

25



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ACATLÁN"

300375

ANALISIS SISTEMICO DE UN
ORGANISMO PUBLICO.
LA COORDINACION DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA,
UN CASO PRACTICO.



E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PERIODISMO Y
COMUNICACION COLECTIVA
P R E S E N T A :
ISMAEL FRAUSTO BERMUDEZ

ASESOR:
LIC. JAVIER IGNACIO AVILA GUZMAN



NOVIEMBRE 2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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.

DEDICATORIA

A mis padres:

*Por haber luchado para traerme al mundo y continuar
haciéndolo para mantenerme en él*

A mi madre:

Por enseñarme a luchar y a tener voluntad

A mi padre:

Por enseñarme el valor de la responsabilidad y el respeto

A mi abuelita Amalia:

Por compartir mis desvelos e ilusiones

A toda la familia:

Por su apoyo permanente e incondicional

“Para alcanzar la flor hay que librar las espinas”

Julián Frausto

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Oscar Velázquez Monroy:

Por todos los conocimientos que he adquirido al trabajar a su lado y por su confianza en los momentos difíciles

Al C.P. Andrés Rea Rentería:

Por invitarme a construir una organización y darme la libertad para decidir

Al Dr. Jorge Méndez Galván

Por regalarme tantos momentos plenos de sabiduría

A Hugo Barrera Muciño:

Por compartir conmigo tantas noches de desvelo y desvarío

A Víctor Martínez Nares y Mónica Montes

Por hacerme comprender el valor de la amistad

A Xavier Ávila Guzmán

Por su paciencia y apoyo. Por hacer fáciles las cosas difíciles

A Rafael Serrano Partida

Por su buena onda

A Héctor Torres Lima

Por su mala onda (después fue buena)

A la FEFA (Federación de Estudiantes de la Fila de Atrás)

Alberto Montoya, Mario Rico, Soraya Cerda, Adrián Martínez, Martín Bolaños,
Gerardo Cabrera, Francisco Navas:

Por vivir conmigo una época feliz e inolvidable

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN.....	5
1. DELIMITACIÓN METODOLÓGICA CONCEPTUAL.....	11
1.1. TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS.....	11
1.1.1. Antecedentes.....	11
1.1.2. El Significado de la Teoría General de Sistemas.....	13
1.1.3. Sistemas Cerrados y Abiertos.....	15
1.2. LA TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS EN LAS ORGANIZACIONES	16
1.2.1. Elementos Básicos.....	18
1.2.2. La Organización como Sistema.....	20
1.2.2.1. Funcionalidad.....	21
1.2.2.2. Estructura.....	22
1.2.2.2.1. Complejidad.....	23
1.2.2.2.2. Centralización.....	24
1.2.2.2.3. Formalización.....	25
1.2.3. Conceptos Básicos para el Análisis de los Sistemas Sociales	27
1.3. LA IMAGEN INSTITUCIONAL.....	29
1.3.1. ¿Qué es la Comunicación?.....	29
1.3.2. La Comunicación y la Organización.....	35
1.3.3. La Imagen es más que un Símbolo.....	39
1.3.4. Imagen Institucional o Imagen Corporativa.....	45
2. LA COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	50
2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	50
2.2. CREACIÓN.....	58
2.3. CONFORMACIÓN ESTRUCTURAL.....	69
2.4. MISIÓN Y FUNCIONES.....	83

3. LA COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA NECESITA UNA IMAGEN.....	87
3.1. LA RESISTENCIA AL CAMBIO.....	87
3.2. LA UTOPIA DE LA IMAGEN QUE UNIFICA.....	98
3.3. UNA PROPUESTA POÉTICA.....	99
3.3.1. El Proceso Creativo.....	99
3.3.2. La Propuesta.....	103
3.4. LA DESCOORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	110
4. LA COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMO SISTEMA.....	135
4.1. MODELO GENERAL DE ANÁLISIS DE LA CVE.....	142
4.2. ANÁLISIS DEL SISTEMA.....	159
4.2.1. Diagnóstico del Subsistema de Regulación y Control.....	166
4.2.2. Diagnóstico del Subsistema de Operación.....	170
4.2.3. Diagnóstico del Subsistema de Apoyo.....	175
4.2.4. Resumen Cuantitativo del Diagnóstico de los Subsistemas.....	182
4.2.5. Resumen Cualitativo del Diagnóstico General.....	186
5. PROPUESTA DE MODIFICACIÓN ESTRUCTURAL DE LA COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	193
6. CONCLUSIONES.....	200
7. BIBLIOGRAFÍA.....	211

INTRODUCCIÓN

La vida en las organizaciones transcurre regularmente en medio de la rutina. Las oportunidades de reflexionar sobre la existencia de las mismas son reducidas, ya que el trabajo cotidiano absorbe el tiempo de la mayoría de sus miembros. En este sentido, la ciencia de la comunicación representa un instrumento básico para comprender la naturaleza de una organización, su problemática y su solución.

La representación conceptual de una organización como un sistema conformado por diversos elementos íntimamente relacionados entre sí e inmersos en un medio ambiente, brinda la oportunidad de aislar a este sistema, algunos de sus subsistemas o de sus elementos en un momento determinado para entender de manera racional su estructura, relaciones y comportamientos, de tal manera que sea posible realizar un análisis del sistema y ofrecer un modelo que responda a las condiciones ambientales y a las necesidades internas de la organización; siempre en función de la razón de ser de la misma.

En nuestro país durante años, la administración pública ha sido un ejemplo de obsolescencia y anquilosamiento, gracias a la resistencia de la mayoría de sus miembros a aceptar los cambios que se han dado en nuestro entorno político, social, cultural y económico.

El 6 de agosto de 1997, se creó la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud. Esta institución aglutinaría en su seno a siete unidades administrativas que hasta esa fecha habían funcionado de manera autónoma: La Dirección General de Medicina Preventiva, la Dirección General de Epidemiología, el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, el Laboratorio Nacional de Salud Pública, el Consejo Nacional de Vacunación, el Consejo Nacional contra las Adicciones y el Centro de Investigación de Paludismo; este último ubicado en la ciudad de Tapachula, Chiapas.

Si bien el Centro de Investigación de Paludismo fue transferido casi inmediatamente al Instituto Nacional de Salud Pública, las seis unidades restantes tuvieron que convivir en una organización superior que luchó, y lucha, desesperadamente por alcanzar una integración de todas sus partes.

Esta integración ha representado un gran esfuerzo técnico y administrativo, ya que la salud pública es una actividad social que no tiene respiro y, aún no se terminaba de crear la Coordinación, cuando ya se exigía su respuesta inmediata a diversos eventos naturales y sociales que demandaban su actuación.

Desde el inicio, en la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica se observó la necesidad de crear una identidad entre los miembros de la misma, que permitiera, por un lado, propiciar la integración de todos en un fin común y, por el otro, fomentar el orgullo de pertenecer a una institución, y así obtener productos y servicios de calidad.

Asimismo, era necesario dar a conocer a esta nueva institución en el exterior del sistema, para asegurar que el flujo de información se desarrollara correctamente, además de proyectar una imagen que diera confianza a los clientes de la organización.

Sin embargo, en la práctica no todo salió como había sido planeado, y así se comenzaron a generar disfunciones que perjudicaron la integración, el desarrollo y la consolidación de esta institución.

De esta manera resultó impostergable la realización del presente trabajo, cuyo propósito inicial era el diseño y creación de una imagen institucional, pero que las condiciones reales de la organización obligaron a su replanteamiento conceptual.

La hipótesis fundamental de esta investigación es que las disfunciones originadas en uno o varios elementos del sistema denominado Coordinación de Vigilancia Epidemiológica afectan a la totalidad del mismo, por lo que es necesario establecer las funciones de los elementos del sistema y descubrir las relaciones entre ellos, a fin de proponer una política de comunicación.

Esta hipótesis se fundamenta en siete proposiciones básicas, las cuales se desarrollarán a lo largo de este trabajo:

1. La detección de la problemática de una organización debe realizarse a partir del análisis del modelo sistémico de la misma. Esto quiere decir que para profundizar en cualquier organización es necesario abstraer sus componentes y relaciones en un modelo que permita obtener una "fotografía de la institución".
2. La Teoría General de Sistemas es un instrumento apropiado para efectuar análisis de organizaciones sociales. Esta teoría originada en la ciencia física ha podido transportar sus conceptos a las ciencias sociales, y en esta medida es posible utilizar sus postulados para estudiar los fenómenos acontecidos en el seno de la vida social. Esta teoría no tiene un objeto de estudio fijo, su objeto es estudiar todo lo que se pueda definir como sistema. Se propone el enfoque de sistemas (o sistémico) como método de análisis y diagnóstico de la estructura y funcionamiento de la organización objeto de esta investigación porque, a diferencia del enfoque analítico, mecanicista y causalmente unidireccional, la perspectiva sistémica engloba la totalidad de los elementos que integran el objeto de análisis, así como sus interacciones e interdependencias. Este enfoque afirma el predominio de lo relacional sobre lo aislado.
3. La estructura orgánica de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica no corresponde con el funcionamiento del sistema. Debido a las restricciones presupuestales que existen en la administración pública mexicana, esta organización nació incompleta, no fue posible dotarla de una estructura suficiente y equilibrada que respondiera a las expectativas originadas con su creación.

4. Cuando la estructura orgánica no corresponde con la operación del sistema, los flujos de comunicación sufren disfunciones, lo que incide en el funcionamiento del sistema.
5. Los fenómenos ocurridos en el suprasistema al que pertenece el sistema analizado repercuten en el funcionamiento del mismo. Las condiciones originadas en el exterior del sistema demandaron desde su inicio una gran capacidad de respuesta de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, a pesar de sus deficiencias estructurales, lo que provocaría una alteración en el funcionamiento del sistema, que intentaría suplir estas deficiencias con el surgimiento de estructuras supletorias y la búsqueda de medios alternos para solucionar los problemas inmediatos.
6. El establecimiento de una política de comunicación interna y externa puede coadyuvar a la optimización del funcionamiento del sistema. Esta política debe marchar paralela a los procesos técnicos y administrativos y conjugarse con ellos para retroalimentarse constantemente.
7. La definición de una política de comunicación debe ser congruente con la realidad institucional de la organización y sólo puede ser establecida cuando la estructura del sistema es adecuada a las necesidades del mismo. Si bien la comunicación es una herramienta en el desarrollo organizacional y en el funcionamiento general de toda institución, no debe considerarse como una panacea que remedie por sí misma todos los males de una organización, sobre todo si éstos tienen que ver con la propia estructura del organismo.

En las páginas siguientes se presenta a partir de los conceptos de la Teoría General de Sistemas, las definiciones fundamentales de la ciencia de la comunicación y la metodología básica de la creación de imagen institucional; un análisis del modelo sistémico de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, su problemática y su propuesta de solución.

El orden en que se presentan los capítulos responde a una necesidad metodológica heterodoxa y subjetiva, esto es, con las metodologías tradicionales no es posible dar cuenta de un problema como el que se plantea en el presente trabajo. Dicho de otra forma, en este caso el orden de los factores sí altera el producto.

De esta forma, este trabajo está estructurado de acuerdo al siguiente desarrollo metodológico: 1) Enfoque, 2) Contexto, 3) Problema, 4) Diagnóstico, 5) Propuesta de Solución.

El primer capítulo delimita conceptualmente el marco teórico-metodológico en el que se desarrolla la investigación, a partir de los antecedentes de la Teoría General de Sistemas, la exposición de su significado y su importancia en las organizaciones sociales. Asimismo, se explican de manera general los conceptos básicos de comunicación y la relación entre este proceso y las organizaciones; para finalmente mostrar la importancia de la imagen institucional.

El segundo capítulo presenta a la institución objeto de estudio. Los antecedentes históricos de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, su conformación estructural, su misión y funciones.

El tercer capítulo aborda la problemática que dio origen a este trabajo: La necesidad de una imagen institucional después de haber observado la resistencia al cambio entre los miembros de la organización; la utopía de la imagen que unifica, la primera propuesta de imagen y las razones por las cuales no fue implantada, que nos llevan a entender la desorganización de la institución o como se comenzó a decir irónicamente: "La descoordinación de la Coordinación". El carácter de este capítulo puede ser considerado como anecdótico e irónico, pero no por ello con menor valor científico, ya que se utiliza la anécdota como la expresión literaria que puede significar de manera subjetiva la situación objetiva que pretende describir, asimismo

la ironía es empleada como auxiliar didáctico para la comprensión de un hecho particular que puede ser generalizado.

El cuarto capítulo presenta a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica como un sistema, se muestra el modelo general de análisis y el diagnóstico de cada uno de los subsistemas que conforma al organismo, así como el resumen cuantitativo del diagnóstico de los subsistemas y el análisis cualitativo del diagnóstico general. En este capítulo se utiliza un método de trabajo que norma y auxilia las tareas de estudio, análisis y mejoramiento de las estructuras organizacionales de las instituciones públicas de acuerdo con los lineamientos del enfoque sistémico.

Finalmente, el quinto capítulo expone la propuesta de modificación estructural de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica a partir de los resultados obtenidos en el análisis realizado.

El desarrollo de este trabajo utiliza, además de los conocimientos teóricos adquiridos en la carrera de Periodismo y Comunicación Colectiva; el saber empírico generado por la experiencia y el contacto cotidiano con la organización, de tal forma que se emplean abundantemente conceptos de administración que aparentemente no deberían formar parte de las ciencias de la comunicación; sin embargo esta concepción es limitada, ya que la palabra clave en el estudio de la realidad contemporánea es la *interdisciplinariedad*.

1. DELIMITACIÓN METODOLÓGICA Y CONCEPTUAL

1.1 TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS

1.1.1 Antecedentes

Uno de los conceptos más frecuentemente empleados entre la comunidad científica, e incluso entre la población en general es la palabra *sistema*. Este término lo encontramos por doquier cuando se hace referencia a cualquier conjunto de elementos organizados, llegando hasta el abuso de la expresión sin que realmente meditemos mucho al respecto de su significado.

Así, encontramos nombres como "Sistema Único de Administración de Personal" "Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica", "Sistema de la Demanda de Bienes Muebles e Inmuebles", "Sistema Integral de Información", sistemas, sistemas, sistemas, incluso hasta un grupo de rock mexicano lleva ese nombre.

Sin embargo ¿Cuál es el significado de la palabra sistema? Específicamente, en el terreno científico, ¿Cuál es el significado de la Teoría General de Sistemas?

A raíz del gran desarrollo tecnológico que ha padecido la humanidad, producto de una profunda especialización científica, que ha logrado avances tan sorprendentes como las computadoras y complejos industriales sofisticados y casi autocontrolados, "la tecnología ha acabado pensando no ya en términos de máquinas sueltas sino de <<sistemas>>".¹ Un automóvil, un televisor o un tocacintas requieren para su diseño, fabricación y funcionamiento de un ingeniero o un equipo de ellos que los conciba, los realice y vigile su adecuada operación, pero una red de cómputo o una misión espacial necesitan de alguien que aglutine

a un conjunto de especialistas en variadas disciplinas para que, a partir de los puntos de vista de cada una de ellas, se produzca un esfuerzo conjunto para un único fin.

" Se hizo necesario, pues, un <<enfoque de sistemas>>. Dado un determinado objetivo, encontrar caminos o medios para alcanzarlo requiere que el especialista en sistemas (o el equipo de especialistas) considere soluciones posibles y elija las que prometen optimización, con máxima eficiencia y mínimo costo en una red de interacciones tremendamente compleja... Tanto el hardware de las computadoras, la automatización y la cibernación, como el software de la ciencia de los sistemas, representan una nueva tecnología que ha sido llamada Segunda Revolución Industrial y sólo lleva unas décadas desarrollándose."²

En los albores de los años veinte, Ludwig Von Bertalanffy se sentía desconcertado ante evidentes vacíos en la ciencia biológica, ya que hasta entonces imperaba un enfoque mecanicista (explicación de los fenómenos por medio del esquema *Estímulo-Respuesta*), el cual dejaba de lado lo esencial de la vida. Este autor abogó por una concepción organísmica en biología, que hiciera hincapié en la consideración del organismo como un todo o sistema y viera el objetivo principal de las ciencias biológicas en el descubrimiento de los principios de organización a sus diversos niveles.

De esta manera, la biofísica parecía requerir una expansión de la teoría física, a través de la generalización de los principios cinéticos y de la teoría termodinámica. Esta expansión fue enunciada y definida en 1947 por Bertalanffy con el nombre de "Teoría General de los Sistemas".

¹ Bertalanffy Ludwig, Von. Teoría General de los Sistemas.. p.2

² Ibidem. p.2

A partir de entonces se manifestó otra generalización: "En muchos fenómenos biológicos, pero también en las ciencias sociales y del comportamiento, resultan aplicables expresiones y modelos matemáticos".³ Desde la investigación en física y biología se concluyó que los fenómenos sociales deben ser considerados en términos de <<sistemas>>.

Dada la anterior conclusión, surge la teoría de las organizaciones formales, o sea de estructuras escrupulosamente instituidas, como el ejército, la burocracia, las empresas de negocios, etc. "Esta teoría está enmarcada en una filosofía que acepta la premisa de que el único modo significativo de estudiar la organización es estudiarla como <<sistema>>, y el análisis de sistemas trata de la <<organización como sistema de variables mutuamente dependientes >>; de ahí que <<la moderna teoría de la organización conduzca casi inevitablemente a una discusión de la teoría general de los sistemas>> (Scott, 1963).⁴

1.1.2 El Significado de la Teoría General de Sistemas

La ciencia moderna se caracteriza por la especialización siempre creciente, impuesta por la inmensa cantidad de datos, la complejidad de las técnicas y de las estructuras teóricas en cada campo. De esta manera, la ciencia está escindida en innumerables disciplinas que, sin cesar, generan subdisciplinas nuevas.

Mientras antes la ciencia trataba de explicar los fenómenos observables reduciéndolos al juego de unidades elementales, en la ciencia contemporánea aparecen actitudes que se ocupan de lo que se llama "totalidad", problemas de organización, fenómenos no descomponibles en acontecimientos locales: en una palabra "sistemas" de varios órdenes, no comprensibles por investigación de sus respectivas partes aisladas.

³ ibidem p 12

⁴ ibidem p 7

De tal manera que las investigaciones que van desde la física, la biológica, la química, las matemáticas, la cibernética y aún de la metafísica, hasta las disciplinas sociales comprendidas como sistemas, nos permiten considerar a la sociedad como un conjunto de componentes interdependientes dentro de un sistema total.

Con frecuencia hallamos leyes formalmente idénticas o isomorfas en diferentes campos. Parece que existen leyes generales de sistemas aplicables a cualquier sistema de determinado tipo, sin importar las propiedades particulares del sistema ni los elementos del sistema ni de los elementos participantes.

La teoría general de los sistemas, enunciada y definida así por Bertalanffy, busca el acoplar las tendencias y teorías globales de todas las ciencias lógicas, biológicas y sociales, conjugándolas a través de una pauta regular y poder reconocer así el momento y la forma en que se da un cambio, es decir, la forma en que se une con su historia evolutiva.

Las metas generales de la Teoría General de Sistemas son:

- 1) Hay una tendencia general hacia la integración en las varias ciencias, naturales y sociales.
- 2) Tal integración parece girar en torno a una teoría general de los sistemas.
- 3) Tal teoría pudiera ser un recurso importante para buscar una teoría exacta de los campos no físicos de la ciencia.
- 4) Al elaborar principios unificadores que corren verticalmente por el universo de las ciencias, esta teoría nos acerca a la meta de la unidad de la ciencia.

5) Esto puede conducir a una integración, que hace mucha falta en la instrucción científica.⁵

Esta teoría nos lleva a considerar, además, al “elemento humano”, no en el sentido mecanicista, sino como un ser cambiante, en constante evolución y capaz de producir y reproducir cambios en su entorno.

1.1.3 Sistemas Cerrados y Abiertos

La física ordinaria sólo se ocupa de sistemas cerrados, aislados del medio circundante. Las reacciones, velocidades y equilibrios acaban por establecerse en un recipiente cerrado donde se mezclan cierto número de sustancias reaccionantes.

Sin embargo, encontramos sistemas que, por su misma naturaleza y definición, no son sistemas cerrados. Todo organismo viviente es un sistema abierto. Se mantiene en continua incorporación y eliminación de materia, sin alcanzar un estado de equilibrio químico y termodinámico. Tal es la esencia misma del fenómeno fundamental de la vida llamado metabolismo.

Hasta años recientes la física se ha expandido a la inclusión de sistemas abiertos, lo cual ha conducido a dos importantes conclusiones:

- El principio de equifinalidad. En cualquier sistema cerrado, el estado final está inequívocamente determinado por las condiciones iniciales, mientras que por el contrario, en los sistemas abiertos puede alcanzarse el mismo estado final partiendo de diferentes condiciones iniciales y por diferentes caminos.

- De acuerdo al segundo principio de la termodinámica, la tendencia general de los acontecimientos en la naturaleza física apunta a estados de máximo desorden y a la igualación de diferencias con la llamada muerte térmica del universo como perspectiva final, cuando toda la energía quede degradada como calor uniformemente distribuido a baja temperatura, y los procesos del universo se paren. En contraste, el mundo vivo exhibe, en el desarrollo embrionario y en la evolución, una transición hacia un orden superior, heterogeneidad y organización.⁶

Sobre la base de la teoría de los sistemas abiertos, la aparente contradicción entre entropía⁷ y evolución desaparece. En todos los procesos irreversibles la entropía debe aumentar. Por tanto, el cambio de entropía en sistemas cerrados es siempre positivo; hay continua destrucción de orden. En los sistemas abiertos, sin embargo, no sólo tenemos producción de entropía debida a procesos irreversibles, sino también entrada de entropía que bien puede ser negativa. Así, los sistemas vivos, manteniéndose en estado uniforme, logran evitar el aumento de entropía y pueden desarrollarse hacia estados de orden y organización crecientes.

1.2 LA TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS EN LAS ORGANIZACIONES

La Teoría General de Sistemas sigue una lógica fundamental: *Todas las partes afectan al todo*. Esta premisa significa simple y llanamente que cualquier acción realizada dentro de cualquiera de las partes componentes de un sistema, tendrá una repercusión —en mayor o menor grado— en el desarrollo del mismo.

⁶ Ibidem. P. 38

⁷ Ibidem pp.39-41

⁸ Según Bertalanffy, podemos entender la entropía como una "medida de probabilidad", un sistema cerrado tiende al estado más probable. La tendencia hacia la máxima entropía o situación más probable es la tendencia hacia el máximo desorden. (Ibidem p. 39)

De esta forma Bertalanffy propuso en su Teoría General de Sistemas la reorientación de la imagen del hombre en el pensamiento contemporáneo "resulta necesario un nuevo <<modelo del hombre>>"⁸, y a partir de la ciencia física, propone trasladar las nociones de sistema al terreno de las ciencias sociales.

Después de hacer un amplio análisis del significado de la Teoría General de Sistemas, sus consideraciones matemáticas, progresos, modelos y aspectos; Bertalanffy concluye: "Finalmente, debemos buscar la aplicación del concepto de sistema en los ámbitos más vastos posibles, así los grupos humanos, las sociedades y la humanidad en conjunto."⁹

Para este pensador la ciencia social, entendida en sentido amplio, incluye la sociología, la economía, la ciencia política, la psicología social, la antropología cultural, la lingüística, buena parte de la historia y las humanidades. Para él la ciencia no es descripción de singularidades, sino ordenación de hechos y elaboración de generalidades.

A partir de estas definiciones, Bertalanffy llega a una afirmación contundente: "*La ciencia social es la ciencia de los sistemas sociales. Por esta razón deberá seguir el enfoque de la ciencia general de los sistemas.*"¹⁰

Goldhaber concibe a las organizaciones como sistemas abiertos que importan energía procedente del medio ambiente para transformarla en algún producto o servicio, posteriormente exportarlo del sistema y finalmente recibir la retroalimentación por medio de fuentes de energía encontradas una vez más en el ambiente.

Huse y Bowditch, citados por Goldhaber, resumen los principios más importantes de la teoría de sistemas y los identifican en el marco de la organización:

⁸ Bertalanffy op cit p 202

⁹ Ibidem p 204

1. Una organización (empresa, compañía o institución gubernamental) está compuesta por subsistemas interdependientes e interrelacionados.
2. Una organización (sistema) es abierta y dinámica, tiene entradas, salidas, operaciones y fronteras.
3. Una organización (sistema) busca el equilibrio a través de un feedback positivo y un feedback negativo.
4. Una organización (sistema) tiene una multiplicidad de propósitos, funciones y objetivos, algunos de los cuales entran en conflicto. El administrador debe intentar conseguir un equilibrio entre los subsistemas.¹¹

1.2.1 Elementos Básicos

Para Goldhaber los conceptos clave en el establecimiento de un modelo de la organización como sistema social abierto son entradas, transformación, salidas, feedback, equilibrio e interdependencia. "Las organizaciones sociales son sistemas notoriamente abiertos en los que las entradas de energía y la conversión de las salidas en posteriores entradas de energía consisten en transacciones entre la organización y su medio ambiente."

A continuación se presentarán las consideraciones básicas de estos conceptos, según Gerald Goldhaber, los cuales son fundamentales para el desarrollo de este trabajo:

- Sistema Abierto: A diferencia de los sistemas cerrados, tiene fronteras permeables que permiten las interacciones del sistema con el medio ambiente. Como resultado de ello la estructura, función y conducta del sistema están

¹¹ Ibidem. p. 204

¹¹ Goldhaber op cit p 53

cambiando continuamente. Una organización es un sistema abierto debido a sus constantes interacciones con el medio ambiente. Las organizaciones reciben entradas del medio ambiente (trabajadores, materias primas, solicitudes, etc.) y envían salidas al mismo (productos, servicios, informes, etc.).

- **Entradas:** La energía que, procedente del medio ambiente, es importada en la organización, constituye sus entradas; las organizaciones requieren energía, personas, recursos e información. Por definición, una organización como un sistema abierto necesita recursos naturales y humanos de su medio ambiente para mantenerse a sí misma. Estos recursos reciben el nombre de entradas del sistema.
- **Transformación:** El proceso mediante el cual las entradas se convierten en salidas se conoce con el nombre de transformación. En una organización, la transformación ocurre cuando los productos son diseñados y construidos, los individuos son educados y capacitados y los servicios proporcionados o vendidos.
- **Salidas:** El producto o servicio que el sistema exporta al medio ambiente se conoce con el nombre de salida. Sea cual sea la razón primaria de la existencia de la organización, ésta se verá reflejada en sus salidas al medio ambiente.
- **Feedback:** La naturaleza cíclica de los sistemas viene dada por el feedback o retroalimentación. Es decir algunas de las salidas del sistema vuelven a él como nuevas entradas. Debido a que los sistemas abiertos no están completamente incomunicados con el mundo exterior, se ven afectados por el medio ambiente al cual se incorpora la información salida que, a su vez, vuelve al sistema como una entrada para guiar y controlar a las operaciones del mismo.

- **Equilibrio:** Los sistemas aseguran su supervivencia importando más energía de la que exportan. Cuando esta proporción se invierte, el sistema muere. Si se mantiene el equilibrio entre la energía entrada y el producto salido, se produce un estado de homeostasis. Este estado de equilibrio dentro del sistema no debe ser confundido con los sistemas estáticos e inalterables. El constante flujo de entradas que son transformadas en salidas proporciona el dinamismo característico de los sistemas abiertos; cuando se habla de un sistema equilibrado y homeostático, se trata de un sistema que sobrevive debido a que es capaz de generar el suficiente número de entradas procedentes del medio ambiente.
- **Interdependencia:** La médula de la teoría de los sistemas es la interdependencia; o sea las relaciones entrelazadas entre las partes de un sistema y el sistema en su conjunto. "Cuando cambiamos una parte del sistema o del subsistema, el impacto de dicho cambio se hará sentir en toda la organización, como las ondas de un lago cuando tiramos una piedra al agua"¹²

1.2.2 La Organización como Sistema

Graene Salaman, en su libro *Control e Ideología en las Organizaciones* cita a Parson, quien define a una organización como un "...tipo especial de sistema social organizado alrededor de un interés principal para lograr un tipo particular de meta de sistema"¹³

Por su parte, G. Goldhaber indica que una organización es "...una unidad social, especialmente diseñada y construida para alcanzar objetivos específicos".¹⁴ Ambos

¹² Ibidem pp. 54-57

¹³ Salaman, Graene, Thompson Kenneth. *Control e Ideología en las Organizaciones*. Ed. Fondo de Cultura Económica. México 1984. p. 104

¹⁴ Golhaber, op. cit p. 21

autores coinciden en definir a las organizaciones como el conjunto de elementos estructurados y en constante interacción, con la finalidad de alcanzar una meta en común; evidenciando así el sentido eminentemente sistémico de la estructura organizacional.

Bajo este mismo enfoque sistémico, Katz y Kahan, citados por Goldhaber en su libro *Comunicación Organizacional*, definen más claramente a la organización, poniendo especial énfasis en sus elementos, al definirla como un sistema abierto, que permite una relación directa con el medio que la rodea, de la cual importa energía para funcionar, la transforma internamente y exporta algún producto, bien o servicio diferente.¹⁵

1.2.2.1 Funcionalidad

En sentido estricto, las organizaciones son disposiciones de personas o roles, los cuales pueden identificarse a partir de la funcionalidad de la organización; y los subsistemas o partes que lo conforman son parte de su estructura.

De tal forma que, de acuerdo con Abraham Nosnik, la funcionalidad hace referencia a la orientación general de la organización hacia cierto tipo de actividades. La funcionalidad está determinada por dos factores: El giro y la misión.

- El Giro en una organización se refiere al tipo de producto o servicio que ofrece a su cliente o consumidor. Así, el giro de una organización puede ser la elaboración de autos o chocolates; la prestación de servicios de seguridad o de salud; etc.
- La Misión se refiere al estado meta que la propia organización, en tanto sistema, se ha propuesto alcanzar. Según el giro de la organización el nombre de misión

¹⁵ Ibidem p 21

puede variar: programa político- ideológico, ideario, metas, objetivos generales, propósito, etc.

Dado que la misión no puede evaluarse empíricamente de manera total, se rige bajo un principio heurístico que rige y orienta las actividades de la organización en conjunto. La explicación de la misión que tiene la organización como un principio heurístico, no nos impide reconocer que los valores contenidos en ella puedan ser sustituidos por otros o ser constantemente cambiados de orden en la jerarquía que se especifica en cada misión. De hecho a menudo la dirección de una organización puede decidir cambiar la jerarquía de valores que orientan la funcionalidad de una organización, o incluso sustituir un número de valores por otro.¹⁶

1.2.2.2 Estructura

Por otro lado, las estructuras, subconjuntos o subsistemas son las relaciones y proporciones entre diversos elementos que caracterizan a la organización.

La estructura es un conjunto unitario autónomo con solidaridad interna y leyes propias; por lo que las organizaciones crean dicha estructura para facilitar la coordinación de las actividades y controlar las acciones de sus integrantes.

Así, al referirnos a las estructuras podemos hablar del número finito de las partes que conforman al sistema y a las relaciones entre ellas; es decir, se refiere a todos los elementos, su ordenamiento y relaciones que están involucradas en la organización. Dichos elementos pueden ser de dos tipos:

1.- Las personas: que a su vez pueden ser vistas bajo dos perspectivas:

¹⁶ Nosnik, Abraham. El análisis de sistemas de comunicación en las organizaciones, en La Comunicación en las Organizaciones pp. 181-183

- a) Su personalidad: son las características personales que nos definen como seres únicos y distinguibles entre otros.
- b) Su función en las organizaciones: que es el rol o papel que la persona desempeña y que puede determinarse a partir de la posición que ocupa dentro del organigrama de la organización.

2.- Los elementos impersonales: Se refiere a los soportes materiales que se involucran para el desarrollo del trabajo. ¹⁷

En cuanto al ordenamiento y relaciones de una estructura, se puede analizar, de acuerdo con G. Salaman y Gerald Golhaber, en sus respectivas obras, según su complejidad, que se refiere al grado en que las actividades dentro de la organización se dividen o diferencian; a la formalización, que indica la forma en que se aplican las reglas y procedimientos; y la centralización, en donde se considera el flujo de autoridad para la toma de decisiones.

1.2.2.2.1 Complejidad.

La complejidad comprende tres formas de diferenciación: horizontal, vertical y espacial.

- La diferenciación horizontal; se refiere a que cuanto mayor sea el número de ocupaciones diferentes en el seno de una organización que requieren conocimientos y destrezas especializadas más grande será su complejidad horizontal.

Ello obedece a la dificultad de coordinar tanto la comunicación hacia los integrantes de la organización como las actividades de la gerencia.

- La diferenciación vertical; hace referencia a la profundidad de jerarquía organizacional. Es decir, entre más niveles haya entre la alta gerencia y los operativos, más compleja será la organización. Ello se debe a que existen mayores probabilidades de distorsión en la comunicación, pues es más difícil coordinar las decisiones del personal gerencial y más problemático que la alta gerencia supervise de cerca la acción de los operativos cuando hay más niveles verticales.
- La diferenciación espacial, se refiere al grado en que la ubicación de las instalaciones físicas y el personal de una organización se encuentran geográficamente dispersas. A medida que aumenta la diferenciación espacial aumenta la complejidad, pues la comunicación, la coordinación y el control se vuelven más difíciles.¹⁸

1.2.2.2.2 Centralización

Se refiere al grado en que la toma de decisiones se concentra en un sólo punto de la organización. Cuando existe un alto grado de centralización la toma de decisiones recae sobre los gerentes más cercanos a la situación.

Es decir, "Las organizaciones centralizadas tienen el poder y la toma de decisiones localizados en unos cuantos puntos. Las organizaciones descentralizadas extienden la autoridad y la toma de decisiones dentro de la organización, por regla general delegando autoridad a las unidades prácticas más pequeñas"¹⁹,

¹⁸ Ibidem pp. 180-184

¹⁹ Salaman, Graene. op cit. pp. 101-109

²⁰ Goldhaber op. cit p 45

El "estilo" gerencial, entonces variará dependiendo del tipo de organización que se trate. Por un lado puede ser sumamente benéfico para una organización tener un alto grado de centralización de la autoridad pues esta acelera la toma de decisiones, debido a que es menos el número de personas involucradas.

Por otro lado, la descentralización implica a un mayor número de individuos en la toma de decisiones, lo que implica un mayor consumo de tiempo, pero quizá mejore la moral de la organización.

1.2.2.2.3 Formalización

La formalización denota hasta que punto los puestos de una organización se encuentran estandarizados. Si un trabajo muestra gran formalización su titular tiene un mínimo de libertad respecto a lo que ha de hacerse, cuándo hay que hacerlo y cómo se hará, pues existen indicaciones explícitas de trabajo así como reglas y procedimientos claramente definidos.

Tanto la formalización como la centralización pueden ser consideradas como tipos de control organizacional, lo que sugiere que los miembros de una organización pueden ser controlados de una de las dos maneras: mediante su sujeción a un gran cuerpo de reglas, regulaciones y procedimientos definidos (alta formalización), o por el hecho de que todas las decisiones de importancia se tomen en la cumbre de la organización (sumamente centralizada).²⁰

Si bien es cierto que es la gerencia quien determina el tipo de estructura ideal para su organización, según Ansoff²¹ la estructura debe concebirse para engendrar las estrategias pertinentes y permitir una aplicación satisfactoria. Debe entonces

²⁰ Salaman, op. cit. p. 97.

²¹ Cit. pos. Bartoli. Anni. "Comunicación y Organización". p. 27.

considerársele como un factor clave de éxito y administrarla como elemento activo (y no adaptable) de la estrategia.

Así, la conformación de la estructura de una organización estará determinada por diversas variables internas y externas que al conjugarse entre sí establecerán un prototipo ideal de estructura que pueda satisfacer las demandas de cada una de estas variables, las cuales se describen en el diagrama siguiente:

FACTORES QUE AFECTAN LA ESTRUCTURA DE UNA ORGANIZACIÓN

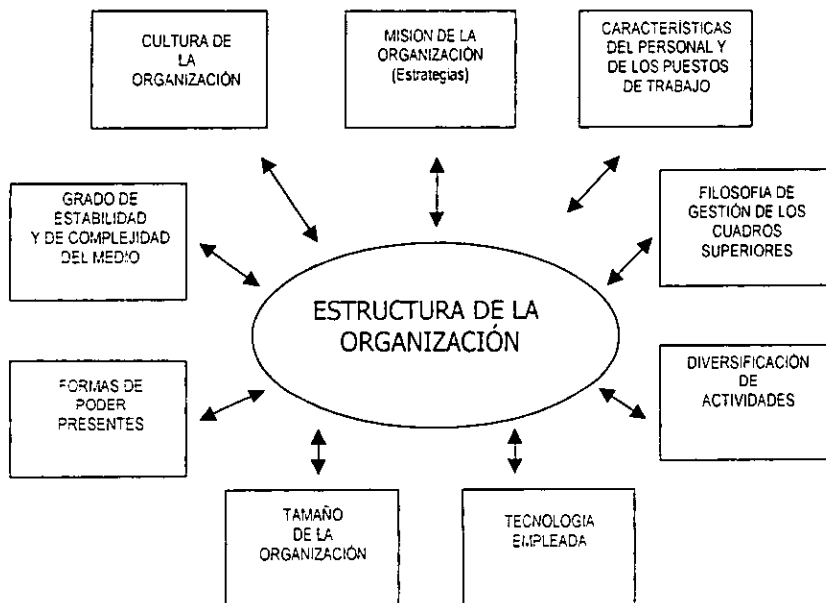


Figura 1.1. Fuente: Bartoli, Annie. "Comunicación y Organización". p. 27.

1.2.3 Conceptos Básicos para el Análisis de los Sistemas Sociales

Considerando que existen numerosas definiciones sobre lo que es un sistema, a continuación se exponen los elementos básicos que conforman la teoría de sistemas y así, a partir de ellos, poder ubicar dentro de este enfoque nuestro estudio.

Todo sistema se compone de una serie de elementos que mantienen relaciones entre sí y que incluyen los siguientes:

- **Tamaño:** Dentro de una organización podemos hablar de recursos financieros, tecnológicos, y de recursos humanos, los cuales son reclutados en función de la capacidad, creatividad y habilidades para desarrollar su trabajo. De tal forma que, al referirnos al tamaño se puede hablar de número de trabajadores, la extensión de la organización, cantidad de niveles jerárquicos de trabajo, plantas, oficinas, áreas funcionales, departamentos, etc. y a la complejidad de sus operaciones.

Se considera una organización pequeña cuando cuenta con un rango de 50 a 200 empleados, una empresa mediana cuando llega a tener hasta 2000 trabajadores y se habla de una grande cuando rebasa esa cantidad.

- **Interdependencias:** Se refiere a las relaciones que se dan entre los miembros de la organización. Sin ellas sería imposible la coordinación para lograr los objetivos que la empresa se ha propuesto como tal. Dicha interdependencia es condicionante de los seres humanos, dentro y fuera de la empresa, de lo contrario se encontrarían aislados unos de otros y del entorno o ambiente que les rodea.
- **Insumos:** Son todos los elementos que entran a una organización, los cuales requiere para su funcionamiento. Estos pueden ser materiales, tecnológicos, financieros y humanos. Todos ellos no los posee la empresa en sí misma, sino

- b) **Funciones de Mantenimiento:** Son las que se realizan para que el sistema en sí subsista: El desarrollo de estas funciones, tales como fomentar la integración de los elementos que componen el sistema, permiten que éste siga desarrollando los otros tipos de funciones.
- c) **Funciones de Innovación:** Son las que el sistema implementa para renovarse e incorporar elementos nuevos a su interior y en su medio ambiente.
- **Límites:** Son las fronteras respecto al medio ambiente, siendo muy importante la definición de estos límites para establecer el suprasistema; es decir, lo que está fuera del sistema pero que lo rodea y le proporciona el contexto, su interacción, el origen de los insumos y la salida de sus productos.
 - **Apertura:** Un sistema abierto tiene fronteras permeables que permiten las interrelaciones del sistema con el medio ambiente. Como resultado de ello, la estructura, la función, y la conducta del sistema abierto están cambiando continuamente.
 - **Medio Ambiente:** Es la totalidad de los factores físicos y sociales externos a los límites del sistema que son tomados directamente en consideración a la conducta de toma de decisiones de los individuos del sistema.²²

1.3 LA IMAGEN INSTITUCIONAL

1.3.1 ¿Qué es la comunicación?

Existen diversas definiciones del fenómeno de la comunicación, incluso diversas teorías que tratan de explicarla, pero de manera general se puede decir que la

²² Fernandez Coliádo, op.cit. pp. 13-15, 25-27

comunicación es la acción recíproca entre dos o más personas para transmitir o dar a conocer ideas, sentimientos, descubrimientos, estados de ánimo, sucesos o cualquier otra cosa. Es el intercambio de información que refleja la vida social del hombre; la comunicación es una parte constitutiva del funcionamiento de la conciencia del ser humano, tanto individual como colectiva.

Por medio de la comunicación se organiza la interacción entre los hombres dentro de la actividad colectiva. Se trata de un proceso dinámico en el cual una o más personas se ponen en contacto con otra u otras a través de un mensaje, esperando una respuesta, opinión, conducta o actitud del receptor. La intención de quien comunica algo es influir, cambiar o reforzar el comportamiento de aquel que recibe la comunicación.

Puede ser que el propósito del comunicador se cumpla o no, pero ciertamente se origina un proceso de información de "ida y vuelta", es decir una retroalimentación que es el elemento que da sentido al proceso de comunicación y asegura que el mensaje fue recibido, diferenciándose así de un proceso meramente informativo.

De alguna u otra forma, los teóricos de la comunicación coinciden en describirla a esta como un proceso que consta de los siguientes elementos básicos: fuente o emisor, encodificación, mensaje, medio, decodificación, receptor y retroalimentación.

A partir de estos elementos el comunicador espera lograr determinado resultado al enviar su comunicado, es decir, espera que su comunicación sea efectiva y origine cambios en el receptor. A continuación se explican brevemente cada uno de los elementos que componen el proceso comunicativo:

1. **Emisor:** Es el elemento a partir del cual surge la comunicación, puede ser una o varias personas con ideas, información y un propósito para comunicar. Es quien da origen a la idea o mensaje que se intenta transmitir.

2. **Encodificación:** Se puede definir como la traducción que realiza el emisor en palabras orales, escritas o algún tipo de símbolos que posean un significado claro y comprensible para el receptor. En otras palabras, encodificación significa poner una idea en un código, el cual debe ser compartido con el receptor para que la comunicación sea exitosa.

A la par de los elementos antes mencionados, existen ciertos factores que pueden aumentar la fidelidad o efectividad en la comunicación: las habilidades comunicativas, actitudes, grado de conocimiento y la posición dentro del sistema que tiene la fuente o emisor.

El primer factor se refiere a la facilidad de palabra y el empleo de un lenguaje claro, dominio de la ortografía y uso adecuado de reglas gramaticales entre otras.

Las actitudes se refieren a los sentimientos de atracción o rechazo que pueda tener el emisor hacia su receptor, hacia un tema o asunto e incluso hacia sí mismo. Lo ideal es que el emisor tenga una actitud positiva consigo mismo y con su entorno.

El grado de conocimiento se refiere precisamente al dominio que el emisor tenga del tema que esté tratando. El conocimiento puede variar desde un alto grado de especialización, hasta una escasa o nula información. Obviamente a mayor dominio del tema mayor será la posibilidad de que la comunicación sea efectiva.

El cuarto factor, la posición del emisor dentro del sistema, en cuanto a sus funciones, es el prestigio que tiene ante los demás, por ejemplo ser profesor, gerente, supervisor, etc.

Se concluye que estos factores "afectan la posibilidad de éxito o efectividad en la comunicación del emisor, el propósito de su comunicación, sus mecanismos de

encodificación y sus mensajes... Estos factores afectarán también la forma en que el receptor habrá de responder a los mensajes que se le envían."²³

Prosiguiendo con los elementos del proceso de comunicación, el resultado de la encodificación es un mensaje estructurado.

3. **Mensaje:** Es lo que se comunica. Pueden ser ideas, pensamientos, cosas, hechos, etc. Los mensajes no son las cosas o las ideas en sí, sino que están compuestos por símbolos que tiene un significado común entre quien envía el mensaje y quien lo recibe. Los mensajes derivan de la información intencionalmente significada por el emisor, la cual transmite al receptor, ya sea de manera verbal o no verbal. "El mensaje aparece como un momento fundamental en el proceso de comunicación, ya que en él se plasma, se expresa la intencionalidad del emisor."²⁴

4. **Medio o canal:** Una vez que el emisor tiene claro el mensaje que quiere transmitir, necesita un vehículo o medio para hacerlo, éste es el canal. A través del medio o canal el mensaje viaja del emisor al receptor. Es el soporte material que sirve de conductor del mensaje. Para aumentar el grado de efectividad en la comunicación se deben buscar los canales más adecuados para enviar el mensaje que se quiere transmitir, tratando de influir en la respuesta que se desea del receptor. "Los medios tienen también una influencia en la conformación de los mensajes, les imponen ciertos límites que es necesario conocer, sobre todo en relación con las posibilidades perceptuales de los destinatarios."²⁵

Existen ciertos criterios para seleccionar el medio o canal más adecuado. Por ejemplo para un mensaje formal importante, es deseable que sea por un medio

²³ Martínez de Velasco, Alberto y Nosnik, Abraham. "Comunicación Organizacional Práctica: Manual Gerencial" Ed. Trillas, México. 1991. P16

²⁴ Prieto C. Daniel, "Elementos para el Análisis de mensajes". p. 19

²⁵ Ibidem. P. 19

escrito, ya que se evitan distorsiones (ruido) y se puede oficializar por medio de firmas. Sin embargo, su desventaja es que cuando el mensaje es muy extenso se corre el riesgo de que no se lea completamente y se interprete de manera incorrecta.

Cuando al emisor le interesa recibir opiniones, es decir, una retroalimentación, el mejor medio será la comunicación oral. El medio escrito se usa en este como un reforzador.

Cuando el emisor quiere presentar un nuevo proyecto, se utilizan generalmente medios audiovisuales, puesto que la parte visual hará más atractiva la exposición. La parte auditiva refuerza y complementa a la visual

Concluyendo, el emisor debe seleccionar el mejor canal para enviar sus mensajes, a fin de evitar "ruido" o interferencias no deseadas en la comunicación.

5. **Receptor:** Es quien recibe lo comunicado, el destino de la idea que intenta transmitir la fuente. Es la persona o personas que reciben un mensaje del emisor. Ambos se retroalimentan y por lo tanto en ocasiones invierten sus roles en el proceso de comunicación, por lo tanto son afectados por los mismos factores y por ello requiere de éstos para decodificar efectivamente el mensaje. Ya anteriormente se había señalado la importancia de dichos factores dentro del proceso de comunicación, sin embargo es pertinente mencionarlos: habilidades comunicativas como saber leer, escuchar y pensar, sus actitudes en la recepción del mensaje, que afectan el proceso, puesto que dependiendo de su actitud ante el mensaje, será el sentido que le dé al mensaje recibido. Con respecto al nivel o grado de conocimientos, cabe señalar que si no conoce o no entiende el mensaje, el receptor puede mal interpretarlo, o bien hará conclusiones incorrectas sobre los objetivos o intenciones del emisor. En cuanto a su posición o status dentro del sistema, ésta "matizará la recepción del mensaje pues cada

persona o (grupo social) tiene sus formas habituales de conducta que determinan la recepción e interpretación de los mensajes"²⁶

6. **Decodificación:** Decodificar significa interpretar, pasar del código a la idea. Para que el proceso de comunicación se complete, es necesario que el decodificador interprete los mensajes enviados por el emisor y que compartan los mismos códigos. Se debe señalar que el receptor decodifica los mensajes de acuerdo a sus propias experiencias, por lo cual es importante que el emisor conozca a su receptor, para que trate de adecuar su mensaje y su canal a las características de quien lo decodifica.

7. **Retroalimentación:** Es la respuesta del receptor al mensaje de la fuente. La retroalimentación o feed back se convierte en el enlace que da dinámica, determinando el mantenimiento o finalización, del proceso comunicativo.²⁷ Este elemento del proceso de comunicación es quizá el más importante. A partir de él se establece una vía para la respuesta del receptor hacia los mensajes del emisor. Es además el elemento clave que permite diferenciar el simple proceso de la información con el de la comunicación, en el sentido que la información es un proceso unidireccional en la que el receptor permanece pasivo ante el cúmulo de mensajes que le envía el emisor.

Por el contrario en el proceso de la comunicación el receptor al decodificar el mensaje genera una respuesta, conocida como retroalimentación, la cual puede ser de dos tipos: directa o cara a cara o indirecta, la primera se efectúa a través de palabras, movimientos corporales y expresiones faciales. La retroalimentación indirecta que se genera a través de diversas actitudes (hostilidad, cariño, odio, etc) por parte del receptor hacia el emisor.

²⁶ Homs Quiroga, Ricardo "La Comunicación en la Empresa". Grupo Editorial Iberoamérica, México 1990. P 11.

²⁷ Fernández Collado, op.cit. P. 23

Con la retroalimentación concluye o continúa el proceso de la comunicación y, de cierta forma es la reacción esperada por el emisor en su receptor, ya sea este una persona o un país entero.

1.3.2 La Comunicación y la Organización.

Vivimos en la era de las organizaciones. Desde su nacimiento como tal el ser humano se ha visto inmerso en grupos sociales para poder subsistir, de hecho esta condición ha sido el factor más importante en la evolución del hombre.

La definición de "Hombres Organización" es ahora más cierta que nunca. Según Gerald M. Goldhaber, actualmente el noventa por ciento de las personas que trabajan lo hacen dentro del marco de una organización. "Y si a ello le sumamos el tiempo que pasamos en clubes sociales y cívicos, en instituciones educacionales y religiosas, hospitales, bancos, etc., es fácil concluir diciendo que en la actualidad todos nosotros, hombres y mujeres, somos seres de organizaciones."²⁸

Anteriormente se definió a la comunicación, en este apartado se dará el concepto de organización y la relación que ambas guardan entre sí. Se puede decir que la organización es un grupo de personas constituidos para el logro de un objetivo en especial. En esto difiere una organización de un grupo informal que se reúne esporádicamente en un lugar indeterminado, sin propósitos definidos u organizados, y cuya reunión puede durar 10 minutos, una hora ó 6 horas, sin que ésta tenga alguna trascendencia. Existen varios factores que distinguen a una organización:

- Todos los miembros de la organización conocen los objetivos de la misma.
- Todos los miembros tienen roles y tareas que realizar.
- Existe una división de autoridad y poder formal.
- Duración claramente explicitada en función de determinado objetivo.

²⁸ Goldhaber M Gerald, Comunicación Organizacional, p. 18

- Sistemas de comunicación, coordinación, evaluación y control de resultados.

Una organización, ya sea pública o privada es un sistema formado a su vez por subsistemas interconectados. Al respecto es necesario remitirse al concepto de sistema, "un sistema es un conjunto de elementos unidos entre sí; un sistema está, él mismo inmerso en un entorno, un sistema se adapta y evoluciona conservando una cierta continuidad a través de modificaciones incesantes"²⁹

En otras palabras, la acción de organizar, entraña una misión estructurante tendiente a obtener una mayor cohesión entre sus subsistemas, partiendo de la realización de ciertos pasos o etapas lógicas, que van de lo general a lo particular.

- Misiones. Se refiere a la definición y redefinición de la razón de ser del conjunto, vocación objetivo y planes.
- Funciones. Se refiere a la distribución de funciones; departamentalización fraccionamiento y apoyo.
- Niveles. División de los mismos, mediante la distribución de responsabilidades y poderes formales, para el establecimiento de un organigrama.
- Integración. Es la operatoria de integración del conjunto para compensar las divisiones; procedimientos y dispositivos de control.
- Actividad Individual. Se refiere a la estructuración de actividades individuales, descripción de objetivos y funciones individuales, entre otros.

²⁹ Bartoli, Annie. "Comunicación y Organización: La organización comunicante y la organización comunicada." Ed Paidós. México 1992. P 19.

Mediante las etapas arriba señaladas, la organización pretende aportar cierta empatía a la relación que guardan los elementos que componen a la organización o conjunto y contrarrestar los fenómenos de entropía (degradación de la energía).

Ahora bien, la empatía y la entropía son fenómenos que se producen en todo proceso comunicativo y que afectan a la organización. Es en este punto donde se encuentra la relación entre organización y comunicación. En cualquier corporación, organización o empresa, pública o privada que aspire a determinados logros, es necesario que los componentes que la conforman entablen una relación en la que sus esfuerzos se favorezcan mutuamente. Dicha relación, como se mencionó anteriormente se beneficia cuando existe un equilibrio en la relación Empatía-Entropía. De este equilibrio depende la constitución de flujos de comunicación intra e intergrupales; se puede decir entonces que, la comunicación es la médula espinal en toda organización. Es claro entonces que la organización o empresa, ya sea pública o privada, necesita de la comunicación para crear o reforzar entre el personal una actitud positiva. En este sentido, la comunicación es una importante herramienta de trabajo que auxilia a los individuos para que comprendan y se comprometan con su papel dentro de la organización y se desempeñen de acuerdo con él.

Por otro lado, dado que toda comunicación tiene un propósito definido, en el caso de las organizaciones, la intención de la comunicación es la difusión de mensajes en respuesta a los objetivos y políticas de la organización. Sin embargo, desde un punto de vista organizacional, su intención es el establecimiento de una imagen positiva (tanto al interior como al exterior), a través del trabajo planificado y sistemático de difusión de información.

Cabe destacar que la comunicación aplicada a una organización, generalmente tiene un interés especial en los públicos internos. "Así los destinatarios de los mensajes,

políticas y estrategias comunicacionales del facilitador organizacional, son todos los que prestan sus servicios en la empresa."³⁰

En este contexto es preciso señalar que los mensajes, políticas o estrategias siguen determinados caminos dentro del espacio organizacional. Dichos caminos o canales se dividen en formales e informales.

Los canales formales consisten en tres tipos de comunicación: descendente, ascendente y horizontal.

Los canales informales constituyen una red de relaciones que surgen espontáneamente en una organización, a partir de la asociación de las personas que pertenecen a ésta.

Para clarificar en qué consisten estos canales, es preciso definirlos brevemente.

- Comunicación descendente. Se desarrolla cuando los fluyen de niveles o mandos jerárquicos altos, hacia el personal, en forma de avisos, ordenes, reglas normas, sugerencias y mensajes motivacionales.
- Comunicación ascendente. Fluye de niveles medios y bajos, hacia los mandos altos, generalmente los directivos y surge bajo la forma de quejas, sugerencias, peticiones, encuestas y respuestas entre otros.
- Comunicación horizontal. Surge entre los miembros del personal de un mismo nivel jerárquico y los individuos tienen la posibilidad de comunicarse directamente entre sí, por medio de una revista, exhibición de fotografías, periódicos murales.

³⁰ Arrieta Erdozain, Luis. Un concepto de Comunicación Organizacional: La revista interna y la historieta en la empresa Ed Diana México.1991 P 41

En cuanto a la comunicación informal, se define como un intercambio de información que se establece entre las personas, miembros de una organización, sin importar su nivel jerárquico.

- Generalmente no sigue canales ni procedimientos formalmente establecidos.
- Traduce las órdenes formales a un lenguaje más accesible.
- Es rápida y flexible, da a conocer extraoficialmente mensajes importantes.
- Sin embargo, tiene un punto desfavorable, es una comunicación incompleta por lo que puede provocar malos entendidos.

En resumen, la comunicación es una herramienta fundamental para el funcionamiento armónico de una empresa u organización, ya sea al interior o al exterior de la misma, puesto que la comunicación organizacional diseñará la imagen de la empresa o institución, identificando objetivos y detectando necesidades, para subsanarlas mediante programas de comunicación organizada orientados hacia los óptimos resultados de una empresa. Finalmente, como lo señala Annie Bartoli, la organización y la comunicación ganan si son medios coherentes y combinados y no técnicas desconectadas. La organización debe ser comunicante y la comunicación, organizada.

1.3.3 La imagen es más que un símbolo

Las palabras signo y símbolo con frecuencia son utilizadas como sinónimos, aunque en realidad difiere. Un signo es un objeto o idea que representa a otra de una forma más o menos explícita, es "un hecho perceptible que nos da información sobre algo distinto de sí mismo"³¹, ejemplo de ello son las señalizaciones en la vía pública o la forma en que la gente se viste. La función del símbolo es muy parecida a la del primero, sin embargo el significado de éste es mucho más profundo. A través de su naturaleza y apariencia representa algo más que un simple aspecto físico, por

ejemplo el oro, considerado por la mayoría de las culturas como el más precioso de los metales, es el máximo símbolo del valor o de aquello que es lo más difícil de conseguir. El mayor premio en una competencia es la medalla de oro que simboliza la excelencia, algunas épocas de florecimiento en las artes o periodos históricos muy brillantes se designan como "edades o épocas de oro". Las cosas o personas que tienen mucho valor se les designa como "valen su peso en oro. Por otra parte se relaciona al oro con el sol y en algunas civilizaciones éste se relaciona con la vida, la luz y la energía.

En este sentido, un símbolo a falta de un significado textual sirve para captar la atención y remite a un significante. Por el contrario, "la imagen es algo más y algo distinto comparada con un mero "pesca miradas".³² Es decir, su función no se limita simplemente a captar la atención, también pretende significar.

La ilustración, el color y la presentación son mucho más que simples maneras de llamar la atención, constituyen un mensaje instantáneo. De esta manera la imagen trasciende al símbolo, por ejemplo un mensaje o imagen fotográfica, puede transmitir infinidad de símbolos y al mismo tiempo tener infinidad de significados, dependiendo del nivel mental de quien la mira, mientras que un símbolo tiende a ser universal.

El mensaje transmitido por la imagen es susceptible de transferir significaciones que en ocasiones difícilmente pueden prestarse a la expresión verbal. De manera que la imagen actúa sobre todo en el plano de las motivaciones profundas: su poder persuasivo reside entonces en su capacidad de influir en el inconsciente.

Sin embargo dicho término, posee cierta oscilación semántica, generalmente se le reduce a un hecho meramente visual e incluso simplemente gráfico.

³¹ Ávila Raúl, "La Lengua y los Hablantes" p. 11

³² Victoroff, David. "La publicidad y la imagen " Colección. Punto y Línea. Ed. Gustavo Gilli. México 1983. P. 43

Se debe establecer la diferencia del término "imagen", dadas las dos acepciones en su uso, imagen-objeto e imagen-representación.

La primera se refiere a un hecho objetivo de "tener o asumir una imagen" (aspecto) iconos, medios, mensajes icónicos, cinematografía y fotografía y "retórica de la imagen" que se relaciona con la estructura formal propia de un tipo de mensaje.

La segunda acepción alude más bien a un hecho subjetivo, un fenómeno representacional "la imagen pública" que es un hecho de opinión colectiva a la "imagen psíquica" que es un fenómeno de representación mental y a un "registro imaginario" que se refiere a la formación ideológica.

Semánticamente el uso indiscriminado de la palabra imagen puede prestarse a confusiones. En este sentido, cabe mencionar que en el lenguaje coloquial el término de imagen-objeto es utilizado con mayor frecuencia. Sin embargo la palabra imagen suele usarse inconscientemente en ambos sentidos.

Por otra parte, el término imagen generalmente remite a un hecho visual. Es en este punto donde adquiere cierta oscilación semántica, que va desde una representación mental, hasta un fenómeno representacional meramente visual. Esta reducción del término suele incluso llevarse a un plano simplemente gráfico.

Regularmente el concepto de imagen se identifica, "mediante una sinécdoque,³³ <<imagen institucional>> con <<sistema de identificación gráfica de la institución>>, o incluso con <<símbolo gráfico identificador>>, tal como ocurre con la frase corriente << Ésta es la nueva imagen de la empresa tal>>, refiriéndose con ello al nuevo logotipo."³⁴

³³ La sinécdoque es una figura literaria que consiste en extender, restringir o alterar de algún modo la significación de las palabras, para designar un todo con el nombre de una de sus partes, o viceversa. Por ejemplo *El pan, por toda clase de alimento*. N del A.

³⁴ Chaves, Norberto. "La imagen corporativa" Ed. Gustavo Gilli. Diseño Sera. Edición México 1994 P 21

Es preciso señalar que la "imagen institucional" es la lectura pública de los atributos identificatorios del sujeto social. Es la interpretación que la sociedad, cada uno de sus miembros, sectores o colectivos, construye de manera intencional o espontánea.

Entonces para definir el concepto de imagen institucional se debe tomar en cuenta solamente una acepción, aquella que le atribuye el carácter de una representación colectiva de un "discurso imaginario". Sin embargo persiste la variante semántica que remite el término imagen como significante visual.

Por otra parte cabe destacar la función de la imagen, es producir un efecto de realidad. La imagen es lo verosímil, por tanto crea en quien lo experimenta un estado de certidumbre, es decir, de que lo que se percibe de la realidad es real, fidedigno y no una mera representación de la misma.

No obstante el término imagen institucional, siempre remitirá a la percepción que de la misma tengan sus agremiados y la que proyecte hacia el exterior.

El creciente número de organizaciones que requieren de un diseño integral y sistemático de productos comunicativos que en su conjunto se resumen en la expresión "imagen institucional", tiene sus raíces en fenómenos socioeconómicos que van más allá de la relación de las empresas o instituciones con los profesionales de la comunicación dedicados a desarrollar las "imágenes de las empresas".

Uno de los factores que puede considerarse como estructurante del proceso de evolución de lo comunicacional es el desplazamiento de los centros estratégicos del desarrollo y control de las empresas desde la esfera de la producción hacia la de la distribución y el cambio.

"El incremento de la competencia, la estridencia y saturación informativa, la alta entropía del mensaje mercantil por aceleración y masificación de su consumo, el aumento de los ritmos de modificación del propio receptor debido a la permanente innovación de las matrices de consumo y la hipertrofia del cuerpo institucional por proliferación de entidades que deben hacerse oír socialmente, son todos fenómenos concluyentes como causas de la obsolescencia de las modalidades y recursos de identificación y difusión tradicionales. Éstos no alcanzan para hacer visibles y fiables a los emisores sociales, condenándolos por lo tanto a un alto grado de anonimato."³⁵

Por lo anterior, y de acuerdo con Chaves, es necesario un tipo distinto de presencia de los emisores sociales, los cuales tienen que hacerse leer, entender, diferenciar; en condiciones absolutamente distintas a las conocidas anteriormente. Ello implica no sólo la alteración de las técnicas de comunicación, sino también la alteración de los modos y procesos de identificación.

Así, la comunicación social y sus medios pasan de área táctica complementaria de la producción a campo estratégico del desarrollo: ya no basta con que los valores existan, es esencial que sean detectados como tales por el emisor social y hechos rápidamente visibles ante sus audiencias.

Entre el conjunto de modificaciones en la comunicación social de tipo referencial, o sea vinculadas con el entorno o contexto de significación de los mensajes encontramos uno que vale la pena mencionar, dada su relación con el tema que nos ocupa: El desplazamiento de los contenidos del mensaje desde el objeto hacia el sujeto de la comunicación.

"El esquema tradicional de la comunicación comercial – modelo, a su vez, de la comunicación social en general – consistía en la emisión de un mensaje persuasivo

³⁵ Ibidem p 10

en el que su emisor proponía al público receptor un tema: las bondades de un producto... La evolución del mercado de masas ha hecho que esa modalidad clásica de la persuasión social... resultara insuficiente.”³⁶

La estrategia de hacer apología del producto ha reducido su eficacia persuasiva debido a una nueva serie de condiciones de contexto, según Chaves, las cuales se relacionan a continuación:

- La aceleración del cambio tecnológico (en las esferas de la producción, distribución y consumo) desestabiliza la identidad del producto; al someterlo a una redefinición permanente, lo desdibuja.
- Desde el punto de vista comunicacional, eso implica una aceleración de los procesos de deslegitimización de la mercancía que la vuelve inoperante como soporte y/o argumento de la comunicación.
- La progresiva socialización de la calidad tiende a eliminar las diferencias reales entre los productos de un mismo tipo, lo que imposibilita toda confrontación en el mercado basada en los valores diferenciales del producto.

Debido a lo anterior es necesario recurrir a entidades más quietas, cuyo ritmo de cambio sea más lento, como por ejemplo la propia empresa, o sea el sujeto de la oferta. El valor distintivo se mueve hacia atributos indirectos, tales como el “respaldo” del productor o prestador de servicios. “El desplazamiento del valor de lo objetivo (producto) a lo subjetivo (productor) desplaza así los contenidos de la comunicación hacia la identidad del emisor.”³⁷

Según Chaves, esta tendencia es válida tanto para el mundo de la producción comercial como para el mundo de la producción institucional, que sigue con retraso los modelos acuñados en el mercado.

³⁶ Ibidem p. 12

³⁷ Ibidem p. 12

Ubicados en el contexto anterior el conjunto de emisores sociales, ya sean instituciones políticas, religiosas, económicas o culturales, se ven obligados a asumir una actitud ante las nuevas exigencias comunicativas.

Esta actitud deriva en un replanteamiento, no sólo de los mensajes que a través de la publicidad se emiten, sino del conjunto completo de recursos directos e indirectos que conforman una organización. De esta forma más allá del logotipo o de los slogans, la institución avanza hacia la selección de la indumentaria del personal, la arquitectura y la disposición del mobiliario, y todas las demás características que al ser percibidas por el receptor le dan una "idea" de la organización: Una imagen.

1.3.4 Imagen Institucional o Imagen Corporativa

Toda práctica social emergente, como lo es la comunicación organizacional, le crea a su propio medio coloquial un problema de denominación, un vacío en el léxico. Las respuestas espontáneas ante dicha carencia verbal se producen apelando a la construcción de metáforas y sinédoques extraídas del material léxico preexistente y contiguo al propio objeto a denominar. La costumbre, más que crear palabras, codifica nuevos usos para los viejos vocablos.

"El léxico profesional registra hoy una serie de términos para denominar la problemática que nos ocupa («imagen», «identidad», «perfil», «identificación», «comunicación») que asociados a los que aluden al campo concreto de aplicación («institución», «corporación», «empresa», «compañía»), conducen a una serie de expresiones utilizadas, en muchos casos, como sinónimas: perfil empresarial, identidad corporativa, imagen de empresa, imagen institucional, imagen

corporativa, identidad institucional, comunicación corporativa, identificación corporativa, etc.”³⁸

Analizadas desde la óptica de las intervenciones sobre esos dominios, todas las expresiones anteriores hacen referencia, directa o indirectamente, a un mismo fenómeno de fondo que podría sintetizarse de la siguiente manera:

“La Entidad (cualquiera que sea ésta: organismo público, empresa privada, institución cultural, etc.) posee un conjunto de recursos significantes que suscitan en su audiencia cierta lectura y opinión (reconocimiento, diferenciación, valoración, proximidad afectiva, etc.), e interviniendo sobre lo primero (medios de identificación de la Entidad) se puede incidir sobre lo segundo (la opinión pública acerca de la Entidad).”³⁹

Según Norberto Chávez, los sujetos sociales que generan y asumen la problemática de la imagen son de muy diversa índole; incluyen prácticamente toda entidad que cobre estado público, sea esta de naturaleza personal o impersonal, colectiva o individual, privada o pública.

El repertorio de vocablos que aluden genéricamente a dichas entidades presenta por lo tanto un grado de diversidad similar, incluyendo:

- a) Las denominaciones de las formas típicas de organización de la actividad económica: «empresa», «compañía», «sociedad»;
- b) La denominación típicamente asignada a las formas organizativas de naturaleza extraeconómica: «la institución»;
- c) Un término equívoco alusivo a entidades diversas y contrapuestas como «corporación» y

³⁸ *Ibidem*, p. 16

³⁹ *Ibidem*, p. 16-17

Una segunda acepción de «corporación» en el contexto latino es aquella que remite a la forma de organización socio laboral inspirada en las corporaciones y gremios medievales -«el corporativismo»-, consistente en organizar a la sociedad por sectores productivos y no por el modo de integración de la producción.

Una tercera acepción – de uso menos frecuente – limita su significado al literalmente implícito en la metáfora en que se basa – «el cuerpo» como integración de «miembros» - y remite así genéricamente a cualquier «asociación o comunidad de personas regidas por alguna ley o estatuto».

- *Institución*: Este término plantea un grado de polisemia similar al del concepto anterior. Una primera acepción, la de uso más corriente, tiende a definirlo por exclusión de las funciones de lucro y, por lo tanto, vinculado a los organismos no empresariales. Así suelen ser consideradas «instituciones» todas las entidades públicas o privadas que administran y gestionan actividades sin fines de lucro directo. Adscribirán, por ejemplo, a esta acepción de lo institucional quienes opten por la polaridad «imagen corporativa» - «imagen institucional» como modo de discriminar a los campos empresarial y no empresarial de la actividad. Una segunda acepción, asumida por el lenguaje coloquial como un uso puramente metafórico, es aquella que asigna el carácter de institución a todo hecho que adquiera significado social, trascendiendo a sus propias características internas, de un modo relativamente estable. Así, a ciertos fenómenos sociales, a ciertas empresas privadas e incluso a ciertos individuos, pueden atribuírseles el rango de «verdaderas instituciones».

Próxima a ese uso coloquial se halla la acepción teóricamente más profunda, aquella que define como «institución» a toda realidad social que constituya una norma, una convención o mecanismo regular, estable del funcionamiento social, trascendente a la voluntad e interpretación de usuarios concretos; por ejemplo, el propio lenguaje.

La finalidad de las matizaciones anteriores es la selección del término más adecuado para denominar la problemática objeto de nuestro discurso. Así planteadas las finalidades y características de una denominación adecuada, son sin duda los términos «institución» e «institucional» los que mejor resisten las exigencias impuestas: En su acepción mas amplia el término «institución» es el único que puede incluir casos tan dispares como un organismo de gobierno, una empresa o una figura pública.

A efecto de garantizar una uniformidad lexical que elimine problemas de interpretación, en el presente trabajo se evitará toda sinonimia y se utilizará «institución» e «institucional» cuando nos refiramos al sujeto genérico del fenómeno comunicacional y de opinión denominado «imagen».⁴⁰

⁴⁰ Ibidem p 17-20

2. LA COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En nuestro país las primeras acciones referentes a lo que hoy conocemos como Medicina Preventiva se dieron durante la segunda mitad del siglo XIX, destacando la iniciativa de ley para combatir las Enfermedades Infectocontagiosas en el año de 1882, siendo las demás actividades aisladas de control epidemiológico fundamentalmente en puertos y fronteras.

Al iniciarse el siglo XX se empiezan a dar acciones más específicas en materia de Medicina Preventiva, ya que el Gobierno Federal contemplaba en el campo de la salud el principio de prevenir enfermedades que afectaban a los habitantes del país. Así, en el año de 1904, se publican disposiciones sobre prevención sanitaria para los inmigrantes y el saneamiento de los puertos marítimos y en 1906 se crea el Instituto Bacteriológico Nacional, el cual tiene como objetivo realizar investigaciones relacionadas con las enfermedades infectocontagiosas, así como de preparar los sueros y vacunas para su curación y prevención.

Con el advenimiento de la Constitución de 1917, se confía a los poderes nacionales la salubridad general de la República, para lo cual se crearon dos dependencias: El Departamento de Salubridad y el Consejo de Salubridad General.

Dentro de las acciones que se tomaron para el control de las enfermedades transmisibles destacan: la publicación en 1918 de las Medidas para la Prevención de la Sífilis y en 1921 el inicio del Sistema de Notificación Oportuna por los Médicos a las Autoridades Sanitarias Sobre la Presencia de Enfermedades Infecciosas.

En 1924 se crea el Laboratorio de Servicio Químico, en el cual tiene su origen el Laboratorio Nacional de Salud Pública, el cual controlaba la calidad del agua, leche y realizaba además otras pruebas en medicamentos.

La disposición tomada por las autoridades sanitarias en el año de 1926, referente a la obligatoriedad de la vacunación y revacunación antivarilosa para todos los habitantes del país, establece la primera medida de inmunización masiva para el control de la viruela que representaba un problema de salud pública, siendo hasta el año de 1935 cuando se publica un reglamento para tal efecto; en este mismo año se publica el Reglamento Para la Campaña contra la Oncocercosis.

Para 1936 se declara de interés público la campaña contra el paludismo y para fines del mismo año se crea la Oficina General de Epidemiología y Profilaxis de las Enfermedades Transmisibles, como organismo precursor de la Dirección General de Epidemiología, en el entonces Departamento de Salubridad Pública de la Secretaría de Asistencia. Las funciones de dicha oficina eran la elaboración de normas, dirigir y coordinar los trabajos de profilaxis y control de enfermedades transmisibles.

En 1939 empezó a funcionar el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales, precursor del Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. Destaca en este mismo año el reporte que informaba que en el país se producían los suficientes biológicos para la protección de la población.

El 4 de enero de 1941 el Laboratorio de Servicio Químico cambia su nombre por el de Laboratorio Central del Departamento de Salubridad, instalándose en las actuales oficinas de la Secretaría de Salud, ubicadas en las calles de Lieja y Reforma.

Asimismo, la Oficina General de Epidemiología y Profilaxis de las Enfermedades Transmisibles es sustituida por la Dirección de Epidemiología en el año de 1943, con las funciones de elaborar normas, dirigir y coordinar los trabajos de profilaxis, control de enfermedades transmisibles como el paludismo, la oncocercosis, la tuberculosis, además de actividades contra enfermedades venéreas, el alcoholismo y otras toxicomanías, el bocio, el cáncer y la profilaxis de la lepra.

En enero de 1948 se agrupan las Direcciones de Control de Alimentos y Bebidas, Control de Medicamentos, Higiene Industrial, Ingeniería Sanitaria y de Epidemiología, para formar la Dirección General de Higiene, con dependencia directa del Secretario del Ramo. Durante ese mismo año, se dispone de la vacuna combinada contra las tosferina y la difteria.

En abril de 1951 se registró en Tierra Nueva, San Luis Potosí, el último caso de viruela en el país, y en 1952 se hace la declaración oficial de la erradicación de esta enfermedad

Al año siguiente desaparece la Dirección General de Higiene y se crea la Coordinación de Campañas Sanitarias. En ese mismo año se crea el Comité Nacional de Lucha Contra la Poliomiélitis.

En el año de 1954 se publica en el Diario Oficial una declaratoria del Consejo de Salubridad General donde se incluye a la Hepatitis Infecciosa por virus entre las Enfermedades Transmisibles. A partir de ese mismo año se empieza a producir el toxoide tetánico y al siguiente año se prepara la vacuna DPT, siendo hasta 1961 cuando se dispuso de esta vacuna en cantidad y calidad adecuadas.

La Dirección de Institutos y Laboratorios se crea en 1956, agrupando a cinco unidades administrativas, entre ellas al Laboratorio Central, que cambia de

denominación por Laboratorio Nacional de Salubridad. En el mismo año se inician las actividades de vacunación antipoliomielítica con vacuna "Salk".

La Coordinación de Campañas Sanitarias desaparece en 1957 y se crea la Dirección de Epidemiología y Campañas Sanitarias, que un año después se integraría a la Dirección de Normas de la Subsecretaría de Salubridad.

En 1959 el Laboratorio Nacional de Salubridad cambia su nombre por el de Dirección General de Investigación en Salud Pública, la cual agrupaba no sólo al Laboratorio Nacional sino también al Instituto de Producción de Vacunas, al Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales, al Laboratorio de Investigaciones Inmunológicas y al Laboratorio de Anatomía Patológica. Ese mismo año se establece el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis

Al año siguiente, la Dirección de Epidemiología y Campañas Sanitarias se incorpora a la Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados y Territorios.

En 1962 se inicia el empleo de la vacuna oral Sabin. En 1963 se declara la erradicación de la Fiebre Amarilla y se hace obligatoria la inmunización contra la Poliomiélitis. La vacunación con BCG se inicia en 1951 y es hasta 1965 cuando la aplicación se hace de forma masiva.

En el año de 1973, se dio la vacunación masiva en el país, a través del Programa Nacional de Inmunizaciones, que incluía la aplicación de cinco productos biológicos (VOP, DPT, Antisarampión, BCG y Toxoide Tetánico).

En 1977, la Dirección de Epidemiología y Campañas Sanitarias cambia de nombre por el de Dirección General de Epidemiología e Investigación en Salud Pública, a la que se le incorpora el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales y se le

confiere la atribución de coordinar la campaña contra el cáncer, que le es retirada al año siguiente al cambiar su denominación y quedar sólo como Dirección General de Epidemiología.

Además de las atribuciones de normar, establecer operar y coordinar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, mantener actualizado el diagnóstico epidemiológico del país y promover el adiestramiento del personal en materia de epidemiología, a la Dirección de Epidemiología se le agregan las funciones de promover el desarrollo nacional de los servicios de epidemiología, elaborar normas y programas de control y erradicación de las enfermedades, supervisar y evaluar su ejecución y las propias del Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia de las Enfermedades Infecciosas.

Durante ese mismo año, el Laboratorio Nacional de Salubridad pasa a depender directamente de la Subsecretaría de Salubridad y el 9 de junio de 1978 se publica en el Diario Oficial de la Federación su designación como Dirección General de Laboratorio de Salud Pública, convirtiéndose en Centro Nacional de Referencia y adoptando el nombre de Laboratorio Nacional de Referencia.

También en 1978 se publica en el Diario Oficial el decreto mediante el cual se establece con carácter obligatorio la Cartilla Nacional de Vacunación, destinada a controlar y comprobar individualmente la administración de la vacuna como parte esencial en la prevención de las enfermedades en los niños.

Como apoyo a las acciones del Programa Nacional de Inmunizaciones, se implementaron en México las fases intensivas de vacunación antipoliomielítica y en 1981 se agrega la Campaña Nacional de Vacunación contra el Sarampión.

En 1981 se integran a la Dirección General de Epidemiología los programas de control de cáncer, tuberculosis y paludismo y en junio de 1982 se inicia la

desconcentración hacia las jefaturas de los Servicios Coordinados de Salud Pública en los estados, de estos programas y de los de control de lepra, pinto, oncocercosis y dengue.

En ese mismo periodo, el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales acrecentó sus responsabilidades al asignársele el control de calidad de las ya existentes redes nacionales de diagnóstico de cáncer cérvico-uterino, tuberculosis, paludismo, lepra, mal del pinto y dengue.

A principios de 1983 aparece el Plan Nacional de Desarrollo en el cual se marcan cinco grandes áreas, siendo la primera de ellas el impulso a las acciones preventivas para contrarrestar la incidencia de las enfermedades transmisibles y paralelamente fortalecer las acciones que tienden a limitar las no transmisibles. En ese mismo año se incorpora a la Dirección General de Epidemiología el Sistema Cartilla Nacional de Vacunación.

En febrero de 1984 se publica en el Diario Oficial la Ley General de Salud, la cual da prioridad a la Medicina Preventiva y en junio de ese mismo año se publica el nuevo Reglamento Interior de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en el cual se contempla la división de la Dirección General de Epidemiología y la Dirección General de Medicina Preventiva.

Es en ese mismo año cuando la Dirección General de Laboratorios desaparece como tal y pasa a formar parte de la Dirección General de Epidemiología como dirección de área y un año después el Laboratorio de Referencia también queda adscrito a la Dirección General de Epidemiología, con nivel de dirección de área.

En respuesta a la iniciativa de 1985 de la Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el país se hizo partícipe del compromiso adquirido en el continente americano de "Erradicar la

Poliomielitis en 1990”, estableciéndose como una de las estrategias básicas para incrementar las coberturas de vacunación en los “Días Nacionales de Vacunación”, que dieron inicio en el año de 1986.

Mediante decreto publicado el 8 de julio de 1986 en el Diario Oficial de la Federación se crea el Consejo Nacional contra las Adicciones como un cuerpo colegiado, con el objetivo de promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado, tendientes a la prevención y combate de los problemas de la salud pública causados por las adicciones.

Asimismo, como sustituto de las Fases Intensivas de Vacunación contra la poliomielitis en 1986 se implementan los días nacionales de vacunación antipoliomielítica con la participación coordinada de todo el Sector Salud, en donde se vacunaron a más de diez millones de niños menores de cinco años de edad, en cada fase.

Al iniciarse 1989, la Dirección General de Medicina Preventiva fue reestructurada al desaparecer las direcciones de área correspondientes a los programas de Salud Materno Infantil y Escolar y de Educación para la Salud, las cuales fueron incorporados a otras direcciones de la Secretaría.

En enero de ese mismo año, por Acuerdo del Secretario de Salud, el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales cambió su nombre por el de Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, cuyos objetivos primordiales fueron apoyar con el diagnóstico y la referencia de laboratorio a los programas de vigilancia epidemiológica y el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, presentes en todas las entidades federativas del país, coordinando actividades de diagnóstico de las enfermedades más importantes que afectan a la salud pública.

A partir del 1º de octubre de 1990, y en cumplimiento al acuerdo del C. Secretario de Salud, el Laboratorio Nacional de Salud Pública se incorpora como unidad administrativa a la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario y para el siguiente año ese Laboratorio Nacional pasa a ser un órgano desconcentrado adscrito a la Subsecretaría de Fomento Sanitario.

El 22 de enero de 1991, por Decreto Presidencial, se crea el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA), como instancia de coordinación y consulta, cuyo propósito primordial es el de conjuntar esfuerzos de los sectores público y privado, tendientes a controlar y eliminar las enfermedades prevenibles por vacunación a través del establecimiento del Programa de Vacunación Universal.

De esta forma, las funciones relacionadas con la prevención por inmunizaciones y las actividades de los Días Nacionales de Vacunación y de Participación Comunitaria son transferidos al Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA). Paralelamente, se establece el Consejo de Diarreas (CODEDIA) y el Programa de Prevención y Control de Enfermedades Diarreicas (PRECED), como responsabilidad directa de la Dirección General de Medicina Preventiva, la cual a partir de 1993 pasa a depender de la Dirección General de Coordinación Estatal.

Como parte de la reestructuración general de la Secretaría de Salud, la Dirección General de Epidemiología, que presentaba dependencia en línea directa del titular de la Secretaría, fue transferida a la esfera de competencia de la Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo, lo cual se refleja en la estructura orgánica básica debidamente protocolizada por la Secretaría de Programación y Presupuesto con fecha de junio de 1991.

En 1995 la Dirección General de Epidemiología deja de pertenecer a la Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo, y pasa a depender de la Subsecretaría de Servicios de Salud. Durante ese mismo año, el Instituto Nacional

de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos consolida su interacción con la Dirección General de Epidemiología para reforzar los programas sustantivos de salud pública.

Derivado de la reestructuración de la Secretaría de Salud y a partir de la publicación de su Reglamento Interior, en el Diario Oficial de la Federación del 6 de agosto de 1997, se crea la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica como un órgano desconcentrado, a partir de la utilización de los recursos humanos y presupuestales y la transferencia de funciones de las Direcciones Generales de Medicina Preventiva y Epidemiología. Para el logro de sus objetivos quedan adscritos a ella, con nivel de Dirección General Adjunta, Epidemiología, el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, el Laboratorio Nacional de Salud Pública, así como los Consejos Nacional de Vacunación y Nacional contra las Adicciones.⁴¹

2.2 CREACIÓN

Uno de los principios fundamentales de justicia social y equidad en nuestro país, se encuentra plasmado en el artículo 4º constitucional, en el cual se señala que "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general..."⁴²

⁴¹ Los antecedentes históricos referidos se transcribieron en una secuencia cronológica de los siguientes documentos:
Manual de Organización Específicos de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.
Manual de Organización Específico de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.
Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.
Manual de Organización Específico del Laboratorio Nacional de Salud Pública.
Manual de Organización Específico del Consejo Nacional de Vacunación.
Manual de Organización Específico del Consejo Nacional contra las Adicciones. Autorizados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el 19 de noviembre de 1998.

⁴² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. p. 3.

Con el propósito de hacer efectivo este derecho constitucional, el Ejecutivo Federal dentro del Plan Nacional de Desarrollo 1995- 2000, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de mayo de 1995, presentó una revisión general de la problemática a la que, en materia de salud, se enfrenta nuestro país, así como las estrategias que se tienen planeadas para enfrentarla.

“Los avances innegables en la salud de los mexicanos no han sido uniformes. Alrededor de diez millones de personas carecen de acceso regular a servicios de salud y subsisten grupos de población al margen de las condiciones mínimas de salubridad e higiene. Prevalecen importantes desigualdades regionales que se manifiestan en altas tasas de enfermedades infecto- contagiosas y padecimientos vinculados a la desnutrición y a la reproducción, sobre todo en regiones rurales dispersas y zonas urbanas marginadas.”⁴³

En dicho documento, se aceptan factores causales de la problemática en salud al reconocer que “Coexisten en nuestro país enfermedades propias de la pobreza como el cólera, las infecciones respiratorias agudas en los niños, la desnutrición y las muertes maternas y perinatales que afectan sobretudo a los grupos de menores ingresos, con nuevos problemas de salud, relacionados con los cambios de los estilos de vida que se traducen en una mayor frecuencia relativa de enfermedades cardiovasculares, crónico-degenerativas, tumores malignos, padecimientos mentales, adicciones y lesiones.”⁴⁴

De igual forma se identifican como nuevos factores de riesgo, que inciden en el panorama presentado, el sedentarismo, la dieta inadecuada, el tabaquismo, el consumo excesivo del alcohol, las practicas sexuales poco seguras, así como el perfil demográfico del país, el cual ha sufrido radicales cambios derivados de la

⁴³ Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. p. 54.

⁴⁴ Ibidem. p. 54

reducción en las tasas de mortalidad infantil, los programas de planificación familiar y de prevención en salud.

Según el Plan Nacional de Desarrollo, parte de la problemática era consecuencia de que las instituciones de nuestro sistema de salud estaban segmentadas, y operaban de manera centralizada. Cada una de ellas realizaba por separado acciones normativas, financieras y de provisión de servicios sin que existiera un marco que garantizara la congruencia de las acciones y evitara la duplicidad. "Esta operación segmentada y centralizada de los servicios públicos de salud reduce las posibilidades de dar respuesta ágil y efectiva a los problemas y necesidades locales, diluye la asignación de responsabilidades y resulta cada vez más costosa e inoperante."⁴⁵

Con base en lo anterior, el Ejecutivo Federal planteó como parte de su Administración trabajar para alcanzar un sistema que incorpore un paquete básico de servicios, entre los que destacan los programas de vacunación, nutrición, y salud reproductiva, y consolidar el principio de equidad, a través del reforzamiento de los programas de medicina preventiva y garantizar el abasto de medicamentos e insumos.

Con fundamento en el Plan Nacional de Desarrollo y con el propósito de dar una solución coherente a los planteamientos hechos por el Ejecutivo Federal, se presentó el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, el cual, además de señalar las principales estrategias para hacer efectivo este derecho constitucional, se plantea el privilegiar las acciones de prevención sobre las actividades curativas, brindar un paquete esencial de servicios a toda la población, y buscar la mejoría en la calidad de los servicios otorgados.

⁴⁵ Ibidem. p. 54

En dicho Programa se señala, como uno de los objetivos del mismo, lograr la descentralización de los servicios de salud a las entidades federativas. Se propone también reforzar el papel normativo del nivel central de la Secretaría de Salud como órgano rector de las políticas nacionales en salud.

“La coordinación entre los dos sistemas de atención a población abierta - (Secretaría de Salud e IMSS Solidaridad) – y entre éstos y los servicios estatales de salud es limitada. Ello genera duplicidades importantes, omisiones que podrían eliminarse y una gestión que padece de los problemas que conlleva el centralismo, el gigantismo y la burocratización de una estructura pesada que ya no puede seguir coartando las iniciativas locales.”⁴⁶

Durante 1995 y 1996, se lograron importantes avances en los planteamientos del Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, entre los que destacan: el avance del proceso de descentralización de los servicios de salud en los gobiernos estatales, la creación del Consejo Nacional de Salud como órgano de coordinación entre la SSA y los Servicios Estatales de Salud (SESA); el desarrollo y operación del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC); y la ampliación del Paquete Básico de Servicios de Salud (PABSS).

Considerando los retos epidemiológicos y demográficos en nuestro país, así como el impacto de los programas, el costo y beneficio que éstos tienen y los recursos existentes, se establecieron las funciones prioritarias de prevención y control de enfermedades, a las que la Secretaría de Salud debe brindar atención especial.

Las funciones prioritarias de prevención y control de enfermedades, se categorizan de acuerdo con el impacto que producen en la salud de la población y la manera de interactuar entre ellas, en: programas sustantivos, líneas estratégicas y mecanismos de apoyo. Se señala que todos los programas de

prevención y control de enfermedades, que la Secretaría de Salud marca como funciones prioritarias, tienen como característica la integralidad y complementariedad entre los mismos. Se plantea además, que estas funciones deben ser consideradas, por parte de los Servicios Estatales de Salud, como esenciales en conceptualización, organización, operación, resultados y financiamiento.

Dichas funciones prioritarias, de prevención y control de enfermedades, son de interés nacional y, en algunos casos, por sus características epidemiológicas, son de cobertura regional. En torno a ellas el nivel central de la Secretaría de Salud establece: la normatividad respectiva; las políticas para su desarrollo; los requerimientos de capacitación en el trabajo; la supervisión y evaluación y el asegurar, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, que existan los insumos necesarios para el desarrollo de estas funciones.

La operación de las funciones prioritarias está a cargo de los Servicios Estatales de Salud, acorde con el Modelo de Atención a la Salud Población Abierta (MASPA), establecido en cada Entidad Federativa. Es importante señalar, que las funciones prioritarias de prevención y control de enfermedades no requieren de cambios en la manera como se viene otorgando la prestación de los servicios, sobre todo en el nivel local; por el contrario, se sustentan en la forma de operar de los Servicios Estatales de Salud y privilegian la horizontalización de los programas, favoreciendo la vinculación en la operación rutinaria de los mismos, tanto en las unidades de atención médica, como en las acciones de extensión de cobertura y de trabajo en la comunidad.⁴⁷

⁴⁶ Programa de Reforma del Sector Salud 1995- 2000, p. 17

⁴⁷ Prioridades de Prevención y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud. p. 2

Como se ha mencionado con anterioridad, el Programa de Reforma al Sector Salud plantea las funciones prioritarias de prevención y control de enfermedades dentro de un ámbito de integralidad y complementariedad, pero para su desarrollo se requiere de una amplia coordinación entre los diferentes niveles técnico-administrativos y con otras instituciones, cuyos programas impactan o condicionan a la salud de la población.

“Para el buen desarrollo de las funciones prioritarias de prevención y control de enfermedades, se requiere disponer de los recursos necesarios suficientes, y es con esa condicionante, y en el marco de la descentralización de los servicios de salud, que se señalan aquellas funciones prioritarias que deberán ser cubiertas con los presupuestos de operación de los Servicios Estatales de Salud, otorgados y administrados por los Organismos Públicos Descentralizados (OPD)”⁴⁶. Los recursos financieros para el desarrollo de estos programas, pueden ser exclusivamente estatales, mixtos (conformados por fondos estatales y federales) y de apoyo del nivel central nacional.

Para el logro de esos objetivos, la Secretaría de Salud realizó, entre otras medidas, la reestructuración y adecuación de funciones de su nivel central. Dentro de esta reestructuración, se conformó la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, dependencia que tiene bajo su cargo la identificación, establecimiento, normalización, seguimiento y evaluación de las funciones prioritarias de salud pública en la materia de prevención y control de enfermedades.

En el quehacer de acciones de prevención y control de enfermedades, por parte de la Secretaría de Salud, es necesaria la definición de un conjunto de intervenciones en salud que garanticen, dentro de un marco de autonomía para el

⁴⁶ Ibidem. p. 3

ejercicio de los recursos presupuestarios por parte de los estados, un grupo de intervenciones que deberán ser congruentes con la política nacional de salud que señala el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, que sus beneficios estén más allá de los límites territoriales; que tengan un alto rendimiento en términos de costo-efectividad, y que estén relacionadas con las metas comprometidas en cada uno de los programas sustantivos.

En el desarrollo de estas funciones prioritarias es importante definir los términos de prevención y control: se entiende como prevención a la serie de acciones que evitan la ocurrencia o evolución de un daño a la salud. Estas acciones se han dividido en tres categorías:

- *Generales*. Se refieren a las acciones que no van dirigidas hacia un factor de riesgo en particular, por ejemplo: orientación alimentaria, mejoramiento del medio ambiente y la vivienda.
- *Específicas*. Son aquellas que se dirigen a evitar o limitar un factor de riesgo conocido que ocasiona alteraciones a la salud, por ejemplo: vacunación, suministro de vitamina A y la yodación de sal.
- *Limitación del daño*. Se catalogan como tempranas y oportunas. Son tempranas, cuando el factor de riesgo ha ocasionado algún daño, pero éste no se manifiesta aún en alteraciones a la salud. Están constituidas por medidas de detección temprana y tratamiento oportuno, como pueden ser el diagnóstico de la diabetes mellitus y su tratamiento, la citología exfoliativa y el tratamiento de lesiones.

Serán oportunas, cuando ante la existencia de algún daño a la salud, que se manifiesta clínicamente, se efectúan una serie de actividades dirigidas a evitar la progresión del mismo, así como la aparición de secuelas o la muerte.

Por otro lado, se entiende como control, a aquellas actividades coordinadas de intervención que incluyen una adecuada combinación de acciones de prevención, y que tienen como finalidad, el evitar la ocurrencia o extensión de los factores de riesgo y los daños a la salud; por ejemplo, las efectuadas en torno al dengue hemorrágico, los operativos contra el cólera y la atención de desastres.

Los aspectos estructurales constituyen un elemento importante en la Reforma del Sector Salud. Para el logro de las metas establecidas en dicho programa, se requiere establecer con claridad, el cómo se desarrollaran los componentes del mismo, así como sus mecanismos de acción e interrelación. Con este enfoque, se establece que las funciones esenciales de prevención y control que son prioridad de la Secretaría de Salud, no pueden existir como entes separados, sino que se encuentran en permanente interacción, la cual, en algunos casos será de integralidad y en otros de complementariedad.

La integralidad se entiende, como la estructuración de las funciones prioritarias en cuerpos “completos y formados”, en los cuales, entre todos sus elementos, existe interacción y dependencia. Por ejemplo, existe integralidad entre los acciones de los programas de vigilancia epidemiológica, salud de la mujer y atención del niño, puesto que las actividades del primero, no se puede concebir en forma aislada, ya que forman parte estructural o íntima de los otros programas.

Por otro lado, complementariedad se da cuando existe interacción y adición entre los elementos que constituyen diferentes funciones prioritarias, con la finalidad de organizar y, por ende, potencializar sus acciones e impacto en una población específica, o con un fin en particular. Ejemplo de esto es la sumatoria de elementos de salud reproductiva, adicciones, enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA dirigidos y enfocados a los adolescentes.

Con el fin de mostrar la integralidad y la complementariedad de las funciones prioritarias, estas fueron clasificadas en tres categorías.

- a) Programas Sustantivos. Son aquellos que tienen un impacto directo en el estado de salud de grupos específicos de la población.
- b) Líneas Estratégicas. Las que por sus características, componentes y acciones, tienen influencia en la población y constituyen una herramienta importante de refuerzo a los programas sustantivos.
- c) Mecanismos de apoyo. Son los que aportan información y orientan la realización de los programas sustantivos y de las líneas estratégicas.

Tres de los programas sustantivos fueron planteados de acuerdo con grupos de población específicos, a los cuales va orientadas sus acciones (salud reproductiva, salud del niño y salud del adulto y del anciano), y siete con un enfoque sobre padecimientos específicos, pero que potencialmente pueden afectar a la población en general.

El desarrollo coordinado de todos los elementos de acciones de prevención y control, tendrán sin duda, un impacto en la salud de la población; y es precisamente con la medición de estos efectos, como se evaluarán los programas, se tomarán decisiones y se reforzarán o replantearán los mismos.

Para tal fin, la Secretaría de Salud ha establecido 71 indicadores de resultados a través de los cuales se supervisará y evaluará el desarrollo de las acciones prioritarias y los diferentes niveles de organización de los servicios de salud. De estos indicadores, 64 están asociados directamente al impacto de las funciones prioritarias de prevención y control de enfermedades y corresponden a los denominados indicadores de resultados en: Salud Pública; Salud Reproductiva;

Nutrición; Accidentes y Lesiones no Intencionales; Inmunizaciones; Enfermedades Diarreicas y Cólera; Infecciones Respiratorias Agudas; Tuberculosis; Enfermedades de Transmisión Sexual; VIH/SIDA; Enfermedades Transmitidas por Vector; Hipertensión Arterial; Diabetes Mellitus y Cáncer Cérvico-Uterino y Mamario.

Un elemento adicional, para el buen desarrollo de las funciones de prevención y control de enfermedades, es el definir y fortalecer la coordinación y/o interacción con otros programas y acciones de los servicios de salud. Para tal efecto, la coordinación se da en cuatro niveles:

1.- Coordinación Institucional. Involucra a las áreas de la propia Secretaría de Salud, en especial como programas de extensión de cobertura, PASE, cooperación internacional, calidad de agua y producción de biológicos, entre otros.

2.- Coordinación Territorial. Ocurre entre estados y jurisdicciones que comparten características o riesgos donde se hace necesaria la estrecha coordinación a través del Consejo Nacional de Salud. A nivel de las entidades federativas, se propone establecer un solo Consejo Estatal, que aglutine las funciones prioritarias de prevención y control, y fusione las actividades de los otros consejos o grupos de trabajo existentes.

3.- Coordinación Interinstitucional. En donde se cuenta con la participación de todas las instituciones que conforman el Sector Salud.

4.- Coordinación Intersectorial. Se da, además del Sector Salud, con otros sectores que participan o influyen directa o indirectamente en los riesgos o daños a la salud, así como en la prevención y control de los mismos.

Si bien se identifican aquí las funciones prioritarias de prevención y control de enfermedades, que son competencia de la Secretaría de Salud a través de la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, es necesario enfatizar que en el marco de la descentralización, es responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud, el desarrollo operativo de estas funciones y acciones en los servicios de atención médica y servicios a la comunidad, de acuerdo con el Modelo de Atención a la Salud de Población Abierta (MASPA), favoreciendo la horizontalización de los programas.⁴⁹

Bajo este contexto, con fundamento en las políticas establecidas por el Programa de Reforma del Sector Salud, mediante la modificación a la Estructura Orgánica Básica que entró en vigor a partir de su publicación en el Diario Oficial de la Federación el 6 de agosto de 1997, se creó la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, con nivel de Dirección General, conformada a partir de los recursos humanos y presupuestales y la transferencia de funciones de las extintas Direcciones Generales de Medicina Preventiva y de Epidemiología.⁵⁰

La Coordinación de Vigilancia Epidemiológica es la instancia responsable de que el panorama epidemiológico se mantenga actualizado a partir de los sistemas de información, teniendo la atribución de dictar las medidas necesarias para su mejor operación, así como garantizar la difusión oportuna de la información generada por las subunidades que se encuentran bajo su adscripción.

Para el logro de sus funciones, la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica (CVE) tiene bajo su adscripción a la Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE), el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE), el Laboratorio Nacional de Salud Pública (LNSP) y los Consejos Nacionales de Vacunación (CONAVA) y contra las Adicciones (CONADIC).

⁴⁹ *Ibidem* p. 7-11.

De tal forma, la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica es responsable de dirigir los Programas Sustantivos de: Salud del Adulto y el Anciano; Atención a la Salud del Niño; Enfermedades Transmitidas por Vectores; Zoonosis; Micobacteriosis; Cólera; Salud Bucal; Adicciones y Urgencias Epidemiológicas; de los Mecanismos de Apoyo: Supervisión Integral y Vigilancia Epidemiológica; así como de la Línea Estratégica de Investigación y Fortalecimiento Epidemiológico.

2.3 CONFORMACIÓN ESTRUCTURAL

Cuando se habla de estructura se hace alusión a un conjunto unitario autónomo con solidaridad interna y leyes propias, por lo que las organizaciones crean dicha estructura para facilitar la coordinación de las actividades y controlar las acciones de sus integrantes.

Un organograma o estructura orgánica es la expresión formal en que se plasman de manera ordenada y sistemática los niveles jerárquicos y la división funcional de la organización y define a partir de procedimientos o líneas de acción la interrelación y coordinación de las actividades propias del grupo a efecto de lograr el cumplimiento de determinados objetivos.

En la Administración Pública Federal la estructura orgánica es la "Forma en que están ordenadas las áreas de trabajo de un órgano u organismo y la relación que guardan entre sí. [es la] descripción ordenada de los principales cargos y/o unidades administrativas de una dependencia, en función de sus relaciones de jerarquía [así como] la relación ordenada y sistemática de los principales cargos y

⁵⁰ Oficio No. 315-A-1052 con fecha 23 de mayo de 1997, turnado por la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

de las unidades administrativas adscritas a estos, codificados en tal forma que sea posible visualizar los niveles jerárquicos y las relaciones de dependencia."⁵¹

Igualmente, constituye el principal marco administrativo de referencia para la adopción racional de decisiones. Se concibe y describe a la estructura orgánica para ofrecer a cada miembro de la organización los datos relativos al tipo y límites de la actuación de la unidad a la que pertenece.

Asimismo, la estructura de una organización hace referencia tanto al número de partes que la conforman así como a las relaciones de éstas.

Como se mencionó anteriormente, de acuerdo a la modificación estructural realizada en la Secretaría de Salud en 1997 se crea la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica como un órgano desconcentrado adscrito a la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades.

La Coordinación está conformada por cinco subunidades administrativas, las cuales cuentan con estructura y funciones propias, orientadas a la consecución de una misma misión.

En las páginas siguientes se presentan las estructuras de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica y las subunidades administrativas adscritas a ella.

⁵¹ Glosario de Términos Administrativos, Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud 1994, p 82

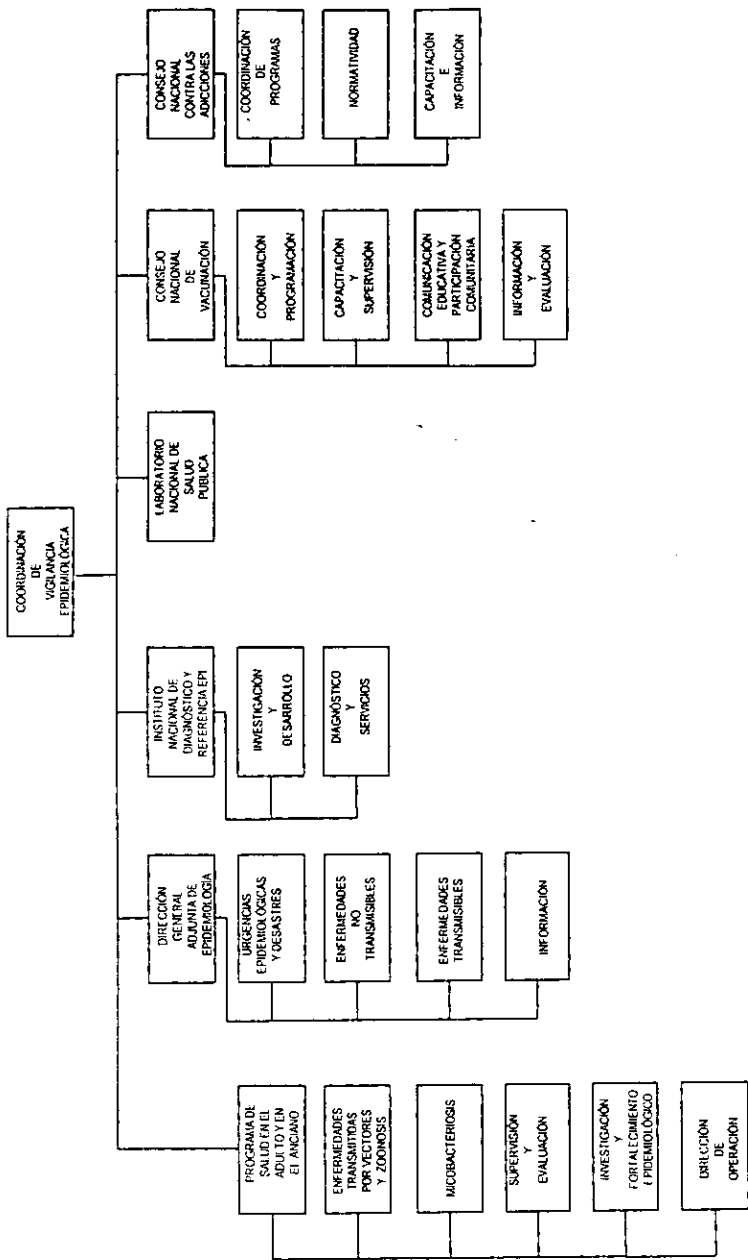


Fig. 2.1. Organograma Básico de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.

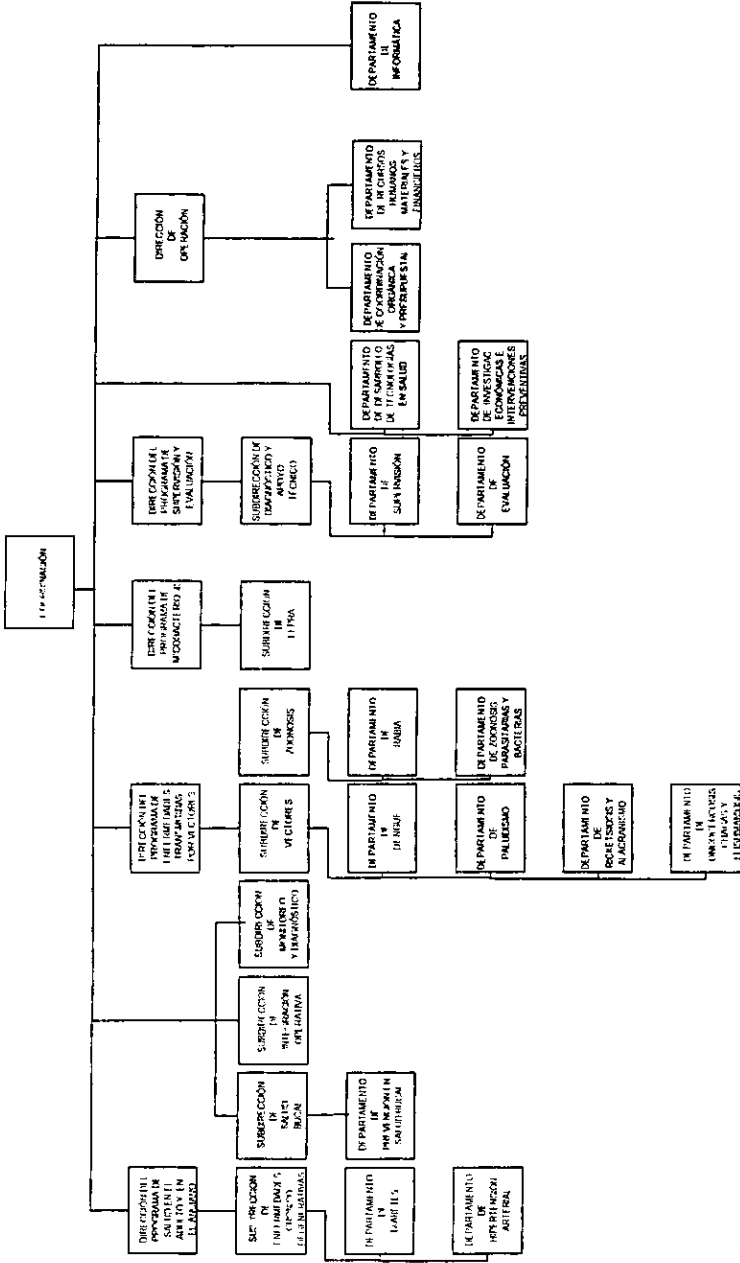


Fig. 2.2. Organograma de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público- Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo.

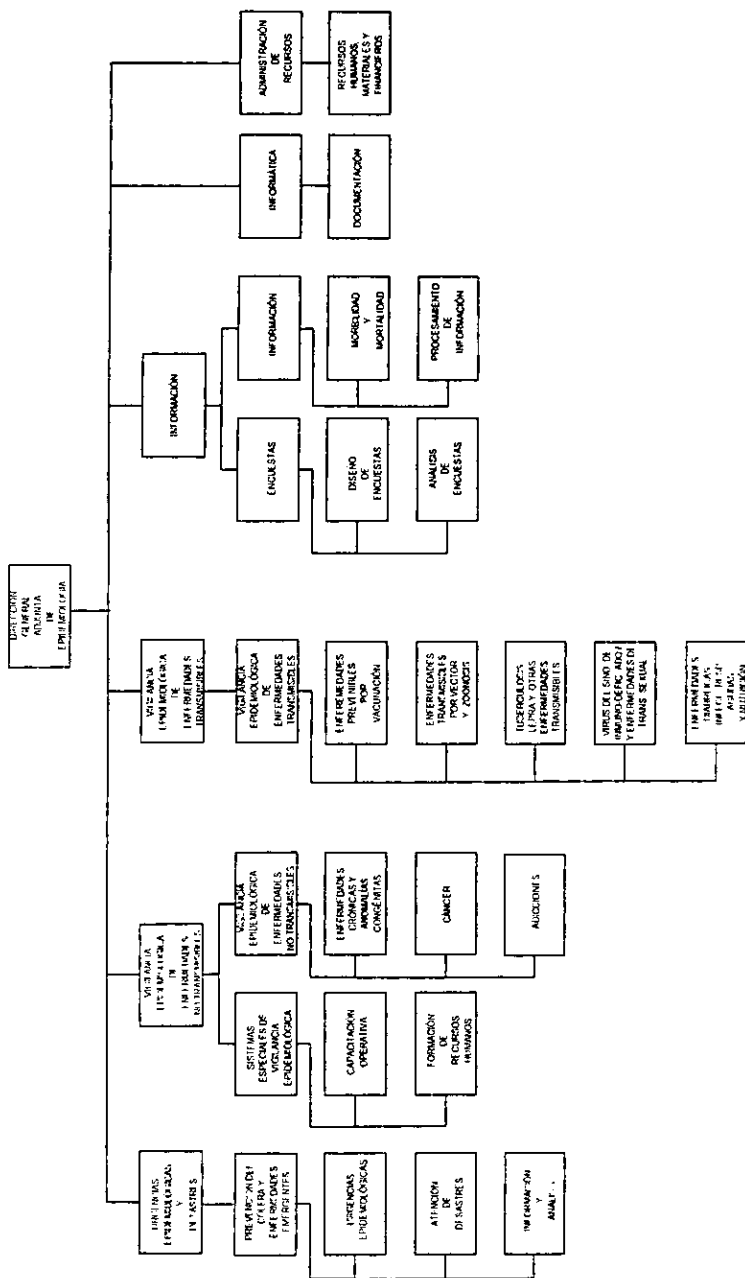


Fig. 2.3. Organograma de la Dirección General Adjunta de Epidemiología. Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público- Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo.

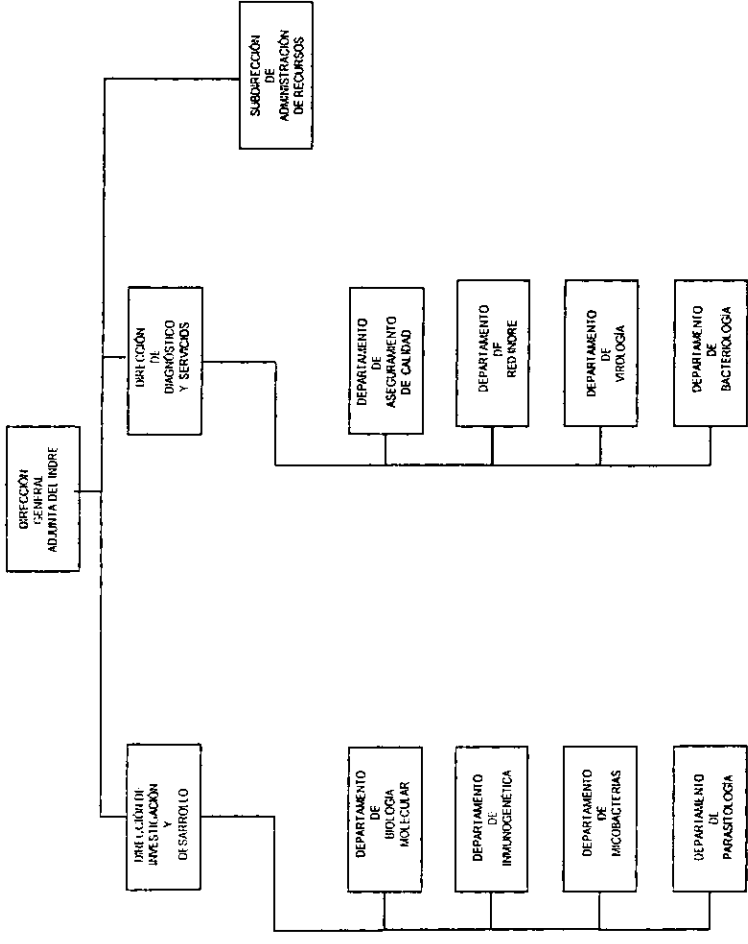


Fig. 2.4. Organograma del Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público- Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo.

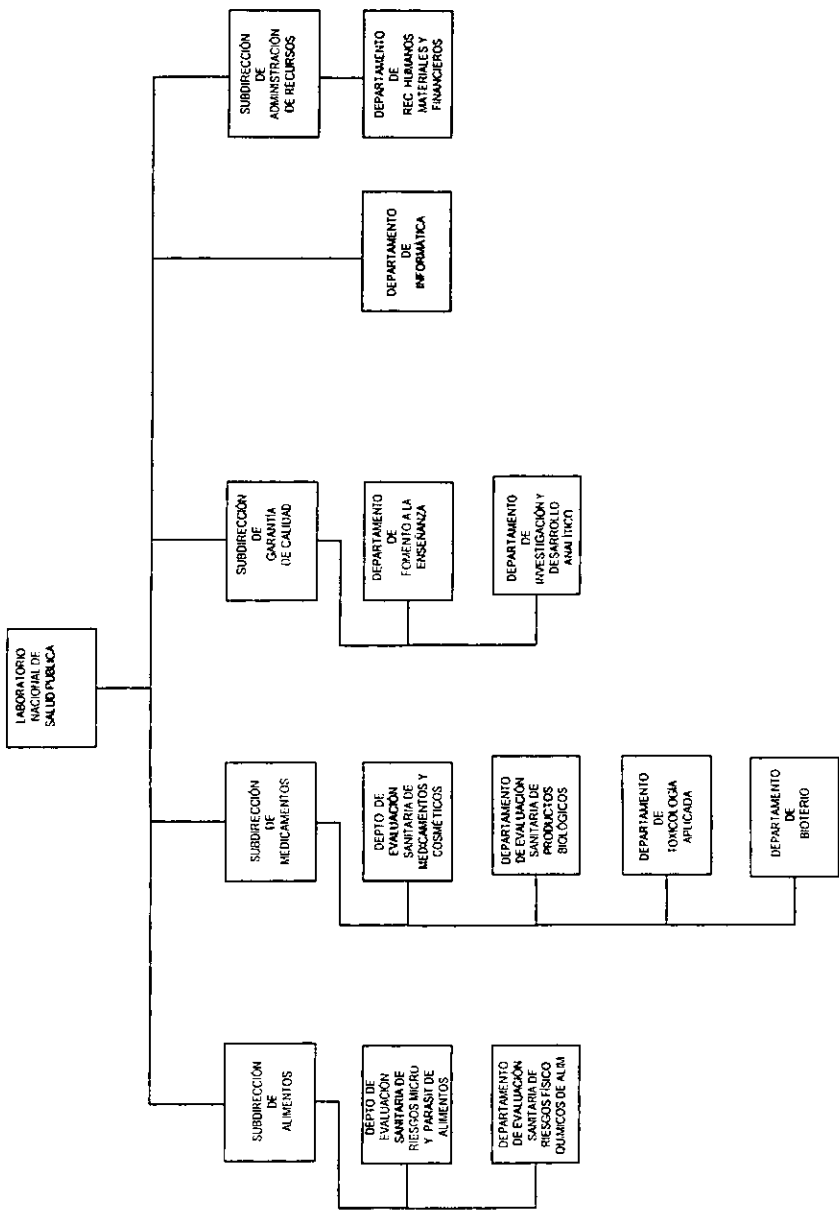


Fig. 2.5. Organograma del Laboratorio Nacional de Salud Pública. Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público- Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo.

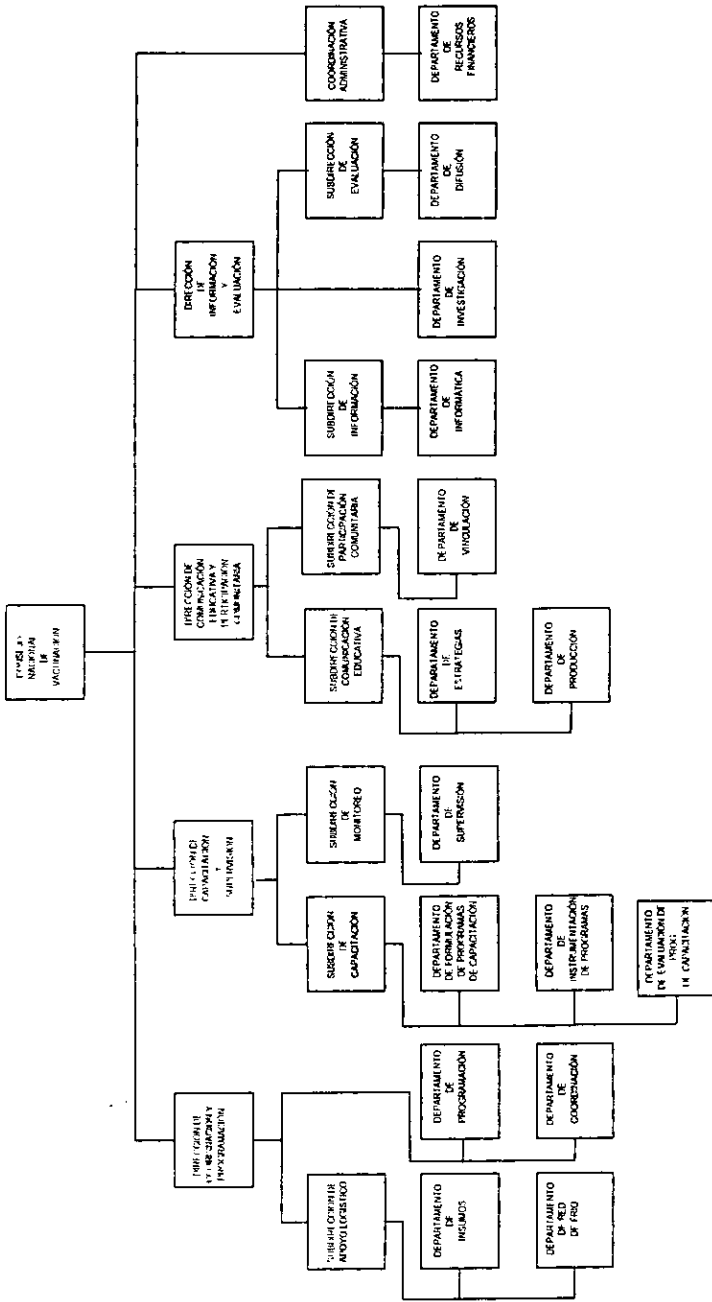


Fig. 2.6. Organograma del Consejo Nacional de Vacunación. Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público- Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo.

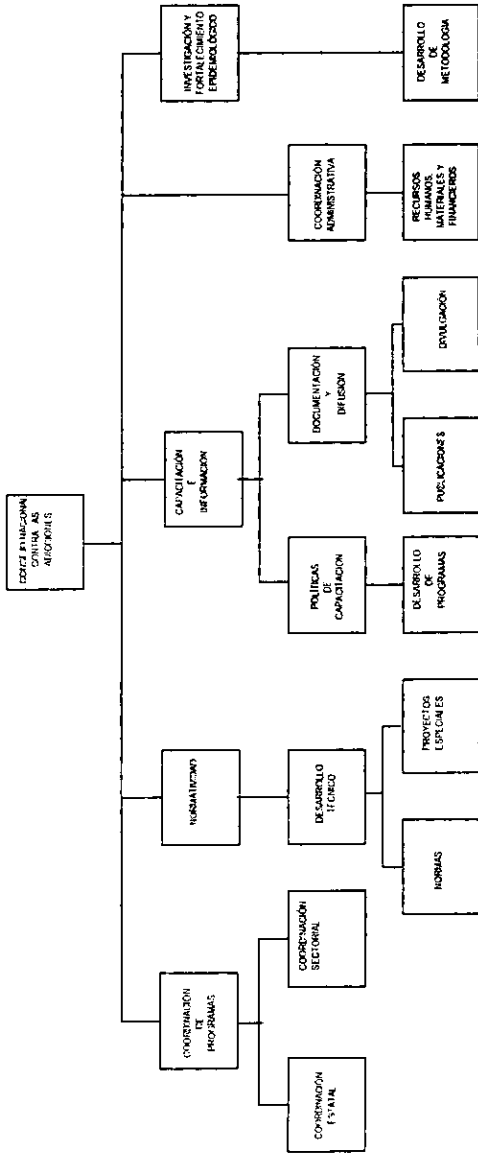


Fig. 2.7. Organograma del Consejo Nacional contra las Adicciones. Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público- Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo.

La Coordinación de Vigilancia Epidemiológica está conformada por un total de 2,164 personas, de las cuales 136 corresponde a mandos medios, 205 a empleados de confianza, 1,301 de base y 522 de contratación eventual; como podemos apreciar en la siguiente tabla: ⁵²

SUBUNIDAD	MANDOS MEDIOS	CONFIANZA	BASE	EVENTUAL	TOTAL
CVE	38	33	183	100	354
DGAE	28	36	336	422	822
INDRE	11	22	344	0	377
LNSP	13	10	258	0	281
CONAVA	30	87	63	0	180
CONADIC	16	17	117	0	150
TOTAL	136	205	1301	522	2164

Tabla 2.1. Personal adscrito a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica Fuente: Secretaría de Salud.

Lo anterior nos da una idea del tamaño del sistema y de la complejidad de las interacciones que deben existir entre este para su correcto funcionamiento.

Ahora bien, para analizar el ordenamiento y las relaciones de una estructura es necesario revisar la complejidad, la formalización y la centralización de dicha estructura:

La complejidad se refiere al grado en que las actividades del sistema se dividen o diferencian: esta diferenciación puede ser horizontal, vertical y espacial.

Como se mencionó anteriormente, la diferenciación horizontal indica que cuanto mayor sea el número de ocupaciones diferentes en el seno de una organización

⁵² Información proporcionada por la Coordinación de Recursos Humanos de la CVE, con base en la última validación de plantilla con la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud. Julio de 1999.

que requieren conocimientos y destrezas especializadas más grande será su complejidad horizontal.

La diferenciación vertical se manifiesta ante la profundidad de jerarquías en la organización. Así, entre más niveles haya entre la alta gerencia y los operativos, más compleja será la organización.

La diferenciación espacial está determinada por el grado en que la ubicación de las instalaciones físicas y el personal de la institución se encuentran geográficamente dispersas, en consecuencia, a medida que aumenta la diferenciación espacial aumenta la complejidad, pues tanto la comunicación, la coordinación y el control se vuelven más difíciles.

En este sentido, si consideramos la heterogeneidad de actividades que se desarrollan dentro de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, nos podremos dar cuenta que existe gran diferenciación horizontal.

Para dar una idea de este tipo de diferenciación, basta comentar que dentro de las Coordinación y sus subunidades trabaja personal con diferentes profesiones como: médicos, epidemiólogos, dentistas, veterinarios, químicos, laboratoristas, administradores, contadores, biólogos, entomólogos, sociólogos, ingenieros técnicos en computación, comunicólogos, secretarias, mecánicos, diseñadores, etc.

Por otro lado, existe una marcada diferenciación vertical, que queda de manifiesto en la estructura y en las funciones que se desarrollan en cada programa.

En la CVE podemos apreciar los siguientes niveles jerárquicos:

N° Cons.	Nivel	Descripción
1	MD09	Director General de Estructura
2	MD12	Director General
3	MG06	Director de Área de Estructura
4	MS03	Secretario Particular de Director General
5	MS08	Subdirector de Área
6	MC03	Jefe de Departamento Alta Responsabilidad
7	CF01059	Jefe de Departamento
8	CF41040	Sup. Médico en área normativa
9	CF41015	Coord. Médico en área normativa "A"
10	CF41016	Coord. Médico en área normativa "B"
11	MS02091	Químico jefe de secc. de Lab. de A.C. "C"
12	CF41018	Jefe de laboratorio clínico
13	M01010	Médico especialista "B"
14	CF41024	Jefe de enfermeras "A"
15	M02090	Químico jefe de sec. de Lab. de A.C. "B"
16	M01004	Médico especialista "A"
17	M02077	Químico jefe de sec. de Lab. de A.C. "A"
18	M02031	Enfermera jefe de servicios
19	M03001	Ingeniero biomédico
20	M01008	Médico general "B"
21	M02088	Químico "B"
22	M02027	Coord. Paramédico en área normativa "A"
23	M01006	Médico General "A"
24	M01015	Cirujano Dentista "C"
25	M02026	Sup. Paramédico en área normativa
26	M03009	Veterinario "B"
27	CF41054	Jefe de trabajo social en área médica
28	M01007	Cirujano Dentista "A"
29	M02078	Profesional en comunicación humana
30	M02001	Químico "A"

31	M02084	Sup. De trabajo social en área med. "B"
32	M02072	Sup. De trabajo social en área med. "A"
33	M02034	Enfermera especialista "A"
34	M02094	Laboratorista "B"
35	M02040	Trabajadora social en área médica "A"
36	M01074	Laboratorista "A"
37	M02097	Cititecnólogo "B"
38	M02016	Cititecnólogo "A"
39	M02095	Técnico laboratorista "B"
40	M03013	Operador técnico de calderas en hospital
41	M020040	Técnico lab. de bioterio
42	CF12825	Analista de sistemas macrocomputacionales
43	CF21050	Profesional especializado
44	CF04808	Secretaria Ejecutiva "A"
45	CF04807	Secretaria Ejecutiva "B"
46	M02096	Auxiliar de lab y/o bioterio "B"
47	A01807	Jefe de oficina
48	M02003	Técnico laboratorista "A"
49	M02005	Auxiliar de laboratorio y/o bioterio "A"
50	A01806	Analista administrativo
51	A03804	Secretaria "C"
52	T06807	Técnico en computación
53	S03810	Chofer "C"
54	T03803	Técnico medio
55	CF03803	Chofer de director de área
56	CF03809	Chofer de S.P.S
57	CF03820	Chofer "A"
58	A03803	Secretaria de Apoyo
59	A01803	Administrativo especializado
60	S01803	Oficial de servicios y mantto. especializado

Tabla 2.2 Relación de Niveles Jerárquicos existentes en la CVE. Fuente Secretaría de Salud.

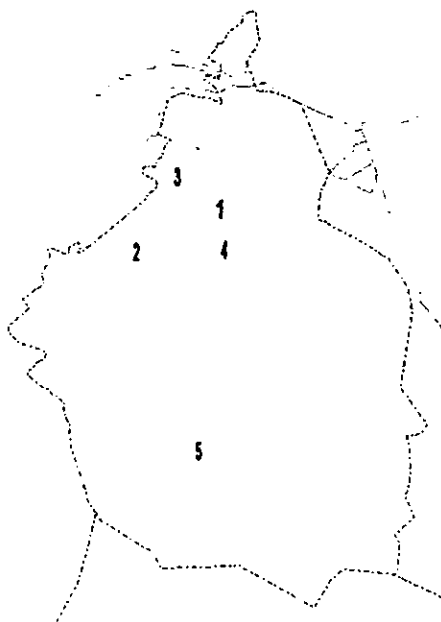
Como se puede observar, en la CVE existen 60 niveles jerárquicos, que nos dan una idea de la complejidad vertical que presenta esta organización.

La gran diferenciación vertical que existe en la CVE impide que la comunicación entre los miembros de la organización sea fluida, ya que los niveles laborales en la mayoría de los casos se relacionan con los niveles profesionales de quienes los ostentan, por lo que puede haber (hay) distorsiones del mensaje o negativas a proceder en consecuencia.

La complejidad del sistema aumenta al considerarse la diferenciación espacial pues los subsistemas que conforman a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica se encuentran espacialmente separados entre ellos y con respecto a la Coordinación, lo que dificulta un proceso comunicativo ágil y oportuno, con la consiguiente imposibilidad para tomar decisiones oportunas en el momento necesario.

Específicamente, todas las áreas de la CVE se encuentran ubicadas en el Distrito Federal, sin embargo se encuentran alejadas entre sí no sólo por la distancia física que las separa, sino también por las condiciones de tránsito vehicular que, como sabemos, continuamente presentan problemas severos de circulación, lo que aleja aún más las distancias (Esto no es necesario demostrarlo científicamente, forma parte del marco de referencia cultural de cualquier capitalino)

La siguiente figura ilustra la diferenciación espacial de la CVE:



1. **Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.** San Luis Potosí N° 199, Col. Roma.
2. **Dirección General Adjunta de Epidemiología - Consejo Nacional de Vacunación** Francisco de P. Miranda No. 177, Col. Merced Gómez, Unidad Lomas de Plateros.
3. **Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.** Prolongación Carpio No. 470, Col. Santo Tomás.
4. **Consejo Nacional contra las Adicciones.** Aniceto Ortega No. 1321, Col. Del Valle.
5. **Laboratorio Nacional de Salud Pública.** Calzada de Tlalpan No. 4492,

Fig. 2.8 Diferenciación Espacial de la CVE

Es pertinente señalar que estas distancias físicas se acortan gracias a la utilización de mecanismos electrónicos de comunicación como el teléfono, el fax y el correo electrónico. Sin embargo existen limitaciones para estos medios, ya que el envío y recepción de muestras, insumos, vehículos, documentos oficiales y equipo; entre otros se realiza de manera física. Además son frecuentes las reuniones de trabajo en las que se requiere de la presencia de trabajadores de todas las áreas en un lugar determinado.

2.4 MISIÓN Y FUNCIONES

De acuerdo con el marco conceptual, la funcionalidad se refiere a la orientación general de la organización hacia cierto tipo de actividades.

En este sentido, y a fin de conocer la funcionalidad de esta institución, a continuación se describen los principios y valores que orientan el funcionamiento de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica:

Misión

Efectuar la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles y sus factores de riesgo para contribuir a elevar la calidad de vida de la población del país, mediante la elaboración de normas, la coordinación de intervenciones específicas, la dirección técnica de programas sustantivos y de mecanismos de apoyo operados por los servicios estatales de salud y laboratorios de referencia.

Visión

Ser el organismo líder del Sistema Nacional de Salud en la prevención y control de las enfermedades con el propósito de contribuir a mejorar la salud y elevar la calidad de vida de la población.⁵³

Objetivo

De acuerdo con el Manual de Organización de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, el objetivo de la misma es: "Proponer, normar, determinar, coadyuvar, asesorar, conducir y evaluar las actividades y realizar investigación en materia de atención de la salud del niño, del adulto y del anciano; prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles; prevención y control de las adicciones; atención de urgencias epidemiológicas y desastres y vigilancia

⁵³ Tanto la misión como la visión fueron definidas por los representantes de cada una de las subunidades que conforman la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica dentro de los talleres de "Nueva Estructura Programática- Sistema de Evaluación del Desempeño" dirigidos por la empresa consultora Quántica.

epidemiológica de daños a la salud y de factores de riesgo y de protección para la salud de la población.”⁵⁴

Funciones

Conforme al Manual de Organización Especifico de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, sus funciones son:

- Establecer, coordinar, supervisar y evaluar los programas en materia de vigilancia epidemiológica y de prevención y control de enfermedades en el ámbito nacional.
- Conducir, en el ámbito nacional, las actividades de supervisión integral de los programas prioritarios encomendados a la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades.
- Conducir y realizar, en el ámbito nacional, y proponer en los ámbitos estatal, jurisdiccional y local las actividades de investigación epidemiológica y de la operación de los programas de vigilancia epidemiológica y prevención y control de enfermedades del Sistema Nacional de Salud encomendados a la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades.
- Proponer, conducir, determinar asesorar y evaluar la capacitación del personal institucional de los programas de vigilancia epidemiológica y prevención y control de enfermedades.
- Conducir, en el ámbito nacional, los servicios auxiliares de diagnóstico que sirvan como apoyo para las actividades de vigilancia epidemiológica y sanitaria.

⁵⁴ Manual de Organización Especifico.- Coordinación de Vigilancia Epidemiológica 1998. p. 18

- Establecer y evaluar el cumplimiento de las normas de vigilancia epidemiológica y de prevención y control de enfermedades en materia de su competencia y de la vigilancia epidemiológica internacional.
- Determinar, conducir, establecer y evaluar las medidas de prevención y control de los problemas epidemiológicos en el ámbito nacional.
- Conducir, establecer, evaluar y coadyuvar en la consolidación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Conducir, y evaluar la organización y operación de los registros nominales de casos nuevos de enfermedades que forman parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Conducir la evaluación del impacto de los programas de prevención y control de enfermedades.
- Conducir, establecer y evaluar la difusión oportuna de la información epidemiológica y de salud pública generada como parte de los programas de vigilancia epidemiológica y prevención y control de enfermedades.
- Patrocinar, conducir, establecer y evaluar la coordinación con los sectores público y privado en materia de vigilancia epidemiológica y prevención y control de enfermedades.
- Conducir y evaluar la administración y la operación de las unidades administrativas que integran la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. ⁵⁵

⁵⁵ Ibidem pp 18-19

3. LA COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA NECESITA UNA IMAGEN

Este capítulo tiene como propósito presentar los hechos que dieron origen a la presente investigación. Aborda la realidad institucional en el momento de realizar la intervención y explica cuáles fueron las razones, desde la perspectiva del investigador, que provocaron este trabajo, el cual inicialmente fue concebido como un diseño e implantación de imagen institucional, pero que posteriormente fue transformado en un análisis del sistema denominado Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, ya que se descubrió que la sola implantación de una política de comunicación no bastaría para solucionar el problema de integración de la organización.

Desde la óptica metodológica de este trabajo, se inserta después de haber proporcionado un enfoque teórico y metodológico y de haber proporcionado el contexto en el que se ubica el objeto de estudio.

3.1 LA RESISTENCIA AL CAMBIO

Como se explicó en el capítulo anterior, la creación de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica fue un ambicioso proyecto el cual causó una gran expectación entre los miembros de la Secretaría de Salud, ya que se esperaba que generaría un gran impacto en la salud pública del país debido a que por primera vez en la historia de México se unían en un solo organismo las unidades administrativas que habían trabajado independientemente por un fin común, y que de alguna manera se complementaban entre sí.

El modelo que sirvió para su creación fue el de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de Estados Unidos de Norteamérica. Este modelo, adecuado a la realidad mexicana planteaba la conformación de una institución líder en prevención y control de enfermedades con la integración en la misma de un área responsable

del manejo de toda la información epidemiológico-estadística que permitiera tomar decisiones y hacer proyecciones (Dirección General de Epidemiología), un área encargada de los programas sustantivos de prevención y control (Dirección General de Medicina Preventiva-Coordinación de Vigilancia Epidemiológica), dos consejos nacionales con programas específicos (Consejo Nacional de Vacunación y Consejo Nacional Contra las Adicciones) y dos instituciones de apoyo científico-técnico que participaran con el diagnóstico de enfermedades, análisis químico de productos para uso y consumo humano e investigación de vanguardia que aportara nuevas tecnologías (Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y Laboratorio Nacional de Salud Pública).

Así, desde febrero de 1997 se comenzó a trabajar en la integración de todas estas áreas, cada una líder en su ámbito de acción y en agosto del mismo año se publicó oficialmente la creación de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.

La tarea no era fácil: Intentar unir en una misma organización a unidades administrativas autónomas que, incluso, manifestaban rivalidad entre sí, como la Dirección General de Epidemiología vs. el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos o vs. la Dirección General de Medicina Preventiva; o estaban subordinadas a otras como el Consejo Nacional de Vacunación a la Dirección General de Epidemiología; representaba un gran reto para la recién nacida Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.

De todas las áreas implicadas en esta fusión la más poderosa indiscutiblemente era la Dirección General de Epidemiología, la cual contaba con el mayor presupuesto, las mejores instalaciones, la mejor infraestructura y el más amplio prestigio en el nivel nacional e internacional, gracias a los elevados estándares de calidad de sus productos y servicios y a su capacidad innovadora.

En el otro extremo se encontraba la Dirección General de Medicina Preventiva, con el menor presupuesto y las peores instalaciones, así como sistemas y

procedimientos obsoletos que habían ocasionado que su prestigio decayera notablemente.

Por algún extraño designio, la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica se creó con "...los recursos humanos y presupuestales y la transferencia de funciones de las extintas Direcciones Generales de Epidemiología y de Medicina Preventiva."⁵⁶

A pesar de la sentencia anterior, en la práctica la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica se ubicó físicamente en el edificio que ocupó la Dirección General de Medicina Preventiva, con el mismo personal de base, las mismas instalaciones e, inicialmente, el mismo presupuesto.

La paradoja había comenzado. La unidad administrativa con peor reputación se erigía como el líder de un conglomerado de organizaciones con un gran prestigio y reconocimiento, encabezadas por la Dirección General de Epidemiología cuyo personal se sentía orgulloso de pertenecer a ella y que contaba con una sólida imagen institucional, reconocida incluso en el exterior de la Secretaría de Salud.

De esta forma se empezaron a generar las inconformidades entre el personal de las organizaciones subordinadas a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica: "¿Cómo era posible que ahora tengamos que obedecer las instrucciones generadas en el área más pobre y mediocre de todas las que conformamos este órgano desconcentrado?"⁵⁷

El reto estaba planteado: Era necesario unificar a todas estas áreas, crear identidad y pertenencia. Era imperativo dejar de ser el "Patito Feo" y convertirse en el líder, pero no de manera impositiva, sino consensada. Había que ejercer la autoridad que el Reglamento le confería a la CVE, pero no de manera vertical y

⁵⁶ Dictamen a la Propuesta de Modificación de la Estructura Orgánica Básica de la Secretaría de Salud. Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, México, 23 de mayo de 1997.

⁵⁷ Opinión externada por uno de los mandos medios de la Dirección General de Epidemiología, abril de 1997

unidireccional, sino de forma horizontal y con la participación de todos los actores de este proyecto.

En la nueva estructura administrativa autorizada se planteó la existencia del Departamento de Coordinación Orgánica y Presupuestal, como la instancia encargada de la planeación y el desarrollo organizacional que tendiera lazos de unión entre las subunidades y que consolidara la información generada en las mismas a fin de obtener productos comunes dirigidos al exterior de la organización. Este departamento fue encargado de "coordinar" a la Coordinación.

Inmediatamente después de iniciadas las actividades de la CVE, comenzaron a suscitarse las primeras manifestaciones de resistencia al cambio: La negligencia a acatar las instrucciones que dictaba la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.

Esta negligencia se evidenciaba por ejemplo, en las actitudes tomadas por algunos de los miembros de la organización en las reuniones que se realizaban para establecer las directrices en la elaboración de un trabajo en particular. Se manifestaban desde comentarios y cuestionamientos irónicos hasta el reclamo directo o el desacuerdo total.

No se quiere decir que en este tipo de eventos todo mundo debe estar de acuerdo, pero si es deseable que las diferencias de opinión se expresen dentro de un marco de respeto mutuo entre los asistentes, partiendo de los valores básicos del compañerismo y la tolerancia.

Así fue como empezó a surgir un clima de inestabilidad y tensión. Se aprovechaba el error del compañero para magnificarlo y hacer burla de él. Esta situación empeoró considerablemente, pues se rebasó el ámbito institucional y se llegó incluso a la agresión personal.

Para ilustrar un poco este clima, a continuación se narra un hecho cotidiano, irrelevante, que pudo haberse solucionado en un día si hubiera existido colaboración entre las partes involucradas y respeto a la instrucción superior:

Antes de la creación de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, la Dirección General de Epidemiología tenía bajo su adscripción, con la categoría de establecimientos, al Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y al Centro de Investigación de Paludismo (CIP), ubicado en la ciudad de Tapachula, Chiapas.

Año con año, se presentaba un informe anual de actividades y un reporte de resultados sectoriales. El 20 de enero de 1997 (antes de conocer la creación de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica) la Dirección General de Epidemiología solicitó mediante oficio a sus dos establecimientos la elaboración de estos documentos con la información correspondiente al ejercicio presupuestal 1996.

El 11 de marzo de ese año se recibió, de manera extemporánea, en la Dirección General de Epidemiología el informe del Centro de Investigación de Paludismo.⁵⁸ La resolución que tomaron el Subdirector Administrativo y la Jefa del Departamento de Apoyo a Establecimientos de la DGE fue enviar este documento de manera "económica"⁵⁹ al Departamento de Coordinación Orgánica y Presupuestal de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, para que fuera esta instancia la que lo remitiera oficialmente al área correspondiente.

Los informes de todas las subunidades adscritas a la Coordinación ya habían sido enviados de manera independiente, ya que este trabajo fue realizado con antelación a la creación de la CVE, por lo que con el acuerdo del Director de Operación, el Jefe de Coordinación Orgánica y Presupuestal devolvió este documento, también de forma económica al Subdirector Administrativo de

⁵⁸ Oficio N° 050/97 del Centro de Investigación de Paludismo, 28 de febrero de 1997

⁵⁹ En la jerga de la administración pública enviar algo económicamente es hacerlo sin ningún escrito, de manera extraoficial

Epidemiología para que fuera remitido como un complemento al informe realizado por esa Dirección General.

El 14 de marzo y a manera de declaración de guerra la Jefa del Departamento de Apoyo a Establecimientos envía el mismo informe (esta vez de manera oficial) al Departamento de Coordinación Orgánica y Presupuestal, sin marcar copia para el Director de Operación, con el siguiente texto "Por este conducto me permito remitir a usted oficio No. 060/97 de fecha 28 de febrero de 1997 del Centro de Investigación de Paludismo, donde se envía requisitado el formato de Resultados Sectoriales; así como el Informe Anual de Actividades 1996 de dicho centro, por ser asunto de su competencia exclusiva."⁶⁰

La respuesta por parte del Departamento de Coordinación Orgánica y Presupuestal se preparó con toda la intención de dejar claro quien daba las órdenes y a quien le correspondía acatarlas; utilizando para ello las funciones consignadas en el Manual de Organización vigente en esas fechas. Con el propósito de asegurar que este asunto se diera por terminado se marcó copia para el Director de Operación de la CVE y al Subdirector Administrativo de la DGAE. A continuación se transcribe el texto de ese oficio:

"LIC. JOSEFINA MERCADO MELO
JEFA DEL DEPTO. DE APOYO A ESTABLECIMIENTOS
DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Te envío por segunda ocasión el Informe Anual de Actividades y el Reporte de Resultados Sectoriales del Centro de Investigación de Paludismo, toda vez que esa área corresponde estructuralmente al tramo de control de la Dirección General de Epidemiología.

⁶⁰ Oficio N° 203-054 de la Dirección General de Epidemiología, México D.F. 14 de marzo de 1997

Estos documentos fueron remitidos al Subdirector Administrativo de la Dirección General de Epidemiología el pasado 11 de marzo por instrucciones del Director de Operación de esta Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, C.P. Andrés Rea Rentería, ya que debieron haber sido despachados como alcance al oficio con el que se dirigió el informe de Epidemiología, el cual fue firmado por el Director General de esa unidad administrativa.

Además es oportuno recordar que entre las atribuciones del Departamento de Apoyo a Establecimientos, a tu cargo, se encuentra coadyuvar en el desarrollo organizacional de la Dirección General de Epidemiología y auxiliar a los establecimientos que dependen de ésta, estableciendo vínculos ante las instancias que correspondan.

Por lo anterior, y tomando en cuenta que el Centro de Investigación de Paludismo aún es un establecimiento de la Dirección General de Epidemiología y que el informe fue solicitado a esa unidad, consideramos pertinente que sea esa instancia la que consigne el documento citado.

Te saludo respetuosamente y te reitero que estoy a tus órdenes para cualquier aclaración a este o algún otro asunto.

Atentamente.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
EL JEFE DEL DEPTO. DE COORDINACIÓN
ORGÁNICA Y PRESUPUESTAL

LIC. ISMAEL FRAUSTO BERMÚDEZ⁶¹

En este oficio se conservó el estilo tradicional de las comunicaciones oficiales, sin embargo se rompió la costumbre de dirigirse al destinatario utilizando el formulismo

⁶¹ Oficio N° 201-00968 de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica México. D F 24 de marzo de 1997

“Envío a usted” y se cambió por el poco respetuoso “Te envío”; la intención de tutear al corresponsal era significar la confianza que da estar ubicado en una jerarquía mayor dentro de la estructura.

Además se destaca que el informe en cuestión es enviado “por segunda ocasión”, a fin de evidenciar la falta de responsabilidad al no acatar una disposición y el poco interés en solucionar un problema. Se agrega “que esa área corresponde estructuralmente al tramo de control de la Dirección General de Epidemiología” para asignar al destinatario de manera definitiva la responsabilidad en este asunto y se reitera que se está actuando de acuerdo a las instrucciones del Director de Operación.

Con el propósito de reforzar la orden y de demostrar que no se está procediendo de manera arbitraria, se cita una de las funciones autorizadas en el Manual de Organización para el departamento a cargo de la corresponsal y, veladamente, se repite la instrucción de manera que no haya réplica: “...consideramos pertinente que sea esa instancia la que consigne el documento citado.” Se utilizó el plural “consideramos” para confirmar que esta decisión era tomada en consenso del Jefe del Departamento de Coordinación Orgánica y Presupuestal con el Director de Operación.

En la despedida se ratifica irónicamente el tuteo “Te saludo respetuosamente...” y se deja el canal abierto por si se desea continuar la guerra: “... y te reitero que estoy a tus órdenes para cualquier aclaración a este o algún otro asunto”.

La intención del escrito mencionado anteriormente era en primer lugar dar por concluido este trámite, pero en segundo y más importante se trataba de demostrar la superioridad jerárquica de la CVE sobre la DGAE, sin embargo el problema no terminó ahí y sobrevino la respuesta, al día siguiente, con una abierta actitud rebelde y de confrontación, además de una clara agresión personal fuera ya de todo interés institucional:

"LIC. ISMAEL FRAUSTO BERMÚDEZ
JEFE DEL DEPTO. DE COORDINACIÓN
ORGÁNICA Y PRESUPUESTAL

Presente

En relación con el similar N° 968 de fecha 24 de los corrientes, atentamente me permito hacerte la aclaración, que no es la segunda ocasión en que me envías los documentos a que haces alusión, toda vez que con el oficio en cuestión, es como tengo conocimiento de la petición que se le hizo al Dr. Juan Ignacio Arredondo Jiménez, Director del Centro de Investigación de Paludismo, asunto del cual tienes conocimiento de los antecedentes, en virtud de haberlo manejado desde su inicio.

Por lo que me parece muy poco ético y profesional de tu parte, el no haber concluido con la integración de la información requerida por las instancias solicitantes y siendo por instrucciones del C.P. Norberto Launizar Arriaga, te devuelvo los documentos para que finalices con las gestiones correspondientes al caso que nos ocupa.

Sin otro particular por el momento, te envío un saludo

ATENTAMENTE
EL JEFE DE DEPARTAMENTO DE
APOYO A ESTABLECIMIENTOS

LIC. JOSEFINA MERCADO MELO"62

En este documento se aprecia que la Jefa de Apoyo a Establecimientos aprovecha que su corresponsal haya "roto el turrón", ya que en repetidas ocasiones se dirige de "Tú" al destinatario, lo cual pudo originar un nuevo estilo en la forma de redactar

⁶² Oficio sin número de la Dirección General de Epidemiología, México. D.F. 25 de marzo de 1997

cartas oficiales.⁶³ Se da la libertad de aclarar que no es la segunda ocasión que se le envían los documentos y afirma (increíblemente, ya que ella fue la persona que comenzó esta lucha) que es con el oficio anterior como ella se enteró del asunto.

Con los documentos también devuelve la responsabilidad de atender este problema al Jefe de Coordinación Orgánica y Presupuestal, ya que este es un "asunto del cual tienes conocimiento de los antecedentes, en virtud de haberlo manejado desde su inicio". Se olvidó de que las tareas en las organizaciones efectivamente son realizadas por personas, pero que al cambiar de puesto los asuntos pendientes se quedan en el área responsable de atenderlos y le corresponden al nuevo encargado de ese despacho.

Después de esta devolución agradece al compañero y revierte la orden: "... me parece muy poco ético y profesional de tu parte, el no haber concluido con la integración requerida por las instancias solicitantes y siendo por indicaciones del C.P. Norberto Launizar Arriaga, te devuelvo los documentos para que finalices con las gestiones correspondientes al caso que nos ocupa."

Esta guerra de cartas había tomado tintes personales y aún no era posible cumplir una tarea por demás simple, pero importante: Enviar un documento que serviría para integrar el Informe Anual 1996 de la Secretaría de Salud. La solución final fue concluir la guerra y acudir a instancias superiores para que generaran la instrucción definitiva:

"C.P. NORBERTO LAUNÍZAR ARRIAGA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

⁶³ La manera de redactar oficios en la administración pública es por demás conservadora, llena de frases hechas y formulismos tradicionales que rayan en el absurdo. En las comunicaciones oficiales es común encontrar textos con poco contenido de fondo pero con un enorme interés en la forma, por ejemplo: "Por este conducto me dirijo respetuosamente a usted para solicitarle de la manera más atenta si para ello no existe inconveniente, se sirva girar sus apreciables instrucciones a quien corresponda a efecto de que se tomen las medidas conducentes para autorizar..." Este estilo

Por este conducto envío a usted el Informe Anual de Actividades y el Reporte de Resultados Sectoriales del Centro de Investigación de Paludismo, dependiente de la Dirección General de Epidemiología.

Solicito a usted se remita este documento como alcance al informe de la Dirección General de Epidemiología.

Sin mas por el momento, le saludo cordialmente.

Atentamente

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
EL DIRECTOR DE OPERACIÓN
C.P. ANDRÉS REA RENTERÍA⁶⁴

Con este escrito, escueto y directo, se concluyó este ir y venir de documentos e indicaciones. El informe del CIP viajó 6 veces entre las dos áreas implicadas durante 25 días desde la recepción original en la Dirección General de Epidemiología hasta el último oficio de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, sin embargo no se puede garantizar que haya llegado a su destino final, ya que por parte de la DGAE jamás se notificó su envío al área solicitante.

Aparentemente esta es una muestra flagrante de lo que en México se ha denominado peyorativamente "Burocracia", La actitud irresponsable de los servidores públicos que no soluciona problemas, sino al contrario enmaraña la información en una serie de trámites absurdos y complicados; sin embargo, para los efectos del presente trabajo es un ejemplo claro de la resistencia al cambio de algunos miembros importantes de la organización que se analiza: la negación de la realidad institucional y la lucha por el poder.

chocante y anacrónico aún predomina en mayor o menor grado, es por ello que el hecho de tutear al corresponsal de un escrito oficial es inadmisibles para la mayoría de los funcionarios públicos. N. del A.

⁶⁴ Oficio S/N de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. México, D.F. 25 de marzo de 1997

3.2 LA UTOPIA DE LA IMAGEN QUE UNIFICA

Era evidente que en la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica existía un problema de identidad. Se había conceptualizado como una super organización, pero en la práctica faltaba mucho para integrar a todas las áreas que la conformaban y lograr que reconocieran como líder al organismo rector.

De esta forma, uno de los primeros trabajos encargados al Departamento de Coordinación Orgánica y Presupuestal fue el diseño de una imagen institucional que aglutinara en un símbolo la misión de todo el órgano desconcentrado.

Así, en una reunión de trabajo realizada en septiembre de 1997 con el entonces Coordinador de Vigilancia Epidemiológica, Dr. José Ignacio Santos, y su Secretario Particular, Dr. Emilio Herrera Basto, se encomendó al Jefe del Departamento de Coordinación Orgánica y Presupuestal, Ismael Frausto Bermúdez, la creación de un logotipo que abanderara a todos los miembros de la organización y que fuera utilizado en todos los documentos oficiales y presentaciones.

La idea era simple: Como la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica había sido creada con la fusión de seis unidades administrativas independientes entre sí y con una identidad propia, existía renuencia entre el personal de estos organismos para colaborar en un fin común. De esta forma era necesario "unificar" a todos los trabajadores en una organización sólida y fomentar en ellos el orgullo de pertenecer a la misma.

Sin embargo, el motivo inicial para el diseño de este símbolo era únicamente contar con un logotipo para ser usado al imprimir los documentos cotidianos, ya que todas las unidades contaban con uno, excepto la propia Coordinación, por lo que en las publicaciones que se generaban aparecía una extensa variedad de modos de

escribir el nombre de la organización, los cuales incluían además imágenes o lo que fuera, dependiendo de la gente que realizara el documento.

Así los documentos elaborados por el programa de Zoonosis tenían un perro en la portada y los realizados por el programa de Vectores contaban con un mosquito. La variedad de tipografía era inmensa, aún en documentos del mismo programa, sin seguir ningún patrón preestablecido, por lo que imperaba una gran anarquía en todo el trabajo de redacción, diseño, publicación y difusión.

La solución propuesta pretendía resolver dos problemas: uno práctico y otro comunicológico-organizacional.

El primero era sencillo: Contar con una imagen para “pegar” en todos los documentos y estandarizar criterios de edición.

El segundo resultó muy complejo: Unificar a todos los miembros de la organización con una imagen que sirviera de estandarte para asumir los valores de la organización, crear compromiso con la misma y lograr sentirse orgulloso de pertenecer a ella. Para decirlo de manera más simple: Necesitábamos que todos “se pusieran la camiseta”. Sólo hacía falta crear la camiseta.

3.3 UNA PROPUESTA POÉTICA

3.3.1 El proceso creativo

Para diseñar la imagen solicitada era necesario definir el mensaje que se quería expresar. Este mensaje estaba orientado a dos públicos: El interno, con el propósito de unificar a los trabajadores y crear identidad institucional; y el externo, con el objeto de asegurar la confianza en la organización y lograr una imagen positiva entre los clientes usuarios de los servicios que proporciona la Coordinación.

De esta manera se discutió empíricamente acerca del contenido del mensaje a emitir y se establecieron los siguientes puntos destacables como estrategia creativa:

- Era necesario resaltar el carácter nacional de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.
- Se quería identificar a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica como una institución con fuertes raíces históricas pero con proyección hacia el futuro.
- Era necesario expresar la idea de que la organización no brinda atención médica al individuo, sino que vigila el comportamiento de las enfermedades en un grupo de gente (población).

Con estas premisas básicas, se contempló la posibilidad de buscar en la extensa iconografía mexicana un símbolo que representara el binomio salud-enfermedad, y si fuera posible un grabado que reflejara el concepto de vigilancia de este binomio.

Se decidió acudir al Museo de Antropología e Historia en búsqueda de un icono que representara estos conceptos para utilizarlo como base en el diseño del logotipo.

El 25 de noviembre de 1997 se efectuó una entrevista con el Subdirector de Arqueología de este museo, Arqueólogo Felipe R. Solís Olguín, quien explicó que "En el pasado de la salud en México destacan las prácticas de hechicería, las aproximaciones a las distintas religiones y, en primer lugar, el aprovechamiento de algunas propiedades de las plantas, característica cultural que permitió a la medicina ir más allá de la curación de enfermedades y plantearse algunos temas de prevención. En suma los conceptos de salud comunitaria no fueron ajenos a las sociedades prehispánicas, lo que también podría demostrarse con los argumentos y contenidos de algunos códices..."

...Los códices son los testimonios documentales mas importantes de los pueblos antiguos de México; fueron hechos con hojas de papel amate, con tiras de piel de venado o de jaguar y con calidades gráficas y expresivas que, además de resguardos de la historia, los convirtieron en verdaderas piezas de arte entre los mayas, los mixtecos y los aztecas, grupos que los adoptaron como uno de sus medios de expresión...

...Varios de estos trabajos, en particular los aztecas realizados después de la llegada de los españoles, informan también de las posibilidades curativas de algunas especies vegetales y, en menor medida, de varias técnicas de curación a través de la representación de personajes vinculados con esas actividades y que han sido reproducidos de muy diversas maneras en muchos otros documentos históricos...

...Basado en parte en el análisis de esas y otras muchas fuentes y, sobre todo, en los resultados de los contactos directos que logró establecer con muchos informantes, fray Bernardino de Sahagún, recogió una importantísima cantidad de datos acerca de muchas prácticas prehispánicas en el centro del actual territorio mexicano...

... El relevante texto del fraile da cuenta del transcurso de la vida en la sociedad de los mexica desde los mas diversos ángulos, lo que reitera que la percepción de la vida comunitaria entre los pueblos indígenas incluía a la vida misma, a la salud y a varias formas de prevención y atención a la enfermedad como rasgos de su coexistencia cotidiana...

... La obra de Bernardino de Sahagún subraya la importancia de la medicina entre los rasgos culturales más destacados de aquella época, pero, desde luego, sienta las bases para advertir que la práctica curativa tuvo un lugar importante en la sociedad, como también lo tuvieron algunas formas de prevención, lo que también

perfila un modelo social en el que las nociones de salud como bienestar comunitario también hacían los perfiles cotidianos...

... A pesar de lo anterior, en la vasta iconografía de la cultura mexicana no existe un símbolo que represente la salud per se o la vigilancia de la misma de acuerdo con la caracterización de vigilancia epidemiológica, ya que para los aztecas era más simple su concepción de la vida y sólo representaban propiamente el binomio vida-muerte, o la atención de algún padecimiento en particular."⁶⁵

Sin embargo este arqueólogo recomendó la consulta del Códice Florentino en una edición de la Presidencia de la República de 1978, que está en custodia del Museo de Antropología e Historia.

En este códice fue posible encontrar un grabado que representa la epidemia de viruela que asoló a la Gran Tenochtitlán con la llegada de los españoles, epidemia que diezmo a la población mexicana y que en gran parte contribuyó a asegurar el triunfo de los españoles sobre el Imperio Azteca.

Este grabado contiene la imagen de tres indígenas recostados en petates en cuya piel se observan las marcas de la viruela, en otro recuadro se observa a un chamán que presta atención a otro enfermo y finalmente en el tercer recuadro se aprecia también a un indígena enfermo.

El mensaje estaba completo: "México perdió una guerra debido a la enfermedad. Si queremos un país fuerte debemos asegurar una población sana, para que no nos vuelvan a ganar."

⁶⁵ Entrevista realizada al Arqueólogo Felipe Solís Olguin, Subdirector de Arqueología del Museo Nacional de Antropología e Historia México D.F. 25 de noviembre de 1997

Con el propósito de utilizar el icono mencionado se solicitó de manera oficial al Museo de Antropología e Historia autorización para tomar fotografías del Códice Florentino y utilizarlas en la elaboración del imago tipo.⁶⁶

Así se inició la etapa de diseño del logotipo, la cual consistió en tomar el recuadro principal de la imagen citada para representar a la población enferma y al chamán para simbolizar al personal de salud que “vigila” a esta población para después proponer alternativas de intervención o para pronosticar la evolución de los padecimientos.⁶⁷

Una vez obtenidos los componentes del logotipo se procedió a invertir el sentido del chamán o médico para orientarlo hacia la derecha y reflejar una idea de avance, de vista hacia el futuro.

Posteriormente se estilizaron las imágenes a fin de lograr un conjunto sencillo y moderno, delineado y abstracto para finalmente asignarle color.

Se propuso también una tipografía básica para el nombre de la organización que, unida al imago tipo descrito conformara el logotipo completo.

A continuación se presenta la “Propuesta de Imagen Institucional de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica” tal como se entregó al entonces Coordinador General:

3.3.2 La Propuesta

INTRODUCCIÓN

⁶⁶ Oficio N° 201/5392 de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, México D.F. 26 de noviembre de 1997

⁶⁷ La vigilancia epidemiológica se ocupa principalmente de los grupos poblacionales susceptibles de contraer algún padecimiento no atiende casos aislados, sino que observa el impacto que pueda generar un caso, brote o epidemia en la población para establecer registros estadísticos, programas e intervenciones para de esta forma evitar la propagación de una enfermedad o intentar su erradicación. N. del A.

En la última década ha surgido un importante proceso de evolución en los métodos y técnicas que se ocupan de la imagen de las empresas e instituciones.

Lo que anteriormente se consideró como un campo específico del diseño gráfico, actualmente comprende un terreno interdisciplinario en el que, por supuesto, podemos ubicar al profesional de la comunicación.

El diseño de la imagen institucional es hoy día más que esbozar algunos garabatos con la intención de obtener un logotipo comprende la planeación de una estrategia que garantice el desarrollo de un producto comunicativo que sea congruente con la misión y objetivos de la organización.

"Un signo es un estímulo es decir una sustancia sensible cuya imagen mental está asociada en nuestro espíritu a la imagen de otro estímulo con el objeto de establecer una comunicación"⁶⁸

Si tomamos en cuenta la definición anterior podemos establecer que la estrategia para el desarrollo de una imagen institucional se encamina a la implantación de un sistema de signos que evoquen en el receptor la "idea" de la organización. Nos encaminamos pues a la identificación de la organización a partir de un signo.

El propósito de la comunicación social es significar la relación entre los hombres y en consecuencia entre el emisor y el receptor. " La sociedad es un sistema de relaciones entre los individuos que tiene por objeto la procreación, la defensa, los intercambios, la producción, [la salud], etc. Con ese fin, las situaciones de los individuos en el seno del grupo y de los grupos en el seno de una colectividad deben ser significadas ese es el rol de las insignias y de las enseñas que indican la pertenencia a determinada categoría social: La familia, profesión, asociación, etc."⁶⁹

⁶⁸ Guiraud Pierre, *la Semiología*, siglo veintiuno editores, 16ava. Edición, 1989, p.33.

⁶⁹ *Ibidem* p.p. 1107-1108

En este sentido, la creación de una insignia que indique la pertenencia a un grupo social determinado (como lo es la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica) tiene dos intenciones fundamentales:

- 1) Hacia el exterior del sistema. Por medio del sistema de signos se puede representar a la institución con fines de identificación inmediata por parte del receptor de las características propias de la organización. Lo cual puede ubicar al receptor en un marco de referencia que conceptualice a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica como una institución del sector salud que se ocupa de la prevención y control de enfermedades con una labor caracterizada por elevados estándares de calidad.
- 2) Hacia el interior. Permite a los miembros de la organización asumir una identidad con la institución a la que pertenece y, así, cobijarse con una bandera que convoque a los intereses de todos los trabajadores, desde el Director General hasta el oficial de mantenimiento.

La frase popular "ponerse la camiseta" adquiere sentido en este momento, sólo hace falta "crear la camiseta".

CREACIÓN DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL DE LA COORDINACION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

Luego de realizar un diagnóstico de la realidad institucional, que comprende los hechos concretos, actuales y pasados, que han dado la pauta al origen y conformación de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, así como de sus características funcionales y estructurales, se determinó que las características

concretas de la institución que incide en la imagen que se pretende proyectar de esta coordinación son:

- La idea de un símbolo que represente el sentido nacional de la institución, en virtud del alcance de las funciones y atribuciones que le fueron encomendadas a esta Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.
- La idea de un símbolo que represente el carácter del devenir histórico de los hechos epidemiológicos en México.
- La idea de un icono en el que se sintetice el significado de las palabras que conforman el nombre de la institución, el cual a su vez sintetiza la misión del organismo como una coordinación de la vigilancia epidemiológica.

Bajo esta línea, se inició la búsqueda de un símbolo o glifo que, dentro de la cultura mexicana, por ser esta quien representa el origen del pueblo mexicano y otorga el sentido nacional, reflejara, en el sentido ambivalente que caracteriza a dicha cultura, a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte.

Realizando la investigación, se tuvo la oportunidad de comentar la idea con el Subdirector de Arqueología del Museo de Antropología e Historia, quien sugirió la consulta del Códice Florentino, en una edición de la Presidencia de la República, del año de 1978.

Fue precisamente en el Códice Florentino, de Fray Bernardino de Sahagún, en donde se encontró un pictograma que describe la epidemia de viruela que asoló a la Gran Tenochtitlán a la llegada de los españoles. Conforme a los datos históricos del códice, esta epidemia acabó con la vida de cinco sextas partes de la población, lo que influyó en gran medida en la caída del Imperio Mexica.

El trabajo cotidiano, las presiones, las urgencias; muchas veces impiden observar la situación real de una organización. La gente que alguna vez ha trabajado en cualquiera de ellas sabe que es muy poco el tiempo para reflexionar sobre la situación real de la institución.

En el caso de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica fue muy difícil establecer mecanismos de autoevaluación que permitieran conocer el rumbo del sistema, para así poder rectificarlo si fuera necesario. Sin embargo, se hicieron valiosos intentos de planeación estratégica, reorganización, redefinición de procedimientos, análisis de flujos de información, encuestas al personal, programas de modernización administrativa y entrevistas a informantes privilegiados.

La información obtenida a través de estos ejercicios proporcionó invariablemente una conclusión: La Coordinación de Vigilancia Epidemiológica es un sistema enorme y complejo que no se ha consolidado y a la cual hay que reorganizar, replantear, reestructurar, redefinir.

De esta forma se comenzaron a aplicar encuestas al personal, con el propósito de conocer su percepción sobre la situación de la CVE; sin embargo al realizar la prueba piloto se descubrió que la mayor parte de los trabajadores desconoce la razón de ser de su organización o tiene una visión muy limitada de la misma.

Por esta razón, y para los efectos de este trabajo se decidió aplicar la técnica de la entrevista a informantes privilegiados, los cuales fueron seleccionados por su posición dentro de la organización, conocimientos técnicos, tiempo de laborar en la institución y experiencia en la conceptualización, planeación, ejecución y evaluación de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.

Por entrevista definimos habitualmente, una conversación verbal entre dos o más personas (entrevistador y entrevistado), para un propósito expreso. "La entrevista es un intercambio verbal, que nos ayuda a reunir los datos durante un encuentro,

de carácter privado y cordial, donde una persona se dirige a otra y cuenta su historia, da su versión de los hechos y responde a preguntas relacionadas con un problema específico... a diferencia de la conversación meramente banal, toda entrevista se construye a partir del derecho a la pregunta".⁷¹

Así fueron seleccionados para ser entrevistados los siguientes funcionarios, todos ellos de indudable prestigio dentro de la organización objeto de estudio:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. Dr. Oscar Velázquez Monroy | Coordinador de Vigilancia Epidemiológica |
| 2. Dr. Pablo Kuri Morales | Director General Adjunto de Epidemiología |
| 3. Quim. Ofelia Saldate Castañeda | Directora General Adjunta del Laboratorio Nacional de Salud Pública |
| 4. Dr. Jorge Méndez Galván | Director del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores |
| 5. Dr. Alejandro Escobar Gutiérrez | Director de Diagnóstico y Servicio del INDRE |
| 6. Dra. Ma. Dolores Correa Beltrán | Directora de Investigación y Desarrollo del INDRE |
| 7. Dra. Elsa Josefina Sarti Gutiérrez | Directora de Información de la Dirección General Adjunta de Epidemiología |
| 8. Lic. Arturo Vázquez Martínez | Subdirector Administrativo del Laboratorio Nacional de Salud Pública |

Estas entrevistas fueron realizadas entre los meses de mayo y junio de 2000 utilizando para ello una guía de tópicos que tenía que ver con la percepción de estos trabajadores acerca de la institución para la cual trabajan (o trabajaban).

La guía de referencia abordó los siguientes tópicos:

1. Opinión acerca de la creación de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica

⁷¹ Sierra Francisco "Función y sentido de la entrevista cualitativa en investigación social", en Galindo Cáceres Jesús. "Técnicas de Investigación en Sociedad Cultura y Comunicación". pp. 281-282

2. ¿La Coordinación de Vigilancia Epidemiológica ha cumplido con las expectativas por las cuales fue creada?
3. ¿Se operaba mejor como entidades autónomas? ¿Por qué?
4. ¿Cuáles consideras que son los mayores aciertos de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica?
5. ¿Cuáles consideras que son los mayores problemas de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica?
6. ¿Consideras que la forma como está estructurada la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica es la apropiada?
7. ¿Consideras que existe identidad institucional entre el personal que labora en la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica?
8. ¿Cuáles son los mitos y hechos históricos relevantes en la Coordinación?
9. ¿Quiénes son sus héroes y líderes?
10. ¿Cuáles son sus ritos o rutinas habituales?
11. ¿Cuáles son sus ceremonias y sucesos importantes?
12. ¿Cuál es tu opinión sobre el lenguaje que se utiliza en la Coordinación?
13. ¿Cuál es tu opinión sobre el vestuario que se utiliza en la Coordinación?
14. ¿Cuál es tu opinión sobre las instalaciones y decoración de la Coordinación?
15. ¿Cuál es tu opinión sobre los colores que se utilizan en la Coordinación?
16. ¿Consideras necesario crear un logotipo que abandere a toda la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica?

A pesar de que se utilizó la misma guía de tópicos, cada entrevista fue diferente entre sí, ya que cada uno de los informantes aprovechó esta oportunidad para expresar sus opiniones, sentimientos, percepciones de una forma catártica, porque como se mencionó anteriormente este tipo de ejercicios no se realizaban en la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, y comenzar a hacerlo significó para muchos un espacio liberador, además que desde el punto de vista de la presente investigación proporcionó mucha más información de la esperada, tanto en cantidad como en calidad.

Los resultados de estas entrevistas se presentan a continuación de manera híbrida, es decir de forma cuantitativa y cualitativa, ya que la primera nos da el dato preciso y la segunda las diferencias, aquella uniforma la información, ésta la distingue.

Esto quiere decir que del universo seleccionado (el personal gerente de la organización) se determinó una muestra constituida por la gente con mayor experiencia y conocimiento sobre la institución, es decir las personas con la visión más amplia del sistema, que incluso habían contribuido a la construcción del mismo.

De esta forma las opiniones vertidas en las entrevistas se estandarizaron para tener acceso a cifras y datos que nos permitieran observar una tendencia factible de ser analizada.

Por otra parte, en el transcurso de las entrevistas fue posible observar actitudes, gestos y expresiones que de manera importante ayudaron a complementar los datos y así construir una idea de la percepción que sobre la organización tienen los informantes.

Es importante destacar que se seleccionó esta técnica de investigación, porque al aplicar una encuesta piloto a todo el personal se descubrió que la visión que la mayoría de la gente tiene sobre su organización es limitada a su ámbito de responsabilidad, ya que la institución no se ha preocupado por proporcionar a su personal la información básica sobre la misión, visión y objetivos de la misma.

De manera general, los informantes coincidieron en que la creación de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica fue una excelente idea (con excepción de tres que la consideraron solamente buena). Sin embargo, el 75% de ellos expresaron que esta organización no ha cumplido con las expectativas para las cuales fue creada.

En cuanto a la creación de la CVE, el Dr. Oscar Velázquez manifestó que “viene a solventar una serie de problemáticas que había desde el punto de vista de las atribuciones que tenían las áreas por sí de manera independiente.” Sin embargo el Dr. Pablo Kuri expresó “Me parece que es un extraordinario concepto, si funcionara... como concepto está muy bien pero el problema es que no ha funcionado.” Por su parte el Dr. Alejandro Escobar exclamó entusiasmado “Me parece excelente, yo creo que es algo que hacía falta hace mucho tiempo: un organismo que maneje y coordine integralmente... es lo mejor que ha ocurrido en muchos años... el concepto es perfecto.” Con mayor sobriedad, la Dra. Dolores Correa comentó “A mí me parece fantástico porque era una descoordinación absoluta... era un desastre... No es que estemos mucho más coordinados ahora pero sí más comunicados.” La Dra. Elsa Sarti dijo “Cuando me enteré por fuera que ya la habían integrado, se me hizo la gran maravilla, porque es lo que se necesita... se me hizo como la mano derecha de la Subsecretaría y que esto podría tener mucho éxito.”

A pesar del optimismo que generó la creación de la CVE, la experiencia de los informantes durante tres años les demostró que era muy difícil consolidar este organismo. Ante la pregunta sobre el cumplimiento de sus expectativas, la mayoría contestó que éstas no se habían cumplido. La doctora Elsa Sarti, señaló que se sigue operando igual que cuando las unidades que componen la CVE eran autónomas, e incluso manifiesta que “... no hay Coordinación... no existe integración... existe desconocimiento de los programas de lo que cada unidad realiza... se enteran que existen cuando a veces, en algunos foros, me han escuchado... entonces, si no conoces las cosas, no puedes usarlas... no hay integración... no hay comunicación... con Coordinación o sin ella seguimos exactamente igual, no pasó nada.”

La Quim. Ofelia Saldade afirma “Yo pienso que ha habido un avance pero mínimo, porque ha habido mucha resistencia al cambio; la concepción de la integración no

se nos ha dado, seguimos siendo territorialistas, individualistas, nos cuesta trabajo compartir la información." En este sentido, el Dr. Kuri complementa "seguimos manejándonos como instituciones independientes".

Por otro lado, el Dr. Velázquez señaló que en lo general sí se han cumplido las expectativas "contra corriente, pues se ha logrado reunir y fortalecer toda una infraestructura en recursos humanos, en programas... con algunos problemas que ocurren en toda organización y que hemos tratado de solventar pero desafortunadamente no siempre se ha sistematizado [deberíamos] tener una mejor planeación." Asimismo, la Dra. Correa declaró que la CVE no ha cumplido con las expectativas porque "no la hemos dejado... ha cumplido mucho más allá de lo que yo esperaba, dadas las pocas ganas que tenían de colaborar sus representantes, pero poco a poco se ha ido integrando a fuerza de guamazos, porque a veces hay que bajarle los berrinches a la gente."

A pesar de que en lo general los informantes consideran que la organización no ha cumplido con las expectativas que de ésta se tenían, la mayoría, salvo los dos representantes de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, coinciden en que en la actualidad se opera mejor que cuando eran entidades autónomas. El Dr. Jorge Méndez indica que anteriormente "tenías mayor control, pero existía mayor duplicidad, tenías mejor conocimiento pero también desaprovechabas muchos conocimientos que estaban en otros grupos que también se estaban dedicando a lo mismo... tú descentralizas pero para poder gobernar y para no perder el control." La Quim. Saldate coincide en que "el trabajar como entes aislados duplicaba actividades, generaba fricciones, etc. Por lo que creo que este es el camino, sin embargo nos falta mucho todavía."

A manera de reflexión, la Dra. Correa expresa que "no puedes pedir que una estructura tan compleja se consolide en sólo dos años y medio" considerando que hay que aunar el proceso de descentralización "deberían de darle otros dos años de chance al ritmo que va."

En el otro extremo, el Dr. Kuri afirma que en términos de operación se “complica más en este momento la Coordinación como está que como estaba antes, sobre todo en la parte administrativa, porque además hay dos líneas de mando [la CVE y la Subsecretaría]... no se respeta estructuralmente la línea de mando. Porque por ejemplo en el caso de la Dirección General de Epidemiología tiene dos jefes, entonces eso es una locura porque hay que duplicar la información, hay que mandar doble vez las cosas o las solicitudes no necesariamente son idénticas y por lo tanto hay que preparar un documento para el jefe en estructura y otro documento para el Subsecretario... eso genera mucha confusión en la toma de decisiones porque finalmente hay dos jefes, entonces bien dice el dicho: el que a dos jefes atiende con uno queda mal, necesariamente.”

La Dra. Sarti insiste en que aquí no pasó nada, “seguimos igual... los programas siguen teniendo informantes paralelos en los estados y no usan el sistema de información, ni lo conocen.”

En relación con los aciertos de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, el Dr. Méndez es contundente: “El mayor acierto es ese: crear la Coordinación”, el Dr. Escobar considera importante “el intentar reunirnos bajo el mismo techo... analizar cada problema por todas las partes involucradas”. El Dr. Kuri dice que “ha habido por lo menos un mayor acercamiento con los programas. no sé si el ideal pero sí un mayor acercamiento.”

Pensativa, la Dra. Correa encuentra como un acierto “el diagrama de líneas de acción para combinar los programas prioritarios con los mecanismos de apoyo y líneas estratégicas, porque es muy fácil así localizar las funciones de uno y de otro. Yo creo que en la Subsecretaría hay gente muy inteligente y muy organizada... El otro acierto que veo yo, y que bueno les ha costado cierto trabajo, ha sido empezar a romper el egoísmo.”

El Lic. Arturo Vázquez y la Quim. Saldate coinciden en que la supervisión integral es el mayor acierto de la CVE, mientras que la Dra. Sarti reitera "no le veo aciertos en cuanto a las actividades que actualmente se están desempeñando... cuando ha habido desastres es cuando he visto que hay una buena coordinación de todos con todos... y no creo que sea un acierto de la Coordinación sino simplemente un sentimiento de solidaridad."

En cuanto a la problemática de la CVE, el Dr. Méndez explica que "la información no fluye de manera oportuna a los programas y está llena de protagonismos. El nombre de la institución es incorrecto porque la vigilancia epidemiológica es parte de la epidemiología y, [además] la estructura se quedó a la mitad" El Dr. Escobar dice que el mayor problema es "la juntitis", la Dra. Correa manifiesta que se ha permitido que muchas personas sigan actuando de manera muy individualista, a nivel coto de poder "todavía hay esos ejes protagónicos, existen sentimientos personales". El Dr. Velázquez y el Lic. Vázquez consideran como un gran problema el exceso de informes administrativos, la gente burocratizada y la falta de planeación. El Dr. Kuri determina que "el mayor problema es que no tiene estructura para hacer las funciones de coordinación, o sea el Coordinador se vuelve un Director General de Medicina Preventiva o de Programas y pues no tiene tiempo para ser Coordinador, cuando su función, me parece, que debería ser vigilar como se articulan las diversas áreas y estar matizando esa articulación y supervisando que esa articulación se diera."

En relación con la última afirmación se señala, casi como queja unánime, que no existe acercamiento entre la Coordinación y las demás unidades. Al respecto, la QBP Ofelia Saldate, Directora General del LNSP, expresa que "... es necesario un mayor acercamiento de parte de la Coordinación... el Coordinador se dedica a atender operativos, anda de un lado para otro... Las entidades dependen mucho de quien está a la cabeza y de ello depende la forma en que funcione, porque algunas cosas se tendrán que resolver de forma interna sin consultar a

autoridades superiores y si sale bien, que bueno, pero que tal si no se ajusta a la política y pues el asunto se te puede revertir.”

De manera general esta es la problemática que los entrevistados ubican en la CVE, sin embargo, el Dr. Velázquez explica el mayor problema de la organización: “La resistencia al cambio... convencer a la gente que debemos trabajar en equipo cuesta trabajo.”

Con excepción de una persona, todos los entrevistados concuerdan en que la forma como está estructurada la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica no es la apropiada “Aquí hay una doble función - dice el Dr. Velázquez - que tengo que desempeñar como coordinador y a la vez como responsable de los programas, lo que antes era una dirección general y aparte la función de integración de las otras unidades.” El Dr. Escobar completa: “Falta una Dirección General de Programas, [a la estructura] le falta esa columna.

Sin embargo el Dr. Méndez va más allá: “La Coordinación de Vigilancia Epidemiológica se quedó a medio camino, porque en realidad tiene una parte nada más integrada... se suponía que todo lo centrábamos basándonos en el programa, entonces la Coordinación está a la mitad, porque si lo más importante son los programas existen estructuras que están en ventaja y otras que están en desventaja de rango. Dentro de esa parte integrada tiene desventajas estructurales entre, los cinco programas que dependemos directamente de él [del Coordinador] y las Direcciones Generales que por otro lado funcionan, entonces se quedó a la mitad, no incluyó a todos debajo de este paraguas... La desventaja de que haya una Dirección General de Epidemiología y una dirección de área que es Vectores; en Epidemiología hay una Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles en la que las enfermedades transmitidas por vector son muy importantes, entonces cualquier cosa te lo manda por escrito. En lugar de pasar la información oportuna al programa, esa va al Director General de Epidemiología, éste se la manda al Coordinador y además al Subsecretario,

entonces te enteras del evento cuando te están llamando la atención, cuando el sistema debería fluir de Epidemiología al programa de volada.”

Llama la atención la respuesta de la Dra. Sarti a la misma pregunta en relación con la estructura de la CVE: “Ni conozco como está la Coordinación, empezando por ahí, no conozco como está organizada, no sé si su organización significa Coordinación y viene por un lado Epidemiología, INDRE, Laboratorio, CONAVA, si son así en el organigrama pues tengo una idea pero la Coordinación General no tengo la mínima idea...entré en Internet a la página de la Coordinación. No existe, cuando llegué aquí la busqué y nada más decía durante cerca de cuatro o cinco meses <<Página en Construcción>>... nunca supe.”

Esta respuesta habla de la falta de comunicación entre los altos mandos de la organización. Si entre ellos se desconoce el organigrama de la institución, ¿Qué se puede esperar del resto del personal?

Para los efectos de la presente investigación, una de las preguntas claves era la referente a la identidad institucional entre el personal que labora en la CVE. Las respuestas a esta pregunta arrojaron el siguiente resultado: El 87% de los entrevistados considera que no hay identidad institucional. La Quim. Saldate afirma que “hay grupos y personas que no se identifican con la Coordinación y esas personas o instituciones se sintieron relegadas al crearse la Coordinación, entonces lo hacen meramente por trámite pero no por convicción. Falta un respeto a la organización, a la entidad, porque si sientes que perteneces a una élite y de repente te ponen debajo de algo nuevo, no lo respetas.” El Lic. Vázquez complementa: “Las subunidades no se alinean” y la Dra. Correa expresa: “Todavía no hay identidad, al INDRE lo siento más identificado con Epidemiología.”

Los Doctores Pablo Kuri y Elsa Sarti llegan a la conclusión de que quienes trabajan en la Dirección General de Epidemiología tienen puesta la camiseta de la

DGE, los del INDRE tienen la camiseta del INDRE, los del Laboratorio Nacional portan la camiseta del Laboratorio Nacional, etc. Sarti agrega "Tenemos puesta la camiseta de la Secretaría de Salud, de la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades también tenemos la camiseta bien puesta y de ahí nos saltamos, Yo, Dirección General de Epidemiología."

Entre los mitos destacados se mencionó la confianza, el mito de que ya sabemos todo, el poder, las relaciones humanas prevalecen sobre una estructura organizada y eficiente, la rivalidad entre la ex Dirección General de Medicina Preventiva y la Dirección General de Epidemiología y dos mitos en polos opuestos: "La Coordinación se quedó en un mito" mencionado por Elsa Sarti y "La Coordinación rompe con los mitos de que cada quien era dueño de la información o de las decisiones" expresado por Oscar Velázquez.

Entre los líderes de la organización se ubicó al Dr. Roberto Tapia, al Dr. Jaime Sepúlveda, al Dr. José Ignacio Santos, primer Coordinador de Vigilancia Epidemiológica y al Dr. Oscar Velázquez, aunque según Elsa Sarti este último "no es un líder ideal para la Coordinación."

En cuanto a los ritos o rutinas habituales se mencionó "el ritual diario de Gabriela Ortiz (Secretaria Particular del Coordinador) cada cinco minutos habla para preguntar si ya está la información. Esta es una presión mal entendida, no permite hacer bien las cosas" manifiesta Jorge Méndez, "el extraurgente se está volviendo cotidiano" complementa Elsa Sarti.

Como ceremonias importantes se identificaron la Reunión Nacional de Epidemiólogos y la fiesta de fin de año, y se propuso fomentar las reuniones para lograr un mayor acercamiento.

En cuanto al lenguaje se comentó que en ocasiones se olvidan las reglas básicas de la cortesía, a veces existe un doble lenguaje en el que hay que saber leer entre

líneas e incluso también se maneja por “chismes” o es por “cuatismo” “si te llevas bien es buena la comunicación”.

Con excepción de los Doctores Alejandro Escobar y Dolores Correa, los informantes coincidieron en que el uso de un vestuario y colores uniformes crea motivación y compromiso entre el personal y es útil para identificación en los operativos y para proyectar confianza. Asimismo todos concluyeron que hay que mejorar las instalaciones y lograr un ambiente más confortable y digno para el trabajador.

La última pregunta de la entrevista era una de las más importante para este trabajo. Se refería a la necesidad de crear un logotipo, una imagen que abanderara toda la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Alejandro Escobar, Arturo Vázquez, Ofelia Saldade, Elsa Sarti y Pablo Kuri contestaron que si era necesario “Sería una magnífica idea que toda la documentación saliera como Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, porque a veces ni nos conocen como Coordinación o nos conocen como entes aislados o como parte de la Subsecretaría, pero la Coordinación no existe... si nosotros no nos identificamos ¿Quién nos va a reconocer afuera? Dijo la Quim. Saldade.

El Dr. Kuri explicó a este respecto que si es necesario crear una política global de imagen “pero tú no puedes tener identidad en tanto no te sientas parte de algo... El asunto que yo veo y lo veo muy difícil es que pretenden que las distintas áreas pierdan su identidad para tener otra. Tendrían que buscar más bien una identificación con un proyecto donde se mantuviera digamos la personalidad de cada una de las áreas.”

Por otro lado, el Dr. Méndez señala que no es necesario crear una imagen “mientras no tengamos el ambiente propicio, no podemos tener algo así porque va a ser peor... es muy riesgoso meter algo así porque va a extralimitar más las diferencias.” y el Dr. Velázquez concluye “Creo que no es el momento”.

A continuación se presenta la tabla que integra los conceptos más importantes obtenidos en las entrevistas, así como las gráficas que incluyen las cuatro variables de mayor peso en esta investigación: La opinión sobre la creación de la organización, el cumplimiento de las expectativas por las que fue creada, la existencia de identidad institucional y la necesidad de crear una imagen institucional.

ENTREVISTAS CUALITATIVAS A INFORMANTES PRIVILEGIADOS

PREGUNTAS	DR. JORGE MENDEZ 26/05/00	DR. ALEJANDRO ESCOBAR 29/05/00	DR. DOLORES CORREA 29/05/00	LIC. ARTURO VAZQUEZ 30/05/00	QUIM. OFELIA SALDATE 30/05/00	DRA. ELSA SARTI 16/06/00	DR. PABLO KURI 16/06/00	DR. OSCAR VELAZQUEZ 19/06/00
1- ¿Opinión acerca de la creación de la CVE ?	Buena	Excelente	Excelente	Buena	Buena	Excelente	Extraordinario concepto pero no ha funcionado	Excelente
2- ¿Crees que la CVE ha cumplido con las expectativas por las que fue concebida ?	Más o Menos	No	No	Si	No, ha habido avance pero minimo	No	No, seguimos manejándonos como instituciones independientes.	Si
3- ¿Se operaba mejor como entidades autónomas ?	No	No	No	No	No	Si sigue funcionando exactamente igual	Si y no	No
¿ Por qué ?	Tenias mayor control pero existian duplicidad de acciones. Se desaprovechaba en muchos conocimientos que estaban en otros grupos y se cometian errores con mayor facilidad.	Existian odios y pugna de egos	No puedes pedir que una estructura tan compleja se consolide en solo dos años y medio, aunado al proceso de descentralización.	Evita duplicidad de funciones	Trabajar como entes aislados duplica actividades y genera fricciones	Los programas siguen teniendo informantes paralelos y no usan el sistema de información, ni lo conocen.	Porque en este momento se complica la coordinación más que como estaba antes, ya que existen dos líneas de mando (la CVE y la Subsecretaría) y entonces es una locura porque hay que duplicar la información.	Porque anteriormente la desvinculación entre los programas y Epidemiología era muy importante y ahora se ha podido dar esa integración que ha permitido que los programas hayan mejorado.

PREGUNTAS	DR. JORGE MENDEZ 26/05/00	DR. ALEJANDRO ESCOBAR 29/05/00	DRA. DOLORES CORREA 29/05/00	LIC. ARTURO VAZQUEZ 30/05/00	QUIM. OFELIA SALDATE 30/05/00	DRA. ELSA SARTI 16/06/00	DR. PABLO KURI 16/06/00	DR. OSCAR VELAZQUEZ 19/06/00
4- ¿Cuáles consideras que son los mayores aciertos de la CVE ?	El mayor acierto es crear la CVE, que permite establecer, vigilar y evaluar la norma en su aplicación; incrementa la investigación renovadora de programas y es una oportunidad para mejorar el reordenamiento de todo lo que hacemos	Reunimos a todos bajo el mismo techo analizando problemas, lo que sale de las juntas o reuniones se hace, el seguimiento de acuerdos	Diagramas de línea de acción para combinar los programas prioritarios con los mecanismos de apoyo y líneas estratégicas. Empezar a romper el egoísmo	Supervisión Integral	Supervisión Integral, comunicación e información	No le veo aciertos, con coordinación o sin coordinación seguimos exactamente igual, no pasó nada. Solamente una buena coordinación en operación de los desastres pero no creo que sea un acierto de la Coordinación, sino simplemente un sentimiento de solidaridad.	Acercamiento con los programas, hay más comunicación aunque no está como debiera.	Ha habido un impacto significativo en la salud de la población

PREGUNTAS	DR. JORGE MENDEZ 26/05/00	DR. ALEJANDRO ESCOBAR 29/05/00	DRA. DOLORES CORREA 29/05/00	LIC. ARTURO VÁZQUEZ 30/05/00	QUIM. OFELIA SALDATE 30/05/00	DRA. ELSA SÁRTHI 16/06/00	DR. PABLO KURI 16/06/00	DR. OSCAR VELAZQUEZ 19/06/00
5- ¿Cuáles consideras los mayores problemas de la CVE?	La información no fluye de manera oportuna a los programas y está llena de protagonismos, el nombre es incorrecto porque la vigilancia epidemiológica es parte de la epidemiología, la estructura se quedó a la mitad.	Separación de funciones técnico-administrativa, Juntas, (exceso de juntas), inadecuada repartición del presupuesto	Gente que tiene "huesos", que hace cosas que le corresponden a otras, muchas personas siguen actuando de manera muy individualista y tiene sus cotos de poder. Todavía hay protagonismo, existen sentimientos personales.	Exceso de informes, normalidad administrativa, capacidad de las áreas administrativas no es muy grande, el personal no está calificado, la gente de base está burocratizada, hace falta buena programación y planeación.	No tener a una persona a la cabeza para supervisar las acciones, la concepción de la integración no se nos ha dado, seguimos siendo territorialistas, individualistas, cuesta trabajo compartir la información.	No hay coordinación, entonces la Coordinación se pierde ahí. Es la descoordinación. Hay una desintegración, sólo cuando se necesita se hace. Preventiva y no tiene tiempo para ser coordinador. Se bajó el salario a los directores generales y siguen teniendo la misma responsabilidad, falta claridad en la definición de las funciones. Hay un serio problema de planeación.	No tiene estructura para hacer funciones de Coordinación, seguimos manejando el paralelismo, el coordinador se vuelve director de Medicina Preventiva y no tiene tiempo para ser coordinador. Se bajó el salario a los directores generales y siguen teniendo la misma responsabilidad, falta claridad en la definición de las funciones. Hay un serio problema de planeación.	La resistencia al cambio, convencer a la gente que debemos trabajar en equipo cuesta trabajo, la monserga de informes administrativos.

PREGUNTAS	DR. JORGE MENDEZ 26/05/00	DR. ALEJANDRO ESCOBAR 29/05/00	DRA. DOLORES CORREA 29/05/00	LIC. ARTURO VAZQUEZ 30/05/00	QUIM. OFELIA SALDATE 30/05/00	DRA. ELSA SARTI 16/06/00	DR. PABLO KURI 16/06/00	DR. OSCAR VELÁZQUEZ 19/06/00
0- ¿Consideras que la forma como esta estructurada la CVE es la apropiada?	En su principio fue buena pero le falta la mitad, habría que reestructurarla.	Si en general y no en particular, falla una dirección general de programas, un comité sólido entre administrativos.	No, hay varios que todavía están atuera. Hay coordinación gracias a la buena voluntad del grupo. La CVE debería ser algo más grande. Siento que se podría reforzar.	No, falta ampliar estructura, cuando se creó la CVE los directivos se preocuparon por dejar bien estructurada el área técnica pero el administrativo les valió "puro queso". Hay gente dentro de la estructura que hacen nada. Es un relajo porque nadie "agarra el toro por los cuernos", cada quien le da la vuelta como puede. Hay que mejorar el área administrativa.	No	No conozco como está organizada.	No	No, yo haría algunas adecuaciones. Hay una doble función en la Coordinación.

PREGUNTAS	DR. JORGE MENDEZ 26/05/00	DR. ALEJANDRO ESCOBAR 29/05/00	DRA. DOLORES CORREA 29/05/00	LIC. ARTURO VAZQUEZ 30/05/00	QUIM. OFELIA SALDATE 30/05/00	DRA. ELSA SARTI 16/06/00	DR. PABLO KURI 16/06/00	DR. OSCAR VELAZQUEZ 19/06/00
7- ¿Consideras que existe identidad insitucional entre el personal que labora en la CVE?	Cuando tienes más conocimientos, experiencia y una buena habilidad trae como consecuencia que se adquiere el compromiso.	No, hay mucho desequilibrio. Tal vez mandes muchos, pero para abajo no	No, todavía no. Al INDRE lo siento más identificado con Epidemiología.	No existe en todas las áreas de la Coordinación, las subunidades no se alinean o no se ven jamás esa voz de mando.	No, hay grupos y personas que no se identifican con la Coordinación y esas personas o instituciones se sintieron relegadas al crearse la Coordinación, entonces los hacen meramente por trámite pero no por convicción. Falta un respeto a la organización, si sientes que perteneces a una élite y do repente te ponen abajo de algo nuevo no lo respetan.	Yo creo que no, tenemos puesta la camiseta de la Secretaría de Salud, de la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, también tenemos la camiseta bien puesta, y de ahí nos saltamos, Yo, Dirección General de Epidemiología tengo la camiseta bien puesta, INDRE la tiene bien puesta en el INDRE, Laboratorio tiene bien puesta la del Laboratorio, CONADIC, CONAVA y físicamente San Luis Potosí no lo sé porque no lo he vivido.	No, en lo absoluto. Los que estamos aquí tenemos la camiseta de la DGE, los del INDRE tienen la camiseta del INDRE y los que están en la Coordinación, tienen la camiseta de Medicina Preventiva.	En la mayoría sí, sin embargo prevalece un sector burocrático, tradicionalista que sobrevive al horario. Esto se observa mucho en los operativos.

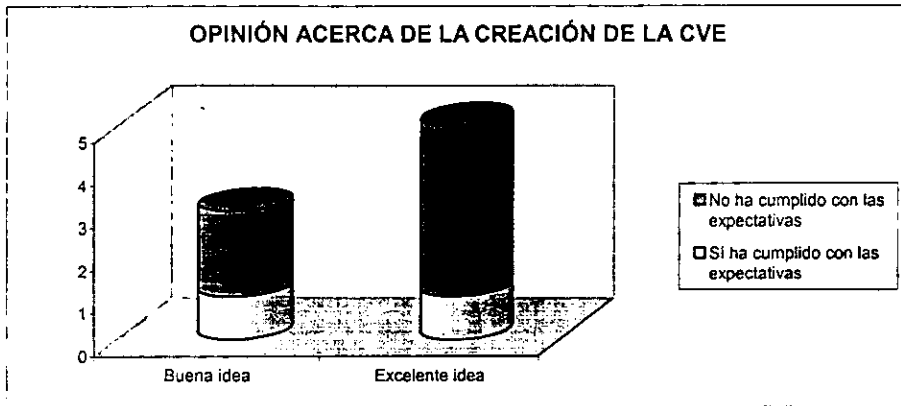
PREGUNTAS	DR. JORGE MENDOZA 26/05/00	DR. ALEJANDRO ESCOBAR 29/05/00	DRA. DOLORES CORREA 29/05/00	LIC. ARTURO VAZQUEZ 30/05/00	QUIM. OFELIA SALDATE 30/05/00	DRA. ELSA SARTI 16/06/00	DR. PABLO KURI 16/06/00	DR. OSCAR VELÁZQUEZ 19/06/00
8- Mitos, hechos históricos relevantes	Primer mito la confluencia. Segundo, existe el mito de que ya sabemos todo	Cuando se crea la CVE, su primer coordinador no satisfacía necesidades, el segundo logra resultados inmediatos, se están comprando insumos, no hay retraso, duplicidad y protagonismo, se han ajustado los programas y funcionan entre sí.	El que existe en México respecto del gobierno, el "hueso", el poder, las relaciones humanas prevalecen sobre lo que es una estructura administrativa, organizada y eficiente		Siento que todavía hay rivalidad entre Medicina Preventiva y Epidemiología. El mito es que los más ignorantes son ahora los de M.P., lo que no permiten que hagan bien su papel, mientras que los de Epidemiología son la materia gris, quienes dictan como deben ser las cosas	La CVE se quedó en mito.		La Coordinación rompedora con los mitos de que cada quien era dueño de la información o de las decisiones
9- Hitos, líderes,	Los que se defienden, los que no se dejan	Roberto Tapia, Oscar Velázquez, José Ignacio Santos			Roberto Tapia, es un líder dentro de lo que es la Subsecretaría.	Dr. Tapia, Dr. Sepúlveda. Dr. Velázquez no es un líder ideal para la Coordinación.		Hay gente muy bien preparada

PREGUNTAS	DR. JORGE MENDOZA 28/05/00	DR. ALEJANDRO ESCOBAR 29/05/00	DRA. DOLORES CORREA 29/05/00	LIC. ARTURO VAZQUEZ 30/05/00	QUIM. OFELIA SALDATE 30/05/00	DRA. ELISA SARTI 16/06/00	DR. PABLO KURI 16/06/00	DR. OSCAR VELAZQUEZ 19/06/00
10- Ritmos, rutinas habituales	El ritual diario de Gabriela Ortiz (Secretaria Particular del Coordinador) cada cinco minutos habla para preguntarle si ya está la nota. Esta es una presión mal entendida, no permite hacer bien las cosas	Seminarios. Se perdió la reunión de fin de año y navidad	Fiesta de fin de año, se hace un informe anual.	Cada subunidad y la CVE actúan en conjunto	Caté todos lo lunos (con el Secretario de Salud), relación personal de compañerismo y facilita la comunicación. En la coordinación se han hecho varios intentos de hacer reuniones, juntas de staff, etc. Pero se truncaron por nuestra forma de ser, por no saber reconocer el propósito definido de éstas, existía mucha falta de respeto.	Todos martes y miércoles, llamamos a las unidades de salud que no han enviado su información. Que me involucren en algo que no corresponde, pedir información para ayer, el extraurgente se está volviendo cotidiano.		El llenado de formatos
11- Ceremonias, sucesos importantes	Ceremonias no hay. Yo propongo que se llame a nivel académico la "Cátedra", para premiar o reconocer a alguna persona que se destacó por algo.	La reunión de Epidemiología	Se deberían promover las reuniones informales a nivel gerencial.			La reunión nacional de epidemiólogos y la reunión de fin de año		No ha habido tiempo para fomentar las reuniones sociales, sólo la fiesta de fin de año, el día de la secretaria, de las madres. Debería haber un mayor acercamiento.

PREGUNTAS	DR. JORGE MENDEZ 26/05/00	DR. ALEJANDRO ESCOBAR 29/05/00	DRA. DOLORES CORREA 29/05/00	LIC. ARTURO VAZQUEZ 30/05/00	QUIM. OFELIA SALDATE 30/05/00	DRA. ÉLSA SARTI 16/06/00	DR. PABLO KURI 16/06/00	DR. ÓSCAR VELÁZQUEZ 19/06/00
12- Lenguaje	Es superficial y poco profesional, no lo piden sino te lo ordenan, a veces se nos olvidan las reglas básicas de cortesia.	Regular, gente de base necesitan otro. En otros niveles la comunicación es correcta	El cotidiano es correcto, el técnico, no todo el mundo lo entiendo, el diplomático usa un doble lenguaje entre líneas	Se maneja por echismos, se dejan llevar depende quien diga la primer palabra	En reuniones con subdirectores, jefes de departamento es fluido, alitero. En otras tenes que cuidar lo que dices, no entiendo el mensaje porque a veces se utiliza un lenguaje entre líneas.	Es de cuatismo, si te llevas bien es buena la comunicación, es molesto en referencia con el secretario, es jerárquico, existe oficialitis aguditis. La unica manera para mejorar la comunicación son hacer reuniones		
13- Vestuario	Si es necesario en operativos por identificación y crear sentimiento de confianza	Bien, la informalidad es buena. Unificar es horrible. En los operativos si está bien	No es importante. En operativos si van vestidos común y corriente los aceptan más	En el laboratorio esta bien.	Ha mejorado muchísimo utilizar una bata o uniforme con cierto color o flog, le hace sentir más comprometido	Es importante tener una imagen institucional motiva al personal		
14- Instalaciones y Decoración	Podríamos aprovechar mejor la infraestructura. Tener algo sencillo pero fácilmente identificable, la imagen es importante pero no debe ser lujosa, porque dificulta las relaciones	Bien, hacen falta luces más cálidas, más personalizado, usar plantas para decorar las oficinas. A hacer que la gente se sienta bien en su lugar de trabajo.		Muy viejas, fallan recursos para dar una presentación más digna al personal.	Han mejorado mucho, el crear un buen ambiente ayuda muchísimo	En la DGE son muy buenas, en la CVE falta mejorar.		
16- Color	Si es necesario el color para que le identifiquen	No tendría que ser siempre en blanco						

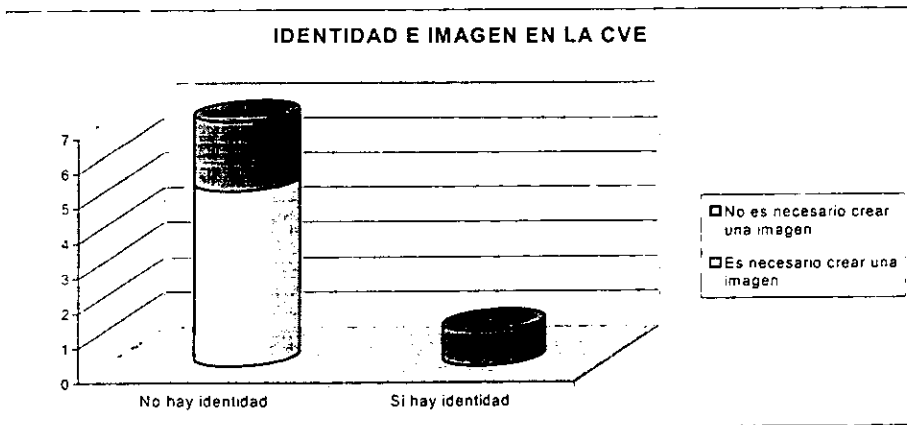
PREGUNTAS	DR. JORGE MÉNDEZ 26/05/00	DR. ALEJANDRO ESCOBAR 29/05/00	DRA. DOLORES CORREA 29/05/00	LIC. ARTURO VÁZQUEZ 30/05/00	QUIM. OFELIA SALDATE 30/05/00	DRA. ELSA SARTI 16/06/00	DR. PABLO KURI 16/06/00	DR. OSCAR VELÁZQUEZ 19/06/00
17- ¿Consideras necesario crear un logotipo que abanderare a toda la CVE?	No, mientras no exista el ambiente propio, no se puede tener así porque va a ser peor	Si sería muy conveniente	No	No nada más un logo, sino inclusive manejar toda la papelería, etc., todo tipo de cuestiones internas.	Si, sería una magnífica idea que toda la documentación saliera como CVE, porque a veces ni nos conocem, entonces si nosotros no nos identificamos ¿Quién nos va a reconocer afuera? Ayudarían pero aunque pongas un logo o uniformes a todos, tiene primero que involucrarse la alta dirección y que las demás áreas nos identifiquemos con el cambio que se está haciendo. Si no hay compromiso, responsabilidad, identificación, pues difícilmente se va a permear, no se va a dar.	Si es necesario crear una imagen y un replanteamiento de todo	Si, pero no puedes tener identidad en tanto no te sientas parte de algo. Pretender que las distintas áreas pierdan su identidad para tener otra es muy difícil. Se debería buscar una identificación con un proyecto donde se mantuviera la personalidad de cada una de las áreas.	No. Creo que no es el momento.

Tabla 3.1 Entrevistas Cualitativas a Informantes Privilegiados



Gráfica 3.1 Opinión Acerca de la CVE

Como puede observarse, todos los informantes coincidieron en que la creación de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica fue una buena o excelente idea. Ninguno consideró que esta organización haya sido un mal concepto. Sin embargo, el 75% de los entrevistados cree que esta organización no ha cumplido con las expectativas por las cuales fue creada.



Gráfica 3.2 Opinión Acerca de la CVE

El 87.5% de las personas entrevistadas afirmaron que no hay identidad institucional entre los trabajadores que laboran en la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, pero el 25% piensa que por el momento no es necesario crear una imagen, ya que empeoraría las cosas.

A partir de las opiniones vertidas en las entrevistas, queda manifiesto que las unidades aún se sienten desvinculadas a su organismo rector, es decir, a la Coordinación. No sienten que forman parte de él, en ocasiones se sienten ignorados, consideran que no hay una verdadera Coordinación que los atienda y escuche debidamente, al respecto la doctora Elsa Sarti expresa una opinión que puede quedar como conclusión de este apartado "No hay coordinación, se concibió como una idea muy buena, pero ahí quedó. Hay una desintegración, sólo cuando se necesita se habla, esto se ha vuelto mucho a nivel de amistades, mi coordinación con INDRE es muy buena porque me llevo bien con los del INDRE, pero anteriormente me llevaba muy mal, entonces no era buena. Con los de la Coordinación, edificio San Luis Potosí, con los que me llevo bien tengo muy buena coordinación, y con los que me llevo mal pues ni nos hablamos. Es la Descoordinación."

4. LA COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMO SISTEMA

A partir de los conceptos expresados en el apartado anterior, se concluyó que todo esfuerzo por crear una imagen institucional que coadyuvara a integrar a las unidades de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica era inútil mientras la organización tuviera los problemas estructurales, de organización y administrativos enunciados. Por esta razón se propuso atender esta problemática para que, una vez reestructurada la institución se procediera a definir una política de comunicación que marchara paralela a los procesos de mejora y se alineara con la razón de ser de la organización.

De esta forma se efectuó un diagnóstico organizacional, para a partir de él realizar una propuesta de modificación de estructura que respondiera a las necesidades que determinara la realidad institucional de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.

Con el propósito de ubicar el objeto de estudio del presente trabajo dentro del marco de la teoría de los sistemas sociales, a continuación se describe, a partir de los conceptos planteados en el primer capítulo, las características de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica como sistema.

Si se considera al sistema como un "... conjunto de elementos interrelacionados entre sí que constituyen un todo organizado, donde el resultado es mayor que la suma de sus partes."⁷²; podemos definir a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica (CVE) como un sistema, ya que efectivamente es la suma de elementos que se conjugan entre sí con un propósito determinado.

A partir de la distinción entre sistemas cerrados y abiertos que hace Bertalanffy, es posible situar a la CVE como un sistema abierto, ya que se mantiene en constante

⁷² Martínez de Velasco, Alberto. Escuelas del Comportamiento Organizacional en Fernández Collado, op. cit. p.49

interacción con el medio ambiente circundante, esta interacción está determinada por una continua incorporación y eliminación de energía.

Podemos ubicar a la CVE como un sistema dentro de uno mayor denominado Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, que a su vez pertenece a uno más grande llamado Secretaría de Salud. Sin olvidar que este último pertenece también a otro sistema denominado Gobierno Federal, inserto por su parte en el gran Sistema Social.

En el siguiente modelo podemos apreciar la pertenencia del *subsistema* Coordinación de Vigilancia Epidemiológica (CVE) al subsistema Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades (PCE), que a su vez pertenece al sistema Secretaría de Salud (SSA).⁷³ El siguiente modelo expresa esta pertenencia coherente de varios sistemas que "por ser abiertos, son interactuantes y por tanto multiafectados"⁷⁴

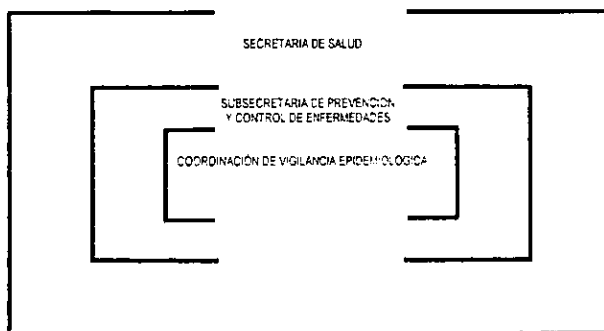


Fig. 4 : Modelo de Pertenencia de la CVE

⁷³ Cabe destacar que dependiendo del nivel de análisis que se pretenda, se identificará a la CVE como Sistema, Subsistema o incluso elemento si hablamos del gran sistema social. Para los efectos de este trabajo, esta es la única vez que se identifica a la CVE como subsistema, y sólo con el propósito de ubicarla estructuralmente. En adelante nos referiremos a la CVE en su carácter de sistema. Recordando que desde el enfoque sistémico las fronteras del sistema dependen del observador y no del observado.

⁷⁴ Avila Guzmán Xavier y Torres Lima, Héctor. Comunicación Educativa. Materia: Didáctico de la Materia. ENEP Acatlán. 1991 P. 24

Como se pudo apreciar en el Capítulo 1, las organizaciones sociales pueden ser identificadas como sistemas abiertos, que están compuestos por subsistemas interdependientes e interrelacionados. En el caso de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica estos subsistemas son:

- Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE);
- Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE);
- Laboratorio Nacional de Salud Pública (LNSP);
- Consejo Nacional de Vacunación, (CONAVA) y
- Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC).

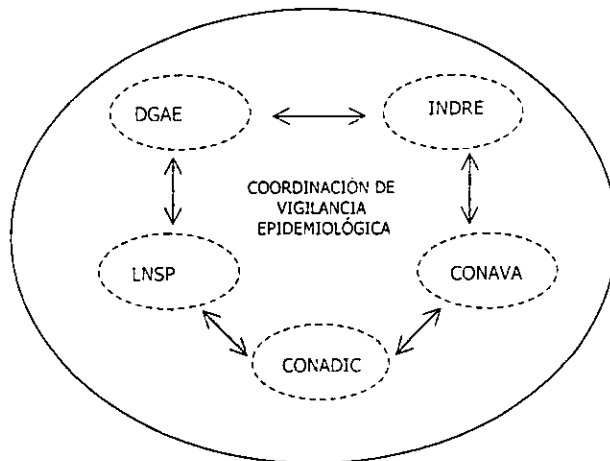


Fig. 4.2 CVE y sus subsistemas

Dichos subsistemas son interdependientes porque se encuentran separados tanto estructural, funcional y espacialmente unos de otros. Cada uno con sus propios recursos humanos, materiales y financieros, objetivos específicos, metas, y actividades en general.

Asimismo se encuentran interrelacionados en función de las atribuciones que el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud confiere a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, ya que los programas, objetivos y estrategias están alineados en una política general, determinada por el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa de Reforma al Sector Salud. En lo que respecta a la asignación de recursos, si bien cada uno de los subsistemas cuenta con los propios, éstos son encauzados por medio de la Coordinación como órgano desconcentrado⁷⁵.

Esto quiere decir que hacia el exterior la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica es un organismo que se visualiza de manera global, tanto en funciones como en recursos; sin embargo al interior, presenta subdivisiones orgánicas para su operatividad. Estas operaciones si bien son autónomas, se rigen por principios generales determinados por las políticas establecidas en el nivel central (CVE), y todas las entradas de energía (recursos humanos, materiales y financieros, información, solicitudes, etc.) hacia la organización, así como todos los productos y servicios que emanan de ella, son encauzados a través de la Coordinación.

El sistema Coordinación de Vigilancia Epidemiológica (CVE) es abierto dado que tiene entradas, salidas y operaciones.

Se habla de **entradas** cuando se hace referencia a la energía importada del medio ambiente y sus subsistemas. En este caso las entradas pueden ser identificadas como los recursos humanos, materiales y financieros, notificación de casos de enfermedades, desastres y urgencias epidemiológicas, solicitud de análisis de laboratorio solicitudes de información, etc., que requiere la CVE para funcionar y alcanzar sus objetivos.

⁷⁵ El Artículo 29 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado el 6 de agosto de 1997 en el Diario Oficial de la Federación dice que "Para la eficaz atención y eficiente despacho de los asuntos de su competencia, la Secretaría de Salud contará con órganos administrativos desconcentrados que le estarán jerárquicamente subordinados y gozarán de autonomía operativa"

El sistema lleva a cabo un conjunto de actividades y procesos, en los cuales interactúa con sus subsistemas y medio ambiente, para **transformar** la energía importada en un servicio o producto. Ejemplo de esto es el procesamiento de la información obtenida en las entidades federativas sobre casos de enfermedades o desastres y urgencias epidemiológicas, la cual es clasificada y analizada y a partir de ello es posible emitir un reporte que permite determinar las acciones más adecuadas para su atención.

Los productos o servicios resultado de la transformación de las entradas son considerados como **salidas** hacia el exterior las cuales se manifiestan como Normas Oficiales Mexicanas, informes, estadísticas, publicaciones, operativos, cursos de capacitación, programas de investigación, etc.

El sistema Coordinación de Vigilancia Epidemiológica cuenta con fronteras, plenamente identificadas, que permiten la interacción del sistema con el medio ambiente y sus subsistemas. La identificación de dichas fronteras la establecemos a partir de su estructura y sus funciones; es decir, podemos identificar cuales son los límites de la CVE si se considera su estructura, lo que nos permite reconocer los elementos que conforman a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica en primer instancia, y en un segundo plano, la relación estructural con sus subsistemas y la estructura y componentes de dichos subsistemas.

Asimismo, al considerar las funciones de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica podemos identificar los **límites** de la coordinación, su relación funcional con sus subsistemas y la función de dichos subsistemas.

La naturaleza cíclica de los sistemas abiertos se manifiesta por medio del **feedback** o **retroalimentación**. Es decir algunas de las salidas del sistema vuelven a él como nuevas entradas.

Debido a que los sistemas abiertos no están comunicados con el mundo exterior, se ven afectados por el medio ambiente y, a su vez, afectan al medio ambiente por medio de la información salida que, a su vez vuelve al sistema como una entrada para guiar y controlar las operaciones que éste genera.

Las salidas generadas por el sistema CVE regresan como nuevas entradas al mismo. A ello el sistema responde nuevamente procesando y transformando esas entradas en otras salidas. Este proceso cíclico y dinámico permite la supervivencia del sistema.

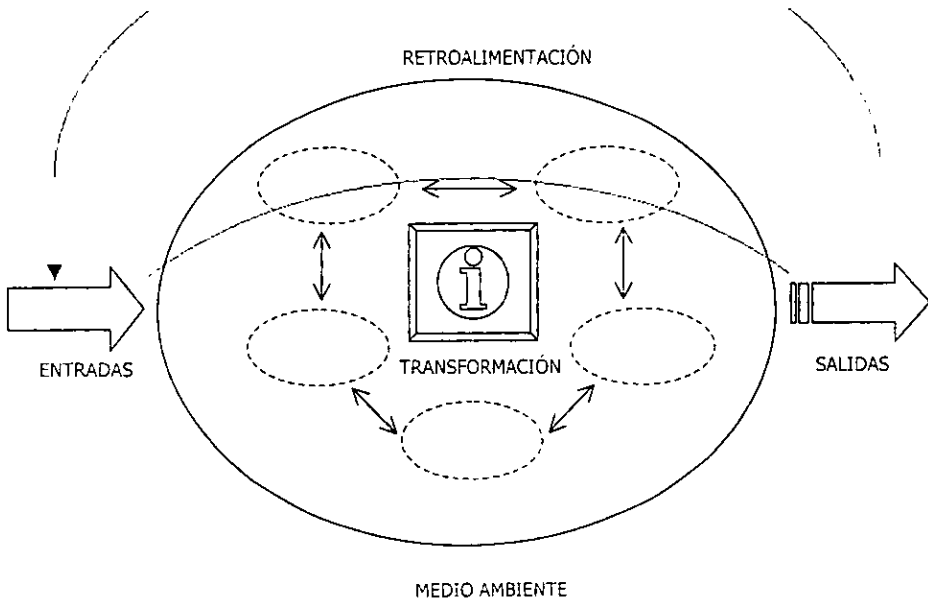


Fig. 4.3 Proceso de supervivencia de la CVE

Es decir, los sistemas aseguran su supervivencia importando más energía de la que exportan. Si se mantiene la proporción entre la energía entrada y el producto salido se llega a un estado de *homeostasis* o *equilibrio* que no debe ser confundido con los sistemas estáticos e inalterables. El constante flujo de entradas que se convierten en salidas proporciona el dinamismo característico de los

sistemas abiertos. La Coordinación de Vigilancia Epidemiológica es un gran ejemplo de estos sistemas.

La médula de la teoría de sistemas es la **interdependencia**: Las relaciones entrelazadas entre las partes de un sistema y el sistema en su conjunto. Cuando cambiamos una parte del sistema o del subsistema, el impacto de dicho cambio se hará sentir en toda la organización como las ondas que genera una piedra al ser lanzada al agua.

En este sentido, los elementos que conforman al sistema Coordinación se encuentran en permanente interdependencia, por lo que de existir alguna disfunción dentro de alguno de los subsistemas, afectará directamente sobre el funcionamiento del sistema general.

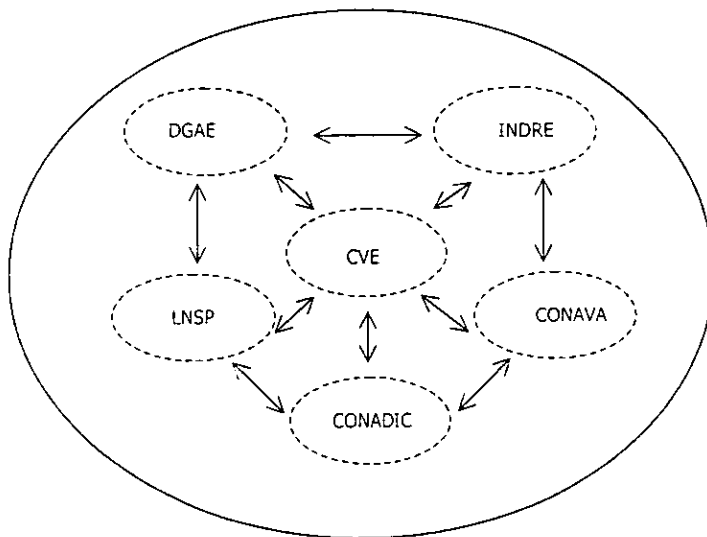


Fig. 4.4 Interdependencia

4.1 MODELO GENERAL DE ANALISIS DE LA CVE

El análisis de la estructura y funcionamiento de la Administración Pública Federal en nuestro país puede ubicarse dentro de la teoría de la escuela clásica.

Como se mencionó anteriormente, la escuela clásica centra su estudio en el análisis de las organizaciones a partir de su estructura, así como por la autoridad y la jerarquía de los roles que se desprenden de dicha estructura, sin conceder demasiada importancia al trato con las personas.

La Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, se encuentra inmersa en ese modelo administrativo, el cual, si se consideran la teoría de sistemas en las organizaciones y las condiciones actuales en que una organización debe desempeñarse a fin de tener un nivel competitivo y con productos y servicios de calidad, puede calificarse como obsoleto.

Tomando en consideración lo anterior, a efecto de realizar un estudio más completo y adecuado a los propósitos de este trabajo, se consideró pertinente efectuar el análisis de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica dentro del marco de la escuela de los sistemas sociales.

De acuerdo al marco teórico – conceptual definido para el presente trabajo, una organización, en tanto sistema, debe analizarse a partir de todos los elementos que la conforman, sus relaciones e interacciones y con base en ello entenderla como una totalidad, con estructura y funcionalidad propia.

El enfoque sistémico concibe al universo de estudio como un sistema, como parte de un sistema o como un conjunto de sistemas. Una de las ventajas fundamentales de este enfoque es que permite estudiar y resolver cualquier problema relacionándolo con el sistema al que pertenece, destacando la

importancia de considerarlo desde una perspectiva global. Desde el punto de vista de las instituciones públicas, la utilidad que tiene para el análisis de la organización el seguir este método de estudio es que permite tener una visión integrada y global del funcionamiento de la institución.

Es por esto que en el presente análisis se observará una diferencia entre el esquema propuesto en la página 137 y el modelo que se presentará a continuación, ya que el primero se concibió como una forma simple de representar al sistema, basada en su conformación estructural, mientras el segundo ha sido creado como un modelo que represente la organización funcional-estructural del sistema que se estudia.

Así, a fin de conocer de forma precisa nuestro objeto de estudio se realizará un análisis conforme al modelo mencionado en el que se indicará cuáles son los elementos que conforman cada uno de los subsistemas, y se destacarán las características, relaciones y forma en que funcionan cada uno de ellos.

En este modelo se define como sistema al conjunto de elementos relacionados entre sí y dirigidos hacia un propósito común. Es decir, la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica es un conjunto que funciona como un todo debido a la interdependencia de sus partes.

De acuerdo a este modelo, y en correspondencia con la Teoría General de Sistemas, un sistema está compuesto de subsistemas de un orden inferior y es a su vez parte de un suprasistema del nivel superior. De esta forma, se manifiesta la existencia de una jerarquía de los componentes del sistema. En términos de estructuras, las organizaciones son universalmente jerárquicas, ya que están relacionadas con niveles y grupos perfectamente integrados; es decir con subsistemas de un sistema más amplio, que coordine las actividades y los procesos.

Asimismo, podemos considerar como elementos del sistema a todos aquellos componentes del mismo que no se gobiernan por sí solos, es decir cuya existencia adquiere significado sólo en función de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.

Con el propósito de realizar el análisis de la estructura y funcionalidad de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica mediante el enfoque de sistemas, se ha considerado un estudio basado en un modelo que:

1. Projete la estructura global en sistema y subsistemas.
2. Destaque los elementos que conforman los subsistemas y sus relaciones.
3. Refleje una división funcional que distinga: quienes dirigen y controlan el desempeño de la institución, quienes se encargan de proporcionar los bienes, servicios o productos que son la finalidad de la institución y quienes adquieren, controlan, proveen los recursos y servicios necesarios para que funcione la institución.

A efecto de lo anterior, se propone el modelo que se ha denominado "Modelo General de Análisis de la CVE", el cual está conformado por tres subsistemas: de regulación y control, de operación y de apoyo.⁷⁶

⁷⁶ El modelo propuesto está basado en la "Guía para el Análisis Sistemático de la Estructura de una Institución Pública" Coordinación General de Estudios Administrativos de la Presidencia de la República, México, 1979, 67 pp.

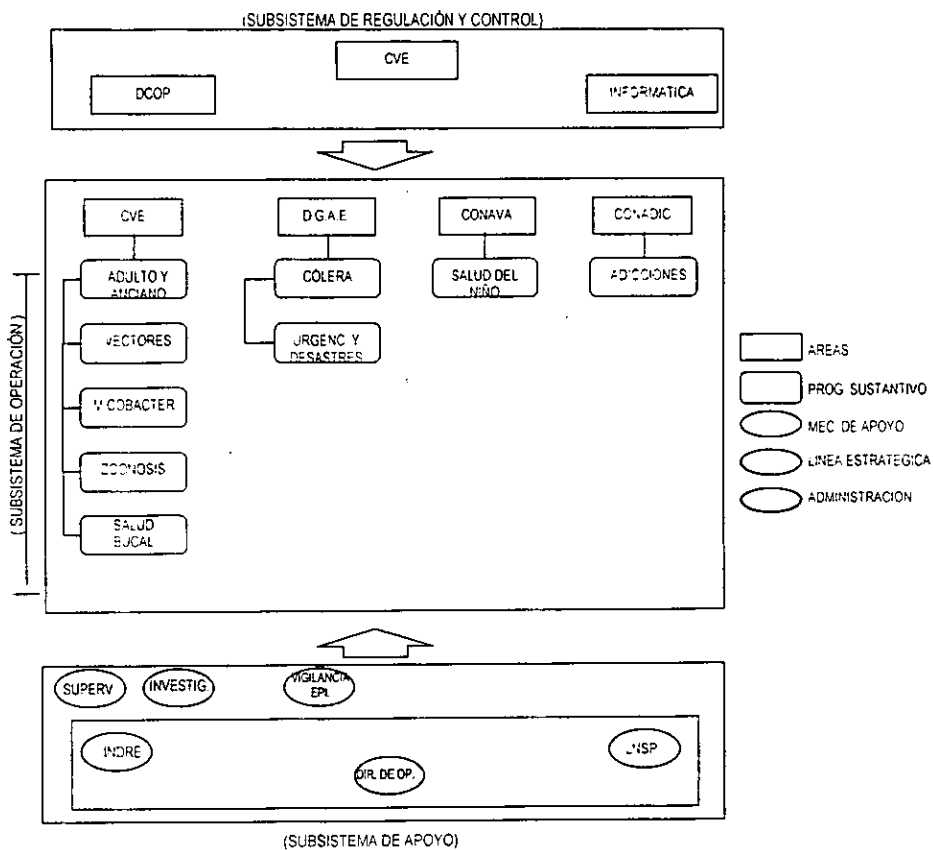


Fig. 4.5 Modelo General de Análisis de la CVE

Subsistema de Regulación y Control:

En este subsistema se encuentran comprendidas las funciones y actividades relacionadas con los procesos fundamentales de planeación, programación, presupuestación, desarrollo institucional, informática y estadística, control (fiscalización y auditoría) y evaluación.

Mediante la acción de este subsistema se busca establecer las bases de coherencia y viabilidad operativa interna de la institución, así como la adecuación y congruencia de los planes institucionales con los de los niveles sectorial y global. Por otra parte, en este subsistema se generan los mecanismos que buscan elevar los niveles de eficiencia, eficacia y congruencia de la institución.

En la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica este subsistema lo conforman básicamente la Coordinación General, el Departamento de Coordinación Orgánica y Presupuestal y el Departamento de Informática.

Subsistema de Operación

En él se desarrollan las funciones sustantivas que tienen como fin cumplir con las atribuciones y objetivos encomendados a la institución, mediante la producción de los bienes y prestación de servicios para los que está facultada. A través de su desempeño se miden los niveles de eficacia y eficiencia en el logro de los objetivos sustantivos de la organización.

En el Subsistema de Operación de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica se ubican algunas subunidades en su componente operativo y los programas sustantivos dependientes en forma lineal de la Coordinación.

En este subsistema se concentran todas las actividades y procesos sustantivos que justifican y dan sentido a la existencia de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.

Subsistema de Apoyo

En este subsistema se localizan las actividades tendientes a proporcionar los servicios necesarios, así como de proveer los recursos humanos, materiales y financieros, para hacer factible el funcionamiento del sistema.

Para efectos de este análisis, se considera como elementos de este subsistema a los mecanismos de apoyo técnico del resto de las subunidades y a la Dirección de Operación como el área de apoyo administrativo responsable del suministro de recursos humanos, materiales y financieros, programados y autorizados en los tiempos, cantidad y calidad requeridos, para el buen funcionamiento de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.

También se encarga del mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles, del ejercicio del presupuesto y proporciona los servicios generales de limpieza, transportación, mensajería, archivo y correspondencia, entre otros.

El subsistema de apoyo, junto con el de regulación y control, forman los medios e instrumentos administrativos para el funcionamiento de la institución en su conjunto. En sentido estricto, de ellos depende que el subsistema operativo se desempeñe eficaz, eficiente y congruentemente dentro de los límites y reglas que la institución tiene señaladas en sus bases jurídico- administrativas y en los lineamientos sectorial y global correspondientes.

Es importante señalar que, del mismo modo que la institución, vista como un sistema, es una unidad integrada para cumplir con sus objetivos y atribuciones, cada uno de los subsistemas en que está dividida dicha unidad, cumple con objetivos específicos, manteniendo nexos de coordinación, comunicación, intercambio técnico e información entre los órganos que forman el subsistema.

Descripción del Subsistema de Regulación y Control en la CVE

Como se mencionó anteriormente, este subsistema está formado por la Coordinación General, el Departamento de Coordinación Orgánica y Presupuestal y el de Informática.

La Coordinación General tiene como objetivo "Proponer, normar, determinar, coadyuvar, asesorar, conducir y evaluar las actividades y realizar investigación en materia de atención de la salud del niño, del adulto y del anciano; prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles; prevención y control de las adicciones; atención de urgencias epidemiológicas y desastres y vigilancia epidemiológica de daños a la salud y de factores de riesgo y de protección para la salud de la población."⁷⁷

Sus funciones según el Manual de Organización son las siguientes:

- Establecer, coordinar, supervisar y evaluar los programas en materia de vigilancia epidemiológica y de prevención y control de enfermedades en el ámbito nacional.
- Conducir, en el ámbito nacional, las actividades de supervisión integral de los programas prioritarios encomendados a la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades.
- Conducir y realizar, en el ámbito nacional, y proponer en los ámbitos estatal, jurisdiccional y local las actividades de investigación epidemiológica y de la operación de los programas de vigilancia epidemiológica y prevención y control de enfermedades del Sistema Nacional de Salud encomendados a la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades.
- Proponer, conducir, determinar asesorar y evaluar la capacitación del personal institucional de los programas de vigilancia epidemiológica y prevención y control de enfermedades.

⁷⁷ Manual de Organización Especifico de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Op. Cit. Pp.18.

- Conducir, en el ámbito nacional, los servicios auxiliares de diagnóstico que sirvan como apoyo para las actividades de vigilancia epidemiológica y sanitaria.
- Establecer y evaluar el cumplimiento de las normas de vigilancia epidemiológica y de prevención y control de enfermedades en materia de su competencia y de la vigilancia epidemiológica internacional.
- Determinar, conducir, establecer y evaluar las medidas de prevención y control de los problemas epidemiológicos en el ámbito nacional.
- Conducir, establecer, evaluar y coadyuvar en la consolidación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Conducir, y evaluar la organización y operación de los registros nominales de casos nuevos de enfermedades que forman parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Conducir la evaluación del impacto de los programas de prevención y control de enfermedades.
- Conducir, establecer y evaluar la difusión oportuna de la información epidemiológica y de salud pública generada como parte de los programas de vigilancia epidemiológica y prevención y control de enfermedades.
- Patrocinar, conducir, establecer y evaluar la coordinación con los sectores público y privado en materia de vigilancia epidemiológica y prevención y control de enfermedades.

- Conducir y evaluar la administración y la operación de las unidades administrativas que integran la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.⁷⁸

El Departamento de Coordinación Orgánica y Presupuestal tiene como objetivo "Definir mecanismos y coordinar las actividades tendientes a propiciar el desarrollo institucional de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica y asegurar el suministro de insumos a las áreas que la conforman."⁷⁹

Dentro del aspecto organizacional tiene como funciones

- Coordinar las actividades entre las áreas técnica y administrativa tendientes a efectuar planeación estratégica, a través de la definición y conciliación de indicadores estratégicos y de gestión, vigilar el cumplimiento de metas y desarrollar los programas de trabajo requeridos, conjuntamente con las áreas responsables.
- Auxiliar en el desarrollo organizacional mediante la actualización de funciones, el análisis de puestos y la elaboración de instructivos de procedimientos.
- Establecer mecanismos que permitan que el flujo de información administrativa entre las diversas áreas de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica se realice correctamente.
- Coordinar la elaboración y concentrar los informes técnicos y administrativos que permitan evaluar el desempeño de los programas sustantivos, líneas estratégicas y mecanismos de apoyo responsabilidad de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, a fin de contar con elementos para la toma de decisiones.

⁷⁸ Ibidem. pp.18-19

⁷⁹ Ibidem. pp. 61

- Coordinar las actividades relativas a las sesiones del Consejo Interno de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.
- Desarrollar y coordinar las actividades tendientes a dar cumplimiento al Programa de Modernización de la Administración Pública
- Elaborar los manuales administrativos de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, asesorar en la formulación de estos documentos a las direcciones generales adjuntas y gestionar su autorización ante la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
- Participar en la elaboración del Programa Operativo Anual de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.
- Proponer la Estructura Programática y vigilar el cumplimiento de las metas.
- Elaborar el Programa Anual de Adquisiciones a fin de asegurar el abastecimiento de insumos necesarios para el óptimo desempeño de las áreas que conforman la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.
- Efectuar las compras directas para abastecer de material inexistente en almacén a las áreas que conforman la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.
- Participar en las actividades del Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.⁸⁰

Desde su creación, el Departamento de Coordinación Orgánica y Presupuestal ha desarrollado actividades tendientes a mejorar los procesos de planeación, programación y presupuestación de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica,

tanto como Órgano Desconcentrado, responsable de las cinco Subunidades que le están adscritas, como de Unidad Administrativa, encargada de dirigir los programas sustantivos propios de la Coordinación.

Tomando como base las funciones que desarrolla este Departamento, es posible identificarlo como el puente a través del cual las áreas técnica y administrativa conjugan sus objetivos para dar coherencia y viabilidad a las operaciones que se desarrollan para el logro de la misión que tiene encomendada la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.

Este departamento ha sido responsable de implementar mecanismos que permitan unificar, en primer instancia, todo tipo de información generada por cada una de las subunidades y, como expectativa a largo plazo, tiene como objetivo integrar a las subunidades para que se identifiquen como unidad y no como entes separados.

Los esfuerzos realizados por este departamento a fin de consolidar una integración global de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica con cada una de las subunidades que la conforman, en la que se sienten las bases para hacer más eficaces y eficientes las actividades de planeación, programación, ejecución, control y evaluación, han obtenido resultados positivos, aunque lentos.

Es decir, si bien es cierto que se han logrado avances en cuanto a la integralidad que debe reflejar esta unidad como órgano coordinador, básicamente respecto al reporte de algún tipo de información, en el sentido organizacional la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica se encuentra fragmentada.

Si a lo anterior le aunamos el hecho de que el departamento se encuentra conformado por un jefe de departamento y 6 subalternos, entre los que se distribuyen todas las funciones a realizar, será posible entender que existe poco

⁸⁰ *ibidem*, pp 61

tiempo y recursos humanos para realizar cualquier tipo de actividades de planeación y mucho menos de evaluación.

Por su parte, el Departamento de Informática tiene como objetivo mantener los sistemas de información en condiciones óptimas para la recepción y envío de información en apoyo a los programas sustantivos adscritos a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.

Las funciones que desarrolla esta área son las siguientes:

- Dar soporte técnico a los equipos de cómputo asignados a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.
- Mantener en condiciones óptimas de operación la red de voz y datos.
- Capacitar al personal usuario de la red en su uso.
- Desarrollar y administrar, en coordinación con la Dirección General de Estadística e Informática, los diversos proyectos que se lleven a cabo.
- Organizar y coordinar las actividades relativas a la captación de información, edición y producción de la misma, en apoyo a la Dirección General.
- Diseñar, desarrollar y mantener la página web de la CVE.

La problemática a la que se enfrenta esta área es similar a la que prevalece en el Departamento de Coordinación Orgánica y Presupuestal, en el sentido de que los recursos humanos con que cuenta son insuficientes para cubrir las funciones que le han sido encomendadas (Este departamento cuenta con cuatro personas incluyendo al jefe del mismo), por lo que las actividades de programación, diseño

de sistemas, planeación y evaluación son relegadas a un segundo término y se privilegia la atención de eventualidades denominadas "bomberazos".

Descripción del Subsistema de Operación de la CVE

Este subsistema está integrado por la parte sustantiva de la propia Coordinación de Vigilancia Epidemiológica que comprende los programas de Salud del Adulto y del Anciano, Enfermedades Transmitidas por Vectores, Micobacteriosis, Zoonosis y Salud Bucal; la parte sustantiva de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, la cual es responsable de los programas de Cólera y Urgencias Epidemiológicas y Desastres; El Consejo Nacional de Vacunación, con el programa de Atención a la Salud del Niño y el Consejo Nacional contra las Adicciones, con el programa del mismo nombre.

A continuación se presentan los objetivos de los programas sustantivos de acuerdo a los manuales de organización de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, Dirección General Adjunta de Epidemiología, Consejo Nacional de Vacunación y Consejo Nacional contra las Adicciones y las Prioridades en Prevención y Control de Enfermedades⁸¹

Programa de Salud del Adulto y del Anciano

Proteger la salud, prevenir las enfermedades crónico degenerativas y elevar la calidad de vida de la población adulta y de los ancianos.

Una de sus principales funciones es establecer y regular las normas técnicas y los procedimientos para la prevención y control de las enfermedades crónico degenerativas (diabetes, Hipertensión Arterial, Cirrosis Hepática, y Neoplasias malignas); así como vigilar su cumplimiento.

⁸¹ Los objetivos presentados fueron redactados a partir de los documentos referidos, utilizando los conceptos de cada uno de ellos a fin de dar una idea general al lector del propósito de cada uno de los programas.

Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores

Proponer las bases para el establecimiento y conducción de programas que permitan mantener bajo control epidemiológico las Enfermedades Transmitidas por Vectores (paludismo, dengue, leishmaniasis, oncocercosis, rickettsiosis, alacranismo, Chagas.y otras arbovirosis).

Programa de Micobacteriosis

Establecer las normas y criterios para la prevención y control de las enfermedades por micobacterias (Tuberculosis y Lepra) en la comunidad y en los servicios de salud y ser el órgano de enlace interno y externo para promover el apoyo de la política nacional de estas enfermedades.

Programa de Zoonosis

Establecer el programa nacional que permita mantener bajo control epidemiológico las zoonosis (Rabia, Brucelosis, Taeniosis/Cisticercosis, Leptospirosis) y participar en su conducción, mediante la supervisión, la investigación, la capacitación y la vigilancia epidemiológica.

Programa de Salud Bucal

Supervisar la calidad de los servicios de salud bucal, preventivos, educativos y curativo-asistenciales con base en la vigilancia epidemiológica, la normatividad vigente y ampliar la cobertura coadyuvando al proceso de descentralización de los servicios, supervisando el cumplimiento de las normas oficiales en materia de su competencia.

Programa de Cólera

Mantener el cólera bajo control epidemiológico, a través del reforzamiento de la vigilancia epidemiológica, el mejoramiento de las condiciones de saneamiento básico, la higiene individual y colectiva y atención oportuna en las acciones de intervención a nivel comunitario.

Programa de Atención a Urgencias Epidemiológicas y Desastres

Atender adecuada y oportunamente a la población en riesgo, o afectada por urgencias epidemiológicas⁸² o desastres, así como tomar las medidas preventivas y de control pertinentes.

Programa de Atención a la Salud del Niño

Erradicar, eliminar o controlar las enfermedades evitables por vacunación, así como mejorar los actuales niveles de salud del niño mediante la integración de los programas de prevención y control de otras enfermedades frecuentes en la infancia.

Programa contra las Adicciones

Reducir los índices de uso y abuso de sustancias que causan adicción, detectar y brindar atención oportuna a los adictos, así como abatir los problemas de salud pública relacionados con el consumo.

Descripción del Subsistema de Apoyo de la CVE

Para el logro de sus metas, y bajo los criterios de integralidad y complementariedad, los Programas Sustantivos se interrelacionan con los

⁸² Una urgencia epidemiológica es un evento con la capacidad potencial o real de ocasionar daños a la salud en la población de una comunidad determinada y que amerita respuesta inmediata para limitar la diseminación de aquellos.

mecanismos de apoyo de supervisión integral, vigilancia epidemiológica, así como con las pruebas de laboratorio y los diagnósticos que realizan el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y el Laboratorio Nacional de Salud Pública y con la línea estratégica de Investigación en Servicios de Salud.

Dichos mecanismos de apoyo y línea estratégica, así como toda el área administrativa, se ubican para efectos del presente análisis y dadas sus características, dentro del Subsistema de Apoyo, el cual se describe a continuación.

Supervisión Integral

La supervisión constituye una herramienta básica para la toma de decisiones en los niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud. Se considera como un sistema de actividades, basadas tanto en la observación directa, como en la indirecta, para vigilar el cumplimiento de la normatividad técnica en las instituciones y profesionales de la salud.

Su objetivo es el de propiciar la integralidad de los Programas de Prevención y Control de Enfermedades, a fin de mejorar la capacidad técnica y resolutive de los servicios de salud en las entidades y contribuir a elevar el impacto de los Programas sobre el perfil de Salud en México

Así, las actividades de supervisión favorecen la identificación de problemas y la puesta en práctica de medidas correctivas, además de la adquisición de conocimientos y habilidades, tanto del personal supervisado, como del supervisor, lo que eleva la calidad del trabajo.

Vigilancia Epidemiológica

Su objetivo es contar con información epidemiológica, en forma oportuna y adecuada, para el conocimiento permanente y dinámico del estado de salud de la población, así como de los factores que la condicionan.

La vigilancia epidemiológica es la herramienta fundamental para detectar y cuantificar los riesgos y daños a la salud, y de esta manera orientar las acciones y políticas de salud y facilitar la toma de decisiones.

Comprende el análisis y seguimiento periódico de la información sobre el comportamiento de padecimientos transmisibles, no transmisibles y factores de riesgo de importancia epidemiológica, tanto a nivel nacional como regional.

Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

Tiene como propósito establecer las medidas normativas y operativas para la realización, control y supervisión del diagnóstico de laboratorio y la referencia, el desarrollo y la producción de reactivos diagnósticos especializados, la coordinación técnica de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública en cuanto a exámenes en seres humanos y en artrópodos vectores, la difusión del conocimiento, la actualización y capacitación de personal de salud, la investigación básica y aplicada y el desarrollo tecnológico, todo en apoyo a los programas sustantivos de prevención y control de enfermedades infecciosas y no infecciosas.

Laboratorio Nacional de Salud Pública

Contribuir al mejoramiento de la salud pública, participando a través de ensayos de laboratorios en el Control Sanitario a que debe sujetarse el proceso de los alimentos, bebidas alcohólicas, bebidas no alcohólicas, cosméticos, sustancias tóxicas, productos biológicos, medicamentos, entre otros, en cumplimiento con las Normas Oficiales Mexicanas.

Investigación en Servicios de Salud

Definir y coordinar líneas de investigación consistentes con los programas preventivos en salud pública en el ámbito nacional, a fin de generar información relevante para la toma de decisiones y contribuir a la evaluación de las intervenciones y resultados de los programas sustantivos de salud.

Dirección de Operación

Programar y coordinar la aplicación de los recursos humanos, materiales y financieros asignados a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, conforme a la normatividad vigente para apoyar el desarrollo de los programas sustantivos de prevención y control de enfermedades.

4.2 ANALISIS DEL SISTEMA

En el apartado anterior se propuso un modelo general para el análisis del sistema que nos ocupa. También se hizo una breve descripción de cada uno de los subsistemas y elementos que lo conforman con el propósito de dar a conocer de manera general las características del sistema. No se pretende hacer una exposición detallada de cada uno de los elementos que lo integran, ya que no es el objetivo de este trabajo.

A continuación se expondrá la manera como interactúan los subsistemas y elementos para hacer funcionar a la totalidad del sistema.

Como se explicó anteriormente, el Subsistema de Regulación y Control comprende las funciones y actividades relacionadas con los procesos de planeación, programación, presupuestación, desarrollo institucional, informática y estadística, control y evaluación.

En la CVE este subsistema se integra por la parte reguladora de la Coordinación General, el Departamento de Coordinación Orgánica y Presupuestal y el Departamento de Informática.

De manera general, la mayoría de las entradas al sistema se dan a través de este subsistema, que se encarga de encauzarlas a las áreas operativas y de apoyo, por medio de una instrucción en la que se especifican el tratamiento que debe darse a esta entrada (de información, de requerimiento, de recursos, etc.).

Después de realizarse el proceso de transformación en el área indicada, en su caso, el producto vuelve al Subsistema de Regulación y Control, donde es revisado y procesado para su exportación del sistema o retroalimentación al mismo, según sea el caso.

Por su parte el Subsistema de Operación se encarga de realizar la parte sustantiva de la CVE, es el área responsable de ejecutar las acciones tendientes al cumplimiento de la misión de la organización. Propiamente es el subsistema donde se lleva a cabo la transformación de las entradas de energía para elaborar el producto o servicio requerido.

Asimismo, el Subsistema de Apoyo comprende todas las actividades tendientes a aportar la información y los recursos necesarios para la transformación del insumo en un producto o servicio.

Para ilustrar el funcionamiento del sistema y la forma como se conjugan cada uno de los subsistemas y sus elementos, describiremos a continuación un proceso real que comprende la participación de todos ellos.

Las intensas precipitaciones pluviales que durante los meses de septiembre y octubre de 1999 azotaron a los estados de Hidalgo, Oaxaca, Puebla, Veracruz y

Tabasco, entre otros; aunadas al fuerte sismo del 30 de septiembre del mismo año, cuyo epicentro fue localizado en las costas de Oaxaca; ocasionaron grandes inundaciones, derrumbamientos, y bloqueos en las vías de comunicación.

Esta situación originó un enorme número de damnificados, además de ocasionar una tremenda angustia entre los habitantes de las localidades más afectadas debido al aislamiento y la falta de víveres y medicamentos

Desde el punto de vista epidemiológico las condiciones descritas revisten una gran importancia, ya que la insalubridad provocada por las inundaciones propicia el surgimiento de brotes de padecimientos como el cólera, el dengue, el paludismo, las afecciones de la piel, etc.

De esta forma, a fin de prevenir posibles brotes y controlar la propagación de enfermedades, lo que en términos prácticos desencadenaría una epidemia, la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica estructuró un operativo emergente denominado "Vigilancia Sanitaria en Áreas Afectadas por Inundaciones", con el que se realizaron acciones de saneamiento básico, diagnóstico oportuno de padecimientos y atención inmediata de ellos, apoyo humanitario, fumigaciones masivas, vacunación y vigilancia epidemiológica.

A través de los medios masivos de comunicación, la red de monitoreo ambiental y sismológico a la que tiene acceso la CVE, del contacto directo con las autoridades estatales correspondientes y las instrucciones generadas en los sistemas a los cuales pertenece la CVE; se tuvo conocimiento del fenómeno y sus consecuencias inmediatas, lo cual puede considerarse como las entradas de energía al sistema.

A partir de estas entradas fue necesario que la Coordinación General (elemento del Subsistema de Regulación y Control) estructurara un operativo emergente, conjuntamente con las áreas correspondientes de los otros dos subsistemas, concretamente con los programas de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Cólera y Urgencias Epidemiológicas (elementos del Subsistema de Operación) y

el Laboratorio Nacional de Salud Pública, el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, así como la Dirección de Operación (elementos del Subsistema de Apoyo).

Una vez establecidas las líneas de acción a seguir, la CVE dictó las instrucciones para que cada área participara en el operativo de manera coordinada y desde su campo específico de responsabilidad.

De esta manera se realizó una evaluación de los recursos necesarios para iniciar el operativo, en la cual participaron las áreas técnicas (regulación y control y operación) y la parte administrativa (apoyo).

Así la Dirección de Operación (Subsistema de Apoyo) fue encargada de presupuestar los insumos necesarios, conseguir el presupuesto para su contratación o adquisición y ejercer este presupuesto.

Se requirió la contratación de personal eventual para integrar brigadas de salud, la compra de insecticida, equipo de aspersión, vehículos, medicamentos, refacciones para equipo y vehículos, equipo informático, uniformes y prendas de protección, despensas y contratación de avionetas para fumigar; entre otros.

El Programa de Vectores (Subsistema de Operación) se dedicó a fumigar las áreas afectadas para evitar la propagación de mosquitos vectores transmisores del dengue o del paludismo entre los mas importantes.

Asimismo se tomaron muestras de sangre de posibles casos de enfermos de estos padecimientos que se procesan en tres instancias:

- De forma inmediata con pruebas rápidas
- Se envían a los laboratorios estatales para diagnóstico, los cuales operan en coordinación con el INDRE (Subsistema de Apoyo), que se encarga de

proporcionar la metodología y normatividad para el procesamiento de la muestra, así como de elaborar los reactivos a estas muestras.

- Se envían las muestras de los casos sospechosos directamente al INDRE (Subsistema de Apoyo) donde se da la confirmación del diagnóstico.

Por su parte, los programas de Cólera y Urgencias Epidemiológicas (Subsistema de Operación) se dedican a realizar acciones de búsqueda de casos los cuales siguen un tratamiento similar para su diagnóstico. A los posibles enfermos se les toma una muestra fecal, que se envía en un medio de transporte de Cary-Blair a los laboratorios estatales y al INDRE (Subsistema de Apoyo).

Asimismo se realizan acciones de saneamiento básico tomando muestras del agua y alimentos que consume la población de las áreas afectadas, las cuales se envían para su análisis a los laboratorios estatales y al Laboratorio Nacional de Salud Pública (Subsistema de Apoyo) donde se busca la presencia de bacterias como el *Vibrio Cholerae* que pueden ocasionar enfermedades diarreicas, entre ellas el Cólera.

Además las brigadas de salud de estos programas se dedican a realizar cloraciones de las fuentes de agua potable a fin de prevenir estas infecciones.

A los casos confirmados se les suministra el tratamiento y se registran para ser incorporados al Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (Subsistema de Apoyo), el cual procesa la información de todos los estados y jurisdicciones sanitarias para evaluar los posibles riesgos de propagación del padecimiento y, de esta manera reorientar esfuerzos o continuar con la misma línea.

Este tipo de operativos genera una gran cantidad de información, la cual debe ser procesada en los diversos sistemas informáticos (Subsistema de Regulación y Control) con que cuenta la CVE.

La ocurrencia de estos fenómenos representa una gran oportunidad para realizar investigaciones de campo que generen conocimientos e información que puede ser aprovechada para eventos similares, de esta manera, el área de investigación y fortalecimiento epidemiológico (Subsistema de Apoyo) genera y desarrolla diversos protocolos de investigación, que pueden incluso rebasar la magnitud del fenómeno que los originó.

Una vez concluida la intervención de la CVE en el evento, el personal de la institución abandona paulatinamente las áreas afectadas, dejando gradualmente la responsabilidad a los Servicios Estatales de Salud, con una serie de recomendaciones normativas a fin de controlar la situación.

Posteriormente, el área de supervisión (Subsistema de Apoyo) visita al estado para evaluar la capacidad resolutive del mismo y el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas de los programas sustantivos (Subsistema de Operación) referidos. Con estas acciones se asegura que el estado pueda hacer frente a una situación similar y se recaba información importante para retroalimentar a los programas en cuestión. A continuación se presenta en forma gráfica el proceso descrito, donde se utiliza la siguiente simbología:

- Medio Ambiente
- Acciones
- Áreas de responsabilidad

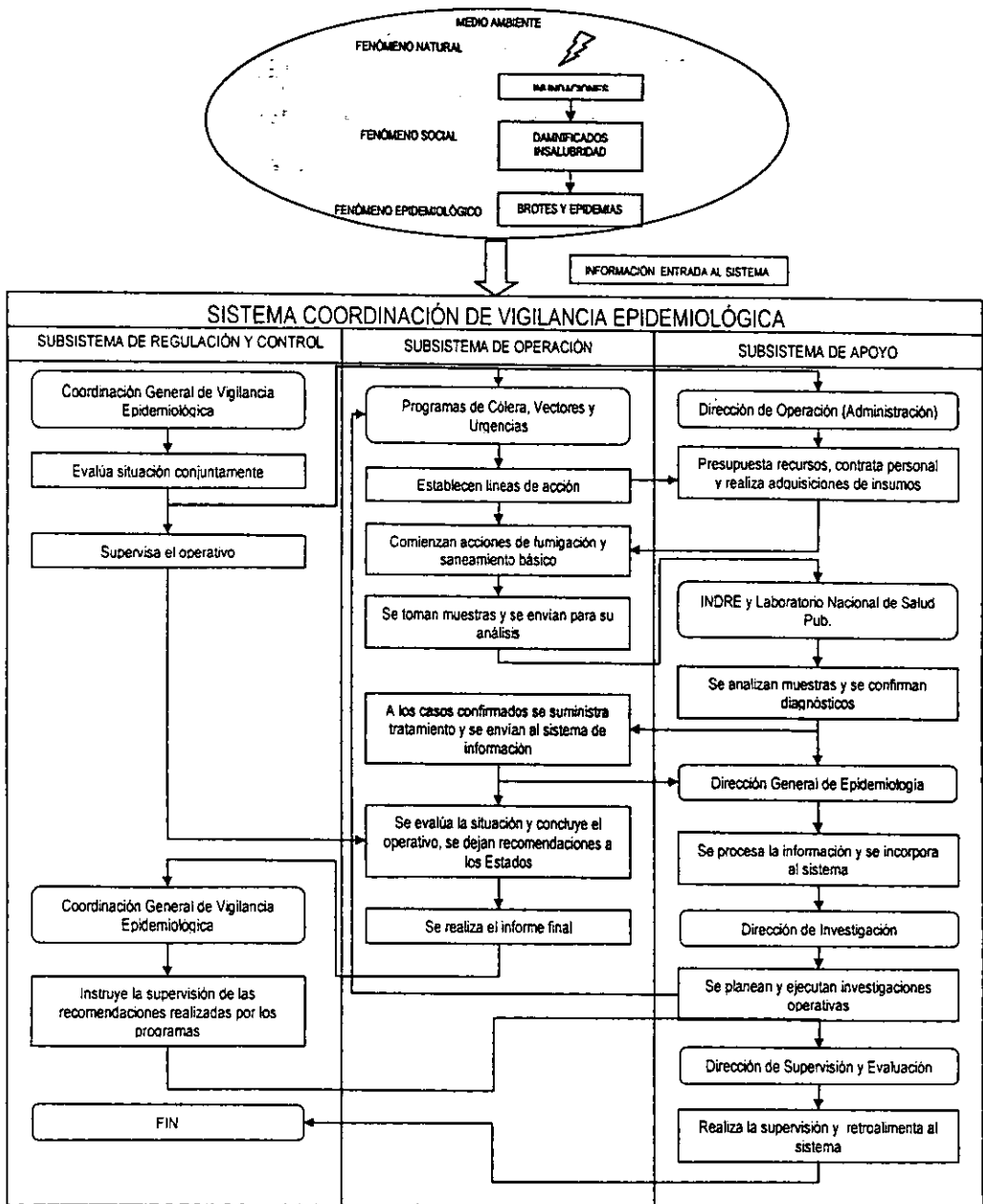


Fig. 4.6 Funcionamiento del Sistema

Este es un ejemplo de la forma como se interrelacionan los subsistemas de la CVE para cumplir con la misión de la organización. El hecho de que cada uno de ellos cumpla con su función, asegura el éxito del operativo, en caso contrario (como en todo sistema) el proceso puede verse afectado desde una pequeña disfunción hasta un completo fracaso.

4.2.1 Diagnóstico del Subsistema de Regulación y Control

El diagnóstico estructural y funcional del Subsistema de Regulación y Control, plantea básicamente la correcta localización y ubicación de las acciones operativas del mismo, señalándose:

- a) Si se desarrollan las funciones que competen al Subsistema de Regulación y Control y en caso afirmativo, si se realizan eficiente, eficaz y congruentemente.
- b) Si el Subsistema de Regulación y Control contempla los procesos de: planeación, programación-presupuestación, información, desarrollo institucional, y evaluación y control de las actividades.
- c) Si están adecuadamente delimitadas las responsabilidades.
- d) Si están bien definidos los procedimientos de comunicación interna y externa.

El resultado del análisis anterior permitirá verificar si existe coherencia en cuanto a su funcionamiento interno y si hay adecuación y congruencia entre la institución y los niveles sectorial y global en los que se encuentra inscrito.⁸³

⁸³ "Guía para el Análisis Sistémico de la Estructura de una Institución Pública", Coordinación General de Estudios Administrativos de la Presidencia de la República, México, 1979, pp.50-51

Como se expuso anteriormente, la CVE cuenta con una estructura organizacional autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, que son las dependencias de la Administración Pública con atribuciones para este efecto.

Sin embargo, la forma como se organiza el trabajo y como se delimitan las responsabilidades es distinta a la contemplada en la estructura autorizada. Esto es, la propia dinámica de trabajo, así como las decisiones de carácter político han generado una segunda estructura "funcional", que no existe en el papel pero que es la que opera en la práctica dentro del marco de las atribuciones que marca el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

De esta manera se pueden precisar las siguientes diferencias de la estructura autorizada con la estructura "funcional":

- 1) La CVE asume un doble papel. El primero como instancia rectora y reguladora de todo el sistema y el segundo como área ejecutora u operativa del mismo, ya que cuando fue creada se suprimió de la estructura a la Dirección General de Medicina Preventiva, con lo cual las atribuciones de ésta se le asignaron directamente a la CVE, que en un principio fue concebida sólo como organismo rector de las demás direcciones generales adjuntas.
- 2) El Consejo Nacional de Vacunación y el Consejo Nacional contra las Adicciones dependen técnicamente de la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, sin embargo estructural y presupuestalmente dependen de la CVE y administrativamente forman parte del tramo de control de la Dirección de Operación, instancia responsable de la administración de todo el órgano desconcentrado.
- 3) Las subdirecciones de administración de recursos de las direcciones generales adjuntas de Epidemiología, INDRE y LNSP; son coordinadas y supervisadas por la Dirección de Operación, pero se encuentran adscritas directamente a cada una de sus direcciones generales adjuntas, subordinadas a éstas.

Debido a estas diferencias se generan las siguientes situaciones:

- 1) La CVE encamina sus esfuerzos a la atención de la operación de los programas adscritos a ella, mientras que las funciones de regulación y control quedan relegadas. Esto es consecuencia de la desaparición de la Dirección General de Medicina Preventiva, que antes de la creación de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica era la responsable de atender los asuntos propios de estos programas. Al ser suprimida de la estructura, se originó un vacío que tuvo que ser cubierto por la Coordinación

De esta forma, el titular del organismo ocupa la mayor parte del tiempo en realizar las actividades de los programas sustantivos, que por lo regular requieren de atención inmediata, y las tareas de regulación y control de todo el sistema pasan a segundo plano.

- 2) El hecho de que el CONAVA y el CONADIC operativamente reporten a la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades y administrativamente a la Dirección de Operación de la CVE ocasiona un conflicto de autoridad para los coordinadores administrativos de estas dos áreas, debido a que en ocasiones las instrucciones que los directores generales adjuntos de estos consejos giran a sus administradores pueden contraponerse con las que dicta el Director de Operación.

- 3) Cada una de las direcciones generales adjuntas que conforman a la CVE fueron entidades independientes que, al crearse esta organización continuaron con la inercia de operar de forma autónoma con dependencia de la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades. Así, la pertenencia a la CVE es vista como mera formalidad, y las decisiones de estas áreas frecuentemente se toman sin la participación o el conocimiento de la CVE.

Por esta razón es posible decir que la CVE regula y controla a sus subunidades adscritas de manera parcial, ya que formalmente éstas reportan a

la Coordinación, pero en la práctica se <<brincan>> a la CVE y acuerdan con la Subsecretaría.

- 4) Como consecuencia de la situación descrita en el punto anterior, los subdirectores administrativos de las direcciones generales adjuntas también dependen de dos áreas: la primera, y para ellos más importante es su propia dirección general adjunta, y la segunda es la Dirección de Operación de la CVE, que es la instancia encargada de coordinar a todas las administraciones. Por lo anterior los subdirectores administrativos frecuentemente reciben instrucciones que pueden contraponerse y ante las cuales deben tomar una decisión.
- 5) Además de la Coordinación General, el Subsistema de Regulación y Control está conformado por los Departamentos de Coordinación Orgánica y Presupuestal (que depende estructuralmente de la Dirección de Operación) y de Informática. En el caso del primero no cuenta con el nivel jerárquico para tomar decisiones o solicitar directamente información, por lo que sus funciones de planeación se ven restringidas o menospreciadas. Por su parte el segundo, no cuenta con el personal suficiente para desempeñar sus funciones y se ha convertido en un área de apoyo directo al Coordinador General.

Con base en lo anteriormente expuesto, se puede concluir que el Subsistema de Regulación y Control:

- a) Desarrolla las funciones propias del subsistema en un segundo plano, privilegia la operación sobre la planeación. Como consecuencia estas funciones no se realizan eficiente, eficaz y congruentemente.
- b) El subsistema contempla los procesos de planeación, programación-presupuestación, información, desarrollo institucional y evaluación y control de las actividades, pero no de manera coherente y sistemática, sino como respuesta a una demanda previa.

- c) Formalmente las responsabilidades del sistema están bien delimitadas, sin embargo en la práctica estos límites se vuelven variables.
- d) Al igual en el punto anterior los procedimientos de comunicación interna y externa están bien definidos, pero ocasionalmente sufren alteraciones, debido a que en el nivel de las direcciones generales adjuntas se tienen dos líneas de mando, tanto técnica como administrativamente. Las áreas técnicas reportan a la Subsecretaría y a la CVE. Las áreas administrativas reportan a su dirección general adjunta y a la Dirección de Operación. Asimismo, los mecanismos de comunicación formal y los protagonismos en ocasiones entorpecen el flujo de información, el rumor tiene un alto grado de aceptación y el lenguaje utilizado a veces tiene un doble sentido y otras es poco cortés.

De acuerdo con lo anterior se puede hablar de dos subsistemas de regulación y control: Uno de ellos definido formalmente con todas las atribuciones y características que deben corresponderle; el otro, el operativo , el "real" que funciona con base en eventualidades y procura dar respuesta a ellas de la mejor manera posible.

4.2.2 Diagnóstico del Subsistema de Operación

En el caso de este subsistema el diagnóstico debe procurar presentar las deficiencias operativas de la institución. Hay que verificar si las funciones asignadas al Subsistema de Operación tienen una adecuada relación con los subsistemas de regulación y control y de apoyo.

La definición del Subsistema de Operación, permitirá verificar:

- a) Si hay congruencia entre las competencias legalmente atribuidas a la institución y el funcionamiento del Subsistema de Operación.
- b) Si el funcionamiento del Subsistema de Operación excede o no a la competencia de la institución.
- c) Si existe una división por campos de actividad o materia, entre los diversos órganos del Subsistema de Operación.
- d) Si cada órgano del Subsistema de Operación responde a un objetivo sustantivo bien diferenciado, respecto de los demás.
- e) Si alguna función sustantiva está demasiado fragmentada entre los órganos del Subsistema de Operación.
- f) Si la estructura del subsistema es adecuada a la estructura de la programación de las actividades de la institución en su conjunto.

El diagnóstico del funcionamiento del subsistema operativo permitirá determinar y verificar si la producción es satisfactoria en términos de cantidad, calidad, costo y tiempo de producción del bien o de la prestación del servicio.

- a) La congruencia entre las competencias legales de la institución y el funcionamiento del Subsistema de Operación, se establece a partir de la verificación de la alineación de las actividades realizadas por la CVE con el marco jurídico aplicable

La fracción I del Artículo 34 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud confiere a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica atribución para "Proponer las bases para el establecimiento y conducción de la política nacional en materia de atención a la salud del niño, del adulto y del anciano; de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles; de adicciones; de atención de urgencias epidemiológicas y desastres, así como de vigilancia epidemiológica"⁸⁴

⁸⁴ Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Diario Oficial de la Federación, 6 de agosto de 1997, p.32

De acuerdo con el modelo descriptivo expuesto anteriormente los programas sustantivos que integran al Subsistema de Operación de la CVE son congruentes con la atribución enunciada. Así el Consejo Nacional de Vacunación es responsable de conducir el Programa de Atención a la Salud del Niño, mientras que la propia Coordinación de Vigilancia Epidemiológica conduce el Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Anciano.

Los programas de prevención y control de enfermedades transmisibles están a cargo de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica y la Dirección General Adjunta de Epidemiología (Programas de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Micobacteriosis, Zoonosis y Cólera).

Los programas de prevención y control de enfermedades no transmisibles son conducidos en la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica (Atención a la Salud del Adulto y del Anciano y Salud Bucal).

El programa de Adicciones corresponde al Consejo Nacional contra las Adicciones y el de Urgencias Epidemiológicas y Desastres a la Dirección General Adjunta de Epidemiología, así como el mecanismo de apoyo Vigilancia Epidemiológica (este último se ubica en el Subsistema de Apoyo).

b) Como se mencionó anteriormente, el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, contempla entre sus estrategias la completa descentralización de los servicios de salud "serán transferidos a los gobiernos estatales los servicios de la Secretaría de Salud y el IMSS Solidaridad junto con los recursos y apoyos técnicos, operativos y organizativos necesarios para su operación"⁸⁵.

El Programa de Reforma al Sector Salud, documento emanado del Plan Nacional de Desarrollo, declara que "La descentralización hará posible que la Secretaría de

⁸⁵ Plan Nacional de Desarrollo, op.cit. p. 55

Salud se concentre de manera más puntual y eficaz en la función que le corresponde, que es la de normar y coordinar al Sector Salud."⁸⁶

De acuerdo con estos documentos la operación de los programas sustantivos es responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud. A la Secretaría de Salud le corresponde emitir la normatividad de cada uno de estos programas, así como supervisar y evaluar su correcta aplicación en la ejecución estatal.

Sin embargo, como se pudo apreciar en el ejemplo mencionado anteriormente, la intervención de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica en diversos problemas de salud en las entidades federativas es constante, y en algunos casos permante.

Esta situación se debe a la falta de capacidad resolutive en algunos estados, lo que obliga a intervenir desde el nivel central para evitar la propagación de brotes epidémicos.

Por lo anterior se puede concluir que en ocasiones el funcionamiento del subsistema de operación excede a la competencia de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.

c) Como se observa en el capítulo anterior, la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica cuenta con una estructura plenamente definida, en la que cada programa sustantivo encuentra su correspondiente área de responsabilidad. De esta manera se puede afirmar que existe una división por campos de actividad o de materia entre los diversos órganos que conforman el subsistema de operación.

d) De acuerdo con los Manuales de Organización de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, Dirección General Adjunta de Epidemiología, Consejo Nacional de Vacunación y Consejo Nacional contra las Adicciones; cada una de las áreas

⁸⁶ Programa de Reforma al Sector Salud, op.cit. p17

responsables de los programas sustantivos cuenta con un objetivo definido que lo distingue de las demás, por lo que es posible decir que cada órgano del subsistema de operación responde a un objetivo sustantivo bien diferenciado, respecto de los demás.

e) Considerando lo expuesto en el inciso anterior se puede decir que las funciones sustantivas no se encuentran fragmentadas entre los órganos del subsistema, toda vez que cada uno de ellos cuenta con objetivos y funciones plenamente identificadas; y el personal de cada área se dedica a cumplir con los mismos.

En ocasiones es posible que varios órganos actúen conjuntamente, de acuerdo a los conceptos de integralidad y complementariedad expuestos en el capítulo anterior, sin embargo lo hacen desde sus respectivos ámbitos de responsabilidad.

f) La programación de actividades de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, se basa en una estructura operativa en la cual existe una dirección de área responsable para cada programa sustantivo, sin embargo en la estructura orgánica del subsistema de operación, existen las siguientes irregularidades:

- Los programas sustantivos de "Atención a la Salud del Niño" y "Adicciones", tienen como área responsable a toda una dirección general adjunta, ya que están constituidos como consejos nacionales y cuentan con una mayor autonomía operativa.
- Por el contrario, los programas de "Zoonosis" y "Salud Bucal" solamente tienen nivel de subdirección de área, por carencias presupuestales.

De esta manera, la programación de actividades de la institución en su conjunto no es coincidente con la estructura orgánica del subsistema, ya que la dirección de los programas cuenta oficialmente con tres niveles jerárquicos diferentes, mientras que operativamente cada jefe de programa tiene la misma responsabilidad.

4.2.3 Diagnóstico del Subsistema de Apoyo

El diagnóstico de este subsistema nos permitirá precisar

- a) Si el subsistema de apoyo especializa a sus órganos de acuerdo a los tipos de recursos que administra y los servicios que presta.
- b) Si el órgano que se encarga de la administración de los recursos humanos tiene asignadas funciones relativas al desarrollo del personal de acuerdo con las necesidades actuales y potenciales de la institución.
- c) Si el órgano encargado de las adquisiciones tiene el personal idóneo para llevar a cabo dichas tareas.
- d) Si la función de administración de recursos financieros se realiza eficaz, eficiente y congruentemente.
- e) Si la imagen que el público usuario tiene de la institución es positiva y si es susceptible de afinarse y mejorarse.

De esta forma se podrá detectar la necesidad de realizar las medidas tendientes a lograr el óptimo aprovechamiento de los recursos con que cuenta la institución.

- a) Como se observó en la figura 3.5 (Modelo General de Análisis de la CVE) este subsistema está conformado por dos laboratorios, un área de vigilancia epidemiológica, otra de supervisión integral, una mas de investigación y,

finalmente, una de administración. Cada una de estas áreas está integrada por personal altamente especializado, ya que la naturaleza de sus funciones así lo requiere.

En el caso de los laboratorios (Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y Laboratorio Nacional de Salud Pública) se ha creado una infraestructura tecnológica y humana de acuerdo a las necesidades del subsistema de operación, ya que estos laboratorios deben abastecer de diagnósticos y análisis de muestras a todos los programas sustantivos que lo requieran; por lo que la innovación tecnológica y la capacitación al personal son prioritarios en estas áreas.

En el caso del mecanismo de apoyo "Vigilancia Epidemiológica", también se cuenta con una infraestructura informática de vanguardia, capaz de captar y procesar la notificación de casos de enfermedades de todos los rincones del país; la cual es manejada por personal altamente especializado en su operación e interpretación.

Por su parte, el equipo de trabajo que realiza la "Supervisión Integral" está capacitado en todos los programas sustantivos, de tal forma que le es posible realizar el diagnóstico situacional de los servicios de salud en cada estado de la República, así como emitir recomendaciones para la mejora de los mismos.

El área de "Investigación y Fortalecimiento Epidemiológico", no se ha consolidado porque hasta junio de 2000 estuvo disgregada espacialmente⁸⁷, sin embargo en la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica existen una diversidad de trabajos de

⁸⁷ La Directora de esta área se encuentra comisionada permanentemente en el CONADIC realizando únicamente investigaciones sobre adicciones, una jefa de departamento es responsable del "Programa de Eliminación del Bocio Endémico", otra se dedica a realizar pequeños y diversos estudios sobre diferentes tópicos de salud pública. En el INDRE y en el LNSP existe una gran actividad en investigación, que sin embargo no participa de una estrategia global

investigación, algunos de los cuales tienen magnitud nacional como la "Encuesta Nacional de Adicciones", la "Encuesta Nacional de Salud", etc.

Finalmente, las funciones administrativas son desempeñadas por la Dirección de Operación, la cual cuenta básicamente con contadores y administradores que se dedican exclusivamente a cumplir con los procesos necesarios para proporcionar los recursos humanos, materiales y financieros que el sistema en conjunto requiere, tomando en cuenta para ello todas las disposiciones jurídico-administrativas que para tal efecto se han dictado. Por este motivo es necesario que este personal esté en continua capacitación y actualización, ya que la normatividad para el ejercicio del presupuesto es siempre susceptible de modificación.

Por lo expuesto anteriormente, se concluye que el subsistema de apoyo de la CVE, especializa a sus órganos de acuerdo a los tipos de recursos que administra y los servicios que presta.

b) Conforme al Manual de Organización, corresponde al área administrativa promover la capacitación y adiestramiento del personal de acuerdo a las necesidades de la institución; sin embargo, en la práctica la mayoría de las veces no se llevan a efecto los cursos de capacitación que se programan, aunado a ello se encuentra el hecho de que en muchas ocasiones los cursos que se imparten son obsoletos y no responden a las necesidades reales y potenciales de la CVE.

c) Como se aprecia en el organograma de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, la Dirección de Operación cuenta con sólo dos departamentos: "Coordinación Orgánica y Presupuestal" y "Recursos Humanos, Materiales y Financieros". Para la realización de todas sus funciones la Dirección de Operación

y sus departamentos se han subdividido, de esta forma esta área está estructurada operativamente de la siguiente manera:

- Departamento de Coordinación Orgánica y Presupuestal.- Tiene funciones de planeación, organización, comunicación y realiza las compras directas.
- Departamento de Recursos Financieros.- Se encarga del ejercicio del presupuesto y de la contabilidad.
- Coordinación de Recursos Humanos.- Efectúa todas las actividades relacionadas con la administración del personal.
- Coordinación de Adquisiciones.- Es responsable de los procesos de licitación y adjudicación de pedidos.
- Coordinación de Servicios Generales.- Se encarga del mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles, así como de los servicios básicos como el fotocopiado, transportes, archivo y correspondencia, etc.
- Coordinación de Almacén.- Es responsable del inventario de bienes de consumo y activo fijo.
- Coordinación de Proyectos Externos.- Administra los recursos provenientes de organismos internacionales e instituciones privadas que son otorgados a la CVE.

Las adquisiciones son una de las actividades administrativas que mayor responsabilidad y capacidad requieren del servidor público encargado de ellas, por la posible corrupción que generan los proveedores. Así el encargado de estos procesos debe contar con el nivel jerárquico y la percepción salarial necesarios para evitar ser sobornado.

Si se toma en cuenta que esta área es la encargada de consolidar y tramitar al menos el 80% de las compras que se realizan en la CVE, es necesario destacar la abrumadora cantidad de trabajo que estos procesos generan.

En el caso de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, el responsable de adquisiciones no cuenta ni con la estabilidad laboral ni el nivel salarial adecuado, ni la plantilla de trabajadores necesaria, por lo que se concluye que el órgano encargado de las adquisiciones no cuenta con el personal idóneo para realizar las tareas propias de esta área.

d) La normatividad para el ejercicio del gasto público en los órganos desconcentrados es mas extensa y estricta que para las dependencias centralizadas, ya que obliga al reporte semanal, mensual, trimestral y anual de la situación financiera y los registros contables a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, a la Unidad de Contraloría Interna, en la SSA y a la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo. Estos requerimientos de información generan una gran cantidad de actividades, independientemente de las tareas cotidianas de expedición de cheques, pago a proveedores, conciliaciones bancarias, etc.

Como se mencionó en el inciso anterior, el responsable de estas funciones es un departamento, el cual no cuenta con el personal suficiente y capacitado para cumplir con los tiempos establecidos para la entrega de esta información, además de que continuamente se ve agobiado por la carga de actividades propias de la operación cotidiana.

Los requerimientos de insumos y de información son atendidos, pero no con la oportunidad necesaria, por lo que se concluye que la administración de recursos financieros se realiza eficiente y congruentemente, pero no de forma eficaz.

e) Como parte de las actividades del Programa de Modernización de la Administración Pública (PROMAP), se realizó una encuesta entre los clientes de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica con el propósito de conocer su opinión sobre los servicios que esta institución presta y los estándares de calidad que maneja.

De acuerdo con la Metodología para el análisis de esta encuesta, proporcionada por la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo⁸⁸, los resultados de esta investigación concluyen que la percepción que los usuarios tienen de la CVE es positiva, ya que las opiniones a favor de cambiar los servicios o estándares de la misma no alcanzaron el porcentaje requerido para ser redefinidos o incrementados.⁸⁹

Sin embargo, en el diagnóstico de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica realizado por la empresa consultora "Quántica", como parte del proceso de implantación de la Reforma al Sistema Presupuestario en las Dependencias y Entidades del Gobierno Federal, se concluye que la "CVE enfrenta un serio problema organizacional que hace poco prioritario cualquier esfuerzo actual por mejorar su proceso de PPPYE [Planeación, Programación, Presupuestación y Evaluación]. Esta unidad enfrenta un problema de integración de las 5 UR [Unidades Responsables] en la Coordinación. Incluso ya se menciona la separación de dos de ellas."⁹⁰

⁸⁸ Metodología de Modernización para la Administración Pública Federal, Redefición de Estándares Incorporando la Voz del Cliente, Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, 1997

⁸⁹ Evaluación de Avances y Resultados del Programa de Modernización de la Administración Pública correspondiente al Segundo Semestre de 1999, Oficio de la CVE N° 0168, 10/01/2000

⁹⁰ Resumen de Actividades y Productos Elaborados en la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, Quántica de Ideas a Resultados, 1998, p. 19

Asimismo, a partir de las encuestas realizadas entre el personal de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica que acudió a los talleres realizados, "Quántica" deduce que uno de los problemas más graves en la CVE es la imagen negativa que de ésta se tiene entre el personal que la integra, producto de la conformación de este órgano desconcentrado a partir de varias unidades independientes.

"Quántica" afirma que "no existe identidad institucional entre el personal de la CVE, se debe definir y promover una política de imagen institucional tendiente a crear entre sus empleados el orgullo de pertenecer a la CVE y el compromiso de trabajar por ella."⁹¹

Por otra parte, en la evaluación del gasto y el cumplimiento de los elementos programáticos correspondientes al ejercicio anual de 1998 de la Secretaría de Salud y sus Entidades Coordinadas, realizada por la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo a partir de la práctica de diversas auditorías, se presenta como principal problemática de la CVE la integración administrativa y operativa de ésta con sus subunidades.

"Derivado de su creación como Órgano Desconcentrado [la CVE] ha venido enfrentando diversos problemas en la integración administrativa y operativa de las subunidades administrativas que la conforman, toda vez que hay una proclividad de éstas para continuar manejándose con cierta autonomía, quienes a su vez, presentan dificultades propias de su operación... Asimismo en la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica no se han consolidado los sistemas de control y seguimiento de los programas sustantivos; así como la presentación de

⁹¹ *Ibidem* p. 19

deficiencias en el control y supervisión de la integración de cifras transmitidas al Sistema Integral de Información.”⁹²

De la misma forma, en este documento se emite la siguiente recomendación: “Con la finalidad de optimizar las funciones de la CVE, [se debe] efectuar un análisis sobre sus atribuciones para que las actividades sustantivas que viene ejercitando se distribuyan en las subunidades administrativas y que el organismo se constituya únicamente como instancia normativa y de control.”⁹³

Por lo anterior es posible afirmar que, si bien la imagen que proyecta la CVE a sus clientes externos es positiva, como resultado del buen funcionamiento del subsistema de operación, ante las instancias revisoras de los procesos internos de la Coordinación, ésta aparece como un organismo desarticulado y carente de unidad integral, además de que no se ha consolidado la identidad entre el personal que labora en la CVE.

4.2.4 Resumen Cuantitativo del Diagnóstico de los Subsistemas

A partir de la exposición realizada en los tres apartados anteriores, a continuación se presentan las tablas que consolidan e ilustran los resultados del diagnóstico, con la finalidad de establecer las conclusiones acerca de la organización y el funcionamiento del sistema objeto de este estudio.

La cuantificación del diagnóstico se estableció a partir de la consideración de tres posibles resultados en cada variable en relación con el cumplimiento de las

⁹² Evaluación del Gasto y Cumplimiento de los Elementos Programáticos, Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, Oficio N° SP/100/0559/99, 24 de marzo de 1999.

⁹³ *Ibidem*.

condiciones señaladas en las mismas: El cumplimiento total, el cumplimiento parcial y el cumplimiento nulo.

La asignación de valores a estos resultados es la siguiente:

- Cumplimiento total 100%
- Cumplimiento parcial 50%
- Cumplimiento nulo 0%

A partir de la cuantificación de los valores para cada variable se podrán establecer las disfunciones existentes en la CVE, para, de esta manera definir las posibles intervenciones para solucionar la problemática detectada.

Resultados del Diagnóstico del Subsistema de Regulación y Control

VARIABLE	CUMPLIMIENTO
a) Funcionamiento eficiente, eficaz y congruente	50%
b) Procesos de planeación, programación, presupuestación, información, desarrollo institucional, evaluación y control	50%
c) Responsabilidades delimitadas	50%
d) Definición de procedimientos de comunicación interna y externa	50%
TOTAL	50%

Este subsistema funciona de manera parcial, ya que las condiciones con las que debe cumplir, se realizan sólo como respuesta a una demanda previa o solamente se definen de manera formal, aunque en la práctica se ejecuten de manera diferente.

La solución a estas disfunciones se debe programar a partir de un replanteamiento orgánico-estructural-funcional de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, en el que se haga la correcta separación de funciones entre los subsistemas de regulación y control y de operación.

Resultados del Diagnóstico del Subsistema de Operación

VARIABLE	CUMPLIMIENTO
a) Congruencia entre marco jurídico y funcionamiento	100%
b) Funcionamiento dentro de los límites de competencia	50%
c) División por campos de actividad o materia	100%
d) Objetivos sustantivos diferenciados	100%
e) Funciones sustantivas no fragmentadas	100%
f) Estructura adecuada a programación de actividades	50%
TOTAL	83.33%

El porcentaje de funcionamiento de este subsistema es bastante aceptable y refleja que las actividades sustantivas de la CVE se realizan correctamente en términos generales.

Este subsistema es susceptible de ser mejorado y representa una gran oportunidad para elevar la calidad de los servicios que proporciona la Coordinación.

Las dos variables que no se cumplen al 100% rebasan el ámbito de acción del sistema, ya que la primera tiene que ver con un proceso de descentralización a nivel nacional que no ha concluido en la práctica y la segunda depende de cuestiones presupuestales determinadas por la economía del país.

Resultados del Diagnóstico del Subsistema de Apoyo

VARIABLE	CUMPLIMIENTO
a) Especialización de órganos	100%
b) Desarrollo de personal	50%
c) Personal idóneo en el área de adquisiciones	0%
d) Administración de recursos financieros	50%
e) Imagen positiva de la organización	50%
TOTAL	50%

Este subsistema presenta disfunciones en la parte administrativa originadas por la carencia de recursos humanos que respondan a la enorme carga de trabajo que esta área tiene. En términos generales el subsistema procura atender las necesidades del sistema, pero el doble papel que debe jugar como generadora de información y como suministradora de recursos tiene como consecuencia el bajo cumplimiento de las condiciones contenidas en las variables.

La solución a la problemática expresada en las variables b), c) y d) es de índole orgánico- presupuestal y tiene como origen la existencia de una estructura orgánica que no responde a las necesidades de la CVE. Sin embargo, para obtener una estructura adecuada es necesario considerar el impacto presupuestario que representa.

En cuanto a la variable e), referente a la existencia de una imagen positiva de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, se aprecia un 50% de cumplimiento, ya que al exterior del sistema la CVE es percibida positivamente, sin embargo al interior, la Coordinación no cuenta con la imagen necesaria para crear identidad entre su personal, y consecuentemente fomentar la integración total del sistema.

4.2.5 Resumen Cualitativo del Diagnóstico General

A partir del análisis expuesto en el apartado anterior es posible identificar ciertas problemáticas que inciden de manera general en el correcto funcionamiento de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.

De acuerdo a dicho análisis, existen diversas disfunciones en diferentes áreas de la CVE que sólo pueden ser solucionadas mediante una firme intervención que permita aplicar las alternativas necesarias para dar solución a su problemática.

El diagnóstico realizado a cada uno de los subsistemas que conforman a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica establece que el subsistema de regulación y control tiene un 50% de efectividad en el cumplimiento de sus funciones, el subsistema de operación presenta un cumplimiento del 83.33% y el subsistema de apoyo también tiene un 50% de efectividad.

A continuación se enuncian las disfunciones encontradas en cada uno de estos subsistemas:

- Subsistema de Regulación y Control (Coordinación General, Departamento de Coordinación Orgánica y Presupuestal y Departamento de Informática):

1. **La Coordinación General asume un doble papel.** Con la desaparición de la Dirección General de Medicina Preventiva y la transferencia de sus funciones a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, la Coordinación General efectivamente debe asumir un doble papel: por una parte como responsable de la coordinación y operación de los programas sustantivos, mecanismos de apoyo y líneas estratégicas adscritos a la CVE en sentido estricto y, por otro lado, como responsable de programar, supervisar y evaluar las actividades que realizan los programas sustantivos y mecanismos de apoyo que se encuentran adscritos a las subunidades que conforman a la Coordinación. Debido a que la mayor parte de los esfuerzos de la Dirección General son encaminados a la operación de los programas, las actividades de planeación, programación, supervisión y evaluación quedan relegadas a un segundo plano.

2. **Incumplimiento de los procesos de comunicación:** Formalmente están establecidos los procesos de comunicación y los límites de responsabilidad de cada una de las áreas que integran a la CVE, sin embargo en la práctica algunas de ellas rebasan estos límites o alteran estos procesos al no seguir la ruta establecida para el flujo de la información. Como ya se mencionó, en la organización existen rivalidades, protagonismos, indefinición de funciones y rumores que dificultan el proceso de la comunicación al interior de la institución,

además de que formalmente no existe una política de comunicación organizacional que proyecte una imagen positiva al exterior del sistema y fomente la identidad de los trabajadores al interior del mismo.

3. Insuficiencia de recursos en las áreas que conforman el subsistema: Esta problemática afecta básicamente a los Departamentos de Coordinación Orgánica y Presupuestal y al de Informática, los cuales, debido a la naturaleza de las funciones que desempeñan requieren mantener un contacto directo con servidores públicos de un mayor nivel jerárquico, así como procesar gran cantidad de información dentro de tiempos reducidos. Como resultado de las limitaciones que impone tanto el nivel jerárquico con que cuentan dichos Departamentos, así como la reducida plantilla de personal que tienen para realizar su trabajo, no existe tiempo suficiente para llevar a cabo actividades de planeación, programación, evaluación y control.

- Subsistema de Operación (Programas Sustantivos):

En términos generales, este subsistema presenta un nivel de funcionamiento bastante aceptable, toda vez que, la mayoría de las variables del análisis que se consideran para determinar si la producción de los servicios es satisfactoria en términos de cantidad, calidad, costo y tiempo, se cumplen en un 100%; mientras que dos variables se cumplen de forma parcial:

1. En ocasiones el funcionamiento de la CVE excede a su campo de competencia: Con base en el Programa de Reforma del Sector Salud, la operación de los programas sustantivos es responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud, sin embargo, en muchas ocasiones, la falta de capacidad resolutive en algunos estados requiere de la

intervención operativa de la CVE para evitar la propagación de brotes epidémicos. La solución a lo anterior está en función de que el proceso de descentralización sea concluido.

2. La estructura oficial con que se cuenta no es la adecuada a la de la programación de las actividades: La mayoría de los programas sustantivos está a cargo de un director de área, sin embargo resulta paradójica la existencia de programas sustantivos que se manejan a través de toda una dirección general adjunta, mientras que por otra parte hay programas, de igual importancia y responsabilidad, que son dirigidos por servidores públicos con un nivel jerárquico de subdirector. Además los Consejos Nacionales de Vacunación y Contra las Adicciones dependen técnicamente del campo de control de la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, mientras administrativamente se ubican en la propia CVE. En este sentido es posible señalar que la programación de actividades de ninguna forma es coincidente con la estructura orgánica del subsistema.

- Subsistema de Apoyo (Direcciones Generales Adjuntas del Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y del Laboratorio Nacional de Salud Pública; Direcciones de Vigilancia Epidemiológica, Supervisión Integral, e Investigación y Fortalecimiento Epidemiológico y la Dirección de Operación):

De las variables que se consideran para conocer si los elementos del subsistema de apoyo funcionan correctamente para lograr el óptimo aprovechamiento de los recursos con que cuenta la institución, la primera incide directamente en las actividades sustantivas y se cumple en un 100%. El resto de las variables son de competencia específica del área administrativa y es en donde se localizan las siguientes deficiencias:

- 1. Capacitación y adiestramiento de personal administrativo inadecuado:** La programación de cursos para el personal administrativo se realiza de forma anual, sin embargo en la práctica la mayoría de las veces no se cumplen conforme a dicha programación o simplemente no se realizan; aunado a esto se encuentra el hecho de que en ocasiones los cursos que se imparten son obsoletos y no responden a las necesidades reales de funcionamiento, por lo que existe poco interés del personal por inscribirse a éstos, a pesar de que las necesidades de capacitación en el área administrativa son apremiantes, tanto en el terreno técnico como en el tecnológico.

- 2. El personal del área de adquisiciones no es el idóneo:** La falta de una estructura que brinde una estabilidad laboral y el nivel jerárquico y salarial del responsable de esta área, así como de una plantilla de personal suficiente y capacitada para llevar a cabo las actividades propias de esta área de forma eficiente y eficaz, tiene como consecuencia retrasos en la compra de insumos para la operación del sistema y una gran carga de trabajo.

- 3. Disfunciones en el área de recursos financieros:** El marco normativo dentro del cual deben trabajar los órganos desconcentrados exige un estricto control sobre el manejo de los recursos que les han sido asignados, por lo que la Dirección de Operación, a través del Departamento de Recursos Financieros, debe desempeñar un doble papel: Como generador de información, al efectuar las actividades propias de la operación cotidiana (Ejercicio del presupuesto, pago a proveedores, elaboración de viáticos, registros contables, etc.), y como área responsable de consolidar y reportar a distintas instancias la disposición de los recursos asignados a la CVE y las subunidades que

la conforman; por lo que el personal con que cuenta no es suficiente ni está capacitado para la cantidad y calidad de las actividades que realiza.

4. **Inexistencia de una imagen institucional positiva al interior de la CVE:** La percepción y opinión que tienen los empleados acerca de la institución a la que pertenecen se manifiesta en la actitud que toman éstos para la realización de su trabajo. Debido a que la CVE no ha establecido una política tendiente a crear o reforzar una imagen positiva de la institución con sus trabajadores, es posible hablar de una Coordinación de Vigilancia Epidemiológica fragmentada y con una actitud de rechazo al trabajo en equipo. Situación que fue evidenciada en las entrevistas cualitativas presentadas con antelación.

Como resultado del diagnóstico realizado en este trabajo y a efecto de solucionar las problemáticas antes expuestas, se propone:

1. La modificación a la estructura orgánica vigente por una que se adecue y sea congruente a las condiciones operativas del sistema.
2. El establecimiento de una política de comunicación que refuerce el proceso comunicativo que se da al interior del sistema, agilice los flujos de información y permita la creación de una imagen positiva de la organización.

En relación con la segunda propuesta es necesario el establecimiento de una política integral de comunicación que comprende:

- ✓ La implantación de procedimientos que estandaricen los flujos de información al interior del sistema.

- ✓ El diseño de una política de imagen institucional-corporativa que incluya logotipos, tipografías, uso de colores, vehículos, decoración, vestuario, etc.

- ✓ La definición de una cultura organizacional que promueva los valores éticos y morales de la filosofía de la institución entre el personal de todos los niveles.

Sin embargo, para ejecutar esta propuesta, es necesario que la organización en su conjunto se reestructure y reorganice. La elaboración de una política de imagen sólo puede ser posible cuando se fundamenta en un organismo bien conformado. Esto quiere decir que aún cuando la problemática es integral, la solución a la misma debe ser gradual, o sea primero se deberá trabajar en el proceso de reestructuración para después proponer una imagen que contribuya a consolidar a la organización.

Por lo anterior este trabajo se limita a la realización del diagnóstico de la organización y a enunciar sus propuestas de solución. El diseño de una política de comunicación merece ser tratado en otra investigación. Sin embargo, a partir de los conceptos establecidos y el análisis efectuado en la presente sí es posible definir la estructura necesaria para que el sistema cuente con las bases sólidas que permitan la realización de las acciones necesarias para lograr que el camino de la organización hacia la excelencia sea un proceso claro y exitoso. Entre estas acciones se encuentra, por supuesto, el establecimiento de una imagen institucional y una política global de comunicación.

5. PROPUESTA DE MODIFICACIÓN ESTRUCTURAL DE LA COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Derivado del Diagnóstico Organizacional practicado a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica (CVE), ha sido posible detectar las áreas y actividades específicas que presentan deficiencias y que repercuten de forma directa en el buen funcionamiento de la Coordinación.

En la práctica esta problemática ha incidido en el correcto funcionamiento de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, a tal grado de que a la fecha de la realización de este documento, el organismo presentaba serios problemas de auditoría, ya que la mayoría de los procesos se realizaban desorganizadamente, sin coordinación entre las áreas y, lo que es peor, sin un liderazgo efectivo tanto en el terreno sustantivo como administrativo.

Por esta razón fue necesario presentar el diagnóstico anteriormente descrito en el Informe de Transición Gubernamental 1994 – 2000 ⁹⁴, ya que se consideró que la naturaleza de los problemas que enfrentaba la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica se basaba en una deficiencia estructural.

Así mismo, se incluyó en este informe la propuesta de modificación estructural que a continuación se transcribe, con el propósito de que la futura administración tome en cuenta este problema y realice los trámites pertinentes para la autorización de la estructura propuesta.

⁹⁴ El Informe de Transición Gubernamental es un sistema informático implantado por la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, que tiene como objetivo presentar la situación, acciones, compromisos y problemática de la Administración Pública, a fin de realizar un seguimiento pormenorizado de los mismos y conseguir realizar una entrega transparente de la administración.

A efecto de hacer más eficiente y eficaz el funcionamiento de este órgano desconcentrado, y eliminar paulatinamente los efectos provocados por las problemáticas antes descritas, se propone la modificación a la estructura orgánica vigente por una que se adecue y sea congruente a las condiciones operativas del sistema.

A continuación se describen las modificaciones y aspectos que deben considerarse en dicha propuesta (ver organogramas):

1. La desincorporación de los Consejos Nacionales de Vacunación y Contra las Adicciones, a fin de que la información técnica, programática y presupuestal que generen sea reportada a una sola instancia.
2. La modificación estructural y de funciones actual para conformar una Dirección General con atribuciones específicas para regular, controlar y evaluar a las áreas operativas que conforman la CVE.
3. La creación de una Dirección General Adjunta de Programas que tenga como atribuciones la conducción operativa de los programas sustantivos, mecanismos de apoyo y líneas estratégicas responsabilidad de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.
4. La creación de las direcciones de área responsables de los programas de Salud Bucal y de Zoonosis.
5. El reforzamiento de la Dirección de Operación a través de la creación de cuatro subdirecciones (Planeación, Recursos Financieros, Recursos Humanos y Recursos Materiales y Servicios Generales) y cinco

departamentos (Contabilidad, Operación y Pagos, Adquisiciones, Contraloría Interna y Asesoría Jurídica).

6. La creación de una subdirección administrativa para la Dirección General Adjunta de Programas.

El siguiente cuadro refleja el número de plazas y puestos que se necesitan para la estructura que se propone:

PUESTO	NO. DE PLAZAS
Director General Adjunto	1
Director de Área	2
Subdirector de Área	5
Jefe de Departamento	7
TOTAL	15

El costo anual de la creación estas plazas es aproximadamente de \$ 5,344,730.92 (ver cuadro en la página siguiente) sin contemplar el importe del estímulo mensual.

PUESTO	CLAVE	No. PLAZAS	SUELDO MENSUAL			SUELDO ANUAL	PRIMA VAC. ANUAL	AGUINALDO	DESPENSA	S.A.R.	TOTAL ANUAL	GRAN TOTAL
			BASE	COMPENSACIÓN GARANTIZADA	TOTAL							
Director General Adjunto	CFMD12	1	13,228.66	79,524.72	92,753.38	1,113,040.56	4,410.44	17,638.21	924.00	2,226.08	1,138,239.29	1,138,239.29
Director de Area	CFMG06	2	9,055.48	42,759.26	51,814.74	621,776.88	3,019.10	12,073.97	924.00	1,243.55	639,037.50	1,278,075.01
Subdirector de Area	CFMS08	5	5,282.09	20,096.84	25,378.93	304,547.16	1,761.05	7,042.79	924.00	609.09	314,884.09	1,574,420.45
Jefe de Departamento	CFMC05	7	4,278.67	11,010.84	15,289.51	183,474.12	1,426.51	5,704.89	924.00	366.95	191,896.47	1,343,275.29
TOTAL		15	31,844.90	153,391.66	185,236.56	2,222,838.72	10,617.09	42,459.87	3,696.00	4,445.68	2,284,057.35	5,334,010.04

Tabla 5.1 Costo de la Propuesta de Modificación Estructural de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica

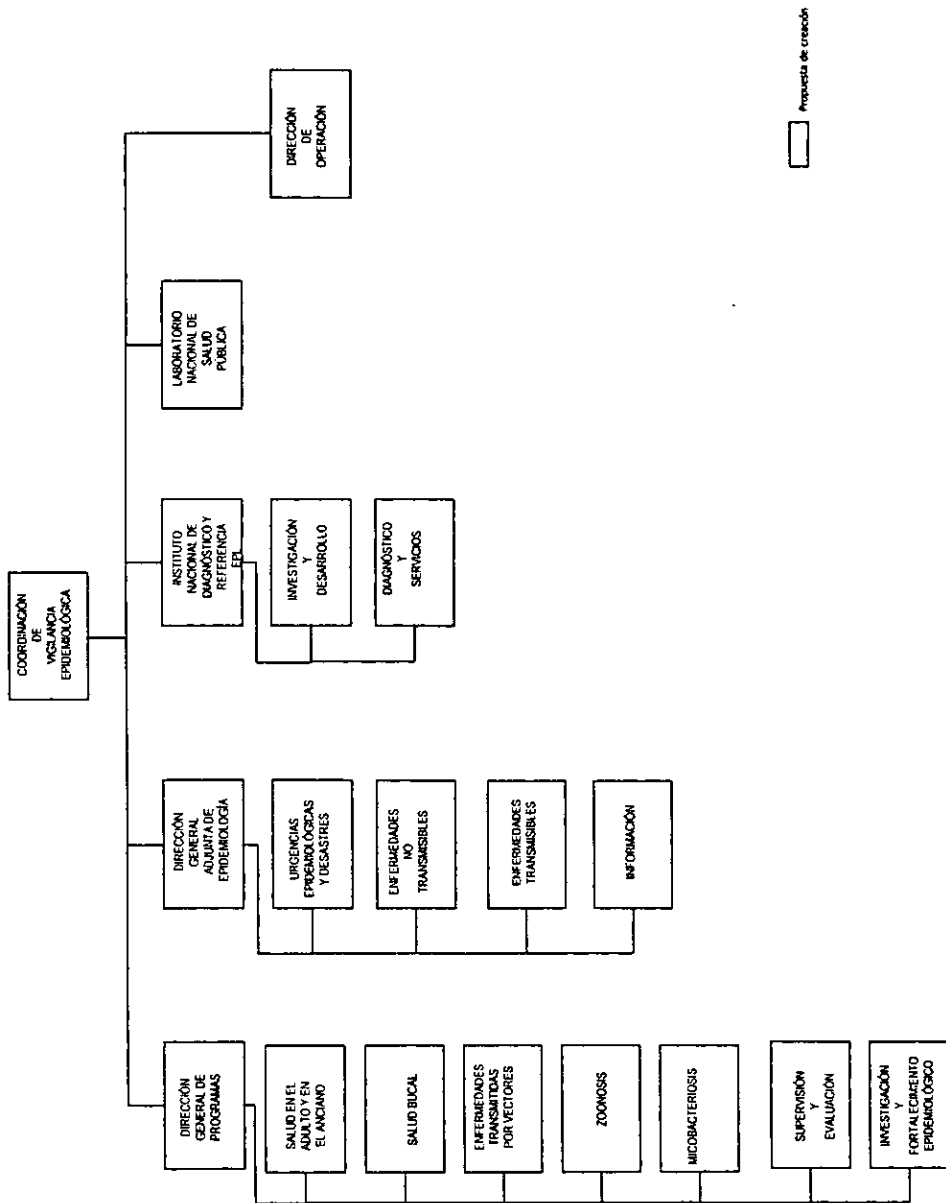


Fig. 5.1 Organograma general propuesto para la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica

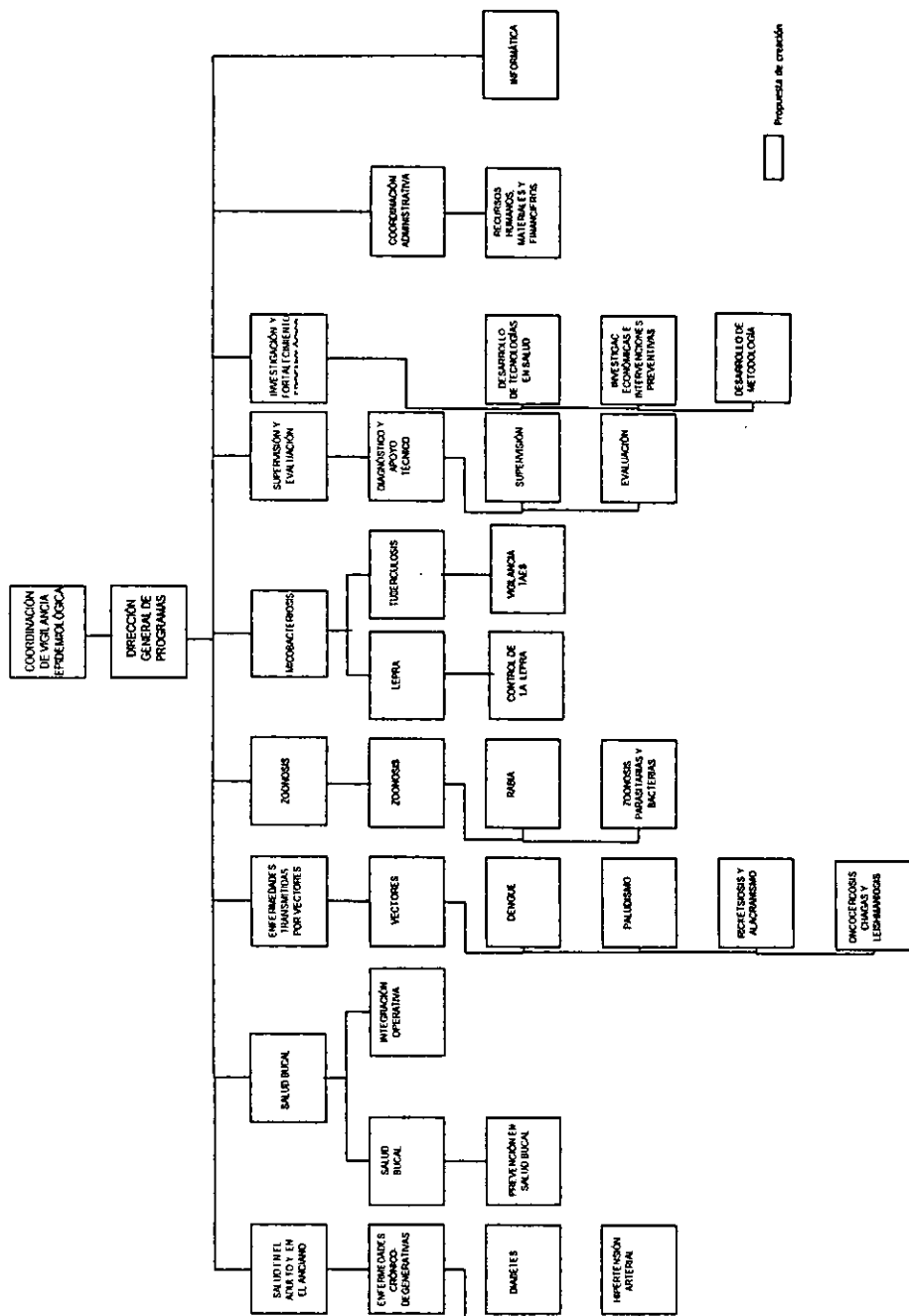
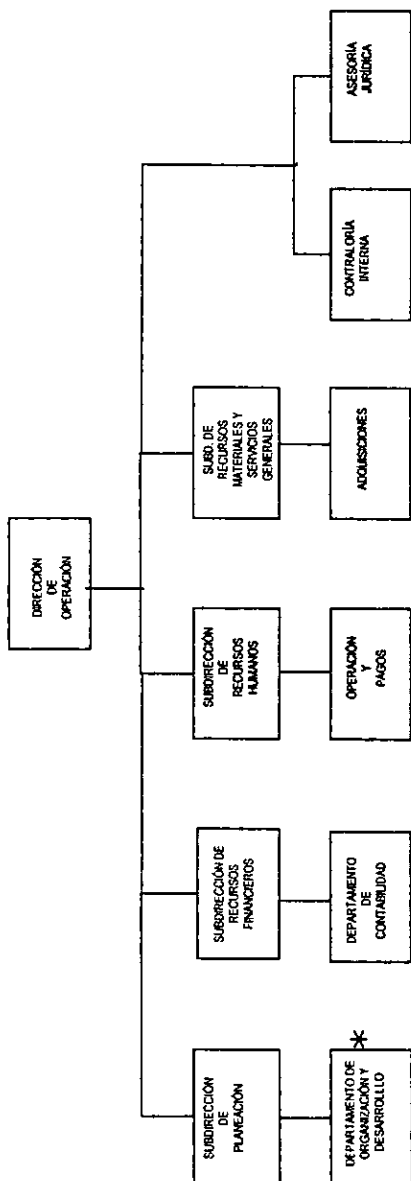


Fig. 5.2 Organograma propuesto para la Dirección General de Programas



* Antes Coordinación Operativa y Presupuestal
 [] propuesta de creación

Fig. 5.3 Organograma propuesto para la Dirección de Operación de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica

CONCLUSIONES

Al comienzo de este trabajo se planteaba a la comunicación como la estrategia básica para lograr la integración de los miembros de una organización. El primer estímulo que motivó la planeación de esta investigación fue la posibilidad de aplicar los conocimientos adquiridos en la carrera de Periodismo y Comunicación Colectiva en la solución de un problema concreto: La falta de identidad e integración entre el personal de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.

El panorama era atrayente: Se había creado una organización a partir de seis unidades administrativas que, hasta 1997 habían funcionado de manera autónoma y que en ese momento se unían para alcanzar un objetivo común, lo que representaba para el comunicólogo la oportunidad de implantar una política de comunicación integral que comenzara con la creación de una imagen institucional, para avanzar después con el establecimiento de diversos programas de comunicación organizacional, como una revista interna, la unificación de mobiliario, vestuario y colores, implantación de los valores de la organización, instauración de eventos de integración, estrategias de desarrollo personal y grupal, etc.

De esta forma, el presente trabajo se planteó inicialmente como la creación de un logotipo que abanderara a todos los miembros de la organización y que, conjuntamente con la institución de valores y estándares de calidad, los hiciera sentirse orgullosos de pertenecer a la misma.

Sin embargo, conforme se avanzó en la investigación se descubrió que la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica era algo más complejo que la suma de seis organizaciones. Esta institución fue descubierta como un sistema cuyos elementos (individuales y grupales) continuaban sintiéndose como entidades independientes, que en ocasiones tienen intereses opuestos y que, por lo tanto no reflejaban disposición para contribuir con el objetivo común.

Esta problemática era factible de ser atendida desde el punto de vista de la comunicación organizacional, pero se conjugó con un problema mayor que poco tenía ya que ver con la comunicación: Un notable desequilibrio estructural que se veía reflejado en el funcionamiento del sistema.

Dé esta forma fue necesario realizar un análisis integral de la estructura del sistema para poder obtener un diagnóstico de la realidad institucional que permitiera proponer las soluciones a la problemática observada.

La tarea no era fácil: Intentar unir en una misma organización a unidades administrativas autónomas que, incluso, manifestaban rivalidad entre sí, lo cual se puso de manifiesto inmediatamente después de iniciadas las actividades de la CVE, ya que comenzaron a suscitarse las primeras manifestaciones de resistencia al cambio: La negligencia a acatar las instrucciones que dictaba la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Esta resistencia al cambio se manifestó como la negación de la realidad institucional y la lucha por el poder.

Era evidente que en la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica existía un problema de identidad. Se había conceptualizado como una super organización, pero en la práctica faltaba mucho para integrar a todas las áreas que la conformaban y lograr que reconocieran como líder al organismo rector.

De esta forma, se hizo necesario diseñar una imagen institucional que aglutinara en un símbolo la misión de todo el órgano desconcentrado, con el propósito de unificar a todos los miembros de la organización con una imagen que sirviera de estandarte para asumir los valores de la organización, crear compromiso con la misma y lograr sentirse orgulloso de pertenecer a ella. Para decirlo de manera más simple: Necesitábamos que todos "se pusieran la camiseta". Sólo hacía falta crear la camiseta.

Para diseñar la imagen solicitada era necesario definir el mensaje que se quería expresar. Este mensaje estaba orientado a dos públicos: El interno, con el propósito de unificar a los trabajadores y crear identidad institucional; y el externo, con el objeto de asegurar la confianza en la organización y lograr una imagen positiva entre los clientes usuarios de los servicios que proporciona la Coordinación.

Esta propuesta fue presentada y aprobada, pero nunca se llegó a aplicar, debido a que surgieron otras prioridades, entre ellas la necesidad de un diagnóstico organizacional que reflejara ordenadamente la problemática de la institución y sus propuestas de solución.

Se utilizaron diversos mecanismos para conocer el rumbo del sistema: Planeación estratégica, reorganización, redefinición de procedimientos, análisis de flujos de información, encuestas al personal, programas de modernización administrativa y entrevistas cualitativas a informantes privilegiados.

La información obtenida a través de estos ejercicios proporcionó invariablemente una conclusión: La Coordinación de Vigilancia Epidemiológica es un sistema enorme y complejo que no se ha consolidado y al cual hay que reorganizar, replantear, reestructurar, redefinir.

Una de las experiencias más enriquecedoras fueron las entrevistas cualitativas a informantes privilegiados, los cuales fueron seleccionados por su posición dentro de la organización, conocimientos técnicos, tiempo de laborar en la institución y experiencia en la conceptualización, planeación, ejecución y evaluación de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.

En estas entrevistas todos los informantes coincidieron en que la creación de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica fue una buena o excelente idea. Sin

embargo, el 75% de los entrevistados cree que esta organización no ha cumplido con las expectativas por las cuales fue creada.

El 87.5% de las personas entrevistadas afirmaron que no hay identidad institucional entre los trabajadores que laboran en la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, pero el 25% piensa que por el momento no es necesario crear una imagen, ya que empeoraría las cosas.

Más allá del dato estadístico, la técnica de la entrevista permite un gran acercamiento a las personas. Durante el desarrollo de las mismas, se percibió entre los entrevistados un gran deseo de expresar percepciones, sentimientos, inquietudes, necesidades e incluso quejas sobre la organización.

Además de las respuestas a las preguntas se obtuvieron declaraciones que llaman la atención en cuanto a la realidad de la institución "Seguimos siendo territorialistas, individualistas, nos cuesta trabajo compartir la información" (Ofelia Saldate); "Seguimos manejándonos como instituciones independientes", "No se respeta estructuralmente la línea de mando" (Pablo Kuri); "La información no fluye de manera oportuna a los programas y está llena de protagonismos" (Jorge Méndez); "...El mayor problema es la resistencia al cambio... convencer a la gente que debemos trabajar en equipo cuesta trabajo" (Oscar Velázquez); "No hay coordinación, se concibió como una idea muy buena pero ahí quedó. Hay una desintegración... es la Descoordinación" (Elsa Sarti).

A partir de las opiniones vertidas en las entrevistas, quedó manifiesto que las unidades aún se sienten desvinculadas a su organismo rector, es decir, a la Coordinación. No sienten que forman parte de él, en ocasiones se sienten ignorados, consideran que no hay una verdadera Coordinación que los atienda y escuche debidamente

Gracias a estas entrevistas se concluyó que todo esfuerzo por crear una imagen institucional que coadyuvara a integrar a las unidades de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica era inútil mientras la organización tuviera los problemas estructurales, de organización y administrativos enunciados. Por esta razón se propuso atender esta problemática para que, una vez reestructurada la institución se procediera a definir una política de comunicación que marchara paralela a los procesos de mejora y se alineara con la razón de ser de la organización.

De esta forma se efectuó un diagnóstico organizacional, De acuerdo al marco teórico – conceptual definido para el presente trabajo, en el que se considera que una organización, en tanto sistema, debe analizarse a partir de todos los elementos que la conforman, sus relaciones e interacciones y con base en ello entenderla como una totalidad, con estructura y funcionalidad propia.

Se propuso un modelo denominado "Modelo General de Análisis de la CVE", el cual está conformado por tres subsistemas: de regulación y control, de operación y de apoyo; así como por la descripción de los elementos que los conforman y las características, relaciones y forma en que funcionan cada uno de ellos.

Los subsistemas definidos fueron el Subsistema de Regulación y Control, en él se encuentran comprendidas las funciones y actividades relacionadas con los procesos fundamentales de planeación, programación, presupuestación, desarrollo institucional, informática y estadística, control (fiscalización y auditoría) y evaluación; el Subsistema de Operación, en él se desarrollan las funciones sustantivas que tienen como fin cumplir con las atribuciones y objetivos encomendados a la institución, mediante la producción de los bienes y prestación de servicios para los que está facultada. A través de su desempeño se miden los niveles de eficacia y eficiencia en el logro de los objetivos sustantivos de la organización; y finalmente el Subsistema de Apoyo, donde se localizan las actividades tendientes a proporcionar

los servicios necesarios, así como de proveer los recursos humanos, materiales y financieros, para hacer factible el funcionamiento del sistema.

De manera cuantitativa se obtuvieron los siguientes resultados:

El Subsistema de Regulación y Control tiene un funcionamiento del 50%, funciona de manera parcial, ya que las condiciones con las que debe cumplir, se realizan sólo como respuesta a una demanda previa o solamente se definen de manera formal, aunque en la práctica se ejecuten de manera diferente.

El Subsistema de Operación funciona al 83.33%, su desempeño es bastante aceptable y refleja que las actividades sustantivas de la CVE se realizan correctamente en términos generales. Este subsistema es susceptible de ser mejorado y representa una gran oportunidad para elevar la calidad de los servicios que proporciona la Coordinación.

El Subsistema de Apoyo funciona al 50%. Este subsistema presenta disfunciones en la parte administrativa originadas por la carencia de recursos humanos que respondan a la enorme carga de trabajo que esta área tiene. En términos generales el subsistema procura atender las necesidades del sistema, pero el doble papel que debe jugar como generadora de información y como suministradora de recursos tiene como consecuencia el bajo cumplimiento de las condiciones contenidas en las variables.

De manera cualitativa el diagnóstico encontró las siguientes disfunciones

- Subsistema de Regulación y Control:
 1. La Coordinación General asume un doble papel.
 2. Incumplimiento de los procesos de comunicación

3. Insuficiencia de recursos en las áreas que conforman el subsistema

- Subsistema de Operación

1. En ocasiones el funcionamiento de la CVE excede a su campo de competencia.
2. La estructura oficial con que se cuenta no es la adecuada a la de la programación de las actividades

- Subsistema de Apoyo

1. Capacitación y adiestramiento de personal administrativo inadecuado
2. El personal del área de adquisiciones no es el idóneo
3. Disfunciones en el área de recursos financieros
4. Inexistencia de una imagen institucional positiva al interior de la CVE

Como resultado del diagnóstico realizado en este trabajo y a efecto de solucionar las problemáticas antes expuestas, se prouso:

1. La modificación a la estructura orgánica vigente por una que se adecue y sea congruente a las condiciones operativas del sistema.
2. El establecimiento de una política de comunicación que refuerce el proceso comunicativo que se da al interior del sistema, agilice los flujos de información y permita la creación de una imagen positiva de la organización.

En relación con la segunda propuesta es necesario el establecimiento de una política integral de comunicación que comprende:

1. La implantación de procedimientos que estandaricen los flujos de información al interior del sistema.

2. El diseño de una política de imagen institucional-corporativa que incluya logotipos, tipografías, uso de colores, vehículos, decoración, vestuario, etc.
3. La definición de una cultura organizacional que promueva los valores éticos y morales de la filosofía de la institución entre el personal de todos los niveles.

Sin embargo, para ejecutar esta propuesta, es necesario que la organización en su conjunto se reestructure y reorganice. La elaboración de una política de imagen sólo puede ser posible cuando se fundamenta en un organismo bien conformado. Esto quiere decir que aún cuando la problemática es integral, la solución a la misma debe ser gradual, o sea primero se deberá trabajar en el proceso de reestructuración para después proponer una imagen que contribuya a consolidar a la organización.

Por lo anterior este trabajo se limitó a la realización del diagnóstico de la organización y a enunciar sus propuestas de solución. El diseño de una política de comunicación merece ser tratado en otra investigación⁹⁵. Sin embargo, a partir de los conceptos establecidos y el análisis efectuado en la presente sí es posible definir la estructura necesaria para que el sistema cuente con las bases sólidas que permitan la realización de las acciones necesarias para lograr que el camino de la organización hacia la excelencia sea un proceso claro y exitoso. Entre estas acciones se encuentra, por supuesto, el establecimiento de una imagen institucional y una política global de comunicación.

Cuando se comenzó la elaboración de esta investigación y durante el transcurso de la misma, existieron pocas esperanzas de que el resultado de este trabajo tuviera algún impacto en la institución, ya que las decisiones en relación con la modificación de una estructura o con el establecimiento de una política de comunicación rebasan el nivel de actuación del autor del presente estudio, quien desde su ámbito de responsabilidad sólo se limitó a realizar el análisis del sistema, desarrollar un diagnóstico y emitir una propuesta.

Sin embargo, 4 años después el Consejo Nacional de Vacunación y el Consejo Nacional contra las Adicciones ya no pertenecen a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica; el Laboratorio Nacional de Salud Pública está en proceso de transferencia a otra área y se ha creado una Dirección de Desarrollo Humano y Contenidos Educativos que, entre otras funciones, será la instancia responsable de llevar a cabo las políticas de comunicación interna y externa que permitan alcanzar la integración e identidad de los miembros de la CVE.

El proyecto creado en 1997 y nombrado Coordinación de Vigilancia Epidemiológica ha cambiado de nombre y para el año 2001 es conocido como Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, al que probablemente se le agregue el Consejo Nacional para la Prevención de Desastres como dirección general adjunta.

Ahora (Mayo de 2001) tenemos una organización más pequeña pero no por ello menos compleja: Las dos direcciones generales adjuntas siguen sus propios caminos, aún no existe identidad institucional entre el personal y todavía no hay imagen institucional.

Los cambios estructurales han comenzado pero no son suficientes: El Coordinador sigue jugando un doble papel y la administración continúa deficitaria en personal capacitado. Pero este problema tiene una solución de carácter presupuestal, la cual es difícil de contemplar en el marco de la economía de nuestro país. Ante esto poco puede hacer el comunicólogo.

No se pretende decir que la decisión de realizar los cambios estructurales y las políticas de comunicación que requiere la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica haya sido motivada por los resultados de esta investigación, ya que como se mencionó anteriormente, esta determinación escapa al nivel de responsabilidad del

⁹⁵ Barrera Muciño Hugo, Tesis "La Imagen que Unifica", México, 2001

autor, no obstante si es importante comentar que este trabajo fue presentado en su oportunidad a las instancias correspondientes y, si bien pudo no haberse considerado en el momento de tomar la resolución, tal vez las situaciones que este estudio describe también fueron observadas de manera empírica por los actores determinantes en la toma de decisiones, por lo que de esta forma, se comenzaron a realizar las acciones que esta tesis propone.

Los sucesos anteriormente descritos sustentan una convicción del autor en cuanto a la elaboración de una tesis profesional: El trabajo de investigación requerido por la Universidad no debe verse como un mecanismo de titulación, debe considerarse como una aportación del profesional de la comunicación para modificar positivamente su entorno.

Para finalizar es imprescindible hacer una última reflexión:

Una de las virtudes de la ciencia es lograr abstraer fragmentos de realidad para construir modelos que permitan explicar la totalidad de ésta. En este tenor, el objeto de estudio de esta investigación, la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica (ahora Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica) puede considerarse como un modelo que explica de cierta forma la naturaleza humana.

A pesar de que el hombre vive dentro de las organizaciones, sigue manteniendo una postura individualista. En este contexto, la comunicación se erige como la herramienta fundamental para unificar al hombre en la colectividad.

No se trata de que el ser humano abandone todo vestigio de individualidad en aras de la comunidad, ya que nos veríamos condenados a vivir en "Un Mundo Feliz" como el que describe Aldous Huxley. Se trata de que conservando sus valores individuales el hombre tenga la capacidad de convivir con sus semejantes.

De una u otra forma, las organizaciones se pueden concebir como el reflejo de un todo superior. El estudio de las organizaciones tal vez nos pudiera llevar a comprender de mejor manera a la humanidad.

Desde que el hombre surgió como tal, la comunicación ha sido la clave de su devenir social o quizás precisamente haya sido la comunicación el proceso que convirtió al primate en hombre.

¿Cuán difícil tarea nos espera? Si integrar una organización de 2164 personas ha costado tanto trabajo, ¿Qué puede pasar si pensamos en un mundo globalizado pero desintegrado?

No se trata de tener una visión apocalíptica de la humanidad, sino al contrario, a través de la comunicación esbozar un futuro de hombres y mujeres integrados en una sociedad más justa para todos.

BIBLIOGRAFIA

1. Arrieta, Erdozain Luis. *Un Concepto de Comunicación Organizacional*, México. Ed. Diana. 1991. 142 pp.
2. Avila, Guzmán Xavier y Torres, Lima Hector. *Comunicación Educativa. Material Didáctico de la Materia*. ENEP Acatlán. 1991. 54 pp.
3. Ávila, Raúl. *La Lengua y los Hablantes*, México, Ed. Trillas, 1986. 135 pp.
4. Baena, Paz Guillermina. *Manual para Elaborar Trabajos de Investigación Documental*. México. 4ª ed. Editores Mexicanos Unidos. 1984. 124 pp.
5. Barrera, Muciño Hugo. *La imagen que Unifica*, Tesis, Universidad Nacional Autónoma de México ENEP Acatlán, 170 pp.
6. Bartoli, Annie *Comunicación y Organización*. Buenos Aires. Ed. Paidós. SAICF. 1992. 221 pp.
7. Berlo, K. David *El Proceso de la Comunicación. Introducción a la Teoría y a la Práctica*. Argentina. Ed. El Ateneo. 1997. 173 pp.
8. Bertalanffy, Ludwig Von. *Teoría General de los Sistemas*. México. Fondo de Cultura Económica. 1995. 311 pp.
9. Blake, H. Reed y Haroldsen, O. Edwin *Taxonomía de Conceptos de la Comunicación*. México. Ed. El Ateneo. 1986. 169 pp.
10. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. México. Cuadragésimoséptima ed. Ed. Delma . 1997. 125 pp.
11. Cháves, Norberto *La Imagen Corporativa. Teoría y Metodología de la Identificación Institucional*. Barcelona. 3 ed. Ed. G. Gili. 1994. 186 pp.
12. *Enciclopedia Encarta*. Microsoft. 2000.
13. Fernández, Collado Carlos *La Comunicación en las Organizaciones*. México. Ed. Trillas. 1991. 368 pp.
14. Garbett, F. Thomas *Imagen Corporativa. Como Crearla y Proyectarla*. Bogota, Colombia. Fondo Editorial Legis. 1991. 233 pp.

15. Goldhaber, M. Gerald *Comunicación Organizacional*. México. Ed. Diana. 1990. 423 pp.
16. Guiraud, Pierre *La Semiología*. México. Decimosexta. ed. Siglo Veintiuno Editores. 1986. 133 pp.
17. Hodgest, M. Richard y Altam Steven *Comportamiento en las Organizaciones*. México. Ed. Mc Graw-Hill 1981. 451 pp.
18. Homs, Quiroga Ricardo *La Comunicación en las Empresas*. México. Grupo Editorial. Iberoamérica. 1991. 148 pp.
19. Lessem, Ronnie. *Gestión de la Cultura Corporativa*. Madrid. Ed. Diaz de Santos S.A. 1990. 255 pp.
20. Martínez, de Velasco Alberto y Nosnik, Abraham *Comunicación Organizacional Práctica. Manual Gerencial*. México. Ed. Trillas. 1991. 111 pp.
21. Mendieta, Alatorre Angeles *Métodos de Investigación y Manual Académico*. México. Ed. Porrúa. Decimotercera ed. 1980. 213 pp.
22. Miranda, Bruce. *El Libro Ilustrado de Signos y Símbolos*. México. Ed. Diana. 1997. 128 pp.
23. Moragas, Spa Miquel De. *Teorías de la Comunicación. Investigaciones Sobre Medios en America y Europa*. España. Ed. Gustavo Gili. 4ª ed. 1981. 323 pp.
24. Muriel, Maria Luisa y Rota, Gilda. *Enfoque Social de Relaciones Públicas*.
25. Picazo, Manriquez Luis y Evadista, Lorenzana Gabriel. *Comunicación Estratégica para Fortalecer y Posicionar Imagen Corporativa*, México, Ed. McGraw Hill, 1993, 223 pp.
26. Sahagún, Bernardino de. *Códice Florentino*. México. Presidencia de la República, Vol. 3. 1978.
27. Salaman, Graeme y Thompson, Kenneth *Control e Ideología en las Organizaciones*. México. Fondo de Cultura Económica. 1984. 366 pp.
28. Schramm, Wilbur *La Ciencia de la Comunicación Humana*. México. Ed. Grijalbo. 1989. 191 pp.
29. Martín, Serrano Manuel. *La Producción Social de la Comunicación*. Madrid. Ed. Alianza. 1986. 501 pp.

30. Tannenbaum, S. Arnold. *Psicología de la Organización Laboral*. México. Ed. Continental S.A. 1978. 169 pp.
31. Tecla, Jiménez Alfredo y Garza, Ramos Alberto *Teoría, Métodos y Técnicas de la Investigación Social*. México. Ed. Del Taller Abierto. 13ª ed. 1985. 161 pp
32. Thevenet, Maurice *Auditoría de la Cultura Empresarial*. Madrid. Ed. Diaz de Santos. 1992. 195 pp.
33. Victoroff, David, *La Publicidad y la Imagen*, Colección Punto y Línea. México, Ed. Gustavo Gilly, 1983, 150 pp.

DOCUMENTOS OFICIALES

1. *Glosario de Términos Administrativos*, Dirección de Programación, Organización y Presupuesto, México, 1994, 205 pp.
2. *Guía para el Análisis de la Estructura de una Institución Pública*. México. Coordinación General de Estudios Administrativos de la Presidencia de la República. 1979. 67 pp.
3. *Manual de Organización de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica*. México, 1998.
4. *Manual de Organización de la Dirección General Adjunta de Epidemiología*, México, 1998, 48 pp.
5. *Manual de Organización del Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos*, México, 1998, 28 pp.
6. *Manual de Organización del Laboratorio Nacional de Salud Pública*. México, 1998. 29 pp.
7. *Manual de Organización del Consejo Nacional Contra las Adicciones*, México, 1998, 27 pp.
8. *Manual de Organización del Consejo Nacional de Vacunación*, México, 1998, 50 pp.
9. *Plan Nacional de Desarrollo. 1995-2000*. Presidencia de la República. Diario Oficial de la Federación. 31 de mayo de 1995.
10. *Prioridades de Prevención y Control de Enfermedades*, Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades. México, 1994, 205 pp.

11. *Programa de Reforma del Sector Salud. Secretaría de Salud.* Diario Oficial de la Federación. 11 de marzo de 1996.
12. *Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.* Diario Oficial de la Federación. 06 de agosto de 1997.
13. *Redefinición de Estándares Incorporando la Voz del Cliente.* Metodología del Programa de Modernización de la Administración Pública Federal. México. Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo. 1997.
14. *Resumen de Actividades y Productos Elaborados en la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.* Quántica de Ideas a Resultados. México. 1998