios en la captura de datos (Anexo 18) y en la programación de citas (Anexo 19).

FASE EXPERIMENTAL O DE INTERVENCION (B)

En cada una de las áreas del Departamento de Consulta Externa, se implementó la práctica del laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad, en forma continuada, con cada uno de los equipos de trabajo y los registros de controles de programación impresos (Anexos 18 y 19), durante un período de cuatro meses en cada área. Además, se aplicaron dos cuestionarios, uno de opiniones (Anexo 3) y otro de redes de comunicación (Anexo 4).

FASE DE SEGUIMIENTO (C)

Esta fase también fue de cuatro meses, en cada una de las áreas del Departamento de Consulta Externa, continuándose con la práctica del laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad y con los registros de controles de programación impresos (Anexos 18 y 19).

Al término de esta fase, se aplicaron nuevamente los dos cuestionarios: el de opiniones y el de redes de comunicación, a los equipos de trabajo de cada una de las áreas del Departamento de Consulta Externa.

Se presentan, los totales de pacientes citados a consulta, durante tres años, en las dos áreas del Departamento de Consulta Externa.

10. TRATAMIENTO ESTADISTICO.

Los datos obtenidos, se analizaron con los métodos estadísticos siguientes.

1. Análisis de Varianza, Prueba "F"

Para encontrar si existían diferencias significativas al 0.05 y 0.01 entre las varianzas de las medias de errores de:

- a) Captura de datos, y
- b) Programación de citas, de
 - Unidad de Especialidades Clínicas
 - Medicina Interna-Especialidades Clínico-Quirúrgicas.

en las tres fases del diseño experimental.

Con este método se analizaron las diferencias entre fases y dentro de cuatrimestres del diseño experimental. Asimismo, con dicho método se comprobaron las hipótesis de investigación.

2. Prueba "t" de Student

Para encontrar las diferencias significativas al 0.05 y 0.01 entre las fases del diseño experimental, siendo las siguientes:

Fase A vs Fase C

Fase B vs Fase C

Fase A vs Fase B

FORMULAS:

1. Análisis de Varianza, Prueba "F"

$$F = \frac{FCentre}{FCdentro}$$

F = Fisher

FCentre = Variación entre fases

FCdentro = Variación dentro de cuatrimestres

Fuente de Variación	Grados de libertad	Estimado de Varianza	F
Entre Fases	$\frac{c-1}{(c-1)(n-1)}$	$SS_A = \left(\frac{\sum T_{.j}^2}{n_j} \right) - \left(\frac{T_{..}^2}{N} \right)$ $SS_E = SS_T - SS_A - SS_B$	$\frac{SS_A}{c-1}$ $\frac{SS_E}{(c-1)(n-1)}$
Dentro de Cua trimestres	$\frac{n-1}{(n-1)(c-1)}$	$SS_B = \frac{\sum T_{i.}^2}{c} - \frac{T_{..}^2}{N}$ $SS_E = SS_T - SS_A - SS_B$	$\frac{SS_B}{n-1}$ $\frac{SS_E}{(n-1)(c-1)}$
TOTAL	N - 1	$SS_T = \sum \sum x_{ij}^2 - \frac{T_{..}^2}{N}$	

2. Prueba "t" de Student

$$t = \frac{\bar{d} - D}{\sqrt{\frac{sd^2}{n}}}$$

donde:

\bar{d} = media de las fases

D = datos de las fases

$\sqrt{\frac{sd^2}{n}}$ = desviación estándar de las diferencias

3. Otros métodos.

3.1. Los datos obtenidos en el cuestionario de opiniones, fueron a través de una escala estimativa y se tomó como referencia las calificaciones utilizadas en las Frases Incompletas de Sacks, considerándose los valores siguientes:

0 = sin respuesta

1 = desfavorable

2 = favorable

3.2. Los datos obtenidos en el cuestionario de redes de comunicación, se calificaron por medio de un sociodrama (ya que refleja sólo lo más notable de la comunicación, las líneas principales que se emplean más y con mayor frecuencia), con la escala estimativa siguiente:

0 = A = Aislado = Mala

1 = E = Emisor = Regular

1 = R = Receptor = Regular

2 = C = Comunicación = Buena

3.3. Los totales de los pacientes citados, se obtuvieron por medio del registro diario y mensual de cada año.

VI. RESULTADOS

VI. RESULTADOS.

En las tablas 1 y 2, se muestran los errores cometidos en la captura de datos del sistema computarizado. En las tablas 3 y 4, los errores cometidos en la programación de citas, de la -- Unidad de Especialidades Clínicas y de Medicina Interna-Especialidades Clínico-Quirúrgicas, respectivamente.

En las tablas 5 y 6, se señalan las medias de errores, en las fases y cuatrimestres del diseño experimental, de la Unidad de Especialidades Clínicas y de Medicina Interna-Especialidades Clínico-Quirúrgicas, respectivamente.

Los resultados obtenidos en las tablas 7 y 8, sugieren diferencias significativas, por lo tanto, se aceptan las hipótesis de investigación Nos. 1 y 2, que dicen: "existe diferencia estadísticamente significativa al 0.05 y 0.01 de los errores cometidos en la captura de datos del sistema computarizado antes, durante y después de la implementación de la técnica en el laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad, de las áreas de la Unidad de Especialidades Clínicas y de Medicina Interna-Especialidades Clínico-Quirúrgicas, respectivamente.

Se utilizó la prueba "t" de Student, para conocer donde existieron las diferencias más significativas, cuyos resultados -- avalan la aceptación de las hipótesis de investigación Nos. 1 y 2 (Tablas 9 y 10).

Al 0.05 y 0.01 de significancia, se aceptan las hipótesis

de nulidad Nos. 3 y 4, que dicen: "no existe diferencia estadísticamente significativa en los errores cometidos en la programación de citas antes, durante y después de la implementación de la técnica del laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad, de las áreas de la Unidad de Especialidades Clínicas y de Medicina Interna-Especialidades Clínico-Quirúrgicas, respectivamente (Tablas 11 y 12).

Se utilizó la prueba "t" de Student, para conocer donde existieron las diferencias más significativas, cuyos resultados se muestran en las tablas 13 y 14, los cuales fueron variables, posiblemente a que la información no fue suficiente.

Las hipótesis de investigación No. 5, se acepta, ya que los resultados obtenidos de los cuestionarios de opiniones y redes de comunicación (Tablas 15 y 16), fueron satisfactorios.

En la tabla 17, se muestra un incremento de los pacientes citados, como sigue:

	U.E.C.*	M.I.E.C.Q.**
De 1981 a 1982	2,494	13,577
De 1982 a 1983	2,369	2,626

El incremento mayor se observa en el área de Medicina Interna-Especialidades Clínico-Quirúrgicas, ya que fué el año en que se llevó a cabo la investigación.

* U.E.C. = Unidad de Especialidades Clínicas

** M.I.E.C.Q. = Medicina Interna-Especialidades Clínico-Quirúrgicas

T A B L A 1

ERRORES EN LA CAPTURA DE DATOS DEL SISTEMA COMPUTARIZADO
(UNIDAD DE ESPECIALIDADES CLINICAS)

F A S E A

MES	DIAS HABILES	ERRORES DIARIO \bar{X}	ERRORES MENSUAL \bar{X}
ENERO	21	30	630
FEBRERO	20	30	600
MARZO	21	30	630
ABRIL	20	30	600

F A S E B

MAYO	21	25	525
JUNIO	22	25	550
JULIO	21	25	525
AGOSTO	23	25	575

SEGUIMIENTO (C)

SEPTIEMBRE	20	20	400
OCTUBRE	20	20	400
NOVIEMBRE	21	20	420
DICIEMBRE	22	20	440

T A B L A 2

ERRORES EN LA CAPTURA DE DATOS DEL SISTEMA COMPUTARIZADO
(MEDICINA INTERNA-ESPECIALIDADES CLINICO-QUIRURGICAS)

F A S E A

MES	DIAS HABILES	ERRORES DIARIO X	ERRORES MENSUAL X
ENERO	21	40	840
FEBRERO	20	40	800
MARZO	21	40	840
ABRIL	20	40	800

F A S E B

MAYO	21	35	735
JUNIO	22	35	770
JULIO	21	35	735
AGOSTO	23	35	805

SEGUIMIENTO (C)

SEPTIEMBRE	20	30	600
OCTUBRE	20	30	600
NOVIEMBRE	21	30	630
DICIEMBRE	22	30	660

T A B L A 3

ERRORES EN LA PROGRAMACION DE CITAS
(UNIDAD DE ESPECIALIDADES CLINICAS)

F A S E A

MES	DIAS HABILES	ERRORES DIARIO \bar{X}	ERRORES MENSUAL \bar{X}
ENERO	21	5	105
FEBRERO	20	4	80
MARZO	21	5	105
ABRIL	20	4	80

F A S E B

MAYO	21	4	84
JUNIO	22	5	110
JULIO	21	4	84
AGOSTO	23	6	138

SEGUIMIENTO (C)

SEPTIEMBRE	20	3	60
OCTUBRE	20	3	60
NOVIEMBRE	21	4	84
DICIEMBRE	22	5	110

T A B L A 4

ERRORES EN LA PROGRAMACION DE CITAS
(MEDICINA INTERNA-ESPECIALIDADES
CLINICO-QUIRURGICAS)

F A S E A

MES	DIAS HABILES	ERRORES DIARIO \bar{x}	ERRORES MENSUAL \bar{x}
ENERO	21	10	210
FEBRERO	20	8	160
MARZO	21	10	210
ABRIL	20	8	160

F A S E B

MAYO	21	6	126
JUNIO	22	8	176
JULIO	21	6	126
AGOSTO	23	10	230

SEGUIMIENTO (C)

SEPTIEMBRE	20	6	120
OCTUBRE	20	6	120
NOVIEMBRE	21	7	147
DICIEMBRE	22	8	176

T A B L A 5

MEDIAS DE ERRORES EN LAS FASES DEL DISEÑO EXPERIMENTAL DE LAS DOS
AREAS DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

FASES	AREAS	U.E.C.		M.I.E.C.Q.	
		CD	PC	CD	PC
A		2,460	370	3,280	740
B		2,175	416	3,045	658
C		1,660	314	2,490	563

T A B L A 6

MEDIAS DE ERRORES EN LOS CUATRIMESTRES DEL DISEÑO EXPERIMENTAL DE
LAS DOS AREAS DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

CUATRIMESTRES	AREAS	U.E.C.		M.I.E.C.Q.	
		CD	PC	CD	PC
1		1,555	249	2,175	456
2		1,550	250	2,170	456
3		1,575	273	2,205	483
4		1,615	328	2,265	566

U.E.C. Unidad de Especialidades Clínicas

M.I.E.C.Q. Medicina Interna-Especialidades Clínico-Quirúrgicas

CD - Captura de datos

PC - Programación de citas

T A B L A 7

PUNTUACION DE "F" CALCULADA Y OBSERVADA DE LOS ERRORES EN LA CAPTURA DE DATOS DEL SISTEMA COMPUTARIZADO DEL AREA DE LA UNIDAD DE ESPECIALIDADES CLINICAS.

FUENTE DE VARIACION	GL	SC	EV	Fc	Fo al 0.05	Fo al 0.01
ENTRE FASES	2/6	82204.2	82204.2 3485.8	64.13	5.14	10.92
DENTRO DE CUA-TRIMESTRES	3/6	4718.7	872.9 3485.8	0.43	4.76	9.78

T A B L A 8

PUNTUACION DE "F" CALCULADA Y OBSERVADA DE LOS ERRORES EN LA CAPTURA DE DATOS DEL SISTEMA COMPUTARIZADO DEL AREA DE MEDICINA INTERNA-ESPECIALIDADES CLINICO-QUIRURGICAS.

FUENTE DE VARIACION	GL	SC	EV	Fc	Fo al 0.05	Fo al 0.01
ENTRE FASES	2/6	82279	82279 5537.7	44.57	5.14	10.92
DENTRO DE CUA-TRIMESTRES	3/6	7444	1906.3 5537.7	0.68	4.76	9.78

GL = Grados de libertad

SC = Suma cuadrática

EV = Estimado de Varianza

Fc = Análisis de Varianza, "F" calculada

Fo = Análisis de Varianza, "F" observada

REGLA DE DECISION: Si $F_c \geq F_o$ entonces H_o se rechaza

T A B L A 9

PUNTUACION "t" DE STUDENT CALCULADA Y OBSERVADA DE LAS FASES DEL DISEÑO EXPERIMENTAL DE LOS ERRORES DE LA CAPTURA DE DATOS DEL -- SISTEMA COMPUTARIZADO DEL AREA DE LA UNIDAD DE ESPECIALIDADES -- CLINICAS.

F A S E S	GL	tc	to al 0.05 3.182	to al 0.01 5.481
A vs C	3	12.55	Ho-SE RECHAZA	Ho-SE RECHAZA
B vs C	3	15.76	Ho-SE RECHAZA	Ho-SE RECHAZA
A vs B	3	4.08	Ho-SE RECHAZA	Ho-SE ACEPTA

T A B L A 10

PUNTUACION "t" DE STUDENT CALCULADA Y OBSERVADA DE LAS FASES DEL DISEÑO EXPERIMENTAL DE LOS ERRORES DE LA CAPTURA DE DATOS DEL -- SISTEMA COMPUTARIZADO DEL AREA DE MEDICINA INTERNA-ESPECIALIDADES CLINICO-QUIRURGICAS.

F A S E S	GL	tc	to al 0.05 3.182	to al 0.01 5.481
A vs C	3	10.88	Ho-SE RECHAZA	Ho-SE RECHAZA
B vs C	3	11.92	Ho-SE RECHAZA	Ho-SE RECHAZA
A vs B	3	2.62	Ho-SE ACEPTA	Ho-SE ACEPTA

GL = Grados de libertad

tc = "t" de Student calculada

to = "t" de Student observada

REGLA DE DECISION: Si $tc > t_{\alpha}$ entonces Ho se rechaza

Si $tc \leq t_{\alpha}$ entonces Ho se acepta

T A B L A 11

PUNTUACION DE "F" CALCULADA Y OBSERVADA DE LOS ERRORES EN LA PROGRAMACION DE CITAS DEL AREA DE LA UNIDAD DE ESPECIALIDADES CLINICAS.

FUENTE DE VARIACION	GL	SC	EV	Fc	Fo al 0.05	Fo al 0.01
ENTRE FASES	2/6	1305	1305 2952	1.33	5.14	10.92
DENTRO DE CUATRIMESTRES	3/6	4323.67	1371.67 2952	0.93	4.76	9.78

T A B L A 12

PUNTUACION DE "F" CALCULADA Y OBSERVADA DE LOS ERRORES EN LA PROGRAMACION DE CITAS DEL AREA DE MEDICINA INTERNA-ESPECIALIDADES CLINICO-QUIRURGICAS.

FUENTE DE VARIACION	GL	SC	EV	Fc	Fo al 0.05	Fo al 0.01
ENTRE FASES	2/6	3923.17	3923.17 93175	0.126	5.14	10.92
DENTRO DE CUATRIMESTRES	3/6	12029.75	2712.25 93175	0.05	4.76	9.78

GL = Grados de Libertad

SC = Suma cuadrática

EV = Estimado de Varianza

Fc = Análisis de Varianza, "F" calculada

Fo = Análisis de Varianza, "F" observada

REGLA DE DECISION: Si $F_c \geq F_o$ entonces H_0 se rechaza

T A B L A 13

PUNTUACION "t" DE STUDENT CALCULADA Y OBSERVADA DE LAS FASES DEL DISEÑO EXPERIMENTAL DE LOS ERRORES DE LA PROGRAMACION DE CITAS DEL AREA DE LA UNIDAD DE ESPECIALIDADES CLINICAS.

F A S E S	GL	tc	to al 0.05 3.182	to al 0.01 5.841
A vs C	3	5.79	Ho-SE RECHAZA	Ho-SE ACEPTA
B vs C	3	2.87	Ho-SE ACEPTA	Ho-SE ACEPTA
A vs B	3	4.28	Ho-SE RECHAZA	Ho-SE ACEPTA

T A B L A 14

PUNTUACION "t" DE STUDENT CALCULADA Y OBSERVADA DE LAS FASES DEL DISEÑO EXPERIMENTAL DE LOS ERRORES DE LA PROGRAMACION DE CITAS DEL AREA DE MEDICINA INTERNA-ESPECIALIDADES CLINICO-QUIRURGICAS.

F A S E S	GL	tc	to al 0.05 3.182	to al 0.01 5.841
A vs C	3	3.81	Ho-SE RECHAZA	Ho-SE ACEPTA
B vs C	3	3.19	Ho-SE RECHAZA	Ho-SE ACEPTA
A vs B	3	47.39	Ho-SE RECHAZA	Ho-SE RECHAZA

GL = Grados de libertad

tc = "t" de Student calculada

to = "t" de Student observada

REGLA DE DECISION: Si $tc > to$ entonces Ho se rechaza
Si $tc \leq to$ entonces Ho se acepta

T A B L A 15

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE OPINIONES
 (UNIDAD DE ESPECIALIDADES CLINICAS Y MEDICINA INTERNA-ESPECIALIDA
 DES CLINICO-QUIRURGICAS).

	FASE A	FASE B	SEGUIMIENTO (C)
DE LA INSTITUCION	-	FAVORABLE	FAVORABLE
DEL JEFE	-	DESFAVORABLE	FAVORABLE
DE LOS COMPAÑEROS	-	DESFAVORABLE	FAVORABLE
DEL AREA FISICA	-	DESFAVORABLE	FAVORABLE
DE LA INNOVACION DEL SISTEMA COMPUTARIZADO	-	DESFAVORABLE	FAVORABLE
DEL PROGRAMA DE ROTACION	-	DESFAVORABLE	FAVORABLE

T A B L A 16

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE REDES DE COMUNICACION
(UNIDAD DE ESPECIALIDADES CLINICAS Y MEDICINA INTERNA-ESPECIALIDADES CLINICO-QUIRURGICAS).

	FASE A	FASE B	SEGUIMIENTO (C)
PERSONAL	-	REGULAR	BUENA
LABORAL	-	REGULAR	BUENA

T A B L A 17

PACIENTES CITADOS

UNIDAD DE ESPECIALIDADES CLINICAS		MEDICINA INTERNA-ESPECIALIDADES CLINICO-QUIRURGICAS	
AÑO	CITADOS	AÑO	CITADOS
1981	39,364	1981	46,420
1982	41,858	1982	59,997
1983	44,227	1983	62,623

VII. DISCUSION Y CONCLUSIONES

VII. DISCUSION Y CONCLUSIONES.

La práctica del laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad, enfatiza que debe abordarse en forma adecuada y sistemática, que exige un mayor estudio e investigación.

Debe ampliarse en el campo de la Psicología del Trabajo, - ya que es necesaria en los grupos de trabajo, que tengan actividades comunes personales e interpersonales, pues en diversas investigaciones (Buchanan, 1965; Campbell y Dunnette, 1968; House, 1967; Stock, 1964), han tenido una orientación directa o indirectamente organizativa o de gestión, que propone problemas y sugiere aplicaciones para las experiencias del laboratorio cuyos objetivos son la autorrealización y el desarrollo personal.

Lamentablemente, pese al crecimiento y difusión extraordinarios de estas experiencias, hay poca investigación acerca de -- ellas. De hecho la investigación que parece más relevante a estos grupos es la perteneciente a la Psicoterapia y a una cantidad de áreas de la Psicología Social.

Las conductas interactivas específicas como la autorrevelación, la expresión del sentimiento, el apoyo, el enfrentamiento y la autoexplicación como respuesta al enfrentamiento, definen el - objetivo grupal del desarrollo interpersonal, en el grupo contractual (Bales, 1950; Bion, 1961; Bergatta y Crowther, 1965; Bradford, Gibb y Benne, 1964; Cartwright y Zander, 1968; Hare, Borgatta y -- Bales, 1962; Homan, 1950; Mann, 1967; Mill, 1964; Stock y Thelen, 1958,

Whitaker y Lieberman, 1964).

En la presente investigación, se encontraron diferencias - significativas durante el procedimiento experimental de la captura de datos del sistema computarizado, denotándose un decremento de los errores en la programación de citas. La práctica del laboratorio se implementó durante y después del procedimiento experimental.

Para darle mayor confiabilidad a esta investigación se utilizaron dos instrumentos estadísticos: el Análisis de Varianza, Prueba "F" y la prueba "t" de Student, encontrando los resultados congruentes entre sí, lo que permite confirmar éstos y validar la práctica de dicho laboratorio para investigaciones de este tipo.

Los objetivos básicos, fueron establecer la armonía de los equipos de trabajo y agilizar el servicio otorgado al usuario, -- por parte del personal de recepción, adscrito al Departamento de Consulta Externa.

Se advierte, en el año de la investigación, un incremento considerable de los pacientes citados.

Esto corrobora que la práctica, en forma continuada, del laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la - sensibilidad, es constructiva y permite adaptar cambios y modificar las actitudes, así como tener una mejor comunicación y participación personal e interpersonal.

VIII. SUGERENCIAS Y LIMITACIONES.

VIII. SUGERENCIAS Y LIMITACIONES.

Se sugiere, que se amplie la práctica del laboratorio de relaciones interpersonales y del entrenamiento de la sensibilidad, con personal debidamente capacitado y habilitado, para enfrentar las deficiencias y potencialidades de los individuos, a nivel -- personal e interpersonal y canalizar la ansiedad que de ello se genera hacia un aprendizaje pertinente.

Lo anterior, facilita en todo momento, cambios necesarios y pertinentes, que en la actualidad, son tan indispensables y - continuos.

Las variables dependientes de edad y antigüedad, se consideraron como limitantes, ya que se advirtió que a mayor edad y - antigüedad, los individuos fueron más resistentes al cambio.

ANEXOS



*Instituto Nacional de la Nutrición
Hospital de Enfermedades de la Nutrición
Av. San Fernando y Viallosa Tepic
México 22, D. F.*

I.- DATOS DEL PUESTO:

1.- Nombre del Puesto: _____

¿Suelen dársele otros?

a) En el Instituto _____

b) En otros _____

¿Hay en el Instituto otros puestos muy semejantes?

¿En que difieren del que se analiza?

¿Cuáles ?

Diferencia

2.- Ubicación:

División _____

Departamento _____

Sección a que pertenece _____

Secciones a su cargo _____

Puestos bajo su mando _____



Instituto Nacional de la Nutrición
Hospital de Experimentales de la Nutrición
Av. San Fernando y Viaducto Tepic
México 22, D. F.

- 2 -

3.- Jefe inmediato: _____

4.- Reporta además a :

_____	para	_____
_____	"	_____
_____	"	_____
_____	"	_____
_____	"	_____

5.- Contactos permanentes:

Internos

Con	_____	Para	_____
"	_____	"	_____
"	_____	"	_____
"	_____	"	_____
"	_____	"	_____
"	_____	"	_____

Externos

"	_____	para	_____
"	_____	"	_____
"	_____	"	_____
"	_____	"	_____
"	_____	"	_____
"	_____	"	_____



*Instituto Nacional de la Nutrición
Hospital de Experimentación de la Nutrición
Av. San Fernando y Vialardo Tlalpan
México 22, D. F.*

- 3 -

Con _____ para _____
" _____ " _____

6.- Puestos inmediatos:

Inferiores _____

Superiores _____

7.- Número de empleados en el puesto: _____

8.- Horario normal de trabajo de _____ a _____

Horario especial (finas de -
semana, días festivos). de _____ a _____

9.- Nombre de la persona que ocupa el puesto:

a) Tiempo en el Instituto _____

b) Tiempo en el puesto _____

10.- Analizó: _____ Fecha _____

Revisó: _____ Fecha _____



*Instituto Nacional de la Nutrición
Hospital de Especialidades de la Nutrición
Av. San Fernando y Viedado Tepan
México 22, D. F.*

- 4 -

II.- DESCRIPCION DE LABORES:

A) Describe y enliste todo lo que hace en un día de trabajo:



*Instituto Nacional de la Nutrición
Hospital de Especialidades de la Nutrición
Av. San Fernando y Vialardo Tlalpan
México 22, D. F.*

- 5 -

- 8) Describe y enlistate cuáles son y en qué consisten los trabajos que tiene que entregar o hacer cada 2 días, cada semana, cada 15 días, cada mes, cada 3 meses, cada semestre, cada año.



*Instituto Nacional de la Nutrición
Hospital de Experimentales de la Nutrición
Av. San Francisco y Vialardo Tappa
México 22, D. F.*

- 6 -

C) Describe y enliste los trabajos de periodicidad irregular.

D) Tiene usted otras obligaciones o responsabilidades:

E) Observaciones generales:



*Instituto Nacional de la Nutrición
Hospital de Especialidades de la Nutrición
Av. San Fernando y Vialardo, Tepic
México 22, D. F.*

- 7 -

IV.- REQUERIMIENTOS DEL PUESTO:

A) Conocimientos necesarios:

- Primaria
- Secundaria
- Carrera Comercial
- Carrera Técnica
- Vocacional y/o Preparatoria
- Profesional

B) Experiencia:

1.- Previa:

a) Fuera del Instituto

En que puestos

Por qué tiempo

b) En el Instituto:

En que puestos

Por qué tiempo



*Instituto Nacional de la Nutrición
Hospital de Especialidades de la Nutrición
Av. San Fernando y Vuchado Tlalpa
México 22, D. F.*

- 8 -

c) ¿ De qué puesto pasó al actual? _____

2.- En el puesto:

a) Después de que tiempo se consideró capaz de conocer el puesto; de tal forma que su desempeño fue satisfactorio:

Días 8 - 15 - 21 _____

Meses 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11 _____

Años 1 - 2 - 3 - 4 - etc. _____

6) Criterios:

a) El trabajo exige solo interpretar y aplicar bien las órdenes recibidas dentro de una rutina de trabajo ya establecida _____ describe en alguna forma esa rutina.

b) Debe el mismo empleado organizar diariamente en forma distinta su trabajo _____ describe esa organización.

c) Debe organizar o preparar el trabajo de otros _____ Describe esa organización.

d) Tiene el empleado que tomar decisiones y/o resolver problemas?. En este supuesto marque lo adecuado:
Eventuales () Frecuencia normal () Constante ()



Instituto Nacional de la Nutrición
Hospital de Experimentales de la Nutrición
Av. San Fernando y Viedma Tepic
México 22, D. F.

- 9 -

e) Ejemplifique el tipo más ordinario de decisiones que -
debe de tomar y/o problemas a los que se enfrenta.

f) En la toma de decisiones o solución de problemas se con
sidera que normalmente:

Puede consultar _____ Sólo en casos difíciles _____

Debe consultar _____ Debe decidir por sí mismo _____

D) Iniciativa:

- a) El puesto exige solo la iniciativa normal a todo trabajo.
- b) Exige sugerir eventualmente mejoras para su trabajo.
- c) Exige pensar mejoras para varios puestos.
- d) El puesto tiene como parte esencial, pero parcialmente, la creación de nuevos sistemas, métodos, procedimientos, etc.
- e) El puesto está dedicado total y esencialmente a labores de creación de formas, métodos, etc.

E) Requisitos físicos:

a) El puesto exige: Tipo de cosas Frecuencia

cargar _____ _____

Jalar _____ _____



Instituto Nacional de la Nutrición
Hospital de Experimentación de la Nutrición
Av. San Fernando y Vialardo, Tepic
México 22, D. F.

- 10 -

Empujar _____
Sujeter _____
Otros _____

b) Otros tipos de esfuerzo: Frecuencia
Manejo de automóvil _____
Manejo de maquinaria _____

c) Exige determinados requisitos de:
Edad _____ Presentación _____
Sexo _____ Voz _____
Estado Civil _____ Don de mendo _____
Nacionalidad _____ Otros tipos _____

F) Esfuerzo mental y/o visual:

	No.	%
a) Ligera atención	_____	_____
b) Atención constante	_____	_____
c) Atención concentrada pero intermitente	_____	_____
d) Atención concentrada y -- constante	_____	_____
e) Atención dispersa	_____	_____
f) Esfuerzo visual	_____	_____
g) Esfuerzo auditivo	_____	_____
h) Esfuerzo verbal	_____	_____
i) Otros	_____	_____



*Instituto Nacional de la Nutrición
Hospital de Especialidades de la Nutrición
Av. San Fernando y Vialardo Tlalpan
México 22, D. F.*

- 11 -

G) Responsabilidad en bienes:

- a) Equipo de oficina _____
- b) Accesorios médicos _____
- c) Otros _____
- d) Posibilidad de pérdidas Remota () Fácil ()

H) Responsabilidad en trámites y procesos:

Para considerar este factor se debe tomar en cuenta la posibilidad de que, en el ejercicio del trabajo, y no obstante un -- cuidado normal, puede causarse alteraciones en el servicio:

Tipo de trámite o proceso	Causas que originan la alteración	Posibilidad
---------------------------	-----------------------------------	-------------

I) Responsabilidad en supervisión:

- a) Supervisión inmediata _____ Cuántas personas _____
- b) Supervisión indirecta _____ " " _____
- c) Tipos de trabajo que supervisa: _____



*Instituto Nacional de la Nutrición
Hospital de Emfermedades de la Nutrición
Av. San Fernando y Vialardo Tapia
México 22, D. F.*

- 12 -

J) Responsabilidad en contacto con el público:

Contactos con público

Frecuencia (%)

a) ¿Qué cosas pueden ocasionarse por un trato inadecuado a estas personas?

K) Medio ambiente y posición:

a) Posición en que se desarrollan las labores:

De pie (sin caminar) _____ % Sentado _____ %

Caminando _____ % Agachándose _____ %

Otras posturas molestas _____

b) Medio en que se desarrollan las labores:

() Bien ventilado y templado

() Frío

() Caliente

() Extremoso

() Húmedo

() Trabajo a la intemperie

() Otros medios molestos _____



*Instituto Nacional de la Nutrición
Hospital de Experimentación de la Nutrición
Av. San Francisco y Vialdo, Tepic
México 22, D. F.*

- 13 -

c) El trabajo se considera:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Muy monótono | <input type="checkbox"/> Normal |
| <input type="checkbox"/> Rutinario | <input type="checkbox"/> Variado e interesante. |

L) Riesgos y enfermedades:

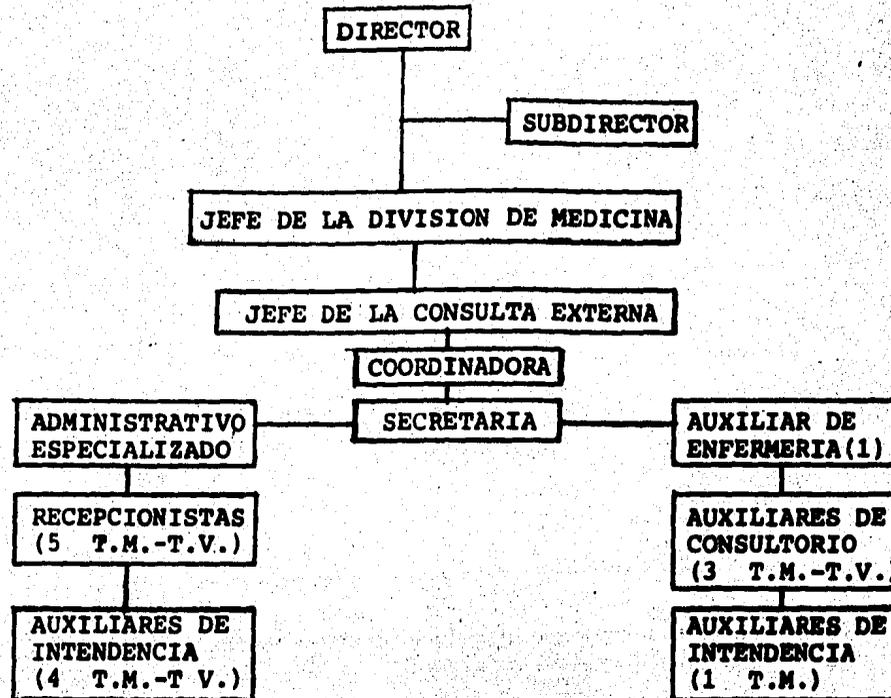
Tipo de lesión	Causas	Posibilidad	Gravedad (días-enfermo)
a) <u>Hernias</u>	_____	_____	_____
b) <u>Tensión nerviosa</u>	_____	_____	_____
c) <u>Enfermedades de la vista</u>	_____	_____	_____
d) <u>Úlceras</u>	_____	_____	_____
e) <u>Caídas</u>	_____	_____	_____
f) <u>Otras enfermedades o lesiones</u>	_____	_____	_____

Observaciones generales:

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"

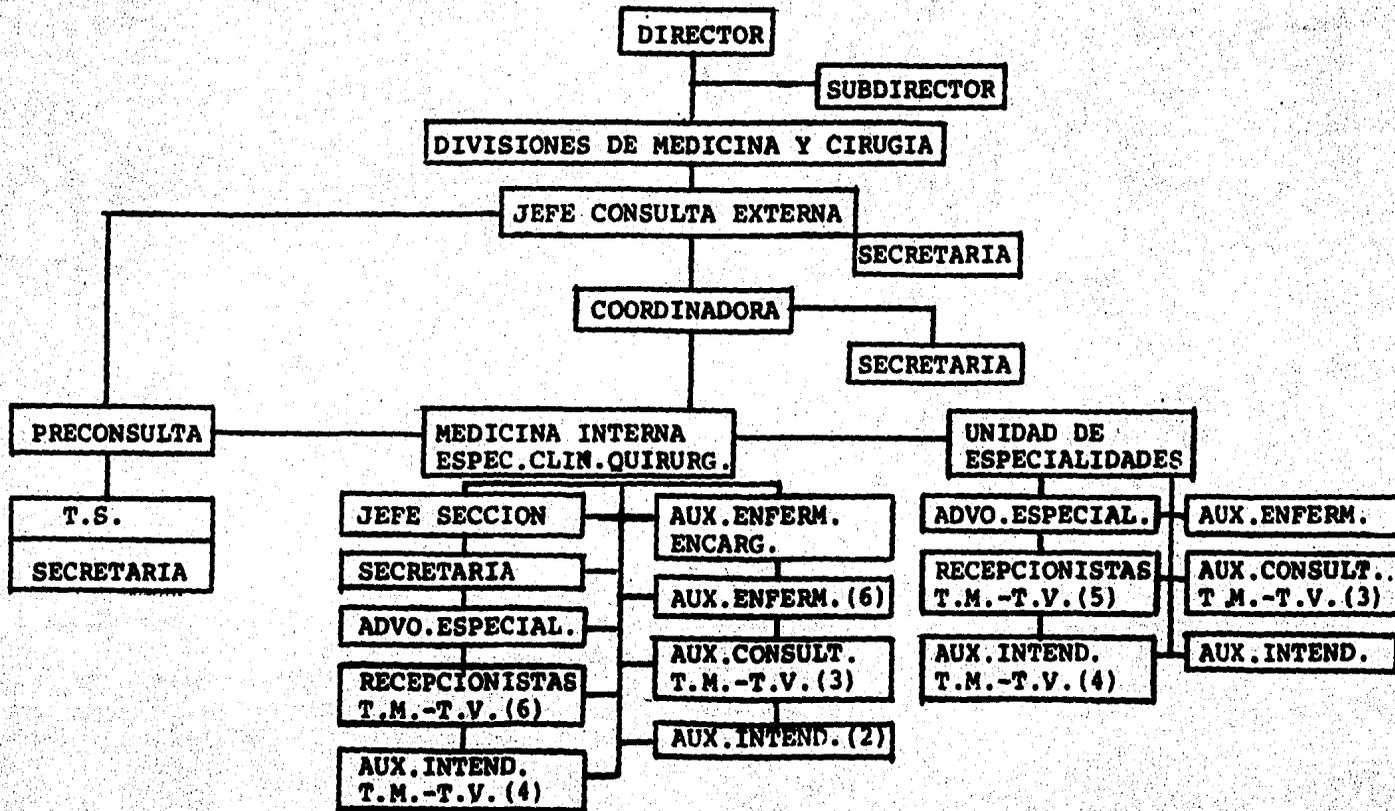
UNIDAD DE ESPECIALIDADES

ORGANIGRAMA FUNCIONAL.



ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL

DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA



N O M B R E _____

E D A D _____ S E X O _____

INSTRUCCIONES:

A CONTINUACION ENCONTRARA UNA SERIE DE PREGUNTAS,
LAS CUALES DEBE CONTESTAR CON LA MAYOR VERACIDAD.

AGRADEZCO DE ANTEMANO SU COOPERACION.

N O T A : ESTA INFORMACION SE MANEJARA EN FORMA ABSOLUTA-
MENTE CONFIDENCIAL.

- 1.- CUANTO TIEMPO TIENE DE DESEMPEÑAR SUS ACTIVIDADES, Y POR QUE TRABAJA?
- 2.- LE GUSTAN SUS ACTIVIDADES, POR QUE?
- 3.- CUALES ACTIVIDADES LE DISGUSTAN, POR QUE?
- 4.- QUE OPINA DEL AREA FISICA DONDE DESEMPEÑA SUS ACTIVIDADES?
- 5.- QUE OPINA DE SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO
- 6.- COMO CALIFICA SUS ACTIVIDADES DIARIAS, DE ACUERDO A LAS CARGAS DE TRABAJO (PESADAS, REGULARES O MINIMAS Y POR QUE?)
- 7.- COMO SON SUS RELACIONES CON SUS COMPAÑEROS, DENTRO Y FUERA DE SU AREA DE TRABAJO ?
- 8.- TIENE PREFERENCIA POR ALGUN (OS) LUGAR (ES) EN EL PROGRAMA DE LA ROTACION (POR QUE?)
- 9.- QUE OPINA ACERCA DE UN PROGRAMA ROTARIO DE RECEPCION DE CONSULTA EXTERNA Y UNIDAD DE ESPECIALIDADES PARA INTEGRAR LA CONSULTA EXTERNA EN GENERAL

- 10.- QUE OPINA SOBRE LAS INNOVACIONES EN LA ORGANIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE SU AREA DE TRABAJO?
- 11.- SEÑALE QUE TIPO DE INFORMACION Y/O CURSOS REQUIERE PARA EJECUTAR -- ADECUADAMENTE SUS ACTIVIDADES
- 12.- QUE TAN IMPORTANTE ES SU TRABAJO, Y POR QUE?
- 13.- COMO SE SIENTE AL TENER RESPONSABILIDAD SOBRE SU TRABAJO, Y CUANDO COMETE ERRORES A QUE SE DEBE ?
- 14.- QUE TIPO DE ESTIMULOS LE GUSTARIA TENER EN SU TRABAJO, SEÑALE CUALES Y POR QUE ?
- 15.- QUE DISPONIBILIDAD TIENE PARA CUBRIR MAS HORAS DENTRO Y FUERA DE SU AREA DE TRABAJO
- 16.- CUANDO COMETE ERRORES EN SU TRABAJO COMO CALIFICA LA COMUNICACION CON SU JEFE, Y POR QUE ?
- 17.- QUE OPINA ACERCA DE LAS INNOVACIONES DE TRABAJO QUE PLANEA SU JEFE
- 18.- SEÑALE SUS SUGERENCIAS ACERCA DEL TRABAJO EN GENERAL

1. Con quién te comunicas con mayor frecuencia ?

Olivia	Graciela	Alicia	Evangelina
Rocio	Rosa Ma.	Diana	Eva
Ma. Elena	Martha		

2. De quién recibes mayor cooperación en el trabajo ?

Olivia	Graciela	Alicia	Evangelina
Rocio	Rosa Ma.	Diana	Eva
Ma. Elena	Martha		

3. Con quién comentas tus problemas personales ?

Olivia	Graciela	Alicia	Evangelina
Rocio	Rosa Ma.	Diana	Eva
Ma. Elena	Martha		

4. Con quién te gustaría trabajar en equipo ?

Olivia	Graciela	Alicia	Evangelina
Rocio	Rosa Ma.	Diana	Eva
Ma. Elena	Martha		

5. A quién le tienes más confianza a nivel personal ?

Olivia	Graciela	Alicia	Evangelina
Rocio	Rosa Ma.	Diana	Eva
Ma. Elena	Martha		

6. A quién recurres cuando tienes un problema de trabajo ?

Olivia	Graciela	Alicia	Evangelina
Rocio	Rosa Ma.	Diana	Eva
Ma. Elena	Martha		

7. Quién consideras que te acepta más tal y como eres ?

Olivia	Graciela	Alicia	Evangelina
Rocio	Rosa Ma.	Diana	Eva
Ma. Elena	Martha		



Instituto Nacional de la Nutrición
Salvador Zubirán
Calle Vasco de Quiroga 15
Delegación Tlalpan
14000-México, D. F.

Dr.
 P r e s e n t e .

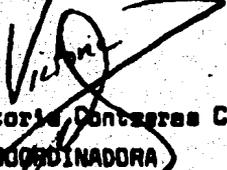
Estimado Dr.

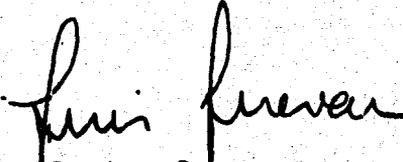
Por medio de la presente solicitamos de la manera mas atenta, sus periodos de vacaciones y sus permisos para asistir a congresos durante el presente año.

El contar con esta información anticipada nos permitirá programar adecuadamente su consulta, ya que el sistema de computación de control de citas tiene un margen de seis meses para programar dichas citas.

Agradecemos su cooperación y esperamos contar con dicha información lo antes posible, para lo cual al reverso de esta comunicación encontrará un formato en el cual puede anotarla.

Recibe un cordial saludo


 Srta. Victoria Contreras Chávez
 COORDINADORA


 Dr. Luis Guevara
 JEFE DE CONSULTA EXTERNA

PRIMER PERIODO

SEGUNDO PERIODO

PERMISO (S)

Dr.

NOTA : Si hay cambios sobre las fechas anotadas, le agrade
cemos nos lo haga saber con la debida anticipación.

A N E X O 11

Srita, RECEPTIONISTA:

FAVOR DE ENVIAR AL PACIENTE A
TRABAJO SOCIAL PARA QUE ACTUALICE SUS DATOS.

GRACIAS

COORDINADORA CONSULTA EXTERNA

FECHA: _____

**INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN**

FORMA 003300

DIVISION DE MEDICINA

A N E X O 13

**SOLICITUD PARA CITAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE ENFERMOS
QUE SALEN DE LOS SECTORES DE INTERNACION**

NOMBRE	CAMA	REG.
FECHA DE SALIDA		SECTOR
CITAS: 1) A CONSULTA DE:		
CON EL DR.:	PLAZO	
CON ANALISIS, RADIOGRAFIAS, ETC.)		
2) A CONSULTA DE		
CON EL DR.:	PLAZO	
CON (ANALISIS, RADIOGRAFIAS, ETC.)		
3) A CONSULTA DE:		
CON EL DR.:		
CON (ANALISIS, RADIOGRAFIAS, ETC.)		

RESIDENTE RESPONSABLE

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR DÍAZ"
CONSULTA EXTERNA
INGRESOS PARA HISTORIA CLINICA

A N E X O 17

M E S _____

A Ñ O _____

DIA	PRECONSULTA				(REC-GRAV.)				CLIN. ESPEC.				U.M.P.				HIST. CLIN.				ACT. H.C.				TOTALES				RES. H.C.		LU-MI-18 M-J-V-12 AUTORIZ. C/A			
	C		A		C		A		C		A		C		A		C		A		C		A		H		M							
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M				
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
23																																		
24																																		
25																																		
26																																		
27																																		
28																																		
29																																		
30																																		
31																																		
TOTALES																																		

INSTITUTE NACIONAL DE LA NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN
CONSULTA DE ESPECIALIDADES
CONTROL DE CITAS

A N E X O 18

HOJA 8 1
SEP 26 DE 1980

NUM.	ESP.	MED.	DOMINIA	ERPEO.	N C P J P E	ICV	OPERACION	PGV.
1	4	1	261184	0081200	GRISIELA MEDINA CASTANEDA	FF	GRAG2	0
2	5	2	301184	0085347	PA. ANGELICA ESTRACA TORRESFA		GRAG2	0
3	9	1	291034	0119177	APOLONIA CAMPOS VELA	FE	GRAG2	0
4	1	2	191084	0011651	LEONOR GOMEZ FRAGOSO	FF1	DIAG3	0
5	4	1	261134	0096405	OFELIA NAVARRETE BAEZ	FD	DIAG3	0
6	3	1	071184	0121117	PATRICIA CHEVERRI ORTA	FE	DIAG3	0
7	3	1	071184	0122231	HYRIAN V URZUA VENEGAS	FA	DIAG3	0
8	12	1	171084	0120183	EUSEBIO PADILLA AGUILAR	MG	DIAG3	0
9	3	1	061184	0120158	MARIA O NOZ PEREZ	FD1	DIAG3	0
10	3	1	061184	0107868	ESTELA ORTEGA GARCIA	FE	DIAG3	0
11	3	1	261134	0133691	LEONOR MEDRANO ROZ	FE	DIAG3	0
12	4	1	261184	0051424	MERCILIA PASCACIO GAMBOA	FC	DIAG3	0
13	1	1	020189	0083497	PAURA BLANCAI GYZ	FE	DIAG3	0
14	1	1	230185	0115476	EUGENIA FLORES SANCHEZ	FD	DIAG3	0
15	1	1	071184	0117514	CARMEN ESQUIVEL MATEAS	FG	DIAG3	0
16	1	1	221184	0105949	CARMEN ARCELIA NTZ	FC	DIAG3	0
17	1	1	230185	0077301	PA DEL CARMEN SALGADO PTZ	FM	DIAG3	0
18	1	1	061134	0115024	LIDIA P BARRIOS MORA	FG	DIAG3	0
19	4	1	261184	0111898	ANGEL PACHECO CARRILLO	FF	DIAG3	0
20	1	1	261184	0070790	PA DEL C FRANCIS RAMIREZ	FF	DIAG3	0
21	1	1	230185	0084126	OCTAVIA MONTERO ANORVE	FE	DIAG3	0
22	3	1	260385	0065156	PA CRISTINA PERALES LOPEZ	FC	DIAG3	0
23	4	1	051284	0109149	ELBA ARJONA CASTELLANOS	FE	DIAG3	0
24	17	1	151184	0093301	FELIPA MENESES GARCIA	FD	DIAG3	0
25	3	1	221084	0116088	ROSA MA APOENTE CASTANEDA	FA	DIAG3	0
26	3	1	150285	0106877	PA DEL PILAR G MENCICUTTI	CFC	DIAG3	0
27	3	1	191284	0121639	PARIA DE L ROSARIO SANTANA	FD	DIAG3	0
28	4	1	251134	0108417	NICOLAJA D P RAMIREZ URTIZ	FG	DIAG3	0
29	3	1	261134	0116261	VERONICA REJIA ARAUJO	FF	DIAG3	0
30	3	1	141284	0119574	MARIBEL GLZ TREJO	FC	DIAG3	0
31	12	1	251084	0111281	ENRIQUE ALVAREZ IGLECIAS	ME	DIAG3	0
32	4	1	031284	0109149	ELBA ARJONA CASTELLANOS	FF	DIAG3	0
33	3	1	301184	0119129	CARMEN MARQUEZ VELEZ	FE	DIAG3	0
34	4	1	261134	0116319	GPE CARLIA MCZ	FE	DIAG3	0
35	4	1	301184	0122152	PA DE JESUS OLIVARES MCZ	FAL	DIAG3	0
36	9	1	291034	0117553	ROSAURA M RAMIREZ CARCAMO	FC	DIAG3	0
37	1	2	221084	0066837	RUSSA MA REYES VELASCO	FC1	DIAG3	0
38	4	1	261184	0066837	RUSSA MA REYES VELASCO	FC	DIAG3	0
39	1	1	261184	0109204	BENJAMIN A PIZANA ALONSO	MG	DIAG3	0
40	3	1	260285	0103617	GLORIA SERRANO CASTRO	FC	DIAG3	0
41	3	1	260385	0101332	LETICIA NAVARRO PORALES	FE	DIAG3	0
42	4	1	261134	0115595	PA DEL CARMEN ROZ MORAN	FG	DIAG3	0
43	3	1	200189	0120849	LUCILA ENZAUSTIGA BERRUOFF	FG	DIAG3	0
44	4	1	171284	0122152	PA DE JESUS OLIVARES MCZ	FAL	DIAG3	0
45	1	1	275385	0080312	IRELCA PENA CARCES	FE	DIAG3	0
46	4	1	251134	0117039	ROSA MA PORTILLA BAEZ	FC	DIAG3	0
47	10	1	121184	0070724	ROBERTO ROZ TAPIA	FD1	DIAG3	0
48	20	1	161284	0070724	ROBERTO MCZ TAPIA	FD1	DIAG3	0
49	3	1	211284	0112891	ADOLFO GARIN CAPACHE	FE	DIAG3	0
50	1	1	200285	0079337	PA ECUSTOLIA BRAVO ALBA	FJ	DIAG3	0
51	1	1	300135	0093039	TERESITA DEL N J GIL REJIA	FC	DIAG3	0
52	1	1	131134	0102224	ESTHER IBARRA ROMERO	FD	DIAG3	0
53	1	1	051134	0119813	PARIA ESTELA MONA LOPEZ	FF	DIAG3	0
54	1	1	200385	0110714	MAYNUNDO I SANCHEZ ALONSO	FA	DIAG3	0
55	9	2	301184	0086921	GRENOLLYN LEITH DE JUAN	FC	DIAG3	0

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN
CONSULTA DE ESPECIALIDADES
CORRECCION DE PACIENTES

HOJA 4 5
SEP 26 DE 1984

A N E X O 18

NUM.	ESP.	MED.	DDMHA	EXPED.	N O P D R E	CCV	OPERACCR	POV.
1	0	1	850329	008843	CLEOTILDE ANDRADE	FF	GRAG2	1
2	5	2	841003	0085347	MA ANGELICA ESTRADA A	FA	GRAG2	1
3	5	1	841130	0119129	CARMEN MARQUEZ VELEZ	FF1	DIAE3	2
4	4	1	841205	0109149	ELBA ARJONA CASTELLANOS	FE	DIAE3	1
5	1	1	850123	0115476	EUGENIA FLORES SANCHEZ	FC	DIAE2	1
6	4	1	841130	0122152	MA DE JESUS OLIVARES HOZ	FA1	DIAE3	1
7	5	3	841018	0118947	MA GPE PEREZ CERNA	G	DIAE3	2
8	1	1	850123	0087934	JUANA A. CHAVEZ ABREGO	F	DIAE3	2
9	1	1	841128	0087444	FATIMA MERCADO PINEDA	FM	DIAE3	1
10	1	2	841022	0121197	MAGCALENA OLPEDO HERMIDA	FE1	DIAE3	1
11	5	1	840924	0090272	ESTELA CORRAL	FC	DIAE3	1
12	14	1	841114	0075414	AGUSTIN PENA	MD	DIAE3	1
13	0	3	841017	0075414	AGUSTINA PENA ROJA	FD	GRAG2	1
14	11	1	841023	0122599	SIRENIA IRMA CASTRO GARCIA	FE1	GRAG2	1
15	0	3	841031	0000000	J	FF	GRAG2	1
16	3	1	841126	0112712	FRANCOS RODRIGUEZ ESPINOSAFC	CHEE4		1

INSTITUTE NACIONAL DE LA ESTADÍSTICA

SALVADOR

CONSULTA GENERAL

HOJA # 1
MAR 20 DE 198

NUN.	ESP.	MED.	CONMAA	EXPEU.	N O M B R E	SCJ	OPERADOR	POV
1	22	1	220585	0067028	JOSE TORRES FUENTES	ME	DIAE3	0
2	7	1	150485	0124546	SIMONA SOSRRIA VILLA	FF	DIAE3	0
3	22	1	170585	1199737	JOSE LUIS PAEZ PAREDES	MC	DIAE3	0
4	1	1	100435	0049764	GMO OLIVERA NEJIA	MD	DIAE3	0
5	22	1	170585	0020483	JAVIER TEMCPALA CARDENAS	MC	DIAE3	0
6	22	1	240785	0098104	JOSE MTZ HCL	ME	DIAE3	0
7	18	1	080485	0092655	MARIA TOXQUI RAMIREZ	FGI	DIAE3	0
8	3	3	220585	0092655	MARIA TOXQUI RAMIREZ	FG	DIAE3	0
9	22	1	170585	0103288	ADD. PO ALFARO MINGJOSA	ME	DIAE3	0
10	22	1	170585	0099995	MA LUISA CUELLAR SANCHEZ	FE	DIAE3	0
11	21	2	220585	0122526	MA DE LA PAZ BOUCHAIN G	FE	DIAE3	0
12	22	1	190785	0095270	CLIVA NAYA CRUZ	FG	DIAE3	0
13	17	2	240585	0045808	ALEJANDRO FLORES GARCIA	MD	DIAE3	0
14	21	1	200635	0118369	SOLEAD MIA GUZMAN	FE	DIAE3	0
15	3	4	200585	0093251	MA DOLORES DE ORTA ARIZATE	FE	DIAE3	0
16	22	1	220685	0117406	GIONICIO MONTELONGO MTZ	MD	DIAE3	0
17	22	1	200985	0102629	MA LUISA SANCHEZ NAVA	FE	DIAE3	0
18	23	1	180985	0121968	JOSEFINA VAZQUEZ CORDOVA	FG	DIAE3	0
19	22	1	190785	0074989	LEONOR GARDUÑO CHAPARRO	FE	DIAE3	0
20	22	1	170585	0115950	ARTURO HOZ ROZ	MD	DIAE3	0
21	3	3	230585	0114480	ROBERTO GMO JUAREZ APUD	MC	DIAE3	0
22	3	4	280585	0124433	ALEJANDRO FLORES BNTILANT	FB	DIAE3	0
23	3	3	200885	0085505	JOSE C GOMEZ CARMONA	MH	DIAE3	0
24	8	1	270385	0123038	ABRAHAM MTZ LOPEZ	MD	DIAE3	0
25	3	2	240485	0124374	EMILIA FLORES SOSA	FF	DIAE3	0
26	21	2	210685	0123023	RAMON DE LA FUENTE ALFARO	MD	DIAE3	0
27	21	1	200485	0124035	ESPERANZA PARES SAENZ	FE	DIAE3	0
28	21	1	200685	0119250	OSCAR GMO STONE CARRANZA	MA	DIAE3	0
29	21	2	220585	0099281	FDO GARCIA FENTANES	MF	DIAE3	0
30	23	1	260685	0124154	ROBERTO GAYGN SOLER	MD	DIAE3	0
31	22	1	210685	0099032	MA DE LA LUZ SORIA SANCHEZ	FW	DIAE3	0
32	22	1	170585	0123400	EUGENIO NIYCN HERRERA	MDI	DIAE3	0
33	23	1	260685	0123400	EUGENIO NIYCN HERRERA	MDI	DIAE3	0
34	22	1	200985	0116376	ALBERTO PEREZ RANGEL	MA	DIAE3	0
35	22	1	220585	0103246	CELIA VILLALOBOS MARQUEZ	FE	DIAE3	0
36	21	2	200985	0113214	AGUSTINA MIRANDA VAZQUEZ	FE	DIAE3	0
37	8	1	170385	0096334	MANUELA ROMERO CISNEROS	FF	DIAE3	0
38	22	1	220585	0072449	CARITINA SAUOVAL ARROYO	FE	DIAE3	0
39	17	2	300585	0045808	ALEJANDRO FLORES GARCIA	MD	DIAE3	0
40	21	2	030585	0111501	MA DE JESUS FLORES OSNAYA	FF	DIAE3	0
41	22	1	220585	0097294	SEBASTIAN GAO GODOY	MG	DIAE3	0
42	22	1	200985	0099766	JUAN GARCIA SALAS	MF	DIAE3	0
43	22	1	220585	0082404	VICTOR M CALDERAS MINGJOSA	MD	DIAE3	0
44	22	1	170585	0123549	OTILIO A NIETO CARRILLO	MA	DIAE3	0
45	22	1	220585	0122382	CARLOS A GTZ JARAMILLO	MC	DIAE3	0
46	22	1	240585	0125664	VOLANOA CONTRERAS REYES	FE	DIAE3	0
47	9	4	180785	0120941	HILDA CHAVEZ DCAMPO	FA	DIAE3	0
48	22	1	210685	0094600	MA DE LA LUZ OLIVARES GAMA	FE	DIAE3	0
49	21	1	030485	0079967	PILAR ROMAN CAZARIN	PH	DIAE3	0
50	1	3	100685	0109033	SOCORRO PADILLA TENA	FE	DIAE3	0
51	3	4	210585	0079556	INES PADUA PALACIOS	FM	DIAE3	0
52	3	4	200985	0106547	ELI BERARDO CASTRO DEL AZO	ME	DIAE3	0
53	3	6	080585	0121627	ALMA MA DE J LOYOLA ROMEROPO	MC	DIAE3	0
54	3	6	200685	0101183	RAUL BELERRIL FOL	MD	DIAE3	0
55	3	5	230585	0124138	GUILLELMO DELINA MENDOZA	MD	DIAE3	0

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN

HOJA # 6
MAR 20 DE 196

CONSULTA GENERAL
CORRECCION DE PACIENTES

MUN.	ESD.	MED.	DUMMAA.	EXPED.	N. Q. P. B. R. E.	SC/	OPERADOR	POR
1	22	1	850403	0099032	MA JE LA LUZ SORIA SANCHEZ	FM	DIAE3	1
2	17	2	850524	0085408	ALEJANDRO FLORES GARCIA	MD	DIAE3	1
3	21	1	850516	0123524	MARTHA MENGOCZA GOMEZ	FM	DIAE3	2
4	5	1	850326	0099732	MA. DEL CARMEN VAZQUEZ V.	FDX	DIAE3	1
5	5	1	850902	0109222	ANALIA MACIAS DEL RIO	FEI	DIAE3	2
6	1	2	850920	0091072	EULALIA GARCIA GT	D	DIAE3	2
7	3	2	850920	0091072	EULALIA GARCIA GTZ	C	DIAE3	2
8	22	1	850424	0001361	JOVITA GUZMAN C.	FM	DIAE3	2
9	22	1	850424	0001361	JOVITA GUZMAN C.	M	DIAE3	2
10	22	1	850403	0113790	GRACIELA AGUIRRE SANCHEZ	FA	DIAE3	1
11	9	4	850828	0094799	MARTENSIA BERUMEN REYES	FD	DIAE3	1
12	23	1	850508	0093784	CLARA PULIDO VEGA	G	DIAE3	2
13	8	1	850327	0117832	FDO MEJIA SOLANO	MEI	DIAE3	2
14	22	1	850327	0096115	CARMEN BANUELOS GLEZ	FG	DIAE3	1

ESPECIALIDAD REJMATOLOGIA

MEDICO DONATO ALARCON

ANEXO 10

FECHA: 30/09/09

NO. EXPEDIENTE	N O M B R E	LA VEZ	HORA	NO. EXPEDIENTE	N O M B R E	LA VEZ	HORA	
1 009099	JOSÉ MARIANO RUBÉN SERRANO	ME	2	7.30	2 0090283	GUADALUPE PENALOSA LUVIANOS	FE 10	7.30
3 0097027	JESUS VILLASENOR ROL.	FD	NO LAB	7.30	4 0122716	MA ROSARIO VILLALCLOS	FG 14	7.30
5 0114190	CONCEPCION TOVAR GONZALEZ	FE	13	7.30	6 0099713	PAULA CASTANEDA JOTIC	FG 15	7.30
7 0059347	CONSUELO ARENAS ROL.	FG	6	7.30	8 0098473	MA ELENA GARCÉS BAÑERA	FG 23	7.30
9 0114092	ELENA MACIAS TURCOTT	FG	12	7.30	10 0099324	MA TRINIDAD NAVARRO Z	FG 11	7.30
11 0121498	MANUEL PODOLSKY	MC	NO	9.00	12 0090241	ESTHER SANCHEZ MYZ	FE 21	9.00
13 0103400	JOSÉ ALFONSO MENDEZ H	ME	17	9.00	14 0097761	WILMA FRANCES POMPE L	FG 1	9.00
15 0079601	GUILLEMO VARGAS DUJAN	MJ	19	9.00	16 0112270	NESTORA VICTORIA PULLON	FI 3	9.00
17 0092305	VICTOR SOLIS MAYER	MC	25	9.00	18 0109241	CLARA SALINAS ARCE	FE 4	9.00
19 0112804	MARTA SALVO AVILA PIRECO	FI	9	9.00	20 0121814	MA ANTONIA RIVAS CINTRERAS	FE 20	9.00
21 1120406	MA. ARRIAGA GARDUÑO	FD	16	9.30	22 0120693	MA. DE L. MORALES SANCHEZ	FG 18	9.30
23 0117160	MA. CRISTINA SANCHEZ	FA	5	9.30	24 0111807	CONSUELO GELZ. GLE.	FD NO	9.30
25 0120207	FCA. SANABRIA SANCHEZ	FD	9	9.30	26 0119731	MA VIRGINIA ACUTEZ MENDOZAFF	22	9.30
27 0110051	JUAN A. MUIRO VILLA	FD	NO LAB	9.30	28 0115697	MARGARITA ROSAS MONTOYA	FE 24	9.30
29 0096573	PATRICIA MONERO VARGAS	FG	OJO A	9.30	30 0121002	VERONICA AVILA BLANQUET	F 7	9.30
116409	ROSE GABRIEL VELASCO	26		114654	ENRIQUETA ESTRELLA	27		
97527	MA. DEL CARMEN LOPEZ	OJO A		104753	ALICIA DOLORES ROCHA	28		
117219	SONIA MARQUEZ DOMINGUEZ	29						

CONSULTA EXTERNA

UNIDAD DE ESPECIALIDADES

1982

C- 1.376	77,90 %	22.168
A- 2.830		
C- 2.955	77,62 %	22.900
A- 2.920		
C- 4.027	76,89 %	27.116
A- 3.193		
C- 3.421	77,59 %	22.834
A- 2.948		
C- 3.140	76,69 %	23.336
A- 2.532		
C- 3.758	77,28 %	28.914
A- 2.903		
C- 3.595	78,52 %	21.408
A- 3.425		
C- 2.724	79,81 %	20.198
A- 2.972		
C- 3.671	78,89 %	21.808
A- 2.735		
C- 3.265	77,19 %	22.838
A- 2.519		
C- 3.531	78,78 %	21.216
A- 2.762		
C- 3.027	75,65 %	26.35
A- 2.280		

MEDECINA INTERNA - ESPECIALIDADES

C- 4.324	78,16%	27,82 %
A- 3.121		
C- 4.672	76,77%	23.138
A- 3.968		
C- 3.968	77,28%	27,72%
A- 3.612		
C- 4.214	78,26%	27,82%
A- 3.490		
C- 4.324	78,70%	27,72%
A- 3.118		
C- 3.308	69 %	31 %
A- 3.661		
C- 3.321	73,85%	26,19%
A- 3.968		
C- 3.406	72,87%	27,34%
A- 3.923		
C- 3.237	72,66%	27,34%
A- 3.825		
C- 3.206	78,94%	26,94%
A- 3.592		
C- 4.761	72,11%	27,19%
A- 3.652		
C- 4.027	66,49%	33,13 %
A- 3.704		

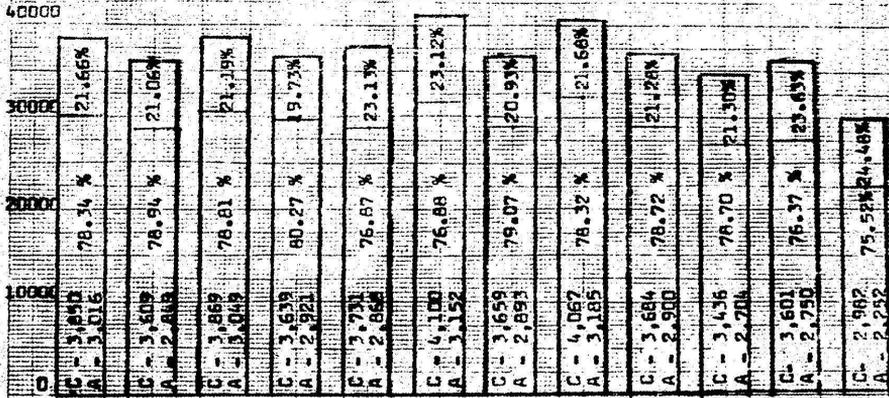
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
20	19	23	20	20	22	22	22	20	20	21	21 (250)
		U. E. C.		M. I. E. C. Q.							
		41.856		59.897		101.857					
		32.531		45.632		76.213					
		(77.726)		(92.729)		(72.49 %)					
1:58											

CONSULTA EXTERNA

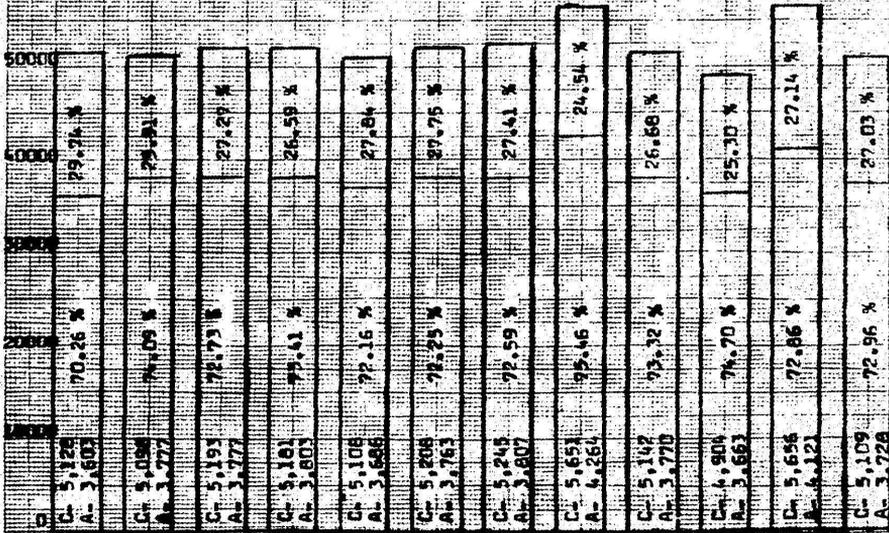
1 9 8 3

UNIDAD DE ESPECIALIDADES

ESC: 1:50



MEDICINA INTERNA - ESPECIALIDADES



	JAN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
U.E.C.	21	20	21	20	21	22	21	23	20	20	21	22 (252)
M.I.E.C.G.												
DITAMOS	44,227			62,623		106,850						
RESISTENCIAS	34,539			45,762		80,101						
	(78.10%)			(72.88%)		(75.16%)						

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN

ESPECIALIDAD 1 6 DIAS ASINTOMATICA

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	
CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA
15	9.30				

1.-OSLAN LOZANO

ESPECIALIDAD 1 7 ONCOLOGIA

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	
CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA
15	13.00			10	12.30

1.-MILANOU SOZA

ESPECIALIDAD 1 8 HIGADO

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	
CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA
10	13.30				
10	13.00				

1.-LUIS GUEVARA

2.-ENRIQUE WOLPERT

3.-DAVID KERSHENDICH

4.-MISAEI URIBE

12 12.30

9 13.30

ESPECIALIDAD 1 9 PSIQUIATRIA

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	
CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA
40	11.00				

1.-ARTURO FERNANDEZ CERCENO

ESPECIALIDAD 1 10 GASTROENTEROLOGIA

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	
CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA
	10	10.30			
	12	10.30			
	10	10.30			
	10	10.30			
	6	10.30			

1.-J.J. VILLALONOS

2.-DAVID KERSHENDICH

3.-ENRIQUE WOLPERT

4.-MANUEL RAMIREZ NATA

5.-MISAEI URIBE

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN

ESPECIALIDAD : 11 NEFRULOGIA

LUN	MAR	MIE	JUE	VI E
CUPO HORA				
		30	13.30	

1.-JOSE CARLOS PENA

ESPECIALIDAD : 12 HEMATOLOGIA

LUN	MAR	MIE	JUE	VI E
CUPO HORA				
		30	13.00	25 13.00

1.-SOLEDAO GONZALEZ

ESPECIALIDAD : 13 ENDOCRINOLOGIA

LUN	MAR	MIE	JUE	VI E
CUPO HORA				
			10	10.00
		8	14.00	
			10	10.30

1.-MA.CARMEN CRAVIDO

2.-GREGORIO PEREZ PALACIOS

3.-JOSE ANTONIO GARCIA REYES

ESPECIALIDAD : 14 ORTOPIEDIA

LUN	MAR	MIE	JUE	VI E
CUPO HORA				
		5	11.00	
		12	11.00	

1.-MONALDO FRIAS

2.-VALERIANO SUAREZ

ESPECIALIDAD : 15 NEFRULOGIA 1A.VEZ

LUN	MAR	MIE	JUE	VI E
CUPO HORA				
		5	13.30	

1.-JOSE CARLOS PENA

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN

ESPECIALIDAD : 16 INFECTOLOGIA

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	
CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA

1.-GUILLERMO NUZ PALACIOS

15 8.00

2.-JOSE RUILOBA

15 10.30

ESPECIALIDAD : 17 HIPERTENSION

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	
CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA

1.-JAI ME ARRIAGA

40 13.30

ESPECIALIDAD : 18 HIPERTENSION PORTAL

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	
CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA

1.-HECTOR OROZCO

8 11.00

ESPECIALIDAD : 19 ENDOCRINOLOGIA GRAL.

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	
CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA

1.-JUAN RULL

15 10.00

30 11.00

ESPECIALIDAD : 20 LIT. Y METABOLISMO

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	
CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA

1.-JOSE CARLOS PENA

10 14.00

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
SALVADOR ZUOTAN

ESPECIALIDAD : 21 PANCREAS

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
CUPO HORA				

10 15.00

1.-GUILLELMO MOBLES

2.-LUIS USCANLA

10 11.00

ESPECIALIDAD : 22 CONSULTA VALORATIVA

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
CUPO HORA				

40 15.00

1.-LEONARDO VINIEGRA

ESPECIALIDAD : 23 CONSULTA INTEGRAL

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
CUPO HORA				

10 16.00

1.-LEONARDO VINIEGRA

ESPECIALIDAD : 24 CARDIOLOGIA GENERAL

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
CUPO HORA				

30 12.00

1.-JAIME ARRIAGA

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN

ESPECIALIDAD : 1 REINGRESOS

	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE	
	CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPC	HORA	CUPO	HORA
1.-CONSULTORIO 1	1	7.00	1	7.00	1	7.00	1	7.00	1	7.00
2.-CONSULTORIO 2	1	7.00	1	7.00	1	7.00	1	7.00	1	7.00
3.-CONSULTORIO 3	1	7.00	1	7.00	1	7.00	1	7.00	1	7.00
4.-CONSULTORIO 4	1	7.00	1	7.00	1	7.00	1	7.00	1	7.00
5.-CONSULTORIO 5	1	7.00	1	7.00	1	7.00	1	7.00	1	7.00
6.-CONSULTORIO 6	1	7.00	1	7.00	1	7.00	1	7.00	1	7.00

ESPECIALIDAD : 2 REVISIONES

	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE	
	CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPC	HORA	CUPO	HORA
1.-NICOLAS MERNANDEZ	3	8.00	3	8.00	3	8.00	3	8.00	3	9.00
2.-BLANCA L. LOYA	3	8.00	3	8.00	3	8.00	3	8.00	3	9.00
3.-ADRIAN JOSE MELINA	3	8.00	3	8.00	3	8.00	3	8.00	3	9.00
4.-ENRIQUE C. MORALES	3	8.00	3	8.00	3	8.00	3	8.00	3	9.00
5.-MIGUEL ANGEL MURAN	3	8.00	3	8.00	3	8.00	3	8.00	3	9.00
6.-EDGAR NATHAL VERA	3	8.00	3	8.00	3	8.00	3	8.00	3	9.00

ESPECIALIDAD : 3 MED. INT. CONS. URAL.

	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE	
	CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPC	HORA	CUPO	HORA
1.-NICOLAS NUÑEZ F.	12	9.00	12	9.00	12	9.00	12	9.00	12	10.00
2.-BLANCA LILIA LOYA A.	12	9.00	12	9.00	12	9.00	12	9.00	12	10.00
3.-JOSE ADRIAN MELINA A.	12	9.00	12	9.00	12	9.00	12	9.00	12	10.00
4.-ENRIQUE MORALES VILLEGAS	12	9.00	12	9.00	12	9.00	12	9.00	12	10.00
5.-MIGUEL A. MORALES CONSUELO	12	9.00	12	9.00	12	9.00	12	9.00	12	10.00
6.-EDGAR NATHAL VERA	12	9.00	12	9.00	12	9.00	12	9.00	12	10.00

ESPECIALIDAD : 4 MED. INT. MIST. CLINICA

	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE	
	CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPC	HORA	CUPO	HORA
1.-CONSULTORIO NO. 1	3	13.00	2	13.00	3	13.00	2	13.00	2	13.00

2.-CONSULTORIO NO. 2	3	13.00	2	13.00	3	13.00	2	13.00	2	13.00
3.-CONSULTORIO NO. 3	2	13.00	3	13.00	3	13.00	2	13.00	2	13.00
4.-CONSULTORIO NO. 4	2	13.00	3	13.00	3	13.00	2	13.00	2	13.00
5.-CONSULTORIO NO. 5	2	13.00	2	13.00	3	13.00	3	13.00	2	13.00
6.-CONSULTORIO NO. 6	2	13.00	2	13.00	3	13.00	3	13.00	2	13.00

ESPECIALIDAD : 5 OFTALMOLOGIA

	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE	
	CUPO	HORA								
1.-ALEJANDRU SAUTER	10	7.30	10	7.30	10	7.30	10	7.30	10	7.30

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
SALVADOR ZUMIRAN

ESPECIALIDAD : 6 VASCULAR PERIFERICO

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	
CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA

1.-LORENZO DE LA LANZA

12 8:00

2.-ROBERTO PINON

10 8:00

ESPECIALIDAD : 7 ONCOLOGIA

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	
CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA

1.-NICANOR PEREZ ALVARADO

20 7:45

20 7:45

20 7:45

20 7:45

ESPECIALIDAD : 8 DENTAL

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	
CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA

1.-LUIS LEGURMETA

10 8:00

10 8:00

10 8:00

2.-UMAR GUMEZ

10 8:00

10 8:00

ESPECIALIDAD : 9 GINECOLOGIA

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	
CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA

1.-GRO. SANTIAGUEZ

15 7:30

15 7:30

15 7:30

6 7:30

2.-GRO. ROENA

12 8:00

3.-ANNA LICHTINGER

10 10:30

4.-CARLOS FUEZ DEL C.

5 7:30

5.-ALBERTO VIESCA

12 11:00

12 11:00

12 11:00

6 11:00

ESPECIALIDAD : 10 CIRUGIA TRA. VEZ

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	
CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA

1.-LORENZO DE LA LANZA

4 10:00

2.-ARTURO BID KURI

5 12:00

3.-HECTOR GONZALEZ

6 10:00

4.-CARLOS DE LA ROSA

6 8:00

5.-VICTOR LETAYF

6 8:00

6.-JAVIER BURGOS

7 11:00

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
SALVADORA ZUBIRAN

ESPECIALIDAD : 11 CIRUGIA SUP.

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
CUPO HORA				
30 13.00		30 13.00		30 13.00

1.-RESIDENTES

ESPECIALIDAD : 12 ANESTESIA

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
CUPO HORA				
5 17.00			5 12.00	

1.-RAMON DE LILLE

ESPECIALIDAD : 13 ENDOSCOPIA

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
CUPO HORA				
10 11.00			10 11.00	

1.-JAVIER ELIZONDU

ESPECIALIDAD : 14

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
CUPO HORA				

ESPECIALIDAD : 15 CLINICA DEL DOLOR

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
CUPO HORA				
12 12.30				

1.-RAMON DE LILLE

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
SALVADOR ZUÑIGAN

ESPECIALIDAD : 16 LAMIOLOGIA

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
CUPO HORA				

1.-MANUEL CARUENAS

7 13.00

ESPECIALIDAD : 17 OTORRINOLARINGOLOGIA

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
CUPO HORA				

1.-DOMIS MURRO

12 9.00

2.-I. E. GUEZ. DE VELASCO

10 8.00 10 8.00 10 8.00

3.-MIGUEL ARROYU

12 12.30

ESPECIALIDAD : 18 NEUMOLOGIA

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
CUPO HORA				

1.-J. DIAZ OLIVEROS

10 8.30

2.-RAUL CICERO

6 12.30

ESPECIALIDAD : 19 CAMPUS VISUALES

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
CUPO HORA				

1.-ALEJANDRO SAUTER

2 10.30

2 10.30

ESPECIALIDAD : 20 DERMATOLOGIA

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE
CUPO HORA				

1.-LULIANO DOMINGUEZ S.

20 12.00

20 12.00

2.-NOLIO URZUGO T.

10 12.00

20 12.00

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN

ESPECIALIDAD : 21 NEUROLOGIA

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE			
CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA

1.-GUILLERMO GARCIA RAMOS

12 8.00 12 8.00

2.-TEMUNU FLURES

8 8.00 12 8.00

ESPECIALIDAD : 22 URLOGIA

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE			
CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA

1.-JORGE ELIAS

50 7.30 50 7.30

2.-GUILLERMO FERIA

8 8.30

ESPECIALIDAD : 23 UMET.PEDIATRICA

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE			
CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA

1.-MARTHA MEDINA

10 8.00

ESPECIALIDAD : 24 LINGUIA.PLASTICA

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE			
CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA

1.-ANGEL RODRIGUEZ

7 10.00

ESPECIALIDAD : 25 ORTOPEdia

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE			
CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA

1.-ENRIQUE SUAREZ

13 11.00

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN

ESPECIALIDAD : 26 GENETICA

LUN		MAR		MIE		JUE		VIE	
CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA	CUPO	HORA
						4	10.00		

1.-RUBEN LISKER

ESPECIALIDAD : 27 CLIMATERIO

LUN		MAR		MIE		JUE		VIE	
CUPO	HORA								
				5	8.00				

1.-CARLOS FUERZ DEL C.

ESPECIALIDAD : 28 TRANSPLANTES

LUN		MAR		MIE		JUE		VIE	
CUPO	HORA								

1.-FELIXICO CHAVEZ PEON

4 12.00

BIBLIOGRAFIA

B I B L I O G R A F I A

1. ABURTO, C. Apuntes mimeografiados sobre Estadística.
E.S.P.M. 81/Met.Est. 97 (1,5).
2. ADAMS J. MARK, HADEN DOUGLAS, H. Computers: Appreciation, Applications, Implications and Introduction.
Ed. John Wiley and Sons, 1973.
3. ARIAS, G.F. Administración de Recursos Humanos. Ed.
Trillas, México, 1978.
4. ARGYRIS, C. Personality and Organization. Ed. Harper Row,
New York, 1957.
5. BARNA & PORAT. Introduction to Microcomputers and Microprocessors. Ed. John Wiley and Sons, 1976.
6. BENICE, DANIEL D. Introducción a las computadoras y procesos de datos. Ed. Prentice Hall Int.,
1973.
7. BENDIX, R. Max Weber. Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1962.
8. BENNE, K.D. "From polarization to paradox". En L.P. Bradford; J.R. Gibb y K.D. Benne (comps.): T-group theory and laboratory method. Nueva York Wiley, 1964.
9. BENNIS, W.G. Changing Organizations. Ed. McGraw-Hill, Book Company, New York, 1966.
10. BLANCHARD, H.K. y HERSHEY, P. La administración y el comportamiento humano. Ed. Técnica, S.A. México, 1972.
11. BRADFORD, L.P. "Membership and the learning process". En L.P. Bradford; J.R. Gibb y K.D. Benne (comps.) T-group theory and laboratory method. Nueva York, Wiley, 1964.

12. BUCHANAN, P.C. "Evaluating the effectiveness of laboratory training in industry". En Exploitation in human relations training and research, No.1 Washington, D.C. National Training Laboratories, 1965.
13. CLAY, S.H. y WAKELEY, J.H. Psicología de la Conducta Industrial. Libros McGraw-Hill de México, 1977.
14. CLEMENTS, M.R. "Supercomputadoras Quinta Generación." Computer World/México, Vol.1, Núm.0, Año 1, México, 1980.
15. COLLINS, B.E. y GUETZKOW, H.A. A social psychology of group processes for decision-making. Nueva York, Wiley, 1964.
16. CRAIG, R.L. y BITTEL, L.R. Manual de Entrenamiento y Desarrollo de Personal. Ed. Diana, México, 1977.
17. DAVIS, G.B. Introducción a los computadores electrónicos.. Ed. Continental, México, 1969.
18. EGAN, G. El Laboratorio de Relaciones Interpersonales. Teoría y Práctica del "Sensitivity Training". Ed. Paidós, 1976.
19. FARINA, M.V. Diagramas de Flujo. Ed. Diana, México, 1971.
20. FIELVS, C. About Computers. Ed. Winthrop Cambridge, 1973.
21. GERALD, C.F. Computers and the art of computation. Ed. Addison-Wesley, 1970.
22. GUERRERO Y RAMOS, A. Relaciones Humanas en el Trabajo. Ed. Instituto de Investigaciones Sociales, U.N.A.M., México, 1951.
23. HABER, A. y RUNYON, R.P. Estadística General. Fondo Educativo Interamericano, S.A., 1973.
24. HERZBERG, F. Work and the nature of man. Ed. Anglo-Americana, New York, 1971.

25. KATZ, E.W. "A content analytic method for studying interpersonal behavior" Informe inédito No. 19, University of Illinois, 1964.
26. LIKERT, R. New Patterns of Management. Ed. McGraw-Hill Book Company, Inc. Hogajusha, LTD, 1961
27. MANUAL DE CONSULTA EXTERNA. Normas y Procedimientos. Subsecretaría de Asistencia. Dirección General de Normas de Unidades de Atención Médica, S.S.A, 1981.
28. MAISONNEUVE, J. La Dinámica de los Grupos. Ed. Proteo, 1971.
29. MAYO, E. Problemas Humanos en una Civilización Industrial. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1972.
30. MCGREGOR, D. El Aspecto Humano de las Empresas. Ed. Diana, México, 1969.
31. MENDEZ R.I.; NAMIHIRA, G.D.; MORENO, A.L.; SOSA DE MARTINEZ, C. El Protocolo de Investigación. Lineamientos para su Elaboración y Análisis. Ed. Trillas, México, 1984.
32. REYES, P.A.. El Análisis de Puestos. Ed. Limusa, México, 1978.
33. SANCHEZ BEDOLLA, G. Desarrollo Organizacional y Estrategias de Cambio. Tesis Doctoral, U.N.A.M., México, 1973.
34. SCHEIN, H.E. Psicología de la Organización. Ed. Prentice Hall International, Cambridge, Mass., 1972.
35. SCHEIN, H.E. y BENNIS, W.G. "Overview of laboratory training". En E.H. Schein y W.G. Bennis (comps.) Personal and Organizational change through group methods. Nueva York, Wiley, 1965.
36. SCHEIN, E.H. y BENNIS, W.G. "What is laboratory training: Description of a typical residential laboratory" En E.H. Schein y W.G. Bennis (comps.) Personal and Organizational change through group methods. Nueva York, Wiley, 1965.

37. SEASHORE, C. "What is sensitivity training" NTL Institute News and Reports, 1968.
38. SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD. Coordinación General de Planeación, S.S.A., 1981.
39. TAVISS, I. The computer impact. Ed. Prentice-Hall, Englewood Cliffs., 1970.
40. TAYLOR, F.W. Principios de la Administración Científica. Ed. El Ateneo, México, 1972.