



Universidad Nacional Autónoma de México

Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración

T e s i s

Modelo de administración de calidad en los servicios de salud: Enfoque centrado en el personal.

Que para obtener el grado de:

Doctora en Ciencias de la Administración

Presenta: Luz María Mercado Padilla.

Tutor: Dr. José Ramón Torres Solís.

México, D.F.

2009



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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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



Universidad Nacional Autónoma de México

Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración

T e s i s

Modelo de administración de calidad en los servicios de salud: Enfoque centrado en el personal.

Que para obtener el grado de:

Doctora en Ciencias de la Administración

Presenta: Luz María Mercado Padilla.

Tutor: Dr. José Ramón Torres Solís.

**Asesores de apoyo:
Dr. Ricardo Alfredo Varela Juárez.
Dr. Adrián Alejandro Martínez González.
Dr. Carlos Eduardo Puga Murguía.
Dra. María Emily Reiko Ito Sugiyama.**

México, D.F.

2009

A Dios.

A mis padres.

A mi familia.

Mi más sincero agradecimiento:

Al Dr. José Ramón Torres Solís por el ánimo, la motivación y la paciencia.

Al Dr. Carlos E. Puga por la amistad, el cariño y el respeto con el que compartió sus valiosos conocimientos para la realización de este trabajo.

A la Dra. Ma. Emily R. Ito con quien he convivido en la vida profesional y de quien he aprendido la disciplina, la constancia y la motivación.

Al Dr. Adrián A. Martínez por sus acertados comentarios y por su apoyo.

Al Dr. Ricardo Varela por sus aportaciones y motivación al presente trabajo.

A los integrantes del equipo de trabajo de la Dirección de Administración de la Calidad del IMSS por las facilidades prestadas para el desarrollo del trabajo.

A los Directores, Jefes y encargados de calidad, residentes y trabajadores que colaboraron con entusiasmo en la presente investigación de las unidades médicas de Monterrey, Acapulco, Veracruz y Ciudad Obregón.

A los profesores y estudiantes que voluntariamente colaboraron en la aplicación de la batería de pruebas.

Índice.

Índice	v
Resumen.	ix
Abstract	xi
Introducción.	xiii
Primera parte.	
1. Administración de personal.	23
1.1 Filosofía y cultura de la organización.	28
1.1.1 Fundamentos filosóficos.	29
A. Persona humana: Racionalidad y Libertad.	30
1.1.2 De la filosofía de vida a la filosofía organizacional.	34
A Visión, misión y valores.	35
1.1.3 La cultura en la empresa.	45
A. Implantación de la cultura en la organización	49
B. Relación entre filosofía, cultura y calidad.	54
1.2 El papel del director en la organización	56
1.2.1 Dirección y liderazgo	57
1.2.2 Clima laboral	71
A. Importancia de medir el clima laboral	72
B. Relación entre el liderazgo, clima laboral y calidad	89
1.3 De la calidad de vida laboral a la calidad total	93
1.3.1 Orígenes: Teoría sociotécnica y democracia industrial escandinava	93
1.3.2 Los programas de calidad de vida laboral	97
1.3.3 De los círculos de calidad a la calidad total	101
1.3.4 Conclusiones sobre la calidad total	104
2. Administración de la calidad en la salud pública	112
2.1 Las organizaciones de salud	113
2.1.1 La burocracia como forma de administración	114
2.1.2 Características de la burocracia	120

2.2 Sistema Nacional de Salud	126
2.2.1 Las necesidades de salud	128
2.2.2 Relaciones entre necesidades servicios y recursos	130
2.2.3 El entorno de la salud pública.	134
2.2.4 Comisión Nacional de Arbitraje Médico	137
2.3 Administración de la calidad en servicios médicos	139
2.3.1 Administración hospitalaria	140
2.3.2 Administración de la calidad en servicios médicos	143
2.4 Modelos de calidad en los servicios de salud.	151
2.4.1 Modelo EFQM de excelencia	153
2.4.2 Modelo de Gestión de la Calidad para SSA	162
2.4.3 Cuadro comparativo de los modelos	164
3. El Instituto Mexicano del Seguro Social.	166
3.1 Antecedentes y filosofía del IMSS.	167
3.2 Origen del neoliberalismo.	175
3.3 Los años recientes.	178
3.4 Estrategias de calidad en el IMSS.	181
3.5 Modelo de Gestión de Calidad en el IMSS.	186
Segunda parte	197
4. Método de Investigación.	198
4.1 El problema de investigación.	200
4.2 Objetivos.	205
4.3 Hipótesis.	206
4.4 Variables e indicadores.	207
4.5 Tipo de estudio.	213
4.6 Población y muestra.	214
4.7 Procedimiento de recolección.	222
4.8 Análisis estadísticos de los datos.	223

5. Resultados.	225
5.1 Comparación de las diferencias entre los grupos.	226
5.2 Relación entre estrategias administrativas, estilos de liderazgo y clima organizacional.	239
5.3 Discusión de los resultados.	245
6. Modelo de administración de la calidad: Propuesta de un enfoque centrado en el personal.	258
6.1 Antecedentes.	259
6.2 Fundamentos.	264
6.2.1 Necesidad de centrar el enfoque en el personal desde las teorías humanistas.	264
6.2.2 Necesidad de seleccionar al personal por valores y competencias del puesto.	267
6.3 Estructura administrativa.	270
6.3.1 Criterios del modelo	275
6.3.2 Indicadores básicos	276
6.4 Diagrama del modelo de administración de la calidad.	280
Conclusiones.	284
Fuentes de consulta.	291
Apéndice A. Relación entre necesidades, servicios y recursos de salud.	300
B. Modelos de Calidad	303
C. Instrumentos de medición	312
Oficio de nombramiento de jurado	325

Resumen.

Entre los valores esenciales para el desarrollo de las naciones se encuentran la salud y el bienestar. Los sectores estratégicos de la economía no podrán funcionar adecuadamente si alguno de estos pilares falta o está incompleto. Es así que la salud se convierte en un asunto prioritario.

Mejorar la calidad de los servicios de salud es una necesidad apremiante tanto para los ciudadanos como para los gobernantes. Con la finalidad de contribuir a esta mejora, se realizó el presente trabajo.

El estudio se realizó en siete unidades de 1º, 2º y 3er nivel de atención médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, en cuatro ciudades del país: Ciudad Obregón, Sonora; Acapulco, Guerrero; Monterrey, Nuevo León y Veracruz, Veracruz. Esta muestra fue seleccionada del universo de centros de atención médica que desde el año 2004 han presentado evidencia de mejora continua al participar anualmente en la certificación de calidad por medio del Premio IMSS de Calidad.

El desarrollo del trabajo se focalizó en el estudio del Criterio 5 Personal del Modelo de Calidad implementado a nivel Nacional desde el año 2000 por la Dirección de Administración de Calidad del IMSS, tomado del European Foundation Quality Management (EFQM) y se dividió en dos partes:

1. Diagnóstico de calidad y
2. Propuesta de un Modelo de Administración de calidad.

El Diagnóstico se realizó con la finalidad de:

- A. Conocer el nivel de apego de las estrategias administrativas al modelo implementado por la Dirección de Calidad.
- B. Identificar la relación que existe entre el estilo de liderazgo y el Clima laboral percibido.
- C. Determinar el conocimiento que tiene el personal de la filosofía Institucional.
- D. Comparar si hay mejores resultados en unidades certificadas.

Los resultados obtenidos revelan, entre otras cosas, que no hay diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables de investigación, entre las unidades que han obtenido la certificación de calidad y las que se encuentran en proceso para obtenerla. Las estrategias administrativas de calidad para el personal son institucionales y pueden conocerlas o desconocerlas sin importar si están en proceso de mejora o ya obtuvieron la certificación, el modelo de calidad pocas veces es útil para lograr la autoevaluación de los directivos que lo comandan. En lo que respecta al tipo de liderazgo que se ejerce, resultó un estilo *sui generis* y diferente a los encontrados teóricamente. Es más bien “adaptado a

los requerimientos institucionales” y, cuando salen de ese estilo, se identifican otros dos que propician un clima laboral favorable. En cuanto a lo que es la visión, misión y valores institucionales y de las unidades de trabajo, es prácticamente nulo el conocimiento que tiene el personal tanto directivo como equipo médico.

Se llega a la conclusión de que el modelo actual no toma en cuenta las complejas interrelaciones que se dan al interior y entre departamentos tanto de manera formal por las responsabilidades y funciones propias del trabajo como las informales que se establecen entre los miembros del equipo laboral y que la evaluación del modelo no se realiza desde los principios que le dan vida: la cultura de la calidad. Es así que se procedió a la siguiente parte

Proponer el Modelo de Administración de la Calidad con Enfoque Centrado en el Personal, enfatizando la necesidad de considerarlo como Persona – Humana.

Se indican los fundamentos por los que se piensa es el más adecuado para las instituciones de salud, así responde en congruencia a la dinámica administrativa de calidad de vida laboral original y propia del IMSS y a la filantropía que debe existir en todo trabajador dedicado a la promoción de la salud.

Se sugiere actualizar la metodología de selección de personal para puestos directivos enraizado en el concepto de que todo trabajador es una persona que requiere se le dé su dignidad de Ser Humano y bajo esta perspectiva, establecer con bases científicas, la conjunción armónica del equipo de trabajo que impulsado por el ejemplo de los directivos viva y se contagie de la cultura institucional hacia la calidad.

Palabras clave: Modelo de administración de la calidad, Criterio 5 Personal, calidad de vida laboral, clima laboral, liderazgo, unidades médicas del IMSS.

Abstract

Among the essential values for the development of the nations are health and wellbeing. The strategic sectors of the economy will not be able to work appropriately if any of these props is missing or is incomplete. Being so the health becomes a high-priority subject.

To improve the quality of the services of health is an urgent necessity as much for the citizens as for the governors. The present work was done with the purpose of contributing to this improvement.

The study was done in seven units of 1st, 2nd and to 3rd level of medical attention of the Mexican Institute of the Social Insurance, in four cities of the country: Ciudad Obregón, Sonora; Acapulco, Guerrero; Monterrey, Nuevo León and Veracruz, Veracruz. This sample was selected from the universe of centers of medical attention that from 2004 have presented evidence of continuous progress on having taken part annually in the quality certification by means of the Award IMSS of Quality.

The development of the work focused in the study of the 5 th Criterion on Personal of the Quality Model implemented at National level from the year 2000 for the Direction of Quality Administration of the IMSS and it was divided in two parts:

1. Quality diagnosis and
2. Proposal of a Model of Quality Administration.

The Diagnosis purpose was:

- A. To know the level of fidelity of the administrative strategies to the model implemented by the Quality Direction
- B. To identify the relation between leadership style and perceived Labor climate.
- C. To determine the personnel knowledge of the Institutional philosophy.
- D. To verify if there are better results in certified units.

The results obtained reveal, among other things, that there are no significant differences in any of the variables investigatet, between the units that have obtained the quality certification and those that are in process to obtain it. The administrative quality strategies for the personnel are institutional and they can know them, or not knowing them no matter if they are in progress process of improvement or they have already obtained the certification, the quality model is seldom useful to achieve the self-assessment of the managers who command it.

As for type of leadership that is exercised, it turned out to be a *sui generis* style and different from the ones found theoretically. It is rather “adapted to the institutional requests” and, when they go out of this style, other two are identified that propitiate a favorable labor climate. Regarding on the vision, mission and institutional values on in the work units, neither know about the personnel nor manager.

It goes over to the conclusion that the current model does not take into consideration the complex interrelations that happen inside and among departments towards the responsibilities and proper functions of the work and the informal ones that are established among the members of the labor team and that the evaluation of the model does not realize from the beginning that give them life: the culture of the quality. Taking this idea account we proceeded to the following part

To purpose of the centered on the person the Model of Administration of the Quality, emphasizez the need to consider people as human-beings.

It is slaled that the essentials by are adapted for the health institutions. This way it become congruent to the administrative dynamics of original and proper labor quality of life of the IMSS and to the philanthropy that must exist in every worker dedicated to the promotion of health.

Results may be useful to update the methodology of selection of personnel for directive positions taken root in the concept of which as worker is a person who requires the recognition of his or her dignity of human being and through this perspective, to establish on scientific bases the harmonic conjunction of the work party that impelled by the example of the directors lives give place to the institutional culture towards quality.

Key words: Quality administration model, 5th.personel criterion, labor quality of life, labor climate, leadership, medical units of the IMSS.

Introducción.

La educación y el desarrollo del hombre tienen una relación muy estrecha con la salud que posee. Son cuatro los pilares que impulsan el desarrollo de una sociedad: educación, trabajo, bienestar y salud. Los progresos en este último sector han sido determinantes para conformar las características demográficas actuales en el país y, son las instituciones de salud quienes fundamentalmente contribuyen al desarrollo de México en muy diversos campos.

Es de esta forma que el sector salud se vuelve un: “mirador desde el cual se pueden observar muchos de los procesos sociales, económicos y políticos de nuestros tiempos...la salud representa un punto de confluencia” (Frenk, 1993) Es en la salud, precisamente donde se articula la política económica y social del individuo y la sociedad, e insertan en un solo plano lo público y lo privado, la eficiencia, la equidad y la acción asistencial.

Para lograr y mantener “ese bien incomparable de la salud, han surgido toda clase de programas gubernamentales que parten de la base de que la salud no es otra cosa que el bienestar físico y social del individuo” (Attkinson, 2004); así que los gobiernos se han preocupado en incrementar los esfuerzos para preservarlo, prestando los servicios de salud a toda la sociedad de cada país. La afiliación obligatoria de seguridad social integral, privada o estatal, es de aplicación general.

Entre las prioridades de la Organización Mundial para la Salud (OMS), se encuentra la importancia que se le ha dado al objetivo de los servicios de salud¹: proteger y mejorar la salud de la población. Este organismo, hace también hincapié en que la eficacia con que se conseguirá éste, depende de los servicios que se presten y de la manera como estén organizados.

La responsabilidad, dentro del engranaje de acciones a seguir por los gobiernos hacia la prevención de la salud y curación de enfermedades, recae en el sistema de salud y los resultados de su actividad los mide directamente el enfermo, sus familiares y la comunidad a la que pertenece.

Las administraciones gubernamentales de los países deben de garantizar, entre otros, el derecho fundamental de los individuos a la salud física y mental, al trabajo, al desarrollo personal, al bienestar y a vivir la vejez con dignidad.

Las reformas en los sistemas de salud se caracterizan por la búsqueda creativa de formas de organizar y financiar la atención de la salud, para alcanzar los objetivos de equidad, calidad y eficiencia.

¹ También resalta la importancia del bienestar social ya que: “ los hombres sólo pueden realizarse plenamente en sociedad, y son el origen y fin de las actividades económicas, la economía futura deberá reorientarse en un sentido humano y social, con el estudio del bienestar social como área de importancia primordial” (Tijerina, 2002).

En general plantean, en los objetivos estratégicos, programas de desarrollo social integral que lleven a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, multiplicar las oportunidades de crecimiento económico y estimular el crecimiento intelectual.

La salud pasó de ser una consideración de segundo orden, a convertirse en una estrategia insustituible dentro de la política general del bienestar para el desarrollo. Se reconoce ya que es un bien económico, con repercusiones sobre variables críticas como productividad, inflación, empleo y competitividad. Hoy en día las condiciones de salud brindan o restan legitimidad a un régimen de gobierno.

En México, el Programa Nacional de Desarrollo, conector de que la salud es un bien capitalizable, que incide en el bienestar social, la economía y la política, propone la dirección eficiente de las estrategias de salud, por lo que el Sistema de Salud “aumenta –cada vez más– su complejidad y absorbe una cantidad creciente de personal, recursos materiales y financieros” (Soberón, 2003).

Darse cuenta de esta complejidad, así como de la globalización de la economía, entre otros factores, obliga a las organizaciones a efectuar un auto análisis y reflexión sobre su actuación en la sociedad, para poder asumir sus debilidades y convertirlas en fortalezas, ante la inminente exigencia del mejoramiento continuo en los procesos, productos, servicios y atención.

De hecho, quien acude a solicitar atención médica, parte del supuesto de llegar a una institución que cuenta con todos los recursos necesarios para la solución de su problema de salud; como son los tecnológicos, materiales, equipo, medicinas, así como profesionistas competentes y éticos.

La pregunta crucial, ante esta panorámica, es si el actual sistema de salud se ajusta al nuevo país que se ha ido conformando, resultado de las profundas y recientes transformaciones y aún si esto es así, se plantea el reto de considerar las alternativas para mejorarlo.

En este contexto, surge la necesidad de analizar la administración de la calidad de este sector para que, a través de un diagnóstico, se identifique el avance que tiene y los puntos a mejorar. Esto, que ya de por sí es una tarea difícil, se vuelve aún más debido a la gran complejidad de los factores y situaciones inherentes a este tipo de actividad.

La administración hospitalaria tiene como característica específica preservar la salud, en este tipo de organización el dirigente es la “cabeza de la vigilancia y control de la institución, prevé las fallas, si se presentan las corrige oportunamente a fin de atender a cabalidad las expectativas y demandas del paciente” (Malagón, 2000) y, a su vez, es el gran coordinador de todas las acciones como: planeación, organización, satisfacción del trabajador, presupuesto, evaluación,

retroalimentación, ética y búsqueda constante de la mejora continua para entrar al mundo de la calidad total; independientemente de ser el ejemplo a seguir por los empleados.

En materia de salud, hay dos situaciones interesantes que se deben aclarar. Por un lado, al iniciar el proceso de administración de calidad, existe una tendencia a denominarlo gestión, siendo que este término se aplica sólo a la fase práctica de tramitación de documentos. En este trabajo se plantea rescatar el concepto de administración, debido a que el término gestión² es inapropiado para la descripción del proceso integral administrativo, que se requiere para el departamento de calidad.

El segundo punto es enfatizar que el personal que se dedica a los servicios de salud, por las características propias de la labor que desempeña, al estar en constante lucha entre la vida, la muerte y la calidad de vida, tiende a mantener un alto grado de estrés e inclusive con frecuencia presenta el síndrome de burnout³. Por lo cual, para poder realizar con calidad sus labores, necesita poseer un perfil muy exigente en cuanto a valores éticos y morales. Este personal requiere un carácter fuerte y ser muy competente en su ramo.

La administración hospitalaria busca lograr objetivos de descentralización de la responsabilidad, mejora de las relaciones entre profesionales, usuarios y directivos y un control de costos vinculando la financiación de la actividad asistencial. El objetivo eje conductor de la última década es el preservar la salud desde las medidas de prevención y calidad: “La esencia de la gestión clínica es reducir la brecha entre eficacia – lo que puede conseguirse- y eficiencia –los resultados-, mientras que la mejora de la calidad pasa por cruzar el abismo entre el mejor cuidado posible y el cuidado rutinario (Rueda, 2007); de tal forma que la cruzada nacional por la calidad se ha generalizado a todo el sector salud.

En la última década, se ha enfatizado en que los programas de salud (Attkinson, 2004):

1. Centren sus esfuerzos en la prevención y el autocuidado de la sociedad en general.
2. Respondan a una planeación estratégica.
3. Ingresen a la cultura de calidad total.
4. Den preferencia a la investigación.
5. Sistematicen la evaluación y retroalimentación de los

² En México la palabra gestión tiene este significado, la traducción que se hace de esta palabra no atiende al significado en español del concepto.

³ Se caracteriza por un alto grado de estrés profesional, algunos le dicen del “quemado”.

sistemas y procesos.

6. Pongan especial atención en la ética que se manifiesta en todas las áreas de la atención médica, como son la administrativa, las relaciones interpersonales, la comunicación, investigación y la docencia dentro de la institución. La ética exige una educación permanente del personal a todos los niveles.

El compromiso de la seguridad social es atender a los ciudadanos en sus expectativas de salud, informarlos y respetar su capacidad de decisión, trabajar en forma integrada, organizada y eficiente, para conseguir resultados óptimos en un entorno acogedor, seguro y confortable, a fin de lograr que el sistema de salud responda mejor a las necesidades de la población, mediante estrategias que promuevan la equidad, calidad y eficiencia de los servicios.

La única forma en que se puede garantizar que una institución se está esmerando en la mejora continua, es la evaluación sistemática de la calidad, de los medios estructurales, los procesos asistenciales y los resultados; a fin de atender, cada vez mejor, a los usuarios en sus expectativas. Todo esto, a su vez, debe complementarse con la evaluación constante del clima laboral y la eficiencia del liderazgo.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, “como testimonio fehaciente de que los intereses de obreros y empresarios pueden y deben ser concurrentes en beneficio de todos, se ha convertido en el instrumento para proteger la vida del trabajador y su familia” (IMSS, 2006). La labor de este Instituto se lleva a cabo fundamentalmente contra los riesgos de la existencia, para contribuir a lograr un desarrollo en paz, una vida mejor, para crecer y generar empleos y que a través de éstos se sirva a la sociedad.

Esta organización, que se encuentra a la vanguardia en el sector salud, se ha preocupado de mantener esta posición, procurando realizar el diagnóstico de los servicios que presta y localizando las áreas de oportunidad y mejora.

La inversión económica que se destina al rubro de capacitación y sensibilización del personal hacia una cultura de mejora continua es muy fuerte y permanente. Los cambios en la estructura organizacional, que se gestan desde el 1999 para implementar un área específica de calidad, encargada de establecer la plataforma básica y llevar a cabo las estrategias de implantación y consolidación de la calidad en el IMSS, da lugar a la Dirección de Administración y Calidad (DAC), donde se integra la Unidad de Calidad y Normatividad, con la finalidad de cumplir una amplia gama de responsabilidades que abarca, entre otras, la calidad interna de la institución.

Esta dirección genera e implementa el “Modelo de Gestión de Calidad”, para establecer una estrategia normativa institucional y a fin de motivar al personal a apegarse a él, crea el Sistema de Evaluación Premio IMSS de Calidad, que surge “como una estrategia competitiva en materia de salud al interior de la institución y es el mayor movimiento de calidad del país, ya que ha logrado casi siete veces más de participación que el Premio Nacional de Calidad... Sobresale que en 2002 se obtuvo el Reconocimiento Innova – que otorga la Presidencia de la República- para el Premio IMSS de calidad, como modelo de gestión de calidad” (IMSS, 2007) Por medio de éste se logra la certificación de las unidades.

El modelo se adaptó del europeo de excelencia European Foundation Quality Management (EFQM), que se elaboró para empresas privadas y se implementa con un enfoque de procesos, que da énfasis a la satisfacción del usuario y la mejora continua.

La administración hospitalaria es muy compleja. La dirección de una institución, además de ser un arte, es también una ciencia que requiere conocer la teoría administrativa, al personal, los procesos, métodos, técnicas, tecnología hospitalarios y médicos, así como los objetivos y metas institucionales; es decir, la filosofía institucional, para después manejarlos y aplicarlos con la calidad humana intrínseca del individuo. Esto es el liderazgo nato o carisma, lo que aunado a los valores éticos y morales, le da el sello personal a cada director.

La acción concreta de ejecución de la administración de la calidad, va a depender del tipo de liderazgo ejercido y de las características propias del grupo de trabajo, que propician un determinado clima laboral, por más que respondan a una misma estrategia e institución. Estas variables, conjugadas, implican el óptimo aprovechamiento de los recursos y el nivel de calidad en la atención brindada.

Es muy importante el estudio de esta institución, debido justamente a que en su filosofía promueve de manera integral la calidad de vida, tanto del trabajador como de su familia. A sus preceptos de seguridad y solidaridad social respondió con la apertura de la seguridad en la salud, no sólo al empleado, sino también a los suyos. Si de algo puede vanagloriarse esta organización es de ser la institución que mantiene aseguradas a las personas desde antes de nacer (embarazo), durante su vida productiva, en la vejez (jubilaciones) y después de la muerte (pensiones).

Con esta misma filosofía de calidad de vida, se dedicó a instrumentar los mecanismos adecuados para que el trabajador y su familia tengan acceso a prestaciones y beneficios educativos, económicos, sociales, culturales y recreativos.⁴ Con todas estas acciones, es evidente que las administraciones del

⁴ Al principio de solidaridad respondió abriendo sus instalaciones en poblaciones campesinas y lugares alejados, también permitió el acceso a los servicios médicos para los desempleados durante seis meses, a los campesinos y a los estudiantes.

IMSS caminaron con el rumbo que le exigía la filosofía que le obligó a nacer.

En el transcurso del tiempo, las políticas gubernamentales a nivel internacional y nacional empezaron a cambiar hacia el neoliberalismo, que esta organización tuvo también que acatar. Poco a poco se fue modificando la raíz filosófica de calidad de vida, hacia la calidad en los servicios. Y con las tendencias actuales de competitividad, la lucha actual es por implementar el modelo de calidad total en todas las unidades, tanto médicas como no médicas, a nivel nacional.

Actualmente, la Dirección de Administración de Calidad del IMSS exige apego estricto al modelo de calidad total implementado: “el concepto.... de que la calidad no tiene gradientes y por tanto existe o no existe, se impone de manera absoluta en el campo de la salud” (Lamata, 2005) . Es decir, cuando de salud se trata, no existen excusas.

En el sistema de salud confluyen diferentes niveles de atención médica: la unidad de medicina de primer nivel a donde se acude por enfermedades menores y crónicas, los hospitales de segundo nivel que se encargan de las aquéllas que requieren una atención más acuciosa y el tercer nivel que corresponde a unidades médicas de alta especialidad. Sea cual fuere el nivel, la organización se desarrolla en el ámbito de la complejidad, y pretende cumplir su misión de salvaguardar la salud y garantizar la vida del usuario. También busca dar respuesta efectiva a cuanto espera la comunidad en materia de salud y bienestar.

El IMSS es una de las organizaciones de salud más prestigiada a nivel latinoamericano; por lo cual es evidente la necesidad de realizar un diagnóstico en las unidades médicas acerca del apego que tienen al modelo implementado y detectar las áreas de oportunidad, de tal forma que se pueda evaluar conjuntamente la parte administrativa y la dinámica psico - social que la cobija. También es preciso verificar si está dando respuesta a los cambios que han conformado un nuevo país, y, por lo tanto, un ciudadano diferente en necesidades, expectativas y actitudes.

El planteamiento específico de este trabajo se propone analizar los métodos y técnicas administrativas que los directivos y mandos medios aplican, específicamente en el Criterio Personal, la forma en que éstas influyen en la percepción del liderazgo, y el clima organizacional que se propicia. La investigación se realiza en los tres niveles de atención, con una muestra seleccionada de las unidades a nivel nacional que han demostrado su interés en la mejora continua, al participar en la certificación de calidad desde el año 2004.

El objetivo es conocer en qué medida el modelo de administración común que impuso la DAC se adecua a los servicios de salud y si está logrando el éxito deseado. Como hipótesis, se espera que las unidades certificadas tendrán mayor apego al modelo, un liderazgo legitimado por el grupo de trabajo y un clima laboral más favorable que los centros de salud que se encuentran en proceso de

certificación.

En caso de que en el diagnóstico realizado se encuentre lo contrario, se induce la necesidad de desandar el camino y elaborar un modelo de calidad específico para el área médica, con la característica de mantener un enfoque centrado en el personal, reconociéndolo como ser humano y revalorando el papel del departamento de recursos humanos, que deberá actualizar su metodología de selección, sobre todo de los directivos- líderes para integrar equipos de trabajo con mayores perspectivas de calidad ética y moral, competencias laborales, entre otros, que conllevan a la armonía en el trabajo-.

Se aplicaron cuestionarios objetivos mixtos a los directivos encargados de la implantación del modelo en las unidades muestreadas. Este cuestionario mide el nivel de conocimiento de las estrategias de calidad en el Criterio 5 (Personal del Modelo de Calidad), el grado en que les ha ayudado a mejorar como dirigentes, al proceso y al personal a su cargo. Al personal en general se le aplicó la prueba de R. H. Moss, que mide el clima laboral y el Silva de liderazgo, para definir si hay relación entre ellos y si hay un estilo prevaleciendo especialmente en la institución.

Finalmente, se aplicó un cuestionario abierto explorando los conocimientos que tienen, tanto el nivel directivo como los operativos, sobre la filosofía institucional. El análisis de los resultados indica que es muy pobre el conocimiento que hay de la filosofía institucional (visión, misión y valores), tanto de parte de los directivos como de los trabajadores, que las estrategias administrativas pueden ser bien o mal manejadas y aplicadas, no importando si la unidad ya certificó o todavía está en vías de hacerlo y que el liderazgo es muy propio de la institución, pues usualmente se trata de un líder "normativo"; es decir, que se apega irrestrictamente a lo normado, aún en el de caso situaciones fuera de lo común y no propicia en especial un clima laboral favorable.

Esto llevó a la reflexión de las causas últimas de no encontrar diferencias estadísticamente significativas para las variables en las unidades de primer nivel y tampoco en los otros niveles de atención médica.

Por un lado la explicación a esta situación se localiza en el tipo de administración, que es burocrática y, por lo mismo, tiende a repetir patrones culturales laborales antiguos. Así pues, la Institución cuenta con múltiples niveles administrativos, políticas y procedimientos, que resultan incapaces de responder con efectividad a los rápidos cambios registrados, además de personal con una gran resistencia al cambio.

Por otra parte, la mayoría de los trabajadores están afiliados a un sindicato que hace tiempo perdió el rumbo, ya que originalmente se constituyó para la defensa

del trabajador y el desarrollo óptimo de la institución⁵. En la actualidad es un organismo que se ha dedicado a ignorar a los eficientes y mantener un ritmo de trabajo regido por “el menor esfuerzo”. A pesar de las declaraciones de los tres últimos médicos que han ocupado la Secretaría General del Sindicato, sobre los aportes llevados a cabo por éste en su “Alianza por la Calidad”, la realidad de más de sesenta años se impone.

La otra explicación que se encuentra para estos resultados, es el haber impuesto un modelo adoptado de la comunidad europea, que se diseñó para empresas privadas. La Dirección de Calidad, en lugar de realizar investigación para adecuar modelos de calidad diferentes en las diversas unidades, implementa el mismo esquema para toda la institución.

Eso arroja los resultados adversos, porque las unidades, si bien tienen misiones apegadas a la seguridad y solidaridad social, con frecuencia no están enfocadas a la salud en específico.

De ahí surge la propuesta de Administrar la Calidad con un Enfoque Centrado en el personal, para consolidar la filosofía de calidad de vida laboral con la que el IMSS inició sus actividades y que se expresa en la solidaridad social de manera más amplia.

Es de esperar que, con este tipo de administración, se configure un sistema de pensamiento que impregne al personal, despierte sus inquietudes y suscite respuestas con enfoques nuevos y acciones que respondan al nuevo paradigma. Cuando las necesidades biológicas y psicológicas del hombre están cubiertas, la productividad, competitividad y satisfacción, tanto del paciente o usuario como de los trabajadores, es inherente al proceso.

Además, retomando la importancia del liderazgo que el equipo directivo ejerce en los empleados, y constatando que un líder con valores es el ejemplo motivador de sus conductas, se propone la actualización metodológica de la selección del personal de jefatura, atendiendo a las nuevas orientaciones psicológicas, que propician un equipo de trabajo competente y armónico.

Se pretende contribuir a definir y evaluar las opciones existentes, para lograr que el sistema de salud mexicano responda mejor a las demandas, necesidades y expectativas de la población, con miras a coadyuvar en el desarrollo del país.

La idea es lograr “confiar en las personas para las cuales trabajas, sentir orgullo por lo que haces y disfrutar con las personas con las cuales trabajas” (Mendoza, 2007), así como empezar a reconocer la cantidad de beneficios asociados a

⁵ Los sindicatos se crearon para que al trabajador se le respetaran todos los derechos constitucionales, para hacerle cumplir con sus obligaciones contractuales y acordar con los patrones el camino a seguir para el desarrollo de la institución.

tener un entorno de trabajo favorable.

Entre estos beneficios se encuentran las ventajas competitivas que pueden hacer distinguir al IMSS como la organización de salud más prestigiada en América, al conseguir que la Institución logre la modernidad de los servicios de salud: “con una elevada flexibilidad organizativa, una tecnología y unos sistemas de gestión (administración) avanzados que proporcionen servicios de carácter competitivo en calidad y costo, con un nivel elevado de satisfacción al cliente” (Linaza, 2007) y que además incremente la innovación, creatividad, investigación y prevención en la salud.

Se concluye que se debe rediseñar el sistema de administración de la calidad, para darle la dimensión integral que realmente tiene. Se resalta que la dirección⁶ tiene la función más importante para lograr los objetivos de la institución, pues deberá ejemplificar de forma esmerada y responsable el cuidado de la unidad médica, los pacientes y el personal que se le esté confiando, para llegar a tener la cultura de calidad como: “expresión de lo cotidiano (que) permea todos los aspectos de la vida de los actores culturales” (Varela, 2007) y tendrá también que motivar a la integración de un equipo de trabajo que propicie el clima laboral favorable.

Finalmente queda a reflexión la necesidad de retomar los avances que los médicos e investigadores mexicano habían logrado en su documentación sobre calidad, desde 1972 a 1984, cuando fue el florecimiento de este tema en los servicios médicos, conjuntamente con los criterios expresados por el propio Avedis Donabedian, en el concepto poco explicado y nulamente explorado de la calidad que se inicia en la persona misma, en la ética y el amor que tenga por su trabajo. Esta proposición brinda la oportunidad de iniciar el camino hacia la cultura de la calidad, si se le considera como la premisa fundamental.

⁶ En inglés el nombre que se le da a este tipo de gestión es *stewardship* y en España, *rectoría*.

Primera Parte

“Muchos son los misterios, pero nada más misterioso que el hombre”
Sófocles

“Si quieres construir un barco, no empieces por cortar las maderas y distribuir el trabajo, sino que primero has de saber evocar en los hombres el anhelo del mar libre y abierto”

A. de Saint Exupéry.

1. Administración de personal.

Los directores y/o administradores tienen la responsabilidad de coordinar, supervisar y verificar que el proceso administrativo se efectúe de tal forma que el personal dedique su mejor esfuerzo al logro de los objetivos organizacionales. La administración es aplicable “a las organizaciones grandes y pequeñas, a las empresas lucrativas y no lucrativas, a las industrias manufactureras así como a las de servicios” (Koontz, 1999), es decir, la administración es una parte esencial en todas las actividades del ser humano. De esta manera según F. Sherwood (1997) la administración “distingue a los pueblos civilizados... debido a que éstos conocen su propia dirección. También menciona que la suma de los recursos puestos a la disposición de la humanidad, para subsistir con un cierto nivel de vida, no es ilimitada y está condicionada, necesariamente a cada época y lugar, según los siguientes factores:

- a. Los bienes naturales disponibles.
- b. El desarrollo de la técnica y la tecnología.
- c. La existencia efectiva de los medios de producción.
- d. Por la duración de la jornada de trabajo, productividad y utilidad de sus ocupaciones.
- e. Un auténtico estado de buena voluntad de los hombres entre sí para desempeñar sus actividades con calidad.

Para cada uno de éstos se ha desarrollado una especialidad, la correspondiente al estudio del hombre en la organización corresponde, justamente, la denominada administración de personal¹, que cobra gran importancia al percatarse que no solamente debe ocuparse de los tiempos en que el trabajador labora, el precio de sus actividades y las prestaciones de ley que le corresponden, sino de su pleno desarrollo como persona humana dentro de la organización es decir, de su calidad de vida laboral.

Definiciones de administración de personal hay muchas², la importancia que ésta área tiene, las experiencias con las diferentes escuelas del pensamiento administrativo y con la psicología industrial, llevan a aceptar, en este trabajo, la más actualizada que la define como la especialidad “que tiene por objeto la administración de la cultura laboral” (Mc Farland, 2006)

Esta noción conceptual, de modo desarrollado queda de la siguiente manera: “La administración de personal se reconoce como un área interdisciplinaria y tiene como objeto de estudio y de acción la administración de las personas vinculadas directa o indirectamente a una empresa o conjunto de empresas, a partir de la búsqueda de una coherencia cultural mínima en su dimensión laboral” (Corrales, 2006).

¹ Los nombres que ha recibido esta especialidad son diversos, dependiendo de la corriente epistemológica a la que corresponde, como recursos humanos, factor humano, entre otros. En este caso se prefiere retomar el concepto de personal para identificar que la corriente epistemológica aceptada en este trabajo corresponde a la humanista.

² Entre los autores que se estudiaron para el presente trabajo se encuentran: (Koontz, 1999) (Locke, 1983) (Dessler, 1989) (Fleishman, 1976) (Strauss, 1999) (Werther, 1990) (Hernández, 1992) (Piffner, 1999).

Entonces, la unidad de pensamiento entre los trabajadores que conforman el grupo de dirección y el personal en general en directa relación con el cliente o consumidor final, sería la guía de acción en las tres esferas siguientes:

1. Educación. Definida como contribuciones al modo de pensar y actuar de los jefes en la organización, en todos los niveles y categorías, desde el alto mando al más modesto puesto. Aclarando y reforzando los conceptos, valores y principios sobre el ejercicio de sus actividades, funciones y responsabilidades con referencia al logro de los objetivos organizacionales.
2. Formar, reformar o reforzar la calidad de la moral de los jefes del personal que recibe órdenes, en todos los niveles y su adecuación plena a la concepción de la cultura empresarial que tienen los dirigentes no sólo en su aspecto ético o ideológico, sino también en lo concerniente a su aporte y comportamiento personal en la creación de la riqueza y fundamentalmente recogiendo información de las técnicas y propuestas que de ellos surgen para mejorar el proceso productivo, la calidad del producto o de la prestación del servicio.
3. La estrategia que realiza la intersección de las dos anteriores, habitada por las personas que conforman el área de personal que tiene por función la administración de la cultura de la organización. En otras palabras estructura el pensamiento, guía y lo comparte con las personas vinculadas en la organización tanto por contrato directo como indirecto.

Para lograrlo “desarrolla, entre otras, subfunciones como las de Planificar la estrategia, diseña y ejecuta programas, establece los controles a ejecutar,.....y así mismo canaliza el flujo de la información que facilitará conocer y preparar el clima y el ambiente laboral en su conjunto, para realizar los objetivos propuestos y será el gran comunicador y capacitador por excelencia al interior de la empresa” (Ramírez, 1990).

Con este concepto de administración de personal, se resalta la importancia de considerar que son seres humanos quienes participan en el logro de los objetivos de las organizaciones, objetivos que, además, fueron diseñados y establecidos por otros seres humanos con una concepción filosófica determinada. Es por esto que el presente capítulo se dedica a la explicación de los fundamentos filosóficos que le dan a las personas su dignidad de humano, la manera en que las organizaciones visualizan la necesidad de plasmar tanto por escrito como culturalmente la filosofía empresarial y, finalmente la relación que esto tiene con las actuales exigencias de calidad.

1.1 Filosofía y cultura de la organización.

Se hace referencia a la filosofía para resaltar las características que distinguen al Ser Humano y la importancia que tiene tanto para las personas como para la sociedad. Se enfatiza no sólo en la racionalidad sino también en los valores que sustentan la direccionalidad que se da a la vida por medio de la razón de ser o misión. Así mismo, se indica el proceso por medio del cual se internalizan estos valores hasta manifestarlos habitualmente por medio de conductas y actitudes que dan cuenta de su cultura.

Considerando estos fundamentos filosóficos y con la finalidad de modelar el comportamiento de los trabajadores y apegarlos a las normas empresariales, nace la denominada filosofía de empresa u organizacional³, por lo que el siguiente apartado indica los conceptos que la definen, así como sus elementos. Se plantea que la similitud entre ambas es el motivo probable del reduccionismo con el que ha sido estudiada, en el campo de la administración, la cultura organizacional.

También se explica la forma en que se ha pretendido implantar una cultura de la organización y la manera simplista⁴ en que piensan se puede internalizar valores y cultura, cerrando este primer apartado con la pretendida relación que hay entre estos conceptos y la calidad total.

Posteriormente, se hace énfasis en el papel que del directivo en las organizaciones y la importancia que tiene para “permear” tanto la filosofía como la cultura a los trabajadores. Se indica la sobre - posición ente el liderazgo formal e informal que debe haber en los sujetos que dirigen personal. Se plantea que los estilos del liderazgo promueven y motivan al grupo de trabajo propiciando un clima laboral favorable y destacando así, el desempeño laboral de calidad.

Se termina este primer capítulo destacando la importancia que tuvo la calidad de vida laboral, de tal suerte que se establecieron programas integrales que cobijaban a los trabajadores y a su familia en todos los aspectos: salud, educación, recreación, entre otros. También se destaca la presión política y social que esto significó, convirtiéndose en una amenaza para la salud financiera de los empresarios por lo que sin quitar el concepto de calidad, poco

³ Ponerse de acuerdo en la definición de organización es una tarea bastante difícil, sobre todo cuando se pretende que sea aceptada por dos o más campos de estudio. No obstante, se pueden señalar “dos características esenciales de las organizaciones. Cada organización debe tener una estructura y una finalidad” (Blum, 2004). Pueden dedicarse a la milicia, comercio, religión, aspectos sociales o políticos, entre otros; por lo que es importante conocer lo que Bakke (1959) denomina Cédula de la Organización: “Es esencial que la organización, como un todo, indique algo definido, que el nombre de la organización sugiera características únicas de identificación”.

⁴ Se pretende que con cursos de capacitación de calidad internalizarán la cultura, situación que si se aborda desde la perspectiva psicológica y sociológica, se verá que no es tan sencilla. Especialmente al hablar de organizaciones públicas, se hace más difícil el referente filosófico que resulta más impositivo que vivido.

a poco se fueron aislando y demeritando hasta transformarlos y convertirlos en lo que ahora se llama calidad total.

Es así como cierra este apartado, dando paso al siguiente que hablará en específico de los procesos por los cuales se administra la calidad en las organizaciones de salud.

1.1.1 Fundamentos filosóficos

Para iniciar el estudio de la filosofía es necesario conocer las definiciones que se le han dado. Desde la etimología de la palabra, filosofía significa amor a la sabiduría o al conocimiento, es decir, es la eterna búsqueda de las respuestas a preguntas cruciales que le dan dirección, fuerza y sentido a la vida y en especial a nuestras vidas. Desde la ciencia, atendiendo al rigor científico, no se podría hablar de una ciencia de la filosofía debido a que no se apega a la metodología sugerida, sin embargo la importancia y trascendencia le han dado el título, para algunos, de madre de las ciencias (Fingerman, 1999).

La filosofía y los antiguos filósofos, griegos por lo general, han dado diferentes respuestas a quiénes somos, porqué estamos aquí, cómo conocemos, entre otros cuestionamientos. Las teorías filosóficas parecen, en general, tener un objetivo que ha permanecido invariable: el auto – conocimiento, independientemente de la corriente o escuela filosófica de que se trate el propósito supremo de este tipo de indagación confluye en el conocimiento de sí mismo, de los demás y del entorno en el que se circunscribe el hombre.

Cada persona se puede adscribir consciente o inconscientemente a una de las tantas teorías filosóficas, no importa cuál, lo que si es importante es la aseveración de que “de una manera u otra la vida de los sujetos esta fundamentada en los principios rectores del quehacer en la vida que se le han interiorizado desde pequeño en casa y en la sociedad” (Harare, 1984).

Inherente a estos principios se encuentran los valores, que le dan la dirección a la conducta manifestada por los sujetos y esta forma de ver la vida que se internaliza en un proceso que se inicia desde la niñez y “dura aproximadamente siete años en familia y se refuerza durante al menos otros siete años más en la escuela y la sociedad (Gerard, 1990).

La manifestación de esta filosofía o de las ideas que tienen las personas se da a través de sus conductas. Explícitamente se puede conocer la forma de pensar de una persona analizando cómo se conduce ante la sociedad y de ahí se infiere su filosofía de vida. La conceptualización de cómo es la vida, lo que se debe y no se debe de hacer es lo que se llama la filosofía de vida, ésta, como se menciona la principio, se descubre por medio de las conductas y

actitudes que de manera cotidiana y consistente se demuestran ante la familia y la sociedad; esto es lo que se denomina cultura⁵.

Por filosofía de vida se entiende el que todo ser humano tiene una razón de ser-vir en la sociedad, así como una perspectiva de logros y desarrollo a futuro. Además, si en realidad se ha hecho consciente de estas reflexiones y tiene la firme convicción de lo que desea lograr, deberá de plantearse objetivos intermedios para lograr la meta a la que aspira, es decir debe elaborar su plan de vida.

Por lo que, los fundamentos filosóficos indispensables son tener:

- Visión. A dónde quiere llegar y en cuánto tiempo en su vida personal, laboral, de familia, social, cultural, entre otras.
- Misión. Conocer la razón de ser de su vida y servir a la sociedad en general.
- Valores. Analizar los valores que culturalmente le infundieron para luchar por ellos.
- Plan de vida. (Rist, 1996) Plasmar en un documento las metas y objetivos a alcanzar para asegurar que logrará el éxito deseado

Estos fundamentos se dan en una persona que es, a final de cuentas un Ser – Humano, por lo que es menester explicitar a lo que se le denomina una persona que, desde el punto de vista administrativo, debe ser vista como humana.

A. Persona humana: Racionalidad y libertad.

La administración de personal se dedica al estudio del hombre en busca de una coherencia cultural mínima en su entorno laboral. Éste es un concepto muy actual, a pesar de que el trabajo es, desde la perspectiva de F. Engels (1981), “La condición básica y fundamental de toda la vida humana. Y lo es en tal grado que hasta cierto punto, debemos decir que el trabajo ha creado al propio hombre” y en esta dimensión, también es gracias a él que se desarrolla la sociedad.

Es decir, gracias a que el hombre pasa al menos, la mitad del día en el centro donde desempeña las actividades laborales, se tiene una sana economía y, es menester que disfrute tanto en el plano profesional como en las interrelaciones con sus pares, y demás personas relacionadas a este tipo de

⁵ La cultura es el conjunto de esquemas mentales y de conducta mediante los cuales la sociedad consigue una mayor satisfacción para sus miembros (Katz, 1981). La cultura incluye los valores, ideas, actitudes y símbolos, conocimientos, etc. que dan forma al comportamiento humano y son transmitidos desde una generación a la siguiente.

actividades. Por lo cual es indispensable resaltar la naturaleza del hombre y la esencia que lo distingue de los animales y lo hace un Ser Humano.

En cuanto a la naturaleza humana, partiendo del problema ontológico del hombre, se dice que esta noción es el “principio remoto de las operaciones racionales o propias del hombre” (Nicol, 1999) y es en la racionalidad donde se localizan dos principios básicos de la manera humana de operar que son “los dos grandes ‘canales’ de la naturaleza: el entendimiento y la voluntad” (Marías, 1991). En este contexto se ubica el concepto de Ser Humano.

Es decir, la racionalidad del hombre es precisamente lo que permite que se denote como tal; pues tanto éste como los animales tienen instintos que les ocasionan necesidades materiales para mantener la existencia. Para el hombre satisfacer estas necesidades no solo es una exigencia física sino también un deber, una obligación moral. Todo deber supone libertad, pues solo hay deberes para seres libres. Luego entonces se concluye con H. Marcuse (1965) que “el hombre por su libertad es superior a los animales”.

Tomás de Aquino (1997) destaca el concepto de naturaleza del hombre por encima de los demás, denominándolo: “la esencia, en cuanto principio de operaciones”. De este modo, emplea un concepto metafísico de naturaleza que se puede extender también a los seres racionales, hablando así de naturaleza racional, esto es, considerando al hombre como un principio singular, que Aristóteles (1987) describe como “inteligencia deseosa o deseo inteligente y lo identifica con la elección”.

Las teorías filosóficas que se ciernen alrededor de estos conceptos son múltiples. Con esta base se llega a la conclusión de que es la racionalidad la que abre el camino a la libertad.⁶

El hombre es un ser viviente y es racional y de acuerdo a la Dra. García Alonso (1997), se definiría a la persona humana como “Un ser que por tener, no solo instintos, sino también entendimiento y libertad, es capaz de sentir necesidades morales, tanto con relación a su cuerpo como respecto a su espíritu, y que, por ello, tiene también derecho a satisfacer esta doble clase de necesidad” (García, 2007).

Ser persona es pues un rango, una categoría que no tienen los seres irracionales. “Esta prestancia o superioridad del ser humano sobre los que carecen de razón es lo que se llama dignidad de la persona humana” (Gómez, 1999).

⁶ La libertad, a su vez es dividida en dos: innata y adquirida (Cameron, 1995) En la libertad innata se profundiza en lo trascendental del entendimiento, de donde a su vez brotan la libertad trascendental de la voluntad y el libre albedrío. Así también las libertades adquiridas se dan en dos modalidades: moral y política. El estudio de éstas lleva a la conclusión de la auto-posesión

La palabra dignidad se toma en dos acepciones:

1. La dignidad en su sentido más importante, es la superioridad o importancia que corresponde a un ser. En el hombre por el hecho de ser una persona, tiene una categoría superior a la de cualquier ser irracional, independientemente de la forma en que se comporte. Este sentido para nosotros es el más importante.
2. El otro sentido en que se toma la palabra dignidad es la manera recta y decorosa de un comportamiento (Dolan, 1997).

Cabe aclarar que esta dignidad o categoría del hombre que lo hace ser superior a seres irracionales, no significa, de ninguna manera, que puede disponer de la naturaleza con sus seres irracionales o seres humanos subordinándolos como le plazca. El hombre, gracias a su libertad y razonamiento debe poner la inteligencia para satisfacer sus necesidades materiales y espirituales trabajando y produciendo con respeto hacia la naturaleza, mejorándola sin degradarla, al igual con sus semejantes y con él mismo, buscando en última instancia la superación de la vida humana hacia su encuentro con Dios.

El valor singular, llamado dignidad humana, se presenta como una llamada al respeto incondicionado y absoluto, por su misma naturaleza, por la fuerza de pertenecer a la especie humana, por su particular potencial genético es digno y merece respeto.

Hasta ahora se ha revisado la literatura que enmarca la idea de que el Ser Humano es una persona que para asumir esa categoría tiene a su disposición el raciocinio y la libertad de utilizarlo de una manera digna esto es, con supremacía y demostrando comportamientos correctos, es decir, éticos y morales. Para lograr este tipo de ser humano, es necesario internalizar los valores a manera de que sean “el tesoro más preciado”, y también sean como los diamantes que tienen una fortaleza única.

Los valores le dan la dirección a la conducta manifestada por los sujetos. Así es como la conducta cotidiana esta sujeta a la filosofía de vida y a los valores que sustenta⁷. Si además se recuerda que la manifestación de todo esto es a través de las conductas y actitudes cotidianas que enmarcan lo que se llama cultura, se cierra el círculo para poder establecer el estudio de la cultura.

Efectivamente, se puede concluir que las teorías filosóficas parecen, en general, tener un objetivo que ha permanecido invariable: el auto – conocimiento, independientemente de la corriente o la escuela filosófica de que se trate. El propósito supremo de este tipo de indagación confluye en el conocimiento de sí mismo, de los demás y del entorno en el que se circunscribe el hombre. Es por esto que aquéllas personas que dedican su vida o parte de ella a este conocimiento, tienen un mayor desarrollo en todos los sentidos.

Concluyendo, el hombre es un ser viviente, racional y con voluntad o libre

⁷ La manifestación de esta filosofía o las ideas que tienen las personas se da a través de sus conductas. Explícitamente se puede conocer la forma de pensar de una persona analizando la forma en que se conduce ante la sociedad y de ahí se puede inferir su filosofía de vida.

albedrío. El ser del hombre es la idea del hombre, “la racionalidad es el concepto que, articula la naturaleza y la libertad” (Foucault, 1969), pero esa racionalidad se despliega en profundidad en un triple plano: la subjetividad, la conciencia y la espiritualidad (intimidad). El estudio de estos conceptos termina con el planteamiento del hombre como síntesis de facticidad y libertad. Sin embargo, el hombre tiene otra característica propia: el gregarismo, es decir tiene que convivir con otros hombres y es entonces donde viene la problemática de los límites de la libertad.

En la propia naturaleza del hombre se encuentra el instinto gregario⁸, es decir, sólo puede subsistir y desarrollarse en sociedad. Cuando el hombre se organiza en colectivos, se hace la división del trabajo y de manera insípida comienza la vida laboral, de tal forma que, es necesario resaltar, es una necesidad biológica y social compartir la naturaleza y el mundo en general.

Es de esta manera que se infiere que el desarrollo de las empresas y la sociedad sería una forma cotidiana de vida, cuando las empresas se establecen sólidamente pretenden una estabilidad financiera y expansión cada vez mayor y se ajustan a los mecanismos que suponen les llevará a lograr el éxito deseado. Sin embargo la realidad indica en una gran cantidad de ejemplos que por más esfuerzos que se hacen no siempre se obtiene lo anhelado.

Son múltiples las razones por las que en pleno siglo XXI, el hombre no puede, en general, laborar en un lugar y grupo de trabajo elegido por su voluntad, tampoco se sabe si es afín a la filosofía empresarial y en especial, los puestos de jefatura que implican inherentemente el papel de liderazgo y por ende la ejemplificación de conductas acordes a los valores organizacionales se desconoce si esto es así

En las últimas décadas se le ha dado una gran importancia a considerar a la empresa como una “familia” y se cree que haciendo explícita su filosofía organizacional, se logrará “adaptar” a los trabajadores a ella. Esto está muy lejos de ser posible, cuanto más rápido piensan que se puede dar la implantación por decreto de valores institucionales o por medio de memorización de la filosofía, más lejos están de lograrlo.

Precisamente el siguiente apartado describe y delinea el tema de la filosofía y cultura organizacional haciendo énfasis en las debilidades detectadas.

⁸ El individuo necesita formar parte de un grupo, se necesita lograr una identificación primero. La identificación es conocida en psicoanálisis como la manifestación más temprana de un enlace afectivo a otra persona. Freud en psicología de las masas nos hablaba del instinto gregario que es innato en el hombre como en la mayoría de las especies de animales, se considera el instinto gregario como un instinto primario como es el de conservación, el de nutrición o el instinto sexual. El instinto gregario en el hombre en combatir esa soledad o separación juntándose con alguien mas y a su vez identificarse, cuando no se satisface dicho deseo el individuo no sabe sino transformar en angustia esta incapacidad, ese instinto es ese deseo inconsciente de no estar solo (Brown, 1982).

1.1.2 De la filosofía de vida a la filosofía organizacional.

Las organizaciones legalmente establecidas se dividen en aquéllas que persiguen fines de lucro y las que persiguen fines para la comunidad. De la iniciativa privada las primeras, pertenecientes al sector gubernamental las segundas, por lo general.

En todos los casos, son creadas por los hombres, de tal forma que si no se encuentra por escrito y de manera explícita, siempre está presente implícitamente la filosofía de vida de los empresarios o personas que conformaron el cuerpo de gobierno que dio origen a cada organización. Esta filosofía de vida pasa a ser fundamental para conformar la filosofía de la organización y para moldear, al transcurso de los años la cultura laboral de las personas que trabajan ahí. Por lo que es necesario hacer referencia a su significado y características que la distinguen, además de resaltar su importancia para la cultura organizacional, el liderazgo, el clima laboral y por ende en la calidad.

Desde el momento en que se tienen principios de lo que se quiere y debe hacer y lo que no, se está respondiendo a una filosofía de vida. Si se traspola esto a la organización, se puede uno dar cuenta de que se está hablando, en general, de lo mismo, una filosofía en la que se explicita a dónde se quiere llegar con la institución, para qué sirve ésta a la sociedad, a los empleados y a los empresarios e inclusive se acotan los caminos para llegar a ello por medio de los denominados valores es decir las conductas adecuadas versus las no adecuadas.

La necesidad de identificar y tener por escrito la filosofía organizacional surge en la época de máximo esplendor de la administración humanista⁹. Esta teoría parte del supuesto de que el trabajo no debe verse como algo negativo, impuesto y cuya realización es meramente por satisfacción de las necesidades primarias, es decir por el dinero. El humanismo resalta la importancia del trabajo productivo como inherente a la persona, por medio del cual encuentra su realización y que es precisamente por éste que el hombre se desarrolla en todos los sentidos, sobresale la importancia que se le da al respeto a la dignidad y el darle sentido a su vida laboral.

No obstante, la administración humanista no percibió el proceso por medio del cual se internalizan los valores y la cultura, al contrario lo consideró muy simple e incluso algunos autores le llamaron “implantación de la filosofía”¹⁰. Lo único que demostraron con ello es el reduccionismo con el que intentaron fundamentar la organización.

⁹ Es necesario hacer notar que a la teoría de las relaciones humanas se le consideró humanista, sin embargo, es en las últimas décadas cuando se le ha impreso el sello de valoración del hombre y restablecimiento de su dignidad humana cuando realmente se le puede denominar teoría humanista de la administración, ahí donde las estructuras de dominación promueven los lazos más íntimos de motivación del hombre a fin de establecer vínculos de correspondencia entre los trabajadores y las empresas.

¹⁰ Por ejemplo Joseph Juran (1987), entre ellos.

Por un lado se le plantea como “la panacea” al ubicar a la filosofía y cultura organizacional como los “cimientos” de las empresas que mientras más sólidos y fuertes se encuentren la organización podrá desarrollarse y llegar a planos internacionales y, por el otro, pretendieron por medio de cursos implantar una filosofía de empresa que de manera explícita elaboraron y documentaron ya sea asesores o los propios dueños o una combinación de ambos.

Para poder dar a conocer esta filosofía a los empleados, la mayoría de las empresas utiliza medios de aprendizaje mecanicista y memorístico e invitan a solidarizar a los trabajadores con los “ideales” de la empresa y con estas acciones es como han pretendido hacer de los trabajadores “una familia laboral”, siempre con la finalidad de “conceder un peso importante a la participación de los trabajadores... a la formación de valores sólidos donde prime una visión de futuro, planteándose que la productividad depende esencialmente de dos motores: el orgullo de pertenecer a la empresa y el entusiasmo por el trabajo” (Martin, 2002).

Independientemente del reduccionismo con el cual ha sido tratado el tema, también se olvidaron que una familia no necesariamente es fraterna, que en ocasiones las relaciones intrafamiliares son muy difíciles y conflictivas y que en el mejor de los casos, aún las familias fraternas tienen sus desavenencias que dependiendo del manejo de éstas pueden hacerlos más unidos, conflictivos o indiferentes.

De esta manera, empezaron a ver en la sumisión a la filosofía que se imponía, un gran éxito de la administración para lograr que los empleados se sintieran bien con sus puestos de trabajo y los desarrollaran más eficientemente con optimización de recursos, sin considerar las condiciones ambientales, económicas o sociales del trabajo en sí.

Además, se inicia la denominada era de las certificaciones de calidad en las que se solicita documentar los manuales de organización y procedimientos, entre otros y en ellos debe quedar anotada de manera explícita la filosofía de la organización. Es así como la gran mayoría de las empresas y organizaciones se dan a la tarea de plasmar por escrito en un documento la filosofía que les motivó a crearse.

Destacan, para la elaboración de la filosofía organizacional, los elementos que a continuación se describen por su importancia.

A. Visión, Misión y valores.

Todas las organizaciones, desde el momento en que surgen cuentan ya con una filosofía, la filosofía de vida de sus dueños se traslada a la filosofía organizacional la manera en que se hace llegar a los empleados ésta es por medio del ejemplo y se concretiza en la cultura organizacional que son las conductas laborales cotidianas. Mientras que no existió la exigencia de

documentarlo, simplemente se vivió¹¹, en el momento en que se presiona a las empresas para que lo tengan documentado y se transmita por medio de la capacitación, surgen dos problemas:

1. No supieron encontrar la esencia de la filosofía organizacional
2. No se dieron cuenta de que son procesos psicológicos que se moldean con el tiempo.

Se pretendía con discursos motivacionales y cursos hacer llegar el conocimiento de la filosofía a los empleados.

La filosofía organizacional se crea para dar sentido y cohesionar el esfuerzo hacia donde va la organización a largo plazo. Hace referencia al tipo de empresa que se quiere llegar a ser, la dimensión a alcanzar, la diferenciación que se pretende conseguir y los valores en los que se sustentan las conductas del personal. En general se hace uso de algunas interrogantes clave para ir conformándola:

1. ¿Quiénes somos y para qué existe la organización? (misión).
2. ¿Hacia dónde se dirige la organización? (visión).
3. ¿Cómo llegar hacia donde se dirige la empresa? (objetivos estratégicos).
4. ¿Qué buscan nuestros clientes? (Factores clave del éxito).
5. ¿Cómo lograr los factores clave del éxito? (Áreas de resultados claves) (Ronda, 2002).

De esta manera, respondiendo a estas preguntas¹², se da inicio la filosofía organizacional donde se resalta la importancia que tienen:

- a. Visión.
- b. Misión.
- c. Valores.

Ya que constituyen la base para todas las demás actitudes y prácticas en las organizaciones. A continuación se explican cada uno de ellas.

¹¹ Por ejemplo la empresa J. M. Romo con sede en Aguascalientes, fue tan consciente de su visión misión y valores de empresa, debido a que son los mismos que sustentaba en su vida el Sr. Romo de manera cotidiana por lo que no era necesario contar con ello por escrito. Fue más importante para ellos demostrarlo por medio de las conductas laborales cotidianas donde, sin necesidad de un sindicato, otorgaban el mejor sueldo de la región a sus empleados, prestaciones más allá de las de ley y un acercamiento con la familia a grado tal de mandar hacer un centro recreativo familiar tipo Disneylandia frente a la empresa que es manejado por los propios trabajadores.

¹² Depende mucho de la empresa y de los directivos quienes pueden pedir a una empresa de consultoría que realice la filosofía organizacional, o pueden ellos mismos dar respuesta a estas cuestionantes y elaborar los documentos y en algunas ocasiones solicitan la participación del personal para integrarlos en la construcción de esta tarea.

a. Visión.

Entre el nombrado “humanismo” en la administración y la normatividad de la calidad que exige se documente en los manuales organizacionales la filosofía de empresa, se inicia el camino de establecerla explícitamente.

La visión se compone de las ideas que se pretenden realizar para hacer florecer la organización a futuro. Es muy común que no se piense en ello a veces ni siquiera cuando la organización se encuentra en un desarrollo pleno. Sin embargo, si se quiere tener una estrategia muy bien planeada con diferentes escenarios a futuro para lograr consolidar y expandir la organización, se debe contar no sólo con la visión, sino con los mecanismos operativos que conduzcan a ella, como se explica en esta sección.

En toda organización es imprescindible contar con estrategias que indiquen el porvenir. Sin pensamiento futuro, sin prospectiva, es casi impensable hablar de estrategia, esta persigue expresamente “ampliar el horizonte de oportunidades de la empresa” (Rodelo, 2008).

En este sentido, la declaración de Visión es parte del pensamiento estratégico, es la representación general de lo que los directivos creen que el futuro debe ser para la empresa u organización a los ojos de los clientes, trabajadores, proveedores, empresarios y sociedad en general. Esto es cómo piensan que será en todos los aspectos y en qué tiempo pretenden eso. Por ejemplo si quieren que la empresa se expanda, a cuántas sucursales, en cuánto tiempo, en dónde estarán, cómo lo lograrán.

Este es el primero de los elementos constitutivos de la filosofía de la organización y como se observa se refiere a la meta final a alcanzar por la organización en un sentido prospectivo¹³, incluyendo para ello todos los factores concomitantes y adyacentes a la misma tomando en consideración el plazo estipulado.

Para que una visión lo sea y no se quede en mero ideal es necesario indicar los objetivos a corto mediano y largo plazo que se deben cumplir para que se alcance ésta en el tiempo estipulado, de otra forma es mero requisito administrativo a cumplir para la documentación que se debe tener, es decir, será letra muerta o ideales.

Es por ello importante que a toda visión se le anexe el plan estratégico, realmente, en la actualidad algunas empresas lo tienen; sólo que el enfoque con el que se piensa sería más adecuado que es el prospectivo¹⁴, no se ha logrado para el caso de México.

¹³ Lo ideal sería enfocarse en el plano prospectivo para la visión de las organizaciones, sin embargo, cabe aclarar que la prospectiva iniciada en Europa a finales del siglo pasado estipula el plazo de estudio en un mínimo de treinta años, esto que para el caso de México es impensable pues los planes se hacen muy por debajo de ese tiempo.

¹⁴ Aplicar la prospectiva para las empresas en México, sobre todo cuando se habla de organizaciones públicas, es muy difícil.

Para Sallenave (1992), la finalidad es la concepción implícita del “porqué” y “para qué” de la empresa u organización y se caracteriza por su naturaleza filosófica más que práctica. Es la respuesta a la dirección sobre la que se debe caminar, el hacia dónde vamos. En contrapartida, puede pensarse en una ordenación de categorías: metas, fines, objetivos que se elaboran a partir de la finalidad última que los dueños, empresarios o directivos han estipulado.

De esta manera, se concuerda con Arellano (1997) que la visión es la exposición manifiesta del fin de la organización como la expresión que establece el espacio –tiempo a donde se quiere llegar.

El último de los argumentos con los que se cierra este apartado es el que una visión clara, conocer los factores clave del éxito y midiendo continuamente los objetivos estratégicos, se puede estar más seguro del camino a seguir y de que se puede alcanzar el éxito.

b. Misión.

La importancia que la misión tiene es aceptada en general y no tiene ni complejidad ni deformación en su definición entre los autores actuales de este tema. Por ejemplo, para Stoner (2003) la misión es la meta general de la organización, basada en las premisas de la planeación que justifica la existencia de una organización. Por su parte, Drucker (2000) señala que es la declaración duradera de objetivos que identifica una organización de otra similar.

Tradicionalmente la misión ha sido definida como la razón de existir de la empresa (Rodríguez, 1998), aunque también se la define como el objetivo principal, más permanente y más ambicioso de la empresa (Bonifaz 1995) o una que al parecer resulta más clara, para algunos, que la conceptualiza como la contribución de la institución a la sociedad (Bermejo, 1997), es decir hacen énfasis en aquello por lo cual hace falta que la institución exista. Las prioridades se definen por ésta y es a través de ella que se define la eficacia por que la misión es el deber ser de toda organización.

Las definiciones en torno a lo que la misión representa para las organizaciones son variadas, sin embargo, la esencia de la misma o el punto central no se pierde de tal forma que se concluye que sin misión no hay organización. Si un grupo de personas no consigue definir la dirección hacia la que pretenden avanzar no conseguirán sincronizar sus esfuerzos.¹⁵ De ahí se desprende que efectivamente esa misión siempre ha estado presente en las organizaciones, sólo que ahora se pide hacerlo por escrito para que todo el personal la conozca y así “ajustar la conducta laboral al logro de esa misión”.

¹⁵ En su Libro “La misión de la empresa”, Karl Albrecht. define metafóricamente la misión como “el tren al norte” al cual se suben todos los agentes de la organización.

La organización es lo único que vence al tiempo¹⁶ y la verdadera organización solo comienza por la misión, pues ésta es el pilar de la estrategia. En ocasiones los miembros de una organización no consiguen definir su misión, sobre todo porque lo más conocido en las empresas es que se crean para ganar dinero, “hay una y sólo una responsabilidad de la empresa: usar sus recursos y posibilidades en actividades encaminadas a incrementar su beneficio” (Friedman, 1970) y la técnica para la redacción de la misión implica pensar en términos de la ayuda o apoyo a la comunidad, es decir, visualizar a los demás y no sólo a sí mismos, “casi siempre se plantea sólo su interés particular en lugar de un aporte a la sociedad”¹⁷. Entonces la misión queda vacía de contenido, no expresará jerarquías ni prioridades, nunca se enunciará o si se lo hace será letra muerta, en cuyo caso todos los esfuerzos resultarán estériles y el futuro siempre desbordará a la organización.

La misión es lo absoluto dentro de la organización, G. Morrissey (1995) afirma: “Sin temor a equivocarme, considero que la elaboración de la declaración de misión de su empresa es el paso más importante que usted puede tomar en todo el proceso de planeación”. En ella sedimentan los valores de su gente y es por ello que constituye uno de los pilares sobre los cuales se construye la organización, las bases del hacer. En otros términos la misión expresa en qué creemos y luego de allí surgirá el cómo hacer, se puede deducir de ella el pensamiento estratégico.

La necesidad de contar con una misión se sustenta en que finalmente es un marco de referencia para todas las decisiones importantes que se deben tomar y posibilita el tomar un compromiso con la organización no tan sólo del personal sino de personas externas.

Una misión bien formulada permite guiar las acciones, los sentimientos y da la imagen de que se sabe a dónde se dirige la organización, así como del apoyo, tiempo y recursos vinculados a ella, es decir, en realidad la función de la misión es dar una dirección general, una filosofía que motive y sirva de guía al desarrollo de la organización.

Peter Drucker (1991), es de los autores que más se ha preocupado de este tema y advertía “No hay nada menos productivo que hacer eficientemente lo que no debe ser hecho...Usted puede adquirir insumos, tecnología, infraestructura y hasta excelentes ejecutivos en el mercado pero no puede comprar una misión”.

En donde si ha existido algo de confusión es en adjudicarle a la misión solamente la “responsabilidad social de la empresa. En este sentido Sallenave (1992) plantea “la responsabilidad de la empresa se establece en términos de utilidad social, lo cual implica un juicio de valor sobre la contribución eventual de la empresa a un conjunto de objetivos sociales o político- económicos, mientras que la misión de la empresa no es más que una delimitación del

¹⁶ Esto es más cierto en la medida en que esas organizaciones se dedican a satisfacer necesidades básicas.

¹⁷ Entrevista realizada con el asesor de empresas Francisco López Vallejo el 23 de marzo de 2007

campo de acción que los dirigentes fijan a priori a la empresa y no implica un juicio de valor...” (Ronda, 2002).

Por lo que se hace necesario aclarar que una misión efectivamente delimita el campo de acción de actividades a realizar con el fin de concentrar los recursos propios de la organización en un dominio general o dirigido a un objetivo permanente que implique tanto a la sociedad, como a los empresarios, el personal, proveedores y medio ambiente en general.

Si se está de acuerdo en que la misión es la razón de ser de la organización, entonces se significará como la meta que moviliza las energías y capacidades y al mismo tiempo como la base para procurar una unidad de propósitos en dirigentes y trabajadores con el fin de desarrollar un sentido de pertenencia y este es el aporte más significativo tanto para el personal como para la sociedad.

Hay seis razones básicas para que se invierta tiempo, recursos y creatividad al formular la misión:

1. Asegura una continuidad relativa sobre los propósitos de la organización.
2. Sienta una base lógica general para la asignación de los recursos.
3. Es la referencia más adecuada para derivar la formulación apropiada de los objetivos, políticas y estrategias generales.
4. Orienta la concentración de los esfuerzos de los talentos humanos y de los recursos organizacionales en determinado rumbo.
6. Permite a las unidades formular sus misiones específicas acordes a la general.
7. Permite establecer un entorno general y un clima laboral que sirven de fuente de atracción y motivación tanto interna como externamente. (García, 1997).

Cuando se redefine la misión se está cambiando de negocio. Redefinir la misión es la forma más profunda de alterar la esencia de la organización. Por eso es lo más difícil de lograr de forma efectiva. En términos estrictos la reconversión consiste en redefinir la misión de la organización, puesto que se denomina conversión a la capacidad de toda empresa de transformar insumos en objetivos.

Las inconsistencias al respecto y la reformulación de la filosofía institucional a partir de la confusión generada no forman parte del presente estudio, pero queda la anotación para aclarar que en muchos casos la redefinición no sólo de la misión sino de toda la filosofía se suscribió en el sentido de darle su significado real a las organizaciones.

Una vez analizados los aspectos teóricos sobre la misión, sólo queda agregar a ello la significación que posee para cualquier organización, no sólo como su razón de ser, sino como la guía para la acción “el camino para encauzar los esfuerzos de todos los recursos para lograr el fin, la expresión de todos los valores que posee o necesita la organización para su aporte en beneficio de la

sociedad” (Bennis, 1976) y resaltar la importancia de diagnosticar si el personal ya la asumió como propia.

Para cerrar este grupo se describirá, en el siguiente apartado, lo que se considera son los valores desde el punto de vista de los empresarios y directivos institucionales.

c. Valores.

El concepto de valor se enmarca, dentro de la axiología¹⁸, en el caso de la aplicación del concepto como sinónimo de bien. Al considerar a los valores universales se resalta que “cada valor representa lo mejor de cada ser para vivir plenamente y en armonía con el mundo” (Martín, 2008). El concepto ha sido tratado desde diferentes disciplinas, es Sanabria (1971) quien afirma que “son los economistas los que usaron el término valor como sinónimo de bien”. De esta forma se hace el estudio de los valores desde la filosofía y la economía.

La administración no ha realizado el esfuerzo de penetrar en este proceso complejo de la formación de valores con éxito pues lo ha reducido al ámbito laboral y en realidad el valor ético, moral, universal se estructura desde la niñez y se va consolidando en la escuela y la sociedad.

Cuando el individuo se integra a una empresa ya es un adulto formado de acuerdo a las normas y valores de la sociedad a la que pertenece. Intentar “formar” valores a esa edad es trabajar en un aprendizaje de transferencia negativa¹⁹ y si además los valores organizacionales son muy diferentes a los que el sujeto tiene el trabajo se vuelve titánico. Se convierte en una lucha de valores y antivalores.

El concepto valor tiene diferentes acepciones, según el área de estudio, Gibson, (1982) define a los valores como “La constelación de gustos, aversiones, puntos de vista, suposiciones, inclinaciones internas, juicios racionales, prejuicios y patrones de asociación que determinan un punto de vista de la persona con respecto al mundo...Además, la importancia de una constelación de valores es que una vez incorporada se vuelve, consciente o inconscientemente, una norma o criterio para guiar las acciones de quien la ha incorporado”.

Los valores organizacionales son definidos por Andrade (1995) como aquellas concepciones compartidas de lo que es importante y, por lo tanto, deseable,

¹⁸ De acuerdo a su raíz griega viene de axios que significa lo que es digno de estima, valioso y de logos es decir tratado o estudio; por lo que la axiología es la rama de la filosofía que estudia los valores. (Díaz, 1997)

¹⁹ Es muy difícil cuando la persona ya tiene un aprendizaje mal establecido pues se tiene primero que quitar ese para empezar a instalar el nuevo, a eso se le llama transferencia negativa.

que al ser aceptadas por los miembros de una organización, influyen en su comportamiento y orientan sus decisiones”.

Así entonces, los valores sirven como conectores instrumentales entre las necesidades humanas y los objetivos específicos que impulsan la elección y la acción (Locke, 1983) Para Deal y Kennedy (1986) los definen como las creencias y conceptos básicos de una organización y como tales forman la médula de la cultura corporativa.

Como se puede observar, se ha dado una gran confusión, al reducir la categoría valor a una mera superficialidad y exigir a cambio un compromiso profundo pues los autores administrativos resaltan el papel que el sistema de valores tiene para “el empleo de técnicas y métodos administrativos... y se preocupan porque exista una congruencia entre la tecnología administrativa y los sistemas de valores locales” (Jaeger, 1986).²⁰

Una empresa no puede interiorizar los valores humanos, tiene que establecer por medio de cuáles se va a desempeñar el personal de la organización para poder actuar en consecuencia y es justamente donde se han confundido inclusive principios rectores como orden, limpieza, entre otros que no son necesariamente valores. En otros casos la confusión es con las virtudes, si se apega a los valores del ser humano descritos por Platón se estará hablando de las virtudes humanas,

La dificultad surge porque los valores surgen de la relación práctico – objetal y no del simple conocimiento de ellos, es decir el valor es el resultado de la actividad práctica del hombre que además, también es internalizada desde el hogar y legitimada en la sociedad.

De esta forma, los valores no existen en abstracto ni fuera de las relaciones sociales, el valor fija la significación positiva de las conductas del hombre y de la sociedad, son representaciones normativas de la misma y cumplen la función de regular la conducta humana sobre todo cuando son institucionalizados (Rodríguez, 1998).

Es bajo la fundamentación de este análisis que en fechas recientes se dieron los administradores a la tarea de encontrar el vínculo que relacionara el ser y quehacer propio de la empresa con el ser y quehacer laboral. Para ello se ancló en la filosofía y su lógica de razonamiento para dar respuesta a las preguntas trascendentales del ser humano y las derivó al plano de las organizaciones.

A fin de mantener un lazo firme que entretajara estas razones, se fundamenta en los valores de empresa que no son sino la derivación de los valores del o los individuos dueños de la organización trasladados a principios

²⁰ Las técnicas, métodos y sistemas administrativos se han elaborado en contextos culturales específicos y por lo mismo, tienen su influencia, por ejemplo: el “Desarrollo Organizacional” surge en Estados Unidos, el “Análisis Institucional” en Francia, la “Democracia Industrial” en el norte de Europa.

generales de comportamiento en la consecución de los valores humanos de generosidad, templanza, prudencia, justicia y fortaleza.

Es a este conjunto de conceptos a lo que se le denominó Filosofía de Empresa y cuya finalidad última es encontrar respuesta al aquí y ahora del desempeño laboral.

En síntesis, la filosofía de la organización se conforma de la Visión, Misión y Valores (Bermejo, 1997) institucionales, donde la parte más débil es justamente esta última debido a las características de los valores ya que éstos de desarrollan en situaciones y procesos largos y complejos, son necesarios para producir cambios positivos y no se pueden quedar en simples enunciados.²¹

Los valores tienen una importancia muy relevante debido a que representan la fuerza impulsora de cómo desempeñarse²², con ellos como base y dirección de las conductas, se va conformando la cultura laboral. Se marcan también los patrones para la toma de decisiones tanto en los empleados operativos como en los ejecutivos.

La dificultad viene a darse al tratar los empresarios de “implantar” los valores de la organización pues como se sabe desde la perspectiva psicológica y filosófica la internalización de valores requiere de un largo proceso que la administración no ha considerado inclusive algunos autores le llaman los valores superficiales o que deben ser adoptados para su desempeño laboral de tal forma que sus conductas en las empresas sea “de dientes para afuera”.

Esta es la postura que más daño le ha hecho a la teoría de la filosofía administrativa pues es real que cada empresario desde el momento que elige crear un tipo de negocio y no otro, está actuando acorde a su filosofía de vida que transmite a la organización creada por medio del ejemplo, cuando menos.

En estos momentos ya hay algunos autores (Martin, 2002) que si han considerado que los valores requieren de un proceso complejo para su formación, sin embargo, insisten en que pueden ser formados en la empresa a pesar de que identifican una cantidad de variables intervinientes como:

- Las creencias y valores del fundador.
- Las creencias y valores de la dirección actual.
- Las creencias y valores de los empleados.
- La formación y la influencia de consultores.
- Normas legales existentes.

²¹ Autores como Dolan – García afirman que “los valores ya existentes a escala personal deben adquirir una nueva dimensión, cuando son aplicados a la actividad empresa” Es decir deben de modificarse. Por otro lado, Daylenes Martín Fors (2002) sostiene que los valores compartidos (en las empresas) “reflejan tanto los valores adoptados y los verdaderos, aquellos de los que se dicen de “boca para afuera” y aquellos sobre los que se actúa cada día”.

²² Por ejemplo Tom Peters los define como los impulsores principales de la actuación de las personas y las organizaciones, son los que otorgan cohesión y sentido de pertenencia y establecen compromisos éticos, entre sus miembros, y de la organización con sus clientes y socios,

Hacer coincidir en lo más profundo de su ser sobre lo que es más importante en la vida, por lo que hay que luchar y la forma de hacerlo toda esta gama de personas, personalidades, vivencias y creencias resulta verdaderamente un ideal inalcanzable.

Los valores en la organización cobran importancia pues describen lo que es primordial para sus implicados, porque identifican los resultados que la mayoría espera, guían las acciones y determinan el éxito. Efectivamente, se convierten en motivadores de las acciones y comportamiento humano, también definen el carácter fundamental y definitivo de la organización y crean un sentido de identidad del personal con la organización. Solamente que esto se ha logrado en sociedades donde ya de por sí tienen los mismos valores o muy semejantes que los que la empresa está postulando²³. Edward Deming (1999) decía que cuando los valores están en línea “obtenemos varios beneficios como son: moral alta, confianza, colaboración, productividad, éxito y resultados”.

Cada una de las personas, así como cada una de las empresas, instituciones, organizaciones en general le dan peso o jerarquía específica a los valores, de acuerdo a la prioridad que ellos tengan.

No se puede negar que los valores sufren transformaciones y pasan por procesos de desarrollo, como lo afirman Zachary y Krone (1984) “el desarrollo de los valores ocurre a través de complejas interacciones de variables históricas, geográficas, culturales, psicológicas y socioeconómicas, más que como resultado de un proceso decisorio racional”²⁴. Con lo que no se puede estar de acuerdo es que estos factores sean más poderosos para la dinamidad que tienen y la manifestación cotidiana de los mismos pues cuando el valor ya se internalizó en la persona se vuelve parte de ella y no es necesario la racionalización a menos que se ponga en riesgo la energía vital.

Se puede concluir que, desde la axiología un “valor será verdadero en función de su capacidad para hacer más humano al hombre” (Bota, 2007), en cambio para la organización los valores son “los principios- guías que orientan y comparten los miembros de una organización” (González, 2008) Se puede decir que son creencias que motivan y le dan energía al personal para el cumplimiento de sus labores.

Ahora bien, dependiendo del tipo de valores que se promuevan, las organizaciones pueden ser más competitivas, por ejemplo, “la organización que promueve la armonía, la simplicidad y el equilibrio (ASE) está en mejores condiciones de competir (Bonifaz, 1995).

²³ Japón es el ejemplo que tradicionalmente se comenta por haber logrado “renacer” en un periodo muy corto de tiempo, gracias a la aplicación de teorías de E. Deming sobre la calidad que está enmarcada en valores justamente de honradez, eficiencia, cooperación, entre otros. Sólo que al estudiar la historia de la cultura japonesa, ellos ya poseían ese tipo de principios.

²⁴ Estos autores plantean las etapas que sigue el proceso: a. Determinación, b. Clarificación, c. Definición, d. Jerarquización, e. Enunciación; esta última puede ser de manera implícita o explícita, f. Conductualización de los valores y g. Aplicación.

Parece que la manera más eficaz y poderosa de conducir una empresa dentro de estos lineamientos es por medio de la Administración por Principios. Si los principios son claros y precisos han de servir como guía y mapa para conducir y corregir las acciones diarias que llevan a mayores y mejores resultados.

Es cierto que cuanto más claros sean los conceptos, cuanto más poderosa sea la filosofía, cuanto más precisos sean los objetivos, mayores serán las posibilidades de alcanzar los objetivos organizacionales.

El problema real es dónde empieza y termina la simplicidad y para quién, pues en esto tiene mucho que ver la capacidad intelectual de los individuos y mientras para alguien con un coeficiente intelectual limítrofe apenas empieza a ser clara una situación, para una persona normal le resulta aburrido y para un superdotado ya está satirizando lo que sucede.

Es por esto que la controversia que media entre lo que debe ser y es se ve intersectada por el débil hilo de la complejidad en las organizaciones. Independientemente de la controversia que existe entre los enfoques para determinar cuál es el factor que más influye en la conducta del individuo, el biológico o el social. Algunos autores se inclinan por la determinación biológica indicando que es en 60 %, es decir, piensan que es más fundamental lo biológico para la conducta del individuo que lo social.

Es así que se dividen los teóricos y las teorías en torno a cómo se forma una cultura en los centros de trabajo, situación que se aborda enseguida.

1.1.3 La cultura en la empresa

En las últimas dos décadas el interés en la cultura organizacional ha sido muy notorio por medio de investigaciones, teorías y programas específicos de capacitación para lograr consolidarla. Esta situación se ha dado tanto en organizaciones públicas como privadas y sociales.

Sin embargo, el concepto en sí continúa siendo muy vago e inclusive con "interpretaciones encontradas" (Hunt, 1993) El presente apartado hace referencia al término desde su origen en las ciencias sociales y resalta la necesidad de comprender que es un proceso psicológico y social que precisa de considerar el contexto en el que se desarrolla para poder tener una definición más cercana a la realidad. Además el estudio de la cultura tiende a ser realizado desde la metodología cualitativa que permite más que encontrar una causa, comprender el proceso en el cual se forma.

En cambio, para la administración ha sido una especie de decreto que se debe de acatar a toda costa y para lograrlo han invertido, algunas empresas,

cantidades de dinero en ocasiones fuertes²⁵ en cursos de capacitación, suponiendo que con eso quedará implementada la cultura en la organización.

El uso de la palabra cultura ha ido variando a lo largo de los siglos. En el Latín hablado en Roma significaba inicialmente “cultivo de la tierra”, y luego, por extensión metafóricamente, “cultivo de las especies Humanas”. Alternaba con civilización, que también deriva del latín²⁶ y se usaba como opuesto a salvajismo, barbarie o al menos rusticidad. Civilizado era el hombre educado.

Desde el siglo XVIII, el romanticismo impuso una diferencia entre civilización y cultura. El primer término se reservaba para nombrar el desarrollo económico y tecnológico, lo material; el segundo para referirse a lo espiritual. En el uso de la palabra cultura cabía, entonces, todo lo que tuviera que ver con la filosofía, la ciencia, el arte o la religión. Además, se entendía la cualidad de “culto” no tanto como un rasgo social sino como individual. Por eso podía hablarse de, por ejemplo, un hombre culto o inculto según hubiera desarrollado sus condiciones intelectuales y artísticas. Actualmente esto es lo más frecuente.

Las nuevas corrientes teóricas de sociología²⁷ y la antropología²⁸ contemporáneas redefinieron este término, contradiciendo el concepto que desde el romanticismo se tenía. Para éstas teorías se entiende el término en un sentido social²⁹. En general, hoy se piensa que la cultura es el conjunto total de los actos humanos en una sociedad determinada por sus prácticas económicas, artísticas, científicas o cualesquiera otras. Toda práctica humana que supere la naturaleza biológica es una práctica cultural.

Este sentido de la palabra cultura implica una concepción mucho más respetuosa de los Seres Humanos. Primero, impide la discriminación entre “hombres cultos” y “hombres incultos” que el término podía tener desde el romanticismo³⁰; Segundo, también evita la discriminación de pueblos que, como los nativos de América, fueron vistos por los europeos como “salvajes” por el solo hecho de tener “cultura” distinta.

Resumiendo, este uso actual del término cultura designa al conjunto total de las prácticas humanas tales como económicas, políticas, científicas, jurídicas, religiosas, discursivas, comunicativas, sociales en general. Algunos autores prefieren el uso de la palabra cultura para referirse a los significados y valores

²⁵ Para la empresa PEMEX, por ejemplo, en los tres últimos años se han invertido casi diez millones de pesos en la capacitación tan sólo del personal de la especialidad 28, esto es secretarías, mensajeros, entre otros. Dato proporcionado por Guillermo Pérez, encargado de capacitación del IMP

²⁶ Civis significa ciudadano, *civitas* ciudad

²⁷ La sociología estudia la vida social humana en forma sistemática. Su campo de trabajo es muy amplio: incluye gran cantidad de temas y problemas.

²⁸ Ciencia que comprende, en su sentido más amplio, todos los conocimientos relativos al hombre y la humanidad en general, aunque trata, de un modo más particular, de los orígenes de la especie Humana. La Sociedad de Antropología de París la definió como “estudio del género humano considerado en su conjunto, en sus detalles y en sus relaciones con el resto de la naturaleza”.

²⁹ Cuando se dice “cultura China”, “cultura Maya” se está haciendo uso muy distinto de aquel, se refiere a los diversos aspectos de la vida en esas sociedades.

³⁰ Se hablará de diferencias culturales, en todo caso.

que los hombres de una sociedad atribuyen a sus prácticas. Esto es abarcando su compleja red de interrelaciones.³¹

Parece que esta es la razón por la cual cuando se estudia la cultura se prefiere el concepto que hace referencia a los significados y valores que los hombres atribuyen a su praxis.

Es entonces que desde las ciencias sociales, el sentido de la palabra cultura es muy amplio pues abarca el conjunto de las producciones materiales (objetos) y no materiales de una sociedad (significados, regularidades normativas creencias y valores).

Con el aporte de la antropología, la cultura debe incluir: bienes materiales, bienes simbólicos, es decir ideas, instituciones o canales por donde circula el poder como la escuela, familia, gobierno; costumbres, hábitos, leyes y poder. De esta manera se puede concluir que toda sociedad tiene cultura, y toda cultura es puesta en práctica, por las personas que se interrelacionan.

Con el análisis hasta aquí expuesto se llega a la inferencia de que entonces la cultura no es algo que se tiene, sino que es una producción colectiva que se forma en un universo de significados que se modifica constantemente.

La cultura no puede ser vista como algo apropiable. Es una producción colectiva de un universo de significados que son transmitidos a través de las generaciones.

Sin embargo, aquí no termina la complejidad de estudiar la cultura, porque ésta no sólo tiene un aspecto social, también tiene un aspecto individual. Sobre la base de esos aprendizajes que se dan durante la socialización y así “vamos diferenciando, nuestros gustos, nuestros valores relativos, nuestra forma de ver la vida y nuestra propia escala de valores”³² (Daltabuit, 2000), aunque esta última cambia con el tiempo y la sociedad.

Desde el punto de vista individual la cultura viene a ser el proceso que permite acumular y transformar todo aquello que es otorgado socialmente, es la parte del aprendizaje social que se incorpora a la forma de ser de los sujetos y los hace semejantes y a la vez diferentes unos de otros. Esta también es un aspecto fundamental de la cultura y la razón por la cual tiene cambios con el paso del tiempo, el lugar³³, entre otros.

³¹ No hay práctica social que esté desvinculada de las restantes, formando un todo complejo y heterogéneo de recíprocas influencias.

³² El término valor, de difícil definición, en el campo de las ciencias sociales significa “Aquello que orienta y motiva la conducta de un sector social,” es pues una entidad colectiva de índole social. Los valores son principios ordenados, rectos, para organizar y dirigir nuestra conducta. El valor es una visión abstracta. Los valores son principios por los cuales vivimos y morimos (por ejemplo los fundamentalistas).

³³ El filósofo romántico alemán Herder, dijo que cada pueblo tiene una propia cultura, por que en ella se expresa un aspecto de la humanidad. Está concepción llamada particularista por que supone que cada cultura es particular e irrepetible. Comienza a hablar de culturas y no de cultura.

Para los estudiosos de la antropología, el concepto de cultura incluye a la organización del trabajo, los modos de alimentación, los usos de vestimenta entre otros. La rama de la antropología simbólica³⁴, entiende a cada cultura como un contexto en el cual los sujetos, pueden entender que se ésta comunicando, cómo debe interpretarse un gesto, una mirada, y por lo tanto, qué gestos deben hacerse para dar a entender algo, qué palabras deben usarse y cuáles no, etcétera. Es decir la cultura es una red de signos que permite, a los individuos que la comparten, atribuir sentido tanto a las prácticas como a las producciones Sociales.

En síntesis, esta concepción permite pensar que la cultura es, un contexto social de producción e interpretación de significados y que, como es un contexto social³⁵, hay tantas culturas como sociedades.

A fin de hacer una semblanza general de los significados que se le asignan al concepto de cultura, se anotan tres definiciones que resumen las diferentes conceptualizaciones y la que propone la UNESCO.

“La cultura incluye todas las manifestaciones de los hábitos sociales de una comunidad, las reacciones del individuo en la medida en que se ven afectadas por las costumbres del grupo en que vive, y los productos de las actividades humanas en la medida que se van determinadas por dichas costumbres” Franz Boas (1930).

“La cultura incluyo los artefactos, bienes, procedimientos técnicos, ideas, hábitos y valores heredados. La organización social no puede comprenderse verdaderamente excepto como una parte de la cultura” Malinowski (1931).

“La cultura en una sociedad consiste en todo aquello que conoce o cree con el fin de operar de una manera aceptable sobre sus miembros. La cultura no es un fenómeno material: no consiste en cosas, gente, conductas o emociones. Es más bien una organización de todo eso. Es la forma de las cosas que la gente tiene es su mente, sus modelos de percibir las, de relacionarlas o de interpretarlas.” W.H. Goodenough (1957)

Definir la cultura resulta de interpretar la diversidad de acciones que realizan los seres humanos para construir sus vidas por medio de su propia actividad, incluyendo la actividad económica, la última definición dice “... La cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones. A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden.” (UNESCO, 1982)

³⁴ Su mayor exponente es Clifford Geertz, Antropólogo Cultural nacido en 1923 en San Francisco Estados Unidos.

³⁵ Es el conjunto de las condiciones Sociales, desde las más inmediatas hasta las más generales, que posibilitan una situación, y simultáneamente, la encuadran, la limitan, le otorgan ciertas características particulares.

Entonces, resumiendo, desde las ciencias sociales la cultura está inserta en un momento histórico con determinados eventos sociales, económicos, políticos y educativos tanto formales como informales. Es decir, de la familia, entre otros, es la encargada original de la formación de valores; todo esto matizado por la producción e interpretación de significados aprendidos en la sociedad donde se desarrolla el individuo y le es transmitido de generación en generación.

A. Implantación de la cultura en la organización.

Toda organización tiene una serie de articulaciones y movimientos, que sin el intercambio de información no podría mantenerse, desarrollarse y trasladarse a otros estadios de intención y relación. Los medios ambientes informativos de las instituciones pueden ser tan estables como la propia organización sea o lo permita. La producción de datos es una constante, la manera de administrarlos, explicarlos, compartirlos y asumirlos, generará una organización que facilite los equilibrios y controle las contingencias lo mejor posible y acorde a las “costumbres” de la organización.

Las organizaciones en su estructura se componen de un sistema de comunicación, el cual tiene un principio técnico básico producir, distribuir y consumir información, todo un proceso complejo de conexión para que las personas puedan realizar acciones conjuntas. Se entiende por producción la elaboración o construcción de datos, por distribución la manera en como la información va a circular por todos lados y sentidos, con la finalidad de que sea accesible para las personas que requieran y deseen acceder a esa información.

En las organizaciones se generan una serie de comportamientos ajenos a los que se estipula en la descripción del puesto que marcan una dinámica, una personalidad, una esencia. Estas actitudes dependiendo de las dimensiones de la organización, de la incidencia o afectación hacia los miembros de la comunidad y de la presión que el mismo grupo social ejerza, será parte de la cultura que se da en la organización.

La cultura organizacional se conforma por los supuestos, creencias y valores de la organización manifestados en la conducta laboral cotidiana y es una expresión subjetiva que influye sobre el desempeño general como expresión operativa y además el estilo de la cultura dominante de una organización influye sobre características de calidad específicas. Es así que “todas las organizaciones crean su propia cultura y reflejan las normas y los valores” (Vargas, 2005).

La idea general de que la cultura organizacional influencia en las acciones de la gente y altera las acciones y las percepciones de todos los aspectos de su trabajo ha sido extendida para incluir a la calidad.

Al hacer una comparación entre una organización y otra se observan diferencias fundamentales entre ellas: la forma como desarrollan sus

actividades, su forma de ser, como es la toma de decisiones, aún entre las que son muy similares en tamaño, actividad y nivel tecnológico.

Todo esto se debe a que la cultura incluye los valores, creencias y comportamientos que se comparten dentro de vida empresarial y “llega a condicionar los elementos de la empresa, incluida la estrategia y las características de las personas” (López, 2005).

Para comprender el rango en el que se mueven las definiciones de la cultura organizacional³⁶, se citarán algunas definiciones.

Cultura organizacional es un sistema de valores, creencias y comportamientos que se consolidan y se comparten en el diario transcurrir de la empresa. El estilo de liderazgo de la gerencia, las normas, los procedimientos, los medios que usan, las actitudes, creencias y comportamientos de las personas que componen la organización, configuran el conjunto de elementos que integran la cultura de una empresa.

Por cultura de la organización se entiende el sistema de rituales, intenciones compartidas, conductas que son propias del personal de una empresa y que distinguen a la organización de otras entidades similares. Abarca todo aquello que sea expresión del sentir de la colectividad de los individuos de una organización, como por ejemplo, los estilos de trabajo, las estructuras organizacionales, las relaciones sociales, internas, las decisiones administrativas fundamentales, su manera de reaccionar ante eventos imprevistos o problemas, los supuestos sobre los que se opera en lo relacionado con las formas correctas o incorrectas de hacer las cosas, los criterios con los que se evalúan las conductas correctas o incorrectas en referencia a los estilos de dirigir, de organizarse, de relacionarse. Todos estos aspectos conforman la cultura interna de una organización.

Desde el punto de vista sociológico, el Dr. Armand Cuvillier (1960) cita diversos aportes que en su conjunto permite formar una idea sobre la cultura, a saber:

“Bajo la influencia del romanticismo alemán,... la Kultur concebida como la expresión del alma profunda de la comunidad,(...). ...el sociólogo Alfred Weber, el creador de la kultursoziologie, considera que...La cultura, consiste en la realización del espíritu, en la realización del yo filosófico y emocional. Tylor definía la culture como ese todo complejo que comprende el conocimiento, la

³⁶ Los autores optan por definiciones desde muy simplistas como Fernández Collado (1998) que dice ser “el patrón de comportamiento general, creencias compartidas y valores comunes de los miembros”, o Geert Hofstede (1996) “Una programación mental que distingue a los integrantes de un grupo, expuestos a una misma educación y a experiencias similares” hasta las que incluyen una serie de factores muy generales como la de José Guadalupe Vargas (2005) que argumenta “es la resultante de la importancia y preferencia que tengan sus miembros por ciertos valores, los cuales son determinados, definidos y jerarquizados, son aceptados e influyen en su comportamiento para la aplicación de los mismos a situaciones específicas y prácticas administrativas concretas que involucran otras variables como el diseño de las estructuras organizacionales o la implementación de otros procesos o tecnologías administrativas.”

creencia, el arte, la moral, el derecho, la costumbre y todas las otras capacidades adquiridas por el hombre en su carácter de miembro de la sociedad. J. Folsom llamaba culture a la suma de todo lo que es artificial: todo el equipo de herramientas, hábitos de vida, que han sido inventados por el hombre y que se transmiten de una generación a otra. Dixon, con más precisión aún, da ese nombre a la totalidad de los productos y actividades de un pueblo: orden social y religioso, costumbres y creencias que, en el caso de un pueblo más avanzado, tenemos la costumbre de llamarla civilización. Sorokin, por fin, cuenta la culture,...y la define como la totalidad de los pensamientos (meanings), valores y normas que poseen las personas en interacción, y la totalidad de los vehículos que objetivizan, socializan y transmiten esos pensamientos. (...) Y, recordando a Keyserling,... la cultura es,...el valor genérico supremo, permanente, que crece y madura en contraste con la floración y la decadencia de los aspectos técnicos de la sociedad civilizada. (...), como sugiere M. Harrou, conservar el término francés de culture para designar la „forma personal de la vida del espíritu” (Cuvillier, 2006).

La cultura, entonces es, la estructura del pensamiento consolidado en el espíritu de cada persona, en cuya dinámica interna se configura la representación del mundo, sistemas de valores, concepción ética, estilo de vida, arquetipos y paradigmas personales, patrones de conducta, entre otros, y sobre la base de este factor consciente el ser humano proyecta su plan de vida, que influye permanentemente en la toma de decisiones del sujeto respecto al mundo exterior.

De esta manera se observa que la cultura de la organización no es el modelo de conducta determinado en la administración de personal por medio de perfiles de puestos, análisis y descripción de los mismos y los preceptos de filosofía de la organización nada más. La cultura organizacional es un conjunto de suposiciones, creencias, valores o normas que comparten sus miembros. Además, “crea el ambiente humano en que los empleados realizan su trabajo” (Martínez, 2008). De esta forma, una cultura puede existir en una organización entera o bien referirse al ambiente de una división, filial, planta, departamento o área de trabajo.

La cultura de una organización no está acabada desde el inicio de la misma, sino que se va formando gradualmente, y es a través de su cultura que las organizaciones se identifican, se integran y se valoran a sí mismas para dar respuestas adecuadas y coherentes al entorno donde se encuentran.

Por lo tanto, queda indicado que la cultura organizacional es el conjunto de patrones de conducta que caracteriza a una organización y la identifican respecto a otras, incluye un sistema de valores que permiten su funcionamiento y el desempeño laboral adecuado de cada uno de sus miembros. Es menester, resaltar que también refleja la historia de las luchas internas y externas, los tipos de gente que atrae, sus propios procesos laborales, su planta física y condiciones de trabajo, las formas de comunicación y cómo se ejerce la autoridad dentro del sistema.

Dependiendo del énfasis que se le dan a los siguientes elementos, se postulan cuatro tipos de cultura organizacional (José Giral, 1993):

- A. la del poder
- B. el rol
- C. las tareas y
- D. las personas.

- A. La cultura enfocada al poder está dirigida y controlada desde un centro de poder ejercido por personas clave en la organización.
- B. La cultura con énfasis en el rol está identificada más estrechamente con la burocracia y se sustenta en una detallada y clara descripción de las responsabilidades de cada puesto de trabajo.
- C. La cultura por tareas está fundamentalmente apoyada en el trabajo por proyectos, que es lo más común actualmente. Estos proyectos son realizados por el personal de la organización y se orienta a obtener resultados específicos en tiempos concretos.
- D. La cultura centrada en las personas se basa en los individuos que integran la organización.

Desde un punto de vista más general, la cultura así vista se fundamenta en los valores, las creencias y los principios que constituyen los cimientos del sistema de la organización incluyendo los procedimientos y conductas de los directivos que son el ejemplo y base que pueden reforzar estos principios.

Analizado en esta forma, la cultura funciona como un sistema que incluye valores, actitudes, comportamientos y las consecuencias dirigidas hacia las estrategias y acciones que en conjunto forman un sistema dinámico y muy complejo.

Es entonces muy importante el papel de la cultura en la organización porque está presente en todas las funciones y acciones que realizan todos sus miembros. No hay que olvidar, no obstante, que la cultura “nace y se administra en la sociedad y representa un factor de desarrollo”(Monsalve, 1989) de la misma.

Desde el punto de vista de la investigación acerca de la cultura organizacional, las aproximaciones a ella se han dado más desde la metodología cualitativa (Katz y Kahn, 1995) por ser un objeto de estudio subjetivo al fundamentarse en las suposiciones compartidas de los sujetos miembros de la organización que se expresa a través del lenguaje verbal y no verbal, normas implícitas y explícitas, historia y estilos de liderazgo, entre otras.

La cultura que existe en una organización por muy pequeña que ésta sea no es uniforme, se puede encontrar que algunos atributos culturales son predominantes y otros no, que esa predominancia puede estar más en determinadas áreas que en otras o que se caracteriza por grupos profesionales u ocupacionales con lo que se concluye que se trata de subculturas que

subyacen en la organización. De esta manera, el estudio de la cultura se hace más difícil aún.

Esta última reflexión implica que el comportamiento en la organización se identifica básicamente por medio del conjunto de prácticas de los dirigentes de las mismas y forman la dinámica organizacional. De esta manera la cultura es el reflejo del equilibrio dinámico y de las relaciones armónicas de todo el conjunto de subculturas que se dan en una misma cultura.

Las sub culturas “son propias de las grandes organizaciones” (Robbins, 1991) y reflejan situaciones y experiencias comunes de sus integrantes, se centran sobre todo, en los diferentes departamentos o áreas de la organización, aunque también pueden darse por medio de grupos con un liderazgo informal. De este modo las subculturas albergan elementos de la cultura organizacional con características específicas para el propio grupo.

La sub cultura proporciona un marco de referencia en el cual los miembros de la organización interpretan actividades y acontecimientos difíciles de precisar al ser individuales. En consecuencia, la cultura de una organización es el reflejo del equilibrio dinámico que se produce entre los subsistemas y comprende el desenvolvimiento y alcance de ésta dinámica.

Finalmente, se destaca que también se le ha clasificado como abiertas y cerradas. Las Culturas abiertas se dividen a su vez en Pasiva – adaptativa y Activa – adaptativa.

Para el caso de la pasiva- adaptativa se mencionan características como tener un proyecto débil, se adapta a los cambios del entorno. Hay cambios sucesivos que no permiten la existencia de un proyecto común.

La activa – adaptativa, permite que el proyecto se lleve a cabo y se le caracteriza por tener fuerte conciencia de lo que sucede en el contexto social.

En cambio las Culturas cerradas se clasifican en:

- Autoclausura. Caracterizada por tener un fuerte proyecto compartido por la mayoría y no tener en cuenta los cambios que se producen en el entorno social.
- Vegetativa. Destacando que es bajo el nivel de conciencia cultural y falta la cohesión entre los empleados, de tal forma que tiende a desaparecer.

Con esto se cierra el panorama general del proceso de socialización que requiere la cultura y cómo al querer implantarla en la organización se convierte en meras conductas repetitivas, en el mejor de los casos. Debido a que la unidad de estudio es el servicio de salud pública, específicamente en el IMSS, se incluyó esta última clasificación de las culturas abiertas y cerradas para ubicar a esta institución en el ámbito de las cerradas de autoclausura.

A continuación se indica la interrelación, en las organizaciones, de los conceptos analizados hasta ahora y la calidad que es próximo concepto a estudiar.

B. Relación entre filosofía, cultura y calidad.

Entre los primeros autores representativos de la calidad se encuentran Edwards Deming y Joseph Juran, quienes en los preceptos más relevantes de sus teorías postularon, para los 14 pasos de Deming (1989): Adoptar una filosofía de calidad, derribar las barreras que separan los departamentos, suprimir las barreras que menoscaban el orgullo del trabajador por su propio oficio e instituir sistemas vigorosos de educación y readiestramiento.

Por su parte Juran (1987) da énfasis al liderazgo y propone despertar la conciencia en torno a las oportunidades de mejora, impartir capacitación, informar de los progresos y dar reconocimiento a las personas.

A partir de estos “padres de la calidad”, los autores en un intento de explicar este concepto y contrastando las teorías con el ensayo y error de su aplicación en las empresas, resaltan la importancia de la cultura de la calidad como situación impulsora del proceso de calidad. Sin embargo, para el caso de México, pocos estudios se han realizado de la relación entre estas variables, quizá debido a que en realidad no hay empresas que tengan como fruto de años de esfuerzo por cambiar la cultura hacia la calidad la primicia de ser una empresa con una cultura hacia la calidad total.

Esto se debe, entre otras situaciones, a que la cultura está en estrecha relación con los valores que finalmente son internalizados en los sujetos desde pequeños y hay pocas probabilidades, enfocándose desde el punto de vista psicológico, de que se pueda cambiar de cultura porque tendrían que empezar por cambiar los valores de la gente, situación harto difícil si efectivamente se quiere un cambio real y no de la mera manifestación de la conducta.

El cambio de conducta en las organizaciones se puede lograr por imposición o decreto gerencial de un día para otro tan sólo con la imposición del temido castigo de quedarse sin empleo, pero no es un cambio en la persona, sólo se da en la conducta laboral y mientras está presente el castigo inminente. De otra forma el individuo vuelve a comportarse como sus valores, principios y preceptos culturales le han delineado.

La explicación de esta problemática se encuentra en la teoría de las actitudes. La actitud es la predisposición a actuar de determinada manera, esa forma de conducirse se ve influida por tres elementos que la conforman: Cognitivo, afectivo y conductual.

Para que el individuo viva en congruencia cognitiva lo que conoce y cree, siente y le tiene afecto debe ser lo que actúa de manera cotidiana, en caso contrario si alguno de los elementos no concuerda con los otros en valencia

positiva o negativa se encontrará en una disonancia cognitiva que lo lleva a una situación de estrés y mientras más incongruencia hay en su vida el grado de estrés es mayor por lo que la psicología individual emerge y por medio de mecanismos de defensa quita valencias positivas o negativas a los elementos de la actitud de tal forma que se encuentren en equilibrio y el estado mental y emocional de las personas se encuentre a salvo.

Por ejemplo, si un joven que tiene por costumbre fumar muy frecuentemente entra a trabajar a un lugar donde esto está prohibido, lo dejará de hacer con un gran sentimiento de rencor por quienes lo presionan a no fumar y sólo mientras el castigo está presente, en la menor oportunidad se permite escapar de la situación apremiante para fumar porque en realidad este es lo que tiene internalizado como conducta apropiada.

Harto difícil ha sido presionar a los fumadores (que no convencer) para que dejen de fumar en determinados lugares, pero como esa es su convicción y conducta habitual, en cuanto pueden desafiar a la autoridad o burlarla lo hacen de inmediato.

El mismo ejemplo se puede aplicar en el caso de la cultura de la calidad, se pueden enunciar valores empresariales, pero si la persona de suyo propio no los tiene ya en el acervo conductual, no se identificará con ellos, estará esperando el momento preciso de 'poder ser él mismo', no lo que le marca la descripción de puesto que debe ser.

Esta es una de las grandes fallas en lo que a calidad se refiere. Desde la administración fue muy fácil decir hay que cambiar la cultura laboral hacia una cultura de calidad y para ello es necesario fundamentarla en una filosofía que enmarque los valores de la organización. Esto es muy cierto, pero la cultura no es la filosofía, la cultura es la manifestación de la filosofía de vida laboral que se ciñe a las conductas, creencias y actitudes del día a día, lo que se premia y lo que se castiga, la sistematización o prejuicio con que esto se realiza, entre otros.

Es por esto que se considera el punto central, el menos estudiado y el más vulnerable dentro de la teoría.

Desde la época de Deming, planteado en sus pasos para lograr la calidad, se hace mención de la necesidad del profundo y sincero compromiso de los jefes y los trabajadores hacia la calidad. Los "gurus" de la calidad intentan llenar este vacío por medio de entrenamiento y capacitación, dos acciones que a la fecha no han producido los resultados esperados. No obstante tanto las organizaciones como los estudiosos de la calidad insisten en querer normalizar el compromiso de los trabajadores arguyendo que "sólo así mayor número de resultados serán valiosos" (Wagar, 1998). Es así que suponen que la salida a esta problemática se localiza en la cultura de la organización y es a donde enfocan los estudios y las estrategias.

Se piensa entonces que la cultura organizacional impacta en la calidad que existe dentro de las organizaciones, la relación entre estas dos variables y la

manera en que sean compatibles dependerá “no sólo el éxito o fracaso de un programa de calidad, sino de las iniciativas de calidad que se implementen” (Burke, 1985) y a pesar de la importancia que se le ha adjudicado, a la fecha son pocos los estudios que se han realizado con respecto a efectuar un diagnóstico de la cultura existente y la distancia que hay entre la que se pretende implantar.

Es decir, se le da un voto de suma importancia y se le ignora o pretende tomar al individuo como tabla rasa en ese aspecto y establecer comportamientos organizacionales que deben ser ejecutados a pie juntillas para decir que hay apego a la cultura que se está imponiendo.

Para poder tener una cultura de calidad es necesario contar con la filosofía que la sustente y le dé forma, por lo cual además de la filosofía de la organización, se suma la filosofía del área que se encargará de promover la calidad en los servicios. Se realiza lo que se denomina la visión, misión y valores de ésta área para el servicio de salud y posteriormente para cada unidad en específico.

D' Aprix (1996) señala como eje rector en toda relación hombre - organización, la necesidad de estar informado de ciertos principios para mantener su habitabilidad en armonía, respondiendo ciertas preguntas básicas: "Qué objetivos y compromisos tiene la organización para conmigo, hacia dónde va la organización y que lugar ocupó actualmente en ella." Una vinculación que tienen como base la ética y la comunicación para lograr una empatía entre ambas partes.

La relación entre cultura organizacional y calidad ha sido propuesta en la idea de que es posible mejorar la gerencia de la calidad y su implementación a través del estudio de la cultura de la organización sin embargo la “simple relación causal entre las características de la cultura organizacional y el éxito no ha sido todavía consistentemente demostrada (Hunt, 1993), inclusive las conclusiones de algunas investigaciones hablan en general de la relación que existe sin llegar a alcanzar nivel de significancia estadístico para asumir como válidos los informes (Cabrejo, 2004).

1.2 El papel del director en la organización

Toda organización requiere de la persona que dirija las acciones hacia el fin común. El personal que se contrata para ejercer este papel debe reunir un perfil muy especial tanto en conocimientos como en habilidades y destrezas pues el desempeño de sus funciones es muy variado y versátil. Dependiendo del tipo de institución donde se desarrolle también tendrá sus peculiaridades, en este apartado se destacan justamente las características en común que todo directivo debe reunir para ejecutar sus labores con eficiencia; especificando el caso de organizaciones de salud pública.

El director tiene como función organizar y coordinar las acciones para lograr, que, conjuntamente con el personal, se logren los objetivos que la

organización determina, y además, entre las habilidades que se le solicitan,³⁷ es destacar por tener un estilo de liderazgo aceptado por la mayoría de los empleados a quienes dirige. Es así que se empalman los conceptos de jefatura y liderazgo.

Es entonces menester conocer las características de ambos para conocer semejanzas y diferencias. Los último 15 años se han caracterizado por cambios acelerados, que se han dado a todos los niveles, se “han transformado las prácticas de las organizaciones y con ello las habilidades y características que el nuevo entorno empresarial demanda de los líderes” (Quijano, 2003).

De esta manera ambos conceptos han sido muy debatidos; por lo cual este apartado indica con precisión las características del director y se destaca la importancia del liderazgo para conjuntar la armonía en el equipo de trabajo y la productividad en los bienes y servicios.

Es entonces imprescindible resaltar el tema del liderazgo y los estilos que actualmente están requiriendo los directivos para tener mayores probabilidades de competencia en este mundo que ha abierto las fronteras al comercio global y por lo mismo a la interminable tarea de la búsqueda de la calidad y la excelencia en las organizaciones. Es indispensable mencionar que los conductores del proceso de cambio hacia esta cultura organizacional son precisamente “los líderes de hoy, aquellos que logran el éxito de sus organizaciones y que orientan a sus subordinados a conseguirlo” (Dickson, 1990).

1.2.1. Dirección y liderazgo.

La dirección representa autoridad y poder. La autoridad consiste en el derecho de mandar, “al cual se opone la obligación de obedecer que tiene el que recibe la orden” (Carriedo, 1974), el derecho de mandar y la obligación de ser obedecido se derivan de otra autoridad. En las organizaciones toda autoridad se obtiene por delegación de otra autoridad superior y así sucesivamente hasta llegar a la autoridad suprema que, dependiendo del tipo de organización será la asamblea general de accionistas, el dueño de la empresa o un organo colegiado.

De tal manera que dirección es la forma “que asume la autoridad cuando entra a formar parte del proceso...se proyecta sobre toda la cadena escalar, hasta que realiza la coordinación total” (Mooney, 1982) de la estructura.

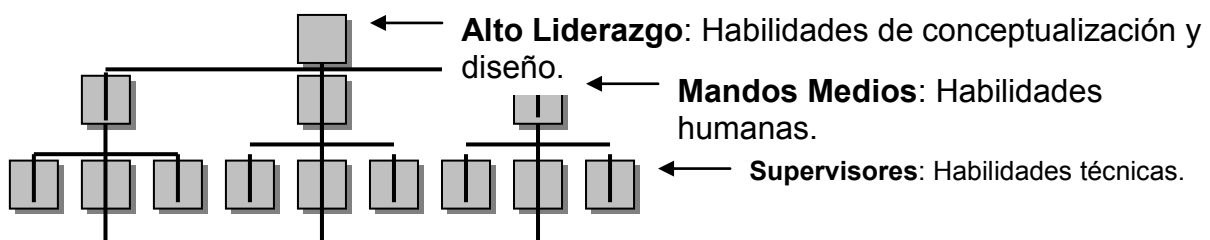
Al considerar la dirección de una organización, hay dos aspectos fundamentales que se deben definir: “cómo se relaciona con la autoridad suprema de coordinación y las relaciones que tiene con las otras dos formas

³⁷ El perfil de puesto para los directivos incluye el rasgo de liderazgo

del proceso escalar³⁸ (Mooney, 1982). En general se le llama el puesto “emparedado” pues tiene que rendir cuentas hacia arriba y lograr motivar hacia abajo.

El director, a su vez, delega parte de su autoridad en los subdirectores y éstos en los jefes de departamento, quienes delegan en los jefes de sección y así se continua la cadena escalar hasta llegar a las personas cuyo puesto no tienen mando y por lo tanto no ejercen autoridad a ninguna otra persona.

El siguiente cuadro resume de manera general este escalamiento.



La autoridad lleva implícitos dos elementos: (Pfeffer, 2000)

- La responsabilidad
- La coercitividad³⁹

Mientras la posición en la estructura organizacional sea más arriba, más funciones directivas le corresponderán y cuando una persona tiene estas funciones de dirigir a un grupo de trabajo hacia objetivos organizacionales, más cerca se encuentra de ser un líder.⁴⁰

Entonces, se llega a la conclusión de que es necesario reflexionar acerca del concepto de dirección y específicamente de liderazgo que son los factores representativos en el quehacer administrativo hacia el logro de objetivos específicos.

Cuando las actividades son más de supervisión y control y menos operativas, se está más alto en la estructura organizacional y por ende, es menester

³⁸ Las organizaciones definen para la administración de personal el sistema escalafonario, donde la escala es “una serie de peldaños...significa la graduación de los deberes.. de acuerdo a ...los grados de autoridad y las responsabilidades correspondientes” (Llano, 1992). En ocasiones le llaman cadena escalar o simplemente escalafón.

³⁹ Toda autoridad entraña una responsabilidad pero no toda responsabilidad entraña autoridad, la coercitividad es una forma de imponer las órdenes, es la facultad que se les da para usar la fuerza si es preciso para que se cumpla lo ordenado.

⁴⁰ Las fases en las que se ha dividido el proceso administrativo indican a la dirección como una de ellas y se refiere a la persona que debe de asumir, por las características propias del puesto, el papel de líder formal. Dentro de las funciones propias del puesto se encuentra, precisamente la de orientar al equipo de trabajo hacia el objetivo común indicado por la organización para la que trabaja.

delegar algunas responsabilidades en los subjefes. Entre los principios que proporcionan normas para delegar autoridad se incluyen:

- el principio de delegar por los resultados esperados.
- el principio de equilibrio de autoridad y responsabilidad.
- el principio de unidad de mando.

Cada uno de ellos describe cómo se relaciona una variable con otra y que sucederá cuando estas variables interactúen.

Por ejemplo, el principio de la unidad de mando estipula que, cuanto más frecuentemente le reporte un individuo a un solo superior, son mayores las probabilidades de que ese individuo pueda tener lealtad y menos probabilidades habrá de confusión acerca de las instrucciones y su cumplimiento.

Como en toda profesión, los gerentes que aplican la teoría de la administración, usualmente deben combinar principios con realidades. Es decir, los directivos descubren en la cotidianidad del ensayo y error las ventajas y desventajas de otorgar cierto grado de autoridad y autonomía a los trabajadores y el grado en que esto se puede y debe hacer.

Se puede afirmar que una manera eficaz de lograrlo es precisamente con la aplicación del proceso administrativo y los principios de la administración, que algunos autores han sugerido como parte de este proceso y otros como un antecedente a él.

No obstante, la autoridad en sí no ganará para el director el máximo esfuerzo de su grupo, “su autoridad sólo se hará convincente cuando haya adquirido prestigio y esté apoyado en la lealtad” (Ettinger, 1981). El director debe ganarse éstos por medio de su estilo de liderazgo, entre otros, ya que no son un atributo inherente a su posición en la estructura organizacional.

Ahora bien, con los avances tecnológicos hay funciones que se han facilitado en grado extremo, como el diagnóstico y control, por lo que actualmente la función de director “presenta dos tendencias claramente diferenciadas:

- La función de toma de decisiones
- La función de mando de hombres. (Llano, 1992)

Son funciones que dependen de la capacidad personal del director, por lo que se debe continuar el proceso de humanización en la misma medida en que otros aspectos de las organizaciones continúan el de tecnificación. Es por esto que lo que ahora se espera de los directivos es que sepan conducir al personal hacia su pleno desarrollo laboral⁴¹ por medio de la administración de la cultura organizacional que derive en un clima armónico y alta productividad.

En la medida en que el director entrelaza su quehacer laboral con actitudes de liderazgo comprometiendo al personal con el logro de los objetivos

⁴¹ El crecimiento personal dentro de una organización es “una condición a la que es imprescindible atender para el logro de una empresa ágil y flexible, es el modo en que crecen en ella los individuos y las secciones... que la conforman” (Morris, 1987)

organizacionales, se va legitimizando y obteniendo la lealtad de las personas a su cargo. A la inversa, cada vez que se pretende ser obedecido ejerciendo solamente el poder⁴² otorgado por los superiores o la coerción y haciendo gala de su posición formal en la empresa o institución, se pierde legitimidad y no existe la lealtad.

Un director sin liderazgo no tiene equipo de trabajo, al contrario, sus esfuerzos lejos de encaminarlos por el sendero de la objetividad, armonía en la toma de decisiones y cálculo científico para la actuación; se centran en la manera que va a lograr que los empleados acepten realizar el trabajo que se les está encomendando.

Es muy frecuente que el papel de director no pueda llevar de manera paralela las funciones propias y el rol de líder, entre otros factores debido a la personalidad de la gente que es contratada para ello, ya sea por la personalidad misma, por la falta de carisma o por verse obstaculizado en realizar sus tareas por un líder informal.⁴³

Es así que en la práctica, un desempeño exitoso del director exige una actuación adecuada y oportuna de liderazgo, de tal suerte que se intersectan los conceptos. Ahora bien, esto se vuelve más complejo cuando de líder formal⁴⁴ se trata ya que son los responsables de la efectividad de la empresa. Es menester, en este momento hacer algunas puntualizaciones sobre el líder y el liderazgo para resaltar su importancia en la administración de las organizaciones y conocer las tendencias actuales al respecto, especialmente relacionadas con instituciones de salud pública.

El primer punto de debate se focaliza en la posibilidad de “entrenamiento” para hacerse líder pues hay teorías que insisten en que es una facultad que se trae consigo desde el nacimiento y por más capacitación que se de al respecto, sin estas características genéticas no se superará la etapa a un verdadero liderazgo.

En general, es el denominado “carisma” lo que ha resultado más difícil demostrar que por medio de aprendizaje se logre obtener en una persona y a la vez parece que finalmente es el que determina la legitimación del líder y la lealtad del grupo seguidor.

De acuerdo a Raquel Buznego (Buznego, 2003), “el líder nace, pero para ejercer ese liderazgo, debe desarrollar ciertas herramientas que se obtienen con el aprendizaje, siendo el carisma con la que nace el líder.”

⁴² El poder se obtiene en el momento en que se firma el documento que le otorga las facultades para mandar, sin embargo, hay múltiples investigaciones que indican los resultados negativos cuando se abusa de ese poder.

⁴³ El líder se considera informal cuando no tiene un contrato que le respalde para ejercer la autoridad y el poder con el grupo de trabajo para llevarlos a los objetivos organizacionales. Los líderes son aquellos que son aceptados socialmente y se destacan por su poder personal, intelectual, emocional y psicológico.

⁴⁴ Líder formal es la persona que tiene un contrato firmado con alguna organización que le confiere autoridad y poder sobre el grupo de trabajo para llevarlo hacia los objetivos organizacionales.

Para el autor Homans George (Katz, 1995), el líder se hace, ya que plantea que la persona no necesita disponer de un conjunto de actitudes y reglas que definan su perfil, sino de un buen método para analizar la situación, en la cual, se va a desenvolver.

Entonces, el siguiente punto a debatir son las características que el líder debe tener y si éstas se pueden buscar en las personas, debido a que ya las traen consigo o si es menester elaborar cursos y planes de capacitación cuyo objetivo final sea la formación de líderes.

La literatura en torno a cómo un líder debe ser, así como de los estilos de liderazgo es amplia, casi se puede decir que cada autor, dependiendo de la escuela de pensamiento a la que pertenece, ofrece una definición que si no es diferente en esencia, lo es en funcionalidad. Para los fines de este trabajo, bastará con remitirse a las características que la complejidad de la dinámica actual exige del líder en las organizaciones y la autoridad que se le confiere a los autores originales del concepto de liderazgo para delinear el tema.

Entre las competencias más destacadas que se le solicitan al líder en una organización se encuentran: “debe de ser capaz de:

- Estimular y retar el desarrollo mental de cada uno de los miembros de la organización.
- Proporcionar oportunidades y motivar la continua generación de conocimientos.
- Asegurar que las experiencias sean incorporadas y compartidas en toda la organización.”

Además, el líder de hoy debe dominar un sinnúmero de funciones, que le faciliten interactuar con el medio y dirigir con eficiencia los destinos de la organización. Deberá ser estratega, organizador y líder proactivo. Para poder organizar necesita saber hacia donde va, cómo va a organizarse, y en cada etapa saber ser líder.⁴⁵

Deberá saber de todo un poco, y también conocer todos aquellos aspectos que pueden afectar una organización, para poder prevenirlo o estar preparado para enfrentarlo y ser consciente de que a medida que avanza el tiempo además de presentársele en el camino herramientas útiles para sobrellevar cualquier adversidad, aparecen también obstáculos que opacan el panorama. Es entonces “donde deberá demostrar que tiene capacidad, habilidad, destreza y

⁴⁵ Es decir, debe tener muy claro que su papel se verá cuestionado en la medida que pierda legitimidad, por lo que es menester estar pendiente de las características de las personas que conforman su equipo de trabajo a fin de facilitar el desempeño laboral hacia el logro de las metas

dominio social para que junto con el personal que dirige logren controlarlo y contrarrestarlo, además aprender de ello para experiencias futuras.”⁴⁶

También, para hacer más eficiente el desempeño de los líderes, se habla de que “existen algunas fuentes de poder en el líder, entre ellas se cuentan:

- Estructuración y maximización del conocimiento.

Se refiere a saber utilizar las fuentes de conocimiento disponibles, saber qué conocimiento necesita buscar y dónde encontrarlo, qué medios electrónicos le pueden servir, tener la capacidad de relacionar los nuevos conocimientos con los anteriores para obtener un conocimiento superior y estandarizarlos a fin de que transiten libremente por toda la empresa.

- Uso eficiente de la información.

Estimula y ayuda al grupo a alcanzar las metas trazadas utilizando la herramienta información de manera adecuada, lo que implica un proceso psicológico y se obtienen cuando los involucrados se sienten bien y están de acuerdo, tanto con los resultados propios de la negociación, como del proceso utilizado.

- Un líder debe de tener la habilidad de generar cambios.

De adecuarse a las ideas que van surgiendo, contar con un pensamiento creativo o pensamiento lateral, ya que este permite encontrar nuevas soluciones”.

Como se puede observar, la comunicación eficiente resulta una de las habilidades más importantes para el desarrollo del grupo hacia un equipo de trabajo, la herramienta por antonomasia para convocar y motivar, es la palabra y ésta dicha en el momento adecuado, en el tono correcto y con la atención necesaria, o, inclusive callar y escuchar; puede llegar a realizar hazañas espectaculares, en ocasiones.

La comunicación existente en una empresa es de suma importancia, pues no sólo tiene implícito el saber hablar sino también escuchar. En consecuencia, si el líder escucha de alguna u otra forma lo que necesita el personal, sabrá como satisfacer sus requerimientos y en el caso de los clientes sabrá exactamente cuáles son las metas a alcanzar. El escuchar en definitiva es una forma de retroalimentación y por lo tanto conlleva a la eficiencia en la comunicación.

La dirección y el liderazgo son, entonces, parte de un mismo proceso; dual y de influencia mutua. Debe de tener interdependencia con sus seguidores y esto a su vez permite analizar la eficiencia o efectividad de los que dirigen. No

⁴⁶ Son innumerables las recomendaciones de habilidades, destrezas, aptitudes, actitudes y conocimientos que se les exige actualmente a los líderes, al menos desde la teoría, por ejemplo: “un líder debe ser innovador, progresista, creativo, con apertura al cambio, objetivo, tomar decisiones por procesos racionales y graduales directivo, analítico, conceptual y conductual para tener decisiones óptimas, seguir un desarrollo moral, ético ..buscar un nivel apropiado entre la adaptabilidad y la flexibilidad” (Katz, 1995)

existe líder sin grupo y todo grupo requiere de un líder por lo que esta interacción hace que se modifiquen ambos hasta la adecuación. Además este es un proceso en continuo movimiento, atendiendo a la teoría de evolución de los grupos (Myers, 1997), tan sólo al cambiar de tarea o alguno de los miembros, el proceso de desarrollo del grupo se inicia de nuevo. También es necesario indicar que un líder puede ser muy efectivo con un equipo de trabajo y con otro no.

Es así que se puede uno percatar que ser líder⁴⁷ es una tarea continua y adaptable a las circunstancias, lugar y época. Ahora se le solicita, por ejemplo, entre otras, desarrollar la capacidad de ver las posibilidades futuras y de transmitir las a sus seguidores para alcanzar los objetivos que se pretenden en común. Es necesario que sea un formador y asesor de personas a manera de convertir la vida ordinaria de sus seguidores en una vida llena de retos, así como también indicarles los caminos para alcanzarlos. Para lograr esto se hace referencia al estilo de liderazgo que ejerce.⁴⁸

Antes de iniciar el análisis de los diferentes estilos de liderazgo se rescatan dos ideas centrales que se han prestado a confusión al aplicarlos en la práctica: el concepto de autoridad y poder tan inherentes a las funciones del director y del líder. La definición de estos conceptos fue indicada por Max Weber (Weber, 1998).

La autoridad se refiere a la facultad otorgada para lograr la obediencia, el poder en cambio es la facultad de imponerse ante el resto sin necesariamente tener la autoridad. De tal forma que una persona puede ser líder formal y tener autoridad a la vez o ser líder y no tener poder dependiendo no sólo de la autoridad sino de la dinámica propia de la organización.

Si a esto se suma el que la persona que desempeña el puesto directivo no tiene los conocimientos profesionales propios o son insuficientes para el nivel que debe controlar, sumándole que entre las habilidades no cuenta con la de relaciones interpersonales, es más común que se apegue a la facultad del poder, es decir la coerción y destacar ante los subordinados que es su deber obedecer por estructura organizacional. De esta forma se da una dinámica desgastante por intentar legitimarse y actuar con autoridad. Estos son factores desencadenantes para que el directivo adopte un estilo de liderazgo preferencialmente a otro.

Tanto dirección como liderazgo se ejercen en un grupo de trabajo, por lo que la interacción es mutua, en el caso del directivo, está anclado en la filosofía organizacional y las políticas determinadas por la institución a la que

⁴⁷ Chiavenato, Idalberto (1993), Destaca lo siguiente: "Liderazgo es la influencia interpersonal ejercida en una situación, dirigida a través del proceso de comunicación humana a la consecución de uno o diversos objetivos específicos".

⁴⁸ Los estilos de liderazgo que se plantean en este trabajo se sustentan en la tipología de Max Weber por considerar que siendo el origen de las clasificaciones es la más amplia, general y completa. Independientemente que el número de clasificaciones es tan amplia casi como autores hablan de el tema y al analizarlos, finalmente entran en la clasificación weberiana.

pertenece, por lo que su estilo de liderazgo se ve atravesado por una línea de actuación poderosa. En el caso de los trabajadores, en general se ven presionados a actuar conforme a las normas institucionales pero adecuadas a la "cultura organizacional implícita" que se ha venido apoderando de las conductas del personal con el paso de los años. Cuando la cotidianidad les ha impulsado hacia destacarse en sus labores es muy sencillo seguir por el camino. La problemática viene cuando es a la inversa y los empleados están acostumbrados a rendir el mínimo esfuerzo, situación que se agrava cuando además está sustentado y en ocasiones hasta propiciado por los sindicatos.⁴⁹

Como se puede observar, el desempeño del director se ve sesgado cuando se trata de instituciones con sindicatos y más aún si se desempeña en organizaciones públicas.

El estudio del liderazgo enfocándolo específicamente en la interacción con el grupo y en instituciones burocráticas es muy importante pues de acuerdo a la teoría de la formación y desarrollo de los grupos, se reinician las etapas éste cambia en el momento en que siendo los mismos miembros la tarea es diferente o el número de personas que integran al grupo decrece o crece aunque sea por un solo miembro. Por lo que las mismas personas tendrán un comportamiento organizacional diferente si se encuentran en una organización pública que en una organización privada.

La forma en que el líder trabaja con su grupo dependerá del estilo de liderazgo que manifiesta. Entre los más comúnmente referidos están el autoritario donde el rol es sólo de informador, toma decisiones y demanda las funciones, actividades y responsabilidades del grupo, el consultivo que consiste en tomar en cuenta las modificaciones que los miembros de la organización a su cargo puedan manifestar, el participativo donde da a conocer algunos de los problemas y solicita sugerencias y les permite tomar algunas decisiones de acuerdo a determinados parámetros.

Cada uno de los estilos de liderazgo provoca en los seguidores un patrón de comportamiento más o menos definido, por ejemplo para el líder autoritario o autocrático, la productividad es alta, pero el ánimo del grupo nulo; en el caso del consultivo queda en un punto medio entre productividad y aceptación de los seguidores y para el participativo, la aceptación de su grupo de trabajo es muy alta mientras que la productividad muy baja (Kepner, 1993).

El liderazgo, en este plano, viene a ser un arte, pues además de tener una serie de conocimientos especializados, hay que saber darle su toque personal y estilizado dependiendo de la tarea a realizar, las características del grupo de trabajo y el tiempo que se tiene.

Tomando en consideración las acotaciones arriba mencionadas, se considera que la definición más adecuada al trabajo presente es la de W. Bennis (1993) "El

⁴⁹ Cuando el sindicato no comprende la labor histórica que debe realizar y confunde la defensa del trabajador con "apapacho y consentimiento", la cultura laboral esta definida en términos del menor de los esfuerzos y debido a la imposición sindical resulta una tarea titánica intentar cambiarlos.

liderazgo es un intento de influencia interpersonal, dirigido a través del proceso de comunicación, al logro de una o varias metas”, y se enfatiza en la característica imprescindible, que sea transmitido con carisma.

En este caso, se resalta la importancia del liderazgo directivo o gerencial como el proceso de dirigir las actividades laborales de los miembros de un grupo y de influir en ellas. Esta definición tiene cuatro implicaciones importantes.

1. El liderazgo involucra a los empleados, son miembros del grupo y dependiendo de su voluntad aceptarán o no las órdenes del líder. Ayudan a definir la posición del líder y permiten que transcurra el proceso del liderazgo. Si no hay a quien mandar, las cualidades del liderazgo son irrelevantes.
2. El liderazgo entraña una distribución desigual del poder entre los líderes y los miembros del grupo, puesto que éstos dan forma de distintas maneras a las actividades del grupo y en ello radica su poder. Sin embargo, por regla general, el líder tendrá más poder.
3. El liderazgo es la capacidad para usar las diferentes formas del poder para influir en la conducta de los seguidores, de diferentes maneras⁵⁰. El poder para influir lleva al cuarto aspecto del liderazgo.
4. Es una combinación de los tres primeros, pero reconoce que el liderazgo es cuestión de valores y cuando de valores se habla, se tiene la posibilidad de estar con personas carismáticas.

James Mc Gregor Burns (2005) argumenta que el líder que pasa por alto los componentes morales del liderazgo pasará a la historia como un malandrín o algo peor. El liderazgo moral se refiere a los valores y requiere que se ofrezca a los seguidores suficiente información sobre las alternativas para que, cuando llegue el momento de responder a la propuesta del liderazgo de un líder, puedan elegir con inteligencia, equitativamente y con verosimilitud.

Warren Bennis(1993), al escribir sobre el liderazgo, a efecto de exagerar la diferencia, ha dicho que “la mayor parte de las organizaciones están sobreadministradas y sublideradas. Una persona quizás sea un gerente eficaz (buen planificador y administrador) justo y organizado, pero carente de las habilidades del líder para motivar”. Otras personas tal vez sean líderes eficaces⁵¹, pero carente de las habilidades administrativas para canalizar la energía que desatan en otros. Ante los desafíos del compromiso dinámico del mundo actual de las organizaciones, muchas de ellas están apreciando más a los gerentes que también tienen habilidades de líderes.

Las teorías sobre liderazgo que se han dado a lo largo del tiempo son muchas,⁵²a partir de tantos cambios que se han realizado tan vertiginosamente,

⁵⁰ Recuérdese que el líder puede influir a tal grado que “en los soldados para que mataran y algunos líderes han influido en los empleados para que hicieran sacrificios personales para provecho de la compañía”.

⁵¹ Con habilidad para desatar el entusiasmo.

⁵² Teorías del comportamiento, de las características, de las contingencias, por citar algunas o el tan estudiado por modelos como el de Fidler, Hersey y Blanchard, el intercambio, camino meta.

se viró el enfoque acerca del liderazgo suponiendo que el más eficiente actualmente es el visionario es decir la persona que sabe ver más allá de lo que su equipo de trabajo puede mirar y es capaz de adaptarse rápidamente a los cambios del entorno.

Debido a que hay tantas conceptualizaciones de los estilos de liderazgo, se prefiere tener un conjunto de rasgos característicos que definan el liderazgo efectivo del que lo es en grado menor. Inclusive algunos autores los mencionan como diferencias entre el líder y el jefe.

Características que definen a los líderes efectivos. (Meneses, 2007)

LIDER EFECTIVO	LIDER INEFICIENTE
Su lema es el trabajo en equipo	Su lema es ser la cabeza
Guía a sus empleados	Los obliga a avanzar
Consigue que se le obedezca en forma voluntaria	Se le obedece obligatoriamente, tras haber impuesto su autoridad
Da el ejemplo	Exige que sus subordinados hagan lo que él no es capaz de hacer
Sabe respetar	Exige respeto
Es un buen educador	Demuestra lo que sabe hacer
Crea un ambiente grato	Inspira temor
Toda empresa tiene metas que cumplir, pero esto es una cadena que parte del bienestar de sus empleados, es decir, si ellos están bien, el proceso llegará a buen fin.	Lo único importante en una empresa, es alcanzar los fines planeados
Se comunica	Exige
Se adapta a los cambios	Es inflexible

Un líder se percata de que el resultado de su trabajo va influir en sus subordinados y viceversa, de todos en su conjunto va a depender el logro de los objetivos organizacionales. Un buen líder es consciente de que es el ejemplo que da por medio de sus actitudes y comportamientos que entrelazan sus valores lo que hará que su grupo de trabajo crea y confíe plenamente en él.

A manera de resumen, se enlistan las razones más destacadas para considerar que el liderazgo tiene gran importancia en las organizaciones (Sallenave, 1990).

1. Es importante por ser la capacidad de un jefe para guiar y dirigir.
2. Una organización puede tener una planeación adecuada, control y procedimiento de organización y no sobrevivir a la falta de un líder apropiado.
3. Es vital para la supervivencia de cualquier negocio u organización. Por lo contrario, muchas organizaciones con una planeación deficiente y malas técnicas de organización y control han sobrevivido debido a la presencia de un liderazgo dinámico.

Por otro lado, a medida que cambian las condiciones y las personas, cambian los estilos de liderazgo. Actualmente la gente busca nuevos tipos de líder que

le ayuden a lograr sus metas. Históricamente han existido cinco edades del liderazgo, son:

1. Edad del liderazgo de conquista.

Durante este período la principal amenaza era la conquista. La gente buscaba el jefe omnipotente; el mandatario despótico y dominante que prometiera a la gente seguridad a cambio de su lealtad y sus impuestos.

2. Edad del liderazgo comercial.

A comienzo de la edad industrial, la seguridad ya no era la función principal de liderazgo la gente empezaba a buscar aquellos que pudieran indicarle como levantar su nivel de vida.

3. Edad del liderazgo de organización.

Se elevaron los estándares de vida y eran más fáciles de alcanzar. La gente comenzó a buscar un sitio a donde “pertenecer”. La medida del liderazgo se convirtió en la capacidad de organizarse.

4.- Edad del liderazgo e innovación.

A medida que se incrementa la tasa de innovación, con frecuencia los productos y métodos se volvían obsoletos antes de salir de la junta de planeación. Los líderes del momento eran aquellos que eran extremadamente innovadores y podían manejar los problemas de la creciente celeridad de la obsolescencia.

5. Edad del liderazgo de la información.

Las tres últimas edades se han desarrollado extremadamente rápido⁵³, Se ha hecho evidente que en ninguna compañía puede sobrevivir sin líderes que entiendan o sepan como se maneja la información. El líder moderno de la información es aquella persona que mejor la procesa, aquella que la interpreta más inteligentemente y la utiliza en la forma más moderna y creativa.

6. Liderazgo en la “Nueva Edad”.

Las características, han permanecido casi constantes durante todo el siglo pasado. Pero con la mayor honestidad, no se puede predecir qué habilidades especiales van a necesitar los líderes en el futuro. Como conjeturas probables, los líderes necesitan saber como se utilizan las nuevas tecnologías, van a necesitar saber como pensar para poder analizar y sintetizar eficazmente la información que están recibiendo, a pesar de la nueva tecnología, su dedicación debe seguir enfocada en el individuo. Sabrán que los líderes dirigen gente, no cosas, números o proyectos. Tendrán que ser capaces de suministrar lo que la gente quiera

⁵³ Se inició en los años 20

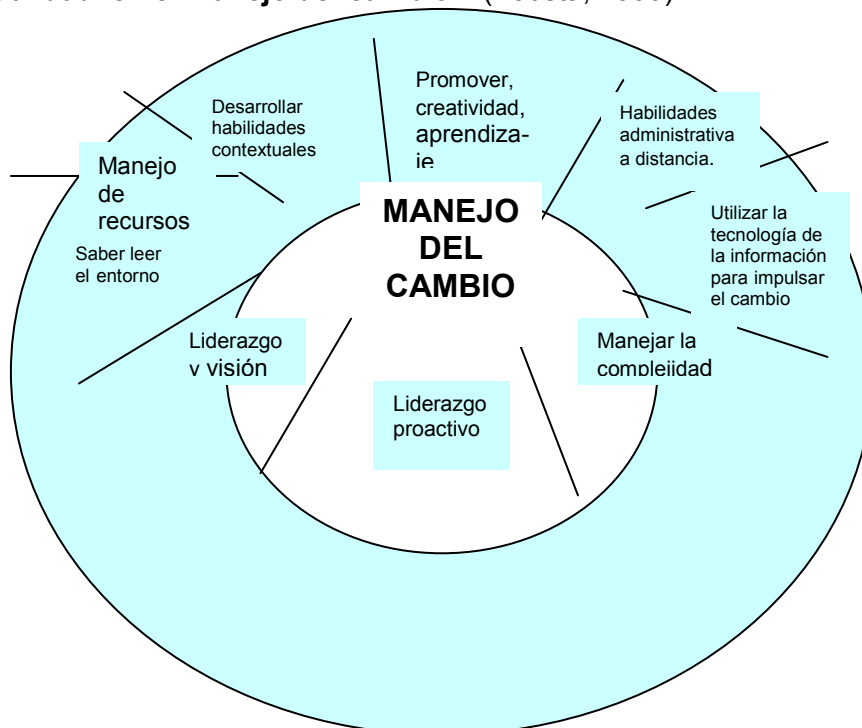
con el fin de motivar a quienes están dirigiendo. Tendrán que desarrollar su capacidad de escuchar para describir lo que la gente desea. Y tendrán que desarrollar su capacidad de proyectar, tanto a corto como a largo plazo, para conservar un margen de competencia (Morín, 1996).

En cada una de las épocas, algunos autores y administradores resaltaban uno de estos estilos de liderazgo y lo promovían como el mejor para todas las necesidades de supervisión.

En pocas palabras, un estilo de liderazgo será más eficaz si prevalecen determinados factores situacionales, en tanto que otro estilo puede ser más útil si los factores cambian.

Ante los retos modernos, y para dar respuesta al liderazgo de la nueva Edad, el líder de este siglo, requiere anticiparse a los cambios y aceptar de forma positiva cada uno de ellos. Además de visualizarlos y percibirlos como una oportunidad y un reto. Para lograrlo, se estipulan las habilidades requeridas en la siguiente figura.

Actualidad en el manejo del cambio. (Batista, 1999)



Es muy interesante ver que las investigaciones⁵⁴ arrojan muy buenos resultados cuando el directivo se desempeña eficientemente en cuanto a conocimientos y hábilmente con los subordinados, de tal forma que se tienen

⁵⁴ Por citar algunas fuentes, véase: Burns, (1978), Tichy y. Devanna, (1986), Wiley & Son, Kouzes y. Posner. (1990), Bass y. Avolio. (1993), Nanus. (1992), Bass y. Samir,(1993)

mayores ventajas al contar con personal que mantenga un buen ritmo de trabajo desplegando ambas capacidades.

Como puede observarse en este recorrido teórico es muy importante la calidad moral y ética de las personas que desempeñan este papel en las organizaciones y es así que el esquema del presente trabajo tiene dos direcciones, la del director – líder ético y con virtudes humanas y la de la administración que se fundamenta en los valores y principios.

Entre todas las clasificaciones y teorías de liderazgo la característica que parece inminente y diferenciadora de un líder que “arrasa” a un líder que sobrevive o es desplazado es el carisma que, al parecer, se ancla en los valores éticos y morales de la persona en una congruencia entre el pensar, decir y hacer por y para el bien de los demás.

Ejemplos de líderes carismáticos son conocidos y reconocidos a nivel internacional, inclusive justamente por transportarse en lugar y tiempo debido a la importancia de que son revestidos. Por mencionar algunos y en el tenor de que se comprenda bien la profunda estructura psico –socio – cultural a la que se hace referencia se cita a el Papa Juan Pablo II, la madre Teresa de Calcuta, la princesa Lady Di, o Evita Perón.

Es decir, entre todas las teorías de liderazgo, la multitud de clasificaciones en cuanto a estilos y la cascada interminable de rasgos, conductas, habilidades y características, la que es irremplazable es el ser carismático.

Es muy cierto que es necesario dar a los directivos “directrices y procedimientos comunes para recabar, compartir y usar información a fin de resolver problemas, tomar decisiones y salvaguardar el futuro de la organización” (Kepner, 1993). Las habilidades del juego en equipo son transferibles.

Saber dónde empezar, qué preguntas formular, qué hacer, entre otras son fórmulas que se pueden conocer con relativa facilidad. Inclusive puede conjuntarse un equipo de trabajo que funcione eficientemente, pero debe dirigirse a su creación y recreación continua a fin de que les signifique un reto constante.

El máximo potencial en la organización se puede obtener enseñando un enfoque y lenguaje común para plantear el camino a seguir, a dónde se quiere llegar, los obstáculos que se están dando y cómo piensan superarlos. Todo esto por medio del directivo –líder que por su carisma es el centro de la atención del personal.

El sentido que en este trabajo se le da a la palabra carisma, se ancla en los valores éticos, morales y universales que el ser humano designado para liderar al grupo de trabajo internalizó desde niño y confluye con los institucionales.

Se mencionan tres conjuntos de conductas en los líderes carismáticos que son (Kreitner, 1996).

1. Establecer una visión común acerca del futuro. Es capaz de “desatar el potencial humano, ya que actúa como un faro que guía las esperanzas y el propósito común” (Nanus, 1992) siempre que la visión cumpla los requisitos de factibilidad.
2. La conjunción de dos comportamientos clave: a. Crear expectativas y estándares de alto rendimiento y b. Expresar públicamente su confianza en la capacidad de sus seguidores para satisfacer las expectativas de alto rendimiento⁵⁵.
3. Es el conjunto de conductas que logran que el líder mismo se constituya un modelo de roles. Esto se logra a través de sus acciones, valores, rasgos, creencias y conductas deseadas.

Es por medio de este conglomerado de actitudes que se capta la conducta denominada carisma, con la advertencia de que tienen que ser genuinas, como se mencionó con anterioridad en la lógica de pensar, decir y hacer en congruencia las cosas. En la medida que se pretende “adiestrar” y “entrenar⁵⁶” para representar el papel, es probable que logren engañar por algún tiempo a algunos de los seguidores, pero la superficialidad de la conducta siempre se manifiesta y finalmente la falta de valores reales les corrompe, por lo que se pierde más allá de lo poco ganado.

Ahora bien, si se analiza el tema del liderazgo en un jefe desde una organización pública, es necesario resaltar que todo el personal que realiza funciones de jefatura y supervisión debe apegarse estrictamente a las políticas y normatividad de la institución donde se desempeña.

Los cambios organizacionales se han dado uno tras otro y de manera muy rápida, lo que ha ocasionado que los líderes se vean en la necesidad de recurrir a determinados estilos que en la actualidad den mejores resultados. En general se habla de que entre los estilos de liderazgo que más resultados están dando se encuentra el consultivo y el participativo entre cuyas características destacan el hecho de que ellos tienen el poder de decisión pero tomando en consideración lo que los empleados puedan aportar.

También es muy importante en la actualidad que el líder no sólo centre su estilo de liderazgo en el grupo de trabajo, sino que considere a los clientes tanto externos como internos, la motivación y necesidades de ambos y apegarse a los modelos de calidad total acogidos por la organización.

Una forma de intentar entender al grupo es conocer que las motivaciones sociales se cuentan entre los factores más poderosos en el empleo sobre todo cuando el grupo efectivamente es cohesivo y las interacciones de los miembros llevan a un proceso de filiación hacia ese grupo de tal forma que algunas

⁵⁵ Es muy importante que el líder motive hacia objetivos estimulantes y asequibles que den lugar a una mayor productividad y exalten la confianza que tienen en el personal para lograrlos pues es una manera de persuadirlos y motivarlos para lograrlos.

⁵⁶ Por más repeticiones de las conductas que se realicen a fin de tener un líder carismático sin realmente serlo desde el interior del ser humano, puede lograr la repetición e incluso matizar el mecanicismo con el que lo aprendió, pero los valores reales se hacen notar en el lenguaje no verbal que finalmente es el que transfiere de mejor forma el mensaje.

investigaciones⁵⁷ afirman que los trabajadores que no tienen oportunidad de estrechar contactos sociales encuentran su trabajo insatisfactorio, situación que se ve reflejada directamente sobre su desempeño laboral y en la alta rotación del personal o ausentismo.⁵⁸

Esta teoría propone que la conducta del líder es aceptable y satisfactoria para los subordinados en la medida en que éstos la conciben como una fuente de satisfacción.

Como conclusión de esta sección se puede afirmar que la organización tiene una dinámica compleja de interrelaciones entre las características propias derivadas de si es privada o pública, lo que le da matices organizacionales específicos en políticas y normatividad, al menos, del entorno social en el que se desarrolla, las características del grupo de trabajo, el liderazgo que se ejerce y el clima laboral que prevalece. Para concluir el análisis, el siguiente apartado trata justamente del clima laboral.

1.2.2 Clima laboral.

Una vez analizada la importancia del directivo - líder en la organización, se plantea su participación en la composición de la armonía laboral en el grupo de trabajo que preside. Se puede afirmar que es más necesario un equipo laboral satisfecho y comprometido que la tecnología para logra maximizar la productividad y elevar la calidad en los servicios.

Esta sección se dedica a enmarcar las bondades y potencialidades que el clima laboral armonioso puede brindar, sus características y las herramientas más frecuentes de medición, así como su funcionalidad, uso y la relación que guarda con el liderazgo y la calidad.

Las definiciones y conceptos sobre este tema varían en cuanto a los factores que la componen, teniendo desde tres hasta veintidós, y sin embargo la forma más clara de comprender en su totalidad a lo que se refiere es más sencillo si se semeja a lo que se conoce más, que es el clima en sentido meteorológico que entendería y que se define como: “el conjunto de características que son estables a lo largo del tiempo dentro de una región geográfica delimitada y que incluye una gama de elementos diferentes. No se trata del ‘tiempo que hace’, sino de las peculiaridades del ‘tiempo que predomina’ en una zona o lugar” (Escar, 2003).

De esta manera uno sabe que Acapulco es un lugar de clima caluroso, Sonora es más caluroso aún, a diferencia del Distrito Federal que es más templado o

⁵⁷ Este tipo de investigaciones sean realizado desde Elton Mayo. (1946) en *The human problems of an industrial civilization*, E. Shils 1950 entre otros; a la fecha.

⁵⁸ En los hospitales, se descubrió que el personal de limpieza se siente incómodo si solo trabaja en compañía de personal de más alta posición como médicos y enfermeras y desaparece ese sentimiento si se ponen en un área dos o más personas del mismo estatus. (Shils, 1956)

Toluca donde hace más frío en general. De esta misma forma se puede llegar a tener una clasificación de “clima laboral” para las organizaciones e incluso para los departamentos que la conforman.

La dificultad de este concepto radica en que va a depender, en un alto grado, de la dimensión psicosocial que prevalece y se establece en la interrelación de los factores reales y los percibidos por el individuo. En este caso, “la mejor metáfora para explicarlo es relacionarlo con el sentimiento o estado de ánimo; ésta es una buena manera de describirlo porque así como no podemos decretar la felicidad de las personas que nos rodean, tampoco podemos decretar o simplemente bajar “la línea” de que nuestros colaboradores (a partir de determinado momento) estén felices, motivados al logro y comprometidos con la organización, porque el Clima Laboral es producto de las percepciones y estas percepciones están matizadas por las actividades, interacciones y experiencias de cada uno de los miembros” (Rojas, 2007).

Si se esta de acuerdo en que el personal es muy importante para la organización se “empieza a poner interesante el tema, pues cada persona constituye un micro mundo, que forma el gran todo que es la empresa” (Morales, 1992).

El Clima, junto con las estructuras, las características organizacionales y los individuos que la componen forman un sistema interdependiente altamente dinámico que tiene un impacto directo en los resultados de la organización y éste determina la forma en que un individuo percibe⁵⁹ su trabajo, su desempeño, productividad y satisfacción. Los modelos de estudio de clima de las organizaciones plantean que existe una relación entre éste y la productividad de la organización.

La importancia de este tema radica entonces en que por un lado es un factor psico- social adscrito al ámbito de la percepción que puede, en ocasiones, estar alejada de la realidad objetiva y por el otro, “el impacto del clima emocional sobre el rendimiento es de un 20% a un 30 %” (Goleman, 1988). De tal suerte deriva la importancia de medirlo para identificar oportunidades de mejora y puntos fuertes.

A. Importancia de medir el clima

En las últimas décadas, el estudio del clima en el ámbito laboral ha despertado un gran interés en los investigadores, al parecer se debe a la influencia que ejerce sobre determinadas variables y procesos tanto individuales como organizacionales.⁶⁰

⁵⁹ La percepción es un proceso psicológico absolutamente individual, se interioriza por medio de la sociedad y es intersectado por las potencialidades biológicas que se tengan. Puede definirse como “un proceso en virtud del cual las personas organizan e interpretan sus impresiones sensoriales a fin de dar significado a su ambiente” (Robbins, 1991).

⁶⁰ Entre ellos se cuentan. La comunicación, solución de problemas, toma de decisiones, solución de conflictos, motivación, satisfacción laboral y bienestar psicológico, por mencionar algunos.

Toda organización tiene un clima laboral propio que la distingue de otra y que influye en la conducta del personal. Así, surge la necesidad de que los directores requieran sumar a los conocimientos técnicos y de filosofía de la organización, habilidades y experiencia que tienen, la comprensión y manejo de las características del grupo de trabajo en el que se inscribe. Sólo de esta manera podrá intervenir en las relaciones entre ellos en concordancia con los intereses, necesidades y requerimientos tanto del grupo de trabajo como de la institución.

Las actividades laborales son un campo de desarrollo interpersonal que está relacionado y a la vez es independiente de la organización. La interrelación viene de pertenecer a éste ámbito y la independencia en cuanto a que el trabajador podrá desempeñar las actividades en otra empresa, la diferencia se encuentra en el clima laboral del lugar donde se emplee. Se puede decir que el clima laboral es la “temperatura” a la que se encuentra la organización o alguna de sus áreas.

Es decir, puede haber mucho “calor humano” y entonces se percibe el grupo a sí mismo como muy cooperativo con actitudes laborales optimistas, desempeño laboral que cumple y excede las expectativas de productividad, atención y servicio⁶¹ o puede ser que la temperatura se encuentre bajo cero con un frío que congela las actitudes⁶² y conductas a grado tal que las relaciones se ponen muy tensas, sin cooperación, con egoísmos o indiferencias lo cual vuelve al trabajo una carga y / o un fastidio.

La medición del clima laboral es determinante, debido a que es el resumen perceptivo de lo que en la organización sucede. Éste cambia dependiendo de las variables del entorno tanto micro como del macro ambiente y si se toma en consideración que lo único constante es el cambio y el dinamismo, se vuelve un factor indispensable que todo directivo esté continuamente al tanto de evaluarlo, “el clima laboral debe constituirse en un factor importante de medición constante para la evaluación de la dirección” (Puga, 2002) para poder detectar la tendencia del grupo a la productividad, ineficiencia o bloqueo del trabajo.

Contar con personal competente, participativo y comprometido es lo más importante para el desarrollo de la organización. Las cualidades técnicas y de conocimientos se demuestran por medio de documentos o con la aplicación de pruebas específicas de lo que se desea medir, pero la habilidad que cada persona tiene para interrelacionarse con los demás y la aceptación en un grupo de trabajo por concordancia de intereses, necesidades y requerimientos ha sido poco estudiada. Actualmente hay técnicas y pruebas psicológicas que tienen estas potencialidades y parece ser un factor que facilita la adecuación al clima laboral favorable.

⁶¹ Se hace una similitud con el clima caluroso de los países tropicales en donde los comportamientos, en general de las personas son más extrovertidos y “frondosos”, inclusive la naturaleza se exagera en esos climas.

⁶² Se dice que los países que la mayor parte del tiempo están con frío, lluvia o neblina, sus habitantes tienen conductas ensimismadas e introvertidas.

Las exigencias actuales hacia la competitividad, mayor productividad y mejora continua hacia la excelencia desbordan los esfuerzos de los directivos para lograrlos. En estos intentos se destaca la diferencia entre las empresas e instituciones por su clima laboral, ya que éste se ve afectado por todos estos factores y por ello es necesario disponer de instrumentos de medida y diagnóstico que permitan el análisis y la comprensión del clima en los diferentes contextos organizacionales, con el “fin de ayudar a las organizaciones a maximizar su cooperación y / o integración” (González, 2007).

Además, esta medida es la conjunción de factores objetivos, reales, de la propia organización y subjetivos cuando se trata de la percepción u opinión que el empleado tiene sobre la organización, por lo que, cada cambio, pequeño o grande tiene como consecuencia un clima diferente y es responsabilidad de los directivos conocer cómo se están aceptando o no y así vislumbrar las tendencias del grupo hacia la productividad, atención, servicio y calidad.

Es éste uno de los temas que más interés viene suscitando entre los estudiosos de la organización moderna. En estos trabajos es muy común encontrar que la definición⁶³ o concepto del tema tiende a obviarse y, en realidad la postura desde la cual se trate y el concepto que se acepte es de medular importancia pues a partir de cómo se le conciba se le podrá explicar, medir e interpretar y hasta intentar acciones para su modificación o cambio para mejorar.

En el aspecto laboral, cada vez es más necesario comprender aquello que influye sobre la conducta del personal pues son el conjunto de comportamientos interrelacionados los que propician un clima específico en cada área de la organización y en su conjunto.

El concepto de clima organizacional es reciente, Guillerman (1965) introduce el concepto en el campo de la psicología industrial al sostener que las empresas, lo mismo que las personas, poseen una personalidad propia y no pueden agruparse sin más ni más en categorías perfectamente delimitadas, pues cada una de ellas es única y distinta en muchos aspectos”.

Es en esa década que se inician una serie de estudios intentando dar una definición y de captar los factores que se incluyen en lo que se empieza a denominar clima laboral.

Los intentos llevan a definiciones inclusive contradictorias⁶⁴ en el camino por descubrir que está conformado por dos grandes categorías: una que es objetiva y la otra subjetiva.

⁶³ Dependiendo del concepto y la escuela en la que se inscribe se pueden medir desde cuatro a diez y siete factores que en conjunto dan el clima de la organización.

⁶⁴ La definición que dan Forehand y Gilmer (Desler, 1989) parece apuntar más hacia lo que es la cultura debido a que utilizan el término permanente tal como lo describen es “el conjunto de características permanentes que describen una organización, la distinguen de otra e influyen en el comportamiento de las personas que lo forman”.

La parte objetiva se puede estudiar y medir al inventariar todo lo que la administración puede ofrecer como el edificio en sí mismo, si es seguro, con vías de acceso disponibles y asequible, entre otros, hasta la tecnología con la que se cuenta y los sistemas administrativos, organizacionales y productivos, que concretamente están o no están.

El aspecto subjetivo se refiere a la conceptualización del clima laboral como una percepción de los individuos y del grupo de trabajo. Como toda percepción viene justamente de la opinión⁶⁵ que se tiene sobre el asunto y al llevarlo al plano de las opiniones, hay que indicar que éstas suelen cambiar sobre todo cuando se están viviendo momentos de crisis y se dan acontecimientos espectaculares y recientes.

Para poder comprender mejor la historia del concepto se dividen en dos enfoques y posteriormente en las escuelas que lo demarcan para terminar con la forma en que se ha medido.

Son dos los enfoques que han contribuido a la construcción y comprensión del concepto de clima laboral. El enfoque de la psicología de la Gestalt donde se sostiene que las personas actúan en el mundo según su percepción o interpretación del mismo. Es decir, la percepción del medio tiene gran influencia sobre la acción práctica de las personas. Y el enfoque de la escuela funcionalista que tiene como principal aportación el afirmar que las personas con su actuar contribuyen a la modificación de su entorno.

Sea uno u otro el preferido para el análisis del clima laboral, ambos apuntan a que éste se sucede en una entidad específica que realiza actividades y genera informaciones diversas que pueden ser útiles para obtener conclusiones acerca de su clima⁶⁶, por consecuencia se infiere que es un concepto que puede descomponerse en características estructurales, dimensiones de la organización, estilos de liderazgo, en fin se desprenden tantos factores como la definición aceptada abarque.

Entonces, para enfatizar, se especifica que el clima implica dos aspectos fundamentales de las organizaciones humanas.

1. La estructura física, que abarca características como control, tamaño, niveles jerárquicos, centralización, departamentalización, entre otros.
2. Sus procesos administrativos y las interrelaciones humanas, como son liderazgo, comunicación, control.

⁶⁵ Para Halphin y Crofts (Desler,1989) el clima laboral no es más que la opinión que el empleado se forma de la organización.

⁶⁶ R. H. Hall distingue entre ambiente y clima. Por el primero entiende la suma de los factores físicos y sociales externos a un sistema y por clima reconoce a los factores psicológicos y sociales afines a una organización, en ellos incluye prácticas, tradiciones y costumbres.

Depende del enfoque con el que se aborda el estudio del tema y la definición que se tiene, el clima abarca una serie de factores, la divergencia es en cuántos y cuáles de ellos incluyen.

Cuando se empieza a visualizar que el medio ambiente físico afecta el comportamiento de los individuos y predispone ya sea positiva o negativamente la productividad, creatividad e identificación en el trabajo; se inicia la inquietud de conjuntar el grupo de factores que inciden en esta situación y es a lo que se le llamó estudio de clima laboral.⁶⁷

Son muchos los estudios que se han realizado para conocer las formas adecuadas para motivar a los trabajadores hacia la productividad, se iniciaron desde Elton Mayo⁶⁸ y Fayol, por ejemplo los que se hicieron cambiando la estética del ambiente laboral y algunos otros detectaron que la rotación de personal depende más de condiciones psicológicas y organizacionales (Chias, 1991) que de las económicas. El auge de las teorías de la calidad y la aplicación de la metodología ISO 9 000 llevó a la búsqueda de los factores que conjugados inducen a la innovación, identificación y calidad total, factores todos que finalmente terminan en el objetivo inicial de toda organización y es la productividad.

Las distintas escuelas que abordaron el estudio del clima laboral y diversas investigaciones sobre el tema tuvieron en sus inicios resultados contradictorios y conclusiones teóricas erradas (Díaz, 1997) producto de: definiciones diferentes sobre clima de la organización, métodos de medición diferentes, enfoques analíticos distintos y de que a veces se consideraba al clima como una variable dependiente y otras como variable independiente o interviniente.

Es muy importante entonces, discriminar bien la escuela a la que se esta adscribiendo el concepto de clima con el que se trabaja y la metodología a utilizar para obtener un diagnóstico del mismo. En el siguiente cuadro se presentan tres escuelas de pensamiento especificando lo que cada una entiende.

Escuelas de pensamiento de clima laboral. (Jiménez, 1998)

Escuelas basadas en:	Descripción
Características objetivas de la organización de la realidad	<p>El clima de la organización se concibe como una serie de características que describen a la misma, que son relativamente perdurables, que influyen sobre la conducta de las personas o de los seres organizados y que pueden medirse mediante un gran número de métodos.</p> <p>El efecto del clima sobre la conducta del colaborador se</p>

⁶⁷ Se anota para todos los casos el término clima laboral, pero en realidad ha sido muy confundido con ambiente organizacional, clima organizacional e incluso con cultura. Atendiendo la puntualización que hace C. Puga 2002 se adopta este concepto.

⁶⁸ Ya en los estudios de E. Mayo se buscaba a manera en que el trabajador se sintiera mejor al realizar su trabajo y en su trabajo con la finalidad de que la productividad fuera mayor

	<p>contempla desde la perspectiva de: las dimensiones estructurales (estilos de dirección, normas y medio ambiente fisiológico), de los propósitos (limitación y restricción de la libertad de decisión y de acción), los procesos de recompensa y retribución.</p> <p>Los métodos de medición abarcan las <i>percepciones individuales</i> del medio ambiente y los <i>índices objetivos</i> de la varianza situacional y las dimensiones estructurales (estructura de la organización, procesos o medio ambiente físico del trabajo).</p>
<p>Percepción individual de atributos subjetivos y descripción</p>	<p>Conciben al clima organizacional como una serie de variables de la percepción, una serie de atributos cualitativos específicos de una organización determinada (modo en que una empresa trata a sus miembros, grado de autonomía individual, estilo de dirección, “calor”, apoyo y tipo de recompensa y retribución).</p> <p>Los elementos críticos consisten en las <i>percepciones individuales</i> (de la realidad) de la organización, y estas percepciones y descripción de las mismas influyen sobre la conducta y las actitudes del individuo dentro de la empresa.</p> <p>Mientras que en la anterior definición los índices objetivos de la organización constituyen el núcleo central en cuanto <i>realidad objetiva “fuera”</i> de la persona, en ésta definición se subraya la <i>percepción individual</i> de esta realidad exterior.</p> <p>Clima de la organización sería la suma de variables que constituyen una descripción de todos los estímulos que influyen sobre el individuo, además de las percepciones del mismo respecto a su organización.</p>
<p>Constructo personalizado y globalizado⁶⁹</p>	<p>Denominan clima de la organización al clima psicológico, se trata de un “constructo personalista”, una serie de percepciones globales del individuo sobre su organización. Estas percepciones globales reflejan la interacción entre las características personales y las de la organización.</p> <p>Es decir, combinación de características objetivas y hechos de la organización y características individuales del que percibe (valores, necesidades, objetivos, expectativas). Cómo percibe el individuo al entorno laboral sin tomar en cuenta cómo lo hacen otros. Es un atributo aditivo del individuo y se mide así.</p>

Así se llega ya muy recientemente a la conclusión de los puntos en común de las tres escuelas y son (De Greenek, 1998):

⁶⁹ Litwin y Strnger (1978) como ejemplo de este concepto lo definen como los efectos subjetivos percibidos del sistema formal, el estilo informal de los administradores y de otros factores ambientales importantes sobre las actitudes, creencias, valores y motivaciones de las personas que trabajan en una organización dada.

- Las organizaciones se distinguen unas de otras por su clima laboral.
- Es una cualidad interna de lo laboral que surge como resultado de la conducta que tiene el personal en cuanto a las disposiciones y reglamentaciones que se tienen.
- Los trabajadores lo que perciben es clima.
- Esta percepción sirve de base para describir la situación actual.

Conforme se fueron realizando estudios y aclarando la diferencia entre este concepto y satisfacción laboral o la cultura organizacional⁷⁰, se tuvo mayor claridad en los factores que si incluyen el constructo de clima, de tal forma que ya para 1996 Silva propone que hay características medulares que considera son:

1. Es externo al individuo.
2. Le rodea pero es diferente a las percepciones del sujeto.
3. Existe en la organización.
4. Se puede registrar a través de varios procedimientos.
5. Es distinto a la cultura organizacional.

Con la puntualización de las características se inicia otra etapa en la que se intenta llegar a un acuerdo para consensuar éstas.

Por su parte D. Jiménez (1997) también se dio a la tarea de agrupar ciertas características del clima laboral y ver su significado como lo enuncia en el siguiente cuadro.

Características de clima laboral. (Jiménez, 1997)

Cierta permanencia	Significa que puede contar con una cierta estabilidad, aunque sus cambios son relativamente graduales.
Impacto sobre los comportamientos	Afecta y es afectado por los comportamientos de sus miembros. Afectan a la conducción de la organización y a la coordinación de las tareas.
Grado de compromiso e identificación de los miembros con la organización	Un buen clima tiene altas probabilidades de tener un impacto significativo en éstos aspectos. Con un mal clima no puede esperarse un alto grado de identificación con la firma.
Afectado por las variables	Que a su vez afecta a las mismas ya descriptas anteriormente.
Ausentismo y rotación externa excesiva	Generalmente indican un muy mal clima laboral. Algo similar ocurre con la insatisfacción laboral.

De esta forma se puede corroborar la influencia que este constructo y su estudio tiene en la organización, de tal manera que entonces el punto medular fue el diseño de instrumentos de medición para este tema y su consecuente metodología.

⁷⁰ Son dos de los conceptos con los que más se le confundió.

Nótese que las características que frecuentemente son citadas por los especialistas que analizan el clima se refieren al efecto sobre las personas. Es decir, de modo directo e indirecto suscita consecuencias sobre el actuar de los integrantes de la organización. Recuérdese que el clima nace justamente de la interacción entre las personas.

Es entonces que se localiza el conflicto entre la parte objetiva, medible y cuantificable de los factores de clima y los componentes subjetivos tales como las percepciones personales de los miembros de la organización. En ocasiones la medición se realizó en uno u otro de los extremos.⁷¹

Si se adopta únicamente el extremo de las percepciones para autores como Mañas (1999) se está privilegiando lo subjetivo sobre lo objetivo y de esta forma es poco fiable e incluso lo postulan como inabordable.⁷² El clima, desde esta perspectiva, es una descripción individual o personal del entorno organizacional.

Mañas, González y Peiró (1999), por su parte, denominan a éste el enfoque estructural acerca de la formación del clima. Para este enfoque el clima existe de modo tangible y exterior a los individuos quienes están expuestos a él y tan sólo lo perciben. En conjunto, los integrantes de la organización tienen percepciones similares de su clima de trabajo. Al ser interrogados sobre él, lo reproducen sin modificaciones ni procesamiento.

De esta manera, se observa que el desarrollo del concepto llevó ya para los años 90 a un acuerdo entre los autores “en cuanto a las definiciones de clima organizacional, estas se agrupan en tres posturas o enfoques” (Silva, 1996). De este acuerdo se llega a las conclusiones de que las definiciones objetivas u objetivistas privilegian una comprensión del clima como mero conjunto de características organizacionales tangibles y que influyen sobre la conducta de sus integrantes (Brunet, 1987).

Con esta gama de conceptualizaciones, se puede partir de que en los estudios sobre este tema las hipótesis deberán apuntar hacia postular el clima como la suma de las percepciones, como un estudio descriptivo⁷³ referenciado a la organización o a parte de ella⁷⁴ y las percepciones del clima como posibles consecuencias y secuelas en la conducta laboral.

Podría decirse que éstos tres enfoques constituyen partes de un proceso de desarrollo de tres etapas, que toma como fundamento las características objetivas y “externas” para el colaborador de la empresa (nivel 1), pasa por los

⁷¹ Por ejemplo, para M. Teresa Marín (1997) El clima de una organización se deriva originalmente de la filosofía y las metas de quienes se reúnen para crearla, ya que las personas aportan sus propias necesidades psicológicas, sociales y económicas, y la combinación de intereses se expresa en un clima laboral.

⁷² Si se acepta que el clima depende del estado de ánimo de quienes lo viven, se convierte en un concepto mutable con gran facilidad y sin ninguna confiabilidad según estos autores.

⁷³ No se habla de estudios evaluativos ni comparativos.

⁷⁴ La medición del clima pueden ser para toda la organización o para algunos de sus subsistemas.

atributos subjetivos de la organización percibidos por el individuo (nivel 2) y llega hasta el constructo psicológico del clima globalizado y personalizado (nivel 3), que representa las condiciones que el individuo forma acerca de la empresa. (Martínez, 1996).

Las definiciones integradoras que conciben al clima como el resultado de la interacción entre las características físicas de la organización y las características personales de los individuos que la componen, son actualmente de las más aceptadas, parece que hay mayor acuerdo en considerar que son los individuos en su interacción recíproca y con el ambiente, los que dan lugar al consenso sobre el clima.⁷⁵

A este respecto, de los conceptos más integradores y actuales es el que indica que se refiere a “El ambiente propio de la organización, producido y percibido por el individuo de acuerdo a las condiciones que encuentra en su proceso de interacción social y en la estructura organizacional que se expresa por variables (objetivos, motivación, liderazgo, control, toma de decisiones, relaciones interpersonales, cooperación) que orientan su creencia, percepción, grado de participación y actitud determinando su comportamiento, satisfacción y nivel de eficiencia en el trabajo” (Méndez, 2006).

Así, la calidad del clima individual de la organización depende de la interacción entre las características percibidas de la organización y las características personales del que percibe, es decir, la relación entre los atributos percibidos del medio ambiente de trabajo y la serie de estos atributos identificada por el empleado, valorada desde la perspectiva de sus expectativas, necesaria para él y que debe darse para provocar el sentimiento de un clima favorable o desfavorable al desarrollo del personal.

De todos los enfoques sobre el concepto de clima organizacional el que ha demostrado mayor utilidad es el que utiliza como elemento fundamental las percepciones que el trabajador tiene de las estructuras y procesos que ocurren en un medio laboral (Gonçalves, 1997).

La especial importancia de este enfoque reside en el hecho de que el comportamiento de un trabajador no es una resultante de los factores organizacionales existentes, sino que depende de las percepciones que tenga el trabajador de estos factores. Sin embargo, estas percepciones dependen de buena medida de las actividades, interacciones y otra serie de experiencias de cada miembro. De ahí que este concepto refleja la interacción entre características personales y organizacionales.

Desde la perspectiva de la teoría de los sistemas, para Edward Shein (1992) la definición de clima debe ser construida tomando en cuenta los siguientes factores:

⁷⁵ Existe otra clasificación de los climas desde la teoría de sistemas, indica que el clima puede ser abierto, con libertad en exceso, tipo familiar feliz, del supervisor fiel, aislado y cerrado (Appelbaum, 1973).

- La organización debe de considerarse como un sistema abierto.
- La organización debe de percibirse como un sistema de múltiples propósitos o funciones los cuales implican interacciones entre la organización y el medio ambiente.
- La organización encierra muchos subsistemas que se hallan en interacción dinámica entre sí.
- Los cambios en un subsistema pueden afectar el comportamiento en otro.
- El funcionamiento total de una organización no puede ser comprendido sin considerar un medio dinámico.

Lo cual implica que se tendrán que considerar los microclimas en las organizaciones y que el concepto debe implicar el concepto de organización en términos de procesos, además de verificar su función, forma, tamaño, estructura y el entorno macro en el cual se haya inscrita.

Entonces se puede aceptar, para fines del presente estudio que el concepto de clima organizacional se refiere a las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales que le afecta, o como lo expresa C. Puga (2002) es "... la suma de factores físicos, psicológicos y sociales que interactúan en un contexto para crear una atmósfera perceptible y compartida por los colaboradores".

Ahora bien, teniendo clara la definición de la variable a medir, se pasa a explicar la importancia de estudiar constantemente el nivel en que se encuentra en la organización.

Cuando se empieza a descubrir la importancia del clima laboral para la productividad, nace la necesidad de medirlo y con ello el punto de vista metodológico con el que es abordado. Por ejemplo cuando se refieren a él considerándolo una variable, se le enfoca como la comprensión de las variables ambientales internas que afectan el comportamiento de los individuos en la organización, su aproximación a estas variables es mediante las percepciones que los individuos tienen de ellas.

De tal forma que la medición deberá abarcar las variables consideradas en el concepto de clima que son:

Variables que conforman el concepto de clima. (Jiménez, 1997)

TIPOS Referentes a:	Variables
Ambiente Físico	Espacio físico. Condiciones de ruido, calor y contaminación. Instalaciones. Máquinas, etc.
Estructura	Tamaño de la organización. Estructura formal. Estilo de dirección, etc.
Ambiente Social	Compañerismo. Conflictos interpersonales o interdepartamentales. Comunicaciones, etc.
Personales	Aptitudes. Actitudes. Motivaciones. Expectativas, etc.
Comportamiento Organizacional	Productividad. Ausentismo. Rotación (externa) de personal . Satisfacción laboral. <i>Tensiones y estrés, etc.</i>

Todas estas variables configuran el clima⁷⁶ de una organización, a través de la percepción que de ellas tengan los miembros de la misma.

En el aspecto laboral, cada vez es más necesario comprender aquello que influye sobre la conducta del personal ya que, a través del tiempo se ha demostrado el papel de los componentes físicos, culturales, psicológicos y sociales sobre dicho comportamiento. De manera específica, por medio de cuestionarios estandarizados, se puede determinar cómo el clima laboral determina la forma en que un individuo percibe su trabajo, se adapta a los cambios y si está o no satisfecho con lo que hace, entre otros factores.

Por lo tanto, los estudiosos del tema se dieron a la tarea de diseñar instrumentos de medición, en su mayoría son cuestionarios estructurados que se relacionan con la percepción y se distinguen por el número de factores que involucran.⁷⁷

⁷⁶ Likert (1960) reconoce cuatro factores que influyen en la percepción individual del clima y que pueden explicar la naturaleza de los microclimas. dio énfasis a instrumentos de medición para estudiar el clima laboral, por lo que plantea la posibilidad de que la suma de los microclimas que se dan en las diferentes áreas de la organización dará como resultado el clima laboral general.

⁷⁷ El mínimo de factores es de cuatro y el máximo diez y siete, por lo que los cuestionarios se diferencian en número y contenido de los factores que miden dependiendo del concepto que están aceptando como definición.

Otra forma de diferenciarlos⁷⁸ es la población o muestra en la cual han sido aplicados, el número de dimensiones y escalas que tienen y la validez y confiabilidad con la cual cuentan.

Los instrumentos de medición objetivos son más precisos y fiables que los perceptivos, aún así, es necesario restringir su aplicabilidad y utilidad puesto que sus variables se hallan afectadas por una amplia dispersión, son demasiado específicas y difíciles de interpretar (Correas, 1996).

El problema de los métodos de medición perceptivos es que las percepciones y su descripción sobre el clima no ofrecen una información completa de hasta qué punto refleja esta descripción los atributos del mundo laboral o los del colaborador que percibe. Además deben realizarse estudios de valoración que demuestren la percepción y la exactitud de la percepción individual.

Se pueden distinguir cinco componentes del clima organizacional en algunos de los instrumentos de medición (Alvarez, 1992).

1. Autonomía individual. Definida como la libertad del individuo para decidir por sí mismo sobre su trabajo.

2. Estructura. Se refiere al grado en el que se han elaborado y establecido claramente los métodos y objetivos y en el que el superior los da a conocer plenamente a su equipo de colaboradores.

3. Sistema general de recompensa y retribución. En este caso es el establecido, el que se implementa y que tiene una relación íntima y explícita con el rendimiento producido.

4. Atención – Apoyo – Interés – Calor. Este componente se refiere a lo que demuestran los superiores hacia sus subordinados en cuanto a sus relaciones humanas.

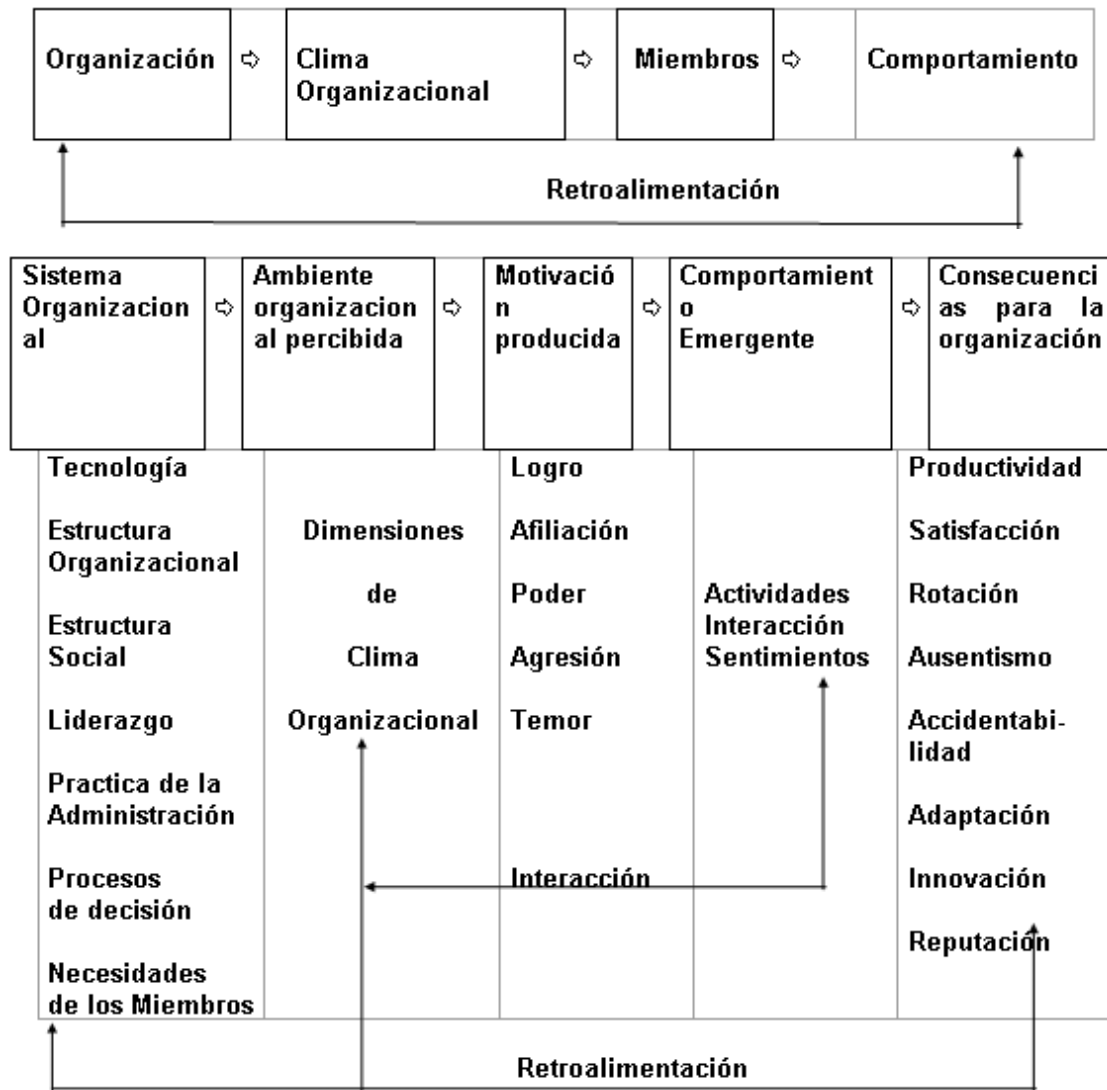
5. Cooperación y capacidad de resolver conflictos. La medición se hace para conocer este aspecto entre los colaboradores, los colegas, superiores y subordinados, sobre todo dentro de la sección, del grupo de trabajo o de la oficina.

Sin embargo, debido justamente a las diversas definiciones que hay, el número de dimensiones a medir varía. Por ejemplo, Litwin y Stinger (1978) postulan la existencia de 9 dimensiones que explicarían el clima existente en una determinada empresa.

⁷⁸ Los ítems pueden ser de naturaleza perceptiva, objetiva o los más recientes abarcan ambas.

Cada una de estas dimensiones se relaciona con ciertas propiedades de una organización para resumirlo se propone el siguiente esquema.

Esquema de Clima Organizacional. (Litwin, 1978)



La recapitulación de todas las dimensiones que mencionan los diferentes autores que escriben al respecto se enlistan en el siguiente cuadro (Martínez, 2008).

Funciones del clima organizacional . (Martínez, 1997)

Nombre del objetivo	Descripción
1. Desvinculación	Lograr que grupo que actúa mecánicamente; un grupo que “no está vinculado” con la tarea que realiza se comprometa.
2. Obstaculización	Lograr que el sentimiento que tienen los miembros de que están agobiados con deberes de rutina y otros requisitos que se consideran inútiles. No se está facilitando su trabajo, Se vuelvan útiles.
3. Espíritu	Es una dimensión de espíritu de trabajo. Los miembros sienten que sus necesidades sociales se están atendiendo y al mismo tiempo están gozando del sentimiento de la tarea cumplida.
4. Intimidad	Que los trabajadores gocen de relaciones sociales amistosas. Esta es una dimensión de satisfacción de necesidades sociales, no necesariamente asociada a la realización de la tarea.
5. Alejamiento	Se refiere a un comportamiento administrativo caracterizado como informal. Describe una reducción de la distancia “emocional” entre el jefe y sus colaboradores.
6. Énfasis en la producción	Se refiere al comportamiento administrativo caracterizado por supervisión estrecha. La administración es Medianamente directiva, sensible a la retroalimentación.
7. Empuje	Se refiere al comportamiento administrativo caracterizado por esfuerzos para “hacer mover a la organización”, y para motivar con el ejemplo. El comportamiento se orienta a la tarea y les merece a los miembros una opinión favorable.
8. Consideración	Este comportamiento se caracteriza por la inclinación a tratar a los miembros como seres humanos y hacer algo para ellos en términos humanos.
9. Estructura	Las opiniones de los trabajadores acerca de las limitaciones que hay en el grupo, se refieren a cuántas reglas, reglamentos y procedimientos hay; ¿se insiste en el papeleo “ y el conducto regular, o hay una atmósfera abierta e informal?
10. Responsabilidad	El sentimiento de ser cada uno su propio jefe; no tener que estar consultando todas sus decisiones; cuando se tiene un trabajo que hacer, saber que es su trabajo.
11. Recompensa	El sentimiento de que a uno se le recompensa por hacer bien su trabajo; énfasis en el reconocimiento positivo más bien que en sanciones. Se percibe equidad en las políticas de paga y promoción
12. Riesgo	El sentido de riesgo e incitación en el oficio y en la organización; ¿Se insiste en correr riesgos calculados o es preferible no arriesgarse en nada?

Nombre del objetivo	Descripción
13. Cordialidad	El sentimiento general de camaradería que prevalece en la atmósfera del grupo de trabajo; el énfasis en lo que quiere cada uno; la permanencia de grupos sociales amistosos e informales.
14. Apoyo	La ayuda percibida de los gerentes y otros empleados del grupo; énfasis en el apoyo mutuo, desde arriba y desde abajo.
15. Normas	La importancia percibida de metas implícitas y explícitas, y normas de desempeño; el énfasis en hacer un buen trabajo; el estímulo que representan las metas personales y de grupo.
16. Conflicto	El sentimiento de que los jefes y los colaboradores quieren oír diferentes opiniones; el énfasis en que los problemas salgan a la luz y no permanezcan escondidos o se disimulen.
17. Identidad	El sentimiento de que uno pertenece a la compañía y es un miembro valioso de un equipo de trabajo; la importancia que se atribuye a ese espíritu.
18. Conflicto de inconsecuencia	El grado en que las políticas, procedimientos, normas de ejecución, e instrucciones son contradictorias o no se aplican uniformemente.
19. Formalización	El grado en que se formalizan explícitamente las políticas de prácticas normales y las responsabilidades de cada posición.
20. Adecuación de la planeación	El grado en que los planes se ven como adecuados para lograr los objetivos del trabajo.
21. Selección basada en capacidad y desempeño	El grado en que los criterios de selección se basan en la capacidad y el desempeño, más bien que en política, personalidad o grados académicos.
22. Tolerancia a los errores	El grado en que los errores se tratan en una forma de apoyo y de aprendizaje, más bien que en una forma amenazante, punitiva o inclinada a culpar.

La funcionalidad de esto se establece a partir del instrumento de medición que se utilice para poder realizar el diagnóstico del clima laboral, haciendo énfasis en que debe de ser válido y confiable, es decir que mida lo que realmente dice y que consistentemente de más o menos la misma medida.

Lo que se requiere, de manera inmediata, para elaborar o seleccionar un instrumento de medición es definir los elementos de análisis del clima laboral.

Primeramente, se señala la existencia de dos escuelas de estudio de clima laboral excluyentes entre sí:

- Enfoque dimensional: se asume que el clima es una percepción “multidimensional”, lo que explicaría la variedad de percepciones - por la variabilidad en el desarrollo de cada dimensión- en las distintas áreas de la organización según sus diversas circunstancias.
- Enfoque tipológico: en el que el clima tendría una configuración total, aún integrada por distintas propiedades, lo que explicaría la existencia de un macroclima global de la organización, y la inercia de éste.

Además se deben distinguir tres tipos de clima:

- Clima de logro.
- Clima de afiliación.
- Clima de poder.

Para efectos de la presente investigación, se consideran las siguientes dimensiones que se deben considerar a la hora de analizar el clima laboral (García, 2007):

1. Flexibilidad: el grado en que los individuos perciben restricciones o flexibilidad en la organización, es decir, hasta qué punto las reglas, políticas, procedimientos o prácticas son innecesarias o interfieren con la ejecución del trabajo. También, refleja la medida en que se aceptan nuevas ideas.
2. Responsabilidad: el grado en que los individuos perciben que se les delega autoridad y pueden desempeñar sus trabajos sin tener que consultar constantemente al supervisor y la medida en que sienten que la responsabilidad del resultado está en ellos.
3. Recompensas: el grado en que los individuos perciben que son reconocidos y recompensados por un buen trabajo y que esto se relaciona con diferentes niveles de desempeño.
4. Claridad: el grado en que los individuos perciben que las metas, los procedimientos, las estructuras organizativas y el flujo de trabajo están claramente definidos, de manera que todo el mundo sabe que tiene que hacer y a relación que estos guarda con los objetivos generales de la organización.
5. Espíritu de equipo: el grado en la gente se siente orgullosa de pertenecer a la organización y sienten que todos están trabajando hacia aun objetivo común.

Tomando en consideración que se llegó a la conclusión de que se está trabajando con un constructo más que administrativo psicológico, es mejor considerar las pruebas ya estandarizadas que hay para la medición de este tema para tener la certeza de su validez, confiabilidad y estandarización de los resultados.

Entre los instrumentos conocidos se localiza el de R. Moss que cuenta con 9 subescalas o dimensiones y es un cuestionario utilizado en varias ocasiones para el personal del IMSS por lo que la estandarización es directa a la población elegida para el presente estudio.

Va a depender entonces de las características propias de la organización, de su tamaño y sector el que se privilegie un instrumento o el otro dependiendo de las dimensiones que tiene para la medición del clima laboral. Más allá de la situación frente a la información que se desprende de la aplicación de instrumentos de medición del clima,⁷⁹ la encuesta de clima brinda un tema relevante a partir de los resultados que deben ser conocidos por los directivos a fin de tomar medidas precautorias. Puede ser oportunidad para revisar los canales formales, pero fundamentalmente, un diálogo más con los reportes que permite,⁸⁰ optimizar la escucha, y por lo tanto, la comunicación.

Los datos que se obtienen con la medición del clima organizacional en general son descriptivos, al insertarse como una percepción de los sujetos trabajadores. En el caso de que los trabajadores estén en contacto con el público en las organizaciones de servicio, su percepción del clima es análoga a la satisfacción de los clientes.

Por lo que se concluye que al aplicar un instrumento de clima en una organización se trata de realizar un diagnóstico a través de los datos aportados por los trabajadores. La devolución de los datos elaborados, es la fase más delicada porque frecuentemente quien pide un análisis de clima desea tener datos informativos para después decidir lo que ya tenía en mente antes de la investigación. Es a partir de la devolución de los datos, esto es la retroalimentación de la información obtenida, que “la investigación se torna activa, o sea, se torna una intervención de cambio” que finalmente es el objetivo de aplicar estas medidas.

Por lo tanto, hacer un análisis de clima significa medir cómo los sujetos trabajadores perciben las numerosas problemáticas organizacionales. Sólo hay que recordar que se habla de un análisis y eso implica algo más que la mera información de los resultados pues “información sin acción es letra muerta” (Toro, 1992), si se conocen qué factores están afectando el clima, pero no se hace nada, el esfuerzo se quedará en un bonito y costoso informe en la oficina de algún ejecutivo. Obtener resultados sobre la percepción del clima laboral no garantiza el mejoramiento en el desempeño de la organización, para ello es necesario generar planes de acción que permitan subsanar, oportunamente, las áreas de atención.

⁷⁹ Que puede ser más o menos compleja, con mejores o peores antecedentes.

⁸⁰ Cuando las habilidades están desarrolladas.

B. Relación entre liderazgo, clima laboral y calidad.

Para entrelazar los tres temas analizados y resaltar su importancia en las organizaciones, se hace referencia a ellos y se incluye el enfoque desde el área de la salud por dos razones, la primera es que las características propias de este tipo de trabajo son muy específicas y la segunda se debe a que el trabajo práctico se realizó en una institución dedicada a la salud.

Todos los líderes, en este principio de siglo, se enfrentan al reto de motivar a los trabajadores para que obtengan los resultados deseados con eficacia, calidad, innovación, ética y responsabilidad social, así como con su propia satisfacción y compromiso personal pues son los factores que a partir de los resultados de numerosas investigaciones es necesario cultivar y cada uno de ellos se encuentra incluido en los factores de clima y calidad.

Son muchas las cosas que un directivo puede realizar para fomentar entre sus colaboradores la motivación para realizar un trabajo de mayor calidad. Por ejemplo, se dice que es necesario reconocer que cada individuo es único, a pesar de colaborar en un grupo de trabajo que con el tiempo va conformando un microclima con normas y conductas específicas, el líder debe atender a cada individualidad y tratar de mantener el clima laboral propicio para que emerja la motivación interior. “Con una adecuada motivación y como consecuencia de un buen clima laboral se logrará aumentar la productividad” (Jiménez, 1999).

Además son varios los autores que concluyen en “comenzar a interesarse más por el estudio del medio ambiente laboral, el cual va más allá de las pretensiones que alguna vez señalara Fayol” (Nieto, 1977) esto es, la mayor productividad, incluye además una búsqueda de las variables que propiciarán un equilibrio entre lo tangible y lo intangible del trabajo⁸¹ y la urgencia de estos estudios implica la inminente puesta en práctica por parte de los directivos de las organizaciones.

Las estrategias sobre dirección y desarrollo del personal son el factor más importante que permitirá contribuir al logro de los objetivos organizacionales y al desarrollo personal de los individuos. El éxito de un proyecto, sea éste parcial o total “depende del liderazgo de la dirección general y el equipo directivo, quienes deben transmitir entusiasmo y crear buenas relaciones con honradez, respeto y lealtad” (Agle, 2006) adaptándose a las habilidades y emociones de sus empleados, inclusive a la personalidad del equipo de trabajo.

Asimismo, estos últimos tienen que percibir que quienes encabezan la compañía pretenden lograr los objetivos que ha marcado la organización y no sus metas personales, que reconocen el derecho del trabajador a equivocarse alguna vez cuando delegan en él, que tienen su confianza pues les permiten tomar decisiones y muestran interés por su trabajo. Además, la función directiva debe basarse en los valores y el compromiso ético. Influye

⁸¹ Ya se está promoviendo a nivel de filosofía y la denominan Total Environment into Administration (TEA)

activamente, entre otros, en el trato personal, en la delegación de responsabilidades, en el reconocimiento⁸² y en la comunicación.

Nandu J Nagarajan (2007) hace un listado de lo que piensan debe ser prioridad para los directivos y líderes en cualquier organización.

- La persona espera siempre recibir un buen trato de la dirección de la empresa, de sus responsables directos y de sus compañeros de trabajo.
- Un buen director general debe apostar por una estructura horizontal en el organigrama de la empresa que facilite la delegación de responsabilidades. De ese modo, fomenta la iniciativa de la persona que asume riesgos y gestiona su propio trabajo tomando las decisiones oportunas, lo cual es clave para lograr el cumplimiento de objetivos.
- A cualquier persona le gusta que se reconozca su labor, bien con dinero o sin él. El dinero es un factor motivador muy importante y al empleado hay que retribuirle su trabajo de forma justa, pero el dinero no resulta necesario para felicitarle por un buen resultado; y lo mismo ocurre a la hora de aconsejarle y enseñarle cuando comete errores.
- La comunicación se da en dos vertientes: la corporativa, a través de la que el trabajador está informado y conoce la misión de la empresa, su organización, situación económica y planes futuros; y en el día a día, para conseguir una buena comunicación ascendente, descendente y horizontal con objeto de que el empleado perciba una política de puertas abiertas que le permita: Acudir a cualquier responsable con la máxima confianza para exponerle los problemas que pueda tener o realizar cualquier sugerencia, y además tenga la confianza y seguridad de que lo que exponga va a ser tenido en cuenta.
- Que el empleado conozca la opinión que sus responsables tienen sobre su trabajo.
- Que el empleado perciba la utilidad de su trabajo, transmitida también por sus responsables.
- Que el empleado perciba que la organización y sus responsables directos le agradecen su trabajo.
- La calidad directiva está asociada al cumplimiento de las responsabilidades sociales de la empresa. Hay responsabilidades internas con los propios trabajadores, como las comentadas anteriormente. Pero las empresas tienen también compromisos con los accionistas que aportan el capital, con los clientes que compran los productos, con sus proveedores y con el entorno. La

⁸² La Dra. Olga Aguilar (2005) considera que el mejor incentivo para que un colaborador rinda al máximo y se sienta satisfecho con lo que hace, es otorgándoles un ambiente de respeto, tolerancia y desarrollo en el ámbito en que se desempeña.

empresa debe ser una ayuda para la comunidad y no una carga.

Como puede analizarse, en todos los casos se están señalando factores que entremezclan con el clima laboral y la calidad total y de todos ellos depende necesariamente el liderazgo desde la buena administración, organización, planeación, dirección y control hasta el considerar al grupo de colaboradores como personas humanas con necesidades materiales, espirituales, sociales y psicológicas.

El individuo no es productivo si el medio ambiente en donde se desempeña le es hostil, es por ello que un empleado con presiones de tipo económicas, psicológicas y situacionales, sometido a trabajar bajo condiciones desagradables, en donde el medio es heterogéneo, desequilibrado, con altos niveles de contaminación (auditiva, visual, psicológica) difícilmente ofrezca a la empresa el mejor resultado en sus funciones (Srinivasan, 2006)

El administrador de la calidad tiene funciones sustantivas y básicas como diseñar el plan estratégico, generar la estructura operativa del sistema completo, desde la selección, capacitación y asesoría del personal hasta la descripción del puesto y procedimientos requeridos así como las estrategias de reconocimientos. Dirigir y controlar la operación del sistema son en general las funciones sustantivas del administrador de la calidad.

Más allá de ejercer un buen liderazgo para llevar al personal hacia la calidad en los diversos departamentos de una organización, también, es importante medir el clima laboral, el cual determinará las necesidades de todos los empleados, en qué está fallando la organización y qué se puede mejorar. Es decir, que pese a tener buenos líderes, probablemente esto no será suficiente para satisfacer las demandas y necesidades de todos.

Y si se van a realizar dichas mediciones es importante que se trabaje realmente con sus resultados. “Si el personal observa que no pasa nada, a pesar de haber opinado sobre aquello que le está causando malestar, perderá credibilidad en estas prácticas. Es necesario reflexionar sobre los motivos por los que se hace la medición del clima laboral y a qué decisiones se está dispuesto a llegar como organización” (Aguilar, 2005).

Los especialistas⁸³ consideran vital que las cabezas departamentales conozcan a ciencia cierta si sus empleados se sienten a gusto en sus respectivos puestos de trabajo, si tienen las herramientas apropiadas para desarrollarse eficientemente, y por encima de todo e incluso por sobre el aspecto económico, que les ofrezcan estímulos psicológicos para desempeñarse mejor.

También aconsejan a los jefes organizar su tiempo, de tal manera que puedan dialogar con el personal en reuniones de trabajo, aunque sea en espacios pequeños y ocasionales como en el pasillo, en el ascensor, en el comedor. Una buena oportunidad también son los actos sociales o deportivos (Brunet, 1987).

Es, así mismo, importante para el directivo o líder recordar que la filosofía se

⁸³ Se han creado una serie de oficinas, inclusive a nivel de la red de Internet, que se dedican a la asesoría para el desarrollo organizacional.

apoya en el esquema de buscar la equidad más no la igualdad, no al menos en un sistema capitalista por lo que se pueden otorgar reconocimientos tanto morales como materiales, dependiendo de la organización.

Por lo que respecta a las instituciones de salud pública, las características y requerimientos de los directivos y líderes son más complicados. El directivo de unidades médicas trabaja además de todo lo hasta aquí mencionado, con un equipo de colaboradores expuesto de manera continua al estrés de mitigar el dolor, enfrentarse a la muerte, entre otras problemáticas graves que demandaron su capacidad, oportunidad y prestancia, es decir contribuyen de manera directa o indirecta con el bienestar de la población derechohabiente.

El Dr. Avedis Donabedian⁸⁴, teórico reconocido de la calidad en el sector salud, en cada uno de sus documentos, artículos, conferencias o libros, estableció las pautas para investigaciones que modificaron el lenguaje especialmente en los directivos o líderes que deberían llevar a su grupo de trabajo hacia la calidad y sentaron las bases para la salud desde lo social.

El énfasis lo pone, como todas las teorías de la calidad hasta ahora, en los puntos clave relacionados con el papel que desempeñan los clientes⁸⁵ en el mejoramiento de la calidad y los tipifica de la siguiente manera.

Los clientes son:

- Definidores de la calidad.
- Evaluadores de la calidad.
- Informantes de la calidad.
- Co productores de la atención.
- Ejecutores de la garantía de calidad.
- Controladores de los prestadores.
- Reformadores del servicio de salud.

De tal forma que retoma los conceptos tal cual se establecieron para empresas productivas y los inserta en las organizaciones de salud como importantes para lograr la calidad y es entonces que se le resta importancia al papel del líder como copartícipe del clima laboral y sus repercusiones en la calidad y productividad y se la pasan al cliente o usuario del servicio.

Es el punto donde se desvía la atención y ahora los modelos de administración de la calidad se encuentran enfocados a satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes, olvidando que éstas serán satisfechas en la medida en que se tenga al personal satisfecho que le brinde lo requerido en el momento oportuno por su propia satisfacción y orgullo laboral.

Como se observa en este resumen de las funciones y responsabilidades de la dirección y liderazgo depende en un alto grado el éxito o fracaso de muchos de

⁸⁴ Conferencia de la Sociedad Internacional de Calidad de Servicios de Salud, realizada en Venecia Italia en Otero y Otero (1993).

⁸⁵ Recuérdese que para las organizaciones de salud pública no son clientes sino derechohabientes.

los programas institucionales, pero si estos programas están enfocados al cliente o usuario, se desvirtúa el énfasis que se había otorgado a la calidad de vida laboral del personal y al clima laboral.

1.3 De la calidad de vida laboral a la calidad total.

Desde el nacimiento del concepto de calidad de vida laboral (CVL) a inicios de los años 60 y quizá debido a la connotación ideológica que algunos asociaron con el comunismo, se hace un flirteo semántico que pasa de un movimiento vigoroso y holístico de mitad de los años 70 a su reduccionismo como variable “ de estudios psicosociales a mitad de los 80. El concepto de CVL significó muchas y diversas cosas, en pocos años dejó de ser un concepto poliédrico, polisémico, atractivo a ser un término plano, limitado en la práctica a simple sinónimo de satisfacción laboral” (Navajas, 2006) y finalmente declinó su significado hacia la calidad total⁸⁶ en toda la complejidad que el término en sí conforma pero separado de la connotación ideológica e integral de una visión democrática completa para el trabajador y su familia, es decir para la sociedad en general.

1.3.1 Orígenes. Teoría sociotécnica y democracia industrial escandinava

La calidad de vida laboral, tiene su origen en la teoría sociotécnica y la democracia industrial escandinava, sin embargo en el paso del tiempo y con las experiencias de empresas donde se aplicó, se le fueron quitando y adicionando factores a grado tal que la han hecho irreconocible o muy compleja. En este apartado se hace un resumen de las diferentes épocas del concepto a fin de delimitarlo conceptualmente y se plantea el panorama metodológico que se ha utilizado o propuesto para medirla con todas las dificultades y controversias que esto amerita.

La historia del hombre se resume en la lucha por satisfacer sus necesidades materiales o espirituales individuales y sociales, para ello, la calidad de vida laboral entendida como el grado de satisfacción material y espiritual del hombre con el trabajo que realiza constituye una condición básica y fundamental. En un mundo globalizado, esa lucha se desarrolla a escala planetaria en el que la solidaridad y el internacionalismo entre los pobres y oprimidos juegan un papel decisivo por alcanzar un mundo mejor el cual sólo es posible con una férrea unidad contra el imperialismo.

⁸⁶ La genealogía acerca del concepto de calidad puede ubicarse desde Platón, Aristóteles y los filósofos griegos para quienes su ideal era definido como “areté o excelencia”, desde un punto de vista positivista, se asume que la calidad es un concepto complejo que debe formularse como un hipotético modelo que integre todas las posibles variables con el objetivo de capturar su complejidad.

Ese mundo mejor ese mundo posible y necesario será sin lugar a duda el mundo del trabajo que es la fuente fundamental de la calidad de vida y su elemento esencial. Ahí donde el hombre es libre de toda enajenación laboral y su fuerza de trabajo se va convirtiendo paulatinamente en la primera necesidad vital al influjo, fundamentalmente de la elevación de la calidad de vida laboral y la formación de valores en el trabajo.

La elevación sistemática de la calidad de vida laboral, piedra angular de la formación de altos valores en el trabajo junto con la educación es una tarea estratégica si consideramos que el objetivo fundamental es un hombre desarrollado en todos sus aspectos.

La primera condición para alcanzar una calidad de vida laboral superior y masiva es hacer coincidir las aspiraciones laborales del individuo con el puesto de trabajo (Herbst, 1974).

Los sistemas de dirección de personal han dirigido sus objetivos a la optimización de éste cuando en realidad debería ser alcanzar la calidad de vida laboral que daría como resultado intrínseco que el hombre sea más eficaz, eficiente y potencie los valores éticos y morales propios y de la organización.

Existe una necesidad de otorgar al trabajador más oportunidad de reto, de una tarea completa, mayor oportunidad de utilizar técnicas avanzadas, de crecimiento, y más ocasión para aportar sus ideas. En síntesis, el fenómeno expresado como "Calidad de vida laboral" se refiere a la contradicción que se vive en el trabajo, entre prioridades fundamentales como el ser "productivo" y el ser "humano".

Remontando los orígenes del concepto, cabe señalar que es la década de los años 70 donde surge éste. Los programas de intervención en las organizaciones buscaban hacer compatibles la mejora de las condiciones de trabajo con los objetivos productivos de la organización, es decir, se buscaba humanizar el trabajo. Pero también era un término que remitía a programas innovadores de democracia industrial con una significativa carga política.

El "movimiento" de calidad de vida laboral que tuvo su esplendor en Estados Unidos de Norteamérica en los años setenta tuvo dos influencias directas:

- La teoría de los sistemas sociotécnicos.
- La democracia industrial.

Los sistemas sociotécnicos (Trist, 1950) plantearon que la organización está constituida por dos sistemas el técnico referido a la parte material de la organización incluyendo la tecnología y el social referido a las relaciones interpersonales entre los trabajadores.

La democracia industrial, por su parte, se fundamentó en los desarrollos y experiencias de intervención en la organización especialmente escandinava.

Teoría de los sistemas sociotécnicos.

Se desarrolló, esencialmente desde la teoría general de sistemas y de una serie de estudios sobre experiencias de cambio realizadas en la industria del carbón a mediados de los años 50.⁸⁷ Con este enfoque se concibió a la organización como un sistema abierto compuesto por el sistema técnico que incluye tanto lo técnico como lo económico y un sistema social considerado como la parte de interrelaciones sociales en la organización.

Es decir, la teoría sociotécnica, de acuerdo con Trist (1950), afirma que las organizaciones están constituídas por gente que produce productos o servicios usando para ello algún tipo de tecnología y que ambos sistemas están influenciados entre sí.

Se pueden dividir en tres las etapas (Navajas, 2003) en las que se realizaron investigaciones⁸⁸ al final de las cuales llegaron a la conclusión de descartar la idea de que el trabajo era consecuencia de un sistema tecnológico. Es decir, en un sistema tecnológico dado es posible la elección de sistemas sociales al menos dentro de un cierto rango de alternativas posibles.

El principio que empezó a emerger con estos trabajos fue que el sistema tecnológico puede ser optimizado a expensas del sistema social y los resultados alcanzados estarían por debajo de los óptimos. De esta manera queda al descubierto la importancia de los sistemas sociales ligados a los tecnológicos.

La segunda etapa de la teoría de sistemas sociotécnicos se da entre 1959 y 1962 etapa que comportó una revisión teórica en la que se subrayaba que era esencial mirar las organizaciones como un sistema abierto, además se trabajaba en el desarrollo de métodos para el estudio de estos sistemas, en la cuantificación de los principios y en la implicación de los conceptos que la contenían para la integración de principios conductuales y físicos.

La tercera etapa del desarrollo de esta teoría se da en 1962 gracias al inicio del proyecto de Democracia Industrial en Noruega lo que permitió el desarrollo de experimentos sociotécnicos en diferentes industrias. En esta etapa se comenzaron a desarrollar experiencias de intervención, con el objeto de extender la participación de los trabajadores en la toma de decisiones. Fue hasta el año de 1966 que se empezó a examinar la posibilidad de diseñar toda una unidad sociotécnica.

El estudio de esta teoría tuvo gran influencia en los programas de intervención denominados democracia industrial escandinava que tuvieron lugar en los años

⁸⁷ El término sistema sociotécnico fue acuñado por Trist para describir la interrelación que se da en una organización entre estos dos sistemas el social y el tecnológico y a la relación de la organización como un conjunto en el ambiente en el cual opera dicha organización.

⁸⁸ Investigaciones realizadas en el Instituto Tavistock por Trist y Bamforth que duraron hasta 1954.

60 del siglo pasado.⁸⁹ El segundo claro antecedente de los programas de calidad de vida laboral norteamericanos se ubica en el origen de los programas desarrollados en los países escandinavos especialmente en Suecia y Noruega con el nombre de democracia industrial.

Lo que se entienda por democracia industrial está ligado al momento histórico y al contexto desde el cual se analiza. Hablar entonces de “democracia industrial como otra forma de entender la participación de los trabajadores en las organizaciones, como se puede comprobar a partir de sus principios” o definirla como un proceso por el cual el trabajador puede y/o ejerce control sobre el proceso de toma de decisiones (Cherms, 1975), es cuestión de ubicar el momento y el lugar desde donde surgen, pero estos conceptos no consideran la profundidad y la plasticidad histórica del término que tuvo una significación política y social muy controvertida⁹⁰ en los años sesenta.

Desde un punto de vista crítico Coates y Topham (1968) señalarían que algunos de los esquemas que estaban asociados con el término de democracia industrial hacían referencia a un conjunto heterogéneo de estrategias que buscan incorporar los sindicatos en las estructuras organizacionales capitalistas y neocapitalistas.

Dentro de estas tácticas de absorción se encontrarían esquemas como la presencia de los trabajadores en las mesas de dirección, planes de distribución de beneficios o simples modelos de participación de los trabajadores mediante un esquema de elaboración de sugerencias individuales.

El momento histórico en el que surge el término colaboró a que los programas de democracia industrial europeos y escandinavos dieran origen a una situación muy ligada a los condicionantes sociales, económicos y políticos de la época. De este modo los “estudios de democracia industrial concebían las condiciones laborales de los trabajadores y su calidad de vida como una consecuencia directa de la falta de democracia laboral, de su situación políticamente desigual” (Navajas, 2003).

La situación política de estos programas se veía muy comprometida y cada vez más al intentar disminuir el sentimiento de apatía y alienación del trabajador por medio de despertar el interés de posición. Se inicia la tendencia a mirar la organización de trabajo democrática como aquella en la que son los trabajadores y no los directivos los que tomarían las decisiones diarias sobre la programación del trabajo tales como quién trabaja, cuándo y dónde, al incursionar en la planeación del trabajo de esta manera se postulan los grupos de trabajo autodirigidos o autogestionados donde no tiene cabida el rol del supervisor.

⁸⁹ El movimiento obrero recogió demandas políticas comunistas y socialistas reclamando un control de los medios de producción por parte de los trabajadores y fue campo de batalla en las relaciones laborales en países como Alemania, Suiza, Holanda, entre otros.

⁹⁰ También tuvo un significado más limitado: reformista y conservador como concepto que posibilitaba únicamente una vigilada participación de los trabajadores y ni incluía la toma de decisiones.

Han sido varios los esfuerzos por intentar este tipo de administración, específicamente se les augura mayor éxito en la medida en que el grupo a dirigir tiene conocimientos casi expertos sobre la tarea a realizar, cuenta entre sus habilidades con la característica de saber trabajar en equipo y los ostenta principios de responsabilidad⁹¹, entre otros.

1.3.2 Los programas de calidad de vida laboral.

A partir de las experiencias en los países del norte de Europa, en Los Estados Unidos de Norteamérica se empieza a constituir el movimiento de calidad de vida laboral pero diferenciándose radicalmente en su posición ideológica. A continuación se enuncian las cinco características que ayudan a instituir el movimiento de calidad de vida laboral en Norteamérica.

1. A pesar del nacimiento de los programas de calidad de vida laboral en los países europeos, autores norteamericanos lo describirían como un movimiento propio buscando orígenes en problemáticas dentro del contexto laboral como ausentismo, insatisfacción laboral o baja productividad, de tal forma que indican como antecedentes directos “el Plan Scanlon y el plan Rucker, así como el desarrollo de comités conjuntos entre los representantes sindicales y la dirección de la empresa”⁹² comités que se implementaron tanto para discutir formas de incrementar la productividad como para mejorar la salud laboral de los trabajadores.

2. La mayor aceptación de las ideas de calidad de vida laboral en Estados Unidos se relacionó con las ideas de diseño de trabajo para los grupos (Feldman, 1983), enfoque que se plasmó en el sistema sociotécnico y la aproximación psicosocial. En el proceso de constituirse como corriente dominante era imprescindible borrar sus huellas ideológicas políticas y sociales adscribiéndose a un ámbito laboral libre de ideologías, el norteamericano. El punto de vista de los empresarios de éste país era que la democracia industrial terminaría con el equilibrio económico de las empresas “haciendo económicamente inviable la empresa al sobrecargarla de costes, como los beneficios sociales, vacaciones pagadas, seguridad social gratis para todos, ausentismo pagado y otros beneficios costosos que los empresarios y el gobierno tienen que pagar” (Mils, 1978). De esta manera se fractura un movimiento integral y se hace uso utilitario de la parte que les es conveniente a manera de interesar al personal por su trabajo sin menoscabo de la mediatización del mismo.

De esta forma, se instaura en el pensamiento de los norteamericanos la “verdadera filosofía basada en el espacio para la vida individual, los derechos humanos en el trabajo, la confianza, la cooperación, la dignidad personal y el crecimiento personal” (Mils, 1978). Al extraer solamente estos apartados de los programas de calidad de vida laboral con hacen compatible con una dirección y

⁹¹ Exigencias que son más bien escasas.

⁹² Chuter, Millar, Huszczo y Hoyer (Mils, 1978)son algunos de estos autores.

ejecución empresarial eficiente. Así el movimiento de calidad de vida para los americanos estaría centrado en conceptos de cooperación, compromiso, dignidad, confianza, de los trabajadores sin suponer un costo de parte de la empresa para ello, al contrario es ahora el trabajador quien deberá de mostrar este interés por la empresa comprometiéndose cada vez más con ella como su familia de trabajo sin exigir ninguna motivación extra ni económica ni de otro tipo, sólo lo hará por su posición laboral.

De esta manera, la individualidad, libertad, el espacio del sujeto y la dignidad de los empleados pasan a ser asuntos críticos y objetivos fundamentales para la organización sin ningún compromiso de parte de ésta, al contrario, las estructuras formadas por trabajadores y directivos comprometerían a todos los miembros de la organización.

3. La calidad de vida laboral en Norteamérica pasó de ser una línea de investigación a un movimiento que logró institucionalizarse por medio de la creación de varios institutos con el objetivo de abordar esta temática⁹³, el común denominador entre ellos fue dejar bien claro que el concepto de CVL se refería al establecimiento de políticas que fomentaran el desarrollo de programas de colaboración entre los directivos y los trabajadores, sin incluir ningún tipo de modificación legislativa⁹⁴ a fin de mantener su independencia en la toma de decisiones, sobre todo en las financieras.

4. Al institucionalizarse los programas de CVL se fueron olvidando poco a poco de que los elementos centrales eran la mejora de las condiciones laborales el bienestar del personal para centrar sus estudios en la productividad y eficiencia sin descuidar el control de los trabajadores.

Se buscaron lazos de unión entre la productividad y el bienestar de los trabajadores planteándolos como punto de equilibrio por hacer sentir bien al trabajador de hacer las cosas bien. Así a inicios de los años 80 se pasó a la mejora del rendimiento organizacional y de la productividad sin menoscabo en la parte empresarial, fue a lo que le llamaron Círculos de Calidad.

Es así como el concepto de calidad de vida laboral iría cambiando de una idea compleja y multidimensional con elementos sociales e ideológicos a una idea simplificada, unidimensional y sin la carga ideológica que se le confirió en sus orígenes. Resumiendo, a mediados de los ochenta la calidad de vida laboral ya no existía, no como realmente inició.

5. Desde la psicología industrial y social norteamericanas, el concepto de CVL se aceptó de manera simplificada y depurado de carga social al transformarlo en uno de los indicadores organizacionales más citados

⁹³ Por ejemplo el Notario Quality of Working Life Centre en Canadá, La Ford Foundation, Nacional quality of work center, the center for the auqlity of working life, entre otros, con la característica de que eran financiados por empresas privadas.

⁹⁴ Las modificaciones legislativas implicarían imposiciones a los empresarios que por supuesto no estaban dispuestos a aceptar.

como satisfacción laboral, de esta manera mutó a ser una variable manejable y definible unidimensionalmente que puede ser medida psicométricamente de manera satisfactoria.

En los estudios científicos la calidad de vida laboral es abordada como una variable dependiente que puede ser medida y utilizada para investigaciones con diseño experimental.

Muchos problemas surgieron debido a la poca atención del diseño clásico a la calidad de vida laboral y cada disciplina que abordó el concepto le mutiló partes sustantivas, por ejemplo desde la administración el desarrollo que siguió fue el siguiente.

Se concibió como un avance respecto al diseño tradicional del trabajo de la administración. Lo que fue denominado en sus inicios la “administración científica” se centraba principalmente en la especialización y eficiencia para la realización de tareas pequeñas. A medida que evolucionó, fue utilizando la división del trabajo, una jerarquía rígida y la estandarización de la mano de obra. Los problemas con los trabajadores se agudizaron y en respuesta la administración se volvió cada vez más estricta al grado de llegar a la deshumanización del trabajo. La empresa, por su parte tiene como principio de funcionalidad la productividad y la plusvalía, de tal forma que surgen diferentes escuelas para intentar llegar al máximo de eficacia al menor costo. La escuela clásica postulante de la administración científica se ve superada por la escuela del comportamiento y “construye una teoría de la administración alrededor del proceso involucrado en la administración” (Rodríguez, 1993).

La escuela procesal resalta la importancia del concepto de administración que es lograr que se hagan las cosas a través de personas y concluye que lo que se debe hacer es concentrarse en los trabajadores y sus relaciones interpersonales.

La escuela de sistemas, “adopta los elementos y características contenidas en la teoría general de sistemas ... incluye la aplicación de la teoría de la información”(Rodríguez, 1993). No obstante, “para algunos empleados su posición era tan incongruente, que mientras más trabajaban, menos satisfechos se sentían... existe una necesidad de otorgar al trabajador más oportunidad de reto” (Depto. de ingeniería civil industrial, 2006), es así que surge la teoría del enriquecimiento del trabajo a fin de crear un medio ambiente balanceado y satisfactorio.

La administración humanista, las teorías de la calidad de gestión y calidad total, así como la globalización de las empresas y el mercado han dado lugar a innumerables intentos por lograr el objetivo de la empresa con la mejor disposición y satisfacción laboral de los empleados, por supuesto, sin menoscabo de la integridad empresarial ni económica ni moral.

La calidad de vida laboral implica diferentes cosas para diferentes personas: Para algunos se refiere a la democracia industrial: un incremento de la participación de los trabajadores en la toma de decisiones corporativas o una

culminación de los objetivos del movimiento de las relaciones humanas. Para otros, especialmente desde la administración el término sugiere una variedad de esfuerzos por mejorar la productividad a través de la mejora en lo humano antes que en el capital o en lo tecnológico.

Los sindicatos lo vieron como cambios en avance hacia una equitativa distribución de los ingresos y de los recursos de la organización, así como una más humana y saludable condición de trabajo. Alternativamente verán los líderes sindicales la CVL como intentos por obtener mayor productividad de los trabajadores sin incrementar su salario.

Finalmente, “muchos verán en la CVL un término más amplio y actualizado de satisfacción laboral, humanización del trabajo o individuación del trabajo” (Suttle, 1977). De esta forma, los esfuerzos por mejorar la calidad de vida laboral se vuelven muy afines a programas de desarrollo organizacional.

Para Walton, (1974) la CVL incluía ocho dimensiones.

1. Compensación adecuada y justa.
2. Condiciones de trabajo seguras y saludables. Compuesta por los factores: Tiempo dedicado al trabajo, condiciones del ambiente físico y límite de edad para trabajar.
3. Oportunidad de desarrollar capacidades humanas proporcionando a los trabajadores información del significado de su trabajo y su contribución a la organización.
4. Oportunidad de crecimiento continuo y seguridad referida a aptitudes profesionales y seguridad contractual.
5. Integración social en la organización de trabajo, sin prejuicios de ningún tipo.
6. Constitucionalismo en la organización, esto es , privacidad, libertad de expresión, apego doctrinario a la normatividad de la organización.
7. Espacio para la vida personal.
8. Responsabilidad laboral y social de la organización.

Por su parte Herrick y Maccoby (1975) basan el concepto de CVL en cuatro principios de “humanización del trabajo” con el fin de “optimizar el bienestar de los trabajadores y consecuentemente de la sociedad” Estos principios son:

1. La seguridad: No sentir miedo ni ansiedad tanto en la seguridad física como en la contractual.
2. La equidad, referida a la retribución económica por su trabajo y a los beneficios porcentuales por el mismo.
3. Individualización referida a un ambiente para aprender y desarrollarse en la organización.
4. Democracia, entendido como la gestión por el propio trabajador del control jerárquico y autoritario reemplazado por grupos de autogestión y cooperación.

A principios de los años ochenta, al irrumpir en el ámbito los círculos de calidad, los programas de CVL tuvieron que compartir el protagonismo y posteriormente quedaron relegados en las organizaciones, se hizo difusa su

intervención y pasó a ser una técnica secundaria como una herramienta más de la administración.

El término CVL pervivirá como un equivalente a satisfacción laboral pero la modalidad más compleja de CVL como programa de intervención cooperativa entre sindicatos y trabajadores se extinguió a mitad de los ochenta.

El uso que se hace del término satisfacción laboral es muy largo, pero el particular uso del concepto de participación, propio de la CVL queda en herencia de los programas que le sucederían como en los de Calidad Total.

1.3.3 De los círculos de calidad a la calidad total.

Al desaparecer el término de calidad de vida laboral como holístico y con sus determinantes político y social, se ceden las luces al término de calidad total en el cual se pierde entre otras cosas el valor de bienestar de los trabajadores, es decir se resuelve la dicotomía “bienestar de los trabajadores – productividad” de un plumazo reemplazándose por el principio de productividad como eje indiscutible a partir del cual girarán todos los programas de administración.

El término de calidad total rescata del concepto de CVL el posibilitar el trabajo autónomo, el enriquecimiento del puesto de trabajo, la flexibilidad del mismo y ambos programas surgieron de la necesidad de disminuir el ausentismo, la alta rotación de personal y la creciente fuerza sindical en la economía. La gran diferencia entre ambas es que mientras la CVL fue una respuesta de presión de los trabajadores, en la calidad total es una iniciativa del grupo directivo con el objetivo de incrementar la competitividad de la organización. Es decir, “los motivos por la introducción del TQM dentro de las organizaciones están obviamente ligados con una cada vez mayor presión competitiva en las organizaciones” (McArdie et. al. 1995), presión que se vuelve más fuerte con la aparición de la normatización ISO 9000 a nivel internacional.

Sin embargo, la idea de calidad total surgió en Japón, implementando técnicas emanadas de una mente norteamericana y el concepto tuvo que viajar a muchos países, con sus consabidas adecuaciones porque la distancia no solamente era geográfica sino mental debido a la diferencia de cultura, sociedad e historia, así como a paradigmas estratégicos muy diferenciados.

En Japón, por ejemplo realizar círculos de calidad como una técnica en la persecución de la calidad total era una parte de todo el sistema de mejora continua y debido a la cultura japonesa donde el trabajo es el fin y el principio de la vida misma, independientemente de que ellos no necesitaban tener dos jornadas laborales para satisfacer los requerimientos económicos de la familia, los círculos eran totalmente voluntarios y motivantes, no así en el resto del mundo cuanto menos voluntario y motivante como la necesidad de hacerse de recursos extra demandan de los trabajadores trasladarse de una organización a otra en el menor tiempo posible.

Parker y Slaughter señalaron que bajo las nuevas formas de participación de los trabajadores como los círculos de calidad (o potenciar el trabajo de equipo en la organización) no hay más que una nueva forma de explotación de modo que en la práctica se traducen más que en nuevas formas de intensificación de trabajo y con objetivos claramente antisindicales.

A éstas técnicas se le denominan gestión basada en el estrés, donde la vigilancia y el control pasarían a estar en manos de los iguales tras la retórica de la participación.

Los sistemas de calidad total, ahora denominada como gestión de calidad como programa de la organización se fundamenta en aquéllos principios que fueron claves en el fracaso de los círculos de calidad: “los altos directivos no tenían un papel activo en la mejora, los mandos intermedios fueron excluidos por la estructura dual, el asunto del cambio cultural era tan sólo abordado parcialmente y aquéllos a los que se les daba la responsabilidad de la calidad no tenían la autoridad requerida...El último absurdo era formar a los empleados de más bajo nivel para usar las técnicas modernas de gestión de calidad, mientras sus jefes permanecían largamente en la ignorancia de ellas” (Hill 1995).

La calidad total considera la gestión de la calidad como una parte intrínseca de cada puesto de trabajo, se integra la gestión de la calidad en las jerarquías existentes y se postula el cambio cultural como el mayor objetivo de la gestión de calidad. Para lograr este cambio cultural hacia la calidad total las herramientas utilizadas se postulan como el liderazgo y la educación, así como un sistema de recompensas y castigos en la organización.

Los principios de la calidad total son:

1. La alta dirección es la principal conductora de la gestión de calidad, por lo que es un asunto estratégico de la organización en contraposición con la calidad como un aspecto meramente operativo.
2. La mejora de la calidad tiene una doble manifestación: la estructura vertical donde las actividades de mejora tienen lugar en el trabajo del día, en los departamentos y unidades de la estructura organizacional y, por otro lado, existen equipos multifuncionales o interdepartamentales ad hoc.
3. El rol crucial de la mejora recae en el equipo directivo.
4. La tecnología de identificación y solución de problemas (círculos de calidad, por ejemplo) sigue siendo un bagaje útil para todos los trabajadores.
5. Los procesos de mejora crean y a la vez dependen del cambio cultural.

Para Schonberger (1992) los círculos de calidad se integran en la calidad total como equipos de mejora, orientados a la solución de problemas.

Una empresa se auto organiza en torno a su mercado, éste sin embargo, es a la vez ordenado, organizado y aleatorio porque no hay una certidumbre absoluta de las oportunidades de vender los productos y servicios. “El universo entero es un cocktail de orden, desorden y organización. Estamos en un

universo del que no podemos eliminar lo aleatorio, lo incierto, el desorden” (Morín, 1996). Por lo que al insertarse nuevas teorías administrativas y psicosociales en las empresas, se inicia un periodo de desorden y en ocasiones llegan al caos y es entonces necesario visualizar estrategias nuevas que medien en las organizaciones a fin de regresar a un orden acorde a las nuevas necesidades.

Los conceptos de calidad de vida laboral, desde el enfoque administrativo psico-social se han desarrollado en los últimos años, la concepción y significado, depende de la disciplina desde la cual se habla de ella. En la administración de la calidad, se tomo primero como simples técnicas para lograr la calidad total, y posteriormente como la medición cuantitativa de la normatividad, en este sentido se centran en el estudio específicamente de calidad en las labores o desempeño del trabajo. Cuando la pretensión es medir la calidad del trabajo sin apego a la normatización, son muchos y variados los factores que se consideran, principalmente se han aglutinado en torno a medir factores que les parece inciden en la satisfacción en el trabajo que son de naturaleza tanto objetiva como subjetiva.

La calidad de vida laboral cuando ya perdió su significado original incluye una serie de factores ambientales, biológicos, culturales, el estado nutricional y de salud, así como el bienestar emocional y, los factores de la organización tales como materiales, técnicos, administrativos, tecnológicos, financieros, legales macro y micro ambientales, riesgos de trabajo, políticas internas y externas, entre otros desde un concepto integrador y holístico, y darse a la tarea de conocerla y medirla es una ardua tarea.

Al hacer un análisis más profundo del concepto de calidad de vida laboral, “el cual rastreamos en su proceso de constitución en movimiento, su mutación en técnica de intervención en las organizaciones y su posterior disolución” (Navajas, 2003), se presta mayor atención a la acepción del término desde el enfoque de programas de colaboración en las organizaciones en sus diferentes áreas.

Se han realizado algunos estudios (Navajas, 2003) que muestran con claridad que “la calidad es una palabra polimorfa, camaleónica, con múltiples y contrapuestos significados, pero siempre jugando diferentes roles en torno a las relaciones de poder dentro de la organización” (Álvarez, 2003). Es decir, la calidad es sustentada por la alta jerarquía empresarial y ligada únicamente a la productividad. Los factores concomitantes como bienestar del trabajador, mejora de las condiciones laborales e identificación con la empresa, son discursos sutiles que atraen la atención y motivación de los empleados pero la finalidad última es inminente y prioritaria en caso de problemas económicos de la empresa.

La premisa de que logrando una seguridad en el trabajo y mejor calidad de vida laboral se traduce en una mayor productividad, así como la disminución de los accidentes, riesgos y enfermedades laborales, son causas de pérdidas económicas, independientemente de los daños personales y sociales, son los

ejes impulsores de los directivos para hacer las acciones pertinentes con respecto a evitar esto, siempre pensando indefectiblemente en la productividad y los costos.

La ineptitud en el diseño y elaboración de instrumentos de medición de los factores que incluyen la calidad de vida laboral ha generado muchas críticas al grado de encontrar a “algunos gerentes de recursos humanos defendiendo la tesis de la no evaluación” (Piña, 1997).

Debido a todas estas inconsistencias en los términos de calidad de vida laboral, y la poca o nula generación de instrumentos que midan de forma más adecuada el entorno laboral perdió vigencia y el interés se destacó en la calidad total.

1.3.4 Conclusiones sobre la calidad total.

La calidad total es una estrategia que busca garantizar, a largo plazo, la supervivencia, el crecimiento y la rentabilidad de una organización optimizando su competitividad, mediante: el aseguramiento permanente de la satisfacción de los clientes y la eliminación de todo tipo de desperdicios. Esto se logra con la participación activa de todo el personal, bajo nuevos estilos de liderazgo; siendo una estrategia que bien aplicada, responde a la necesidad de transformar los productos, servicios, procesos, estructuras y cultura de las empresas, para asegurar su futuro.

Deming (1989) propuso un modelo pragmático de calidad total aplicando 14 pasos por parte de la organización, resaltando entre ellos el compromiso de la alta dirección y el compromiso organizacional, el control de la calidad, la mejora continua y la formación del personal para su poderamiento laboral.

Juran (1990) por su parte se centra más en el liderazgo y no le da tanta importancia a las herramientas estadísticas de control de la calidad, para él la planificación de la calidad la formación en la mejora continua y la prevención tienen mayor relevancia.

Para Crosby (1990) la importancia se encuentra en la cultura corporativa antes que en las herramientas estadísticas. Enfatiza el precio de los costes de calidad y su disminución a través de la mejora de la calidad.

A partir de estos autores se han desarrollado una infinidad de conceptualizaciones sobre la calidad total imprimiendo mayor o menor relevancia a algunos factores y siempre abordando más o menos las mismas variables, con definiciones operativas estilo positivismo y la mayoría de las veces sin considerar el contexto.

Por ejemplo se encuentran definiciones de calidad total como “estrategia organizacional y técnicas de acompañamiento que producen una entrega de alta calidad en el producto y servicios al cliente (Lee,1992) y refinamientos de esta definición se encuentran abundantemente en la literatura.

Las técnicas de control de calidad abarcan un amplio espectro, desde el tradicional control estadístico con las siete herramientas tradicionales y las siete nuevas herramientas hasta técnicas de gestión de recursos humanos como la implantación de equipos autogestionados.

Para las investigaciones la calidad será definida operacionalmente, en algunos estudios, como el cumplir o exceder las expectativas de los clientes.

El concepto de calidad total también trajo aparejado el concepto de cliente interno para denominar al personal de las organizaciones.

Otro de los conceptos que trae aparejado es el de organizaciones que aprenden y organizaciones de clase mundial, siendo éstas últimas las mejores en su categoría o mejores que sus competidores de todas partes del mundo, al menos en varias áreas estratégicamente importantes (Hodgetts, 1993, Golomski, 1993, Kanter, 1999) en donde los directivos deberán ser líderes capaces de movilizar continuamente a los trabajadores en el cambio, el cual a la vez desencadenará más innovación en la organización.

Para otros autores la calidad total sería un ubicuo fenómeno organizacional al que se le ha prestado poca atención investigadora” (Dean y Bowen, 1994). Estos autores critican la literatura de la calidad total señalando la importancia de diferencias entre este tipo de literatura y la de la administración, diferencias que van desde audiencias hasta propósitos en las publicaciones que son prescriptivas en unos casos o de generación de conocimientos en otros. Por lo que se concluye que el concepto de calidad total queda nebuloso y ambiguo insistiendo en esto al poner de ejemplo a los propios autores Deming, Juran y Crosby (Dean y Bowen 1994).

Para ayudar a resolver esta ambigüedad se elaboran definiciones de calidad total como una filosofía o una aproximación a la administración que podrá ser caracterizada por sus principios, sus prácticas y sus técnicas.

Es necesario recordar que el concepto de calidad en realidad viene delineándose desde los programas de calidad de vida laboral, más bien desdibujándose, si se le suma el enfoque administrativo norteamericano donde se fragmenta el estudio de la calidad y se habla de su desarrollo desde la normatización de ésta; por lo cual no existe un concepto aceptado ni aceptable para definir todo lo que en sí debiera entenderse por calidad.

Por principio de cuentas, no se puede hablar de calidad sin ponerle su apellido pues se puede estar refiriendo a cualquiera de los siguientes:

- A. Concepto de calidad.
- B. Filosofía y cultura de la calidad.
- C. Estrategias de calidad.
- D. Gestión de la calidad.
- E. Normatización de la calidad.
- F. Control de la calidad.

A. Concepto de la calidad.

Es un constructo que tiene aspectos objetivos y subjetivos, éstos últimos responden al grado en que el individuo percibe que un producto o servicio es de “calidad” y estará referenciado tanto a su experiencia previa de comparación con otros productos o servicios similares y a su nivel socioeconómico. Por ello, el término calidad desde el punto de vista de satisfacción al cliente tiene la ambigüedad que el cliente le otorgue.

El aspecto objetivo del concepto de calidad está referido a que teniendo apego a las normas de calidad para producir u otorgar el servicio, se puede cuantificar el apego- no apego de esa normatización.

B. En lo que se refiere a la filosofía de la calidad, ésta surge cuando los “gurus”⁹⁵ de la calidad se dan cuenta de que no pueden hablar de ese término en abstracto y sin contexto, por lo cual le brindan una sección especial denominada filosofía donde intentan aclarar que todo cambio en la conducta laboral debe responder a la idea del mismo.

En realidad, la filosofía organizacional no es más que la mera la idea del hombre con valores éticos y morales que tienen los dueños de las organizaciones y que se ejemplifica cotidianamente con los trabajadores al grado de impregnarlos de ella y convertirla en una cultura.

Es decir, tanto la filosofía que son los preceptos teóricos relacionados con la razón de ser- vir, de saber a dónde se quiere llegar y tener planteado el cómo lograrlo sustentado todo esto en los valores éticos y morales, como la cultura que es la manifestación explícita y cotidiana de la filosofía que sustenta son constructos que se han internalizado en los individuos en un proceso de educación y formación de valores desde niño no son procesos que puedan ser impuestos o implantados por decreto gerencial o por cursos de capacitación como lo plantearon estos teóricos.

C. Por estrategias de calidad se entiende todo plan a seguir por medio del cual se pretende lograr que los miembros de la organización lleguen a tener conductas laborales de calidad, llámese así a la conducta propia del individuo cuando de atención y servicios se trata o de desempeñar su labor con eficacia y eficiencia optimizando los recursos cuando de productos se habla.

D. El término gestión de la calidad si que es más controvertido e impreciso aún que los vistos hasta ahora. Gestión es, de acuerdo al diccionario de la real academia realizar trámites, ejecutar acciones encomendadas por lo que no parece muy adecuado el que se le haya llamado de este modo a la puesta en marcha de cualquiera de las estrategias de calidad.

Algunos autores la conceptualizan así: “La gestión de la calidad total es ante todo una gestión de la cultura que reposa en los conocimientos y los valores de aquéllos a quienes se dirige. Los recursos humanos, de igual modo que la

⁹⁵ Así se le ha llamado a Deming, Juran, Crosby, por ejemplo

cultura de la empresa no son sino instrumentos en manos de quienes toman decisiones, pero tienen una vida propia, independiente, respecto a las intenciones racionales y normalizadas de la empresa " (Dean y Bowen, 1994) . Otros, en cambio toman el término gestión como un sinónimo de administración con sus respectivos sesgos. En ambos casos está mal aplicado o inconcluso.

También hay autores que hablan de la calidad total como un sistema de gestión empresarial íntimamente relacionado con el concepto de mejora continua y que incluye los principios fundamentales de este sistema de gestión que son los siguientes:

- Consecución de la plena satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente (interno y externo).
- Desarrollo de un proceso de mejora continua en todas las actividades y procesos llevados a cabo en la empresa (implantar la mejora continua tiene un principio pero no un fin).
- Total compromiso de la Dirección y un liderazgo activo de todo el equipo directivo.
- Participación de todos los miembros de la organización y fomento del trabajo en equipo hacia una Gestión de Calidad Total.
- Involucración del proveedor en el sistema de Calidad Total de la empresa, dado el fundamental papel de éste en la consecución de la Calidad en la empresa.
- Identificación y Gestión de los Procesos Clave de la organización, superando las barreras departamentales y estructurales que esconden dichos procesos.
- Toma de decisiones de gestión basada en datos y hechos objetivos sobre gestión basada en la intuición. Dominio del manejo de la información.

Aún para confundir todavía más hay quienes definen el término gestión como sinónimo del cuerpo directivo que está totalmente comprometido con la calidad total indicando que se trata de la comprensión de los requerimientos del cliente y se asumen exactamente por la organización; además todo miembro de la organización está involucrado, incluso el cliente y el proveedor.

Analizado detenidamente estos conceptos es un término reduccionista y se ostenta como integrador, que si de eso se trata, es el término administración el que debería utilizarse.

No obstante, todos y cada uno de nosotros distinguimos la calidad de la no calidad, desde que la damos y trabajamos hasta donde la recibimos y agradecemos. Es más la calidad ha existido desde siempre, desde que el hombre distingue entre lo que le gusta y no le gusta de acuerdo a sus expectativas, experiencias, intereses y potencialidades económicas.

E. Normatización de la calidad.

Las normas de calidad se iniciaron en la industria militar en Inglaterra con la Z

600 y en Estados Unidos con las 14000 posteriormente se extendió la necesidad de establecer parámetros para garantizar la validez y confiabilidad de los productos a la parte industrial y comercial de tal forma que cada país tiene sus propias normas de calidad. Es en los años 90 cuando la Organización Internacional de Estandarización, ISO por sus siglas en inglés, conformada por 130 países decidió que había la necesidad de estandarizar las normas debido a la penetración de la globalización de los mercados, para asegurar que los productos ofrecidos cumplieran las expectativas.

Es así que se llega la ola de certificación de la calidad con la leyenda de “si tu empresa tiene certificado ISO 9000 de calidad se elevarán las ventas de tu producto”, situación que se dio en las primeras empresas con las primeras certificaciones pero que en la medida que se generalizó la certificación a la mayoría de las empresas, dejó de tener ese efecto.

Lo que si continua imperturbable es el costo tanto de la certificación en sí como del proceso que ello implica.

F. Por control de la calidad se entienden las herramientas estadísticas con que se cuenta para poder hacer un seguimiento del grado de apego a la normatividad en el desarrollo del proceso de calidad y en el resultado de éste.

También es necesario acotar la etapa de la calidad de la que se habla pues la mayoría de los autores han categorizado éstas de acuerdo a los objetivos perseguidos. Se transcribe una tabla con estas especificaciones.

En general, a la fecha, se cuenta con catorce herramientas por medio de las cuales se puede medir y controlar la calidad. Las primeras siete son denominadas estadísticas, aunque la primera con la que se inició no lo es pues pertenece a la esfera de la administración, se refiere al diagrama de flujo. Las otras si son estadísticas e incluyen desde una simple lista de chequeo hasta diagramas de causa –efecto en el que participa un grupo comprometido con la problemática y su solución.

Conforme se vio la necesidad de tener mayor control en todas las áreas de las organizaciones se adicionaron otras siete herramientas más sofisticadas.

A fin de tener una panorámica general de la explicación de la calidad total desde esta perspectiva teórica, se presentan dos cuadros que la resumen.

Evolución histórica del concepto de calidad. (Gutierrez,1993)

Etapa	Concepto	Finalidad
Artesanal	Hacer las cosas bien independientemente del coste o esfuerzo necesario para ello.	Satisfacer al cliente. Satisfacer al artesano, por el trabajo bien hecho Crear un producto único.
Revolución Industrial	Hacer muchas cosas no importando que sean de calidad (Se identifica Producción con Calidad).	Satisfacer una gran demanda de bienes. Obtener beneficios.
Segunda Guerra Mundial	Asegurar la eficacia del armamento sin importar el costo, con la mayor y más rápida producción (Eficacia + Plazo = Calidad)	Garantizar la disponibilidad de un armamento eficaz en la cantidad y el momento preciso.
Posguerra (Japón)	Hacer las cosas bien a la primera	Minimizar costes mediante la Calidad Satisfacer al cliente Ser competitivo
Postguerra (Resto del mundo)	Producir, cuanto más mejor	Satisfacer la gran demanda de bienes causada por la guerra
Control de Calidad	Técnicas de inspección en Producción para evitar la salida de bienes defectuosos.	Satisfacer las necesidades técnicas del producto.
Aseguramiento de la Calidad	Sistemas y Procedimientos de la organización para evitar que se produzcan bienes defectuosos.	Satisfacer al cliente. prevenir errores. Reducir costes. Ser competitivo.
Calidad Total	Teoría de la administración empresarial centrada en la permanente satisfacción de las expectativas del cliente.	Satisfacer tanto al cliente externo como interno. Ser altamente competitivo. Mejora Continua.

Esta evolución ayuda a comprender de dónde proviene la necesidad de ofrecer una mayor calidad del producto o servicio que se proporciona al cliente y, en definitiva, a la sociedad, y cómo poco a poco se ha ido involucrando toda la organización en la consecución de este fin. La calidad no se ha convertido únicamente en uno de los requisitos esenciales del producto sino que en la actualidad es un factor estratégico clave del que dependen la mayor parte de las organizaciones. Compárese con esta síntesis de las teorías de calidad.

Evolución de la calidad y esencia de sus actividades. (Feigenbaum, 1991)

Década	Actividad	Esencia
1920	Inspección de la calidad	Separación de las unidades buenas de las malas
1950	Control de la calidad	Detección y prevención de los defectos en el proceso de fabricación
1970	Aseguramiento de la calidad	Incorporación del control de la calidad en todas las actividades de la organización.
1980	Gestión de la calidad	Integrar los esfuerzos de todo el personal hacia el logro de la calidad.
1990	Gestión total de la calidad	Extensión del logro de la calidad a todas las actividades que realiza la organización.
2009	Administración de la calidad	Aplicar el proceso administrativo al departamento de calidad para toda la organización

El análisis de los dos cuadros lleva a la conclusión del énfasis actual por la gestión de la calidad, es decir mirar de manera integral el proceso, que en realidad es la administración de la calidad.

Los tres principios de la calidad total, actualmente, son la orientación al cliente, la mejora continua y el trabajo en equipo.

El principio de orientación al cliente se basa en la creencia de que la satisfacción del cliente es el requisito más importante para el éxito a largo plazo de una organización y que esta satisfacción requiere que toda la organización se centre en las necesidades del cliente.

La mejora continua significa un compromiso al examen constante de las

técnicas y los procesos administrativos en búsqueda de los métodos mejores y finalmente con el trabajo en equipo se hace referencia a la colaboración entre directivos y no directivos, entre funciones, clientes y proveedores.

Cada uno de estos tres principios es implementado a través de un juego de actividades como obtener información del cliente o analizar los procesos, prácticas que a su vez están apoyadas por una amplia colección de técnicas.

También hay autores que cuestionan el discurso de la calidad total y la acusan de ser una “filosofía amorfa” (Spencer, 1994) que toma elementos de los diferentes modelos organizacionales como el mecanicista, organicista y el interpretativo.

Ejemplo de éste último es la definición que habla de la calidad total como una “práctica comprehensiva de dirección que captura signos de los modelos establecidos de la organización y los amplifica proporcionando una metodología para su uso” (Spencer, 1994). Así mismo, muchas de los conceptos que denominaron como revolucionarios o “nuevas ideas” en realidad son derivados de la teoría de sistemas y del modelo organicista con elementos del modelo mecanicista como el énfasis en los objetivos, la reducción de la variabilidad, la definición de procedimientos detallados de trabajo.

Definición muy generalizada del paradigma interpretativo es la que ve la calidad total como una filosofía o cambio de cultura o como una elección que puede ser realizada por los miembros de la organización que desean cooperar con otros para mejorar la calidad de sus productos y de sus vidas.

Después de haber pasado por una larga evolución del término de calidad hasta la calidad total, las prácticas actuales incluyen tres dimensiones: control estadístico de los procesos, calidad mediante el diseño y orientación al cliente.

También habrá quien enfatice el proceso de autoevaluación con relación a modelos de excelencia y presentación a los premios como uno de los caminos principales para alcanzar la calidad total.

Es así como se cierra el círculo por medio del cual se dio a conocer el impulso que se le dio al concepto de calidad de vida laboral en un ensamblaje de comprensión y confort para los trabajadores y su familia en un sentido de solidaridad y cómo se fue mutilando su sentido, significado e intención hacia lo que ahora es la búsqueda continua por la calidad total o mejora continua.

1. Administración de la calidad en la salud pública.

El presente capítulo plantea la posibilidad de rescatar la metodología de calidad que desde siempre se ha establecido por la necesidad misma en las instituciones de salud pública por considerar que son más apegadas y rescatan la realidad de la problemática que vive la organización.

Se empieza puntualizando la definición de lo que abarca la administración pública ¹ y cómo llega a burocratizar los servicios de salud resaltando las necesarias consecuencias.

Continúa con el panorama del sistema nacional de salud en su devenir histórico que pasa de ser un servicio comprometido que se va demeritando poco a poco por diversas razones hasta llegar a tener que crear una comisión que se encarga de arbitrar las inconformidades de los quejosos. Se cierra el panorama con la descripción de las características sui generis del trabajo en este tipo de instituciones y la necesidad de incluir la administración de la calidad² en ellos fundamentado en un modelo.

Uno de los sectores importantes para la sociedad y para la administración pública³ es el de la salud, por lo que se integra al presente capítulo la naturaleza del estudio de la salud del individuo en particular y de la comunidad social en general a fin de resaltar y hacer énfasis en la necesidad de tener calidad en la atención y el servicio de este sector, para lo cual se adoptan modelos de calidad extraídos de culturas europeas y aplicados para la empresa privada con graves consecuencias que se describen en esta sección.

2.1 Las organizaciones de salud.

La necesidad de administrar surge en el momento mismo en que el hombre, como ser gregario, une esfuerzos para facilitar el logro de objetivos comunes. Por lo que se habla entonces, de la administración pública pues se da de

¹ -Acción del gobierno al dictar y aplicar las disposiciones necesarias para el cumplimiento de las leyes y para la conformación y fomento de los intereses públicos y el resolver las reclamaciones a que dé lugar lo mandado” (Espasa-Calpe, 1977)

² Los estados más poderosos son los mejor administrados y, por consiguiente, aquellos cuya balanza comercial es favorable, que detentan una hacienda pública sana, y que producen lo suficiente para sostener a los habitantes del país y traficar con el excedente; pero primordialmente son poderosos porque su administración pública ha sido capaz de alimentar y educar a la población, brindarle salud y asistencia, y procurarles lo necesario para facilitar la convivencia civilizada.

³ La administración pública -caracterizada como la actividad del Estado- tiene por objeto a la sociedad, para la cual labora en su perpetuación y desarrollo. Por consiguiente, dicha administración tiene su origen existencial, así como su legitimidad y justificación, en la perpetuación y desenvolvimiento de la sociedad.

En sentido estricto, administración pública es la actividad que desarrolla la vida asociada a través del orden, la seguridad y la subsistencia; es decir, auspicia la convivencia civilizada. consiste en una capacidad que produce civilidad.

manera inmediata la necesidad de organizar, coordinar, planear y ejecutar lo que se ha previsto para posteriormente distribuir el fruto del esfuerzo en la comunidad misma. Esto dio origen a lo que posteriormente se denomina el estudio de los aspectos administrativos del Estado.

El paso de la forma en que primitivamente se administraba el estado a la actual ciencia de la administración pública ha sido largo y controversial. Las teorías que se han vertido en torno al hombre, al papel que para la vida de éste tiene el desempeño de actividades que le produzcan ingresos para satisfacer sus necesidades primarias y secundarias y además formen parte plena de su desarrollo, reto y superación de sí mismo se han generado en muy variadas formas; a las cuales se les ha denominado escuelas del pensamiento administrativo.

En el estudio de estas escuelas se encuentran los principios que explican, de manera general, el ser y el devenir de la administración pública⁴ que consiste en los elementos esenciales que la constituyen y en el devenir es su evolución hasta el presente para conocer las características que la distinguen de la administración privada.

Para los fines del estudio que se realiza es importante puntualizar que la unidad de estudio: el Instituto Mexicano del Seguro Social es una organización tripartita que recibe financiamiento del gobierno, los empresarios y los trabajadores. Sin embargo, la administración general es decretada sexenalmente por el Jefe de Estado y además, debido a la fuerza que ha adquirido el sindicato y a su desvirtuación de los fines reales de este tipo de agrupaciones, se volvió, con el paso de los años una administración pública y burocrática.

Es así que el primer apartado en este capítulo es precisamente la descripción de este tipo de administración.

2.1.1 La burocracia como forma de administración.

La interrelación entre la sociedad y las organizaciones es bilateral pues —al vida de las personas depende de las organizaciones y éstas dependen del trabajo de las personas y la aceptación de la misma” (Werther, 1991).

⁴ Por administración pública se entiende generalmente a la organización integrada por un personal profesional, dotada de medios económicos y materiales públicos que pone en práctica las decisiones tomadas por el gobierno. Se compone de todo lo que la hace efectiva: funcionarios y edificios públicos, entre otros. Por su función, es el enlace entre la ciudadanía y el poder político.

También se puede entender como la disciplina encargada del manejo científico de los recursos y de la dirección del trabajo humano enfocada a la satisfacción del interés público, entendiendo este último como las expectativas de la colectividad.

Algunas organizaciones⁵ tienen como propósito fundamental el lucro, otras no y algunas más el bien común; se encuentran en todos los campos del quehacer humano. Las organizaciones, ya sean públicas o privadas, requieren de la ciencia de la administración para llegar a concretizar metas y objetivos. —La administración sostiene, fundamenta y desarrolla las organizaciones” (Robins, 1991).

El estudio de las organizaciones públicas se fundamenta en la teoría de la burocracia⁶, explicada desde la perspectiva weberiana (1998) donde la expresión —organización” se entiende, —como la existencia de un cuerpo administrativo y de su actuación ininterrumpida en el sentido de la ejecución de las ordenaciones y el aseguramiento (directo o indirecto) de la sumisión a las mismas” En realidad el énfasis se pone estrictamente en asegurar el dominio para contribuir a la estabilidad y subsistencia continuada de esta sumisión efectiva de los dominados También se indica que para la lealtad del cuerpo administrativo es decisiva la solidaridad de intereses con el dominador, solidaridad que debe ser tanto material como ideal

El caso de la administración pública se explica desde el momento en que por ordenación ya sea —Dina”, monárquica o por conquista existe una familia encargada de ejercer las funciones directivas de la sociedad a la que rige y, al mismo tiempo impone los tributos que cree necesarios con la finalidad de asegurar el bienestar tanto propio como de la comunidad. La distribución de los bienes se entiende debe de hacerse de tal forma que garantice la consecución de la misma organización, el desarrollo de la familia imperante y la estabilidad social de la comunidad a la que gobierna por medio de bienes sociales.

El trabajo que se realiza en este tipo de instituciones opera bajo regímenes contractuales de seguridad en el trabajo y prestaciones de ley o mayores, de tal forma que el desempeño laboral de los empleados puede o no ser el más óptimo, de cualquier forma cuentan con su sueldo, como bien lo explica Weber (1998) —En los casos en que se trata de una asignación vitalicia de cualesquiera rentas objetivamente fijadas, de beneficios esencialmente económicos procedentes de la tierra o de otras fuentes productivas en calidad de remuneración por el cumplimiento de los deberes reales o ficticios del cargo,

⁵ Desde el enfoque de la teoría de sistemas, que es el más aceptado en la administración actual del IMSS, se conceptualiza a la organización como un sistema abierto conformado por dos grandes subsistemas: el Técnico- administrativo y el Psico – social Incluyen en el primero la eficacia como principal preocupación, su meta es la optimización de resultados basados en tareas y normas, su estructura esta fundamentada en funciones o deberes con un contrato legal formal, sus factores son los lo técnicos estructurales, basado en las ciencias tecnológicas, la economía, y administración de recursos materiales y financieros y las variables son la productividad, rentabilidad hombre/hora, eficiencia, ganancia, rendimiento, inversión, pérdidas, procedimientos e información. En el social en cambio su principal preocupación es la salud, como meta la vitalidad, con base al clima que es un proceso dinámico, la estructura se localiza en papeles de expectativa mutua pues el contrato es psicológico informal los factores son psicológicos sociales las ciencias que lo abarcan son la psicología, sociología y administración de recursos humanos y las variables son creencias, valores, opiniones, motivación, moral, comunicación, liderazgo, poder, influencia, creatividad, relaciones humanas, proceso de decisión, conflictos (De Faria, 1995).

⁶ La teoría de la burocracia es la que explica más ampliamente la dinámica socio laboral al interior de las organizaciones públicas.

en tales casos hablamos de prebendas y de organización burocrática prebendal fácil es el tránsito que conduce de ella a la burocracia asalariada” .

Por lo que se puede concluir que la teoría de la burocracia funciona bajo un régimen de dominación sustentado en ordenaciones⁷ implantadas desde el nivel jerárquico más alto y se da en todos los niveles y estructura organizacional. Sin embargo, eso no implica que necesariamente se cumplan, o que se dé una competencia al interior de la organización por tener mayor productividad o los mejores resultados, al contrario en este tipo de organizaciones donde además el registro diario de haber llegado a trabajador a la hora convenida y salir de igual forma en el horario establecido son suficientes para hacerse acreedora a un sueldo⁸ y salario pactado.

La burocracia es una forma de organización humana que se basa en la racionalidad, es decir, en la adecuación de los medios a los objetivos pretendidos, con el fin de garantizar la máxima eficiencia en la búsqueda de esos objetivos. Los orígenes de la burocracia se remontan a la Antigüedad.

La burocracia, como base del sistema moderno de producción tuvo su origen en los cambios religiosos ocurridos después del Renacimiento.

Weber (1998) señala que el sistema moderno de producción, racional y capitalista, se originó a partir de un nuevo conjunto de normas morales, a las cuales denominó "ética protestante": el trabajo duro como dádiva de Dios, el ahorro y el ascetismo que proporcionan la reinversión de las rentas excedentes, en vez de gastarlos y consumirlos en símbolos materiales. Sustenta que el capitalismo, la burocracia y la ciencia moderna constituyen tres formas de racionalidad que surgieron a partir de esos cambios religiosos.

La subordinación jerárquica alcanza el más riguroso desarrollo en la burocracia, ahí donde existe una dirección enérgica se manifiesta la organización burocrática. El carácter profesional objetivo del cargo o puesto de trabajo separándolo del estrictamente personal facilita la incorporación de la disciplina laboral.

El grado de la burocratización de una administración ha sido, desde siempre, la existencia de un modo típico de evolución de tareas administrativas y ante todo su desarrollo cuantitativo, sobre todo en el Estado.

La burocratización de la administración ofrece el óptimo de posibilidad para la realización del principio de división del trabajo con asignación objetiva de tareas distribuyendo los trabajos especiales entre funcionarios especializados que se van adiestrando con la práctica constante.

⁷ La documentación administrativa desde el manual de la organización que contiene las políticas, normas y procedimientos para la misma hasta los manuales de procedimientos e instructivos de operación son indispensables para el funcionamiento de la organización.

⁸ Inclusive, en el IMSS el registrar la entrada a la hora pactada y hasta cinco minutos posteriores les da la prebenda de la posibilidad de un estímulo por puntualidad, independientemente de si efectivamente se hace el trabajo requerido o no.

El segundo elemento de la burocracia se refiere a contar con reglas previsibles. La teoría económica exige una previsibilidad de resultados. Esta peculiaridad se desarrolla más cuando más se deshumaniza cuanto más completamente alcanza las peculiaridades específicas que le son contadas como virtudes: la eliminación del amor, del odio, y de todos los elementos sensibles puramente personales de todos los elementos irracionales que se sustraen al cálculo se exige justamente un especialista rigurosamente —objetivo” y tanto menos interesado en las cosas propiamente humanas cuanto más complicada sea la organización de referencia.

De esta manera, se fue estructurando la teoría de la burocracia, surgida de la teoría general de la administración a mediados de la década de los 40.

Cuando la teoría clásica y la teoría de las relaciones humanas luchaban entre sí por conquistar espacio en la teoría administrativa y presentaban, ya entonces, señales de obsolescencia para su época, muchos de los estudiosos de la administración, recurrieron a la literatura de Max Weber” (Hood, 1989).

El regreso de las teorías weberianas se debe a la objetividad de sus escritos, por ejemplo, consideró la burocracia como un tipo de poder que se da en la sociedad y distingue también tres tipos de sociedades (Weber, 1998):

1. La sociedad tradicional, predominan características patriarcales y hereditarias. (familia)
2. La sociedad carismática, predominan características místicas, arbitrarias y personalistas. (partidos políticos)
3. La sociedad legal, racional o burocrática, predominan normas impersonales y una racionalidad en la escogencia de los medios y de los fines. (grandes empresas)

Es importante conocer que además a cada tipo de sociedad le corresponde un tipo de autoridad. "Autoridad significa la probabilidad de que una orden específica sea obedecida". La autoridad representa el poder institucionalizado y oficializado. Poder, en cambio, implica potencial para ejercer influencia sobre otras personas, significa, la probabilidad de imponer la propia voluntad dentro de una relación social, aún en contra de cualquier tipo de resistencia y cualquiera que sea el fundamento de esa probabilidad.

El poder es la posibilidad de imposición arbitraria por parte de una persona sobre la conducta de otras. La autoridad proporciona poder: tener autoridad es tener poder. La autoridad depende de la legitimidad, que es la capacidad de justificar su ejercicio.

La legitimidad es el motivo que explica por qué determinado número de personas obedece las órdenes de alguien, confiriéndole poder. Esa aceptación, esa justificación del poder, se llama legitimación. La autoridad es legítima cuando es aceptada. Si la autoridad proporciona poder, el poder conduce a la dominación.

La dominación significa que su orden influye a los dominados, de tal manera que el contenido de ella, se transforma en obediencia para los subordinados. La dominación es una relación de poder en la cual el dominador tiene derecho a ejercer poder y el dominado considera que su obligación es obedecer sus órdenes.

Las creencias que legitiman el ejercicio del poder existen en la mente del líder y de los subordinados, determinando la relativa estabilidad de la dominación, refleja las diferencias básicas entre los diversos sistemas de dominación. Weber establece una tipología de autoridad basándose, en las fuentes y tipos de legitimidad aplicados.⁹

La dominación requiere un aparato administrativo, cuando la dominación se ejerce sobre un número de personas y un vasto territorio, necesita personal administrativo para ejecutar las órdenes y servir como punto de unión entre el gobernante y los gobernados.

La teoría de la burocracia se desarrolló dentro de la administración, en función de los siguientes aspectos:

1. La fragilidad y parcialidad de la teoría clásica y de la teoría de las relaciones humanas, opuestas y contradictorias entre sí. Ambas revelaban dos puntos de vista extremistas e incompletos sobre la organización, creando la necesidad de un enfoque más amplio y completo, de la estructura y de los participantes de la organización.
2. Se hizo necesario un modelo de organización racional, capaz de caracterizar todas las variables involucradas, y el comportamiento de los miembros, aplicable a la fábrica y a todas las formas de organización humana.
3. El creciente tamaño y la complejidad de las empresas pasó a exigir modelos organizacionales mejor definidos. La "industria en gran escala depende de la organización, de la administración y de las personas con diferentes habilidades. Hombres y mujeres deben situarse en diferentes sectores de producción y en diferentes niveles jerárquicos: deben ejecutar tareas específicas, y ser dirigidos y controlados". (Díaz, 2008) La teoría clásica y la teoría de las relaciones humanas mostraron ser insuficientes.
4. El resurgimiento de la sociología de la burocracia. Según esta teoría, se puede pagar a un hombre para que actúe y se comporte de cierta manera predeterminada, la cual debe explicársele exacta y minuciosamente, impidiéndole, que sus emociones interfieran con su desempeño. La sociología de la burocracia propuso un modelo de organización y los administradores no tardaron en intentar aplicarlo a sus empresas. A partir de allí surge la teoría de la burocracia en la administración (Erra, 2008).

⁹ El tema de autoridad y poder se revisa minuciosamente en el apartado de dirección y liderazgo, por ser inherentes a esos puestos, es menester mencionarlos en este momento por ser parte crucial de la burocratización de la administración.

Lo más destacable en esta teoría es el papel de la autoridad legal, racional o burocrática, situación que encamina hacia “oficinas departamentales”, como se verá más adelante.

El tipo de autoridad técnica y administrativa se da cuando los subordinados aceptan las órdenes de los superiores como justificadas, porque están de acuerdo con un conjunto de preceptos o normas que consideran legítimos y de los cuales se deriva el poder de mando. La idea básica reside en el hecho de que las leyes pueden ser promulgadas y reglamentadas libremente por procedimientos formales y correctos. El grupo gobernante es elegido y ejerce autoridad sobre sus subordinados, siguiendo ciertas normas y leyes. La obediencia se debe a un conjunto de normas y reglamentos legales, previamente establecidos (Álvarez, 1986).

En la dominación legal, la creencia en la justicia de la ley es fundamento de la legitimación. El pueblo obedece las leyes porque cree que son decretadas por un procedimiento escogido, por los gobernantes y los gobernados. El gobernante es visto como una persona que alcanzó tal posición, por procedimientos legales y en virtud de su posición alcanzada ejerce el poder dentro de los límites fijados por las normas y reglamentos sancionados legalmente.

El aparato administrativo que corresponde a la dominación legal es la burocracia, y su fundamento son las leyes y el orden legal (Guzmán, 1980). La posición de los funcionarios y sus relaciones con el gobernante, los gobernados y sus colegas es definida por reglas impersonales y escritas, que delimitan, la jerarquía del aparato administrativo, los derechos y deberes inherentes a cada posición. La burocracia es la organización típica de la sociedad moderna democrática y de las grandes empresas (Kramis, 1988).

Así pues, la autoridad legal, abarca la moderna estructura del Estado y las organizaciones no estatales y es a través del "contrato" que se firma al ingresar a trabajar que las relaciones de jerarquía en ella pasan a constituir esquemas de autoridad legal.

A pesar de haber opciones de administrar, existen factores que han favorecido el desarrollo de la moderna burocracia, entre ellos se destacan tres:

1. El desarrollo de una economía monetaria: la moneda facilita y racionaliza las transacciones económicas. La moneda asume el lugar de la remuneración en especie para los funcionarios, permitiendo la descentralización de la autoridad y el fortalecimiento de la administración burocrática.
2. El crecimiento cuantitativo y cualitativo de las tareas administrativas del Estado moderno: sólo un tipo burocrático de organización podría sustentar la complejidad y el tamaño de las tareas.

3. La superioridad técnica del tipo burocrático de administración: sirvió como fuerza autónoma interna para imponer su prevalencia.

El desarrollo tecnológico hizo que las tareas administrativas destinadas a acompañarlo, tendieran a su perfeccionamiento. Cuando los sistemas sociales crecieron demasiado, las grandes empresas pasaron a producir en masa, acabando a las pequeñas. En las grandes empresas se presenta una necesidad creciente de obtener control y una mayor previsión respecto a su funcionamiento.

La burocracia ha permanecido, en algunas organizaciones, hasta la actualidad donde el discurso actual incluye en la manifestación de los valores que reflejan la personalidad de una empresa, de un organismo administrativo que define y a la vez está definido por los resultados de una actividad específica.

2.1.2 Características De La Burocracia¹⁰

Muy probablemente, es debido a las características que distinguen a la teoría de la burocracia de otras formas de administración lo que ha propiciado su permanencia en las organizaciones, especialmente en las públicas.

La burocracia, contrario a la intención original, se presenta actualmente como una empresa u organización en donde el papeleo se multiplica y crece, impidiendo soluciones rápidas o eficientes. El término se emplea para designar tanto a los funcionarios como los reglamentos y rutinas, que en general, producen ineficiencia en la organización.

El concepto de burocracia: tuvo origen en la búsqueda de la organización eficiente por excelencia. Para lograr esa eficiencia, la burocracia necesita describir anticipadamente y con detalles la manera en que deberán hacerse las cosas, de ahí se concretizan las características que le dan el sello de distinción y que se enumeran a continuación.

1. Carácter legal de las normas y reglamentos.
2. Carácter formal de las comunicaciones.
3. Carácter racional y división del trabajo.
4. Impersonalidad en las relaciones.
5. Jerarquía de autoridad.
6. Rutinas y procedimientos estandarizados.
7. Competencia técnica y meritocrática.
8. Especialización de la administración, independientemente de los propietarios.
9. Profesionalización de los participantes.

¹⁰ A manera de resumen de lo que Max Weber (1998) ha caracterizado como la burocracia se enuncian sus características

10. Completa previsión del funcionamiento.
11. Carácter legal de las normas y reglamentos.

Se esperaba que estando tan explicitados normas y reglamentos se caracterizaría la organización por estar unificada¹¹ pues se basa en legislación propia que define cómo deberá funcionar, su estructura¹² social que es racionalmente organizada, además, todos los lineamientos se encuentran por escrito para asegurar una interpretación sistemática y unívoca.

Se caracteriza también por que se le confiere a las personas investidas de autoridad un poder de coacción sobre los subordinados y los medios coercitivos capaces de imponer la disciplina a toda costa. Se economizan esfuerzos y se posibilita la estandarización dentro de la organización.

En lo que se refiere a las comunicaciones, son por escrito, todas las acciones y procedimientos se hacen para garantizar la comprobación y la documentación adecuadas. La interpretación unívoca de las comunicaciones también se asegura y utiliza rutinas y formatos para facilitar las comunicaciones y para asegurar su cumplimiento.

Cada participante pasa a tener a su cargo, sus funciones y su campo de actuación y de responsabilidad específicos; debe saber cual es su tarea, cuál es la cantidad de mando sobre los otros, y cuáles son los límites de su tarea, sus derechos y su poder, para no perjudicar la estructura existente. Las responsabilidades administrativas son diferenciadas y especializadas, distribuyéndose las actividades de acuerdo con los objetivos por alcanzar.

Esa distribución de actividades se hace impersonalmente, en término de cargos y funciones. El poder de cada persona es impersonal y se deriva del cargo que ocupa. La obediencia del subordinado hacia el superior es impersonal; se obedece al cargo que este ocupa. La burocracia necesita garantizar su continuidad a lo largo del tiempo: las personas vienen y se van, los cargos y funciones permanecen. Cada cargo abarca un área de actuación y de responsabilidad.

La burocracia es una organización que establece los cargos según el principio de jerarquía. Cada cargo inferior debe estar bajo el control y la supervisión de uno superior. Ningún cargo queda sin control o supervisión. La jerarquía es orden y subordinación; los niveles de autoridad corresponden a las diversas categorías. Todos los cargos¹³ están dispuestos en niveles jerárquicos que

¹¹ Estas normas y reglamentos están por escrito, son exhaustivos, buscan cubrir todas las áreas de la organización, prever todas las situaciones posibles y encuadrarlas dentro de un esquema definido, capaz de regular todo lo que ocurra dentro de la organización. Las normas y reglamentos son racionales porque son coherentes con los objetivos previstos.

¹² Tiene una división sistemática del trabajo, el derecho y el poder que atiende a una racionalidad, está adecuada a los objetivos por alcanzar: la eficiencia de la organización

¹³ Quien desempeña un cargo no puede hacer lo que quiera, sólo lo que normativamente se encuentra por escrito esas reglas y normas técnicas regulan la conducta de quien ocupa cada cargo y sus actividades deben ejecutarse de acuerdo con las rutinas y procedimientos fijados en ellas

encierran privilegios y obligaciones, definidos mediante normas limitadas y específicas.

La autoridad es inherente al cargo y no al individuo que lo desempeña de modo oficial. La distribución de la autoridad dentro del sistema sirve para reducir al mínimo los roces mediante el contacto oficial. El subordinado está protegido de la acción arbitraria de su superior.

Postulan que la estructura de la burocracia se proyecta de acuerdo con principios racionales¹⁴ y se adapta al funcionario a las exigencias del puesto en cuestión mediante el apego irrestricto a la disciplina en el trabajo y el desempeño en el cargo que se aseguran a través de un conjunto de reglas y normas tendientes a la máxima productividad.

Bajo estas características, es obvio que la selección de personal en este tipo de organizaciones se basa en el mérito¹⁵ y en la competencia técnica, para lo cual requiere de exámenes, concursos, pruebas y títulos para la admisión y ascenso.

Otra más de sus rasgos en que se basa en la separación entre la propiedad y la administración. Los miembros del cuerpo administrativo deben estar separados de la propiedad de los medios de producción. Con la burocracia surge el profesional que se especializa en dirigir la organización, por lo que el funcionario no puede vender, comprar ni heredar su posición o su cargo, y éstos no pueden pasar a ser de su propiedad ni integrados a su patrimonio privado. "Existe un principio de total separación entre la propiedad que pertenece a la organización y a la propiedad personal del funcionario"¹⁶ (Guerrero, 2008).

Sumado a lo anterior, se hace gala de la profesionalización de sus participantes. Cada funcionario de la burocracia es un profesional, por las siguientes razones (Hood, 1989):

1. Es un especialista: está especializado en las actividades de su cargo. Su especialización varía. Quienes ocupan posiciones en la alta posición son generalistas, los que ocupan posiciones más bajas se vuelven, más especialistas.
2. Es asalariado: reciben salarios correspondientes al cargo que ocupan. Cuanto más elevado es el cargo, mayor es el salario y, el poder.
3. Es ocupante de un cargo: esta es su principal actividad dentro de la organización absorbiendo su tiempo de permanencia.

¹⁴ La racionalización del trabajo encuentra su forma extrema en la administración científica.

¹⁵ Algunos le llaman meritocracia.

¹⁶ En cuanto se adquiere un contrato jerárquico de directivo se está obligado a manifestar anualmente ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público los bienes con que cuenta el nuevo funcionario público y cuando deja el cargo, se debe dar de baja manifestando así mismo el monto del capital con el que se retira del puesto.

4. Es nominado por un superior jerárquico: es un profesional seleccionado y escogido por su competencia y capacidad, nombrado, asalariado, ascendido o despedido de la organización por su superior jerárquico. El superior jerárquico tiene plena autoridad sobre sus subordinados.
5. Su mando es por tiempo indeterminado: no existe una norma o regla que determine su tiempo de permanencia.
6. Hace carrera dentro de la organización: puede ser promovido para otros cargos superiores. El funcionario es un profesional que trabaja para hacer carrera a lo largo de su vida.
7. No tiene la propiedad de los medios de producción y administración: el administrador maneja la organización en nombre de los propietarios, mientras que el funcionario, para trabajar, necesita las máquinas y los equipos provistos por la organización. Como esas máquinas y esos equipos se van sofisticando, y se vuelven costosos, solamente las grandes organizaciones tienen condiciones financieras para adquirirlos. El administrador conduce la organización, pero no es propietario de los medios de producción. El funcionario utiliza las máquinas y equipos, pero no es dueño de ellas.
8. Debe ser fiel al cargo e identificarse con los objetivos de la organización: el funcionario pasa a defender los intereses de su cargo es decir, los objetivos y filosofía de la organización, en detrimento de los demás intereses involucrados.
9. El administrador profesional tiende a controlar completamente y cada vez más las burocracias: las burocracias tienden a ser controladas por los administradores profesionales, por las siguientes razones:

Los administradores profesionales, llegan a posiciones de mando y control, sin poseer la propiedad de lo que mandan y controlan. Un administrador puede tener más poder sobre la organización que un accionista grande (González, 2008).

Se puede decir que la administración burocrática tiene como imperativo la búsqueda de la previsión del comportamiento de sus miembros, una vez que todos los funcionarios se comporten de acuerdo con las normas y reglamentos de la organización, se pronostica la máxima eficiencia posible. Entonces se convierte en una visión estandarizada del comportamiento humano.

El surgimiento de la teoría de la burocracia tuvo su momento histórico y justificaciones, muy respetables, a pesar de los inconvenientes que a la larga se han demostrado. A fin de enfatizar, a manera de resumen, cabe destacar las bondades que presenta (Martínez, 2007).

1. Racionalidad en relación con el logro de objetivos de la organización.
2. Precisión en la definición del cargo y en la operación.
3. Rapidez en las decisiones, pues cada uno conoce lo que debe hacerse y quién debe hacerlo.
4. Univocidad de interpretación garantizada por la reglamentación específica y escrita.

5. Uniformidad de rutinas y procedimientos que favorece la estandarización y la reducción de costos y errores.
6. Continuidad de la organización a través de la sustitución del personal que se retira.
7. Reducción de la fricción entre las personas, cada funcionario conoce aquello que se exige de él y cuales son sus límites entre sus responsabilidades y las de los demás.
8. Consistencia, pues los mismos tipos de decisión deben tomarse en las mismas circunstancias.
9. Subordinación de los más nuevos con respecto a los más antiguos.
10. Confiabilidad, la organización es conducida de acuerdo con reglas conocidas. Las decisiones son previsibles y el proceso decisorio. elimina la discriminación personal.
11. Existen beneficios desde el punto de vista de las personas en la organización, la jerarquía es formalizada, el trabajo es dividido entre las personas, éstas son entrenadas para volverse especialistas, pudiendo hacer carrera dentro de la organización, en función de su mérito personal y su competencia técnica.

Son varios los componentes del concepto de burocracia, destacándose entre los más importantes la racionalidad que implica adecuación de los medios a los fines. En el contexto burocrático, esto significa eficiencia. Una organización es racional si en ella se escogen los medios más eficientes para la implementación de las metas. Cuanto más racional y burocrática se vuelve una organización, tanto más los miembros individuales se convierten en engranajes de una máquina e ignoran el propósito y el significado de su comportamiento. Esta concepción de racionalidad, la que fundamenta la teoría de la administración científica la cual implica el descubrimiento y aplicación de la mejor manera de realizar un trabajo industrial.

El término burocratización¹⁷ se refiere al de las formas de actuar y de pensar que existen en el contexto organizacional, y a toda la vida social y coincide con el concepto de racionalización. El racionalismo puede referirse a los medios racionales y a su adecuación o inadecuación para llegar a un fin, o puede referirse a la visión racional del mundo a través de conceptos más precisos y abstractos, desarrollados por la ciencia, rechazando toda religión y valores metafísicos o tradicionales.

La capacidad para aceptar órdenes y normas como legítimas, exige un nivel de renuncia que es difícil de mantener. Las organizaciones burocráticas presentan

¹⁷ El término tiene fragilidades si se analiza que se enfrenta a un dilema típico: existen presiones de fuerzas externas para obligar al burócrata a seguir otras normas diferentes a las de la organización; y el compromiso de los subordinados con las reglas burocráticas tiende a debilitarse. La organización, para ser eficiente, exige un tipo especial de legitimidad, racionalidad, disciplina, y limitación en sus alcances.

una tendencia a deshacerse, ya sea en la dirección carismática o tradicional, donde las relaciones disciplinarias son más "naturales" y "afectuosas" y están menos separadas de las otras. La capacidad de renuncia exigida por la organización racional no se puede desarrollar en su interior, depende de las relaciones sociales más amplias, que se dan en la familia tradicional o en el grupo carismático. La racionalidad de la estructura en este caso es débil y necesita ser protegida contra presiones externas, a fin de poder dirigirla hacia sus objetivos.

Los burócratas son personas que forman el cuerpo administrativo de la jerarquía y estructura de la organización, que siguen las normas impuestas y sirven a los objetivos de la organización. Es necesario señalar que también existen jefes no burocráticos que seleccionan y nombran a los subordinados, que establecen las reglas, que determinan los objetivos y que, son elegidos o heredan su posición. Esos jefes de la organización desempeñan el papel de estimular la unión emocional, de los participantes por medio de la racionalidad.

En la organización burocrática, la identificación se refiere a la posición y no a quién desempeña un cargo. Si los individuos se ausentan, se sustituyen por otros con el criterio de calificación técnica, y la eficiencia de la organización no se perjudica. La ausencia de un jefe no burocrático de la organización provoca una crisis (crisis de sucesión), que es acompañada de un periodo de inestabilidad. Tal crisis es más evidente en los Estados totalitarios.

Las burocracias establecen normas y reglamentos que necesitan imponer. Dan órdenes que deben obedecerse a fin de que la organización funcione con eficiencia.

Esta teoría con el transcurrir del tiempo y en la medida en que fue aplicada y experimentada, se topó con algunas situaciones que provocaron una disfuncionalidad de la misma al evidenciar los "huecos" o vacíos que había dejado de lado y que algunos autores posteriores a Weber analizaron¹⁸.

Este tipo especial de administración burocrática se institucionalizó en algunas organizaciones de salud, como el IMSS. El siguiente apartado trata del desarrollo del sistema de salud, su importancia y necesidad del mismo.

¹⁸ Son las llamadas teorías pos-weberianas. Hay tres autores clásicos: Merton, Gouldner y Selznick, que le conceden mucha atención a los aspectos rutinarios y opresivos de la teoría de la burocracia y explican que un mismo factor pueden tener consecuencias tanto funcionales como disfuncionales. El argumento en la teoría de Merton propone un modelo de análisis funcional basado en el de Weber y lo complementa insertándole la dimensión humana al tomar en consideración la conducta o comportamiento de los individuos.

2.2 Sistema Nacional de Salud.

Sustentado en el eje rector de toda actividad pública, el Plan Nacional de Desarrollo, que cada vez que cambia el gobierno se diseña planteando las metas a alcanzar en ese sexenio, y fundamentado en la Constitución Política Mexicana se hace referencia al surgimiento de la salud pública en México y a las actuales organizaciones que se encargan de su arbitraje y seguimiento evaluativo para dar cumplimiento al precepto establecido en el actual plan que estipula —sólo asegurando la igualdad de oportunidades en salud, educación, alimentación, vivienda y servicios básicos, las personas podrán participar activamente en esta economía dinámica y aprovechar los beneficios que ésta les ofrece.” (Presidencia de la República, 2008).

Como parte de la estructura que se considera pilar para el desarrollo de los países se encuentra el sector salud y la asistencia social que desde su historia contemporánea inició su formación institucional en 1943 que llevó a la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia a partir de la fusión de la Secretaría de Asistencia y el Departamento de Salubridad, así como al establecimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social a fin de dar cumplimiento al Artículo 123 Constitucional. También se iniciaron los Institutos Nacionales de Salud mediante la creación del Hospital Infantil de México y pocos años después los de Cardiología y Nutrición.

El proceso de institucionalización de la atención médica y de la salud pública —seve abrigada en estos años en que reafirmando la responsabilidad del Estado para asumir y conducir el cuidado de la salud en el país,”(Soberón,2003) se fundan estas instituciones.

En el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la organización que le dio origen estuvo sustentada de manera tripartita en la que los sectores empresarial, gobierno y trabajadores institucionales formaron parte en su constitución.

1943 fue entonces el año en que se fundó el Sistema Nacional de Salud en México.

Estas instituciones no sólo crecieron sino que se extendieron prácticamente a todo el país para dar cabida a la oportunidad de que todos los mexicanos cuenten con un servicio médico confiable, accesible y adecuado a las necesidades.

En el lapso de 1983 y 1988 se dio una reforma de ley denominada —El cambio estructural de la salud” y comprendió una verdadera renovación legislativa conjuntamente con una reforma administrativa y sustantiva que involucró sustancialmente a los servicios que atienden la población abierta, es decir la que no es derechohabiente ni del IMSS ni del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

La renovación legislativa arranca con la inclusión en la Constitución del derecho a la protección de la salud en 1983, continua con la promulgación de la Ley General de Salud en 1984 y en los años que siguieron las Leyes Estatales de Salud y seis nuevos reglamentos que simplificaron el contenido de 84 ordenamientos que fueron sustituidos. El cambio legislativo terminó, para esta segunda etapa de reformas en materia de salud con la definición de más de 300 normas técnicas. La reforma sustantiva incluyó diez , entre lo más importante se destaca la sectorización institucional y la modernización de la SSA así como estrategias para investigación en salud desarrollo de personal en salud información en salud el financiamiento y los insumos para el Sistema Nacional de Salud (Funsalud, 1994).

Cabe mencionar, que sin formar parte del Sistema Nacional de Salud, pero siendo una organización que le ha dado fuerza a éste se crea La Fundación Nacional para la Salud (FUNSALUD) como producto de la movilización de la sociedad civil. Movilización realmente filantrópica en torno a los temas de salud donde se retoma la concientización del empresariado mexicano sobre la importancia central que conlleva el tema de la salud para el funcionamiento cabal de las empresas y la economía.

Para el año de 1995 se inicia una nueva etapa de reformas que comprendió además de la SSA al IMSS¹⁹ y la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

La implantación del esquema de Administradoras de fondos de retiro (AFORE), las Sociedades de inversión especializadas en fondo de retiro (SIEFORE) para el IMSS, se produjo una nueva Ley del Seguro Social, se diseñó un modelo institucional de atención a integral a la salud(MIAIS), se estableció un seguro para la familia, se implantó un enfoque de grupos relacionados de diagnóstico para la asignación de recursos financieros, se decidió la libre elección del usuario para el prestador de servicios y se inició la capacitación de funcionarios y la renovación integral del equipo.

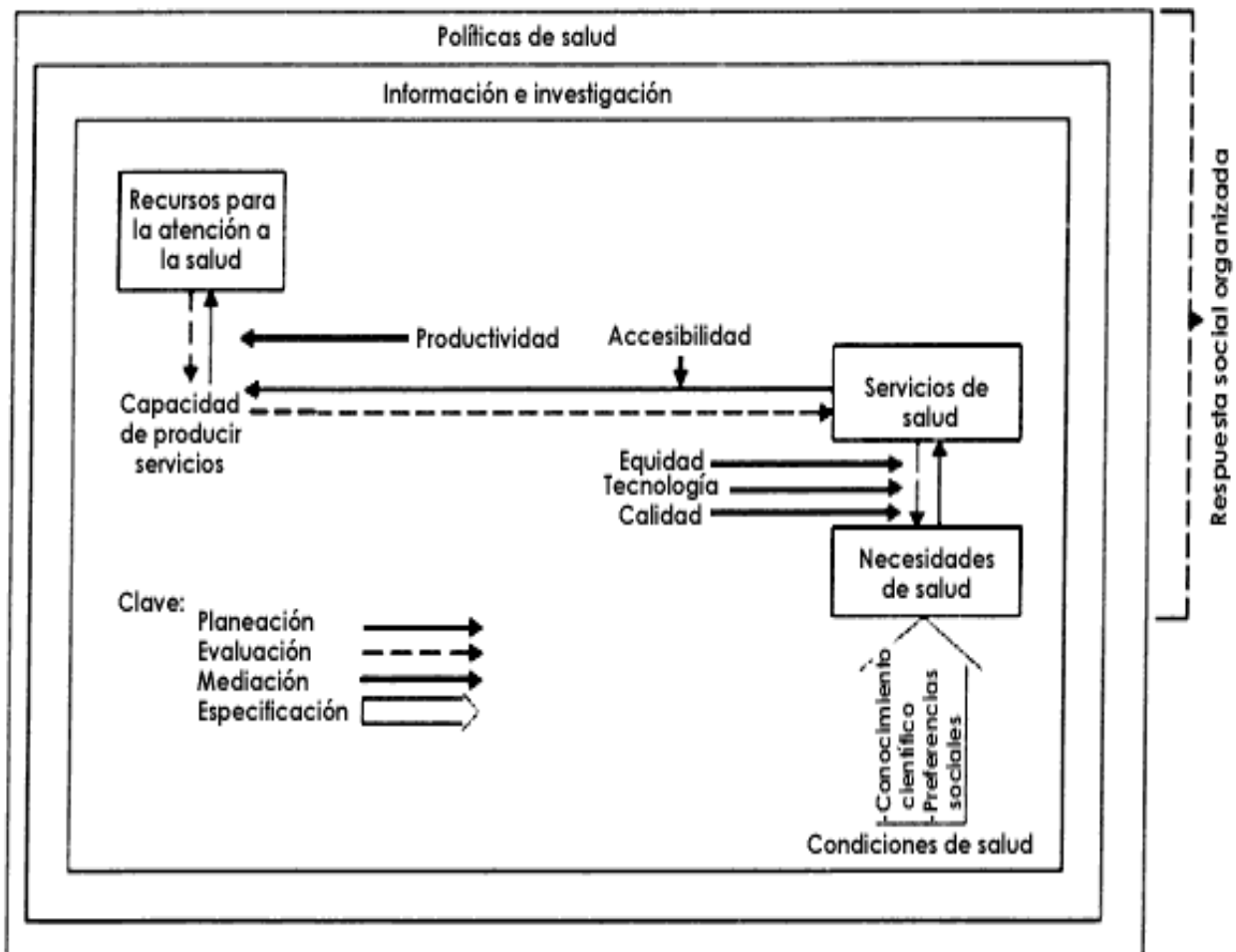
Para el año de 1999, se inicia la cruzada de calidad en la salud, inscribiendo al IMSS con la creación de la Dirección de administración de calidad.

¹⁹ Se destaca el apoyo y los requerimientos de certificación de calidad a los hospitales y escuelas de medicina

2. 2.1 Las necesidades de salud.

El término necesidad se utiliza comúnmente para referirse a un servicio o a un producto, en cambio, en el campo de la salud las necesidades pueden definirse como —aquellas condiciones de salud y enfermedad que requieren atención”(Donabedian,1997) y se distingue de los anteriores por denominarlos requerimientos en lugar de necesidades. La distinción no es únicamente semántica. En un sentido general, una necesidad representa una situación que debe ser satisfecha, pues de lo contrario el individuo sufrirá consecuencias negativas. Ni los servicios ni los recursos cumplen con este requisito, pues ambos son medios para satisfacer las necesidades de salud, mas no representan, en sí mismos, una necesidad. El reservar este término para las condiciones de salud subraya que su mejoramiento constituye el fin de la atención. Como se muestra en el siguiente cuadro.

Áreas sustantivas de la salud pública. (Donabedian, 1984 modificado)



Como puede verse, las necesidades son un subconjunto de las condiciones: aquellas que la sociedad ha determinado que requieren de una respuesta en forma de atención. Cualquier proceso vital —el nacimiento, el crecimiento, el desarrollo, la reproducción, el bienestar, la disfunción, el dolor, la enfermedad, la incapacidad o la muerte— puede considerarse como una condición de salud. De este universo, cada sociedad, en cada momento histórico, define un

subconjunto para el cual se propone ofrecer atención. Una condición objetiva, por ejemplo un síntoma o una conducta, puede ser interpretada como un crimen o como un castigo divino más no como una enfermedad, por lo cual no constituye una necesidad de salud. Así mismo, la sociedad puede carecer de respuestas para esa condición, por lo que tampoco se le considera una necesidad. Sólo cuando socialmente se especifica que una condición requiere de atención, dicha condición se convierte en una necesidad de salud. En consecuencia, el concepto de necesidad se construye socialmente.

Desde luego, la sociedad puede no mostrarse homogénea a este respecto. Varios grupos pueden diferir en su definición de una misma condición como necesidad. En particular, no es raro que los prestadores de servicios y la población tengan definiciones diferentes sobre las necesidades de salud.

Por ejemplo, el riesgo de contraer una enfermedad infecciosa puede ser considerado por los profesionales como una necesidad que requiere de atención preventiva (por ejemplo, vacunación), mientras que la población puede no sentir tal necesidad²⁰.

Baste señalar que una de las características de la modernización es que las interpretaciones científicas y profesionales de la experiencia humana adquieren preeminencia sobre las interpretaciones populares. En consecuencia, las definiciones profesionales de las necesidades de salud tienden a predominar en la sociedad.

Idealmente, las sociedades deberían contar con mecanismos para armonizar las definiciones de los profesionales y de la población. Un criterio fundamental para lograrlo es la evidencia científica sobre la importancia de cada condición de salud, la eficacia de los servicios para responder y la capacidad de los recursos para producir los servicios a un costo que la sociedad pueda sufragar.

Tal evidencia puede servir para educar tanto a la población como a los profesionales. Sin duda, el grado de convergencia entre las definiciones de ambos grupos constituye un indicador del éxito del sistema de salud.

Aun cuando esté basada en evidencia científica, la definición de las necesidades de salud tiene un carácter normativo, pues delimita cuáles condiciones deberían recibir una respuesta. Esta posición normativa es particularmente prominente en las definiciones profesionales y marca todo un enfoque para la planeación de los servicios y los recursos²¹.

La especificación de las necesidades permite determinar qué servicios deben prestarse para satisfacerlas y qué recursos deben estar disponibles para producir esos servicios. Como alternativa a este enfoque normativo basado en las necesidades, existe un enfoque empírico cuya base es la demanda de servicios. En este caso, simplemente se observan los tipos de servicios que la

²⁰ Existe un amplio debate entre las necesidades sentidas y las objetivas. Las primeras obedecen a la percepción y las segundas al consenso social.

²¹ Especialmente cuando de instituciones públicas se trata.

población decide consumir y se estiman los recursos requeridos para satisfacer tal demanda.

Las diferencias filosóficas, metodológicas y prácticas son muy profundas entre un enfoque basado en necesidades y otro basado en demandas. Para las intenciones del presente trabajo basta con dejar clara la posición que inspira la actual concepción de la salud pública.

Aunque hay muchos puntos en los que las necesidades y las demandas coinciden, el hecho es que hay también muchas divergencias.

En ocasiones, no es posible ejercer una acción preventiva o curativa ya por falta de conocimientos y de recursos propios o por una percepción inadecuada sobre la importancia de la condición. De tal forma que un enfoque de planeación basado únicamente en demandas hace caso omiso de este tipo de condiciones y tiende, por lo tanto, a reproducir el status quo. Situación que resulta inadmisibles, desde un punto de vista ético, sobre todo en sociedades marcadas por insuficiencias y desigualdades.

A medida que aumentan los ingresos, el nivel educativo y el acceso a los servicios, tiende a darse una convergencia entre la definición normativa de necesidades por parte de los expertos y la demanda efectiva de servicios por parte de la población. Pero bajo condiciones de desigualdad social y de barreras al acceso, un enfoque basado en la satisfacción de necesidades es la única forma de transformar las condiciones de salud para lograr una mayor equidad.

Lo anterior implica que el concepto de condiciones de salud es neutral, mientras que el de necesidades implica una serie de valores y de políticas sociales. En este sentido, el concepto de necesidades empieza a incluir ya algo de la respuesta social organizada, pues la primera respuesta de la sociedad es, precisamente, seleccionar cuáles entre los diversos procesos de salud y enfermedad serán considerados necesidades.

Por ello, la noción de necesidad de salud sirve para tender un puente conceptual entre las condiciones y las respuestas. A su vez, los servicios y los recursos dan cuerpo concreto a dicha respuesta.

2.2.2 Relaciones entre necesidades, servicios y recursos.

La dirección de las relaciones entre estos tres fenómenos depende de la fase del ciclo de planeación que se esté considerando. En las fases iniciales se parte del objetivo de satisfacer ciertas necesidades, de acuerdo a las definiciones de los profesionales o de la población.

La especificación de las necesidades de salud sirve, entonces, para establecer las metas de producción de servicios. A su vez, estas metas sirven para estimar los requerimientos de recursos humanos, materiales y financieros.

En la fase de evaluación, la dirección de estas relaciones se invierte. Generalmente se parte de los recursos disponibles para evaluar cuántos servicios se han producido y, a su vez, cuántas necesidades han sido satisfechas por tales servicios.

Una de las contribuciones fundamentales de Donabedian (1981) a la comprensión de los sistemas de salud fue postular que las relaciones entre necesidades, servicios y recursos están mediadas por una serie de factores, los cuales permiten establecer equivalencias entre los tres fenómenos.

Basada en la obra de este gran pensador se hace una introducción para definir los elementos importantes para la salud de la población y operación del sistema de atención.

La productividad de los recursos determina su capacidad de producir servicios. La productividad es simplemente la relación entre insumos y productos, expresada en unidades físicas²². Dada la naturaleza de los servicios, la productividad es una condición necesaria más no suficiente para que exista producción. A diferencia de los bienes materiales, los servicios no pueden almacenarse una vez producidos. En el caso de los servicios, el momento de la producción y el momento del consumo son simultáneos.

Por esta razón, el sistema de atención a la salud sólo puede entenderse dentro de un marco de relaciones entre los prestadores y los usuarios. Dichas relaciones se expresan principalmente en la producción/consumo de servicios.

Dentro de esta relación, la productividad es un atributo de los recursos, y del más importante que es el personal. Los prestadores de servicio, por su calidad de ser humano poseen diversas características²³ que determinan su productividad, es decir, su capacidad potencial de producir servicios. A fin de que esa capacidad se traduzca en utilización, es necesario que los recursos sean accesibles a la población para que así pueda darse el encuentro entre producción y consumo.

Por lo anterior, entre la capacidad potencial de producir servicios y la utilización real de dichos servicios interviene la accesibilidad. Ésta representa algo más que la mera disponibilidad o presencia física de un recurso. Donabedian (1992) la concibe como el "grado de ajuste" entre las características de la población y las de los recursos, en el proceso de búsqueda y obtención de la atención a la salud.

Existen cuatro formas fundamentales de accesibilidad.

1. Geográfica, se refiere al grado de ajuste entre la distribución espacial de la población y la de los recursos. Para que éstos sean accesibles, deben localizarse cerca de donde la población vive.

²² Por ejemplo, número de consultas por médico o número de egresos por cama de hospital.

²³ Tales como la edad, el nivel educativo, la presencia de recursos materiales y las formas de organización, entre otros.

2. Financiera, es decir, el grado en que los ingresos de los usuarios potenciales alcanzan para pagar el precio de los servicios. El costo a la población incluye no sólo el precio monetario directo, sino también el costo del transporte y el valor del tiempo utilizado en buscar y obtener atención.
3. Organizativa, la cual abarca los obstáculos a la utilización que se generan en los modos de organización de los recursos, por ejemplo, las demoras para obtener una cita o los horarios restringidos que no corresponden al tiempo libre de la población.
4. Cultural, que se refiere a la distancia entre los prestadores y los usuarios potenciales en aspectos tan cruciales como el idioma o las creencias sobre la salud.

Como puede verse, la accesibilidad implica una relación funcional entre la población y los recursos²⁴, la cual refleja la existencia diferencial ya sea de obstáculos, impedimentos y dificultades, o bien de factores facilitadores para los beneficiarios potenciales de la atención.

La distribución de estos obstáculos y facilitadores suele ser muy desigual, de tal suerte que los grupos más pobres de la población enfrentan las mayores barreras geográficas, financieras, organizacionales y culturales, a pesar de ser los que tienen mayores necesidades de salud. Esta relación negativa entre necesidad y acceso se presenta en tantos países que Hart (2003) habla de una "ley inversa de la atención". El gran reto de la equidad consiste en revertir esta situación.

Una vez que se ha dado la utilización de servicios, es fundamental conocer su efecto sobre la satisfacción de las necesidades de salud. Desgraciadamente, la mayor parte de las evaluaciones se limitan a medir la producción de servicios, pero no dan el paso de medir el impacto sobre las necesidades. Dicho impacto depende de tres factores mediadores:

- a) Equidad en la utilización de servicios.
- b) Adecuación y eficacia de la tecnología empleada.
- c) Calidad de la atención.

Estos son tres de los temas centrales de actualidad.

Existen dos posibles definiciones de equidad (Basagua, 1978). Según la primera, un sistema de salud es equitativo cuando los recursos para la atención se distribuyen en forma proporcional a la contribución de cada quien. La segunda definición, más amplia, considera la equidad como la distribución de servicios en forma proporcional a las necesidades de salud, independientemente de la contribución previa de la persona.

²⁴ Incluyendo las instalaciones y los prestadores de servicios.

La primera definición forma la fundamentación de los seguros sociales. Sin negar la justicia que pueda asistir a esta posición, lo cierto es que encierra muchas limitaciones cuando existen grandes desigualdades sociales y la cobertura de los seguros no abarca a toda la población.

La salud no puede ser vista como un elemento más del mercado al cual se accede en función del ingreso o la contribución previa. Por el contrario, la atención de la salud constituye, junto con la educación, el ingrediente fundamental para que cada generación ingrese a la vida social en igualdad de oportunidades. De entrada, las necesidades de salud se encuentran desigualmente distribuidas, pues son los grupos más desposeídos quienes suelen tener mayores necesidades.

El sistema de salud tiene entonces el objetivo primordial de corregir esta distribución desigual. La única forma de lograrlo es distribuyendo los servicios en forma proporcional a las necesidades. Eso es, precisamente, lo que constituye la definición amplia de equidad. Un sistema equitativo tendrá mayor impacto agregado sobre la satisfacción de las necesidades, pues permitirá concentrar la atención en los grupos con mayor potencial de beneficiarse de los servicios.

A diferencia de la equidad, que se refiere al efecto agregado de los servicios sobre las necesidades, la tecnología y la calidad son factores mediadores que actúan en cada instancia específica en que se presta un servicio de salud. Ambos conceptos están íntimamente interrelacionados. En un sentido general la tecnología puede definirse como conocimiento aplicado. Así pues, incluye no sólo los aparatos, dispositivos y medicamentos, sino también la tecnología de información y de organización.

Esta visión amplia es la razón por la cual la tecnología no se presenta como parte de los recursos materiales, lo que interesa es el contenido tecnológico de los servicios, como factor determinante de su efecto en la satisfacción de necesidades de salud. A este respecto, la tecnología establece el límite de lo que el conocimiento permite alcanzar en el tratamiento de una enfermedad o la satisfacción de alguna otra necesidad de salud. Existe una "frontera tecnológica", que es el mejoramiento de la salud que podría lograrse si la tecnología disponible se aplicara sin restricciones.

Dentro de los límites de dicha frontera, la calidad se refiere al grado en que las posibilidades de mejoramiento en la salud de hecho se logran en una instancia específica de atención. En efecto, Donabedian (1984) define la calidad como "la mejoría esperada en el nivel de salud que es atribuible a la atención". Aquí es importante hacer una aclaración.

La salud tiene muchos determinantes además de los servicios. La calidad de los servicios se refiere únicamente a la mejoría que puede atribuirse a los servicios y no a los otros determinantes. Esa mejoría tiene, como límite superior, lo que el conocimiento científico y su traducción en tecnología hacen alcanzable en un momento histórico dado. Cuando la tecnología disponible es incapaz de satisfacer una necesidad de salud, no es un problema de

limitaciones en la calidad, sino en el conocimiento; por lo tanto, debe ser resuelto mediante mayor investigación y desarrollo tecnológico.

Pero cuando los resultados alcanzados son inferiores a lo que la tecnología hace posible, entonces sí se trata de un defecto de calidad²⁵. En los términos de Williamson (1997), la calidad puede concebirse como la diferencia entre lo alcanzable y lo alcanzado.

Por razones de simplificación se analizó sólo el lado técnico de la calidad, pues se dedica toda una sección a explicarla en los servicios de salud específicamente. De hecho, Donabedian (1984) ha demostrado que la calidad de la atención incluye, además de esos aspectos técnicos, una dimensión interpersonal.

El manejo de la relación entre el prestador de servicios y el usuario constituye un componente esencial de la calidad. Su reflejo más importante es la satisfacción del usuario. Además de su valor intrínseco, la satisfacción afecta la efectividad de los aspectos técnicos de la atención. Constituye, así, un elemento más para lograr que los servicios resuelvan las necesidades de salud.

2.2.3 El entorno de la salud pública

Las relaciones entre necesidades, servicios y recursos no ocurren en un vacío. En primer lugar, hay todo un sistema de información e investigación sobre los tres fenómenos sustantivos y los factores mediadores. Dicho sistema es, en sí mismo, parte de la respuesta social organizada. De hecho, se le podría considerar como uno más de los recursos, aunque aquí se presenta como un proceso que envuelve a las necesidades, los servicios y los recursos, dado que la información y la investigación se refieren a todos ellos.

A su vez, los fenómenos anteriores ocurren en el contexto de un conjunto de políticas públicas, las cuales pueden ser explícitas, tal como se manifiestan en documentos oficiales, o implícitas, tal como se revelan en las prácticas reales.

Las políticas permean todo el sistema de salud. En primer lugar, existen políticas para definir cuáles condiciones de salud serán consideradas como necesidades a ser atendidas legítimamente por el sistema de salud. También hay políticas para fijar las normas de producción de servicios, incluyendo su contenido tecnológico, su nivel de calidad y las reglas de acceso que determinan el grado de equidad. Finalmente, existen políticas que guían la movilización de recursos financieros, la formación de recursos humanos y el desarrollo de recursos materiales.²⁶ En todo los casos, el Estado²⁷ establece prioridades entre los distintos tipos de necesidades, servicios y recursos. De la

²⁵ Por ejemplo, si una persona muere de un padecimiento que es prevenible o curable con la tecnología disponible, se puede afirmar que la calidad fue deficiente.

²⁶ Incluyendo la infraestructura física.

²⁷ Con el mayor o menor concurso de la sociedad civil, según sea el nivel de democracia.

forma en que tales prioridades se fijan depende, en gran medida, la configuración y la efectividad del sistema de salud.

A partir del modelo conceptual presentado, puede derivarse una clasificación más detallada de los fenómenos sustantivos de la salud pública. El concepto amplio de necesidades de salud no se limita a los fenómenos convencionales de los daños a la salud, esto es, la enfermedad, la discapacidad y la muerte. La salud y la enfermedad no son fenómenos dicotómicos, sino que forman un continuo. Por ello, un grupo muy importante de necesidades son los riesgos a la salud, definidos como la probabilidad de sufrir un daño. Al analizar los determinantes de la salud se encuentran también distintos tipos de riesgos a la salud²⁸. Las necesidades también incluyen la salud positiva, la cual es algo más que la ausencia de enfermedad pues abarca el bienestar, el desarrollo biopsíquico y algunas condiciones que, sin ser enfermedades, requieren de atención²⁹.

En términos de clasificación de la investigación en salud, las necesidades de salud en las poblaciones constituyen la materia de la investigación epidemiológica. El resto de las áreas sustantivas, es decir, desde los factores mediadores entre necesidades y servicios hasta las políticas de salud constituyen los objetos de estudio de la investigación en sistemas de salud³⁰.

Con este panorama sustantivo de la salud pública, es necesario examinar en mayor detalle los aspectos dinámicos que rigen las condiciones y las respuestas de salud.

La salud es, pues, un proceso multidimensional y dinámico. Sin embargo, el campo de la salud se ha visto limitado por una tendencia a fragmentar el estudio de sus diversos componentes. Ello ha reducido la capacidad para entender la salud como un punto de encuentro. Afortunadamente está surgiendo una nueva visión en el estudio de la salud pública. Dentro de ella está floreciendo un campo de conocimiento y de acción que se ocupa de estudiar y de transformar las complejas realidades de la salud, tal como ocurren en las poblaciones humanas.

Como saber y como práctica social, la salud pública ha sido históricamente una de las fuerzas vitales que han conducido el progreso colectivo en torno al bienestar. La salud pública desarrolló muchos de los conceptos centrales que orientaron la revolución sanitaria de este siglo, la cual permitió descensos espectaculares en la mortalidad.

A pesar de ello, desde aproximadamente la década de los años cuarenta la salud pública fue desplazada de este papel protagónico por la atención médica dirigida al individuo enfermo. Muchos factores contribuyeron a tal proceso: la incorrecta atribución de las reducciones en la mortalidad a los medicamentos y otras intervenciones médicas específicas, la expansión de los grandes centros

²⁸ El tema es muy amplio y sale de los límites del presente trabajo, pero es menester considerarlos para tener el panorama general del tema.

²⁹ Como el embarazo, por anotar alguno

³⁰ Ver apéndice.

hospitalarios como nuevos espacios de salvación individual, la consolidación de las especialidades médicas como la base del poder profesional, el desarrollo explosivo de la tecnología médica y la aparición de todo un complejo médico-industrial que hizo de la atención a la salud una atractiva fuente de ganancia económica. Contribuyó la evasión de las expectativas de la población sobre las posibilidades de la medicina moderna y, en consecuencia, el aumento de la demanda por servicios médicos de alta complejidad, la concepción de la atención a la salud como un derecho social y, por lo tanto, la participación creciente del Estado en el financiamiento y la prestación de los servicios y la creación de toda una mitología médica, expresada en la cultura popular, que confirió a los doctores un elevado prestigio social.

Así pues, la salud pública quedó opacada por el modelo curativo e individual de la atención médica. Pero no todo el desgaste de la salud pública provino de afuera. Además, las organizaciones encargadas de la investigación, la enseñanza y la acción en este campo experimentaron una crisis de identidad, de organización y de realización.

En muchos países, la salud pública sufrió un progresivo aislamiento, lo mismo de los avances científicos que de los esfuerzos por organizar mejores sistemas de salud. Esto la relegó a un papel secundario tanto en los espacios académicos como en las instancias donde se aplica, generando un círculo vicioso entre aislamiento e irrelevancia. Al igual que las sociedades de las que forman parte, las instituciones de salud pública de todo el mundo experimentaron tensiones que exacerbaban los problemas, pero que también abrieron nuevos ámbitos para la innovación.

En años recientes la salud pública ha empezado a experimentar un verdadero renacimiento. Se han creado nuevas instituciones, se han multiplicado los programas educativos, se ha ampliado la base de conocimientos a través de la investigación interdisciplinaria, se ha intensificado la cooperación internacional para enfrentar la creciente globalización de los problemas de salud.

En gran medida, este renacimiento de la salud pública ha sido alimentado por las limitaciones del modelo curativo individual. En primer lugar, los avances de la ciencia, la tecnología y la organización médicas no han llegado a todos. A pesar de los grandes avances en los niveles de salud, la distribución de este progreso entre y dentro de los países ha acentuado las desigualdades y les ha conferido un carácter cualitativo por encima de su secular naturaleza cuantitativa: hoy los pobres, sobre todo del medio rural, no sólo mueren con mayor frecuencia, sino además lo hacen principalmente por causas que han sido resueltas desde el punto de vista técnico.

Los que han logrado escapar a estas causas enfrentan, por ese mismo hecho, un riesgo mayor de enfermar y morir por otros padecimientos que adquieren un carácter emergente. En ambos casos, se va ampliando la brecha entre lo que el progreso ha vuelto alcanzable con los conocimientos y lo que de hecho se alcanza con prácticas sociales.

En segundo lugar, el modelo dominante de atención se ha enfrentado a serias limitaciones de organización y financiamiento. Los países desarrollados padecen una espiral inflacionaria en los costos de la atención médica, que entorpece el funcionamiento general de la economía.

Los países pobres deben contender con la típica paradoja del subdesarrollo: la falta de recursos y, al mismo tiempo, el mal aprovechamiento de lo poco que se tiene. Los países de ingresos medios, como México, quedan atrapados entre ambas realidades. Sin haber resuelto del todo los viejos problemas de la cobertura insuficiente, la concentración urbana, el retraso tecnológico y la baja productividad, los sistemas de salud de tales países enfrentan los retos de la expansión rápida de los programas, la diversificación de los recursos humanos, la escalada de los costos, la dependencia científica y tecnológica, la calidad insuficiente y la agudización de las desigualdades en el acceso de los diversos grupos sociales a los servicios.

En la búsqueda de respuestas a la crisis de la atención médica muchos ojos se han vuelto hacia la salud pública. Su perspectiva amplia y su capacidad de integración multidisciplinaria parecen ofrecer soluciones a varios de los problemas que se están presentando. Para que este renacimiento logre responder a las expectativas, será necesario desarrollar un intenso esfuerzo.

Hoy más que nunca, las instituciones de salud pública del mundo enfrentan la necesidad de redefinir su misión ante un entorno que se torna cada vez más complejo. Hoy, más que nunca, deben preguntarse por su papel social, por los alcances de su acción y por las bases de su saber. El renacimiento que hoy se propone debe asimilar lo más rico de la tradición intelectual, al propio tiempo que haga posible hablar legítimamente de una nueva salud pública.

2.2.4 Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud creado en junio de 1996³¹, como una instancia novedosa encargada de atender las expectativas y necesidades de los usuarios de los servicios médicos y cuenta —con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos”, ya sea a nivel público, privado o social, con el objetivo de mejorar la calidad y eficiencia de éstos servicios en México.

La CONAMED se conforma con especialistas en el campo de la medicina y el derecho con el fin de brindar una atención médico – jurídica a la población y coadyuvar en la solución de los conflictos que se derivan de la prestación de los servicios médicos. Con su implantación ha sido posible distribuir las cargas de trabajo de las autoridades encargadas de impartir y procurar justicia, ayudar a disminuir la presión social que genera este tipo de diferencias y el mayor impacto se ve reflejado no sólo en la —atención de las

³¹ Durante la administración del Lic. Ernesto Zedillo

quejas y amigable composición de las partes, sino también en la mejora de la calidad de los servicios, e incluso en el costo y oportunidad de atención de los pacientes y las instituciones de salud.”(CONAMED, 2005)

Este novedoso modelo alternativo de resolución de controversias de tipo médico permite atender de manera expedita las inconformidades planteadas por los pacientes y sus familiares y fortalece la calidad de la atención, -al inducir en los prestadores del servicio la responsabilidad de una actuación profesional, apegada a los cánones de la medicina y la ética, sin descuidar el aspecto humano de la relación con los usuarios de los servicios” (CONAMED, 2005).

El Estado continuamente procura actualizar y dar cabida a reformas en el Sistema Nacional de Salud para adecuarlo a las exigencias poblacionales —el tal manera que a la fecha se han dado los mayores logros en la historia de la salud en la historia de la humanidad” y si se analiza cómo se han dado esos avances en la salud, la respuesta más lógica se encuentra ligada al avance del conocimiento como un motor que ha impulsado el desarrollo de una mejor salud y que se puede dividir en tres grandes dimensiones : el avance tecnológico, la internalización del conocimiento para orientar las conductas de las personas hacia una calidad de vida y el conocimiento como generador de elementos y evidencias para las personas encargadas de tomar decisiones.

Julio Frenk (2003) los define como tres expresiones:

1. La tecnología, que no es más que conocimiento aplicado: medicamentos, vacunas, elementos diagnósticos, equipo, dispositivos médicos, una explosión del conocimiento que se tradujo en mejores tecnologías y que, en gran parte, explica el incremento en la esperanza de vida.
2. El conocimiento que se internaliza y estructura la conducta de las personas y que se expresa, por ejemplo, en hábitos higiénicos, el dejar de fumar, el comportamiento en la vida sexual; este conocimiento estructura todas las facetas de la vida: la dieta, la vida sexual, alrededor de la promoción de la salud.
3. El conocimiento que se expresa a través de mejores decisiones. Los decisores, sobre todo en una sociedad democrática, no tienen ahora la libertad de tomar decisiones en forma arbitraria; las tienen que tomar sobre la base de las mejores evidencias.

Con estos avances en materia de salud, la exigencia de parte de los usuarios por una mejor atención se ve superada a la insatisfacción por un mal servicio. Algunos estudios (Hall, 1993) describen consistentemente resultados en torno a —por lo general, la cuestión técnica predomina en las valoraciones de los prestadores (del servicio), mientras que los usuarios conceden más atención a la relación interpersonal y las comodidades”. Los estudios describen como consistentemente los resultados giran en torno a esta discrepancia.

La problemática real de los estudios en torno a la calidad en los servicios médicos se ve reflejada en torno al concepto que se tenga de calidad y desde la perspectiva de quién se está midiendo, es por esta situación que se ve a la

CONAMED como un organismo que tiene la facultad para realizar una investigación más personalizada de los casos en que ambas partes están de acuerdo en ello y explorar la insatisfacción que originó la problemática.

Cabe también destacar, para dar cierre a este desarrollo por el camino de la salud, que el más reciente esfuerzo por la promoción de la salud en México se localiza en la fundación del Instituto de Medicina Genómica que introduce un nuevo paradigma de la atención médica en el que se pasa de diagnosticar y tratar a un nuevo paradigma de predecir y prevenir. En esta institución se procura la predicción de los riesgos individuales para lograr una acción colectiva ajustada a las características de cada persona y el desarrollo de nuevos instrumentos diagnósticos y preventivos. Se piensa que con este nuevo modelo es posible mejorar los niveles de salud en el Siglo XXI y abatir los costos.

Es así que se resumen los esfuerzos en materia de salud que desde la administración pública se han realizado a la fecha.

2.3 Administración de la calidad en servicios médicos.

La administración en unidades médicas tiene características sui géneris por el hecho mismo de estar en contacto directo con la vida, la calidad de vida y la muerte al mismo tiempo y de manera constante. Es entonces necesario que las actividades a realizar en estos centros de salud se precien por la oportunidad que se brinda de envolver al derechohabiente o cliente³² en un ambiente de seguridad.

Lo más valioso que se tiene en la vida es, la vida misma y la calidad de vida se determina, entre otros, por la salud y las oportunidades de prevención de enfermedades. En la medida en que el ser humano se encuentra bien biológica, psicológica y socialmente, puede desarrollar plenamente sus potencialidades en los diferentes ámbitos, y el más importante para la productividad y desarrollo del país: el educativo y productivo.

Son las instituciones de salud las encargadas de proporcionar este servicio a la comunidad, si se tienen ingresos suficientes se puede optar por contratarlo de manera privada, en caso contrario; la mayoría de la población está adscrita a alguno de los servicios de salud que brinda el Sistema Nacional. En este último caso se está ingresando a la denominada administración pública o burocrática de la salud.

La Organización Mundial de la Salud define el hospital como —~~un~~ parte integral de la organización médica social, cuya función es la de proporcionar a

³² En el caso de servicios médicos privados se puede hablar de cliente por tener la opción de seleccionar el que satisfaga sus necesidades no sólo básicas de salud sino las secundarias también. Cuando de servicio médico perteneciente a la administración pública se trata el caso es diferente debido a que la persona es adscrita a determinadas unidades médicas dependiendo del lugar donde vive y entonces se les llama derechohabiente.

la población atención médica completa, tanto preventiva como curativa. También como un centro de preparación y adiestramiento así como de investigación biosocial” (Hernández, 2008).

En esta sección se plantea un panorama general de la administración hospitalaria perteneciente a la administración pública, en específico en las áreas de calidad, la manera en que se administra ésta en los hospitales y los modelos de gestión de calidad que se han aplicado en diferentes momentos en el Sistema Nacional de Salud.

2.3.1 Administración hospitalaria.

La administración representa el conjunto de normas, reglas y procedimientos, que en todos los tiempos, han tenido como finalidad, regular la productividad del esfuerzo humano y garantizar una mejor utilización de los recursos disponibles, a fin de que el trabajo del hombre se realice con la mayor economía de dinero, tiempo y esfuerzo, así como en las condiciones de máxima eficiencia.

Al lado de la persistente producción doméstica de servicios, se ha desarrollado un conjunto diferenciado de instituciones cuya función especializada es cuidar de la salud. El curso de la modernización ha incluido una transferencia gradual de responsabilidades de la familia y la Iglesia a las profesiones y el Estado.

Son profundas las diferencias que ofrece el actual paisaje urbano comparado con el de hace apenas un siglo, totalmente agrario, por ejemplo. De la misma manera hoy se observan por todos lados los signos conspicuos de los esfuerzos colectivos por conservar o restaurar la salud. “Desde los grandes centros hospitalarios hasta el botiquín personal, desde la creciente presencia de las ambulancias hasta la proliferación de expertos, las organizaciones de salud se han incorporado a la vida cotidiana” (Aguirre, 2008).

Si se revisa la evolución histórica de la administración de los hospitales, hay diferentes profesiones que parecieron ser más adecuadas para ello, por ejemplo a principios del siglo XX —prevalía en forma marcada la idea de que el religioso era el más adecuado” (Malagón, 2003) para dirigir este tipo de instituciones.

Recuérdese que las unidades médicas se iniciaron en la caridad, esencialmente con los religiosos y las personas muy humanas y filantrópicas.

Cuando la dirección de estas organizaciones médicas no estaba a cargo del religioso se confiaba a los médicos que más se destacaban en la comunidad o al profesional amigo del cuerpo directivo, es decir se administraba por medio del favoritismo político.

A partir de la segunda guerra mundial la actividad de la dirección hospitalaria fue tomando un carácter más formal y en —países desarrollados se fue

imponiendo el criterio de competencia profesional” (Linaza, 1993) para dirigir y administrar los centros hospitalarios de la época

Poco a poco se le fue dando un lugar especial a la formación de los administradores de este tipo de organizaciones. El viejo concepto de la dirección honorífica de la institución de salud encomendada a un buen médico, al religioso o al militar autoritario ha sido sustituido hasta llegar a la actualidad donde lo más moderno al momento es la “dirección hospitalaria con estricto criterio gerencial y dentro de los parámetros de la calidad total” (Mendoza, 2007).

La mayoría de los países ha establecido en el marco legal los requisitos mínimos para desempeñar el cargo de director hospitalario, destacándose entre ellos la necesidad de conocer de administración aplicada al campo de la salud.³³

Se ha dicho que los hospitales son “las catedrales del siglo XX: un sitio donde convergen el sufrimiento, la esperanza de salvación, la autoridad para alterar destinos individuales y los códigos para interpretar la experiencia humana” (Morgan, 1993). Son también los espacios donde un número cada vez mayor de personas experimenta los procesos esenciales de la vida desde el nacimiento hasta la muerte.

Pero el hospital es tan sólo el vértice de una creciente pirámide de organizaciones y especialistas que formulan conocimientos y prácticas sobre algún aspecto de la salud. Los límites del campo de la salud se van expandiendo conforme las explicaciones científicas sobre la experiencia humana se van imponiendo a las interpretaciones legales, morales y religiosas³⁴. Alrededor de los signos y síntomas biológicos se han ido construyendo círculos concéntricos que abarcan un área cada vez mayor de vivencias y conductas. La alimentación, la reproducción, la crianza de los niños, la sexualidad, el ejercicio físico, el consumo de sustancias adictivas, las condiciones del ambiente y del trabajo, el crimen, la locura, la tristeza, la belleza corporal, son todos ámbitos que se suman a la tradicional responsabilidad médica por el dolor, la enfermedad y la muerte.

No se trata, como a veces se ha querido presentar, de un afán de ‘medicalización’ para aumentar el poder de los prestadores de servicios.” (Illich, 1978) En muchas ocasiones, la ampliación de las responsabilidades del sistema de salud ha sido impuesta a dichos prestadores por un Estado o una sociedad en su afán de encontrar una base racional a sus intentos de control sobre el destino humano.

En suma, hoy los sistemas de salud representan simultáneamente una fuente de diferenciación institucional en la sociedad, donde se absorben funciones antes desempeñadas por el individuo y la familia y un conjunto creciente de organizaciones complejas con estructuras de autoridad. Es entonces, una

³³ Ya se cuenta con innumerables escuelas para formación de administradores hospitalarios inclusive a nivel maestría y diplomados.

³⁴ La clonación, reproducción in vitro, entre otras.

fuente de empleo y de ingresos para una variedad de profesionales, administradores y técnicos, quienes funcionan dentro de una complicada división del trabajo; un canal para movilizar, intercambiar y redistribuir grandes cantidades de dinero, tanto público como privado; un punto focal para la innovación tecnológica; el sitio por excelencia donde el ciudadano común entra en contacto personal con la ciencia; un vigoroso sector de la economía, con importantes efectos sobre variables macroeconómicas como la productividad, la inflación, la demanda agregada, el empleo y la competitividad; una arena para la competencia política entre partidos, grupos de presión y movimientos sociales; una serie de significados culturales para interpretar aspectos fundamentales de la experiencia humana, tales como el nacimiento y la muerte, el dolor y el sufrimiento, la normalidad y la desviación; un espacio donde se formulan y a veces se responden varias de las preguntas éticas clave de a época actual.

Como puede verse, los sistemas de salud encierran múltiples dimensiones cuya comprensión requiere del concurso de varias disciplinas. A la vez, internamente se tejen las redes de la intercomunicación que conduce al camino del éxito en la prestación del servicio, o de su fracaso. Ambas posibilidades se ven atrapadas por la conducta que el personal manifiesta en su desempeño laboral.

Cabe mencionar que se ha demostrado por estudios recientes que el trabajo en hospitales es considerado como intrínsecamente estresante, porque implica estar continuamente en contacto con el dolor y hasta con la muerte (Aranguren, 2008) también con el alivio y la vida. Especialmente se ha encontrado que un alto porcentaje de empleados del equipo médico padecen el síndrome de burnout.³⁵

Parece que éste es un campo propicio para cultivar el estrés, debido a la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte, y a pesar de ello deben actuar en calidad, cantidad y oportunamente siempre.

En la medida en que se diversifican y especializan las funciones del trabajo para contribuir al progreso social y material de las naciones, se hace indispensable sistematizar y racionalizar la acción colectiva e individual de los hombres, así como la necesidad de aplicar principios, procesos y técnicas que permitan armonizar y garantizar la utilidad de los medios de producción para crear bienes y servicios materiales y para el cultivo y cuidado de la salud.

El desarrollo de la administración ha ido paralelo a los cambios de cosmovisión del mundo, ya que a todo cambio en el sistema económico le sigue el cambio en la visión que del mundo se tiene. Es así que se ha dado mayor o menor énfasis a la dirección, organización, planeación y control en las organizaciones dependiendo del periodo o etapa histórica de que se trate

³⁵ Sobre todo se da en enfermeras, la naturaleza de algunas de sus tareas es desagradable, como ocuparse de la sangre, de la orina, del vómito o del cuidado de pacientes poco dóciles, lo que se traduce en que su quehacer sea fuente de estrés también se caracterizan por la motivación para aliviar la pena y disminuir el sufrimiento humano.

Si bien la razón de ser del hospital es la preservación de las condiciones físicas ideales del individuo y la meta fundamental es salvaguardar la vida, el concepto de hospital encierra todo un universo que amalgama una amplia gama de recursos elementos y dispositivos que articulados y sometidos a una acción coordinada pueden conducir a la salud integral es decir al fomento, prevención recuperación y rehabilitación.

Son tantas y tan disímiles las actividades que se realizan en las organizaciones médicas que se requiere de una persona con características muy específicas tanto de personalidad, liderazgo y conocimientos en varias facetas de la ciencia para que pueda asimilar toda la gama de situaciones y organizarlas, controlarlas y evaluarlas eficiente y continuamente.

Uno de los logros más importantes en el campo de la salud especialmente en la parte de fomento y prevención, ha sido la de la participación comunitaria impulsada por la Organización Mundial de la Salud como una estrategia para lograr mejor cobertura de atención a partir de una planeación concertada de servicios que respondan a necesidades y expectativas reales.

En términos generales, se puede dividir en tres grandes rubros: La organización estructural que se compone de recursos físicos como el edificio, la dotación, los materiales, los económicos como presupuesto y el personal administrativo, técnico, científico, docentes También se debe hablar de la estrategia de calidad como la forma de exteriorizar el comportamiento permanente de la institución.

La cosmovisión se ha visto alterada en las últimas décadas por la moda administrativa de la calidad total, especialmente reclinada en las normas de calidad emitidas por la Organización Internacional de Estandarización (ISO por sus siglas en inglés) con la nomenclatura 9000/2000 en una fuerte presión económica por obtener la certificación de calidad a fin de entrar en la —competitividad del mercado.”

Las organizaciones de salud ingresaron a esta exigencia y se dieron a la tarea de crear departamentos que se encargan de llevar a cabo el proceso, también se apegaron a modelos de calidad existentes, ambos puntos se tratan a continuación.

2.3.2 Administración de la calidad en los servicios médicos.

La adopción de un sistema de administración de la calidad³⁶ es una decisión

³⁶ Frecuentemente, en la literatura relacionada a la calidad, se encuentra el término gestión de calidad en lugar de administración, hace referencia al conjunto de elementos interrelacionados de una empresa u organización por los cuales se administra de forma planificada la calidad de la misma, en la búsqueda de la satisfacción de sus clientes y a pesar de estar contemplado todo el proceso administrativo, insisten en denominarlo gestión que hace reducido el término semánticamente aunque no en la práctica. En este trabajo se rescata el término de administración para hacer notar la importancia de conceptualizarlo de manera integral y holística

estratégica que toma la alta dirección de la organización. Su diseño e implantación está influenciado por diferentes necesidades, objetivos, productos o servicios proporcionados, procesos empleados, tamaño y estructura de la organización.

Es necesario aclarar, con fines de precisión, que el presente trabajo indica para todos los casos el Sistema de Administración de la Calidad, y no de gestión³⁷ para darle su contenido semántico real.

Un sistema de administración de calidad contiene elementos de planeación, dirección, coordinación, ejecución y control. Entre los de mayor relevancia, son los siguientes:

- La estructura de la organización
- Sus procesos
- Sus documentos y
- Sus recursos (González, 2007)

Es necesario aclarar que este tipo de clasificación está incluyendo en el rubro recursos al personal o capital humano como mejor lo designan los autores. Es decir, para la mayoría de los administradores contar con personal adecuado, eficiente y de calidad es cuestión de robótica, un ensamblaje más de la estructura. En este trabajo se postula precisamente la calidad humana de las personas que intercambian trabajo, dedicación y esfuerzo por el sustento diario.

Todos estos factores se incluyen en lo que llaman modelo de calidad, por lo que se refieren a la administración de la calidad y en esta sección se cuestiona la necesidad real de aplicar para el IMSS un modelo que es adoptado de países con economía, política, organización y sociedad muy diferente.

En el país, los trabajos formales que se hicieron hacia la calidad de la atención médica —“se iniciaron en el recién inaugurado Hospital de La Raza mediante la revisión de expedientes clínicos” (Aguirre, 2008) el trabajo del personal a cargo de este proyecto culminó con la edición del documento Auditoría Médica³⁸, en 1962.

Los trabajos sistematizados para enmarcar una metodología que llevara a una calidad cada vez mejor continuaron y vieron sus mayores frutos de 1972 a 1976, con la edición de la normatividad institucional de procesos para el expediente clínico, la atención y evaluación médica, entre otros.

En esa época se consideró que era un instrumento para evaluar la calidad con que se otorgaba la atención médica. Con este tema, se inician los debates para incluir en las exigencias institucionales la eficiencia, la relación médico paciente, satisfacción del usuario, satisfacción del prestador del servicio.

Los trabajos realizados por González Posada y colaboradores en 1983 y 84

³⁷ Recuérdese que se ha entendido mal la palabra gestión al darle una connotación de totalidad e proceso administrativo cuando en realidad es solamente una de las fases.

³⁸ Este documento fue eje rector para que otras instituciones del sector salud establecieran sus propios procedimientos de evaluación

cambiaron el enfoque sobre la calidad introduciendo el enfoque de sistemas y considerando la evaluación integral. En esta época aparece también la primera edición del libro de Avedis Donabedian (1980) sobre Calidad en la atención médica. Autor de origen libanés que dedica gran parte de su vida al estudio de mejora continua en los servicios de salud y quien sistematiza de manera muy objetiva la evaluación de la misma.

Enriqueciéndose de las experiencias, el ánimo y motivación de médicos que se introducen en el campo de la investigación y sistematización de procedimientos para tener una normatividad en el Sistema de Salud que garantice el mejor esfuerzo del personal hacia su misión de servicio se van generando los documentos que delinear los caminos a seguir para ello.

El primero de los retos fue quedar de acuerdo en una definición que integrara lo que se requería, se logró, con la salvedad de definir cada uno de los términos en ella:

Calidad de la atención médica es: otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución.” (Donabedian, 1992)

De la misma forma se puede hablar de la definición para el mejoramiento continuo de los servicios de atención médica:

—Un conjunto de estrategias realizadas en forma constante, sistemática y procesal, con el propósito de incrementar la calidad y la eficiencia en la prestación de la atención médica.” (Donabedian, 1981)

Cada uno de los conceptos que se adhieren a la definición tiene que ser definidos a manera de que se llegue a un consenso de lo que la integra y lo que no. Es por ello meritorio el contar con la documentación explícita que permitió funcionar a las instituciones en pro de la calidad.

En un universo tan variado de actividades encaminadas a un mismo propósito, el modelo de calidad participativo que enunció Avedanis Donabedian (1984) abarca no sólo a la población de los trabajadores sino a la comunidad en la cual operan y ofrece lógicas perspectivas si se puede introducir lo que Lock y Smith (1982) establecieron como parámetros en su frase de Todos:

- Buscan mejoras.
- Ganan con las mejoras.
- Están entrenados para la calidad.
- Están entrenados para su trabajo.
- Trabajan como un equipo.

Como resultado del esfuerzo de éstos médicos, los sistemas de salud son campo de investigación y ya no se ve solo al paciente, sino al entorno en el cual él esta como parte del logro – o no – de su estado de salud, en este

campo se incluye el estudio de las particularidades del personal y los estresores a los que se enfrenta diariamente” (Sauceda, 2000).

La dirección estratégica como sistema y el concepto de calidad total nacen como una respuesta necesaria a los nuevos requerimientos del entorno y de los problemas surgidos en el ámbito interno de las organizaciones. Así, los procesos de formulación y la implementación de la estrategia se vuelven componentes básicos de la dirección y, a la vez, imponen un cambio de estilo. En estos dos procesos el personal se manifiesta como un actor clave y estratégico.

La administración de la salud representa una de las estructuras indispensables, es el —equivalente a la vertebración de un organismo en el que las estructuras han de ser firmes para ser recubiertas por tejidos y órganos que, apoyándose en su firmeza, constituyan el cuerpo armónico de su capacidad funcional.”³⁹ Además, el administrador de la salud es el personal esencial sobre el que se sostiene el resto.

De ahí se desprende el que las habilidades y competencias del personal, específicamente de salud, así como de su adecuada orientación y dirección, dependerá en gran parte el éxito o el fracaso de la estrategia elegida y consecuentemente de la organización.

El Dr. Avedis Donabedian, teórico reconocido de la calidad en el sector salud, planteó con claridad los puntos clave relacionados con el papel que desempeñan los clientes en el mejoramiento de la calidad y los tipifica de la siguiente manera: (Lamanta, 2005)

- Definidores de la calidad
- Evaluadores de la calidad
- Informantes de la calidad
- Co productores de la atención
- Ejecutores de la garantía de calidad
- Controladores de los prestadores
- Reformadores del servicio de salud

Este autor en cada uno de sus documentos, artículos, conferencias o libros, estableció las pautas para investigaciones que modificaron el lenguaje especialmente en los directivos o líderes que deberían llevar a su grupo de trabajo hacia la calidad y sentaron las bases para la salud desde lo social. No obstante, se pasó por alto que hablando de salud pública no es posible identificar un cliente.

El administrador de la calidad tiene funciones sustantivas y básicas como diseñar el plan estratégico, generar la estructura operativa del sistema completo, desde la selección, capacitación y asesoría del personal hasta la descripción del puesto y procedimientos requeridos así como las estrategias

de reconocimientos. Dirigir y controlar la operación del sistema son en general las funciones sustantivas del administrador de la calidad.

Además es muy importante que todos los integrantes de una organización estén enterados de qué está pasando; así, aparte de la comunicación verbal que los jefes deben tener con los empleados, de manera formal e informal, se debe implementar una buena ayuda para la comunicación que transmite la organización.

En general se está hablando de los factores que integran el sistema de administración para la calidad y se resume en el siguiente cuadro donde se puntualizan los factores a desarrollar y la manera en que deben ser implementados por el administrador o líder de calidad.

Factores para evaluar la calidad (Huse,1980)

Factor de evaluación	Incisos a evaluar
Motivación	Los miembros están motivados para realizar las actividades del grupo Conocen y comprenden su responsabilidad con respecto del grupo de trabajo. Tratan de desarrollarse por sí mismos. Han sido suficientemente capacitados.
Consistencia	Los miembros no llegan tarde ni faltan a las reuniones de trabajo. Todo el grupo participa en la selección y análisis del problema. Se realiza trabajo de grupo.
Administración	El grupo es independiente y voluntario. Existe un buen liderazgo compartido. Es buena la coordinación y cooperación entre los miembros. El grupo cuenta con el apoyo de supervisores, jefes El coordinador proporciona lo necesario para desarrollar sus actividades.
Selección de problemas	El problema de seleccionó voluntariamente.
Análisis del problema	Se reunió la información necesaria.
Procedimiento de trabajo	Se elaboró plan de trabajo. Se divido el trabajo equitativamente.
Influencia en el lugar del trabajo	Se ha mejorado el aspecto del lugar de trabajo. Ha mejorado el porcentaje de efectividad, productividad y eficiencia.
Confirmación de resultados	Se respetó el plan de trabajo. Se evaluó adecuadamente el resultado.
Presentación de resultados	Se informó de los resultados a los supervisores, jefes y gerentes involucrados.

Beneficios obtenidos	Disminución de desperdicio. Aumento de productividad. Reducción de accidentes. Disminución de retrabajos. Disminución de índice de ausentismos. Ahorro en el tiempo de operación.
-----------------------------	--

Para la identificar lo que se entiende por calidad cuando se refiere a las organizaciones de salud, no son suficientes ni la definición etimológica ni el diccionario para comprender la magnitud de los procesos que abarca.⁴⁰

Es muy difícil encontrar una definición que integre todas las características que implica el concepto de calidad aún acotándolo al sector salud. Haciendo un esfuerzo por comprender en esta explicación el vasto campo de la calidad en los servicios de salud, se recuerda las dimensiones que según Donabedian se componen de :

- Técnica. Es la aplicación de conocimientos y técnicas para la resolución de problemas de salud
- Interpersonal. Es la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo (Lozano, 2004).

Ambas interrelacionados en un momento dado. Cabe hacer mención que dependerá en mucho del tipo de problema de salud, la persona que lo porte, las condiciones del entorno y del propio hospital, inclusive el nivel de éste para poder tener un modelo ad hoc para decir que se está otorgando un servicio de calidad y con calidad.

Como objeto de análisis la calidad puede ser enfocada desde el universo de la salud pública que se divide en condiciones y respuestas.

En las condiciones se encuentran la salud materno infantil, la gerontología, salud mental, salud ambiental y ocupacional y la salud interna

Las respuestas se buscan por medio de las ciencias biológicas, sociales y de la conducta.

Todo esto puede ser aplicado a individuos, grupos problemas y programas específicos, de tal manera que se configura la triada fundamental de la salud pública:

- A. Las necesidades de la salud.
- B. Los servicios que satisfacen esas necesidades.
- C. Los recursos que se requieren para producir dichos servicios. (Varo, 1994).

De esta manera se resalta la importancia de estudiar la calidad en los servicios de salud en un enfoque de las disciplinas que lo abarcan de manera

⁴⁰ Etimológicamente, de acuerdo al griego Kalos significa bueno, hermoso, apto o favorable, en latín significa propiedad y el diccionario la define como propiedad o característica de una cosa que nos permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

interrelacionada.

La administración de unidades médicas buscan objetivos de descentralización de la responsabilidad, mejora de las relaciones entre profesionales, usuarios y directivos y control de costos vinculando la financiación a la actividad asistencial. —La presencia de la gestión clínica es reducir la brecha entre eficacia – lo que puede conseguirse- y eficiencia –los resultados-, mientras que la mejora de la calidad pasa por cruzar el abismo entre el mejor cuidado posible y el cuidado rutinario (Castillo, 2006).

En la última década, se ha enfatizado en que los programas de salud:

- Centren sus esfuerzos en la prevención y el autocuidado de la comunidad en general.
- Respondan a una planeación estratégica.
- Se ingrese a la cultura de calidad total.
- Dar preferencia a la investigación.
- Sistematizar la evaluación y retroalimentación de los sistemas y procesos.
- Poner especial atención en la ética que se encuentra en todas las áreas de la atención médica como es la administrativa, las relaciones interpersonales, la comunicación, investigación y la docencia dentro de la institución. La ética exige una educación permanente del personal a todos los niveles.

El compromiso de la seguridad social es atender a los ciudadanos en sus expectativas de salud, informarlos y respetar su capacidad de decisión, trabajar en forma integrada, organizada y eficiente para conseguir resultados óptimos en un entorno acogedor, seguro y confortable.

La única forma en que se puede garantizar que se está esmerando una institución en la mejora continua es la evaluación sistemática de la calidad, de los medios estructurales, los procesos asistenciales y los resultados, a fin de atender a los usuarios en sus expectativas.

Todos estos procesos forman parte de lo que directivo – líder debe coordinar, recordando que la filosofía se apoya en el esquema de buscar la equidad más no la igualdad, no al menos en un sistema capitalista por lo que se pueden otorgar reconocimientos tanto morales como materiales, dependiendo de la organización.

Para efectuar el control de la calidad hay varias herramientas que son de gran utilidad y ayudan a percatarse del camino que se sigue así como de los factores que hay necesidad de trabajar más concienzudamente, el líder debe de conocerlos y manejarlos adecuadamente.

Como se observa en este resumen de las funciones y responsabilidades de la dirección y liderazgo depende en un alto grado el éxito o fracaso de muchos de los programas institucionales en el sector salud.

En el caso de las teorías de la calidad, desde el enfoque que se le mire, existe un común denominador subyacente: que el líder debe ser una persona con valores. La solicitud explícita en las teorías de la calidad desde el mismo denominado padre de la calidad Edward Deming, pasando por Juran, Crosby, hasta los recientes autores con Kaizen e inclusive en la normatividad ISO 9000 que el líder tenga —compromiso con la calidad” o que en su trabajo debe —dar el ejemplo” entre otras. Es decir, si —no hay un líder con valores semejantes a los que la organización propone el esfuerzo será en vano” (Fleitman, 2004). La propuesta, cuando la hay, para lograr que el líder y el grupo de trabajo lleguen al compromiso con la organización es por medio de la capacitación, lo cual desde la perspectiva psicológica social no se logrará⁴¹, debido a que la formación de valores es por medio de la socialización que se da desde niños. Además, es necesario sumarle a esto el estilo de liderazgo que ejerce en el grupo de trabajo y el clima laboral que prevalece para poder tener una panorámica clara de lo que en cuestión de relaciones interpersonales o sistema socio afectivo⁴² sucede en las organizaciones.

Con este panorama de avance en las investigaciones y documentación normativa de calidad en los servicios médicos, penetra la exigencia a nivel internacional del aseguramiento de la calidad impuesto por la comunidad europea a las empresas privadas. La certificación ISO hace dar una vuelta, en general a todas las empresas para buscar documentar sus procesos y optar por ella, y en particular a las organizaciones dedicadas a la salud, incluyendo las públicas.

Cuando políticamente se acepta ingresar a este tipo de competitividad en el plano de la salud pública, el IMSS por medio de la dirección de administración de calidad, procede a adoptar un modelo que está diseñado para empresas privadas y lo implanta normativamente, el modelo que implementaron es el de excelencia en la comunidad europea EFQM.

Es así que la calidad total se extiende por un lado a todas las organizaciones, sean públicas o privadas sin considerar las características específicas de ésta última y por el otro a las organizaciones de salud con los pormenores indicados arriba.

Para que se conciba como calidad total, se debe extender a todos los factores en la organización: productos, servicios, procesos productivos y de dirección, recursos técnicos, materiales, equipo y personal. Por lo que, se dice que debe introducirse en un sistema de administración concebido de modo que pueda proporcionar una estructura organizativa flexible, un estilo de dirección participativo y abierto a las necesidades del grupo y de la institución, un sistema de comunicación, de planificación y control adecuados para el cumplimiento de los principios de calidad total.

⁴¹ Independientemente de que la desde el enfoque psico social se han realizado estudios acerca de la cultura y la socialización como los descritos en el apartado referente a ese tema, la capacitación que se imparte no está respondiendo a un plan y programa diseñado para cada organización, en general solamente se dan cursos independientes que inclusive resultan repetitivos o controversiales uno con otro.

⁴² Así se le denomina en la teoría de administración denominada de las relaciones humanas

No hay que olvidar que en efecto las distintas áreas científicas y las áreas de aplicación se encuentran interrelacionadas, aun en el estudio de la salud pública. Pero lo que marca la identidad de la salud pública es su enfoque sobre las condiciones y las respuestas desde el nivel de análisis poblacional.

Es muy sintomático que esta calidad total sistematizada e implantada por decreto⁴³, refiriéndose a la competitividad de las empresas se vea implementada en las organizaciones públicas de servicio médico como los del IMSS.

A la población derechohabiente de esta institución no se le brinda la oportunidad de cambiar la unidad médica que le corresponde por otra, no puede cambiar de médico tratante⁴⁴, pero si se implementa todo un engranaje de Direcciones, coordinaciones, departamentos y unidades que se encarguen del diseño de modelos de implantación hacia la administración de la cultura de la calidad y hacia la implantación de normas ISO 9000/2000 con una derrama económica muy fuerte justo cuando la carga financiera de este instituto es más deteriorada, al grado de tener serios problemas de falta de ministración⁴⁵ de medicamentos.

Es pues menester hacer un análisis de la forma en que se ha administrado la calidad en los servicios médicos, sus éxitos, su utilidad y su necesidad.

2.4 Modelos de calidad en los servicios de salud.

Más claramente visibles desde los años 60 del siglo pasado, se han realizado reformas en el sector salud fuertemente ligadas a los cambios en los fenómenos sociales y económicos, en marcados en el concepto de desarrollo.

Ha habido un movimiento en casi todos los países desarrollados, encabezados por Estados Unidos para introducir a los sistemas de salud mayor competencia de mercado y menor acción de gobierno. En la actualidad son muy cuestionables los resultados en los sistemas de salud de Estados Unidos o en el servicio nacional de salud británico o canadiense en relación con la eficacia y la equidad que son conceptos prioritarios para la mayoría de los países. Para los países europeos miembros de la Organización Mundial de la Salud se estableció que "para el 2020 la brecha en salud entre los grupos socioeconómicos deberá reducirse por lo menos en una cuarta parte mejorando sustancialmente el nivel de salud de los grupos en desventaja". (OMS, 2005)

La provisión de unos servicios sanitarios y de bienestar de carácter igualitario estaba encaminada a reducir los conflictos sociales internos y las tensiones

⁴³ A partir de la inminente necesidad competitiva en la frase cambiar hacia la calidad o morir

⁴⁴ Por sólo mencionara los actores más importantes en el momento de restablecer la salud. A pesar de que institucionalmente está escrito en las nuevas normas la posibilidad de cambiar de médico tratante, en la práctica es muy difícil administrativamente hablando y muy penado socio laboralmente sobre todo en poblaciones donde se conocen muy bien.

⁴⁵ En ocasiones no se contó ni con los mínimos necesarios como alcohol por ejemplo.

internacionales. No se trataba sólo de contener la propagación de las infecciones: era necesario desarrollar unos acuerdos sociales positivos en materia de salud en los nuevos estados europeos del bienestar. Los Ministerios de Sanidad debían garantizar la cohesión social y promover "la salud en el más amplio sentido de la palabra".

En toda Europa se impuso un modelo de administración centralizada de la salud por parte del estado, lo que originó la fundación de nuevos ministerios de sanidad. En Europa Central, como legado del Imperio Austro-Húngaro, dichas instituciones ya servían para coordinar la producción de vacunas así como para tomar otras medidas de carácter científico y de atención primaria. Los expertos médico-militares de los Aliados procedentes de Estados Unidos, Gran Bretaña, Francia, Italia y Japón se reunieron en Cannes en abril de 1919, con el fin de crear un Consejo Internacional y una Oficina de Salud Pública; lo que muestra la naturaleza altamente politizada de dichos programas.

Los momentos básicos (Modelo de hospital, 1997) de los procesos estudiados son tan coincidentes que se empezó a hablar del surgimiento de los modelos de calidad, los cuales incluyen:

- La autoevaluación institucional
- La evaluación externa por comités de pares
- La evaluación final y el reconocimiento público por el gobierno a través de un consejo nacional de acreditación o de un ente particular debidamente autorizado

A cada factor le corresponde un conjunto de características de obligatoria consideración y a cada característica se le identifican —aspectos que se pueden considerar” (Domínguez y Lozano, 2004)

Los modelos más ampliamente aceptados y con mayor reputación son los siguientes⁴⁶:

- El Modelo Deming creado en 1951 y se otorga el Premio Deming
- El Malcolm Baldrige, basado en el Premio Nacional de Calidad de Estados Unidos creado en 1982
- El Modelo EFQM 1988 de excelencia en la comunidad europea

Para optar a conseguir alguno de estos premios, —las empresas deben demostrar que su sistema de calidad y la calidad de su gestión se adaptan a la perfección a los criterios desarrollados como bases de los premios. Del mismo modo, estos criterios pueden ser empleados por las empresas como modelos de lo que debe ser su gestión de calidad total” (Domínguez y Lozano, 2004). Esta última aplicación es la que más está contribuyendo al conocimiento y a la extensión del uso de los modelos de calidad total basados en los grandes

⁴⁶ Existen más modelos como el Iberoamericano y muchos países tienen su propio modelo y premio nacional. Cada uno da pauta a las bases de premiación para la obtención de recursos económicos y estatus social. Todos parten del sistema de administración y criterios muy similares, en muchos casos iguales, por lo que sólo los más importantes se tratan en esta sección. Los grandes modelos de la calidad total.
http://www.normas_ISO_9000blogspot.com/search/label/

premios a la calidad.

A continuación se detallan los criterios a seguir por los dos modelos que se han utilizado más y se enuncian las características de los demás debido a que son criterios muy repetitivos en general.

2.4.1 Modelo EFQM de Excelencia.

El resumen más adecuado para la exposición en este apartado es el que da J A: Maduerelo Fernández (2007) y es el que se retoma para dedicar una extensa explicación al modelo europeo de la European Foundation for Quality Management (EFQM) por ser uno de los métodos que más rápidamente se ha difundido en el sector sanitario para afrontar este cambio organizacional. El Modelo EFQM de Excelencia se fundamenta en los principios de Gestión de Calidad Total y basa su desarrollo en la autoevaluación de las organizaciones como método de mejora continua” (Gomíz, 2007).

Además, la mayoría de los modelos tienen la misma estructura y sólo varían en la jerarquización, por lo que los demás solamente se resumen y se hace un cuadro comparativo de ellos al final.

La European Foundation Quality es una institución que se crea en 1988 por 14 empresas europeas pioneras que reconocieron las posibilidades de obtener una ventaja competitiva a través de la gestión de la calidad total (SENAI, 2005). Su misión es apoyar a los directores de las organizaciones europeas en la aceleración del progreso de la calidad en sus organizaciones. Para ello realiza actividades de promoción y reconocimiento público de las organizaciones más productivas, entre éstas las referentes al Premio que se otorga a las organizaciones que se adecuen al modelo propuesto por ellos.

El modelo de excelencia EFQM es una referencia para las empresas, frente al cual pueden compararse, mediante la autoevaluación, con el fin de conseguir la excelencia. Este modelo es reconocido, sobre todo en el continente europeo, por hacer operativos y tangibles, los principios de la calidad total al establecer criterios claros comunes a todas aquellas organizaciones que hacen de la excelencia un reto permanente y permite comunicar fácilmente a los profesionales la necesidad de mejorar, los retos en los que se concretan y los avances que se logran” (Maduerello, 2007) Además, es el modelo más adaptable tanto a organizaciones privadas como públicas y el que ha incursionado en el ámbito del sector salud.

El punto medular de los modelos es la estructura a través de la cual denotan los criterios y subcriterios a los cuales deben apegarse las organizaciones. En general, al hacer un análisis de ellos están demandando las mismas actividades y procesos, sólo que el enfoque, aspecto a resaltar o eje rector cambian dependiendo de la jerarquía que cada entidad demarque.

De manera general se indican los fundamentos y características del modelo para posteriormente pasar a la descripción de su estructura.

La filosofía del Modelo EFQM de Excelencia se basa en los principios de la calidad total, también conocidos como —conceptos fundamentales de la excelencia y pueden ser considerados como el compendio de las —mejores prácticas” en el ámbito de la gestión de organizaciones” (Maduerello, 2007). Estos son:

- Orientación hacia los resultados.
- Orientación al cliente.
- Liderazgo y constancia de los objetivos.
- Gestión por procesos y hechos.
- Desarrollo e implicación de las personas.
- Aprendizaje, innovación y mejora continuos.
- Desarrollo de alianzas.
- Responsabilidad social

Es particularmente importante hacer notar que todos los modelos de calidad indican la relevancia del compromiso de los directivos, como en este caso que explicita antes que otra explicación —Para que la aplicación del modelo sea eficaz y consiga los objetivos con los que se afronta, estos principios deben ser asumidos totalmente por los directivos de la organización, de lo contrario su aplicación carecerá de sentido.” (Maduerello, 2007). Así también es de hacer notar que en ningún caso se dice el cómo se logrará esta conducta de parte del personal directivo o en todo caso la medición de este compromiso hacia la calidad por parte de los directivos es por medio de la cantidad de cursos al respecto que han tomado.

El objetivo que tiene este modelo es ayudar a las organizaciones empresariales o de otros tipos a conocerse mejor a sí mismas y a mejorar su funcionamiento. La idea básica es que se considere el EFQM una herramienta de mejora para el sistema de administración de la calidad

En lo que a estructura del modelo se refiere, ésta es abordada desde tres niveles (EFQM, 1999).

- La definición del criterio. Que expresa el significado que tiene para EFQM cada criterio.
- Los subcriterios que deben ser abordados. Estos detallan o precisan los criterios y representan lo que la organización debería hacer.
- Las áreas que orientan sobre lo que la organización puede hacer en relación a cada subcriterio.

Una de las premisas sobre las que trabajan estos modelos es que —para mejorar, es necesario conocer primero la situación actual y para ello es útil tener una guía que nos lleve a examinar de forma sistemática todos los aspectos del funcionamiento de la organización(TQM, 2009)”. Este modelo es la guía y se basa en esos aspectos a los que le llaman criterios

Los criterios están divididos en dos grupos el de los

- resultados y
- agentes.

El grupo de criterios de resultados se conforma por la propuesta de efectuar un repaso de todos los aspectos que pueden determinar los resultados finales para identificar las áreas que deben ser potenciadas y aquellas en las que se deben implantar acciones de mejora (EFQM, 1999)

Para este caso los resultados se localizan en los criterios seis al nueve y representan lo que la organización consigue para cada uno de sus actores es decir para los clientes o pacientes, los empleados, la sociedad de la que forma parte y para los inversionistas⁴⁷.

El grupo de criterios del uno al cinco conforman la parte de los agentes y son aspectos del sistema de administración y actividades propias de la organización, se proponen como las causas de los resultados y es un concepto fundamental ya que "reciben los efectos de la actividad de la organización" (TQM, 2009)

En este grupo de criterios se examina sistemáticamente todo lo que la organización hace y sobre todo cómo lo hace.

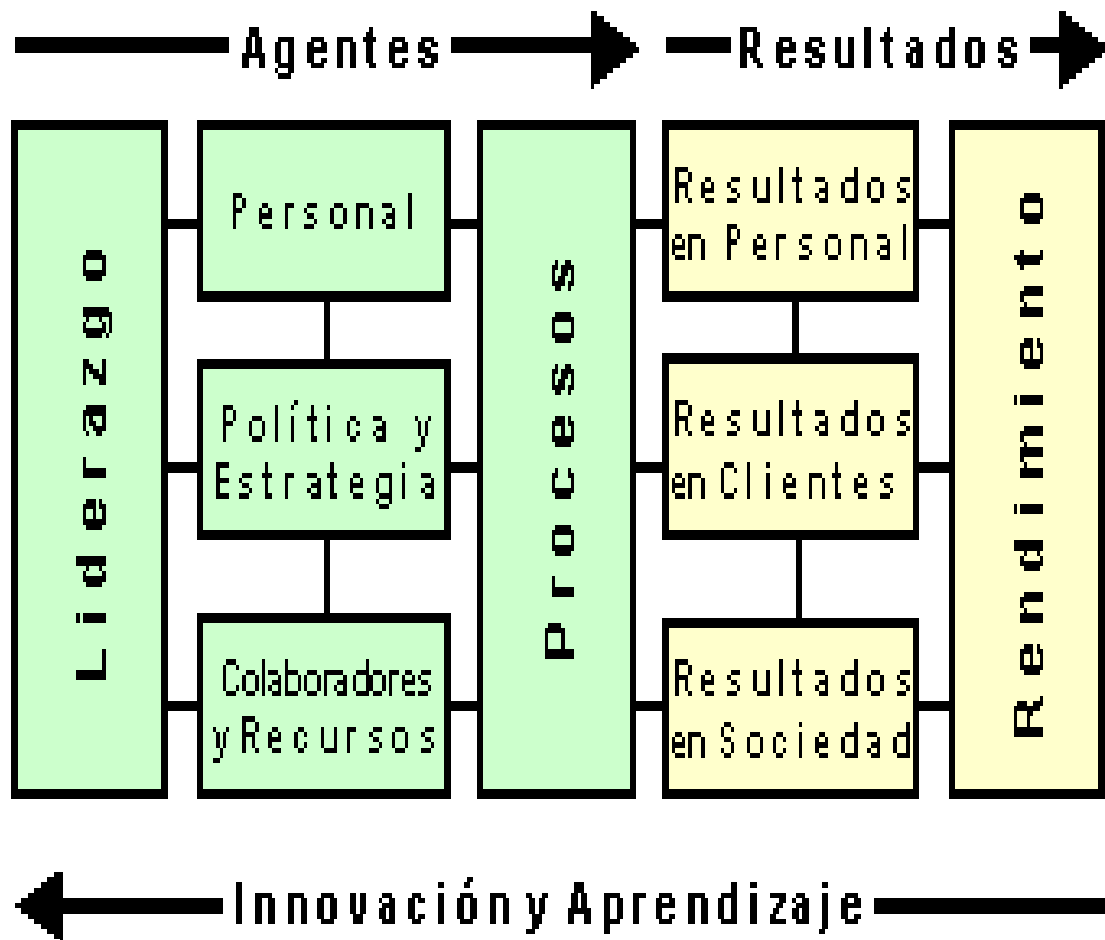
Los puntos fuertes y áreas de mejora que se obtengan de este examen, constituirán la base del plan de mejora de la organización.

A continuación se transcribe un diagrama del modelo de excelencia EFQM y posteriormente se da la explicación de cada uno de los criterios y subcriterios que deben de integrarlo, iniciando para mayor comprensión de la lógica por los criterios de resultados hasta llegara los de los agentes.

La transcripción se hace directamente del modelo a fin de evitar confusiones.

⁴⁷ El Modelo considera como resultados todos estos efectos. Ejemplos de ello son: para los accionistas, el beneficio; para los empleados, su remuneración y su desarrollo profesional; para los clientes, la utilidad que obtienen de los productos y servicios de la organización; y así sucesivamente. Unos resultados mejores o peores serán síntomas de un mejor o peor funcionamiento.

Modelo EFQM de Excelencia⁴⁸. (EQFM, 1999)



A continuación se enuncia la explicación detallada de cada criterio a fin de notar la similitud con los otros modelos de calidad. La explicación se da por bloques o conjunto de procesos que lo componen, iniciando del rendimiento, los procesos y el liderazgo.

Criterio No.9 Rendimiento final.

Toda organización persigue un conjunto de metas y objetivos finales. Este criterio examina hasta qué punto estas metas y objetivos se alcanzan.

Si se trata de una compañía con ánimo de lucro, el rendimiento final incluirá necesariamente conceptos tales como los ingresos, los gastos, el beneficio, el valor de la acción etc. Y también, a veces, la cuota de mercado, el número de clientes y otros análogos.

En otros casos, el rendimiento se medirá mediante otros parámetros: medidas referentes, por ejemplo, al conocimiento impartido, a la efectividad de la

⁴⁸ Mapa de los Criterios del Modelo. Versión en vigor desde el 22 -04- 99

asistencia sanitaria y así sucesivamente dependiendo de la naturaleza de la organización. Normalmente, también aquí tendrán importancia los costes y el cumplimiento presupuestario.

Se distingue entre resultados clave o verdaderamente finales y los indicadores que generalmente son resultados de procesos intermedios, tales como depreciaciones, plazos de entrega de productos o servicios, por ejemplo. Por lo que este apartado debe de ser medido por medio de los resultados clave o indicadores clave.

Criterio 6. Resultados en los clientes.

Los clientes son quienes utilizan los productos o servicios de la organización, bien para consumirlos, bien para distribuirlos o para usarlos como entrada a su propia cadena de producción⁴⁹.

La creación de utilidad para unos y otros⁵⁰ es el objeto de la actividad de la organización, tanto si ésta viene motivada por el lucro como por cualquier otra consideración.

El modelo considera, por lo tanto, que es primordial para el éxito a largo plazo de la organización la percepción que sus clientes tienen sobre sus productos y servicios, sobre su utilidad, la facilidad de uso y otras características⁵¹ de los mismos, así como sobre la forma en que se desarrollan sus relaciones con la organización.

Igual que en los otros resultados, se evalúan también los indicadores internos que pueden predecir o ser consecuencia del grado de satisfacción subjetivo de los clientes⁵²

Por lo tanto, la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes externos requieren ser captadas por medio de: Medidas de percepciones, indicadores.

Criterio 5. Resultados en el personal.

El grado en que la organización satisface las necesidades y expectativas de sus miembros, afecta de manera fundamental al buen desarrollo de sus actividades, así como al establecimiento de relaciones satisfactorias con los clientes y con el entorno social.

Contrariamente a la tradicional identificación de la empresa con sus accionistas, el personal es la compañía, y análogamente en otros tipos de organizaciones. Es, por lo tanto, incompatible un alto nivel excelencia organizacional con un personal insatisfecho.

Esta satisfacción, igual que ocurría con los clientes, se expresa mediante percepciones subjetivas que la organización conocerá interesándose por ellas y preguntando a sus empleados de forma sistemática y mediante las técnicas adecuadas.

⁴⁹ Se conocen también como clientes finales los primeros y clientes inmediatos los segundos.

⁵⁰ Esto es lo que se llama la satisfacción de sus necesidades.

⁵¹ Incluyendo las que en ocasiones no son expresada explícitamente

⁵² Como por ejemplo índices objetivos de calidad, número de reclamaciones, entre otros.

También serán útiles para complementar este conocimiento los indicadores objetivos tales como índices de ausentismo, formación impartida, participación en proyectos de mejora.

Criterio 8. Resultados en la sociedad

Toda organización vive inmersa en la sociedad. Mantiene relaciones mutuas tanto con los particulares que habitan en su entorno físico como con cuerpos sociales organizados tales como autoridades locales, estatales o internacionales, asociaciones culturales o de otra índole. También sus empleados están inmersos en una red de relaciones familiares, políticas, jurídicas, entre otras.

Todas estas relaciones darán lugar a percepciones de los grupos sociales sobre la actividad de la organización y sobre los efectos que ésta tiene sobre ellos.

Estos efectos pueden ser también medidos directamente mediante los correspondientes indicadores que podrían incluir el impacto sobre el nivel de empleo, la producción de ruidos y otras contaminaciones, las contribuciones económicas o de otros tipos a actividades sociales o comunitarias.

A partir de aquí se enuncian los criterios referidos a la parte de los agentes o al cómo administra y efectúa la organización sus actividades.

Criterio 6. Procesos

Para este criterio se deben centrar en los siguientes subcriterios que son:

- Cómo se diseñan y gestionan: Qué técnicas se emplean, cómo se establecen las responsabilidades, qué tipo de medidas de rendimiento establecen, cómo fijan objetivos, entre otros.
- Cómo se mejoran. Cómo se planifican, priorizan las acciones de mejora, cómo se estimula la creatividad y la participación, cómo se controlan y comunican los cambios.
- Cómo se desarrollan los productos y servicios para satisfacer las necesidades de los clientes. Cómo se conocen y anticipan estas necesidades.
- Cómo se realiza la producción y distribución de bienes y servicios y el servicio postventa.
- Cómo se gestiona y mejora la relación con los clientes, como se organizan las relaciones habituales con ellos y se conocen sus opiniones, cómo se tratan sus quejas y reclamaciones, cómo se colabora con ellos.

Los procesos vienen a ser lo que se le ha denominado el núcleo del modelo debido a que es donde se explicita la manera en:

Como gestiona, diseña y mejora la organización sus procesos sistemáticamente en apoyo de su política y su estrategia, y para generar valor de forma creciente para sus clientes y sus otros actores.

Criterio 4. Colaboradores y recursos

Las actividades examinadas en este criterio son también procesos pero, por su especificidad e importancia en toda organización, se desglosan separadamente del criterio 6.

Cómo se gestionan:

- Las relaciones con los proveedores, con las alianzas y con otros entes externos en apoyo del desarrollo mutuo y de la generación de valor.
- Los recursos económicos y financieros.
Su obtención, el control de su uso rentable y la gestión de los riesgos asociados.
- Los edificios, equipos y materiales.
Su seguridad y rentabilidad, la optimización de suministros e inventarios, el reciclaje de residuos y la conservación de recursos no renovables.
- La tecnología
La explotación de las tecnologías existentes, la identificación de las emergentes, la innovación.
- La información y el conocimiento:
Su inventario y clasificación, su desarrollo, la facilidad de acceso y su protección y seguridad.

A los colaboradores y recursos se les ha denominado el núcleo de la gestión clásica, ya que se enfoca a la manera en que planifica y gestiona la organización sus colaboradores externos y sus recursos internos para apoyar su política, su estrategia y el funcionamiento eficaz de sus procesos.

Criterio 3. Gestión de personal

Los procesos considerados en este criterio se refieren a las relaciones de la organización con las personas que la constituyen, considerando a éstas tanto recursos como actores de aquélla:

La planificación, gestión y mejora de los recursos humanos.

La integración de las estrategias de personal con los objetivos generales de la organización.

La identificación, desarrollo, y mantenimiento del conocimiento y las capacidades de las personas:

El aprendizaje y el desarrollo personal.

La implicación y la asunción de responsabilidades.

La integración de todos en un proyecto común.

El diálogo entre las personas y la organización:

La comunicación descendente, ascendente y horizontal.

La remuneración, el reconocimiento y la atención a las personas:

Lo que la organización da a la persona a cambio de su dedicación.

En este caso, lo concerniente al personal en cuanto a cómo gestiona y desarrolla la organización los conocimientos de las personas que la constituyen y libera todo su potencial tanto para el trabajo individual como en equipo.

Cómo planifica estas actividades en apoyo de su política y su estrategia y del eficaz funcionamiento de sus procesos.

Cómo se responsabiliza al personal y se le da autoridad. Cómo se le remunera y reconoce, y cómo se dialoga con él.

Criterio 2. Política y estrategia.

Cómo se asegura la organización de que sus planes:

Se basan en los intereses, necesidades y expectativas de sus actores, comprendiendo las tendencias del mercado y de la competencia y las expectativas de clientes, inversores y empleados.

Se construyen teniendo en cuenta una información completa y relevante procedente de indicadores internos, tendencias sociales, medioambientales, legales, económicas, demográficas, tecnológicas, etc.

Se desarrollan, revisan y actualizan adecuadamente, equilibrando los intereses de los actores y el corto con el largo plazo, y reaccionando a los cambios externos y a los resultados de los procesos.

Se despliegan de forma concreta en el diseño y seguimiento de los procesos clave

Se comunican a los actores y niveles adecuados y se implantan, transformándolos en objetivos y metas por toda la organización.

La planificación a mediano y largo plazo.

Cómo materializa la organización su visión y misión mediante una estrategia claramente enfocada hacia los actores, apoyada por políticas, planes, objetivos, metas y procesos adecuados.

Criterio 1. Liderazgo.

El progreso real de la organización hacia la excelencia depende de manera fundamental del empuje del equipo de dirección.

La forma en que este equipo se implica personalmente y —prelata con el ejemplo” en:

El desarrollo de la misión, visión y los valores, reflejándolos en su comportamiento personal.

El desarrollo, implantación y mejora permanente del sistema de gestión: la estructura de la organización, su política y estrategia, la medición y revisión del rendimiento y el proceso de mejora permanente de todo ello.

El establecimiento relaciones de colaboración externa con clientes, proveedores y representantes de la sociedad.

La motivación de las personas, mediante la comunicación, la actitud de escucha y de respuesta, el apoyo a la consecución de metas personales, el estímulo a la participación y el reconocimiento a personas y equipos.

En este caso se le llama El motor del Modelo debido a que abarca:

La forma en que el equipo de dirección desarrolla la misión, la visión y los valores necesarios para el éxito a largo plazo.

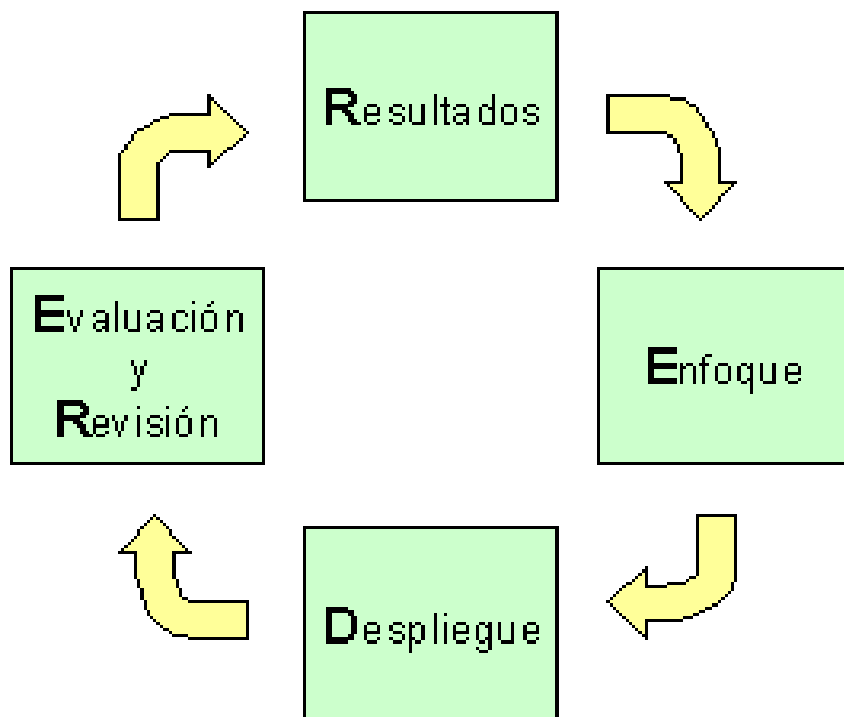
Cómo los materializa en compromisos personales expresados en acciones y comportamientos.

Cómo facilita y asegura que se alcancen, desarrollando y poniendo en práctica un sistema de gestión adecuado.

La última explicación acerca del modelo es la flecha de realimentación que subraya la importancia que el modelo concede a evaluación y revisión de los enfoques de los criterios —agentes” en función de los resultados obtenidos, es decir al aprendizaje organizacional mediante la innovación y la mejora permanente.

El diagrama REDER lo expresa también de forma gráfica.
Innovación y Aprendizaje

Diagrama del Modelo. (EQFM,1999)



Este es un punto fundamental para el paso de un sistema de administración de calidad recién implementado y llegara por medio de los niveles de maduración a ser clase mundial.

Lógica REDER. Ésta se resume en los puntos siguientes puntos:

Se planifican los resultados deseados.

- Se desarrollan enfoques adecuados para alcanzarlos.
- Se despliegan e implantan los enfoques.
- Se evalúan los resultados obtenidos, y se revisan los enfoques.

Con la aplicación de este punto de innovación y aprendizaje se pueden evaluar a las organizaciones en su madurez hacia la excelencia.

Actualmente, las bases de este modelo son empleadas no sólo para la competencia anual entre las empresas postulantes, sino también como un modelo de gestión para mejorar, más allá del galardón. Este proceso ha modificado los contenidos del modelo EFQM cuyos objetivos, antes que procurar una gestión de la calidad total, buscan instalar una dirección estratégica hacia la excelencia, mediante un abordaje integral de los componentes de la gestión institucional (EFQM, 1999)", y ha tomado tal fuerza que se ha extendido en el ámbito de todo país que abarque Unión Europea e incluso fuera del continente se han tomado sus criterios para adecuarlos a otras realidades. Una de sus derivaciones significativas ha sido la aplicación a organizaciones de salud y a la gestión universitaria.

2.4.2. Modelo de gestión de calidad para la secretaría de salud.

Los modelos de gestión que se utilizan actualmente para México tienen una gran similitud en cuanto a Criterios, subcriterios y enfoque por lo que se enuncia el criterio general y los subcriterios y se hace una tabla comparativa de los dos que utilizan por un lado, Secretaría de Salud y por el otro el IMSS⁵³ para ver las concordancias entre ellos.

Cuadro comparativo de criterios en los Modelos de Gestión de Calidad.
(SSA, 2008)

Secretaría de Salud	Instituto Mexicano del Seguro Social
1.0 Usuarios	1.0 Liderazgo
2.0 Liderazgo	2.0 Usuarios
3.0 Desarrollo y satisfacción del personal	3.0 Planeación
4.0 Administración y mejora de los servicios y procesos	4.0 Información y Conocimiento
5.0 Planeación	5.0 Personal
6.0 Información	6.0 Procesos
7.0 Impacto social	7.0 sociedad y medio ambiente
8.0 Valor creado: resultados	8.0 Resultados de valor creado.

El objetivo (SSA, 2008) del modelo de gestión de calidad en la Secretaría de

⁵³ Son los organismos cuya cobertura es a nivel nacional y albergan a la mayoría de la población

Salud es:

Impulsar la adopción de un Modelo de Gestión para la calidad, identificando, evaluando, reconociendo y difundiendo las mejores prácticas con el fin de implantar la cultura de calidad en las diferentes unidades tanto médicas como administrativas que conforman la Secretaría de Salud.

Propone los principios de:

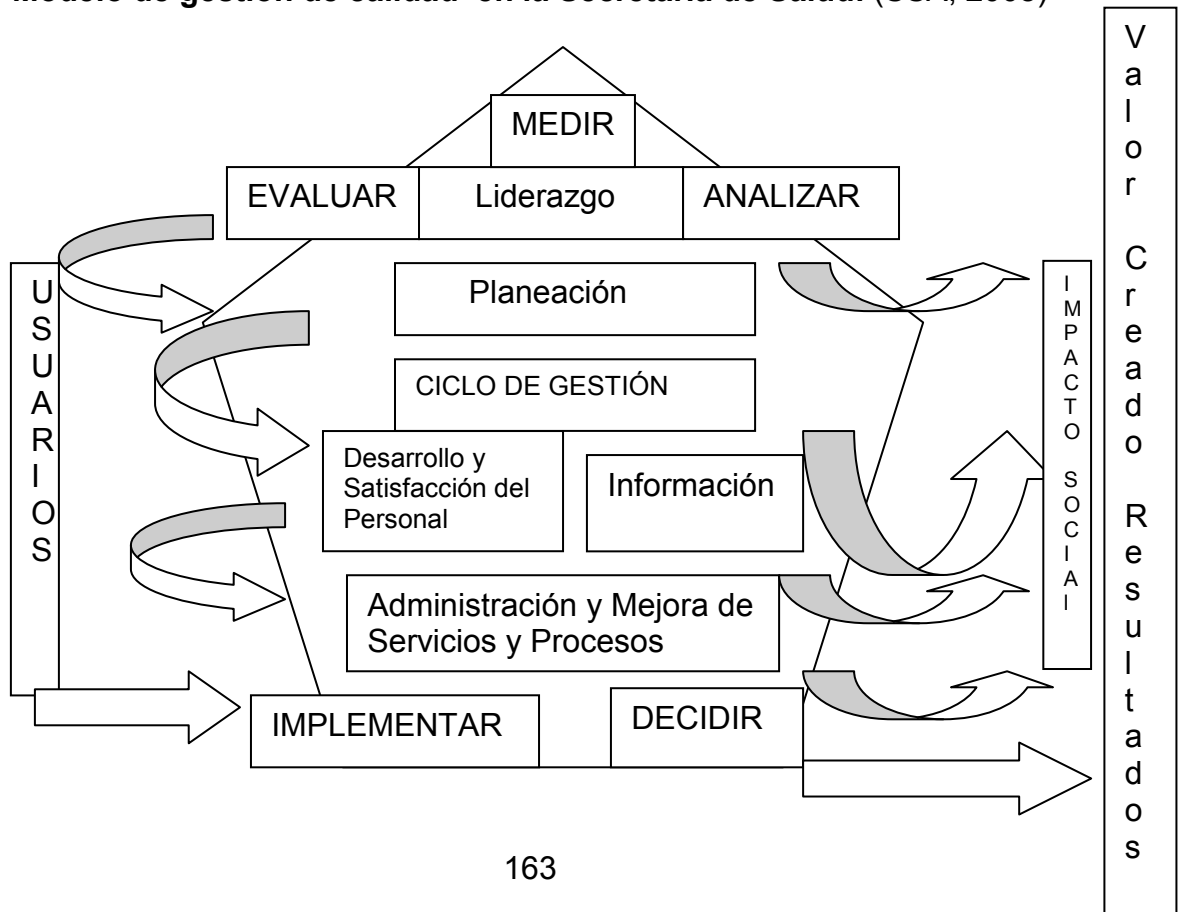
- Enfoque al usuario
- Prevención
- Trabajo en equipo
- Medición
- Mejora continua

El modelo de gestión de calidad es explicado en base a criterios y subcriterios a desarrollar anualmente y para poder participar en el premio de calidad además deben de apegarse a la normatividad que no se diferencia de la explicada para el IMSS de igual manera hay periodos reinscripciones también responde a tres etapas de evaluación que son

- Reporte breve
- Reporte extenso
- Evaluación en el campo

El siguiente diagrama resume el modelo y posteriormente se explican los criterios.

Modelo de gestión de calidad en la Secretaría de Salud. (SSA, 2008)



Como se puede observar, para este modelo se implementan para el ciclo de mejora Evaluar, Medir, Analizar, Implementar y Decidir que a pesar de ser más explícito que en el modelo del IMSS, va a registrar las mismas actividades. La explicación en forma de resumen de los criterios y subcriterios para el modelo de gestión de calidad y su evaluación para concursar en el Premio de Calidad se pueden ver en el apéndice B.

1.4.3 Cuadro comparativo de los modelos de calidad.

Los modelos son muy parecidos, de hecho prácticamente los cambios se deben a orden y jerarquía más que a enfoque y contenido, por lo cual se retoman los modelos más conocidos para compararlos entre sí y percatarse, a manera de resumen, los cambios en ellos.

Cuadro comparativo de los modelos de calidad. (EQFM, 1999)

	Modelo EQF (Europa)	Modelo DEMING (Japón)	Dirección por Calidad	INTRAGOB (México)	Malcom Baldrige (EE.UU.)
1. Organización enfocada al cliente	1. Liderazgo	1. Política de la calidad y gestión de calidad	1. Valor superior para el cliente	1. Valor superior para el cliente	1. Liderazgo
2. Liderazgo	2. Planificación	2. Organización de la calidad y su difusión	2. Liderazgo	2. Liderazgo	2. Información y análisis
3. Participación del personal	3. Personas	3. Formación y difusión de la técnicas de control de calidad	3. Desarrollo del personal	3. Desarrollo de personal y gestión del capital intelectual	3. Planeación y estrategia
4. Enfoque basado en procesos	4. Cooperación y recursos	4. Recolección, transmisión y utilización de la información de calidad	4. Concepto organizacional	4. Concepto organizacional	4. Desarrollo y gestión de los recursos humanos
5. Enfoque de sistemas para la gestión	5. Procesos	5. Análisis de la calidad	5. Planeación	5. Planeación	5. Gestión de la calidad de los procesos
6. Mejora continua	6. Resultados en los clientes	6. Estandarización	6. Cadenas de valor	6. Cadenas de valor (Gestión de procesos)	6. Resultados de calidad y operativos
7. Enfoque basado en hechos para la toma de Decisiones	7. Resultados en las personas	7. Kanri: Control diario control del proceso y mejora	7. Impacto en la sociedad	7. Impacto en la sociedad	7. Enfoque al cliente y su satisfacción
8. Relaciones mutuamente beneficiosas con proveedores	8. Resultados en la sociedad	8. Aseguramiento de la calidad	8. Valor creado: Resultados		
	9. Resultados clave	9. Resultados de la implantación			

Es de esta manera que se observa que los modelos en esencia no cambian, varía el énfasis que se pone a un aspecto o a otro, pero las líneas de control y sistematización para implantarlo y evaluarlo en general se mantienen casi iguales al diseñado por la fundación europea de administración para la calidad (EFQM).

La pregunta en este trabajo es si este modelo, siendo funcional para empresas privadas que se guían en el día a día por la competitividad y ganar clientes es aplicable a la administración de la salud y además pública.

En la segunda parte de este documento se especifican las variables a medir para el caso del IMSS, organización objeto de estudio, por lo cual es siguiente apartado habla de su desarrollo.

3. Instituto Mexicano del Seguro Social.

Esta sección hace referencia a la institución donde se realizó el estudio práctico. A fin de tener un panorama general de la necesidad social que da origen a esta institución, se hace mención de su surgimiento y desarrollo, se enfatiza la situación histórica a nivel nacional e internacional para comprender el cobijo que da con su filosofía. Se puntualizan las circunstancias político, económico y sociales que han obligado a cambiar el rumbo y la dirección hacia otro sendero. Entre los nuevos caminos, se profundiza en el que se enmarca en las áreas que se han dedicado a implementar la calidad, las estrategias que han seguido y las expectativas que tienen, así como el modelo de calidad implementado a nivel nacional.

La elección de esta organización es debido a que precisamente la filosofía imperante en la época de su creación fue la calidad de vida laboral¹, de ahí la absorbieron y defendieron para hacerla realidad en esta institución de salud que, con los años, poco a poco ha ido desligándose de esta filosofía integral para convertirse en un organismo con tendencias hacia la privatización.

3.1 Antecedentes y filosofía del IMSS.

Para comprender mejor las motivaciones económicas, políticas y sociales que dan origen al Instituto Mexicano del Seguro Social, es necesario dar un rápido recorrido por la historia del país y del mundo en esos años. Se inicia con el triunfo de la revolución mexicana para dar paso a las influencias a nivel mundial de las estrategias para dar seguridad al trabajador y su familia, se explica la filosofía del IMSS, su crecimiento, la piedra angular representada en las finanzas del mismo y la creación de las áreas administrativas encargadas de la calidad para terminar con la exposición del modelo de calidad que implantaron.

Una vez que el movimiento revolucionario triunfa, los ideales de salud y seguridad social empiezan a tener vigencia. Se da un prolongado periodo de maduración de las ideas para consolidar los fundamentos que llevará ala conquista del bienestar colectivo y la lucha contra la desigualdad.

Fueron varios los intentos de expresar en un proyecto la forma en que se abrigan las necesidades de los trabajadores hasta que en los primeros años de la administración del general Ávila Camacho, “se dio forma al proyecto y se llevó a la realidad de tal forma que el 19 de enero de 1943 se expidió el decreto que estableció la obligatoriedad y observancia de la Ley del seguro Social” (IMSS, 1993).

Un año más tarde, en 1944², se cristalizó la decisión del gobierno de la República de implantar los servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social,

¹ Cabe mencionar que los programas de calidad de vida laboral también fueron desmantelados poco a poco de su dignidad humanística integral y se fue quedando solamente el concepto de calidad enfocado al control de la misma para convertirlo en lo que ahora es la calidad total.

² Siendo Presidente de la República Manuel Ávila Camacho

primero en el Distrito Federal y posteriormente en el resto del país.

Actualmente es una institución en la que la protección social no conoce distinciones entre trabajadores y patrones, campesinos y ciudadanos. Su estatura rebasa los límites nacionales y se ha mostrado como un ejemplo de solidaridad con otros países.

Cada esfera de influencia que toca el IMSS es una contribución en la historia de las instituciones gubernamentales comprometidos con los más altos objetivos de una justicia social que en este país se ha fijado a través del tiempo.

El IMSS ha dado apoyo decisivo a las prestaciones económicas y sociales para los derechohabientes con las que el derecho a la salud se complementa con la salvaguarda del salario del trabajador y el acceso a la cultura, la recreación y el deporte.

Principios básicos de la calidad de vida laboral, contar con un trabajo con buen salario y prestaciones que cubran y cobijen tanto al trabajador como a su familia no sólo en salud física sino en salud mental, ocupacional, emocional y social por medio de prestaciones económicas y sociales únicas en el país en el momento de su surgimiento.

Mención especial se hace de los esfuerzos por ampliar el concepto tradicional de la seguridad social al más integral de solidaridad pues a partir de 1973 asume el compromiso de proteger a la población marginada del país.

La Ley del Seguro Social expedida el 31 de diciembre de 1942 y publicada en el Diario Oficial el 19 de enero de 1943 ha tenido desde entonces muchas modificaciones, algunas tan importantes como la de 1973 que le confirió un texto sustancialmente nuevo, a fin de sujetarla con la validez legal y los trámites legislativos de rigor. Ateniéndose a los modos legislativos previstos, el Estado mexicano surgido de la Revolución de 1910 a través de sus legítimas autoridades creó y luego reformó la Ley encargada de hacer efectivos los principios, primero de la seguridad y más tarde de la solidaridad social.

La idea es vincular el inicio de la institucionalización de la seguridad social con los momentos históricos que se vivieron tanto a nivel nacional como internacional para comprobar que es una organización social que nace como respuesta a la exigencia de una real calidad de vida laboral.

En relación a esto, es importante resaltar que han sido dos los momentos decisivos que ha vivido el ordenamiento en estudio siendo en el segundo culminación y complemento de los postulados del primero.

Momento I Adecuación de la fracción XXIX del Artículo 123 constitucional. Es decir, se trató entonces de hacer efectiva una conquista laboral de la Revolución Mexicana.

Momento II A partir de la nueva Ley de 1973 búsqueda de lo que se ha

llamado “seguridad social integral” y “solidaridad social”.

Así interesa señalar que la creación original de la Ley de 1943, fue obra fundamentalmente de la generación de mexicanos nacidos alrededor de 1892 como Ignacio García Téllez, Manuel Ávila Camacho y Lázaro Cárdenas. Y son precisamente quienes como continuadores de la obra de los primeros caudillos del movimiento revolucionario, debieron encargarse de hacer realidad y llevar a la práctica el establecimiento en el país de aquellas instituciones cuya constitución fuera ideada y propuesta por la Revolución de 1910 y luego elevada al rango del precepto constitucional por la Carta Magna de 1917.

Desafortunadamente se tiene que sumar a esos dos momentos trascendentales en la vida de los mexicanos otro verdaderamente trascendental que viene a desvirtuar la filosofía de la cual surgió y le empiezan a quitar los privilegios que se le habían dado al insertarla como calidad de vida laboral y llevarla solamente a la nueva filosofía imperante que es el neoliberalismo, sustentado en este caso en la calidad total.

Momento III 21 de diciembre de 1995 se hace otra reforma de ley al seguro social “ocurrió en un contexto de presión por cambios en la estructura de poder del Estado Mexicano ejercida tanto por actores dentro del propio Estado como de la sociedad” (Abrantes,2006). Ante los cambios en la política gubernamental iniciados desde la década de los ochenta cuando se acepta el ajuste estructural de los organismos financieros internacionales, se acepta, al mismo tiempo la disminución del papel del Estado como rector y gestor del proceso económico y social, tanto en las instituciones de salud pública como de seguridad social estuvieron en presión y se les presentaron como cambios propios de la “democratización de la sociedad mexicana y como una necesidad impostergable para garantizar la competitividad del país en la economía globalizada.”

A pesar del discurso hacia la sociedad de los cambios, a partir de ellos se empieza a hacer más grande la brecha entre las clases sociales alta y baja, ha tener menor seguridad en el empleo, cada vez menos prestaciones, menos empleo, encarecimiento de la vida, problemas en la atención a la salud, entre otros. Esencialmente el problema grave por el que cruza en los últimos años esta institución de salud es el mal manejo financiero tanto a nivel institucional como sindical que conlleva a un desequilibrio en la balanza entre lo ahorrado por los trabajadores³ y lo guardado⁴ para solventar las jubilaciones, tema que no se aborda por ser prácticamente motivo de otra tesis, pero se menciona para resaltar la importancia del problema y la manera en que se va consolidando el régimen neoliberal en esta organización.

³ Obligatoria a todos los trabajadores el departamento de personal les va guardando un porcentaje de su sueldo para cuando se jubile, entre otros rubros que también se guardan diaria y quincenalmente se manifiestan en sus recibos de pago.

⁴ De existir la cantidad ahorrada en las arcas de la institución y al ser mantenidas bajo resguardo bancario, esas cantidades ya se hubieran multiplicado por el paso de los años, son al menos 27 años de ahorro antes de jubilarse, y no existirían los problemas que enfrentan actualmente.

La esencia del IMSS radica en ser un régimen mediante el cual, a partir de las aportaciones de las dos partes que intervienen en la forma de producción capitalista⁵ y el gobierno, se implanta todo un sistema para garantizar al trabajador y a su familia el cuidado de la salud y resguardo de las diversas eventualidades de la vida, pero sobre todo, de los riesgos inherentes al desempeño de sus labores. El seguro social fue entendido desde dos perspectivas distintas: “por algunos de sus iniciadores, cuando menos en sus orígenes, como un medio de conservar al trabajador en buenas condiciones y apto para continuar siendo explotado como instrumento necesario de producción” (IMSS, 1983). En cambio, para otros la idea era de conservar la integridad física, emocional y social de los trabajadores y su familia a fin de contar con personal que diera lo mejor de sí mismo al desarrollo personal y de la institución (SNTSS, 1997).

La creación de esta institución se ve enmarcada en los acontecimientos que se dieron a mediados del siglo XIX, primero en Inglaterra y luego en el resto de Europa se produjeron las condiciones socioeconómicas que requerían y hacían posible el nacimiento de los seguros sociales.

Fueron múltiples las instituciones de caridad y asistencia que surgieron a partir del triunfo del cristianismo, además, se desarrollaron, las orientaciones humanitarias del Renacimiento y de la época de la Ilustración que dieron cabida a la Declaración de Derechos Humanos propuesta por la Revolución Francesa. Se relacionan con las primeras disposiciones oficiales inglesas y alemanas referentes al seguro social.

También tuvo influencia en la mentalidad de la época las mutualidades propias de los gremios de trabajo donde se atendía por cooperación a los miembros afiliados que lo necesitaran, hubo formas organizadas de asistencia pública como hospitales, albergues, hospicios y casas de recogimiento, instaladas principalmente por iniciativa eclesiástica o gubernamental, pero únicamente tenían la función sanitaria.

Fue en Alemania durante el año de 1883 cuando por primera vez un Estado legisló sobre materia de seguridad social. Otto Von Bismarck, llamado el canciller de hierro del káier Guillermo I, expidió sucesivamente las tres leyes sobre: Seguro de Enfermedades, Seguro de Accidentes de Trabajo de los Obreros y Empleados de Empresas Industriales y la del Seguro de Invalidez y Vejez, todas ellas se recogieron en un Código General de Seguros Sociales que data de 1911. “La pretensión del estadista prusiano al promover las leyes citadas era representativa de toda una actitud política para fortalecer la importancia del Estado interviniendo directamente en la vida económica del país, por lo demás, pensaba que las disposiciones de este tipo al procurar la tranquilidad económica de los trabajadores se revertían en contra de las actitudes extremistas de los desesperados tan en boga por aquellos años” (IMSS, 1983). Con el ejemplo de Alemania, las demás naciones ponen interés en establecer ventajas y desventajas o costo – beneficio de estas acciones.

⁵ Se refiere a los trabajadores y los empresarios

Las reflexiones que, según la historia, tenía el creador de los seguros no era realmente con visos de humanismo, como se puede apreciar en su narración “Un hombre que tiene asegurado su porvenir, su vejez tranquila, el bienestar de sus familiares – meditaba Bismarck_ no es un anarquista ni atenta contra la vida del emperador; démosle ahora a los pobres aquello a lo que tienen derecho antes de que nos lo arrebaten por la fuerza” (IMSS, 1983). Sin embargo, también se observa que ya declaraban la obligatoriedad de los empresarios de dar a los trabajadores lo que habían devengado y que el empresario se guarda para sí.

Por otra parte, el estado de guerra mundial surgido en 1939 motivó la inquietud de encontrar soluciones a los problemas de desigualdad económica y social que se vertían en evidente descontento y contribuyeron al ambiente internacional de tensiones que llevó al conflicto armado. Uno de los acuerdos⁶ era que había que buscar instituciones tanto nacionales como internacionales que procuraran aparte de la paz y la tranquilidad mundiales la seguridad de que todos los hombres de todos los países podían vivir libres tanto de temores como de necesidades y se recomendó a los países aliados establecer los seguros sociales (IMSS, 1983)

La revolución mexicana y el artículo 123 constitucional

La legislación sobre temas de previsión laboral en general y de seguros sociales en particular apareció en México hasta el segundo decenio del siglo XX como consecuencia del movimiento revolucionario iniciado por Francisco I Madero el 20 de noviembre de 1910 y que fue el propulsor de la promulgación de una nueva Constitución Política Nacional.

A la muerte de Madero, cada grupo revolucionario proponía su plan de acción hasta que se hace la conciliación de los intereses⁷ en la cual las facciones y los caudillos señalaron la urgencia de buscar la superación social y económica nacional mediante una “educación moralizadora, leyes sobre accidentes de trabajo, pensiones de retiro, reglamentación de las horas de trabajo e higiene y seguridad en los talleres, fábricas, minas etc” (IMSS, 1995)

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en la parte social, recoge las inquietudes emanadas de la revolución y significó un avance de importancia fundamental, como “dijo el maestro Trueba Urbina, fue nada menos que la primera (proclamación de derechos sociales) que se expidió en el mundo para combatir la explotación de todo aquél que presta un servicio a otro en cualquier actividad laboral” (IMSS, 1995)

El presidente Lázaro Cárdenas, ya en 1935 había anunciado un proyecto de Ley en el cual encomendaba la prestación del servicio a un Instituto de Seguros Sociales con aportaciones y administración tripartita que incorporaría a su sistema a todos los asalariados tanto industriales como agrícolas,

⁶ La Carta del Atlántico fue un acuerdo por medio del cual los países aliados propusieron la búsqueda de instituciones que garantizaran la seguridad y la salud en el trabajo

⁷ En la Convención Revolucionaria celebrada en la ciudad de Aguascalientes el 27 de septiembre de 1915.

“convencido de implantar una legislación al respecto le interesó apresurar los estudios al respecto y comentaba:

“ los Seguros Sociales son expresiones de la política de adaptación hacia un mejor sentido de equilibrio de todos los sectores sociales, porque sintetiza el anhelo de las clases laborantes de ser protegidas frente a riesgos inherentes en su condición proletaria.. sin el amparo de un estatuto conveniente se ven expuestas a las contingencias de la vida y carentes de recursos necesarios para reducir o eliminar sus efectos económicos adversos” (IMSS, 1983).

El principal autor de un nuevo plan que resumió las experiencias anteriores fue el Lic. Ignacio García Téllez cuyo proyecto se refería a la creación de un Instituto de Seguros Sociales de aportación tripartita que incluía al Estado, los trabajadores asegurados y a los patrones de éstos y que cubriría o prevendría los riesgos sociales de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria. Además de los seguros obligatorios, se establecerían los seguros facultativos con diversas modalidades para el resto de los trabajadores y sus familiares.

Así pues, los tres hombres que más intervinieron decisivamente en la Ley definitiva del Seguro Social fueron: coordinando los trabajos para su estudio y redacción el Lic. Ignacio García Téllez, promoviendo los trabajos previos el General Lázaro Cárdenas y el encargado de decretarla y de hacerla cumplir con firmeza en los primeros y difíciles años el General Manuel Ávila Camacho⁸. Ellos fueron nueva generación de mexicanos que no habiendo desempeñado papeles centrales en las luchas armadas de la revolución mexicana les tocó hacer efectivos los principios y las ideas originadas durante esa etapa.

El movimiento político de México en los años 40 se expresaba por medio del nacionalismo, las promesas de moralidad pública, afán de progreso económico, esperanza de mejoras sociales efectivas, aspiraciones hacia la democracia y de libertad, posibilidad de desarrollo de la iniciativa privada al lado de una justa repartición de la riqueza, todo ello bajo la superior mirada protectora y encauzadora del Gobierno.

Los primeros años del seguro Social como institución fueron muy difíciles pues la población no alcanzaba a vislumbrar los beneficios que le traería y llegó a grado de apedrear las instalaciones donde se albergaban los primeros trabajadores. Fue la determinación presidencial y los frutos que se empezaron a ver casi de inmediato en los mejores salarios y prestaciones a los empleados y la tranquilidad de acudir a un médico en el momento que hiciera falta sin la necesidad de contar con dinero efectivo ni para la consulta ni para las medicinas lo que poco a poco fue aminorando los acosos a la organización recién creada.

Es importante resaltar que conforme se van dando a notar los beneficios de la

⁸ Con Ávila Camacho como presidente, le expresó a García Téllez su interés de implementar el Seguro como parte de su política “para proteger y beneficiar a los trabajadores del país”. (El IMSS1943, 1983)

institucionalización del Seguro Social se va aceptando cada vez más tanto por la clase trabajadora como por la empresarial y los políticos de la época e inclusive se le van adicionando reformas a favor siempre de los más necesitados.

Los acontecimientos demográficos y mundiales contribuyeron a la concretización de la institución. Por un lado, la relación comercial de México con el exterior aumentó en los años de la segunda guerra mundial y posteriores, las exportaciones no se hicieron esperar y se originó un aumento concomitante de la planta industrial que favoreció en gran medida la implantación del seguro social al contar con un sector asalariado y estable⁹. A este nuevo sector de la población que fue en aumento exponencial se dirigió el servicio médico y las prestaciones sociales.

Es en el periodo presidencial de López Mateos cuando surge el pensamiento oficial de superar la noción tradicional de seguro para adoptar la de seguridad social de más amplia proyección en la comunidad, de tal forma que se impulsan las prestaciones sociales hacia “esa nueva proyección y nuevo sentido de bienestar social. La seguridad social se distingue de los seguros sociales clásicos, tanto por la más amplia protección que concede para abarcar el ciclo de cada vida – de la cuna a la tumba- como por la estructura financiera de uno y otros sistemas” (IMSS, 1985:55). Los seguros sociales operan dentro de los cálculos de probabilidades, la teoría del riesgo y una idea restringida de solidaridad frente a los riesgos pues sólo comprende a los empleadores en relación con sus trabajadores, la seguridad social en cambio, implica la adopción de nuevas obligaciones y derechos que llevan a una ampliación de la solidaridad social frente a los riesgos comunes a toda la colectividad.

Los representantes de la nación que se sucedieron tenían una formación en el México de la pos revolución donde ya no habían vivido ni los días de la lucha armada ni menos aún los de la dictadura. Concretamente el plan de gobierno sostenido por Luis Echeverría, por ejemplo, era muy simple. Fidelidad de los postulados de libertad y de justicia de la Revolución de 1910 tal y como quedaron expresados en la Constitución de 1917 y al hacerlos efectivos procurar el avance del país.

En la encomienda de buscar que la mayor parte de los mexicanos participaran de los beneficios de la riqueza del país, sobresalió el concepto de seguridad social entendido como uno de los medios que la experiencia había mostrado como más eficaces para propiciar la coparticipación de los bienes creados por el trabajo común y los argumentos giraron alrededor de hacer notar que “la redistribución de la riqueza que promueve no frena el crecimiento, sino al contrario, lo impulsa de manera real y sostenida” (IMSS, 2006) Preceptos típicos de la época y sobre todo del periodo en que Echeverría gobernó el destino del país.

Con estos antecedentes y ante las presiones existentes, en 1973 se hace una reforma a la Ley del Seguro Social que es tan amplia que deja sin efecto la

⁹ A diferencia del campesinado y agrícola que venía prevaleciendo.

anterior.

Los cambios esenciales se ven resumidos en “la lucha por desaparecer las herencias funestas de la Colonia y del porfiriato porque las clases humildes alcancen cada día un nivel de vida más humano y justo... para que la voz de México se levante, con una voz de justicia y entendimiento, de solidaridad y comprensión para los pueblos, para que la paz y la justicia internacionales se convierta no en una bella esperanza sino en una firme realidad que alcance por igual a todos” (IMSS, 1983)

Las características de la Nueva Ley analizada por Sánchez Madariaga (IMSS, 2007) participante importante durante varios momentos de las reformas concluyo:

El movimiento obrero organizado “ve.... Un avance firme y trascendental hacia el logro de nuevas metas que lo aproximan a su máxima aspiración: el establecimiento de la seguridad social integral. Es decir, extendida a todas las capas de la población, particularmente a las de recursos más modestos; una seguridad social dinámica en todos sus alcances que protejan a la totalidad de los mexicanos en su salud, en la adversidad, en el desempleo”

El Seguro Social se destacó como un instrumento del que se habían valido los gobiernos para lograr los avances irreversibles en el camino hacia una sociedad más justa e igualitaria

La concepción de atender integralmente las necesidades de educación, salud, trabajo, recreación y vivienda como componentes del nivel de vida, es una aportación novedosa de la Doctrina Mexicana de Seguridad Social Integral, que “en gran medida constituye la base teórica de los futuros programas de solidaridad social” (IMSS, 1987).

Sin embargo, a mitad de los años 70 hay indicios de que el modelo de desarrollo había entrado en crisis, el decrecimiento de la producción agrícola frente a las tasas de crecimiento poblacional que ocupaba de los primeros lugares en el mundo, la creciente concentración del ingreso, la ineficacia de la planta industrial para absorber la fuerza de trabajo desplazada del campo, así como el incremento de los sectores marginados urbanos y rurales repercutieron en el IMSS y amenazaron su estabilidad financiera pues los ingresos no crecían en la misma proporción en que se encarecía el otorgamiento de las prestaciones.

La nueva Ley del Seguro Social de 1973 ya había adoptado medidas de solidaridad y abrigo en todos los sentidos, como por ejemplo la creación de guarderías para atender a los hijos de las madres trabajadoras, la incorporación voluntaria y la conservación de los servicios médicos a los trabajadores y a sus familiares en caso de huelga, entre otros La solidaridad colectiva y la extensión del bienestar social constituyen la base y objetivo primordial de los motivos de esta reforma. Así el IMSS extiende sus servicios a trabajadores campesinos, con la firma del convenio IMSS COPLAMAR y “México ocupa un lugar preeminente en la concepción integral de la solidaridad

social implicando en ella garantizar que cada ser humano contará con los medios suficientes para satisfacer sus necesidades en un nivel adecuado a su dignidad” (IMSS, 1980).

Es de esta forma que a cuarenta años de creado y a diez de su reforma y la institucionalización de los servicios de solidaridad social, éstos adquirieron gran relevancia “como uno de los mecanismos que el presidente de la República, licenciado Miguel de la Madrid Hurtado, tiene a la mano para hacer realidad el derecho constitucional a la salud para una gran parte de los mexicanos.¹⁰

El desarrollo del país siguió su curso y se vio inmerso en las tendencias internacionales tanto de la industria como la economía y globalización de capitales, iniciando el proceso de incursión de la filosofía neoliberal que empezó a impactar en la mayoría de los países.

3.2 Origen del neoliberalismo

Al generalizarse la economía del bienestar a fines del siglo XIX, se propagaron las leyes protectoras del trabajo y reguladoras del mercado. Posteriormente vino el periodo de las dos guerras mundiales, con su secuela de las “economías de guerra” y enseguida, las economías planificadas del Plan Marshall norteamericano, de reconstrucción europea.

Luego de la reconstrucción de Europa, a mediados de los años sesenta, el mundo fue sacudido, primero, por la liquidación del sistema oro-dólar en 1971 y luego por la crisis generada por las violentas alzas de los precios, a partir de 1973., “esto hizo que Inglaterra sufriera graves problemas originados por sus fuertes déficit de balanza de pagos. Entonces, el Fondo Monetario Internacional, le aconsejó a ese país que abandonara sus políticas sociales y regulatorias” (IMSS, 1983). El esquema o modelo, se comenzó a aplicar inmerso, por supuesto, entre una fuerte resistencia popular. Es en este escenario que, en 1979, accede al poder político inglés Margaret Thatcher y enseguida, en EE.UU. asume el gobierno Ronald Reagan¹¹.

El liberalismo en el gobierno procedió a reducir el poder de los sindicatos, que ya estaban muy debilitados porque no habían podido detener la ola de despidos originados por la automatización industrial; luego eliminó la propiedad municipal de las cadenas de viviendas, que eran alquiladas a bajos costos, en beneficio de las gentes de menores recursos, procediendo a su privatización. Finalmente se modificó el sistema impositivo, haciendo que éste beneficiara al gran capital.

Estando así las cosas ocurrió que, en 1982, la empresa estatal de telecomunicaciones British Telecom, requirió de mayores recursos para su

¹⁰ Ya para ese entonces se había cubierto una población de más de 18 millones de mexicanos y se habían instalado los recursos necesarios para ello.

¹¹ Quien devino en la versión norteamericana de la ministra británica.

expansión. Pero en ese momento el Estado carecía de fondos suficientes, entonces se recordó que unos años atrás el gobierno laborista había vendido unas acciones de la empresa petrolera estatal British Petroleum, así es que se decidió vender toda la British Telecom, en lugar de inyectarle nuevos capitales. Esto dotó al gobierno de dinero fresco, al tiempo que los empresarios se vieron beneficiados con una industria que no tenían en mente desarrollar.

Así se inició, sin que nadie se lo propusiera la tormenta de privatización que se propagó, a partir de Inglaterra, en todo el mundo. Entonces el liberalismo sostiene que el sector privado lo crea todo. Sin embargo es contraria a las reglas liberales que el Estado, que generó una empresa, se la deba de transferir a un empresario que no tuvo la iniciativa de construirla, solo porque el Estado requirió una cantidad necesaria de dinero para mantener el equilibrio de su economía. Pues bien este contrasentido, que es contraria a la lógica liberal, se convirtió en la bandera de los neoliberales de los tiempos actuales.

Este contrasentido, dio origen al nacimiento de un capitalismo, en el que “la burguesía rapaz, estafadora y mafiosa se abalanzó en las empresas públicas que ellos no habían creado, pero de las que sustrajeron desmesurados beneficios” (IMSS, 2007). Paralelamente con el proceso privatizador, los conservadores thatcheristas procedieron a absorber, a favor del gobierno central, varias instituciones gestionadas por los gobiernos locales, como: el Servicio Nacional de Salud, las escuelas, los politécnicos, las universidades, las cárceles y los servicios policiales. Todas “estas entidades eran dependientes del gobierno central, y en su manejo y conducción se introdujeron procedimientos y mecanismos propios del mercado y de la administración privada” (Meyer, 1995) . Esto también resulta un contrasentido al liberalismo de Smith, para quien los servicios públicos administrados por el Estado tienen que gestionarse en función del bienestar social y no de la utilidad privada.

Asimismo, la carrera pública se destruyó, la mayor parte de los empleos a tiempo firme se convirtieron a tiempo parcial y con contratos temporales. Muchos especialistas pasaron a tener ingresos menores a sus necesidades vitales. Esto indica que se trata del restablecimiento del viejo liberalismo del siglo XIX, en condiciones algo distintas, puesto que el actual resulta más irracional e inhumano que su predecesor.

Según Silvia Sernaque y Santos Alfonso, (2008) los aspectos del nuevo régimen conocido como “neoliberal”, se distinguen de su predecesor, en los aspectos siguientes:

Primero: A diferencia del liberalismo, el neoliberalismo tiende a arrasar, por medios típicamente gangsteriles y mafiosos, las empresas que fueron creadas por el Estado para el beneficio social o colectivo, con el objeto de convertirlas en privadas, lo cual va en contra de todo principio liberal, porque las mismas no fueron organizadas por los empresarios privados y porque el destino de tales empresas era el servicio público y por tanto no estaban destinadas a generar beneficios empresariales.

Segundo: A diferencia del liberalismo, el neoliberalismo propicia ruinmente la

creación de mecanismos de sobreexplotación. En tiempos del primer liberalismo, los empresarios se basaban en el principio del exceso de la oferta de la mano de obra, para pagar salarios bajos a los trabajadores. En el neoliberalismo, en cambio, se inventan los servicios o services en que se contratan trabajadores sin ninguna protección, ni seguridad social, que prestan servicios laborales no personales a otras empresas que les pagan por eso un nivel razonable.

Tercero: El fundador del liberalismo moderno, Adam Smith, tenía el criterio de que el sistema que propiciaba daría un bienestar más o menos equitativo a todos los integrantes de la sociedad. El neoliberalismo, en cambio, es indiferente a la miseria de los de abajo, a quienes culpa por su propia desdicha, lanzándoles el consuelo de un poquito de dinero que vendría del exceso de riqueza de los potentados.

Pero este poco dinero que les llega es una absurda mentira, pues lo que sucede en verdad es que, los ricos se hacen más ricos y los pobres más pobres.

- El neoliberalismo es una doctrina creada en un contexto de las guerras mundiales, y tiene como origen la privatización de centros públicos a raíz de la necesidad de generar dinero.
- El neoliberalismo, surge con las contradicciones del liberalismo, que no pudo contestar a las preguntas de por qué utilizaban medios ajenos al liberalismo clásico.
- Entre los economistas más importantes, que utilizaron el término neoliberal están Ludwig von Mises, Louis Baudin entre otros, estos economistas, tienen algunos puntos diferenciados en cuanto al concepto, es así que el término neoliberal, para unos representa el opuesto al liberalismo, para otros una doctrina que rechazan y odian, y cada uno tiene su propia opinión.

Este es el enfoque que se empieza a vislumbrar a finales de los 80 y principios de los 90 también para México y los mexicanos. Con la apertura comercial va en línea directa hacia las nuevas formas de explotación de los trabajadores en dos vertientes. Por un lado con el desarrollo tecnológico y los éxitos científicos obtenidos la población tiene una esperanza de vida cada vez mayor, actualmente duplicada a la que se tenía en los inicios del IMSS y por la otra la tecnología propició el desempleo de gran parte de la población al ser sustituida la mano de obra calificada o no por la industria de la robótica que si bien económicamente representa una gran inversión, a la larga los beneficios para los empresarios son exponencialmente multiplicados por que el número de personas que se requiere en la operación de las empresas descendió hasta en un 90 % con el consecuente decremento de los gastos médicos y de prestaciones que implica el tener a trabajadores asegurados obligatoriamente ante el IMSS.

La reducción de la planta productiva en mano de obra trae serias consecuencias financieras para una institución que fundamentó su economía en una tripartición de los gastos. Por principio de cuentas, la aportación que le correspondía al Estado en esta encomienda tripartita era mínima 3%, además de ser poca la contribución dejó de darla en cuanto el IMSS dio síntomas saludables en su economía. Por otro lado, las cuotas empresariales en su porcentaje no variaron, pero sí en su cantidad pues al ser despedidos los empleados, se deja de cotizar la cuota que representaba esa persona de manera inmediata, no así en el caso del servicio médico que se le brinda pues de acuerdo a los postulados de la solidaridad social se ve extendida la prestación hasta por seis meses posteriores a su baja.

Es, entonces, el neoliberalismo, una doctrina económica y política que considera desfavorable la intervención del estado en la economía y defiende el libre mercado como aliado del equilibrio y el crecimiento económico.

3.3 Los años recientes.

La situación financiera del país, al igual que en el resto del mundo, no era muy halagüeña, empezaron las grandes devaluaciones, la apertura comercial y la exigencia de apegarse a normas de calidad a nivel internacional con la finalidad de poder ser competitivos en el mercado.

Otro de los factores que empezó a presionar las finanzas del IMSS fue el hecho de que entre las prestaciones para sus trabajadores se encontraba la posibilidad de jubilarse a los 28 y 27 años de servicio para hombres y mujeres respectivamente.

Con la modificación al régimen de jubilaciones y pensiones donde se crea la pensión dinámica es decir, en lugar de tener una aportación económica estática desde el momento de jubilarse hasta la muerte, con este tipo de pensión el aumento de salario logrado para los trabajadores activos se traduce también en los jubilados. De esta manera el personal se empieza a jubilar en cuanto cumple la antigüedad necesaria pues su manutención hasta la muerte ya está segura.

También surge como carga financiera, el personal contratado en los años setenta, debido a que estas contrataciones se derivaron de la moda de la administración especializada dentro de la burocracia, abrigó esta tendencia y se hizo de gran cantidad de empleados que al cambiar la estrategia en la administración es personal que se quedó "haciendo antigüedad" pues las actividades habían cambiado, ya no eran necesarias sus tareas ya fuera por tecnología o por cambio de las mismas y ellos al estar bajo un régimen sindicalista siguieron recibiendo sueldo sin hacerse merecedores a él. Al hacer su aparición la atractiva ley de jubilaciones hacen uso de ella de manera inmediata.

El esquema por el cual el IMSS nació se desconfiguró por múltiples razones financieras y por ende, los principios de solidaridad y seguridad social que

habían sido tan aplaudidos pasan a ser motivo de controversia e inclusive indignación. “como es posible que un trabajador IMSS perciba el 110% de su sueldo, cuando a otros difícilmente se les da el mínimo”¹² eran de las acérrimas críticas que se hacían cuando los problemas entre instituto y sindicato anualmente llevaban a situaciones de conflicto con graves promisiones de huelga por no quedar de acuerdo en la sustitución del antiguo régimen por uno nuevo en el que los trabajadores aportaran más cuantía y se jubilaran con cinco años más de servicio.

La situación actual del instituto sigue en estado de alerta, no sólo por las prestaciones que se encuentran manufacturadas a la altura de un país democrático y para todos, sino porque el Estado a cambiado su política de gobierno hacia el neoliberalismo en donde no hay cabida para instituciones de salud (ya no se diga de solidaridad social) estén regidas por la administración pública.

En 1995, se dio a conocer públicamente la problemática general por la que atravesaba el Instituto Mexicano del Seguro Social a través de un Diagnóstico, mediante el cual se iniciaron foros de discusión con especialistas y numerosas organizaciones, para revisar los alcances y limitaciones de la política social que hasta el momento se había administrado. Posteriormente, se constituyó la Comisión Tripartita para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social, integrada por representantes de los sectores obrero y patronal, así como del gobierno, quienes son los aportantes y beneficiarios directos de la Institución y se consolidan entonces, las propuestas que hacen explícitas las expectativas y exigencias que plantean los sectores responsables y destinatarios de los servicios y beneficios que otorga el Instituto, dando origen a la nueva Ley del Seguro Social.

En su exposición de motivos, se reconoce la fragilidad financiera de cada uno de los cuatro ramos de seguro con los que contaba el Instituto, para garantizar el derecho a la salud y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo de sus derechohabientes, a saber: Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte; Riesgos de Trabajo; Enfermedades y Maternidad; así como Guarderías.

Entre los problemas identificados, se encontraban las transferencias de recursos de un ramo de aseguramiento a otro para cubrir insuficiencias financieras, que no permitieron que los remanentes de algunos de ellos formaran las reservas necesarias para hacer frente a los compromisos futuros, o bien que los remanentes de algún ramo en lugar de conformar sus reservas, se destinaran a la construcción de una amplia red de infraestructura médica y de prestaciones sociales para atender requerimientos inmediatos que la dinámica poblacional impone, tanto por su crecimiento natural como por el

¹² Fue una de las críticas fuertemente vertidas por los medios de comunicación masiva tratando de desprestigiar a la institución, en lugar de defenderla por tener al trabajador jubilado bajo un régimen de dignidad humana y calidad de vida al conservar su sueldo al jubilarse. En realidad no se le da más aportación al trabajador que decide jubilarse, la realidad es que el porcentaje de sueldo que se guardaba durante el año para entregarlo en diciembre y denominado aguinaldo, se distribuye en todo el año, ya no lo guarda la institución.

aumento en la esperanza de vida; o más aún, “que el pasivo laboral del IMSS, aunque de largo plazo empezara a manifestar sus efectos en pocos años, pues los recursos que se obtenían por IVCM que cubrían los trabajadores en activo no alcanzaban para pagar la nómina de pensionados” (IMSS, 2008). Esta situación financiera propicio que se restringiera el presupuesto para los servicios básicos en la salud como son contratación de personal y adquisición de medicamentos. Por supuesto fue peor para servicios como selección y capacitación de personal, áreas que se vieron minimizadas en todos los aspectos.

A fin de hacer frente a la grave problemática actual y a la proyectada estadísticamente, el IMSS crea la Unidad de Inversiones Financieras que establece el criterio conservador y prudencial que rige las inversiones institucionales, mismo que se confirma y plasma en junio de 2000 en las Políticas y Directrices para la Inversión, Uso y Dispersión de las Reservas y del Excedente de Efectivo autorizadas por el H. Consejo Técnico mediante acuerdo 367/2000. “Dichas Políticas y Directrices tienen como base el ejercicio actuarial de estimación a mediano plazo, con el que se determinaron los horizontes óptimos de inversión y se conformó la estructura del portafolio vigente” (IMSS, 2008).

En ellas se definen los horizontes y composición de la cartera de inversión, los objetivos de rendimiento mínimo, los instrumentos de inversión y por tanto su diversificación en términos de contraparte y tasas de interés que en combinación con los modelos de medición de riesgo y optimización de portafolio y de un sistema de liquidación, transferencia y custodia electrónica, constituyen la herramienta básica para la mejor inversión de los recursos financieros institucionales.

La aplicación financiera actual y su manejo ha logrado un avance en el rendimiento y crecimiento de los fondos, además, con las leyes de transparencia, control riesgo y la automatización de la información, se ponen candados a la inversión arbitraria e indiscriminada a fin de salvaguardar los fondos de los empleados y de la institución Además, aprendiendo del pasado, el instituto “ahora cuenta con un portafolio en dólares tanto para atender las necesidades institucionales por cartas de crédito para la adquisición de materiales, suministros y equipo que se importen, como para la diversificación de las reservas, con el que se protege de la eventual volatilidad cambiaria” (IMSS, 2008).

Sin embargo, desde la perspectiva institucional, la necesidad de continuar creciendo el nivel de inversión de las reservas es todavía muy grande, por lo que el esfuerzo Institucional que queda por hacer también es significativo. Adicionalmente, la propia Comisión de Inversiones Financieras tiene el reto de continuar logrando los elevados rendimientos por la inversión de las reservas y excedentes y continuar operando con los más altos estándares de eficiencia, calidad y transparencia.

Por otro lado, es muy importante hacer un examen minucioso de los resultados que están dando las fuertes inversiones que se destinan a la formación y

capacitación del personal, a fin de evaluar de manera realista la eficiencia tanto del proceso de selección de personal como del de capacitación y desarrollo y así garantiza que efectivamente es una inversión y no un gasto y por el otro el conocerlas fortalezas y debilidades en estos procesos para poder superarlos y en un futuro contar con el personal más apto y adecuado a sus puestos de trabajo

3.4 Estrategias de calidad en el IMSS.

El Instituto Mexicano del Seguro Social provee servicios de salud a más de 58 millones de mexicanos que representan más de la mitad de la población en el país. Otorga servicios de salud a más de 19 millones de personas en 17 estados del país y de ellos casi 3.5 millones son indígenas. Cuenta con 370 mil trabajadores a nivel nacional (IMSS, 2006) y su éxito “se juzga por la capacidad propia de estabilizar los niveles de vida de la población con relación a tres conjuntos principales de riesgos: gastos en salud, ingreso en el retiro, invalidez y muerte y pérdida de empleo para mujeres embarazadas y con niños pequeños” (IMSS, 2008).

Es una organización reconocida como “testimonio fehaciente de que los intereses de obreros y empresarios pueden y deben ser concurrentes en beneficio de todos, se ha convertido en el instrumento para proteger la vida del trabajador y su familia” (IMSS, 2006), fundamentalmente contra los riesgos de la existencia, para desarrollarnos en paz, vivir mejor, para crecer y generar empleos y que a través de éstos se sirva a la sociedad.

Al principio de solidaridad respondió abriendo sus instalaciones en poblaciones campesinas y lugares alejados, también permitió el acceso a los servicios médicos para los desempleados durante seis meses, a los campesinos y a los estudiantes.

A sus preceptos de seguridad y solidaridad social respondió con la apertura de la seguridad en la salud no sólo al trabajador, sino a su familia, si de algo puede vanagloriarse es de ser la institución que mantiene aseguradas a las personas desde antes de nacer (embarazo), en la vejez (jubilaciones) y después de la muerte (pensiones).

Los postulados básicos de seguridad social y solidaridad, se establecieron, en un principio teniendo como base la salud, poco a poco las acciones que se dieron hasta los 90's fueron encaminadas a proteger al trabajador y su familia, a brindarle socialmente los requerimientos de recreación y cultura. También se promueve la prevención de enfermedades por medio de la nutrición que se obtiene en tiendas donde a bajo costo pueden adquirir productos que inclusive serán descontados en un porcentaje mínimo quincenalmente.

Con esta misma filosofía de calidad de vida, se dedicó a instrumentar los mecanismos adecuados para que el trabajador y su familia tengan acceso a prestaciones y beneficios educativos, económicos, sociales, culturales y recreativos.

Estas acciones denotan de manera evidente que las administraciones del IMSS caminaron con el rumbo que le exigía la filosofía que le obligó a nacer.

No obstante, a pesar de estar a la vanguardia médica y de los éxitos alcanzados, es una organización que se ha visto afectada en los últimos veinte años por problemas de restricciones en los rubros de inversión y gastos de infraestructura, retos emergentes derivados de incrementos en el costo de las obligaciones laborales propias y la evasión en el pago de las aportaciones de la seguridad social.

Por otro lado, es muy importante hacer un examen minucioso de los resultados que están dando las fuertes inversiones que se destinan a la formación y capacitación del personal en el tema de la calidad, sobre todo la calidad laboral, a fin de evaluar de manera realista la eficiencia tanto del proceso de calidad del personal como del propio departamento de calidad y así garantizar que efectivamente es una inversión y no un gasto y por el otro el conocerlas fortalezas y debilidades en estos procesos para poder superarlos.

El IMSS se enfrenta al mayor reto de su historia que es garantizar la sustentabilidad financiera a mediano y largo plazo. Independientemente de que la inversión para la capacitación del personal hacia una cultura de mejora continua es muy fuerte, la institución no ha visto reflejados de manera contundente sus esfuerzos en una mejor imagen, en la calidad y eficiencia en el servicio.

En su afán de localizar áreas de oportunidad y mejora, se cambió la estructura organizacional del IMSS dando origen, en el año de 2004, a la Dirección de Administración y Calidad¹³ (DAC) que se integró por la unidad de Calidad y Normatividad y las coordinaciones de abastecimiento y equipamiento, construcción y planeación inmobiliaria y el área de conservación y servicios generales.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, consciente de que el personal es un factor clave y fundamental para el desarrollo de las organizaciones ha dado énfasis a dos procesos claves para la constitución del personal intelectual:

- La selección de personal
- La capacitación, adiestramiento y desarrollo del personal
- Métodos de control de calidad y modelo de calidad

La inversión que se destina anualmente a este rubro, desde las diferentes oficinas normativas que se encargan de este proceso es muy fuerte¹⁴ y, en cambio, no existe un estudio que haga el seguimiento de estos procesos para conocer su eficiencia.

Con este vacío, quedan sin respuesta las preguntas cotidianas que se hace la sociedad en general con respecto a la falta de atención y el servicio en el

¹³ Ver organigrama en la siguiente página

¹⁴ Tan sólo para el año de 2006 el monto estimado de capacitación rebasa el presupuesto normado (IMSS, 2008)

IMSS, a pesar de ser la institución de vanguardia en el país y de estar tan interesada en sanear sus finanzas e invertir en los factores necesarios para mantener la calidad en el servicio y la atención al derechohabiente.

Por medio de las áreas de calidad, se estableció la plataforma básica para llevar a cabo las estrategias de implantación y consolidación de la calidad en el IMSS, siendo una de ellas la implantación del Modelo de Gestión de Calidad y la implementación del Premio IMSS de Calidad que surge como una estrategia en materia de salud al interior de la institución y es “el mayor movimiento de calidad del país, ya que ha logrado casi siete veces más de participación que el Premio Nacional de Calidad... Sobresale que en 2002 se obtuvo el Reconocimiento Innova – que otorga la Presidencia de la República- para el Premio IMSS de calidad como modelo de gestión de calidad” (Colección del Gobierno del Cambio, 2006).

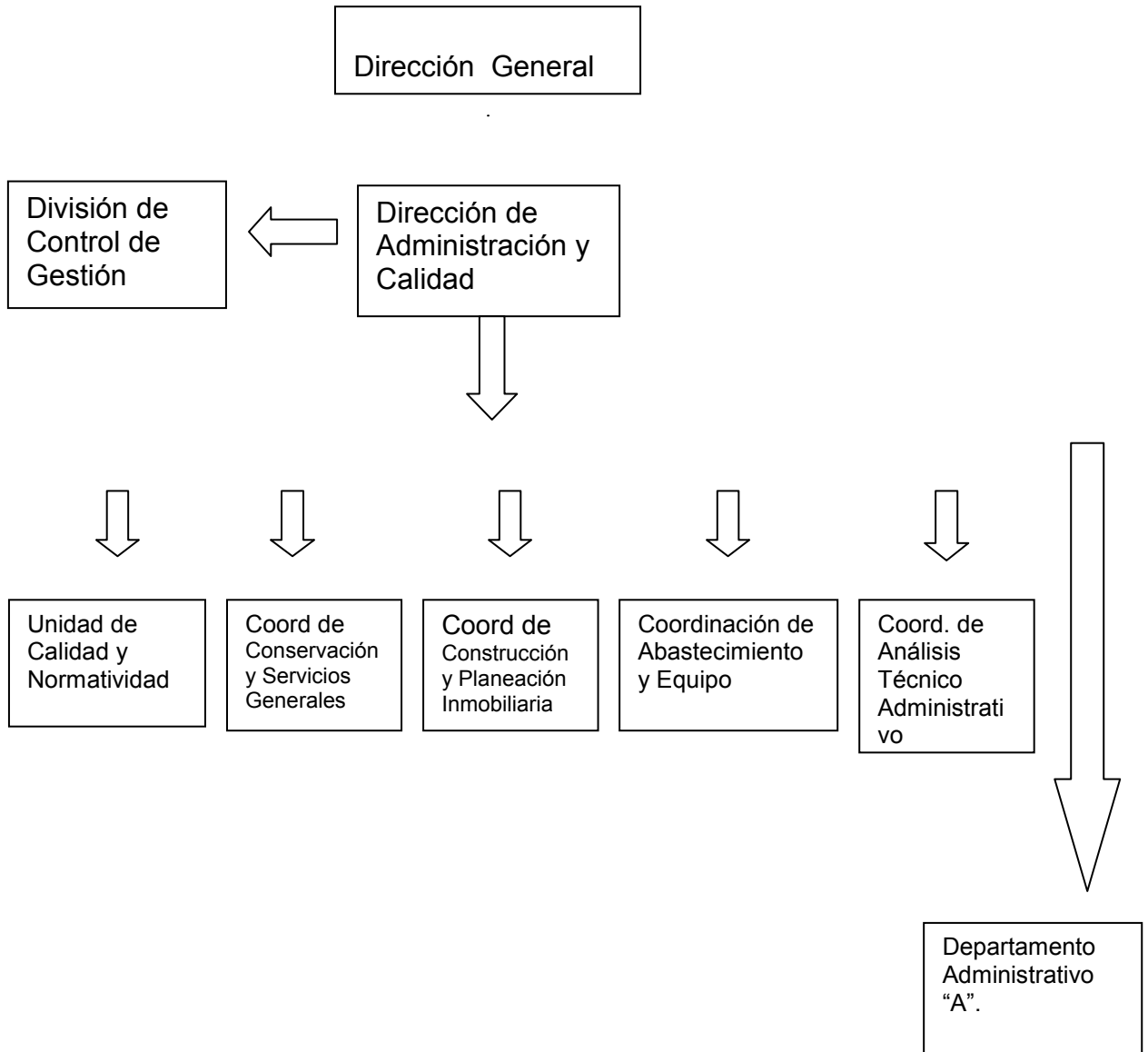
El IMSS “en cumplimiento de los postulados de la Agenda Presidencial de Buen Gobierno, ha tenido importantes logros, como por ejemplo el proceso de evaluación de avances del Modelo de Calidad Intragob en el que en el año 2005 se calificó al instituto como sobresaliente” (Presidencia de la República, 2008)

Para comprender más la cantidad de procesos, personal y derechohabientes que se sustentan por medio de las políticas implementadas por la DAC, se indican dos organogramas generales que la ubica en la institución y departamentalmente.

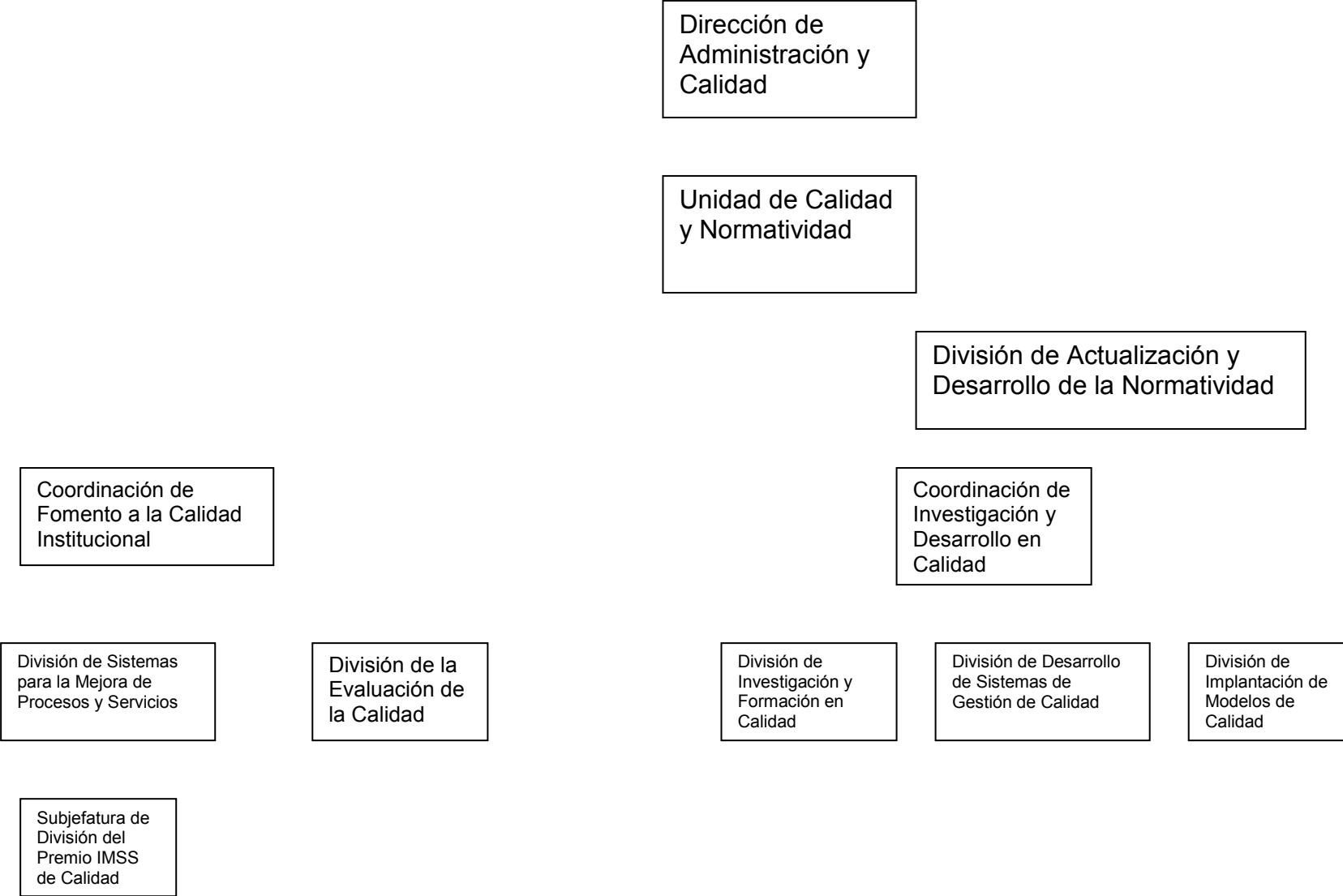
Posteriormente se desarrolla el tema concerniente al modelo que esta dirección implementó para dar respuesta a la calidad en la institución a nivel nacional.

Organograma estructural

Dirección de administración y calidad (IMSS, 2005)



Unidad de Calidad y Normatividad (IMSS, 2005)



3.5 Modelo de Calidad en el IMSS.

Como se puede observar en el organograma de la página anterior, es la Dirección de Administración y Calidad¹⁵ la encargada de coordinar los trabajos que se producen en la Unidad de Calidad y Normatividad, para lo cual ésta cuenta con la Coordinación de Fomento a la Calidad Institucional y la de Investigación y Desarrollo en Calidad.

Estas Coordinaciones, con sus Divisiones se han dado a la tarea de implementar algunos sistemas¹⁶ de calidad por medio de capacitación y manuales administrativos. Con la finalidad de motivar al personal tanto sindicalizado como de confianza a aceptar la nueva normatividad para la calidad, entre los modelos propuestos se eligió la adopción y adaptación del Modelo Europeo EFQM para asociarle un Premio tanto económico como social que se entrega anualmente a las unidades ganadoras.

A pesar de que el modelo de calidad más difundido para los servicios de salud es el propuesto por Avedis Donabedian (1991), el IMSS prefirió la adopción del modelo europeo para impulsar la calidad en las unidades tanto administrativas como de servicios médicos.

Según Francisco Álvarez H. (2004), “existen dos modelos dentro del concepto de calidad el modelo industrial y el de servicios de salud” que de manera general se han estudiado y utilizado. De esta práctica se desprende la conclusión a la que se llega al afirmar que en el modelo de atención a la salud se encuentran semejanzas y diferencias importantes.

Una similitud es la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello y de una forma aún más importante por la postulada en el modelo industrial, se valoran las preferencias del paciente informando tanto en lo relativo a los resultados, como al proceso, lo que constituye una característica esencial en la definición de la calidad para los servicios de salud.

Además difieren en la necesidad de integrar para los servicios de salud un conjunto complejo de responsabilidades hacia los usuarios, pacientes y la sociedad, lo que adiciona riqueza a la definición y al mismo tiempo una gran presión interna en los profesionales de la salud.

No obstante estas diferencias sustanciales, el sector salud se ha empeñado en asemejar su “modelo de calidad” cada vez más al industrial.

¹⁵ Dependiente directa de la Dirección General, ver cuadro de la página anterior

¹⁶ Se ha puesto énfasis en el modelo EFQM adaptado a los servicios de salud y a la normatividad ISO 9000 /2000

A partir de que se crea formalmente la Dirección de Administración y Calidad (DAC) inicia el trabajo intenso para encontrar un “modelo administrativo al que se ajusten todas las dependencias de la institución” (Flores, 2006) en un esfuerzo por estandarizar las acciones y dirigir las a un esquema de mejora continua.

Por un lado, se especializa una Coordinación para fomentar la calidad de la organización y por el otro se crea otra Coordinación encargada de investigar y desarrollar la calidad. Ambas tienen como metodología común y eje sustantivo para lograr sus objetivos la capacitación tanto de directivos como del personal en general, en ese orden y de manera paulatina. Las estrategias de motivación para aceptar estos cambios de parte de los trabajadores es por un lado la promesa de obtener una certificación avalada por la ISO y, por el otro, la estrategia clave en el instituto para impulsar la calidad y afrontar los nuevos retos, representa “la movilización de su capital humano para la mejora de la calidad” (Levy, 2005) y es asociar al modelo de gestión de calidad que surge en 1999 el Premio IMSS de Calidad que les proporcionará recursos económicos para la unidad ganadora además de reconocimiento social por tres años.

Al ser la estrategia que mejores resultados y aceptación ha tenido en la organización, se elige para su estudio el Modelo de Gestión de Calidad cuyo fundamento se localiza en lo dispuesto en el artículo 80, fracción XI y XIV del Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social y es publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de noviembre de 1998. Posteriormente se le hacen algunas reformas que son publicadas el 17 de diciembre del año 2001, el 19 de junio de 2003 y el 26 de abril de 2005.

La estrategia consiste en estructurar lo que llamaron el Modelo de Gestión de Calidad por medio del cual pondrían en competencia¹⁷ interna a las dependencias de la organización y como estímulo para lograr la participación cada vez mayor de ellas, se le adicionó un Premio IMSS de Calidad consistente en reconocimientos administrativos y económicos aplicados directamente al presupuesto de las unidades ganadoras en el año posterior a su logro.

El proceso, tiene sus logros y oportunidades de mejora, por lo que a partir de esta primer experiencia, se solicita la asesoría de la Universidad iberoamericana para la emisión de la versión 2000.

A partir del año 2000, la asesoría y conducción del proceso recae directamente en la Subjefatura de División del Premio IMSS de Calidad encargada de esta estrategia.

El equipo de personas que trabajan para este fin es cada vez mayor y las unidades que participan se multiplican cada año¹⁸

¹⁷ La invitación a participar se hace extensiva a todas las unidades del IMSS desde 1999.

¹⁸ Mientras que los primeros años de la estrategia participaban como máximo 18 unidades, actualmente la multiplicación de ellas es notoria (IMSS, 2007)

Es así que se ve la necesidad de hacer evolucionar el Modelo de Gestión de Calidad Total adicionándolo con el Premio IMSS de Calidad y suponen que en la medida en que todas las unidades de la institución se den a la tarea de implementarlo, se dará respuesta a la estrategia de la cultura de la calidad en el instituto.

Al conferirle mayor importancia al Premio que a la implementación del Modelo de Calidad, el Sistema de Evaluación y Reconocimiento "Premio IMSS de Calidad", creado con la finalidad de promover la competitividad de las unidades, se reconvierte en el modelo de administración por excelencia, rector de la implantación de procesos por Calidad Total y más conocido que el modelo en sí.

La calidad total es el enfoque sistémico e integral para lograr un nivel de desempeño organizacional más alto, orientado a la mejora continua de los productos, bienes o servicios, procesos y sistemas de una unidad administrativa, con el propósito de crear valor y satisfacción para sus usuarios.

El camino hacia la calidad total requiere del trabajo en equipo de todos los integrantes de una unidad administrativa sin menoscabo del nivel jerárquico, del puesto o antigüedad. La práctica cotidiana, constante y sistemática de los principios de calidad hará la diferencia, sólo que cuando la organización es tan antigua como la que se estudia y las prácticas laborales se han hecho tan laxas y relajadas, en ocasiones por sobreprotección de los trabajadores¹⁹, la cultura real que se vive no es de calidad, en ocasiones, dependiendo del lugar es todo lo contrario.

El Modelo de Gestión de Calidad IMSS, sustentado en el Premio IMSS de Calidad (IMSS, 2005) tiene como principal propósito impulsar la mejora continua en las unidades administrativas del IMSS basándose en las necesidades de la población y la demanda de la calidad en los servicios, la utilización óptima de los recursos, el reconocimiento a la participación de los trabajadores y la mejora del ambiente laboral, para proyectarlas de manera ordenada a niveles competitivos y de clase mundial.

De acuerdo a este modelo, la proyección se logra, en la medida en que las unidades administrativas aplican, en su operación cotidiana, los valores y principios del Modelo de Gestión de Calidad Total, de tal forma que modifica o transforma su forma de ser y de hacer las cosas. Toda vez que el modelo supone que la fuerza motora de la transformación de las actitudes del personal y de su desempeño laboral radica en la aplicación de los valores estratégicos con enfoque al usuario y compromiso para su gente, en un ambiente de trabajo en equipo y, todo esto, en una dinámica diaria de mejora continua.

¹⁹ Generalmente otorgada por la parte sindical

Las líneas estratégicas en este modelo son:

- Demostrar el fortalecimiento del trabajo en equipo
- La mejora continua
- El liderazgo participativo
- El mejoramiento de sistemas y procesos
- Todo esto en beneficio de los usuarios y de los prestadores de servicio

El Modelo de Gestión por Calidad Total IMSS propone que los directivos de las unidades administrativas permitan autoevaluarse, alinear sus procesos, sistemas y servicios hacia las necesidades y expectativas de los usuarios así como identificar los elementos o subsistemas, la forma de operar, localizar áreas de oportunidad para seguir mejorando e identificar conjuntamente con su equipo de trabajo qué mejorar, cómo y cuándo para avanzar en la mejora continua.

El modelo se fundamenta en la norma IMSS 0500-001-001 Norma que establece las disposiciones para la elaboración, autorización e implementación de normas en el IMSS aprobada por el H Consejo Técnico el 19 de febrero de 2003.

Las tres fases en que se divide el proceso son:

1. Reporte breve, y su evaluación
2. Reporte extenso y su evaluación
3. Visita de verificación por equipos de evaluadores y envío de reporte de retroinformación

Los objetivos que explícitamente tiene son:

Enfocar todas las actividades, procesos y sistemas institucionales de manera coordinada hacia la satisfacción de los usuarios, con la participación comprometida e involucrada del personal en todos los niveles de las unidades administrativas del IMSS.

Medir y evaluar el desempeño de las unidades administrativas del IMSS, y la madurez de sus sistemas y procesos con la utilización de criterios y parámetros consistentes entre sí; mismos que se emplean por otras organizaciones nacionales e internacionales.

Reconocer y retroinformar el desempeño y los logros de las unidades administrativas por sus esfuerzos en la implantación planeada y consistente del Modelo de Gestión por Calidad Total, con la aplicación de sistemas y mejora continua en sus estructuras, recursos y procesos, cuyos resultados se vean reflejados en mejores servicios para los usuarios.

Se busca crear una disciplina de mejora continua en la operación diaria, con enfoque a los usuarios que satisfaga sus expectativas y agregue valor al instituto.

El Modelo de Gestión de Calidad Total plantea 8 criterios que no son prescriptivos, su enfoque es reflexivo y sirve como guía estratégica para que las unidades administrativas, hagan énfasis en los aspectos de mejora de la calidad de sus sistemas o procesos. Esta característica, hace posible emplear cualquier metodología o herramienta de calidad que se considere adecuada por la unidad administrativa para la mejora del servicio y la satisfacción de la población a la que se atiende.

Es posible, que muchos de los sistemas y procesos en operación tengan un enfoque diferente o incompleto. Lo importante es identificar los sistemas que se tienen y cómo operan, de esta manera, se puede decidir cuál, qué, cuándo y cómo mejorar.

Los criterios del Modelo son una serie de elementos interrelacionados e interdependientes, con un enfoque integral y sistémico que sustenta la administración por calidad total de las organizaciones y permite a su vez realizar un diagnóstico y definir el nivel de madurez en calidad de las unidades administrativas participantes en el proceso del “Premio IMSS de Calidad”

Diagrama del Modelo de Gestión por Calidad Total IMSS (IMSS, 2005)

Modelo de Administración por calidad



En el diagrama se representan los ocho criterios en los que se basa la evaluación del modelo de gestión de calidad e indica, para cada uno de ellos, la interrelación que guarda para con los demás.

Criterios del Modelo de Administración por Calidad Total (IMSS, 2006)

No. Criterio	Descripción
1. Liderazgo	Evalúa el liderazgo que el cuerpo de gobierno ejerce en la unidad administrativa para establecer estrategias, directrices y promover cultura de calidad a través del desarrollo de sistemas y su mejora continua
2. Usuarios	Analiza los sistemas para conocer de manera profunda al usuario y medir su nivel de satisfacción, incluyendo la forma en que se mantiene una relación cercana al otorgar el servicio.
3. Planeación	Examina el sistema para establecer el plan estratégico de la unidad administrativa que incremente su competitividad y los procesos de despliegue de estrategias en planes operativos y objetivos para la misma y la forma como se les da seguimiento.
4. Información y conocimiento	Evalúa cómo se obtiene, estructura y difunde la información y conocimiento para la administración de la unidad, la medición de sus procesos y el logro de sus metas que mejoren el desempeño de la unidad administrativa
5. Personal	Examina cómo la unidad administrativa desarrolla los sistemas de trabajo para el alto desempeño, las capacidades del personal, su nivel de satisfacción, así mismo, la forma en la que se reconocen las contribuciones individuales y grupales. Todo ello para el logro de las estrategias y metas de la unidad
6. Procesos	Considera la manera en que la unidad administrativa diseña, administra y mejora sus servicios y procesos, para asegurar que los usuarios reciban consistentemente un valor superior, considerando también el desarrollo de proveedores.
7. Sociedad y medio ambiente	Examina la forma en que la unidad administrativa asume su responsabilidad social para contribuir al desarrollo sustentable de su entorno, al bienestar de la comunidad inmediata y la promoción de una cultura de calidad.
8. Resultados de valor creado	Evalúa el desempeño global de la unidad administrativa sus niveles y tendencias como resultado de la aplicación de la mejora continua en todos los sistemas, procesos y servicios. Incluye una explicación detallada de la relación causal entre el mejoramiento de su posición competitiva por su proceso de calidad, así como por el manejo inteligente e informado de los factores económicos, sociales, políticos y ambientales

Cada uno de los criterios está subdividido en apartados denominados subcriterios.

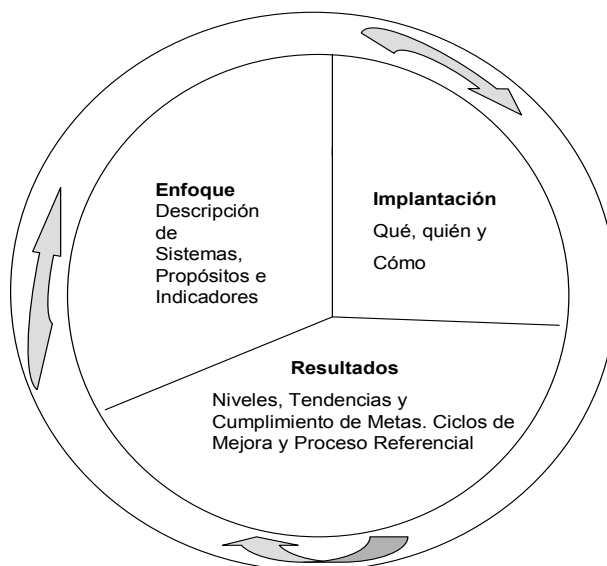
Los criterios y subcriterios del Modelo de Administración por Calidad Total, describen de manera más específica los aspectos que deben considerarse para la evaluación de los sistemas de calidad. Ambos son elementos fundamentales de cualquier sistema organizacional, y pueden ser entendidos como subsistemas.

Cada subcriterio está diseñado para evaluar un ciclo completo de mejora continua en todos los procesos de la unidad administrativa, a fin de determinar la madurez de sus sistemas.

Las tres dimensiones (alcances) de la evaluación, que se consideran en cada uno de los criterios y subcriterios del Modelo del "Premio IMSS de Calidad" son: enfoque, implantación y resultados.

DIMENSIONES O ALCANCES DE LA EVALUACIÓN EN EL MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD IMSS (IMSS, 2006)

Las tres dimensiones de la evaluación



· **Enfoque**

El propósito del diseño de sistemas y procesos es la búsqueda de mejores formas de trabajo, para lograr la calidad total. El diseño de los procesos y sistemas de las unidades administrativas deberán estar orientados por los principios de calidad descritos en el Modelo.

· **Implantación**

Es el grado de aplicación de los procesos y sistemas diseñados, para establecer y desarrollar una cultura de calidad y de mejora continua.

· **Resultados**

Son los logros derivados del diseño y de la implantación de los procesos y sistemas en la unidad administrativa en cuanto a los niveles obtenidos (calidad de los resultados), y a las tendencias de varios ciclos de operación (duración de los resultados), para crear valor a los diferentes grupos de interés.

La teoría que se sustenta es que la razón del IMSS son sus usuarios, los líderes conducen el modelo y direccionan el cambio con la participación activa del personal, apoyado en la información y el conocimiento organizacional, se comunican, analizan y toman decisiones basadas en datos y hechos, planean y llevan a cabo la mejora continua de los procesos y servicios para mejorar el desempeño organizacional y el bienestar de la sociedad que permite cumplir con la misión y visión institucional otorgándole el sentido de sí a su existencia.

Para la presentación de la versión 2005, se ha desarrollado una plataforma de asistencia técnica en el ámbito nacional con 543 evaluadores internos, de los cuales 75 fueron formados como evaluadores del "Modelo de Calidad Total INTRAGOB"

En términos generales, se puede decir que en el ir haciendo se va evaluando y mejorando cada año el modelo, sin embargo, la sustentación teórica no varía y, de hecho, los cambios entre un modelo y otro no son sustanciales, más bien son pedagógicos a manera de que sea más aprehensible y "amigable" el proceso.

La inscripción se hace anualmente y se piden requisitos, cada vez más exigentes en las tres etapas. Se analiza el cumplimiento de cada una de ellas y una vez que se demuestra su cumplimiento, las dependencias tienen la oportunidad de optar por el Premio.

Algunas unidades hospitalarias han logrado este Premio, otras se esfuerzan año tras año y no lo han alcanzado. Lo que si es muy particular es que considerando la teoría administrativa, a todo cambio le sigue una expectativa que afecta el clima laboral desde antes de implementar los programas de calidad, durante y después de haber obtenido el éxito.

El estudio de la armonía laboral es muy importante, de ella depende el desempeño de los trabajadores con o sin programas de calidad, el clima organizacional determina la forma en que un individuo percibe su trabajo, se

adapta a los cambios y está satisfecho con lo que hace. Por lo que es necesario saber el efecto que se está teniendo en estas unidades que concursan año tras año.

Esta estrategia tiene como finalidad motivar al personal de las unidades para inscribirse a este premio de calidad y que cada una de ellas adopte “el Modelo de Gestión por Calidad Total” (Luis Guillermo Ibarra,2007), de tal forma que se establezca un solo modelo institucional y se consolide.

Por su parte, a los directivos, en especial, les interesa ganar el premio y apegarse a lo descrito en el apartado de “Criterios del Modelo de Gestión por Calidad Total” que son la base de la evaluación para poder obtener, además de placas de reconocimiento a la unidad, diplomas personales a los trabajadores, uso durante tres años del emblema del premio en la documentación oficial, la asignación de presupuesto extra, éste se otorga dependiendo del nivel de atención médica de la unidad ganadora, de acuerdo al cuadro siguiente:

Premios monetarios a unidades certificadas. (IMSS. 2006)

Categoría de participación	Número de unidades a premiar	Presupuesto por unidad (pesos)	Presupuesto o por categoría (pesos)
Unidades médicas de primer nivel	4	800,000	3,200,000
Unidades médicas de segundo nivel	3	1,400,000	4,200,000
Unidades médicas de tercer nivel	2	2,600,000	5,200,000
Total	9		12,600,000

Los responsables directos de la aplicación a la norma son los titulares de la Dirección de Administración y Calidad de las direcciones regionales, de las delegaciones, de la Unidad de calidad y normatividad, de la Coordinación de Fomento a la Calidad Institucional y de las coordinaciones Delegacionales de Calidad y Normatividad.

Como se puede observar, el ensayo y error ha sido la guía y orientación hacia la implantación de este “modelo” que teóricamente está centrado en el usuario. Esto significa, que se encuentran en la tercera generación de la calidad y al mismo tiempo avanzan en cuanto a normatización y procesos a generaciones más actuales. Con esto se puede observar un empalme teórico en el modelo que obliga a avanzar y retroceder por la incongruencia en sí mismo.

De esta manera se concluye el recorrido teórico donde se ha querido expresar

la importancia y trascendencia que tiene la administración pública, en especial en las organizaciones de salud que por su naturaleza tienen características propias y requieren de personal altamente calificado en conocimientos, destrezas, valores, calidad moral y vocación de servicio .

También se destaca la presión política hacia el Estado por adoptar modelos de calidad emanados de países extranjeros e implantarlos en organizaciones inclusive de salud pública, lo cual hace despertar el interés por la presente tesis al resaltar desde el enfoque psico social que la administración se apuntala en el eje rector denominado Líder o directivo quien es el motor de la adopción de nuevas prácticas técnicas y sociales al representar con su ejemplo lo que se debe de hacer en el plano laboral y, al mismo tiempo propicia un determinado clima laboral en las instituciones.

Con esta panorámica, se procede a describir la problemática encontrada y la metodología a seguir para la propuesta de solución.

Segunda parte

“A fin de cuentas, el secreto de la calidad es el amor. Uno debe amar a su paciente; uno debe amar su profesión; uno debe amar a su Dios.”

Avedis Donabedian.

4. Método de investigación.

El tema de la calidad constituye un signo innegable de la época actual en todos los ámbitos del quehacer humano. En el campo de la atención a la salud ha pasado de ser un valor implícito para convertirse en un valor explícito que cada vez es más demandado.

El estudio de la calidad tiene al menos cinco ángulos desde los cuales puede ser enfocada:

1. El concepto en sí mismo.
2. Las normas de la calidad.
3. El control.
4. Las estrategias (planeación) para llegar a la calidad y
5. La filosofía y cultura de la calidad.

Pertenece al mismo proceso que, aplicado de manera holística y constante se entrelaza con los objetivos organizacionales. Es el directivo- líder¹, el encargado de orientar los esfuerzos y motivar al personal hacia su consecución. En esta dinámica de interacción que se da entre empleados y jefes para cumplir las metas y objetivos siguiendo la misión y valores institucionales se identifica el estilo de liderazgo, la cultura organizacional y se va creando un clima laboral específico que les identifica.

Cuando estos procesos se dan en unidades de servicio a la salud, la situación es doblemente importante, por un lado la salud es un imperativo social para el desarrollo del país y por el otro, el personal que se dedica a esta profesión se enfrenta a una labor muy estresante todos los días², por lo que la administración en estas organizaciones es muy compleja.

Para enfrentar el reto de la calidad, el sector salud adoptó y adaptó el Modelo European Quality Foundation of Management (EQFM), a fin de ingresar en el mundo de competitividad y satisfacción al cliente, independientemente de si se trata de salud pública o privada³.

Ante esta panorámica, se seleccionó al IMSS, por ser una institución de vanguardia, que en el año 2000 inició el proceso de implantación del modelo de calidad. Con más de cinco años trabajando en el proceso, se consideró conveniente realizar un diagnóstico de los avances para que, a partir de los resultados, se puedan plantear las oportunidades de mejora.

¹ En cualquier nivel que se encuentre, desde el director general hasta el jefe, subjefe o supervisor

² El personal de salud, y especialmente enfermería, que generalmente es el 80 % , tiene alto grado de estrés laboral y "son los profesionistas con más grado de burnout" (Riveles, 1995)

³ Vale la pena recordar que los derechohabientes que cuentan con servicios médicos de salud pública no tienen oportunidad de cambio, están afiliados a determinadas unidades, de primero, segundo y tercer nivel para que dado caso que lo requieran acudan a ellas, es decir no hay lugar para motivar al personal a otorgar una mejor calidad para "conservar" o "tener más clientes"

El estudio práctico tuvo como finalidad, hacer un diagnóstico para conocer el avance en el proceso de implantación del modelo de calidad⁴, en el “Criterio 5 Personal”, ver si éste se asocia a la relación entre el liderazgo y el clima laboral y comparar si son diferentes en las unidades médicas certificadas que en las no certificadas.

Con base en los resultados del diagnóstico, se propone una estrategia de mejora para que el modelo sea más acorde a las características del servicio que proporciona, tomando en cuenta que se trata de salud pública.

En esta sección se indicarán los objetivos a cumplir, el planteamiento del problema, las hipótesis, las variables e indicadores, los instrumentos de medición, la población y muestra, el tipo de estudio, el procedimiento que se siguió, los análisis estadísticos utilizados, el análisis y discusión de los resultados para llegar a la propuesta del modelo de administración de la calidad con un enfoque centrado en el personal, considerándolo un ser humano y aportando metodología nueva para la selección de los directivos- líderes que garantice que tienen valores éticos y morales y competencias laborales. De esta manera habrá mayor posibilidad de evidenciar la cultura institucional a fin de, con el tiempo permearla en los empleados y llevarla a una cultura laboral acorde con la filosofía institucional.

4.1 El problema de investigación.

El cuidado de la salud es uno de los factores importantes para lograr el bienestar social y desarrollo del país ya que interviene, entre otras cosas, en la economía. Tiene tal relevancia que las “condiciones de salud inciden también en la tasa de inflación, el empleo y la competitividad” (Frenk, 2005). De tal forma que el sector salud, ya sea público o privado, se ha incorporado, recientemente, a las exigencias nacionales e internacionales, de normatividad de la calidad⁵ y trabaja hacia la mejora continua para llegar a tener organizaciones de excelencia o clase mundial.

Otorgar servicios de calidad, cuando de salud se trata, es imprescindible pues una falla representa la vida, la muerte y la calidad de vida. Los profesionales de la salud, conscientes de esta situación, desde la medicina más primitiva, han procurado desempeñar sus labores con mayor calidad⁶, en la medida de sus atribuciones y hasta donde los recursos, equipo y personal que se tiene se los han permitido.

⁴ La implantación se realiza para unidades médicas y administrativas, el estudio que se realiza en esta tesis corresponde exclusivamente para las unidades médicas.

⁵ Generalmente la mayor exigencia es hacia la adopción de las normas ISO 9000 /2000

⁶ Se considera a la primera enfermera voluntaria Florence Natinghale la precursora de la calidad al estudiar constantemente la forma en que se evitaban infecciones, contagios y tener menos muertes.

En el caso de México, continuamente se hacen mejoras y se implementan estrategias para mejorar los servicios. En los años 70, de manera formal, se tienen los primeros documentos emitidos por los médicos investigadores del IMSS y de la SSA.

No obstante, parece ser que en los últimos años ha ido en detrimento⁷ tanto la atención como el servicio de salud, a grado tal que fue necesario la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico con la finalidad de llegar a acuerdos entre las partes médica y la sociedad quejosa para un mejoramiento de la calidad y subsanar en lo posible, los daños causados ya sea por iatrogenia o motivos adjudicables al equipo médico.

Muy recientemente, el sector salud, inicia la cruzada por la calidad, acepta las exigencias de la normatividad⁸ y “a fin de facilitar la utilización de técnicas y procedimientos propios de calidad y que éstos estén dirigidos a la administración por procesos, se crean modelos a los que se les denomina “modelos de gestión de calidad”.

El Sistema Nacional de Salud adopta y adapta el Modelo europeo, denominado European Quality Foundation of Management (EQFM) independientemente de si se trata de una organización con fines de lucro o de una pública⁹; el modelo de implantación de la calidad hace suyos los ideales de “competitividad” y enfoque al cliente¹⁰ para su satisfacción.

Esta política de importar modelos europeos que se adapten al servicio de salud pública ha tenido muchas repercusiones tanto en las expectativas del personal como de los derechohabientes y en general en el ámbito laboral.

Por tratarse de un cambio total y radical de vida laboral tanto en el aspecto técnico como en el social, los avances que se ven son muy pocos. Se han concentrado en controlar el apego a la normatividad y en la práctica quedaron rebasados, lo que propició un alejamiento o desapego del trabajador hacia este movimiento.¹¹

⁷ Son dos los grandes factores que explican esta situación, por una parte la cantidad de trabajo, sobre todo en las unidades de primer nivel, la cotidianidad del mismo, la insuficiente satisfacción del salario que obliga a tener dos y en ocasiones hasta tres trabajos y la falta de valores éticos, morales y profesionales ha demeritado tanto la atención como el servicio. Por el otro, la situación financiera por la que atraviesa tanto el país como los servicios de salud pública, en especial ante tantos logros científicos en el plano de la medicina que han elevado la expectativa de vida y de calidad de vida, por el otro las nuevas enfermedades crónicas que no tienen remedio sino un control que resulta muy cuantioso económicamente y las finanzas institucionales que se ven afectadas por la prestaciones que se les da por contrato colectivo

⁸ Generalmente la mayor exigencia es hacia la adopción de las ISO 9000 /2000

⁹ El esquema de seguimiento, el modelo y las estrategias se basan en criterios e indicadores que en ocasiones cambian en la jerarquía, pero en general son los mismos a los que se refiere este modelo europeo

¹⁰ En el caso de los servicios de salud pública le denominan usuarios.

¹¹ Entre otras cosas, por la administración burocrática a la que está adaptado.

A fin de dar un enfoque integral se implementan los modelos a los que se les asocia el Sistema de Evaluación¹² conjuntamente con un Premio¹³ para motivar al personal al compromiso con las estrategias que se establecen.

A pesar de que la organización del trabajo tanto de unidades de medicina familiar o primer nivel como para los hospitales y UMAES (segundo y tercer nivel de atención médica) se da en base al lugar de residencia de los derechohabientes, y por lo tanto no es posible hablar de competitividad¹⁴ ni satisfacción del cliente, la salud pública ingresa en el camino de la competitividad y la satisfacción al cliente.

Como se puede observar, los servicios de salud y la calidad con que se brindan son el motivo del presente trabajo. Se espera que el apearse al modelo propuesto dará oportunidad de mayor "productividad" y "satisfacción al cliente", además, esto se logrará gracias al liderazgo de los directivos que propician también un clima de trabajo armónico. Estos son los factores a investigar.

La organización que se elige para efectuar la investigación es el Instituto Mexicano del Seguro Social por que se creó en la filosofía de la calidad de vida¹⁵ y ahora se encuentra implementando los modelos de administración de la calidad total. Además, en el país es el principal en materia de salud y seguridad social y se considera el ejemplo a seguir por las otras instituciones dedicadas a este sector.

En el caso del IMSS, la Dirección de Administración de la Calidad se creó en 1999 y el modelo que implementó es adaptado del EQFM, pero con modificaciones de jerarquía en cuanto a los criterios que indica para su seguimiento¹⁶. Para propiciar el apego a estas estrategias por parte de los trabajadores, se implementa el Sistema de Evaluación y Reconocimiento Premio IMSS de Calidad el cual se propone como un motivador hacia "la competitividad de las unidades ..se reconvierte en el modelo de administración por excelencia, rector de la implantación de procesos por calidad total"¹⁷ (IMSS, 2006). De esta manera se pasa de la sistematización de la calidad por

¹² Cuyo requisito es el apego a los criterios e indicadores del modelo de gestión de calidad propuesto.

¹³ Además de otorgar la certificación, se dan premios en efectivo.

¹⁴ En el sentido de ganar más clientes.

¹⁵ La calidad de vida en su concepción original abarcaba el entorno político, económico, social de la época que se dirigía hacia la democracia y la solidaridad. Con el transcurrir de los años y la amenaza en el macroambiente de continuar con esta política, se fue desagregando de las connotaciones integrales para dar paso a la materialización de la calidad total como se le concibe actualmente.

¹⁶ El modelo contiene criterios, que para ser bien explicados se dividen en subcriterios y para poder medir los avances de manera objetiva, se incluyen indicadores que sirven como patrón de comparación entre lo que idealmente debería funcionar y lo que la organización realiza. La administración del modelo propone técnicas, procedimientos y sistemas que deben ser dirigidos y orientados al logro de las metas y objetivos organizacionales y se sustentan en la cultura de la calidad.

¹⁷ El modelo se diseñó para las unidades médicas y administrativas, en el caso de la presente investigación, sólo se analiza desde la aplicación a los servicios de unidades médicas.

consenso entre el equipo de salud al apego a un modelo generalizado para unidades tanto médicas como administrativas.

El propósito principal del Premio IMSS de Calidad es “impulsar la mejora continua de las unidades basándose en las necesidades de la población y la demanda de la calidad en los servicios, la optimización de los recursos, el reconocimiento a la participación de los trabajadores y la mejora del ambiente laboral, para proyectarla de manera ordenada a niveles competitivos de clase mundial” (IMSS, 2006). Proyección que está desarticulada de la realidad social de la institución pues perteneciendo a una organización tripartita con asignación directiva gubernamental y apego irrestricto a las políticas del Estado, no hay medida de competitividad, no al menos en el sentido que nacen estos modelos para las empresas privadas en las que se les induce a ser las mejores para tener mayor demanda y cotización del mercado.

Es entonces que se encuentran algunos puntos de interés a investigar:

1. Se minimiza la sistematización de la calidad que médicos mexicanos habían documentado con base en estudios de la misma organización.
2. Se adapta un modelo europeo de empresas privadas cuyo interés es la competitividad.¹⁸ Mientras que la salud pública tiene derechohabientes que son asignados a las unidades médicas por su lugar de residencia, no pueden elegir y no tienen un nicho de mercado que cuidar.
3. El cambio de actitudes hacia la calidad lo fundamentan en los valores y principios indicados en el modelo¹⁹ y plantean que la capacitación es la base para ello. Cuando en realidad, esto es un proceso psicológico que requiere además de los cursos educativos, el ejemplo a seguir por parte de los jefes y motivación al logro al actuar con equidad.
4. La fuerza impulsora del modelo se centra en la administración por procesos y el apego a la normatividad, el cambio de actitudes y el compromiso del personal se ignora o, en el mejor de los casos, se delega a la función de la capacitación.
5. El enfoque que tiene el modelo es centrado en el usuario. En cambio, si se recurre a las teorías de administración y calidad, indican que si al personal se le otorga su calidad ser humano, se siente más agusto con su trabajo y su desempeño será cada vez mejor.

¹⁸ La asignación de la población al derecho a la salud solamente queda inscrito en el plano de la salud pública que se organiza por regiones geográficas para limitar y delimitar el número de ciudadanos a atender en las unidades médicas, es decir, no hay derecho ni de replica, menos de exigencias de mejor calidad.

¹⁹ “modifica o transforma su forma de ser y de hacer las cosas. Toda vez que el modelo supone que la fuerza motora de la transformación de las actitudes del personal y de su desempeño laboral radica en la aplicación de los valores estratégicos con enfoque al usuario y compromiso para su gente en un ambiente de trabajo en equipo” (IMSS, 2006)

Surgen entonces algunas preguntas acerca de la eficiencia y continuidad del Modelo de Calidad, así como de los factores socio - psicológicos relacionados con el proceso de avance de éste modelo tanto en las técnicas administrativas como en el estilo de liderazgo que se implementa, el clima laboral que se propicia y la filosofía institucional que las orienta.

De tal forma que las preguntas a responder en este trabajo son:

¿Cuál es el apego que tienen, las unidades médicas del IMSS, a las estrategias administrativas de calidad que aplican para satisfacer el “Criterio 5 Personal” del Modelo de Calidad Total?,

¿Cuál es el estilo de liderazgo y el clima laboral que prevalece en ellas?,

¿Son diferentes estas variables en el personal que labora en clínicas certificadas de quienes están en proceso de obtenerla?

Ante la necesidad de administrar un proceso, o conocer el avance que tiene, es necesario “establecer un diagnóstico basado en la investigación de la situación vigente, los antecedentes, las situaciones colaterales, la exploración in situ del problema, identificación de... oportunidades para estar en condiciones de proponer alternativas de solución” (Montiel, 1997). La problemática planteada en este apartado tiene dos vertientes, por un lado conocer el avance del MCT implantado, así como saber cuáles son las condiciones psicosociales que han surgido en torno a él y, por la otra, ver si esas características son diferentes en unidades certificadas de las no certificadas.

Con los resultados de éste diagnóstico, se está en condiciones de intervenir en el proceso de mejora al puntualizar las oportunidades localizadas y darle seguimiento y continuidad.

En primera instancia, se realizó un diagnóstico del Criterio 5 Personal del MCT IMSS y, a partir de los resultados se propone el modelo de intervención para incidir en las oportunidades de mejora que se encontraron; por lo tanto, el estudio consiste en:

A Diagnóstico del Criterio 5 de Personal²⁰ del Modelo de Calidad Total del IMSS.

B Propuesta de modelo de administración de calidad en el IMSS para las unidades médicas²¹

²⁰ El estudio, diagnóstico y evaluación de todo el modelo es un proceso que requiere de un equipo interdisciplinario a fin de contemplar todas las especialidades de la administración, por lo que el presente trabajo centra su esfuerzo en el área más conocida y en la cual he tenido la experiencia profesional de más de veinte años que es la administración de personal indicada en el modelo en el Criterio con el número 5

²¹ Esta propuesta puede considerarse como modificación al Modelo completo por tratarse de los cambios referentes al Criterio 5 Personal.

4.2 Objetivos

General.

Diseñar un modelo de administración de calidad, para el criterio 5 Personal, que responda a las necesidades de la salud pública con un enfoque centrado en el personal considerado como persona humana.

Objetivos específicos.

1. Efectuar un diagnóstico del avance del “Criterio 5 Personal” del Modelo de Calidad en las estrategias administrativas que conocen y aplican los directivos, así como de la autoevaluación hacia la práctica de implantación del modelo de calidad en unidades médicas que participan en la certificación desde 2004.
2. Comparar las relaciones que se dan entre el estilo de liderazgo y clima laboral en las unidades certificadas y las que están en proceso.
3. Conocer el tipo de clima laboral que prevalece en las unidades médicas.
4. Definir el conocimiento que tiene el personal de la filosofía institucional.

4.3 Hipótesis.

Hipótesis 1. En las unidades médicas certificadas en calidad, se encontrará mayor apego²² a las estrategias administrativas en el “Criterio 5 Personal”, del MCT que en las unidades que están en proceso de certificación.

Hipótesis 2. El estilo de liderazgo será más negociador en las unidades certificadas que en las que están en proceso de certificación.

Hipótesis 3. El clima laboral será más favorable en las unidades certificadas que en las unidades que están en proceso de certificación.

Hipótesis 4. Los directivos de unidades certificadas tendrán más conocimiento de las estrategias administrativas que los directivos de las que están en proceso de certificación.

²² El apego se define como conocimiento y aplicación de las estrategias administrativas de calidad para el personal.

4.4 Variables, indicadores y criterios de evaluación.

El presente trabajo reconoce a la organización en su complejidad dinámica de interacción resaltando los factores administrativos y psicosociales considerados en los “valores estratégicos y compromiso con su gente²³” medidos por 1. Las estrategias administrativas, 2. La filosofía institucional 3. El clima laboral y 4. El estilo de liderazgo.

A continuación se explican de manera conceptual y operacional cada una de éstas variables.

1. Estrategias administrativas.

Se considera como el proceso mediante el cual **“quienes toman las decisiones en una organización obtienen la información y a partir de ella elaboran los fines que con lo medios y recursos les permiten elaborar los planes, controlarlos, ejecutarlos y darles seguimiento”** (Malagón, 2003) Estos planes deben estar apegados a la filosofía institucional y de la unidad médica.

En el presente estudio se investigan las estrategias que se refieren al “Criterio 5 Personal”, del Modelo de Gestión de Calidad implantado por la DAC. En este caso, se dividen en:

- Volumen y procedimientos
- Entrenamiento
- Evaluación y control
- Planes y programas establecidos.
- Fines, medios y recursos que utilizan los directivos
- Autoevaluación de la aplicación del modelo de calidad
- Filosofía institucional²⁴

Indicadores.

Tomando en consideración los elementos de esta definición, se optó por elaborar un instrumento específico para los directivos que contemple todas las variables en estudio.

Para la elaboración y diseño del instrumento se consideró el cuestionario que propone Gustavo Malagón (2003) y metodológicamente lo establecido por Abraham Nadelsmiter Mitrani (1983) para la construcción de cuestionarios.

Para medir si conocen la información en general con respecto al Criterio 5 Personal de sus unidades de trabajo, se consideraron las variables de:

²³ Propuestos por la Dirección de Calidad del IMSS.

²⁴ Ver apéndice de instrumentos de medición.

- Volumen y procedimientos consta de siete reactivos
- Entrenamiento contempla seis preguntas generales
- Evaluación y control con cuatro ítems a responder
- Planes y programas establecidos. De cinco preguntas²⁵

Criterios de evaluación

Se considera que las 22 respuestas deben ser correctas para el directivo que está al día en los programas de mejora continua, por lo que si contestan correctamente hasta ocho preguntas se considera deficiente, de nueve a dieciséis suficiente y de diecisiete a veintidos, excelente:

17 a 22 respuestas correctas	= Excelente información
9 a 16 correctas	= Suficiente información
1 a 8 correctas	= Deficiente información

Para conocer la autoevaluación del seguimiento del Modelo de Gestión de Calidad se incluyeron trece preguntas a responder en escala tipo Likert de cuatro puntos donde responden desde siempre hasta nunca.

Los indicadores en este caso son:

10 a 13 respuestas en siempre y casi siempre	es excelente
6 a 9 respuestas en siempre y casi siempre	es suficiente
1 a 5	se considera deficiente.

Finalmente se elaboró un cuestionario de respuesta abierta para conocer las estrategias y seguimiento de las mismas en cuestión de calidad con 12 preguntas.

La clasificación que se hizo de las preguntas se dividió en Fines, Medios y Recursos que utilizan los directivos.

Tres preguntas miden los medios, cuatro los fines y cinco los recursos

El conocimiento de 9 a 12 respuestas indica que aplican estrategias administrativas de calidad en apego a la normatividad institucional

El conocimiento de 5 a 8 respuestas habla de que aplican parcialmente estrategias administrativas de calidad

²⁵ Ver apéndice de instrumentos de medición

El conocimiento de 1 a 4 respuestas manifiesta un desconocimiento de estrategias administrativas de calidad.

2. Filosofía institucional.

Se elaboró un cuestionario abierto preguntando la visión, misión y valores del IMSS y de la unidad donde prestan sus servicios.

Se consideró que la respuesta completa a lo que la filosofía tanto institucional como específica de las unidades plantea es un excelente conocimiento.

Responder parcialmente en una escala de cuatro a seis valores y adjetivos de la misión y visión como suficiente.

Responder menos de un tercio de lo que es la visión y la misión y menos de tres valores es deficiente

La suma de éstos seis elementos de la filosofía institucional se categorizó de la manera siguiente:

Si conocen del 71 al 100% conocimiento alto
 35 al 70 % conocimiento medio
 1 al 34% conocimiento bajo

Así, para poder tener una visión completa de los instrumentos que en conjunto miden las estrategias administrativas de calidad se elabora el siguiente cuadro

Área a Medir / Clasificación por # de respuestas correctas	Volumen y procedimientos, entrenamiento, evaluación y control, planes y programas	Autoevaluación	Fines, medios y recursos	Filosofía institucional y de la unidad %
Deficiente	1 – 8	1 – 5	1 – 4	1 – 34
Suficiente	9 – 16	6 – 9	5 – 8	35 – 70
Excelente	17 – 22	10 – 13	9 – 12	71 – 100

3. Clima laboral

La definición conceptual que se elige para el estudio es

“... la suma de factores físicos, psicológicos y sociales que interactúan en un contexto para crear una atmósfera perceptible y compartida por los colaboradores” (Puga. 2002)

Para medir esta variable, se aplica el Cuestionario de Clima Laboral de R H. Moss por ser un instrumento²⁶ que tiene diez dimensiones que corresponden a los tres factores mencionados.

Las diez dimensiones que mide este cuestionario se refieren al grado en que los empleados cuentan con la característica que se explica a continuación.

1. Implicación. Compromiso con la organización, simpatía y apoyo personal para la empresa.
2. Cohesión. compenetración y colaboración mutua entre los empleados en el desempeño de sus funciones.
3. Apoyo. Los directivos respaldan las decisiones de su gente.
4. Autonomía. Los miembros del grupo están seguros de sí mismos son autosuficientes y capaces de tomar decisiones hasta donde su línea de mando les permita.
5. Organización. Importancia que se da al orden, planeación y estructura de las actividades administrativas y responsabilidades del grupo.
6. Presión. Se expresa abiertamente la actitud de hostigamiento en el desempeño de su trabajo para realizar más actividades.
7. Claridad. Entender cómo deben desempeñar las funciones de sus puestos de trabajo y conocer las consecuencias de su incumplimiento.
8. Control. La dirección y supervisión son estrictas en el cumplimiento del desempeño laboral y en la penalización de los infractores, apegado a normas establecidas.
9. Innovación. Participar con ideas y sugerencias para mejorar su trabajo.
10. Comodidad. Sentirse a gusto en las instalaciones donde desempeñan su trabajo.

²⁶ Es un cuestionario psicológico diseñado en California y aplicado a nivel mundial. Ha sido utilizado en el propio IMSS en varias investigaciones de la Comisión Nacional Mixta de Selección de Recursos Humanos con personal del equipo de salud.

Indicadores de clima laboral. La operacionalización de la variable, es decir los criterios de evaluación quedan así:

Definición operacional de Clima Laboral	Favorable	Normal	Desfavorable	Ítems que miden la dimensión
Implicación	7 - 9	4 - 6	1 - 3	1,11,21,31,41,51,61,71,81
Cohesión	7 - 9	4 - 6	1 - 3	2,12,22,32,42,52,62,72,82
Apertura	7 - 9	4 - 6	1 - 3	3,13,23,33,43,53,63,73,83
Autonomía	7 - 9	4 - 6	1 - 3	4,14,24,34,44,54,64,74,84
Orden	7 - 9	4 - 6	1 - 3	5,15,25,35,45,55,65,75,85
Presión	4 - 6	1 - 3	7 - 9	6,16,26,36,46,56,66,76,86
Claridad	7 - 9	4 - 6	1 - 3	7,17,27,37,47,57,67,77,87
Control	7 - 9	4 - 6	1 - 3	8,18,28,38,48,58,68,78,88
Innovación	7 - 9	4 - 6	1 - 3	9,19,29,39,49,59,69,79,89
Comodidad	7 - 9	4 - 6	1 - 3	10,20,30,40,50,60,70,80,90
Clima laboral favorable	Clima laboral normal		Clima laboral desfavorable	
Existe un compromiso de la mayoría de los empleados con la organización, el grupo es unido, cuentan con el apoyo de los directivos, se les da cierta dosis de autonomía en su trabajo, la organización del trabajo es la correcta así como el control del mismo, se da apertura a la comunicación clara a la innovación y a la comodidad, la presión para trabajar es la necesaria. Se sienten motivados y son participativos, los problemas son solucionables por la comunicación	Es muy pobre el compromiso de los trabajadores para con la empresa, la unión entre ellos es la necesaria, el apoyo de los directivos es poco, tienen muy poca autonomía en el desempeño de sus labores, no se sienten a gusto con la organización y el control del trabajo hay poca apertura a la comunicación clara a la comodidad y a la innovación, la presión hacia el trabajo es baja. No hay conflictos pero tampoco motivación para trabajar		No hay o es muy pobre el grado de compromiso, la unión del grupo, el apoyo de los directivos, la apertura a la toma de decisiones, en la medida de sus posibilidades, la organización y control del trabajo así como la claridad en la comunicación, innovación y no perciben que haya comodidad en sus instalaciones; en cambio la dimensión de presión tiene el puntaje más alto, es decir existe un alto grado de presión por parte de los jefes para con los empleados. Hay apatía, sin ánimos de cooperar y hay muchos problemas.	

4. Estilo de liderazgo.

Para los efectos del presente trabajo, se conceptualiza el liderazgo como el “proceso de dirigir las actividades laborales de los miembros de un grupo y de influir en ellas” (Mc Gregor, 1999) Esta definición conlleva cuatro aspectos:

1. El liderazgo involucra a otras personas, los miembros del grupo que aportan la voluntad para aceptar las órdenes del líder, ayudan a definir su posición y pernean el estilo de liderazgo.
2. Entraña una distribución desigual del poder entre los líderes y el grupo de seguidores, los cuales dan forma a las actividades del grupo.
3. Pone en práctica constante la capacidad de usar las diferentes formas de poder para influir en el grupo.
4. La combinación de los tres aspectos anteriores resalta la necesidad de subrayar que el liderazgo esta íntimamente relacionado con los valores de la persona

El cuestionario que en correspondencia a esta definición mide el estilo de liderazgo es el de Silva²⁷

El instrumento se conforma de cinco dimensiones de estilo de liderazgo que miden la percepción que el trabajador tiene del grado en que su jefe hace uso del estilo de:

- Negociación. Propiciar el diálogo con sus subalternos para resolver los problemas que se van presentando
- Armonización. Motivar a los empleados para que se comuniquen entre ellos y con sus jefes de manera fraterna
- Evitación. Evadir los problemas y permitir que el grupo actúe por inercia,
- Dominación. Imponer las decisiones s al grupo de trabajo
- Resolución de problemas. Procura invitar a los empleados al apego a las normas institucionales a fin de resolver los problemas.

²⁷ Cuestionario utilizado y facilitado por el Dr. José R. Torres, 1992 Se modificó para medir el estilo de liderazgo del jefe.

Indicadores de estilos de liderazgo .

La operacionalización de la variable liderazgo tomando como punto de partida la medición que ofrece este cuestionario queda de la manera siguiente.

El puntaje mínimo es de uno que representa la falta absoluta de ese rasgo y el máximo es de cuatro significando el apego completo al estilo de liderazgo por lo que la división de realiza en :

- Si el puntaje promedio queda entre 1 y 2 no se cuenta con ese estilo de liderazgo
- Si el puntaje promedio está entre 3 y 4 se apega a ese estilo de liderazgo.

Se supone que la mayor oportunidad para integrar un equipo de trabajo que mantenga un desempeño laboral de productividad se da en la medida en que el líder puede utilizar el estilo de liderazgo apropiado al grupo de seguidores, la tarea a realizar y el tiempo que tienen para ello, por lo que no existe un estilo de liderazgo que se proponga como más adecuado.

Nivel de atención.

Es una variable controlada y se divide en tres, la Unidad de Medicina Familiar es el primero por atender enfermedades generales El Hospital General o Regional es segundo y se dedica a especialidades. La Unidad Médica de Alta Especialidad es el tercer nivel.

4.5 Tipo de estudio.

De acuerdo a la problemática planteada, los objetivos tanto general como específicos y las hipótesis, el estudio es (Canales, 1990):

- Correlacional al indagar la dirección y fuerza de la relación entre las variables de estilo de liderazgo y clima laboral.
- Comparativo al proponer conocer las diferencias entre las variables por niveles de certificación de calidad.
- Exploratorio al identificar las estrategias administrativas que conocen y utilizan en las unidades, el nivel de autoevaluación que tienen en el modelo de calidad y el conocimiento de la filosofía institucional.

4.6 Población y Muestra

El universo participante para este trabajo consistió en el número de unidades médicas del IMSS que han demostrado durante tres años²⁸ consecutivos tener interés en madurar su modelo de calidad, al participar para obtener la certificación y el premio.

La necesidad de enfocarse en esas unidades deriva de la inquietud de conocer el grado de avance en el “Criterio 5 Personal” que a seis años de haberse implantado en el Modelo de Gestión de Calidad Total es factible conocer por medio de un diagnóstico.

Entre las unidades²⁹ que constantemente están participando en este Premio, algunas de ellas ya lo han obtenido, otras han estado muy cerca de tenerlo y otras más no llegan a pasar ni a la segunda etapa de evaluación³⁰. El proceso en sí permite ser incluido o no en la competencia por la certificación en base a la evaluación confidencial que realiza el personal de confianza de la DAC.

El criterio para seleccionar la muestra fue haber participado desde el 2004 en el Premio IMSS de Calidad y ser unidad médica perteneciente al 1º, 2º y 3er nivel de atención.

Se acudió a la Dirección de Administración de Calidad del IMSS que derivó la solicitud a la Unidad de Calidad y Normatividad encargada de este proceso. Se le pidió la lista de las unidades que cubrieran estos requisitos.

Se dividió el listado entre unidades ganadoras y no ganadoras y se obtuvo un total de 12 Unidades de Medicina Familiar, 9 Hospitales y 5 UMAE ganadoras, Se seleccionó por azar estratificado el mismo número de unidades entre las no ganadoras y se solicitó el permiso formal para la aplicación de los instrumentos.

La muestra no pudo ser captada de esta manera pues hubo obstáculos insalvables que lo impidieron³¹.

²⁸ La Dirección de Administración de Calidad proporcionó el listado de estas unidades para obtener la muestra.

²⁹ Con estos criterios cubiertos, es menester suponer que al estudiar estas unidades médicas se estará investigando las que mejor productividad, eficiencia y calidad en el servicio tienen, cubriendo así los Criterios 8 y 2 respectivamente del MGCT IMSS (IMSS, 2006).

³⁰ Son tres las etapas: reporte breve, reporte extenso, evaluación in situ

³¹ 1. En el Distrito Federal, se encuentran en un proceso muy intensivo de estudio la mayoría de los centros médicos y era contraproducente someter a los trabajadores a una serie de pruebas extras a las que ya se están aplicando

2. En Unidades del Norte del país donde se ha obtenido el Premio consideraron que no era el momento oportuno para el estudio

3. En Unidades del Occidente del país explicaron que no era competencia de la Dirección el dar la aprobación al estudio a pesar de que el Departamento de Calidad ya había girado un oficio solicitando las facilidades necesarias.

Debido a esta situación, la muestra tuvo que realizarse de manera no probabilística, es decir por juicio. Se eligió el estado de Nuevo León donde el 90 % de las unidades están constantemente participando y varias de ellas ya han obtenido premios³².

En Monterrey aceptaron participar con una gran ánimo cinco de las Unidades de Medicina Familiar. La Unidad Médica de Alta Especialidad que es unidad ganadora no aceptó. Por lo que de ese estado se seleccionaron al azar dos unidades de medicina familiar ganadoras y dos no ganadoras.

El director del Hospital Regional No.71, "Benito Coquet" del estado de Veracruz fue el primero en estar interesado en el estudio y aceptar participar con gran cooperación. Inclusive ahí se contó con la ayuda de estudiantes de la carrera de administración de la Universidad Veracruzana que fueron capacitados para aplicar los instrumentos.

En el estado de Sonora, se estudió la UMAE "Lic. Luis Donaldo Colosio"³³, también se contó con la ayuda invaluable por parte del Director y del Médico encargado del área de Calidad quien personalmente convocó al personal para participar en el estudio y siempre estuvo atento, mañana, tarde y noche; de que todo estuviera bien. Además proporcionó la facilidad de capacitar a residentes que estuvieron ayudando en la aplicación de las pruebas.

En el estado de Guerrero se consiguió la aceptación por parte del director para el estudio.

Para el Distrito Federal y Estado de México que se encuentran en proceso intenso de aplicación de instrumentos similares, se negó la realización del trabajo para no saturar a los trabajadores y ocasionar un sesgo en las respuestas por cansancio.

Es de esta manera, que debido a las circunstancias, se prefirió un muestro intencional, que es "donde todos los elementos muestrales de la población serán seleccionados bajo estricto juicio personal del investigador" (Naghi, 1988)

La selección de la muestra, al interior de cada unidad de trabajo fue accidental y en algunos casos se logró la estratificación por puesto de trabajo y turno, con lo que al conocer los elementos que conforman la muestra "permite que el muestreo sea representativo" (Naghi, 1988)

³² Es un Estado que se destaca por la competitividad entre ellos mismos y los premios que han obtenido son además de los del IMSS, el INTRAGOB y certificaciones ISO 9000/2000

³³ Esta unidad está ubicada en Ciudad Obregón, Sonora

La muestra quedó conformada de la manera siguiente:

NIVEL DE ATENCIÓN	Estado	Certificadas/ total de muestra (279)	No certificadas/ total de muestra (703)	Total por nivel
PRIMERO	MONTERREY, Nuevo León	UMF No. 3 (71) UMF No. 26 (78)	UMF No. 27 (41) UMF No.64 (74)	264
SEGUNDO	ACAPULCO, Guerrero VERACRUZ, Veracruz	HGR. No. 1 “Vicente Guerrero” (130)	HGR. No.71 “Benito Coquet” (246)	376
TERCERO	CIUDAD OBREGÓN, Sonora		UMAЕ Hospital de Especialidades No. 2 “Luis Donaldо Colosio” (342)	342
Total de	Participantes	En la muestra		982

La aplicación se realizó durante los meses de junio y julio de 2007. Se acudió a cada una de las unidades por dos días completos en los tres turnos para dar oportunidad de que el personal del turno nocturno que trabaja de manera terciada pudiera integrarse a la muestra.

Se solicitó el número de trabajadores por categoría (puesto de trabajo) y turno con la finalidad de estratificar, en la medida de lo posible, de manera interna el muestreo.³⁴

En la presentación que se hizo para los directores, se les explicó y entregó un resumen del trabajo. Sin embargo, para la parte de filosofía institucional, no se les mencionó de esa manera, se les comunicó que había un cuestionario de datos generales para evitar que los directivos pudieran advertir al personal de que serían cuestionados sobre el tema y registrar sesgos en el estudio al ponerlos a estudiar de memoria esta información.³⁵

³⁴ Situación que no en todos los casos se logró.

³⁵ Se habla de información sobre la filosofía institucional pues la cultura organizacional tendría que medirse con otra metodología.

Características de la muestra.

Quedó conformada con un total de 982 personas de las cuales 143 tienen un puesto de jefatura con funciones de liderazgo.

A continuación se indican los resultados más sobresalientes de los resultados en las estadísticas descriptivas.

Datos demográficos.

Sexo.

El 32 % pertenecen al género masculino y el 68% al femenino.

Edad

Varía en un rango de 19 años para la mínima y 60 la máxima, la media y la mediana es de 40 años y la moda de 45. Para facilitar la información se dividió por rangos donde las personas con edad entre:

Edad	Clasificación	Porcentaje
18 - 30	Jóvenes	16
31 – 50	Adultos	74
51 o más	Mayores	10

Estado civil.

La clasificación de este rubro se hizo conforme a la referencia legal de soltero o casado, dejando a la persona que indicara el atributo que ella siente le pertenece con o sin documentos legales que lo acrediten en una u otra categoría, es decir se clasificaron bajo la percepción que tienen del tipo de relación con la pareja.

La mayoría se manifiesta en la categoría de casados 68% y el 32% solteros.

Número de hijos.

Más de la mitad de la muestra (56%) tiene entre 2 y 3 hijos. Al hacer las correlaciones, se observa que las personas mayores son quienes tienen mayor número de hijos.

Número de hijos	Porcentaje
0	18
1	19
2	33
3	23
4	6
5	.7
6	.3

Escolaridad.

Casi la mitad de los trabajadores tiene nivel de estudios de licenciatura 47%, preparatoria, bachillerato o carrera técnica la han cursado el 40 % , El nivel de posgrado lo alcanzó el 9 % y varios posgrados el .5 %

Como se puede observar, casi todos los trabajadores cuentan con estudios profesionales, el 3% que sólo cuenta con la preparación a nivel secundaria es muy probablemente el personal dedicado a los servicios de limpieza y cocina.

Datos laborales.

Unidad de pertenencia.

Son cuatro los estados que participaron en la muestra y la distribución fue de la siguiente manera:

Estado	Número de personas estudiadas	Porcentaje
Guerrero	130	13
Nuevo León	264	27
Sonora	342	35
Veracruz	376	25

El lugar de trabajo se dividió por nivel de atención médica y Estado.

Las unidades de primer nivel de atención en el **Estado de Monterrey, Nuevo León**, son cuatro y se dividió en:

Unidad de Medicina Familiar No.	Número de trabajadores	Número de SS estudiados	Porcentaje
3	316	71	7
26	127	78	8
27	97	41	4
64	111	74	8
Total	651	264	27

Para el segundo nivel de atención médica, que corresponde a los Hospitales Generales o Regionales de Zona, se realizó el estudio en:

Hospital Regional de Zona No.	Número de trabajadores	Número de SS estudiados	Porcentaje
1. "Vicente Guerrero" en Acapulco, Guerrero	936	130	13
71. "Benito Coquet" en Veracruz, Veracruz	825	246	25
Total	1 761	376	38

Para el tercer nivel de atención médica, la selección se realizó en el Estado de

Unidad Médica de Alta Especialidad	Número de trabajadores	Número de SS estudiados	Porcentaje
2. "Luis Donaldo Colosio " en Ciudad Obregón, Sonora	1 250	342	35

Por lo que el estudio por nivel de atención médica quedó de la siguiente manera:

Unidades	Número de trabajadores	Número de SS estudiados	Porcentaje
Unidades de Medicina Familiar (UMF)	651	264	27
Hospitales Regionales de Zona (HRZ)	1 761	376	38
Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE)	1 250	342	35
Total	3 662	982	100

Se hace énfasis en que las UMF siempre son pequeñas y por lo tanto, hay menos personal, los Hospitales tienen mayor capacidad y las Unidades de Alta Especialidad tienen la mayor infraestructura y personal.

El estudio se realizó con las personas que estaban laborando en el momento en que se eligió acudir al lugar y dieron el permiso correspondiente, por lo que no todos los trabajadores pueden ser considerados en la muestra debido a que no todos están en el momento de la aplicación ya sea por ausentismos programados como vacaciones o incapacidades (embarazos, comisiones, entre otros) y no programados como son las faltas e incapacidades de momento.

De esta forma, el muestreo al interior de las unidades fue intencional al aplicar a todos los puestos de trabajo y al mismo tiempo, la participación de los trabajadores fue voluntaria.³⁶ Sin embargo, hubo algunas incidencias en el expediente ya sea por falta de información o por tachaduras y se tuvieron que desechar algunos por lo que la muestra final quedó con 982 personas.

³⁶ Mi sincero agradecimiento a todos los trabajadores que generosamente brindaron su tiempo, cooperación y conocimientos al presente trabajo

Turno.

En general son tres los turnos de trabajo que se tienen y la distribución de la muestra fue así:

Matutino	56%
Vespertino	31%
Nocturno	13%

En términos generales, es una distribución proporcional a como se distribuye el personal en los diferentes turnos.

Antigüedad en el IMSS

El mínimo de años que tienen trabajando en el instituto es de 1 y el máximo de 30 la media es de 15, mediana 16 y la moda de 18 años de trabajo institucional.

Dividida la antigüedad por rangos, se tiene que el personal que a trabajado de

1 a 10 años son el	30 % de la muestra
11 a 20 años son el	44 % y
20 a 30 años son el	26 %.

La jubilación en esta institución se puede dar cuando las mujeres tienen 27 años y los hombres 28 de laborar en ella. Cabe hacer notar que a partir de que se legisló en el Contrato Colectivo de Trabajo la jubilación dinámica, todos los trabajadores la solicitan al cumplir la antigüedad requerida pues su pensión tiene los incrementos anuales que se les otorgan a los activos.

Puede observarse que a pesar de que la carga financiera por jubilaciones fue muy grande desde el 2000 hasta el 2005 cuando se dieron una gran cantidad de ellas por todo el personal que ingresó en los años 70's gracias a la política gubernamental de especialización, aún sigue casi un 30 % de personal que en siete u ocho años pasarán a engrosar las cifras de jubilados.

Antigüedad en la unidad de adscripción.

En este caso, el tiempo mínimo que llevan en ese lugar de trabajo es nuevamente de 1 año y el máximo de 27. La media y la mediana es de 9 y la moda de 10.

La frecuencia por rangos es de:

1 a 10 años	59 %,
de 11 a 20 años	34 %
de 21 a 30 años	7%

Parece muy común para esta institución cambiar de unidad de trabajo pues más de la mitad tienen menos de diez años laborando en ella y las personas que han permanecido casi toda la vida laboral son muy pocas.

Las razones de esta movilidad se encuentran en varios puntos, por ejemplo es una organización que promueve el desarrollo del trabajador, por lo que una persona puede ingresar con la mínima categoría y poco a poco ir obteniendo mejores puestos de trabajo, lo que implica cambiar su unidad de adscripción, también se dan los cambios por voluntad debido a que les queda más cercano al domicilio.

Antigüedad en el puesto actual de trabajo.

El rango bajo y alto se repite, uno y treinta años respectivamente la media es de nueve, la mediana de siete y la moda de cinco.

El 65 % tiene menos de diez años en el actual puesto, 28 % tiene entre 11 y 20 años de experiencia en el mismo puesto y el 7 % cuenta con más de veinte años laborando en el mismo puesto de trabajo.

Este dato es muy interesante y digno de analizar. La gran carga de trabajadores burocráticos para las empresas gubernamentales y paraestatales, como es este caso, se dio en los años 70's con la Administración de Luis Echeverría quien abrazó la teoría burocrática de Weber y se brindaron gran cantidad de puestos de trabajo que, con la modernidad, las nuevas teorías administrativas, la sobrecarga financiera y la dinámica de cambio en la tecnología quedó desfasada en tiempo, espacio y funcionalidad. No obstante, por Contrato Colectivo de Trabajo se tuvieron que sostener esas plazas hasta la jubilación de los empleados, que en estos tiempos están saliendo de manera masiva y es de esta forma que se da cabida a cambios vertiginosos de puestos de trabajo, sobre todo en los cinco años precedentes.

Puesto de trabajo.

Las categorías de trabajo, para base y confianza B, de acuerdo con el Contrato Colectivo de Trabajo, son 156. En los puestos de confianza que se manejan hasta 68 niveles. Para los fines de esta investigación se dividieron por categorías, quedando así:

- Personal administrativo
- Jefaturas y subjefaturas de servicio
- Personal médico
- Personal paramédico
- Personal de servicios complementarios

El personal administrativo son todas las categorías que se encargan de los procesos y trámites administrativos de las unidades.

Todo el empleado de base o confianza que tiene a su cargo el manejo y control de un grupo de trabajo es considerado en el rubro de jefatura y subjefatura.

En el personal médico se incluye, además de médicos familiares y no familiares, a las enfermeras, auxiliares de enfermería y residentes.

Paramédico es considerado todo aquél que pertenece al área de la salud y trata directamente con el paciente de manera complementaria como los servicios de rayos X, laboratorio, farmacia, asistentes médicas, trabajo social, nutrición, terapeutas, entre otros.

En los servicios complementarios se comprende al personal de servicios básicos, almacén, ropería, mantenimiento.

4.7 Procedimiento de recolección.

Una vez comprendida la problemática por la que atraviesa el IMSS en cuanto a lo que es el modelo de calidad implementado, establecidos los objetivos tanto general como los específicos y definiendo las variables a medir así como los instrumentos de medición, se iniciaron las actividades encaminadas a la aplicación práctica del trabajo, mismas que pueden sintetizarse de la siguiente manera:

- A. Trámite administrativo formal³⁷ para la autorización institucional. Tanto de la propia UNAM como del IMSS.
- B. Estudio de la población, análisis de limitaciones y selección de la muestra.
- C. Preparación de los instrumentos. En el caso de las pruebas psicológicas solamente se eligieron las más adecuadas al caso de estudio. Para la medición de las variables administrativas se tomó el sugerido por Gustavo Malagón (2003), para la estrategia administrativa de calidad se diseñó un cuestionario mixto y el conocimiento que tienen los trabajadores de la filosofía de empresa se indagó por medio de un cuestionario de respuesta abierta.
- D. Se estableció comunicación con los directivos y encargados del Departamento de Calidad en cada una de las unidades a estudiar para programar los días, condiciones y duración del estudio en cada una de ellas.
- E. En los estados donde hubo posibilidad de apoyo logístico y de personal se hicieron los contactos y se capacitó a los ayudantes.
- F. Se acudió la fecha indicada para la aplicación de los instrumentos. En todos los casos la aplicación se hizo en dos días, todo el día y toda la noche para captar al mayor personal posible y evitar que por rumores hubiera sesgo en el estudio.
- G. Se procedió a la captura y codificación de los datos en el programa SPSS versión 7.5 para los instrumentos que permiten análisis cuantitativos directos y manualmente para el caso de los instrumentos que requirieron un análisis del contenido para poder hacer la clasificación de los mismos y convertirlos a nivel de medición ordinal a fin de tener una descripción de ellos.
- H. Se realizaron los análisis estadísticos que se indican a continuación y se procedió a analizar los resultados

³⁷ Consistió en entregar una carta presentación de parte del director de la tesis

4.8 Análisis estadístico de los datos.

Para los análisis cuantitativos se utilizó el software denominado paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) para P. C. versión 7.5.

1. Se aplicaron estadísticas descriptivas para conocer el perfil de la muestra.
2. Se realizaron análisis factoriales para los instrumentos de Clima Laboral y Liderazgo, para la validación de éstos cuestionarios de medición.

Es conveniente realizar el análisis factorial a los instrumentos de medición como una medida precautoria y orientadora en la investigación a fin de corroborar que los factores siguen siendo los mismos que originalmente se plantearon en ellos.

Se aplicó, en primera instancia análisis factorial al instrumento Clima Laboral de R. H. Moss que cuenta con 10 dimensiones y la carga factorial sigue manteniéndose en cada uno, como lo muestran los siguientes resultados.

- autonomía
- apertura
- control
- cohesión
- organización
- comodidad
- claridad
- implicación
- innovación
- presión

El segundo análisis se realizó al instrumento que mide Liderazgo de Silva y consta de cinco dimensiones, las cuales cargaron factorialmente de la siguiente manera:

- armonización
- dominación
- evitación
- negociación
- resolución de problemas

Como se observa, con estas cinco escalas, se explica más del 50 % de la varianza, por lo que se consideró que son suficientes para dar la explicación de los resultados.

3. Se corrieron análisis de correlación de Pearson para conocer la dirección y fuerza de la relación entre las dimensiones que miden el clima laboral y las del estilo de liderazgo en general para toda la muestra.
4. Análisis de correlación de Spearman para clima laboral, estilos de liderazgo, y estrategias de administración del Modelo de Administración de Calidad IMSS. En este caso se prefirió Spearman debido al nivel de

medición del cuestionario de estrategias administrativas es a nivel ordinal.

5. La filosofía institucional se estudió con la técnica de análisis de contenido para clasificar el nivel de conocimiento de la misma y poder hacer la suma de frecuencia de esta variable.
6. Se aplica la prueba t para saber si hay diferencias significativas entre los grupos.

A continuación se describen los resultados.

5. Resultados.

En esta sección se realiza un resumen de los resultados más importantes y sobresalientes de la investigación en torno a las variables estudiadas para finalizar con la discusión de los mismos. Los análisis estadísticos completos que se aplicaron con los resultados se encuentran en el anexo correspondiente para tener datos pormenorizados de cada uno de ellos.

5.1 Comparación de las diferencias entre los grupos.

Para dar respuesta a la pregunta de investigación:

¿Cuál es el apego que tienen, las unidades médicas del IMSS, a las estrategias administrativas de calidad que aplican para satisfacer el “Criterio 5 Personal” del Modelo de Calidad Total?

Se planteó la:

Hipótesis 1. En las unidades médicas certificadas en calidad, se encontrará mayor apego¹ a las estrategias administrativas en el “Criterio 5 Personal”, del MCT que en las unidades que están en proceso de certificación.

Para comprobar si hay diferencias estadísticamente significativas entre las unidades certificadas y las no certificadas, se aplicó la prueba t. En una primera instancia, se reportan los resultados del personal directivo que es el encargado de aplicar las estrategias administrativas, son 143 puestos de jefatura en total que se analizaron.

En cuanto a las estrategias administrativas, la comparación que se da entre las unidades del primer nivel de atención médica certificadas (3 y 26) con las no certificadas (27 y 64), las diferencias entre los grupos son muy pobres.

No hay resultados significativos para las estrategias administrativas, es decir, en cualquier unidad que se encuentren laborando, serán los mismos conocimientos y aplicaciones.

En lo que respecta a las preguntas de investigación ¿Cuál es el estilo de liderazgo y el clima laboral que prevalece en ellas?,

Se plantearon las hipótesis:

Hipótesis 2. El estilo de liderazgo será más negociador en las unidades certificadas que en las que están en proceso de certificación.

Hipótesis 3. El clima laboral será más favorable en las unidades certificadas que en las unidades que están en proceso de certificación.

Los resultados, al menos para este nivel de atención médica, siguen siendo muy pobres. Solamente en dos dimensiones de clima y una de liderazgo se destacan.

¹ El apego se define como conocimiento y aplicación de las estrategias administrativas de calidad para el personal.

Analizando las dimensiones que resultaron con diferencias significativas, es interesante notar que es más representativa de la percepción del clima la de implicación o compromiso de los trabajadores para con la institución y la organización del trabajo y se da esta diferencia en cada una de las unidades certificadas(UMF3 y 26) contra las no certificadas (UMF27 y 64) La comodidad, resultó con diferencias significativas entre la unidad 3 y la 64; esto es más objetivo que perceptivo ya que la primera es más grande y sus instalaciones más modernas; en cambio, la No. 64, es muy pequeña inclusive en el número de trabajadores, la diferencia física es notoria.

La única dimensión de liderazgo que tiene significancia es el estilo de evitación que parece ser más utilizado en éstas unidades pues en el resto de la muestra no se encuentran datos parecidos.

Dimensión (10 clima,5 liderazgo)/ significancia	UMF 3 – UMF 64		UMF 26 – UMF 27	
	F	Sig.	F	Sig
Apoyo	.690	.407	1.53	.218
Autonomía	.270	.604	.067	.796
Control	1.24	.266	.601	.440
Cooperación	.500	.481	.577	.449
Comodidad	4.90	.02	.337	.53
Claridad	.458	.500	1.27	.262
Organización	.062	.804	10.9	.00
Implicación	3.64	.05	.037	.849
Innovación	.002	.963	.001	.980
Presión	.131	.718	1.91	.169
Armonización	2.40	.123	.001	.975
Dominación	.107	.744	.205	.652
Evitación	.405	.525	4.01	.04
Negociación	.002	.967	.022	.883
Resolución de p	.051	.821	.378	.540
Autoevaluación	.131	.722	* ²	*
Programas institucionales	.524	.480	*	*

En el segundo cruce para la prueba t donde las unidades 3 y 26 son certificadas, los resultados son más pobres todavía. Únicamente se reporta significancia en la unidad No. 27 para la dimensión de implicación o compromiso y la de sentirse presionado por los jefes para el desempeño del trabajo.

² La Unidad de medicina Familiar No. 27 solamente participó con un directivo, por lo que no se pudieron realizar estos análisis exitosamente.

Dimensión (10 clima,5 liderazgo)/ significancia	UMF 3 – UMF 27		UMF 26 – UMF 64	
	F	Sig.	F	Sig
Apoyo	2.55	.113	.059	.808
Autonomía	2.59	.110	1.38	.240
Control	.013	.909	.008	.927
Cooperación	1.75	.188	.000	.985
Comodidad	.016	.901	2.70	.102
Claridad	.343	.559	1.74	.189
Organización	2.79	.098	2.47	.118
Implicación	4.14	.04	.145	.704
Innovación	.133	.716	.259	.612
Presión	6.27	.01	1.00	.318
Armonización	3.30	.072	.133	.716
Dominación	.005	.944	.056	.814
Evitación	.228	.634	1.38	.241
Negociación	.038	.847	.000	.989
Resolución de p	.320	.573	.021	.885
Autoevaluación	*	*	.073	.791
Programas institucionales	*	*	.723	.411

Con estos resultados, se rechaza la hipótesis de trabajo, al menos para las unidades de primer nivel de atención médica.

Para los hospitales de segundo y tercer nivel de atención, los resultados son muy diferentes.

En las estrategias administrativas, hay diferencias estadísticamente significativas para todos los casos. Es decir, los directivos de las unidades certificadas tienen conocimientos y aplicaciones diferentes a las de los que están en proceso de certificación.

El clima laboral también tiene significancia, aunque para el caso de la UMAE sólo en tres dimensiones y en el hospital en la mitad de las dimensiones que se midieron.

En liderazgo, son muy pobres las diferencias, y en cuanto a lo que la hipótesis de trabajo 3 plantea, no hay ningún dato para el estilo negociador por lo que se rechaza esta hipótesis.

	HGR No. 1 – HGZ No. 71		HGZ No.1–UMAE No. 2	
Dimensión (10 clima,5 liderazgo)/ significancia	F	Sig.	F	Sig
Apoyo	2.54	.112	2.51	.114
Autonomía	.032	.859	.785	.376
Control	.4.52	.03	5.16	.02
Cooperación	4.82	.02	3.33	.068
Comodidad	4.52	.03	13.2	.00
Claridad	6.70	.01	7.16	.00
Organización	.470	.493	.006	.937
Implicación	7.23	.00	1.04	.307
Innovación	.058	.809	2.19	.140
Presión	1.31	.253	2.83	.093
Armonización	11.2	.00	5.95	.01
Dominación	5.18	.02	1.27	.259
Evitación	.673	.412	.000	.993
Negociación	4.99	.02	3.23	.073
Resolución de p	8.513	.00	8.21	.00
Autoevaluación	8.28	.00	13.6	.00
Programas institucionales	11.3	.00	4.90	.00

Para saber si hay diferencias significativas en lo que a clima laboral y estilo de liderazgo se refiere, por parte de todo el personal de las unidades estudiadas, los resultados sobresalientes son los siguientes.

Unidades de medicina familiar certificadas (3, 26) comparadas con las no certificadas (27, 64). La comparación se hace con todos los trabajadores en clima laboral y liderazgo.

Dimensión (10 clima,5 liderazgo)/ significancia	UMF 3 – UMF 64		UMF 26 – UMF 27	
	F	Sig.	F	Sig
1. Apoyo	.690	.407	1.53	.218
2. Autonomía	.270	.604	1.00	.975
3. Control	1.24	.266	.067	.796
4. Cooperación	.500	.481	.607	.440
5. Comodidad	4.90	.02	.577	.449
6. Claridad	4.58	.500	.337	.563
7. Organización	.062	.804	1.27	.262
8. Implicación	3.64	.05	1.09	.00
9. Innovación	.002	.963	2.05	.652
10.Presión	.131	.718	4.01	.04
1. Armonización	2.40	.123	.037	.849
2. Dominación	.107	.744	.001	.980
3. Evitación	.405	.525	.022	.813
4. Negociación	.002	.967	1.91	.169
5. Resolución de p	.051	.821	3.78	.540

Como se puede observar, son dos las dimensiones que tienen una diferencia entre los grupos, para ambos casos la implicación, es decir el compromiso que los empleados sienten hacia la institución, para el primer grupo la otra diferencia se localiza en la comodidad con el mobiliario, equipo y edificio en el que se encuentran.

En el segundo grupo de comparación es la presión que perciben los trabajadores de parte de sus jefes hacia ellos para terminar el trabajo bien y en tiempo.

En lo que respecta al estilo de liderazgo, no hay ninguna diferencia entre los centros de trabajo.

Para verificar si efectivamente se mantienen los resultados, se hacen comparaciones entre las unidades.

Dimensión (10 clima,5 liderazgo)/ significancia	UMF 3 – UMF 27		UMF 26 – UMF 64	
	F	Sig.	F	Sig
Apoyo	2.55	.113	.059	.808
Autonomía	2.59	.110	.133	.716
Control	.013	.909	.138	.240
Cooperación	1.75	.188	.008	.927
Comodidad	.016	.901	.000	.985
Claridad	.343	.559	.270	.102
Organización	2.79	.098	.174	.189
Implicación	4.14	.04	.247	.118
Innovación	.133	.716	.056	.814
Presión	6.27	.01	1.38	.241
Armonización	3.30	.072	.145	.704
Dominación	.005	.944	.259	.612
Evitación	.228	.634	.000	.989
Negociación	.038	.847	1.00	.318
Resolución de p	.320	.573	.021	.885

Para la unidad no. 27 se siguen conservando las mismas diferencias que en el cuadro anterior, en cambio, la No. 64 no obtuvo ninguna diferencia significativa para este caso.

Nuevamente, el área de liderazgo no se diferencia en ninguna de las unidades independientemente de si están o no certificadas.

Al hacer la prueba juntando las dos unidades certificadas y las no certificadas, se dan tres diferencias significativas para las primeras, ellas son: implicación (.02), claridad (.05) y por primera vez aparece una dimensión de liderazgo, precisamente la de armonización (.04).

En este sentido y para estas unidades, se rechaza la hipótesis de trabajo 1 que indica mayor liderazgo de negociación para las unidades certificadas, debido a que no hay diferencias significativas en las unidades en ese estilo de liderazgo.

En el caso de los centros de trabajo no certificados, hay significancia en la dimensión de organización (.04) y presión (.02), lo que implica que en uno de ellos se perciben adecuados los procesos administrativos pero tienen acoso por parte de los jefes para realizar el trabajo, quizá por el proceso de competencia en que se encuentran.

Para los hospitales, correspondientes al segundo y tercer nivel de atención, el HGR No.1 es el que ya tiene certificación, los resultados son:

Dimensión (10 clima,5 liderazgo)/ significancia	HGR 1 – HGZ - 71		HGR 1 – UMAE 2	
	F	Sig.	F	Sig
Apoyo	2.54	.112	2.51	.114
Autonomía	.032	.859	.785	.376
Control	4.52	.03	5.16	.02
Cooperación	4.82	.02	3.33	.068
Comodidad	4.52	.03	13.2	.00
Claridad	6.70	.01	7.16	.00
Organización	.470	.493	.006	.937
Implicación	7.23	.00	1.04	.307
Innovación	.058	.809	2.19	.140
Presión	1.31	.253	2.83	.093
Armonización	11.2	.00	5.95	.01
Dominación	5.18	.02	1.27	.259
Evitación	.673	.412	.000	.993
Negociación	4.99	.02	3.234	.073
Resolución de p	8.51	.00	8.21	.00

Aquí se encuentran más diferencias significativas tanto en clima laboral como en estilo de liderazgo que en los centros de trabajo de primer nivel. Los dos hospitales tienen más diferencias que el hospital y la Unidad de Alta Especialidad, sobre todo en estilos de liderazgo.

Se puede observar que el liderazgo de armonización se mantiene tanto para unidades certificadas como no certificadas.

Para estas unidades si se acepta la hipótesis de trabajo 1 debido a que reportan diferencias significativas en el liderazgo de negociación entre el hospital certificado y el no certificado.

Es de hacer notar la importancia que tiene la comunicación efectiva, es absolutamente indispensable para generar liderazgo y relación interpersonal. Quizá la relación interpersonal entre el cliente y el personal organizacional es más importante en la medicina que en ninguna otra organización “La interacción médico-paciente es una relación interpersonal que requiere, de hecho, demanda, estas habilidades (Woods, 2005)” y dado que todos los puestos de jefatura pertenecen a médicos o enfermeras, era de esperar que cultivaran esta habilidad, sin embargo, los resultados muestran lo contrario sobre todo para las unidades de primer nivel

Seis de las 10 dimensiones de clima laboral reportan diferencias significativas entre el hospital certificado y los que no lo están, por lo que también.

Para dar respuesta a la

Hipótesis 4. Los directivos de unidades certificadas tienen más conocimiento de las estrategias administrativas que los directivos de las que están en proceso de certificación.

Se realizó la integración de los cuestionarios que miden las estrategias administrativas y la filosofía. Se resume en los siguientes resultados.

Estrategias administrativas U. M. F. No Certificadas (27,64)

Son once personas con puestos de jefatura los que voluntariamente participaron en el estudio, los resultados son:

Áreas a medir/ Clasificación	Programas institucionales		Autoevaluación		Fines, medios y recursos		Filosofía insitucional /unidad			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Deficiente	1	9	4	36	5	45	97	82	58	50
Suficiente	2	18	2	18	2	18	14	14	27	23
Excelente	8	72	5	45	4	36	4	4	30	27

N de UMF 27 = 41

N de UMF 64 = 74

Como se puede observar, el conocimiento y aplicación de los programas de calidad institucionales que se refieren al personal, son los que más se conocen, aunque, para ser los directivos, se esperaría que fuera entre un 95 y 100% y solamente alcanzan el 72 % que además es lo más alto en todos los instrumentos que se aplicaron.

Para saber si les está sirviendo en alguna medida la aplicación del modelo de calidad, se incluyó el cuestionario de autoevaluación, sonde casi llega al 50% de personas que piensan que les es de utilidad (45%).

El cuestionario que continua en porcentaje de aplicación y conocimiento es el que les investiga sobre estrategias administrativas generales que la institución aplica al personal a su cargo y el resultado es por debajo de la mitad de su manejo y aplicación (36%).

En lo que respecta al conocimiento de la filosofía institucional y de la unidad, esto es visión, misión y valores, los resultados son decepcionantes pues de los 115 empleados que participaron en el estudio, sólo el 4 % alcanza el grado de conocerlos de manera excelente en el caso de los institucionales y un 27 % para los de su propia unidad.

Estos datos indican que los jefes no conocen de manera explícita, fluída y sin tener el apoyo de pares, manuales ni libros las estrategias, planeación y metodología para manejar a su personal de manera óptima.

Más alarmante todavía es el ver que ni jefes ni empleados están comprometidos con la institución pues ni siquiera conocen su filosofía.

El caso de estas unidades médicas es más interesante debido a que se localizan en el estado de Nuevo León, donde la competitividad por la certificación de calidad se ha generalizado y Monterrey es de las ciudades que año con año registra centros de trabajo.

Al parecer, se confían de ser unidad médica que atiende casos sencillos y no pone énfasis en la planeación y desarrollo del personal, o quizá por ser una planeación estratégica que parte de oficinas centrales, simplemente se ocupan de seguir instrucciones en el momento en que se les piden sin analizar ni sistematizar su quehacer.

El caso de la unidad No. 64 especialmente la directora se encontraba muy interesada en conseguir la certificación, es una persona que se queda a trabajar en horarios fuera de contrato e inclusive en días de descanso.

Es una persona que, se constató por entrevista personal y fotografías, aporta de su economía personal para motivar al personal con eventos y premios. Sin embargo, los resultados en cuanto a demostrar la eficiencia y excelencia en el manejo del personal por parte de sus jefes no se conoce. Sería necesario ver hasta qué punto ella está interviniendo tanto que no delega y por eso los directivos de la unidad se confían.

Resultados para Estrategias administrativas U. M. F. Certificadas (3, 26)

Los jefes que aceptaron realizar el trabajo de investigación son doce.

Áreas a medir/ Clasificación	Programas institucionales		Autoevaluación		Fines, medios y recursos		Filosofía insitucional /unidad			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Deficiente	1	8	2	17	4	33	131	88	91	61
Suficiente	2	17	3	25	2	17	10	7	29	19
Excelente	9	75	7	58	6	50	8	5	29	20

N de UMF No. 3 = 71

N de UMF No.26 = 78

A pesar de ser dos unidades que cuentan ya con la certificación de calidad, los resultados son muy parecidos a los de las que aún no lo han conseguido, independientemente de que pertenecen al mismo estado.

Nuevamente son las estrategias institucionales que se aplican para el personal las que más se conocen de manera excelente, el 75% , la autoevaluación que se da a partir de realizar el modelo de calidad año tras año es la que le sigue con el 58% y las metodologías y técnicas que la institución tiene normatizada sólo es bien conocida por el 50% del personal

El cuestionario que indaga la filosofía institucional y de la unidad, nuevamente tiene resultados muy decepcionantes, solamente 5 % y 20 % de las 149 personas respectivamente, las conocen bien.

La duda se vuelve entonces muy grave pues al parecer solamente se “aplica” el personal cuando está en la etapa de certificación y cuando ya la han obtenido, vuelven a las conductas laborales normales, no permanecen en la excelencia.

Inclusive, se puede intuir que la certificación se logra con un gran esfuerzo de memorización y casi en un trabajo robotizado en la presión de tener que alcanzar la certificación, posteriormente, se relajan y se vuelve a la normalidad institucional. Lo cual es preocupante, pues es gente con un nivel escolar alto.

Como comentario complementario, se puede agregar que en el momento de la aplicación no se notó ninguna diferencia de estar en unidades certificadas o no, inclusive, en ocasiones las facilidades para el presente trabajo se brindaron de manera más expedita por parte de los directivos que están en proceso de obtener esa certificación.

Resultados para Estrategias administrativas H. G. R. No 1 Certificado Acapulco.

Son dieciséis personas con puestos de jefatura los que voluntariamente participaron en el estudio, los resultados son:

Áreas a medir/ Clasificación	Programas institucionales		Autoevaluación		Fines, medios y recursos		Filosofía insitucional /unidad			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Deficiente	8	50	4	25	6	38	121	93	118	91
Suficiente	7	44	12	75	2	12	5	4	5	4
Excelente	1	6	0		8	50	4	3	7	5

N de HGR No.1 = 130

Los resultados para este caso de un centro de trabajo de segundo nivel que ya obtuvo la certificación de calidad son de resaltar pues se encuentran por debajo

del nivel que tienen las unidades de primer nivel que están en la competencia por la certificación.

Obsérvese que solamente el 6 % de los directivos tiene un excelente manejo de las estrategias administrativas de calidad, que ninguno utiliza la experiencia de aplicar el modelo de calidad anualmente para que le sea funcional y solamente el 50% de ellos manejan y aplican los fines, medios y recursos de personal para apoyarlos en su desarrollo y mejor desempeño laboral.

En lo que respecta al compromiso con la institución por medio de conocer su filosofía institucional y del hospital, solamente el 3% y 5%, respectivamente, la tienen conocida.

Es de destacar que los datos que se solicitaron en la filosofía son visión, misión y valores, los tienen impresos en el dorso de sus gafetes de identificación que portan todos los días, inclusive, algunos de ellos hacían el intento de copiarlos de ahí por desconocerlos.

En este caso, también hay que resaltar que el director general es una persona muy creativa y emprendedora que también motiva todo el tiempo a su personal, con palabras y acciones, es decir, él mismo se pone a realizar los trabajos que a los otros le parecen imposibles o muy difíciles para demostrar que se puede hacer.

La interrogante entonces, surge de cómo es posible que se tenga la certificación de calidad y se desconozca de manera explícita y fluída las estrategias, métodos y técnicas para su manejo, además de que el modelo de calidad no les esta siendo de ninguna ayuda.

Resultados para Estrategias administrativas H G Z No. 71 No Certificado Veracruz.

Son treinta y cuatro personas con puestos de jefatura los que voluntariamente participaron en el estudio, los resultados son:

Áreas a medir/ Clasificación	Programas institucionales		Auto evaluación		Fines, medios y recursos		Filosofía insitucional /unidad			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Deficiente	6	18	14	41	13	38	215	87	189	77
Suficiente	20	58	15	44	12	35	19	8	30	12
Excelente	8	24	5	15	9	27	12	5	27	11

N de HGZ No. 71 = 246

Los resultados que arroja aquí el análisis, destacan que la mayoría de los directivos se encuentra en un nivel medio o suficiente de conocimiento para todos los cuestionarios que se aplicaron.

Aunque no es lo óptimo, casi el 60 % de los directivos se encuentran en una posición de tener el manejo mínimo indispensable para con su personal, casi la mitad de ellos piensan que les está siendo de utilidad elaborar anualmente el modelo de calidad y en la categoría de deficiente se localizan los conocimientos de la metodología, técnicas y estrategias del manejo institucional en cuanto al desarrollo y motivación para los trabajadores.

Al revisar los datos, se puede inferir que en esta unidad se está trabajando bajo la premisa de Pareto en el 80 – 20. Donde el veinte por ciento de las personas realizan el ochenta por ciento del trabajo. O quizá lo que sucede es que ese porcentaje de directivos son los de excelencia que marcan el paso y orientación a seguir por los demás.

Sin excepción se encuentran también los resultados en lo que a filosofía institucional y de la unidad se refiere, también son muy pobres. Es de destacar, sin embargo, que en la comparación entre la visión, misión y valores institucionales con los de la propia unidad donde laboran, siempre es mayor el número de personas que conocen éstas últimas.

Para el caso de este hospital, se tuvo el apoyo de un grupo de estudiantes de la Universidad Veracruzana quienes comentaban el poco o nulo entusiasmo de participar en el estudio por parte de los trabajadores.

Hay que considerar también que el estudio se hizo sin previo aviso y por ser para una universidad, no les despertó ninguna inquietud por destacar en sus respuestas.

No obstante, por pertenecer a la muestra que se encuentra ya con una calificación de calidad, se esperaría que tanto el trato como el conocimiento debería de estar muy cercano a la excelencia.

En lo que respecta a la filosofía organizacional, debido a que se sustenta en ella la cultura de la calidad y la propone el modelo institucionalizado como la base fundamental en la que se finca, es muy notorio que solamente queda en la teoría, pues el tenerla impresa en el reverso de sus gafetes de identificación, no implica ni que la lean, la conozcan y mucho menos que la vivan.

Por otro lado hay que destacar que es de las unidades que tienen mayor número de personas con licenciaturas y posgrados, es decir, que tienen mayor necesidad de encontrar retos en sus labores cotidianas.

Resultados para Estrategias administrativas UMAE No 2 no certificada. Ciudad Obregón, Sonora.

Son setenta personas con puestos de jefatura los que voluntariamente participaron en el estudio, los resultados son:

Áreas a medir/ Clasificación	Programas institucionales		Auto evaluación		Fines, medios y recursos		Filosofía institucional /unidad			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Deficiente	4	6	35	50	10	14	260	76	211	62
Suficiente	22	31	3	4	51	73	74	22	75	22
Excelente	44	63	32	46	9	13	8	2	56	16

N de UMAE No. 2 = 342

Es una constante en los resultados de todas las unidades que la mayor parte de los directivos lo que mejor conoce y maneja son los programas institucionales, en este caso son 63 % de ellos que tienen la excelencia. Esta parte se refiere a estrategias administrativas que se aplican periódicamente, pueden ser desde diario, semanal, quincenal hasta anualmente.

Para este centro de trabajo que ha estado participando en la competencia por la certificación, no les ha sido de mucha utilidad, de acuerdo a lo que opinan los directivos, la mitad de ellos explican que no es de utilidad.

En lo que respecta a métodos, técnicas y estrategias que se aplican al personal de manera institucionalizada para su mejor desempeño laboral y desarrollo, los jefes se encuentran en un conocimiento intermedio o suficiente de lo que sucede con sus subalternos (73%).

También resultó ser una constante el hecho del casi desconocimiento de la filosofía institucional y muy pobre la de la unidad donde los trabajadores laboran, de acuerdo a sus antigüedad, en un promedio de diez años.

Con estos datos, se rechaza la hipótesis y, al parecer la consolidación de la cultura organizacional que se propone a partir de la compenetración de los valores personales con los institucionales, para esta organización esta muy lejana.

5.2 Relación entre estrategias administrativas, estilos de liderazgo y clima laboral.

Los análisis de correlación arrojaron pocas relaciones con nivel de significancia y de ellas, la mayoría puede considerarse pobre o muy baja. Sin embargo, para darse una idea de cómo se mueven las pequeñas relaciones, se describen los más sobresalientes.

Se ubicaron, especialmente, en dos de los estilos de liderazgo. Son estos estilos donde se localiza al líder que además de dar solución a las situaciones laborales que se le presentan, promueve la armonía laboral.

- **Líder con estilo Armonización.** Que se relaciona con nueve de las diez escalas de clima laboral y en ocho de ellas, el nivel de significancia es al .01³.

Es decir, es un estilo de liderazgo que brinda seguridad y confianza al dar su

Apoyo .213** con los empleados y otorgándoles libertad y

Autonomía .209** en sus labores, por saber que las conocen con

Claridad .209** y promueve un ambiente de compromiso o

Implicación .189** de tal forma que éste se vuelve

Innovador .160** o creativo en su trabajo, también procura que haya

Comodidad .132** en el lugar de trabajo, que tengan los materiales, equipo, apoyos necesarios para realizarlo, apegándose a lo que la

Organización .128** indica normativamente, También induce a la

Cohesión .124** o unión del grupo y, la última escala

Presión -.089* su relación es, precisamente negativa, es decir que no se está supervisando constantemente ni insistiendo en que se cumpla estrictamente el trabajo como está normado.

La anotación de un asterisco* indica que el resultado es significativo al .05 y cuando aparecen dos ** el nivel de significancia es al .01

- **El líder con estilo Resolutivo.** En este caso son ocho las escalas del cuestionario de clima laboral que se relacionan significativamente, siete de ellas al .01 y una al .05 e indican que son jefes que brindan confianza y seguridad con su:

Apoyo .198* al personal, dándoles libertad laboral y

Autonomía .196* al dar la oportunidad de tomar decisiones, la

Implicación .155** o compromiso con el trabajo, conocen sus actividades con

Claridad .139 ** invita también a que el empleado tenga

Innovación .131** en las tareas y actividades asignadas, en la

Cohesión .126** promueve la unión del grupo, por medio de

Organización .110** se apega a la normatividad institucional, en

Comodidad .095* en el trabajo se ocupa de que el empleado tenga el equipo, materiales y requerimientos necesarios para cumplir con su trabajo

Los tres estilos de liderazgo restantes tienen relación con algunas de las escalas de clima laboral, y son:

- **El líder con estilo Dominante.** Solamente se relaciona con dos escalas de clima laboral y es importante resaltar que una de ellas es la que precisamente quedó ausente en los dos estilos anteriores, utiliza el

Control .079* de los empleados y se fundamenta en

Organización .103** o normatividad de la institución .

- **El líder Negociador** procura un ambiente laboral que de cabida al

Apoyo .091* del trabajador y se sustenta en lo que la

Organización .081* ha instituido normativamente

- **El tipo de líder Evitador** únicamente se relaciona con la escala de

Organización .078* lo que implica que hay jefes que prefieren apearse estrictamente a lo normativo institucional, sin llegar a ser impositivos, (que sería el estilo dominante), más bien anteponiendo la normatividad institucional para señalar instrucciones a los subordinados sin entrar en mayores explicaciones

Relaciones encontradas para las Estrategias Administrativas.

Volumen y procedimientos.

La pregunta ¿Los trabajos están definidos claramente en términos de funciones, obligaciones, tareas, procedimientos y cumplimiento de estándares? (V1). Se relaciona con el estado civil en .243 **

¿Existen manuales de procedimientos para cada trabajo? (V2) se relaciona con el estado civil en .275**

¿Se tienen manuales de operación actualizados? (V3) obtuvo una correlación de $-.221^{*+}$ con la escala de claridad en el cuestionario de clima laboral de $.232^{**}$ con el estado civil. Además se relacionó con V1 en $.737$ y V2 con $.848^{*}$ y así sucesivamente para todas las preguntas relacionadas en el mismo cuestionario y midiendo la misma escala, por lo que ya no se redactan en esta sección

¿Hay asuntos que los funcionarios deben hacer y no hacen? (V4) se relaciona con el estado civil en $.253^{**}$, con el número de hijos que tiene en $.173^{*}$ y con la variable de clima laboral implicación en $.174^{*}$

¿Se tiene asignadas las mismas responsabilidades a funcionarios que hacen cosas diversas? (V5) solo se relacionó con una variable que es del cuestionario de clima laboral, la que se refiere a la innovación en $.602^{**}$

¿Se están llevando a efecto las responsabilidades asignadas, de acuerdo a los procedimientos establecidos, correctamente? (V6) se relaciona de manera negativa con la escala de clima laboral de organización $-.237^{**}$ y con la de claridad en $-.174^{*}$, con la variable demográfica de escolaridad en $.218^{**}$

¿Hay funcionarios que tienen sobrecarga de trabajo y otros muy poco? (V7) En este caso se relaciona con la variable demográfica número de hijos en $.216^{**}$ y con el estilo de liderazgo negociador en $.242^{**}$

Entrenamiento

El caso del comportamiento de esta variable es muy interesante pues contrario a la anterior, ésta tiene varias relaciones tanto con variables demográficas como con clima laboral, siendo para todos los casos de ésta última la relación en sentido inverso o negativa

¿Sabe cada funcionario desempeñar su trabajo, qué hacer y cómo hacerlo? (E1) se relaciona con clima laboral en las escalas de cooperación de manera negativa $-.216^{**}$ organización $-.267^{**}$ implicación $-.285^{**}$, innovación con $-.209^{*}$ y claridad $-.328^{**}$ También se relaciona con el estado civil de manera positiva con $.219^{**}$

¿Conoce cada funcionario los límites de los estándares de su trabajo? (E2) se relaciona con clima laboral en las escalas de organización $-.335^{**}$ implicación

-.324**, con innovación -.217** y claridad-.368**. También se relaciona con las variables demográficas de estado civil .199* y número de hijos .167*

¿Se cumplen los estándares establecidos? (E3) se relacionó con clima laboral en las escalas de organización -.330**, implicación -.205*, y claridad-.197* y con la variable demográfica de estado civil con .179*

¿Está bien entrenado cada uno de los funcionarios? (E4) Se relaciona con dos variables de clima laboral organización -.256** , con implicación -.201* y claridad-.246*+

¿Existen programas de entrenamiento y capacitación para funcionarios? (E5) solamente se relaciona con el estado civil .173* y claridad-.178*

¿Asisten a permanente y amplio entrenamiento los funcionarios? (E6) se relacionó con las escalas de clima laboral de organización -.288**, implicación -.221,** con innovación -.196* y claridad-.243** y con las variables demográficas de estado civil .315** y número de hijos .182*

Evaluación y control

¿Existen y están claramente definidos los estándares de calidad cantidad y desempeño? (C1) para este caso, no se dio ninguna relación con estilos de liderazgo, clima organizacional ni variables demográficas.

C2 Se relacionó con las escalas de clima laboral de organización -.361**, implicación -.286** , con innovación -.209* y claridad-.275** y las variables demográficas de estado civil .216** y número de hijos.249**

C3 solamente se relaciona con estado civil con .183* y claridad-.243**

C4 solamente se relaciona con estado civil en .223** y claridad-.170*

Planes y programas establecidos

P1 con la única escala de clima laboral que se relaciona es con claridad de manera negativa -.173* con estado civil en .207*, escolaridad .219** número de hijos .168*

Se hace evidente en estos resultados que el género es determinante en la ocupación de un puesto de jefatura de servicio, pero si se considera que el 80 % del personal en estas unidades es médico y que de ellos la mayoría es de enfermería, puesto eminentemente femenino, es lógico que existan mayor número de mujeres que de hombres en la jefatura.

También manifiestan que hay evidencia de cambio en los trabajadores que han acudido a cursos de calidad, pero al solicitarles que contestan cómo es esa evidencia, de los 143 jefes encuestados, el 48 % no menciona ninguna.

El 52 % de los jefes que indican algún tipo de evidencia de cambio en los trabajadores capacitados en calidad, casi todos mencionan el cambio de actitud hacia sus compañeros, para con los usuarios un trato más amable y con calidez, el 12 % habla de un mejor desempeño laboral y otro 8% lo sustenta en los resultados, indicadores, el trabajo en equipo y la autodirección del grupo.

En lo que a clima laboral, lo sobresaliente es que la escala de implicación o compromiso con la empresa se relaciona con la antigüedad en el puesto .552** y la antigüedad en la unidad de adscripción .542**, así como con la capacidad de innovación o dar sugerencias con la misma fuerza y dirección en la relación entre estas dos variables .524**

Otra relación interesante a resaltar es la que se dió entre la escolaridad de los sujetos y el opinar que los planes y programas tienen un respaldo, Esta relación puede describirse de manera sencilla diciendo que a mayores estudios, los empleados piensan que no están bien diseñados .205*

Las estrategias administrativas personales fueron analizadas una por una para conocer todo el universo de respuestas debido a que se diseñó un cuestionario abierto para dar cabida a que el individuo expresara con sus palabras lo que sabe de ellas y su opinión.

Respuestas de estrategias administrativas con el Modelo de Calidad.

En general no saben el número de cursos que se han impartido en los tres últimos años, la justificación que dan es que ellos solamente envían a los empleados cuando los convoca a cursos, pero que son áreas independientes y no conocen los pormenores de los asunto, si este criterio rigiera para todos sería de considerarse, pero otros jefes si saben bien el número de cursos que hubo y a cuantos trabajadores mandan a cada uno, por lo que no es razón suficiente para desconocer el dato.

Los esfuerzos que hacen los jefes para la mejora continua del instituto, la forma en que promueven la cultura laboral, la frecuencia con que se reúnen con su personal a fin de tomar decisiones para elevar la calidad en el servicio con su equipo de trabajo

La forma en que evalúan las acciones de calidad ejecutadas, 67 % de los jefes responden, en su mayoría apelando a las formas instituidas por la institución, pero un 3% indica que no es la mejor forma de hacerlo y el resto no supo contestar cómo se hace.

El Modelo de Calidad IMSS les ha servido al 80 % para alinear los servicios, autoevaluarse y conocer áreas de oportunidad.

Para el control que tiene de los procesos, el 98 % piensan que tiene buenos controles.

En cambio a la pregunta de si este modelo de gestión de calidad les ha permitido identificar conjuntamente con su grupo de trabajo cómo mejorar, casi la mitad no contesta y una tercera parte afirma que esto no es así.

El modelo de gestión de calidad tampoco les ha permitido saber cuándo mejorar con su grupo, 41 % no contesta y 16 % dice que no.

En lo referente a los cursos impartidos en los tres últimos años, hay jefes que no saben nada al respecto y otros que enmascaran la respuesta con un porcentaje aproximado. Ver anexo de resultados.

En la sección de entrenamiento, tampoco están de acuerdo en que exista buena capacitación y entrenamiento para ellos. (75%)

La propuesta que hacen de los resultados esperados a determinado plazo vuelve a ser repetitivas en cuanto al cambio de actitud de los individuos, pero en esta ocasión, ya mencionan más indicadores como puntualidad, rapidez, el logro de las metas (25%)

Prácticamente la mitad de los jefes no saben identificar subsistemas en el Modelo de Calidad (42%) no contestan y (8%) dice que casi nunca lo pueden hacer, y un 2 % nunca.

En lo que respecta los esfuerzos que realizan para la mejora continua de sus empleados, se centran en la capacitación institucional, en motivarlos hacer reuniones con ellos y en dar el ejemplo en ese orden de frecuencia de mayor a menor.

Como ya se había mencionado en los datos de la correlación, poco saben del número de empleados que han tomado cursos y menos de la evidencia de los resultados de ellos

Para la evaluación del contexto donde se hace la ponderación de las respuestas a 1 con la calificación mínima y máxima de 4, el promedio de respuestas quedó en un 2.7 %, lo que significa que a pesar de ser una institución de salud con un gran historial, perciben que es necesaria una actualización desde la legislación laboral. Ver anexo.

Los conocimientos que tienen en la evaluación de la demanda es muy pobre comparativamente con la productividad que los directores manifiestan en sus documentos Ver anexo de productividad y de resultados.

5.3 Discusión de los resultados.

Es este apartado se enfatizan las diferencias y concordancias entre los resultados encontrados y la teoría expuesta en la primera parte.

La idea general del presente trabajo versó sobre la importancia de saber si se tiene un modelo administrativo de calidad acorde al servicio médico que presta el IMSS. Para conocer si el actual cumple con los requisitos de adecuación, se hizo un diagnóstico del apego que tiene el Criterio 5 Personal.

Atendiendo a las investigaciones sobre calidad analizadas, se estudió a los líderes, a fin de conocer su compromiso con la filosofía organizacional, ya que se postula como lo más importante en las empresas para que el personal logre un clima laboral favorable y una mayor productividad: “algunos líderes han influido en los empleados para que hicieran sacrificios personales para provecho de la compañía” (Babson, 1988)

También se plantea el hecho de que las organizaciones que ya están certificadas cuentan con un buen liderazgo y clima laboral favorable, además de la productividad y calidad.

Para conocer hasta qué punto esto se da en el seguro social, se realizó la investigación, en la que se obtuvieron datos muy interesantes.

Por principio, las teorías de la calidad, desde sus iniciadores en las empresas privadas como Edward Deming y Avedis Donabedian en las organizaciones de salud, indican muy claramente la necesidad de tener líderes con compromiso institucional; es decir, que conozcan y sigan diariamente la visión y misión de las empresas, y que demuestren en sus actitudes y conductas los valores organizacionales. Es tan importante la visión y misión, que todos los planes y programas deben estar alienados al cumplimiento de éstas. Asimismo, se espera que el desempeño laboral en pro de esos objetivos se logrará transmitiendo los valores que marca la organización.

Sin embargo, es un dato revelador el encontrado por este estudio: el que la visión, misión y valores, tanto institucionales como de sus centros de trabajo son prácticamente desconocidos por todo el personal, no importa si son jefes o empleados, si pertenecen a una unidad certificada o en proceso de obtenerla.

En general, el personal sabe que pertenece a una organización de salud y que debe prestar los servicios de la mejor manera posible. La dificultad radica en que la educación hacia la filosofía institucional es muy pobre o nula y, por lo tanto, el personal desempeña sus labores de una manera rutinaria, sin compromiso organizacional y de forma más bien apegada a las conductas que con seguridad tiene cotidianamente, de acuerdo a su estrato social, educación y personalidad.

El IMSS se ha empeñado en extender la calidad total a toda la institución, por medio de un modelo de administración de la calidad que se apega más a las

empresas privadas que a una organización pública de salud, y no ha considerado que son los valores de las personas los impulsores de las conductas reales y cotidianas, por lo que tampoco ha incluido, a la fecha, la medición de éstos para la selección del personal, sobre todo aquél que será asignado a unidades médicas.

Son éstas algunas de las razones que hacen suponer que es la naturaleza pública de la institución estudiada la que está interfiriendo en la dinámica social al interior de la misma, e impide que las hipótesis planteadas se cumplan.

Se trabajó con personal que, independientemente de su ubicación en la estructura organizacional, tienen el denominador común de ser seleccionados por un departamento ajeno a la unidad de trabajo donde prestan sus servicios; los jefes no tuvieron ninguna injerencia en su contratación y tampoco saben la calidad moral que tienen. Es decir, aunque sea el Director General de la unidad médica, no tiene ni voz ni voto en el personal que se le envía para ejecutar las labores.

De otro lado, no se sabe si el personal tiene las capacidades cognitivas, afectivas y conductuales necesarias para el desempeño del puesto, se supone que debería de tener al menos lo mínimo indispensable, pero en realidad, es necesario permitirle actuar para ir midiendo qué tanto conoce de sus labores en el trabajo.

Los puestos de jefatura en estos centros de trabajo pertenecen a médicos o a enfermeras, quienes deberían distinguirse por tener habilidades de comunicación eficiente (Woods, 2005), y por lo mismo tendrían gran capacidad de convocatoria y su liderazgo sería legitimado por el personal a su cargo. A pesar de la antigüedad que los directivos tienen en la institución y en el puesto, que en promedio es de 18 años y 10 años respectivamente, los resultados demuestran que el estilo de liderazgo es heterogéneo y no hay legitimidad en ellos.

Además, los resultados demuestran que los jefes en su mayoría desconocen las estrategias, métodos y técnicas de calidad para el personal; también indican que es indistinto si pertenece a la unidad certificada o no. El comportamiento laboral viene a ser el mismo más o menos.

Esto es, los directivos se apegan a la norma institucional, tal como lo marca la teoría burocrática, y debido a que está por escrito y los resultados se van exigiendo conforme a lo programado, no hay una preocupación ni por conocer este aspecto y manejarlo cotidianamente, ni por aportar ideas o ser creativo.

Estos resultados indican la indiferencia, por parte de los trabajadores, para desempeñar sus actividades con calidad y sin tener el más mínimo interés en competir con sus compañeros. Cabe recordar que perteneciendo a una institución burocrática, lo importante no es destacar en el desempeño de sus labores, pues eso no les asegura ninguna ganancia extra, ni económica ni social o laboral. En ocasiones, incluso es todo lo contrario y sólo suelen

buscarse dificultades cuando intentan cumplir más de lo mínimo establecido por la dinámica laboral de la unidad de trabajo.

Además, cabe destacar que la competencia, en general, se da más en el plano de la deslealtad y lejos de competir resaltando las cualidades y virtudes de la persona propuesta, se señalan los defectos y falta de valores morales y éticos del contrincante. Esta situación es prácticamente imposible que se dé en el IMSS, puesto que el Contrato colectivo de Trabajo tiene una cláusula que castiga a la persona que se atreva a señalar el mal desempeño laboral de su compañero.

De hecho, la cultura laboral establecida desde hace muchos años, moldea a los nuevos empleados a ejecutar el mínimo esfuerzo. Se han dado casos, inclusive, de presionar a las autoridades a adecuarse al ritmo de trabajo que ellos establecen, ya sea llevando casi a diario a las autoridades sindicales para que “regañen” al directivo o llegando al grado de quemar el lugar de trabajo.⁴

La prueba estadística que se utilizó para la comprobación de la hipótesis 1 fue la T, con ella se puede saber si hay diferencias significativas entre los grupos. Los resultados arrojados solamente dan soporte a la hipótesis cuando se trata de unidades de segundo y tercer nivel de atención médica.

Las unidades de medicina familiar no se destacaron en ninguna de las variables, ni al interior de la unidad ni en diferencias con las demás. Esto es, que tal como en las quejas que se exponen ante las autoridades institucionales, y en las que salen a la luz por los medios de comunicación, la falta de atención de calidad en este primer nivel se confirma, al constatar que los directivos no tienen un conocimiento de las técnicas, métodos y estrategias de calidad para el personal, a pesar de ser los centros de trabajo más pequeños, tanto en infraestructura como en personal.

En este caso la defensa de los directivos sería el que sus labores no se restringen solamente a atender los procesos de personal, sino a las finanzas, mantenimiento, entre otros; es decir, el todo integrado de la institución. Sin embargo, es menester puntualizar que son las unidades más pequeñas en infraestructura, funciones y personal. Por lo que los resultados pareciera que solamente indican la indiferencia hacia la motivación y desarrollo del desempeño laboral del personal a su cargo.

De acuerdo a las características de la teoría burocrática, en este grupo de centros de trabajo se deja sentir claramente la inercia, indiferencia y “robotización” del trabajo. Parece ser que al no tener que resolver problemas de salud graves, la actitud de competitividad y compromiso institucional se olvidan por completo, para apegarse a la dinámica cotidiana determinada por el mismo equipo laboral, que ya tiene su propio parámetro, dictado por los

⁴ En el año de 1997 los trabajadores quemaron la planta de lavado norte para que el director entendiera que no iban a trabajar más. El caso terminó cambiando al director.

representantes sindicales al interior de la institución, que en realidad dirigen la calidad, cantidad, eficacia y oportunidad de los servicios⁵.

Es muy clara la dirección de las acciones, se le da prioridad a los programas institucionales que son conocidos muy bien por los altos directivos de las unidades de trabajo, ellos se encargan de dar instrucciones a los funcionarios menores, quienes no cuestionan ni aportan, simplemente se dedican a repetir el patrón conductual solicitado y a intentar alcanzar los objetivos planteados.

Para el caso de la hipótesis 2, el liderazgo, por su lado no se destaca por ningún estilo en específico, parece que existe un estilo distintivo de la organización, un líder adaptado a la normatividad y a las circunstancias que se suceden en el grupo de trabajo a su cargo. El equilibrio que mantienen se da en estos dos niveles: hacer más o menos bien las cosas para no ser sancionados y no exigir tanto a los trabajadores para no ser acusados ante el organismo sindical⁶.

En cuanto a clima laboral, planteado en la hipótesis 3, tampoco tiene un matiz específico, en general es neutro para todas las unidades, certificadas o no. Las pocas dimensiones que se destacan por su significancia no son tan relevantes para un clima favorable. La comodidad o confort, que es lo que más se repite en estos resultados, tiene más implicaciones objetivas y ligadas a la realidad del edificio donde se encuentran, el material, equipo y mobiliario que tienen y no con los aspectos subjetivos propios de la percepción esperada del clima.

Lo único destacado se da para las dimensiones de organización o percepción que se tiene del orden y estructura administrativa, y el compromiso que tienen los trabajadores para con la institución. En éstos dos casos si se encuentran diferencias significativas en las unidades certificadas.

Para el estilo de liderazgo, se encuentra que está apegado a lo que la teoría burocrática enfatiza; es decir prefieren evitarse problemas y apegarse a lo que indica la normatividad. Tal parece que el “escudo” por el cual se “motiva” a trabajar a los empleados está justamente en los manuales normativos, no en el carisma, no en la autoridad ni en el poder.

También es necesario destacar que este estilo se localizó en las unidades que están en proceso de certificación o sea que por un lado se les tiene que solicitar un desempeño laboral de excelencia y por el otro lado, se les indica que eso significa apegarse a lo que la norma estipula para quitarse de problemas con el personal. Con estos datos, la hipótesis dos se rechaza.

La sugerencia, en este caso, es la revisión de los manuales normativos, a fin de poder establecer en ellos el desempeño de excelencia que se exige para la aplicación de la misma en el personal, sin generar problemas para los compañeros que se desempeñan en el rol de jefatura.

⁵ Es tal la “supremacía” sindical ante los mismos directores generales, que algunas unidades se retractaron de recibir al grupo de investigación, debido a que estaban en días de elecciones y el sindicato se lleva a todos los trabajadores a su arbitrio.

⁶ Recuérdese que se destacó el estilo de evitación.

Sin embargo, dada la naturaleza de la organización, esto resulta también muy difícil, debido a que todos estos documentos se elaboran en conjunto entre el sindicato y la empresa; de tal forma que hasta ahora, en los acuerdos que se llevan a efecto para la autorización de los manuales, se limita la excelencia pretendida por las autoridades empresariales.

En resumen, para las unidades de medicina familiar se puede decir que los directivos se encargan de seguir instrucciones normativas, las cuales son transmitidas a los subordinados, tratando de evitar problemas; pero, aún así, los empleados sienten que los jefes son demandantes, aunque reconocen que hay estructura administrativa adecuada y que pertenecen a una institución solidaria.

En este sentido, se intuye un desapego de parte de los trabajadores para con el compromiso de la calidad y más aún de la cultura de la calidad. Como se puede observar, no importa si el centro de trabajo está certificado o no, las constantes en conocimientos, actitudes de liderazgo y clima laboral son casi las mismas.

Es necesario recordar que “hay valores muy importantes en las organizaciones: reconocimiento del trabajo, comunicación, trato justo, formación de las personas y sentido del trabajo, que constituyen los parámetros de un buen clima laboral y una gran parte de las necesidades de espíritu” (Rosado, 2001). Estos valores difícilmente se encuentran en esta institución, debido a la contratación que se da en forma masiva y despersonalizada. Por otro lado, el motivar al personal por medio de un mejor desarrollo o empleo es prácticamente imposible, pues no es alcanzable por medio de los jefes sino por una estructura burocrática bien definida y determinada hace años, conjuntamente por la institución y el sindicato. Poco se puede hacer por darle sentido al trabajo cuando por más valores que el trabajador tenga hacia la calidad y el trato digno a los pacientes, los pares le presionan para no dar más de lo estrictamente mínimo cada día.

Tampoco se encuentra ningún apoyo en las políticas para poder motivar, ya sea monetariamente o con desarrollo profesional a las personas que se destaquen por su desempeño laboral con eficiencia y calidad. Como esto es de todos conocido, existe una indiferencia o estado neutro ante esas situaciones, porque “es más fácil que se le pueda ayudar a progresar en el trabajo si es amigo del jefe que si realiza bien su trabajo”⁷.

Es más probable encontrar en la institución presión negativa de parte de los compañeros y del sindicato por trabajar con esmero y dedicación, que darle un incentivo a este tipo de personal. Por lo tanto tampoco se puede encontrar sentido en las labores desempeñadas y el trato no es justo bajo estas circunstancias.

Por esto, se describe más como una organización burocrática que tripartita pues: “hay valores muy importantes en las organizaciones: reconocimiento del

⁷ Entrevista realizada con personal de enfermería de las unidades de medicina familiar.

trabajo, comunicación, trato justo, formación de las personas y sentido del trabajo, que constituyen los parámetros de un buen clima laboral y una gran parte de las necesidades de espíritu” (Alvarez, 1992), que es imposible, por la administración que predomina, poder utilizar.

Hasta aquí, al menos para estos centros de trabajo de primer nivel se puede notar que no existe la mínima intención de competencia ni el ánimo de superación que son distintivos de las empresas particulares. Por otro lado, si nos adscribimos a los resultados que obtuvo Woods (2005), donde: “La percepción del paciente del servicio de calidad fue positivamente relacionado con la satisfacción del paciente con la asistencia recibida por el equipo médico en general. Fundamentalmente, la percepción del paciente del servicio de calidad fue positivamente relacionado con la percepción del paciente sobre el clima organizacional”, y los comparamos con los resultados obtenidos sobre clima laboral para este tipo de unidades médicas, se observa que la percepción es más bien neutra, por lo que la gente usuaria de estos servicios está también indiferente o descontenta con ellos.

En lo que se refiere a la cultura organizacional que es: “básicamente un concepto constituido por el conjunto de creencias, valores y patrones de comportamiento que identifican a una organización de otra”, encontramos que, infortunadamente en este nivel de atención, cuando se explora el conocimiento que tienen de los valores, visión y misión institucional y de la unidad de trabajo, además de ser muy bajo el porcentaje de la gente que sabe de ellos, (casi la mitad del personal los desconoce), para las unidades que ya certificaron es un 12 % más bajo aún. Esto significa que, una vez logrado el objetivo de certificar, se les olvida o quizá ni siquiera se les dieron a conocer.

En este estudio, se centró la búsqueda en ellos, debido a que: “los valores compartidos constituyen el cimiento de la organización y generan beneficios para las personas y empresas que los aplican” (Bota, 2007) y son los identificadores de las organizaciones.

Parte de la explicación de estos resultados se puede localizar en la deficiencia de liderazgo, a pesar de que los puestos de jefatura en su mayoría son ocupados por médicos y enfermeras que deberían tener en su repertorio conductual el manejo de la comunicación; por ejemplo, se distinguen por su ausencia, lo cual redundando en los resultados pues: “Una comunicación efectiva es absolutamente indispensable para generar liderazgo y relación interpersonal” (Llano, 1992).

Además, ambas en conjunto promueven el clima laboral favorable, que por supuesto está ausente para estos casos.

En conclusión, para el primer nivel de atención médica del IMSS, las opciones de mejora son muy vastas, esencialmente en lo que respecta a liderazgo y compromiso con el quehacer en la salud.

De hecho se iniciarían en la selección de personal con valores éticos y morales acordes a la institución donde prestan sus servicios, y se continuaría con la demostración de las competencias laborales propias del puesto a desempeñar.

Por ejemplificar la utilidad de contar con líderes comprometidos con valores morales y éticos, se menciona el caso de la unidad de medicina familiar no. 64 en Sta. Catarina, Nuevo León, donde la entrevista realizada con la directora versó sobre la forma que utiliza para motivar al personal a desempeñarse cada vez mejor. La funcionaria refirió el aportar de su propia economía para darles regalos, y también el invertir mucho de su tiempo personal para planear y realizar eventos y juegos de mesa relativos al conocimiento que deben de tener sus subordinados en relación a sus labores institucionales. El ánimo personal de esta directiva se notó muy alto⁸.

Al realizar el análisis de correlación de manera particular, el clima laboral de esa unidad resulta que está moderadamente vinculado en la dimensión de apertura con armonía (.74), dos de las dimensiones importantes en el clima laboral favorable y considerando que, en general, los resultados de éste análisis fueron muy pobres, este dato es de los más altos, y muy revelador al asociarlo con el compromiso de la directora. Además tuvo también relación baja con claridad (.57) cooperación (.55), implicación (.51), innovación (.51) y con presión (-.54), todas ellas significativas al .01, e indicadoras de la tendencia favorable del clima.

Sin embargo, es de hacer notar que el hombre trabaja, entre otras motivaciones personales y sociales para obtener dinero y satisfacer las necesidades propias y de la familia, por lo que es inusual que se utilice éste para aportarlo a la motivación de los empleados. En este caso hay dos explicaciones muy verosímiles: por un lado el centro laboral se localiza en la ciudad de Monterrey, que es la de mayor competitividad para la certificación de sus unidades médicas, no sólo en el caso del IMSS, sino en el INTRAGOB. Por el otro lado, la directora es una persona soltera, con las necesidades básicas satisfechas y con espíritu de lucha por obtener la certificación, debido a que ha trabajado en otras dos unidades y cuando están a punto de lograrla, la cambian de unidad.⁹

En lo referente a los resultados obtenidos para el segundo y tercer nivel de atención médica, para la hipótesis 1, si se detecta una diferencia significativa entre el apego a las estrategias administrativas, en todos los casos se dieron éstas, de tal forma que les es importante mantener un apego a las estrategias administrativas y de calidad en lo relacionado al personal.

⁸ Nos mostró físicamente algunos de los juegos tipo memorama que utiliza para que los empleados conozcan bien sus labores y se hace un evento para realizarlos en donde se les dan los premios que ella compra con sus recursos propios. También vimos fotografías y se entrevistaron a tres personas al respecto.

⁹ En este caso, a pesar de notarse en todo momento animosa, se detecto una cierta frustración debido a que ella invierte todo su tiempo, dinero y esfuerzo y le quitan la unidad para mandarla a "enderezar" otra. Ella lo comentó entre que le da gusto que la tomen como ejemplo de sacar adelante al personal, pero con cierta amargura de no recibir personalmente la certificación y el fruto de su trabajo.

En este caso, la teoría burocrática que menciona en sus características la necesidad de tener por escrito la normatividad, a fin de que conocer el tipo de instrucciones de trabajo, para que los empleados se apeguen a ellas, tiene un efecto mayor en las unidades con mayor estructura organizacional y un campo más amplio de atención a los derechohabientes.

En lo que respecta a la hipótesis 3, para estos niveles de atención médica también hay resultados significativos, por lo que se acepta ésta. Las diferencias encontradas en el clima laboral, se localizan en las dimensiones de implicación o compromiso con la institución- organización. Esto es, la percepción de tener administrativamente la normatividad adecuada y suficiente, cohesión o unión del grupo de trabajo, claridad en las actividades que deben realizar, control o grado en que la supervisión es aplicada y comodidad con las instalaciones y mobiliario, se da. Es decir, el clima laboral empieza a ser favorable en estas unidades, a diferencia de las no certificadas,

Con estos resultados se destaca que tal como se encontró en la teoría expuesta en la primera parte, que mientras se actúa hacia la calidad de los servicios, se logrará tener un ambiente laboral más favorable, una vez que el líder logró convocar éste tipo de comportamientos laborales sistematizados.

Lo que si sorprende es que los estilos de liderazgo que se dan son el de armonización y dominancia. Recuérdese que el esperado en la hipótesis de trabajo era el negociador. Considerando que se trata de una organización burocrática con gran influencia por parte del organismo sindical, se pensó que este estilo era el más utilizado a fin de quedar bien con jefes y subordinados.

Debido a que la hipótesis se estableció para todos los niveles de atención médica, finalmente se tuvo que rechazar, porque es cierta para los niveles segundo y tercero, pero no para el primero, en cuanto a estrategias y clima laboral en ninguno de los casos es aceptada para el estilo de liderazgo. Ahora se medita y analiza el porqué de esta situación.

Son muy reveladores los datos, pues a través de ellos se está develando la realidad de las certificaciones institucionales. Al parecer solamente se “aplican” al momento en que se está en la competencia, más por el dinero que por la certificación, pues en cuanto se obtienen, se relaja la disciplina y se vuelve a tener las variables tan constantes como con las unidades no certificadas. Inclusive, para algunas dimensiones, las unidades que se encuentran en proceso de certificación están más apegadas a las expectativas de un servicio de calidad, con un clima más favorable.

Esto demuestra la poca efectividad del modelo de calidad que se implementó, pues no se apega a la realidad de este tipo de institución.

Es muy interesante observar que para estos niveles de atención médica si resultan diferencias significativas, en lo que a las estrategias administrativas y autoevaluación del modelo de calidad se refiere. Es decir, que a pesar de compartir un mismo plan directriz institucional, hay variaciones de adecuación y

es en las unidades de tercer nivel donde se sienten más apoyados por el modelo.

Comparando estos resultados con los del primer nivel, se destaca que no hay seguridad en cuanto a la ineficiencia del modelo, pues las situaciones detectadas pueden deberse más bien a la no adecuación a ese tipo de unidades.

En lo que a estilos de liderazgo se refiere, también cabe destacar que el único estilo que no fue significativo para ninguno de estos hospitales es el de evitación; señalando que es una manera más segura para cuando se encuentra el jefe en la disyuntiva de presión por parte de la autoridad para realizar los objetivos en tiempo y forma y presión por parte de la cultura organizacional del mínimo esfuerzo, reforzada por la asistencia sindical inmediata; de tal forma que sigue persistiendo en todos los niveles de atención.

En lo que se refiere a las correlaciones entre las variables, se esperaba que hubiera mayor acercamiento entre ellas, por estar inmersas en la misma institución, independientemente del nivel de atención de que se trate y del estado de procedencia. Las políticas y legislación institucional tienen en su haber más de sesenta años de dirigir los métodos y técnicas a seguir en las unidades de trabajo.

Es cierto que la investigación está dirigida específicamente al área de calidad y que el Modelo de Calidad se implementó recientemente (2000), por lo cual se podría esperar un abanico de respuestas desarticuladas entre las variables administrativas, la filosofía institucional y los estilos de liderazgo con el clima laboral.

Sin embargo, hay que hacer notar que el Modelo surge recientemente y se le han hecho adecuaciones, hasta llegar al actual. Pero, en primer lugar, las adecuaciones son de forma no de contenido y en segundo lugar, quien finalmente se encarga de implantarlo y darle seguimiento es el mismo personal que de acuerdo a los resultados tiene antigüedad en el puesto con una media de nueve, la mediana de siete y la moda de 5.

O sea que el 65 % tiene menos de diez años en el actual puesto, 28 % tiene entre 11 y 20 años de experiencia en el mismo puesto y el 7 % cuenta con más de veinte años laborando en el mismo puesto de trabajo.

Es decir, por más que se implemente un nuevo sistema de trabajo, cuando se realiza con el personal que ha laborado por años, éste se “moldea a su conveniencia”. Desde el mismo entendimiento y comprensión de qué hacer y cómo hacerlo, se ve afectado por el número de años que se lleva haciendo las cosas de manera diferente. Es lo que se llama la transferencia negativa del aprendizaje.

Lo que sí es muy interesante abordar es que existe un tipo de líder que está adecuado, adaptado o “hecho” a la política institucional y la dinámica laboral propia de la institución, y pareciera que es lo que en última instancia enarbola

o pone como escudo, cuando de dirigir las acciones en un grupo de trabajo donde no es aceptado se trata.

Esto se observa con los resultados de las correlaciones de liderazgo, clima laboral y estrategias administrativas, donde el estilo de liderazgo evitación se relaciona únicamente con la escala de organización, que es el grado en que el individuo percibe su esquema administrativo como adecuado.

Si esto se analiza conjuntamente con los resultados de las estrategias administrativas, en donde se da mayor importancia a las políticas, lineamientos, formularios, planes y programas establecidos, se deduce que es más fácil para el que huye de los problemas imponer la norma como inalterable y perfecta.

Por otro lado, los estilos de liderazgo que más relación tienen con el clima laboral son precisamente el que trata de estar siempre en armonía con el grupo de trabajo y el que se caracteriza por ser resolutivo (una persona que sabe resolver problemas). Pero si se analizan, para este caso las dimensiones de clima laboral que no se relacionaron son justamente la de control y presión, lo cual es muy grave.

Significa que la persona que ejecuta funciones de liderazgo en esta organización, mientras más trata de llegar a un acuerdo con los trabajadores y de resolver los problemas de la mejor manera posible, más tiene que olvidarse tanto de los mecanismos de supervisión y control como de los de presión.

Esta descripción de la manera en que se lleva a efecto la dinámica de grupo en el instituto coincide con lo que normalmente se encuentra el usuario, por lo que las quejas más frecuentes son: "siempre están muy contentitos, haciendo otras cosas(que no son laborales)" y los jefes o no están o " se hacen de la vista gorda" o, lo que es peor, " defienden la pereza del trabajador"¹⁰.

Es muy cierto que los resultados arrojan información abundante a favor del conocimiento de la normatividad institucional y el apego a los procedimientos establecidos, pero también es cierto que no se encontró ninguna estrategia diferente, nada que se aplique para la creatividad, es más ni siquiera la repetición de estrategias administrativas que no sean las institucionales, lo que puede implicar la ignorancia de ello.

Afortunadamente, cuando se realizó el análisis estadístico para comparar a los grupos, se encontraron diferencias casi para todos ellos. Esto implica que dependiendo del nivel de atención de que se trata: consulta general, problema grave o muy grave, el comportamiento de los líderes para con sus subordinados va a cambiar.

Infortunadamente no fue posible captar los niveles de atención diferentes en lugares de estudio también desiguales, por lo que la comparación se extiende también al estado del país de donde se obtuvo la muestra.

¹⁰ Entrevista realizada con un usuario.

Sería interesante que, con apoyo financiero y logístico, se pudiera realizar este estudio de manera más extensiva, para poder tener mayor claridad en las diferencias estadísticas entre los grupos.

Si centramos el análisis de los datos en la información que se tiene del líder con estilo dominante, se refuerza la dirección de pensamiento que se ha enunciado hasta aquí. Para este tipo de líder, es muy importante tener consigo la normatividad de la institución y, al mismo tiempo, la escala que no aparece en los estilos anteriores que es justamente la de control. Esto implica que el estilo dominante se basa más en la supervisión de que las cosas se realicen de acuerdo a lo normado, lo planeado y siguiendo los objetivos y metas institucionales.

Uno de los puntos críticos que se dan a conocer por los resultados del presente trabajo, es la falta de conocimiento de la filosofía institucional por casi por todos los trabajadores (ejecutivos y operativos) y el poco conocimiento que se tiene de la filosofía de la unidad donde se trabaja, a pesar de estar en campaña permanente de cultura de calidad, desde hace varios años.

Es grave esta situación, si se apega el análisis a la teoría del surgimiento y desarrollo de la filosofía organizacional, si se cree sinceramente en la naturaleza del ser humano y en la necesidad del trabajo como desarrollo de vida plena.

La pregunta que me parece más trascendental es: ¿Cómo es posible que, ante una organización que nació con los ideales de la calidad de vida laboral y que se esfuerza por la calidad total, no se le imprima el sello de confianza, que le puede dar un enfoque de la administración centrado en el ser humano, donde se capten las personalidades afines al Modelo institucional y sean los canales de comunicación no verbal que penetren en la raíz de los valores espirituales de los individuos, a fin de trastocarlos y vencer la anomia laboral por medio de la convicción e identificación del valor del trabajo y su necesidad como desarrollo de vida?

Debido a que el análisis de los datos de la filosofía institucional fue más de contenido que de cantidad, no fue posible establecer las diferencias estadísticas entre los grupos para esta variable, pero tan sólo los resultados por medio de suma de frecuencias, da clara idea de que es muy remoto que haya diferencias significativas, lo que implica que aún en el Estado de Monterrey, que se distinguió en el presente estudio por tener a casi el 90 % de sus unidades en continua aplicación de la competencia por la Certificación de Calidad, de tener gran cantidad de premios Intragob o certificaciones ISO 9 000/ 2 000 y por destacarse en el apoyo que le brindó a la presente investigación con información, ánimo, entusiasmo, apoyo logístico, entre otros, no exista una clara idea de la filosofía institucional.

De esta manera, se ve afectada la teoría que implica la planeación estratégica de la calidad, la estructuración de los manuales de la organización,

en la administración de personal ancladas en la Visión, Misión y Valores con direccionamiento a Metas y Objetivos organizacionales.

Cabe aquí la pregunta de quién tiene la razón: la teoría que habla de la filosofía de empresa como condición *sine qua non* para impulsar el sistema administrativo con mejores resultados, o la realidad, que indica que las unidades estudiadas mantienen un nivel de productividad y satisfacción a usuarios, a pesar de la falta de identidad laboral.

Ante esta panorámica, los cuestionamientos se vuelven cada vez más profundos. Será entonces que la “realidad” plasmada en los documentos es ¿“irreal”? o ¿Tal vez no es la intención del coordinador del trabajo de calidad “dar tendencia” en sus documentos, pero los instrumentos de medición que se utilizan para la satisfacción del usuario no están técnicamente validados ni tienen confiabilidad?. ¿O acaso sucede que los indicadores de productividad entre que pasan del que los realiza de manera directa en su departamento, hasta el director de la unidad y luego a los coordinadores de zona, se van desvirtuando?

La otra interrogante es si en realidad todo el proceso de medición para la mejora continua es correcto, entonces la señalización es hacia la teoría, porque ¿Cómo es posible que una organización funcione bien, con productividad y calidad, cuando no se han sentado las bases de su filosofía organizacional ni de la unidad de trabajo?

También es necesario mencionar que el doctor es líder de una organización de salud, independientemente del tamaño de la misma, y responsable de los resultados obtenidos con el grupo de trabajo, incluyendo al personal médico, paramédico, asistencial y administrativo. Esto es así, independientemente de si él participó en el proceso de selección del personal de manera directa o no.

Obviamente, los médicos son también responsables de los resultados obtenidos en sus pacientes. Sin embargo, los derechohabientes generalmente tienen tanto contacto o más con el personal paramédico que con el mismo médico. Como consecuencia, para lograr la satisfacción del usuario es crucial que: “se asegure un feliz, satisfecho y motivado equipo de trabajo desde el momento en que el paciente es ingresado en el hospital o recibido en la puerta del consultorio, hasta el momento en que se retiran por la misma puerta que entraron, una vez que su visita fue terminada” (Woods, 2005). La satisfacción y valor del paciente se traslada al valor y al crédito de la organización. Si el paciente está a gusto con el cuidado que recibió, recompensarán al médico con su confianza y hablando bien de él. En otras palabras, si el médico crea un ambiente ‘saludable’, su personal estará más contento y motivado. “Un personal feliz dará como resultado pacientes felices y satisfechos” (IMSS, 2009).

Por otro lado, se enfatiza en los resultados encontrados por David Maister (Maister, 2003), donde se demuestra que “efectivamente la actitud (del personal de salud) determina los resultados (de calidad), son perfectamente coherentes con el modelo de excelencia EFQM” que es el implementado en el

IMSS. Por lo que es muy importante cambiar el enfoque que se tiene en el modelo de calidad, para centrarlo en el personal puesto que teniendo un trabajador satisfecho, se garantiza la satisfacción del paciente.

Las condiciones para que el empleado esté satisfecho en su trabajo, son entre otras, que se encuentre en una cultura laboral acorde a la propia, situación que el instituto se ha desobligado de investigar, diagnosticar y actuar en consecuencia. Recordemos que la cultura contiene inherentemente los valores éticos y morales, lo que se debe y no se debe hacer y, finalmente es el catalizador para el cambio planeado hacia la calidad.

De acuerdo a los autores teóricos de la calidad, se resalta la importancia que se le brinda al tema de la cultura, pero ninguno de ellos lo aborda con la profundidad que el caso demanda, pues además del proceso que requiere método y tiempo, asumo la posición de que “habrá que contemplar la cultura como un sistema dinámico, vivo, que evoluciona a su propio paso y que, para bien o para mal, incorpora nuevos elementos.” (Torres, 2008). En general, parece que la tendencia ha sido a impregnarse de elementos negativos a la cultura de calidad.

Es indispensable que las autoridades empiecen a pensar en diagnosticar el tipo real de cultura organizacional que se tiene, pues la filosofía institucional es una, pero la cultura generalizada de la institución es otra, muy diferente en ocasiones y la cultura al interior de cada unidad también tiene sus propias directrices.

Este discernimiento trascendental llevó a la propuesta que se hace en el apartado que sigue y es justamente el pensar en la Administración como un sistema de calidad, que antes que nada debe estar centrado en la persona, en los principios rectores de la naturaleza humana, para caminar hacia una vida laboral que se distinga por la calidad en su trato para con los pacientes y derechohabientes.

6. Modelo de administración de la calidad: propuesta de un enfoque centrado en el personal.

El presente apartado pretende exponer una serie de reflexiones sobre la calidad en los servicios médicos y su administración. Dichas reflexiones han tenido su origen en el diagnóstico del modelo de calidad en el IMSS y en la experiencia obtenida en su despliegue a los centros de salud de todo el país. Son propuestas y respuestas que han ayudado a construir el pequeño esfuerzo de intervención hacia la mejora de los servicios.

El modelo que se propone aquí es un medio que permite resolver problemas en base al análisis y estudio de la problemática que se planteó en este trabajo y surge como estrategia de intervención. Es normativo ya que señala el curso de acción que se deben seguir para alcanzar el objetivo.

El resultado del diagnóstico resalta dos ejes principales que derivan en la problemática localizada:

- El principal eje que se detecta es el pobre conocimiento que sobre la filosofía institucional (visión, misión y valores) que tienen los empleados, así como la falta de convocatoria y liderazgo por parte de los directivos. La opción es, por medio de la actualización de la metodología de selección de personal para los trabajadores con funciones de jefatura.
- El segundo eje se refiere al enfoque que el modelo de calidad tiene actualmente: centrado en el usuario, mientras que la teoría humanista indica que es mejor administrar al personal considerándolo como Ser Humano que es y darle la oportunidad de destacar sus virtudes para poder acceder al desarrollo laboral e institucional inherentemente.

Se presentan de inicio los antecedentes enmarcados en los retos a los que se enfrenta actualmente esta institución, posteriormente se indican los fundamentos por los cuales se plantea el cambio de enfoque, se continúa con la estructura administrativa que se requiere para la implementación de una metodología acorde al sistema de salud en la selección de personal y se finaliza con el diagrama del modelo planteado.

6.1 Antecedentes

Las instituciones de salud están enfrentando grandes retos ante las demandas de atención de la población, entre otras cosas debido al envejecimiento de la población, y la transición epidemiológica. Estas transformaciones “se ven reflejadas en las demandas de servicios asistenciales por enfermedades crónicas de mayor costo y durante más tiempo, además de los rezagos que también se enfrentarán en el crecimiento presupuestal” (PEMEX, 2009).

El desarrollo natural de la enfermedad se ha visto modificado gracias a los avances tecnológicos y a las investigaciones en materia de salud, éxitos que se pueden ver reflejados en la sociedad en la medida que la administración de la calidad total sea comprendida como una filosofía dentro de la cual se logran desarrollar técnicas de participación, de conocimiento y satisfacción de las expectativas del derechohabiente y de aseguramiento de los procesos y sistemas de calidad instalados.

Es una estrategia que se ha venido implantando en forma gradual y con diferentes niveles de madurez. Alcanzar mayor nivel requiere de la participación de todos los integrantes, líderes y empleados para llegar a la excelencia. El compromiso de los trabajadores para con la institución se logrará en la medida que se tenga una persona que cuente con el bagaje cultural en valores y conductas éticas y morales acordes con la filosofía institucional y que sean dirigidos por personal capaz de valorarlos como seres humanos.

Infortunadamente, El IMSS o no conoce o a ignorado hasta ahora la necesidad de captar la voluntad de los trabajadores por estos dos medios y en cambio entró a la moda de querer lograr el involucramiento del personal a través de estímulos a la institución (certificaciones) a los directivos (dinero para sus unidades) y para los trabajadores (diplomas). Siendo factores motivantes, la participación de las unidades se ha incrementado, desafortunadamente una vez que han adquirido el motivador que perseguían, se vuelve a la conducta laboral que se ha tenido todo el tiempo. Es decir, no se está incidiendo en la cultura organizacional, solamente se personifican roles acordes a los requerimientos durante el tiempo que dura lograr el objetivo perseguido.

La calidad es una cualidad cuyo sello de garantía se localiza en los valores y la cultura del individuo y de la institución. Si realmente se quiere "... llevarse más allá de los productos y servicios hasta llegar a las personas de modo que se convierta en una forma de vida que incida en un mejor desempeño cada día a nivel del individuo, los grupos, las organizaciones, el país" (XXXIII Congreso Nacional de Control de Calidad, 2005), es necesario trabajar sobre la cultura laboral, los valores en los directivos, el liderazgo y clima laboral.

La única forma de lograr consolidar éstas ideas es tomando en consideración lo que desde E Demming (1994) y A. Donabedian (1992) han indicado, esto es formar una cultura de calidad. Y aún más, es primordial iniciar todo proceso por medio de la conformación de equipos de trabajo acordes a una misma cultura.

La cultura se conforma por medio de la interiorización de los valores y conductas aceptables; esto se desarrolla paulatinamente en un proceso de formación de hábitos que dura años. Intentar formar culturas de calidad en las organizaciones implica, además, trabajar iniciando no en cero sino en menos tantos años tienen los individuos manifestando conductas y valores inadecuados a la empresa.

El hombre se rige por principios, éstos se dividen en dos: los ontológicos (Fingerman, 1983) y los lógicos "los principios lógicos son las leyes que rigen los pensamientos y que aseguran la validez de nuestro razonamiento. Los principios ontológicos, en cambio, son las fuentes o fundamentos del ser " La importancia de éstos últimos radica en que al dividirse en intrínsecos y extrínsecos significa que algunos pertenecen ya de por sí a la personalidad conformada del sujeto, y los extrínsecos son distintos de él pero actúan sobre él desde fuera y como causas del ser que es finalmente lo más relevante en el estudio del ser humano en el ámbito laboral donde tiene que adecuarse a la filosofía de la empresa en la cual trabaja.

Es por ello imprescindible contar con trabajadores que en su perfil se incluya el tener valores que coincidan con los de la institución contratante y competencias propias del puesto a desempeñar. La selección de personal se ha vuelto cada vez más exigente y detallista, la metodología y técnicas con que se cuentan en la actualidad permiten elegir al mejor entre los mejores que se acoplen al perfil ideal del puesto, solamente falta que se decidan a ponerlos a funcionar.

Es imposible que una organización sea eficaz cuando actúan en ella personas cuyas preocupaciones tienen su origen alejado de su intrínseca actividad. “La razón única de éstas anomalías reside en la timidez de los empresarios para exigir, valorar y pagar con justicia el valor del trabajo” (Sherwood, 1990)

El compromiso social y “el equilibrio entre vida y trabajo se han convertido en una baza estratégica de las empresas” (Rump, 2005). Es la nueva fórmula para reclutar y motivar. Desde la pequeña empresa hasta el gran consorcio y es la punta de lanza que llevará a conformar en las organizaciones verdaderos equipos de trabajo. Sin olvidar, por supuesto que una vez incluidos en la nómina, deben ser considerados como personas que van a desempeñar funciones específicas de trabajo con la calidad de seres humanos y así mismo deben ser tratados.

Considerando que los resultados del diagnóstico realizado en cuanto al conocimiento de la filosofía institucional y de cada unidad de trabajo fue muy pobre, es necesario recordar que un sistema de valores “es un conjunto de valores que han sido ordenados y jerarquizados para servir de guías o criterios a los individuos y a los grupos de personas que conforman una sociedad, o que pueblan una región geográfica, que hablan el mismo idioma, o que ejercen la misma ocupación, para analizar y juzgar los comportamientos propios y el de los demás miembros, los cuales deben ser sancionados (conductas con valores negativos) o reforzados (conductas con valores positivos)”.

Los valores en las organizaciones, según Gibson, Ivancevich y Donnelly (1982), se aplican a la administración "en el contexto del rol o papel que juegan los valores en el proceso de toma de decisiones, se sabe que son guías que las personas usan cuando se enfrentan a situaciones de elección. Se reflejan en el comportamiento de quienes las toman, incluso previo a la toma de decisiones, durante la elección de alternativas y en la puesta en marcha de la alternativa escogida".

Es la puesta en "acción" y "práctica" de los valores, su operacionalización en términos de actitudes y comportamientos por parte de las personas que adquieren el compromiso explícito ó tácito de aplicarlos. La descripción de los valores en términos de conductas observables y medibles por todos los involucrados en el proceso, permite hacer tangibles la expresión de sus resultados, facilitando así la evaluación de su aplicación.

Ha sido hasta ahora, muy difícil reconocer los valores culturales que han sido la base de las técnicas administrativas y organizacionales. En otras palabras, Jaeger (1986) se preocupa por la congruencia que debe existir entre la tecnología administrativa, principalmente la relacionada con el desarrollo organizacional, y los sistemas de valores locales en los que se encuentran

inmersas las organizaciones en las que se aplican. Las técnicas, métodos y sistemas administrativos han emergido en contextos culturales específicos, y por lo tanto, no están libres de su influencia, como por ejemplo, el "desarrollo organizacional" surgido en Estados Unidos, "el análisis institucional" en Francia, la "democracia industrial" en el Norte de Europa, y los "círculos de control de calidad" en Japón. En Latinoamérica, argumenta Laurent (1993), se favoreció los acercamientos que trataron de favorecer el aspectos social de las personas, no las técnicas instrumentales que reducen el ejercicio del poder, como el desarrollo organizacional.

Los valores principales son aquéllos que son sostenidos más profundamente, más fuertemente gobiernan el comportamiento de la cultura y por lo tanto, son aceptados y compartidos más ampliamente por más personas. Al revisar las investigaciones realizadas en lo que se refiere a satisfacción laboral, clima laboral, evaluación del desempeño y de la calidad en las organizaciones, existe como denominador común la poca importancia o nula sobre la cultura organizacional y es ahí justamente donde se localiza el punto débil y fundamental de desaliento en los trabajadores.

Se recordara, que la cultura laboral se refiere a las conductas y actitudes que de manera cotidiana se manifiestan en la organización. Estas conductas son inherentes a los individuos y se conforman de los valores y principios morales que se internalizaron desde pequeños en casa conjuntados con los que en la escuela y organizaciones sociales se han ido adoptando por la influencia de los miembros del grupo de trabajo.

Desafortunadamente, cuando de organizaciones gubernamentales se trata, es muy común encontrar que "...la mayoría de las personas están "hipnotizadas por las tareas" no pueden ver nada fuera de los puntos que se relacionan de manera directa con el propio problema..." (Blanchard, 2004) y sus actividades laborales se convierten en rutinarias a grado tal que parecieran, en ocasiones, robotizadas, actividades sin ánimo, ni interés o inquietud por hacerlo mejor.

Los valores y principios morales que ya trae el sujeto cuando ingresa a una empresa son harto difíciles de cambiar, se puede lograr que el empleado "reprima" algunas de las conductas inapropiadas a la institución, pero sólo se realizará esa represión mientras exista de manera manifiesta el castigo que la ruptura de la conducta adecuada puede propiciar, de tal forma que con un pequeño descuido, los empleados manifestarán las conductas propias y no las consensadas como adecuadas a la organización.

Por más capacitación hacia la calidad que se imparta, mientras no se tenga al Ser Humano que sea capaz de asimilar en su repertorio conductual esos cursos serán un trabajo titánico que llevará un proceso de muchos años para poder ir internalizando los nuevos valores y, esto sólo se logrará en la medida en que la empresa presione culturalmente a la persona hacia las nuevas conductas.

En este momento el empleado "anormal" entrará en conflicto interno y por supuesto en disonancia cognitiva. Como el hombre no puede vivir por mucho tiempo en este estado, los mecanismos de defensa empiezan a funcionar y a

dar justificaciones para quitar las valencias negativas a la conducta laboral adecuada y cambiarlas a positivas, de esta manera entrará en equilibrio o congruencia cognitiva y se sentirá bien desempeñando su trabajo de manera adecuada o “alineada” a la forma en que la organización lo plantea.

De manera diferente sucede cuando las personas llegan compartiendo los mismos principios y valores que la organización está proponiendo, porque entonces será más fácil el adoptarlos y comportarse laboralmente como lo indica la organización.

Sin embargo, aquí surge el otro problema que es precisamente el dar a conocer que esa filosofía de empresa existe. Las virtudes y valores básicos del hombre son desde que Aristóteles escribe sobre ellos: la justicia¹, generosidad, prudencia, fortaleza y templanza. La forma en que éstos se manifiestan en la filosofía institucional es diferente para cada organización, pero en realidad el fin último plantea llegar a ellos.

En una organización esto se logrará si y sólo si “permea” la filosofía institucional, por medio de los líderes, a los empleados de todos los niveles, se identifican con ella y la asumen como propia. O, de otro modo, a pesar de que el líder no comparta de manera individual los valores institucionales, el empleado está tan compenetrado por sí mismo debido a sus valores intrínsecos que logra rebasar el obstáculo que tiene. Sin embargo este caso es más difícil pues inclusive la personalidad del sujeto debe ser más imponente que la del líder para “atreverse” a rebasar sus actitudes y ejemplos de anti valor.

De esta manera, se resalta la importancia del líder que es quien en primera instancia entra en contacto con la filosofía institucional y una vez que la hace suya, la transmite por actitudes cotidianas y con el ejemplo a los trabajadores que la irán identificando poco a poco y manifestando también en conductas laborales propias de la denominada, ahora sí cultura laboral.

Como puede observarse, el que los individuos amen y valoren su quehacer laboral depende no solamente de cursos de capacitación, ni de presionar al personal para que realice determinada actividad laboral de manera eficiente y oportuna sino de retomar la naturaleza del hombre y llevar a la reflexión de su quehacer laboral.

¹ La justicia consiste en dar a cada uno lo que es debido. la generosidad o bondad es un término medio en relación con el uso y posesión de los bienes. La prodigalidad es su exceso y la avaricia su defecto, fortaleza es el término medio entre miedo y audacia, prudencia: el hombre prudente es aquel que puede reconocer el punto medio en cada situación. Cuando uno hace algo virtuoso, la acción es buena de por sí. y templanza el término medio entre el libertinaje y la insensibilidad. Consiste en la virtud de la moderación frente a los placeres y las penalidades” (Diez, 2007)

6.2 Fundamentos.

En el Modelo de Calidad IMSS se impulsa un enfoque de procesos que da énfasis a la satisfacción del derechohabiente y la mejora de la calidad. Esto es un enfoque centrado en el usuario.

El diagnóstico determinó que al apearse a este modelo, lo más que se logra es que las conductas laborales se desempeñan acordes a él mientras se está compitiendo por la certificación y una vez obtenida, se relajan al punto de llegar a ser las mismas que anteriormente se tenían.

También se encontró una pobreza de conocimiento en lo que respecta a la filosofía institucional y de las propias unidades, por lo cual se infiere que no existe una cultura organizacional acorde a los requerimientos de la institución.

El liderazgo que se ejerce es muy sui generis de la organización burocrática a la que responde, en realidad sólo se dedica a dar instrucciones apegadas a la normatividad y como en general, tampoco existen motivaciones ni económicas ni de desarrollo laboral para quienes se desempeñen mejor debido a la política de administrar conjuntamente con la parte sindical la selección de personal, entre otras, entonces tampoco se tiene una competencia real por esmerarse en sus labores; por lo que el conocimiento y aplicación de las estrategias administrativas es el mínimo indispensable para seguir trabajando con normalidad sin importar si son unidades certificadas o no.

Por otro lado, el clima laboral no es más favorable atendiendo a estilos de liderazgo o al reto de lograr la certificación, no hay distinción en éste factor por lo que se infiere que se llega a tener un clima neutro la mayor parte del tiempo.

Con estos resultados y atendiendo a la necesidad de intervención que de él surge, se plantea un modelo de administración de la calidad que centre su enfoque en el personal y para ello se incluye la metodología más actual a fin de poder contar con trabajadores seleccionados desde sus principios y valores acordes a los de la institución y que demuestre las competencias laborales propias de su cargo de jefatura.

Los fundamentos teóricos para esta propuesta se analizan a continuación:

6.2.1 Necesidad de centrar el enfoque en el personal desde las teorías humanistas.

En primer lugar, “en muchas de nuestras sociedades modernas existe cierto reconocimiento a la dignidad del individuo humano, reconocimiento que ha tardado siglos en formarse hasta llegar al punto en que se encuentra en la actualidad y que hace que hoy sea implícito en grado muy señalado dentro de las organizaciones” (Sherwood, 1990) En segundo plano, las investigaciones reportan que a mayor atención al personal, centrándose en sus necesidades y expectativas, mayor satisfacción laboral y motivación que recaen en el desempeño laboral con eficacia, eficiencia y calidad. Es decir, en la medida en

que el trabajador se siente satisfecho procurará la satisfacción de las necesidades y expectativas de las personas a las que sirve.

No cabe duda, que “Nuestros urgentes problemas están pidiendo a gritos una mayor comprensión de la naturaleza humana” (Stevenson, 1998) Y también se concuerda en que el objeto de estudio propio de la especie humana es el hombre mismo y su naturaleza.

Al analizar el estudio del hombre, se cae en la cuenta de que ha desarrollado mucho la racionalidad instrumental y la racionalidad científica, pero ese desarrollo no se ha visto compensado por un desarrollo paralelo de la racionalidad ética o metafísica, que tiene que ver con el fin de la vida humana.

Por lo mismo, es urgente que los administradores y directivos evalúen el papel que han tenido la aplicación de teorías administrativas alejadas del convencimiento de trabajar con seres humanos provistos de racionalidad y libertad. Comparando, también las organizaciones que han introducido un toque de humanismo en su enfoque estratégico y los resultados en satisfacción y clima laboral, legitimación del liderazgo, productividad y calidad.

Con ese compendio de enfoques y sus resultados, al IMSS, sólo le queda el camino del humanismo y cambiar el enfoque de su modelo de calidad para hacer que gire como centro conductor el enfoque centrado en el personal.

De por sí, ya el futuro es “del humanismo empresarial; es decir, la gestión humanista y ética. Porque las empresas sostenibles, que integran estrategias de felicidad para cuidar a sus empleados y consolidarse a largo plazo, venden y son la nueva razón económica en el nuevo mercado moral. „No es romanticismo social, sino pura eficacia” (Schott, 2005)

Para el IMSS que es una organización que nace en la época de los programas de calidad de vida laboral, se extiende hacia la solidaridad social, con responsabilidad social y programas de sostenibilidad que abarcan desde una visión ética, una política social avanzada y relaciones justas con los diferentes actores implicados, hasta la utilización de energías renovables y uso responsable de los recursos naturales, es imprescindible para dar congruencia a sus principios.

Una mente racional no trabaja sujeta a compulsión; no subordina su percepción de la realidad a las órdenes o directrices de nadie; no sacrifica sus conocimientos, su concepción de la verdad, a las opiniones, amenazas, deseos o planes de nadie. Esta mente puede ser estorbada por otros, puede ser acallada, proscrita o destruida; pero no puede ser forzada.

Este último derecho requiere énfasis especial. El hombre tiene que trabajar y producir para sustentar su vida. Tiene que sustentarla por su propio esfuerzo y bajo la guía de su propia mente. Si no puede disponer del producto de su esfuerzo, no puede disponer de su esfuerzo; si no puede disponer de su esfuerzo no puede disponer de su vida. Sin derecho de propiedad ningún otro derecho puede ejercitarse.

Para caminar en el mismo sentido, se debe comprender el concepto de humanismo que se plantea en esta propuesta administrativa, esencialmente indispensable se vuelve al tratarse del sector salud.

Actualmente se entiende por humanidades aquéllas que enriquecen y liberan el espíritu pero que no tienen relación ni con medicina, psicología ni administración y aunque no son consideradas por la ciencia, es innegable que en el momento en que la medicina se olvida del aspecto humano las consecuencias para los enfermos son malas y en ocasiones fatales.

Esto se evidencia cada vez más, por ejemplo en la tendencia actual de los hospitales de día, de la oportunidad de llevarse a “bien morir” a sus enfermos a casa, entre otros. “Muchos clínicos experimentados no tienen dificultad en comprender que en la salud o la enfermedad de un hombre tiene relevancia no sólo su conducta explícita y los eventos externos en que está involucrado, sino la forma como los vive y los interpreta” (de la Fuente, 1994)

James Hollyday en 1958 escribió “no debe pensarse en la enfermedad como una falla de ciertas partes del cuerpo humano”, la falla debe buscarse siempre en la interacción dinámica entre la naturaleza del individuo y su ambiente en un punto particular en el tiempo. El énfasis en la interacción humana con los otros, con las circunstancias y la vivencia que de ello se tiene es tan importante como la enfermedad en sí.

Las teorías administrativas denominadas “humanistas”, en realidad sólo han tratado el punto desde la lateralidad y no en su punto central, por lo que es improbable que la administración se humanice con sólo ponerle parches de humanismo.

En este caso se propone un cambio más radical, el ampliar las bases de la administración de personal. De tal manera que la visualización de todos los procesos que en ella se conjugan dirijan las acciones hacia el interés único de formar equipos de trabajo humanos desde la selección de personal hasta la capacitación y desarrollo de los mismos en un plano de personalidades compartidas o afines.

Como una visión de futuro, es pertinente que se realicen estos cambios en el IMSS para dar confianza y credibilidad a su quehacer social, ya que las “..Empresas que integran la sostenibilidad en el corazón de su estrategia, fidelizando a los nuevos clientes inteligentes..., es bueno para el planeta, para el alma, la familia y un mundo más justo y ético” (Faith, 2003)

La crítica grave al enfoque que se le hace a la administración de la calidad es que desde los primeros escritos de A. Donabedian enfatizan que debe estar centrado en el cliente / paciente y se realizan todos los ajustes a partir de lo que éste reclama. Si se retoman las generaciones de la calidad, se observa que se quedaron con un bloqueo en el desarrollo de la calidad por ubicarlos en la tercera generación, es decir, la evolución que tiene el sistema de calidad en el sector salud está en un avanzar y retroceder influenciado por las nuevas

generaciones de calidad y por el estancamiento en el enfoque centrado en el cliente.

Independientemente de estas fluctuaciones entre las épocas de la calidad, desde mi particular punto de vista, la generación actual debe de centrar el enfoque en el personal y considerarlo como persona humana, para que a partir de las virtudes humanas que tiene se puede hablar de una cultura de calidad.

Pasar a una generación actual de calidad implica retomar lo que el mismo A. Donabedian indicó que "...Lo esencial para el éxito de un sistema es la dimensión ética de los individuos. A fin de cuentas, el secreto de la calidad es el amor. Uno debe amar a su paciente; uno debe amar su profesión; uno debe amar a su Dios. Si tienes amor, entonces puedes volver la mirada para monitorear y mejorar el sistema. El comercialismo no debe ser una fuerza central en el sistema" (Otero, 2006).

- A. Donabedian, él mismo, con su ejemplo, fue eje rector de los modelos de calidad y por lo tanto su calidad humana impregnó y motivó el seguimiento de sus teorías. Desafortunadamente, ha sido olvidado o quizá ignorado que lo esencial de esta propuesta, es precisamente que quien la propone es congruente con ella y le da fortaleza por vivir plenamente las enseñanzas. En este planteamiento es lo que se resalta, la necesidad de que los puestos de jefatura –liderazgo sean ocupados por personas con valores morales y éticos afines a la organización.

6.2.2 Necesidad de seleccionar al personal por valores y competencias del puesto.

El segundo punto que se resalta es, entonces, la necesidad de liderazgos comprometidos y competentes por ser los catalizadores en su grupo de trabajo para el compromiso y desempeño laboral del personal a sus órdenes.

Los "valores de la empresa son los pilares más importantes de cualquier organización siempre que en realidad se defina así misma en ellos y sean compartidos por los trabajadores" (Ronda, 2002), en primera instancia por los directivos quienes permearán la filosofía al grupo de trabajo

Cuando una persona está desorientada en la vida, no sabe a dónde va, por qué está aquí ni qué es lo que tiene que hacer, se vuelve deprimido, parásito de la sociedad, indiferente o todo eso a la vez. Lo mismo sucede cuando esto sucede en el centro de trabajo y son los jefes los encargados de detectarlos para ayudarlos a encontrar la dirección correcta y acorde a la institución.

Para solucionar esta problemática, se indica el quehacer, el hacer y el ser dentro de la organización y mientras más conocido y compartido sea, más equipo de trabajo se tendrá. Es necesario recordar que el acto mismo de la reflexión conlleva a una filosofía y que ésta sirve para vivir de acuerdo a ella, en general la realidad concuerda con este proceso, la diferencia estriba en

percatarse de ella, conocerla, reconocerla, aceptarla y hasta defenderla. Solamente cuando luchamos fehacientemente por las cosas es que somos concientes de su importancia en nuestras vidas.

Conforme se tome conciencia² de que es más importante el Hombre por Ser Humano y no por ser mano de obra calificada o no, entonces se reflexionará en la manera de hacerlo sentir verdaderamente humano y proponer su pleno desarrollo laboral y espiritual pues en la medida en que sienta la importancia de su desempeño laboral esto será un motor propulsor de su desarrollo individual, social y laboral.

El fin primero y último de una filosofía es el auto – conocimiento, cuando se tienen presentes los objetivos y metas en la vida se camina de manera segura al logro de ellas. De la misma manera, cuando de filosofía organizacional se trata, la reflexión acerca de ella será justamente para conocerla en sus valores³, principios, visión, misión, métodos y procedimientos; con este conocimiento se caminará de manera más segura y precisa hacia el logro de los objetivos y metas organizacionales.

Cuando los valores propuestos para una organización “responden a los valores humanos por excelencia para desarrollar virtudes como la templanza, la prudencia, la justicia y la fortaleza y éstos forman parte de la naturaleza y personalidad de los directivos...”, entonces se puede hablar de un verdadero liderazgo (Aldear, 2005).

Es la educación informal y formal la encargada de establecer y enraizar los valores que determinan el actuar de los individuos y es importante recordarlo siempre.

Es seguro que si una persona esta entusiasmada es más creativa, y en ese estado puede hacer que una tarea se realice fácilmente, de manera diferente, optimista y alegre, por lo que se establece una formula que favorece tanto a la institución como al empleado.

No es posible aplicar una administración humanista sin dedicar a cada trabajador el tiempo que necesita y menos probable si los directivos no cuentan con los métodos, técnicas y procedimientos adecuados para organizar sus experiencias y aprender de las mismas.

Se requiere cambiar el enfoque que se tiene de calidad centrado en el usuario a un enfoque centrado en el trabajador considerado como una persona humana y reorganizar al personal conformando equipos de trabajo con personalidades afines que “comulguen” con los valores institucionales.

El punto fuerte en este modelo es justamente, el empatar los valores del

² Conciencia significa conocer nuestras conductas y las ideas que tenemos acerca de ellas (Goleman, 2001).

³ Los valores son aquellos juicios éticos sobre situaciones imaginarias o reales a los cuales nos sentimos más inclinados por su grado de utilidad personal y social.

individuo con los institucionales de tal forma que el líder que se seleccionó va a vivir y convivir con sus compañeros en el ejemplo de la manifestación de esos valores que se tornarán en el acontecer diario en la nueva cultura laboral. Es entonces menester iniciar el proceso desde la Selección de Personal.

Éste doble concepto de persona y desafío es algo bien diferente al de capacitación y eficiencia, provee otro sentido a la función y auspicia la oportunidad de diseñar una metodología para la diversidad.

Por un lado a la gente le interesa desarrollarse personalmente y por el otro trabajar en algo que le haga sentido con su proyecto de vida, y esto constituye una clara oportunidad para la motivación al logro organizacional.

Hasta ahora, a pesar de ser de las organizaciones más grandes del país y estar a la vanguardia, el papel que les toca a los empleados “ es casi estanco, aunque les brinde carrera profesional muchas veces impacta en un solo aspecto de su desarrollo, el laboral, y tal vez sea porque el modelo cultural del que se nutren les está quedando chico”.

En general a la gente la manera de hacer cotidiana le resulta un traje demasiado ajustado que apenas los deja respirar, moverse de un solo modo, les limita su desarrollo personal, “..Mientras los ejecutivos les siguen hablando de procesos, de eficiencias, de resultados, de objetivos, de rentabilidad, a ellos les falta espacio para respirar, para florecer, para suceder como personas” (Barrera, 2003).

Es momento para comenzar a hablar de eso: fomentar el desarrollo individual, posicionarlos como generadores estratégicos de valor, y de “entregarle su espacio a la gente” (Iriundo, 2005), de esta manera, ellos tomarán conciencia de su papel histórico en el desempeño laboral de calidad con eficiencia y productividad.

Finalmente, no hay que olvidar que las personas catalizadoras del cambio son los directivos que si son honestos e íntegros tienen ya los componentes de un líder que apunta a la excelencia laboral dentro de una organización, cualidades aparentemente fáciles de cultivar, una vez que ya están enraizadas en la personalidad del actor, por lo cual es necesario contar con instrumentos de medición que permitan conocer su permanencia.

Son estos los fundamentos que dan cabida a la presente propuesta y los factores inherentes a la misma que son requisito indispensable para su funcionamiento :

- La organización tiene una razón de ser y de servir a la sociedad independientemente de que el directivo lo haya concientizado.
- La organización está influenciada por la sociedad donde se inserta y viceversa.
- El trabajo es una actividad que enriquece el desarrollo pleno del hombre.

- El empleado se sentirá identificado con los valores y principios de la organización donde labora en la medida que se acerquen a los que de manera individual ya tiene por la internalización que la sociedad le ha otorgado.
- Los trabajadores dan lo mejor de sí mismos en el desempeño de sus labores siempre que “sienten” que se les brinda un trato humano.
- El enfoque de la administración centrada en el personal tiene como requisito indispensable el que los líderes, tengan en su repertorio actitudinal internalizada la importancia del ser humano por ser una persona antes que un individuo con una posición en la estructura organizacional.
- Que el líder sepa qué, cómo y con qué lograr los objetivos de calidad perseguidos, además de que quiera lograrlo y sea capaz de transmitir esto a los trabajadores.
- El líder, con su ejemplo, motivará a un determinado nivel de competencia de los trabajadores.
- El directivo- líder propiciará un clima laboral favorable.

De esta manera, con estos prerrequisitos, se plantea el enfoque administrativo de la siguiente forma:

6.3 Estructura administrativa

La administración de las unidades médicas es muy compleja y más que una técnica la dirección de una institución es un arte⁴, que requiere conocer la teoría administrativa, al personal, los procesos hospitalarios y médicos, así como los objetivos y metas institucionales y después manejarlos con la calidad humana intrínseca del individuo que le da el sello personal de cada directivo.

Es decir, la acción concreta de ejecución de la administración de calidad va a depender del tipo de liderazgo y de las características propias del grupo de trabajo, por más que respondan a una misma estrategia e institución.

Actualmente la dirección de los centros de atención médica exige apego estricto al criterio directivo adecuado a los parámetros de la calidad total, “el concepto... de que la calidad no tiene gradientes y por tanto existe o no existe, se impone de manera absoluta en el campo de la salud” (Atkinson, 2004) . Es decir, cuando de salud se trata, no existen excusas.

En el sistema de salud confluyen diferentes niveles de atención médica: la unidad de medicina de primer nivel a donde se acude por enfermedades menores y crónicas, los hospitales de segundo nivel que se encargan de las enfermedades que requieren una atención más acuciosa y los centros médicos que cuentan con la infraestructura, logística y personal de vanguardia para dar

⁴ En el sentido aristotélico

atención a los enfermos que requieren diferentes especialidades. Es una organización que, sea pequeña o grande, siempre será compleja, pues su misión es la de salvaguardar la salud y garantizar la vida del usuario y, desde luego, busca dar respuesta efectiva a cuanto espera la comunidad en materia de salud y bienestar.

La preocupación por la calidad de la atención médica es tradicional entre los profesionales de la salud, los organismos que la norman y direcciones, los foros de discusión y análisis y la educación para la calidad se multiplican en todo el territorio nacional.

Garantizar la calidad en la asistencia de la salud es un trabajo que requiere de una administración integral de la calidad que propicie un enfoque personalizado hacia los trabajadores, independientemente de los procedimientos específicos de normatización, control, supervisión y retroalimentación.

Las reformas en los sistemas de salud se caracterizan por la búsqueda creativa de formas de organizar y financiar la atención de la salud para alcanzar los objetivos de equidad, calidad y eficiencia

Parte clave y fundamental para lograr que cada uno de los individuos se encuentre a gusto, satisfecho en su puesto de trabajo y realmente tenga los conocimientos y habilidades requeridas para cumplir en él con prestancia, presencia, oportunidad, eficacia y eficiencia es precisamente el Seleccionar al candidato idóneo, así como contar un el diseño y perfil del puesto, el salario adecuado y la organización del trabajo

El trabajo no puede verse como medio para producir o prestar un servicio, como un medio de vida, es mucho más que eso. Si se apega el pensamiento del trabajo a los postulados de F. Engels, se recordará que es el medio por el cual el hombre se desarrolla, es un medio de transformación del hombre, de realización, creación de valores y recreación. Es decir el trabajo es el medio privilegiado por excelencia que impulsa la calidad de vida.

Esto es así debido a que la “relación del hombre consigo mismo solo se hace objetiva y real para él a través de su relación con otro hombre”⁵ y es justamente en el lugar de trabajo donde estas relaciones tienen su más alta expresión.

Por otra parte, la obligación de apegarse a la normatividad nacional e internacional por medio de procesos de certificación de calidad, muestra el despliegue del discurso de la calidad en las organizaciones y la instrumentación que hace el grupo directivo para conformar un mundo social a

⁵C. Marx.1965. Manuscritos económicos y filosóficos de 1844 p. 82. en Lázaro González .2006. Trabajo y calidad de vida p. 3

su gusto y transmitirlo, por medio de la filosofía de la organización a los trabajadores que deberán alienarse a esa "realidad laboral" bajo la cual son capacitados y adiestrados.

Estamos realmente en un momento de madurez en el Sistema, en el que la calidad es un componente estratégico para las instituciones sanitarias. Frente a algunas de estas cuestiones proponemos un principio quasi filosófico que se fundamenta en las siguientes premisas:

- La calidad es un valor. Añadimos valor a un producto o servicio cuando lo mejoramos.
- La calidad es una variable continua. Todo lo que hacemos o producimos tiene un determinado nivel de calidad, poca o mucha lo dicta el patrón según el cual comparemos.
- Siempre existen oportunidades para mejorar lo que hacemos o producimos. La "calidad total", entendida como "calidad absoluta" no existe. Esa es una cualidad que se escapa al ser humano, reservándola únicamente a la divinidad.

Según lo anteriormente expresado, añadir valor, mejorar, es una exigencia ética individual y organizacional. Tanto en lo personal como en lo profesional, las personas tenemos el deber ético de intentar hacer las cosas de la mejor manera posible. Asimismo, las organizaciones también tienen el deber, irrenunciable, de intentar mejorar. Dicho de otra manera, podríamos afirmar que nadie tiene derecho a no intentar hacer las cosas mejor.

La enunciación y asunción del anteriormente expresado principio es el mejor argumento que justifica el "por qué" del impulso hacia la mejora, y por ende, adecuadamente comunicado, de fácil adhesión por parte de los miembros de cualquier organización. Muy pocas personas pueden mantener, y aún menos argumentar, posiciones en contra del deber de intentar mejorar. Podríamos decir que el mensaje contenido en el principio de "mejorar es un deber" formaría parte del adoctrinamiento del personal, bastante más allá del concepto de formación del mismo.

Quizás también podemos establecer nuevos consensos alrededor del concepto de calidad:

- Calidad es un valor, ya lo hemos dicho, y los valores son intrínsecamente humanos (ya que somos los humanos quienes reconocemos el valor a las cosas) a los servicios y a las propias personas.
- Además, es un valor íntimamente ligado al derecho fundamental a la salud. Tenemos derecho a una salud "mejorante", tenemos derecho a una salud de calidad.
- Como concepto, y tal como se apuntaba al inicio, la calidad es un concepto gradativo e infinito. Nunca alcanzaremos la calidad total, ya que ésta siempre será superable, aunque lo perciba subjetivamente el propio receptor del servicio. En la medida que nos aproximemos a un estándar considerado excelente, aparecerá un nuevo estándar al que acceder.

- La calidad, reconocida por los principales autores, es un concepto multidimensional y por tanto con diferentes líneas de actuación para posibilitar la mejora.
- La calidad es, asimismo, parcialmente objetivable. No disponemos del instrumento absoluto de medida de calidad. No existe el "calidómetro", sino más bien elementos de medida de algunas de las dimensiones de la calidad.

Existe un amplio consenso en identificar como dimensiones de la calidad las siguientes: Efectividad, eficiencia, equidad, adecuación, accesibilidad, puntualidad, satisfacción, seguridad y respeto.

Sin embargo, para poder desplegar el deseo de la organización en mejorar son necesarios unos requisitos importantes. Vamos a analizar aquellos que considero especialmente críticos para la administración de la calidad.

Política: La organización debe establecer, explicitar y comunicar interna y externamente, cuál es su política referida a la calidad. Con respecto a los diferentes tipos de clientes, incluyendo al cliente interno, a proveedores. El reconocimiento de dichas políticas marca el eje de actuación de la organización, y por ello obliga al despliegue operativo de acciones concretas que tiendan a cubrir las necesidades y expectativas de clientes y usuarios. La Norma ISO 9001-2000 exige que entre las políticas de calidad se incluya la del respeto y cumplimiento de la legislación y normativa aplicable.

Implicación: Los procesos de mejora precisan de la participación activa de aquellos que los van a planificar, ejecutar y evaluar. Para ellos se necesita la predisposición a favorecer la mejora, desde el punto de vista genérico, del conjunto de la organización y desde el concreto, del proceso específico objeto de análisis. Conseguir la implicación de las personas depende directamente de las capacidades de liderazgo y del clima interno existente. Se precisa un cierto grado de aquiescencia voluntaria de las personas de la organización, ya que aunque se reconozca el deber ético a la mejora su despliegue no se halla contemplado en las descripciones de puesto, y por tanto es de exigibilidad interpretable.

Compromiso: Más allá de la anteriormente mencionada implicación, las organizaciones precisan (de hecho todas ellas disponen) personas comprometidas con el propio proyecto institucional, y por tanto motores auténticos del cambio y de la progresión hacia la mejora. El primer colectivo obligado a explicitar su grado de compromiso es la propia dirección, factor indispensable para que las propuestas de mejora puedan llevarse a cabo. Pero, por otro lado, seguro que encontraremos en nuestras organizaciones líderes naturales con capacidad para sumarse a un proyecto cuyo objetivo no es otro que el de avanzar en el camino de la excelencia.

Credibilidad: Establecemos como requisitos la implicación y el compromiso y ello sólo es posible si el proyecto para el que estamos solicitando la participación de las personas que integran la organización es creíble, si sus

impulsores son los primeros en mostrar su propio entusiasmo y si los primeros resultados conducen a la conclusión de que el esfuerzo es efectivo.

Alineamiento: En nuestra opinión una de las grandes ventajas y al mismo tiempo uno de los requisitos más necesarios, en cuanto a calidad se refiere, es la dirección que toma la organización hacia un objetivo común, fácilmente asumido y aceptado por todos sus miembros. Si hemos conseguido hacer llegar el mensaje de la "exigencia ética" de intentar hacer las cosas mejor, todos van a aceptar un proceso estructurado cuyo objetivo fundamental sea la mejora. Quizás vamos a encontrar reticencias procedimentales o metodológicas, pero no de enfoque estratégico.

Método: La mejora de la calidad es un objetivo que precisa la aplicación de un proceso de administración, adecuadamente estructurado y ordenado, que permita planificar su ejecución, apoyar su despliegue, objetivar el progreso y realimentar el ciclo para mantener permanentemente el esfuerzo de mejora. Este proceso de administración de la calidad precisa utilizar instrumentos metodológicos específicos para cada una de sus fases. Instrumentos para la identificación de problemas, para la priorización, para el análisis de causas, para la planificación, para la revisión de resultados, Esta metodología debe ser conocida por los participantes en los procesos de mejora,

Formación: Vinculada al punto anterior la formación en conceptos de calidad, de la seguridad clínica, de metodología estadística, de gestión de grupos, de prevención de la infección, etc., es un aspecto fundamental del desarrollo de cualquier programa integral de calidad.

Objetivo: Debe poder concretarse la política de la organización respecto a la calidad en objetivos específicos de mejora, objetivos para los que debe poder establecerse la responsabilidad de ejecución, el tiempo previsto para la misma, la metodología de evaluación, el objetivo cuantificado perseguido y los recursos necesarios para su consecución.

Finalmente, la calidad, en cualquier sector, pero muy especialmente en el sanitario, penetra directamente en el ámbito de la gestión de las personas, con las que y de las que podremos obtener y sustentar el real progreso hacia la excelencia. Ello hace que las claves fundamentales de éxito giren en torno a los aspectos vinculados con la motivación y desarrollo personal/profesional de los miembros de la organización.

Así pues, se destacan como factores clave:

1. Método y formación.
2. Voluntad. Expresión inequívoca de la intención de desarrollar una política participativa de mejora. Son los líderes quienes deben manifestar con palabras y hechos esa voluntad manifiesta, y emanarla en cuantas ocasiones dispongan a una organización formada
3. Talante. La mejora difícilmente se impone, ya que el impulso a la mejora precisa de un proceso previo de convencimiento y de oferta a la participación que requiere por parte del receptor del mensaje un cierto grado de aquiescencia voluntaria a la propuesta. Por ello, la aproximación a los actores de la mejora debe realizarse a través de un

clima de confianza mutua, de deseo de aprendizaje y de participación activa multidireccional.

4. Perseverancia. Ni todas las organizaciones, ni todas las unidades funcionales que las integran se hallan en idéntico momento de maduración, ni de receptividad de los mensajes y metodologías para la mejora. Debe considerarse, pues, la necesidad de adaptarse a diferentes velocidades de ciclo de maduración, y por lo tanto mantener la orientación de la progresión hacia la mejora, aun cuando, en ocasiones, se pueda tener la impresión de fracasar o de invertir un alto esfuerzo con una escasa rentabilidad efectiva.

La mejora homogénea y sostenible de la calidad en el Grupo, se concreta en el objetivo estratégico de promover el cambio cultural hacia la mejora.

6.3.1 Criterios del modelo

Para desarrollar y conseguir implementar dichos objetivos se decidió, diseñar un modelo de calidad, de amplio alcance, válido para todos los centros y compatible con las exigencias de las Administraciones en salud. El modelo debería, pues, responder a los siguientes criterios:

1. El enfoque del modelo debe ser holístico, contemplando la organización como un todo interrelacionado y centrado en el personal.
2. Potenciar la administración por procesos.
3. Permitir la aplicación en todas las unidades médicas.
4. Permitir la comparación interna y externa.
5. Adaptarse a cualquier modelo de verificación externa.
6. Promover la mejora continua.
7. Sustentarse en la objetivación del progreso.
8. Admitir la variabilidad entre unidades médicas por nivel de atención.
9. Buscar y promover el compromiso de todos los trabajadores de confianza y base por medio de los directivos –líderes de calidad humana.

Claves del modelo

El modelo desarrollado se apoya en algunos elementos críticos que cabe considerar como "claves". Éstos han sido:

Estructura Organizativa para la administración de calidad en todas las unidades médicas, como anteriormente se ha citado, la dirección de calidad depende de la dirección de cada unidad, sección o departamento.

Garantizar la calidad humana y competencia de los directivos al seleccionarlos por sus valores y competencias propias del puesto a desempeñar.

Desarrollar un manual de instrumentos de medición de calidad que permitan homogeneizar cómo se actúa en el ámbito de la evaluación de calidad. Procedimiento con opción a la auditoración interna, de evaluación de la opinión de los pacientes y usuarios del servicio realización, modificación y actualización

de los procedimientos, de revisión del sistema de la calidad, del control y distribución de registros. Este manual debe incluir todos los requisitos actuales establecidos por la Norma Europea ISO 9001-2000.

Paralelamente, constituir el núcleo promotor de calidad en todas las unidades médicas, formado igualmente por profesionales de diferentes ámbitos y en el que participe activamente la propia dirección. Sus funciones principales son las de establecer las prioridades de actuación, la formulación del Plan de calidad anual, realizar su seguimiento y coordinar todas las acciones de mejora que en cada proceso se lleven a cabo.

Mapa de procesos

Las acciones de mejora se realizan en el seno de una estructura de funcionamiento de los centros fundamentada en la gestión de procesos. A partir de una definición genérica del Mapa de Procesos, cada unidad lo adapta a sus especiales características. Los procesos se hallan jerarquizados en:

1. Procesos estratégicos.
2. Procesos clave.
3. Procesos de soporte a la asistencia.
4. Procesos de soporte no asistencial.

También se requiere de un Sistema de Información homogéneo y consistente que se plantea por medio de los instrumentos de medición metodológicamente aplicados y técnicamente diseñados a fin de que tengan las características para ser considerados científicos, esto es. Objetividad, confiabilidad y validez. Posteriormente, se elaboran los indicadores básicos.

6.3.2 Indicadores básicos

El sistema de gestión de la calidad incorpora una sistemática de registros de indicadores de calidad, considerados básicos, al afectar a la totalidad de centros, en los que, habiendo previamente definido exhaustivamente su contenido y concreción, se captan periódicamente. En los centros de agudos los indicadores básicos son 75 y se hallan estructurados por procesos. En los centros sociosanitarios son 47. Un 30 % de los indicadores básicos se hallan integrados en el sistema de información, y por lo tanto son de captación automática, permitiendo su gestión continua y establecer márgenes de tolerancia, que una vez superados se avisa a la lista de distribución preestablecida para su interpretación, o bien para iniciar medidas correctivas.

El instrumento básico para la administración de la calidad es el Plan de calidad que cada unidad médica establece para el año siguiente. En él se concreta el conjunto de acciones que cada propietario de proceso se compromete a desarrollar a lo largo de un período anual. La propuesta para la fijación de objetivos se establece a partir del análisis de los diferentes instrumentos de evaluación que se aplican, así como de las aportaciones realizadas por los clientes externos e internos. Dichas propuestas son validadas por la Dirección.

De esta manera, el modelo de administración de calidad es el de la organización en sí mismo y no una parte del mismo. No es fácil tener objetivos unánimes y compartidos por todos, la mejora de la calidad lo es, y eso debe poder aprovecharse para alinear y, como en tantos otros aspectos, es absolutamente necesario el impulso con y desde la dirección.

El esfuerzo de mejora debe ajustarse a la "capacidad de ciclo" de cada organización. Los cambios se irán produciendo en cuanto puedan ser asimilados.

La planificación, ejecución y los resultados deben comunicarse ampliamente.

Las acreditaciones, certificaciones y otros sistemas de evaluación externa de la calidad deben ser considerados un medio, pero nunca un fin.

El esfuerzo de mejora debe tener establecidos mecanismos de reconocimiento.

En lo que respecta a la metodología para la selección de personal directivo, se debe iniciar por integrar el perfil del puesto con los requisitos indispensables para desempeñarse adecuadamente y revisados arriba como son.

- a. Valores encaminados a las virtudes humanas de justicia, templanza, prudencia, fortaleza y bondad.
- b. Personalidad adaptable al grupo de trabajo donde desea ingresar
- c. Habilidades de convocatoria

Selección de personal de confianza para puestos directivos.

Batería de pruebas que incluya el test de valores con un parámetro de aceptación mayor al 90% de acuerdo a ellos

Prueba de personalidad que establezca como parámetro de aprobación la adecuación a la "personalidad del grupo" en el que trabajará.

Capacidad de convocatoria, de análisis toma de decisiones creatividad e investigación.

A partir de una selección de personal con estas características, se cambia el enfoque del Sistema de Administración de Calidad en el IMSS y se acepta la inminencia de lo que en general los autores de calidad recomiendan y enfatizan pero que ha sido tratada de manera superficial.

“La calidad empieza por uno mismo”.

La metodología a seguir es la siguiente:

1. Convocatoria abierta a las personas que cubran el perfil.
2. Entrevista de inicio para valorar si efectivamente cubre el perfil.
3. Aplicación de pruebas psicológicas de valores y competencias.
4. Entrevista con el futuro jefe para captar afinidades de grupo.
5. Aplicación de pruebas psicométricas de adecuación al puesto.
6. Evaluación médica.
7. Aplicación de socioafinidad con el grupo de trabajo
8. Contratación.

El punto cuatro es el que se dan las ideas a seguir para la aplicación de la batería aquí investigada.

Es una propuesta que busca optimizar procesos organizacionales concernientes a la selección de personal, brindando conceptos y prácticas sistematizadas para el análisis y descripción de cargos laborales.

El Cuestionario de Valores y Antivalores - VALANTI es un instrumento psicológico sistematizado que le ofrece la oportunidad de predecir la escala de valores de sus empleados y de los candidatos a formar parte de su organización y, a partir de su diagnóstico, formar grupos de trabajo congruentes con los valores que gobiernan su empresa, potenciar la formación de los empleados, fomentar una cultura organizacional y mejorar la calidad del trabajo, así como el clima del mismo.

Con el VALANTI no sólo determinará si los valores de sus empleados coinciden con los de la organización, su misión y su visión, en general, sino que, además, sabrá si los valores de los empleados están acordes con los cargos que ocupan.

El Cuestionario de Valores y Antivalores - VALANTI tiene como fundamento teórico el Modelo de las cinco dimensiones de la personalidad, desarrollado por Gokak (1992).

El instrumento psicológico mide cinco áreas de valores, a saber:

1. Área Intelectual, cuya Función es el Pensar, y según la cual el valor primordial es la Verdad.
2. Área Física, donde la función destacada es el Actuar y el valor principal es la rectitud.
3. Área Emocional, donde priman la Función Tener Paz y el valor Paz.
4. Área Afectiva, tiene por Función Relacionarse y donde se destaca

el valor Amor.

5. Área Ética-Espiritual, cuya Función es Ser y el valor que se destaca es la No violencia.

Por cada área se analizan los valores y antivalores.

Es el programa que se necesita⁶ para tener la seguridad de contar con el equipo de trabajo que requiere para alcanzar mayor productividad y competitividad.

Se estará en capacidad de establecer un perfil de valores por cargos. Es importante determinar si la escala de valores de los empleados coincide con la escala de valores de la organización, sólo así se garantizará un trabajo dirigido hacia metas comunes y, por ende, mayor productividad.

Así se estará en posibilidades de mejorar el clima laboral interno, la coherencia existente entre el pensar, el hablar y el actuar en las personas que rodean su entorno laboral y resaltar cuáles son las competencias éticas necesarias para ocupar los puestos directivos.

Además, a partir de la aplicación del VALANTI se pueden establecer acciones y políticas para fomentar los valores que se desea dentro de la estructura y la cultura organizacionales.

A fin de optimizar el proceso de selección, para la medición de las competencias, se propone el sistema de Calificaciones de competencias -C-SYS para asegurar el éxito laboral.

Es un instrumento que permite medir las 50 competencias básicas de forma clara y automática, por eso se convierte en una herramienta útil para los profesionales encargados de los procesos de selección.

El programa calcula automáticamente la importancia de una determinada habilidad y ubica el porcentaje de competencia de la persona, comparándola con la máxima calificación posible.

Permite visualizar globalmente todas las competencias para un cargo, obteniendo un promedio total.

Modelo de competencias utilizado por el C-SYS

El modelo de competencias utilizado por el C-SYS está estructurado de la siguiente forma:

Componentes del concepto

⁶ Los objetivos de la prueba son: Medir la prioridad en la escala de valores del sujeto, su juicio ante una situación que se plantea desde el deber ser, mostrar su sistema de creencias que apoya la posición de valores, comparándolo con el sistema de valores de la organización donde trabaja o del cargo que desempeña y, determinar si los valores del sujeto coinciden con los de la organización donde trabajará.

Propone una visión global de las calificaciones, en contraposición a los análisis detallados.

Tiene en cuenta el conjunto de elementos que necesita el trabajador en el desempeño en el medio laboral.

Su referencia ya no es el puesto de trabajo, sino el trabajador trabajando.

Las capacidades deben ser verificables.

Clasificación de competencias y Definición de competencias.

Logran que sus capacidades potenciales obtengan desarrollo y oportunidades de ser puestas en práctica con éxito. Posibilitan y potencian el desarrollo posterior de meta, beta habilidades, operativas, interpersonales y directivas⁷.

6.4 Diagrama del modelo.

El proceso de conversión de personas comunes y corrientes a trabajadores excelentes se facilita si en las nuevas contrataciones se logra incorporar a personas que muestren valores, aptitudes y actitudes compatibles con el cambio que se proponga.

Para esto el proceso de selección no solo debe limitarse a identificar habilidades específicas y evaluar conocimientos técnicos y experiencia que se exigen para un determinado puesto, sino a encontrar personas con:

- Capacidad creativa y de liderazgo.
- Polivalencia para desempeñar varias funciones.
- Habilidad para trabajar en equipo.
- Habilidad para comunicarse e interrelacionarse.
- Capacidad para mejorar y reconocer errores.

Esta forma de proceder distinta a la tradicional, implica diseñar un perfil más exigente pero más interesante ya que deberá contemplar aspectos relacionados con los valores de la institución, orientados hacia la Calidad Total, que en el pasado que no se han considerado.

En general, en el contexto de la Calidad Total se recomienda que la selección de personal nuevo se haga preferiblemente para los cargos de nivel operativo, y que los cargos de mayor responsabilidad se cubran con promociones y ascensos del personal de la propia empresa. Sin embargo, en el caso que nos ocupa, esto no es posible debido a que el personal tiene una cultura de

⁷Miden la adaptabilidad, ambición profesional, análisis numérico, atención al cliente, control directivo, análisis de problemas, conocimiento del entorno, atención al detalle, capacidad de negociación, delegación, aprendizaje Gama de intereses, autoorganización, escucha activa, desarrollo/Apoyo de colaboradores, decisión, innovación/Creatividad, comunicación oral, dominio de los medios audiovisuales, espíritu emprendedor

desempeño laboral al mínimo esfuerzo y no se ha medido los valores éticos y morales que tiene.

Es por esto que lo recomendable es iniciar con los puestos de jefatura de personas preparadas, competentes y con calidad moral, lo cual se puede lograr con una buena metodología de selección de personal y la actualización de los instrumentos de medición para evaluar estas áreas.

Es importante que en las entrevistas participen los directivos que están solicitando los puestos a cubrir y formulen preguntas que permitan apreciar el grado de identificación con las actitudes que se desean.

Concluida la selección, es preciso también poner atención al proceso de inducción que consiste en hacer conocer al nuevo personal los principales aspectos de la cultura de la organización, como son: la visión, la misión, valores y las políticas de calidad. Esto de ser posible debe ser explicado por el máximo directivo como suelen hacerlo las organizaciones que vienen implantando procesos de Calidad Total.

La práctica académica y profesional ha permitido observar “el hueco de ausencia de sentido de la vida laboral” en una gran cantidad de personas no importando si se trata de un individuo que desempeña actividades y tareas manuales y de poca dificultad o de aquéllos que tienen en sus descripciones de puestos la toma de decisiones importantes y trascendentales cuya actividad es más mental que manual.

Parece que es necesario “hacer sentir el valor del trabajo que uno realiza” para valorarse a sí mismo y a los demás profesionalmente.

La parte fundamental que se localiza como eje central en este “vacío laboral” recae directamente en la responsabilidad de los directivos, del líder que en la búsqueda continua de la calidad total se ha olvidado de la búsqueda de la reflexión filosófica del bien común que debe de unir a los integrantes de un equipo de trabajo.

Reflexión que será muy difícil si los líderes la desconocen o difieren de ella, ya sea la filosofía misma o la importancia de ésta para la motivación interna del personal y por ende del desarrollo tanto del grupo de trabajo como de la empresa misma.

El mayor reto es encontrar un modelo que mida las virtudes humanas de cada persona para contar con personal con formación en valores. En esta propuesta se presentan las opciones que parecen más apropiadas actualmente.

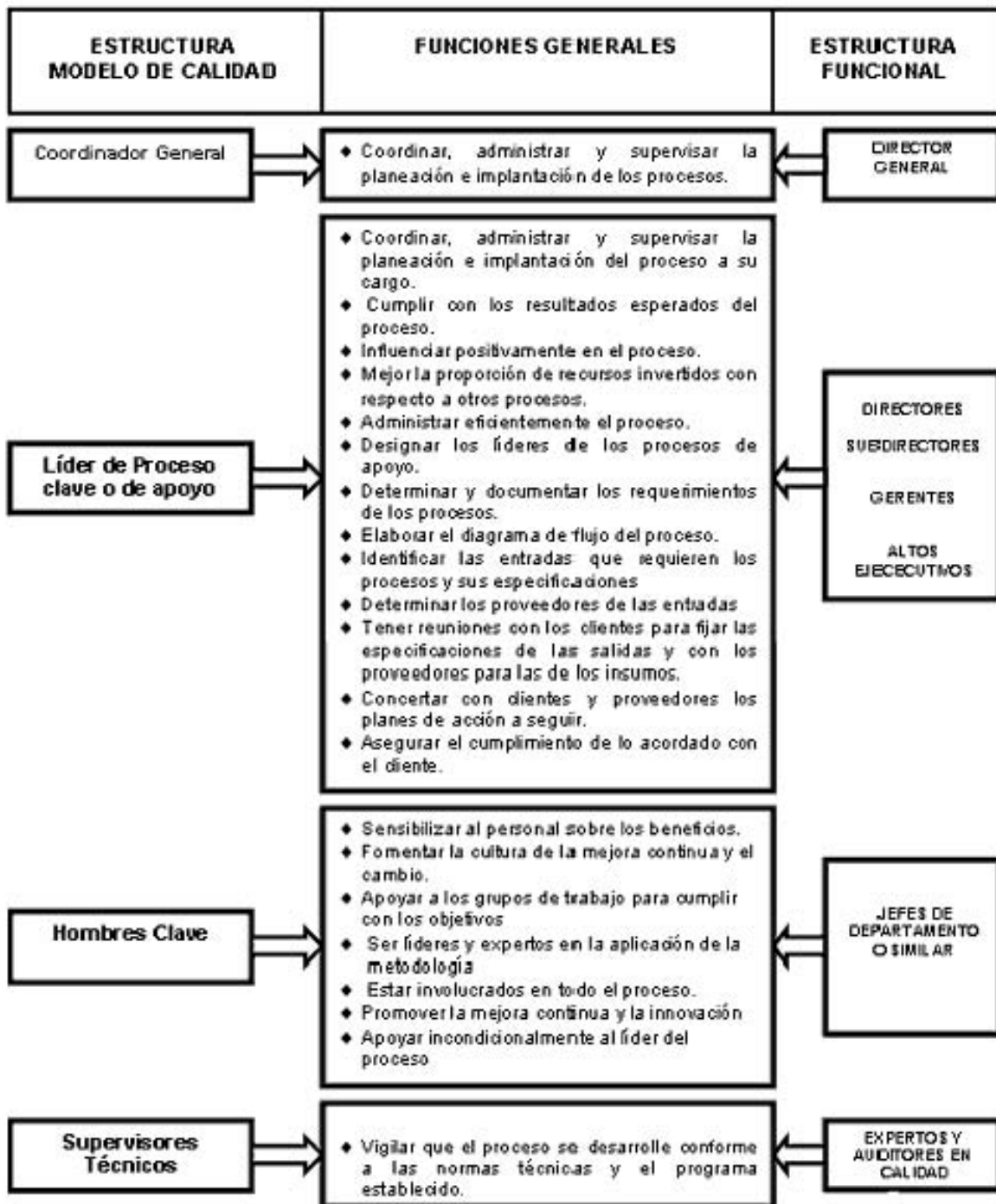
Es una propuesta un tanto idealista, pero inserta en la preocupación del desafío de la salud debido a que es un aspecto de la construcción de una sociedad sana que haga posible que el mayor número de hombres encuentre condiciones que propicien la actualización de sus potencialidades para la vida y el bienestar social.

Esta preocupación se ve acentuada al pensar que a partir de la colectivización de la medicina se generó una maquinaria burocrática impresionante, con la consecuencia de que el médico se ha visto despojado de su individualidad y ha perdido interés en su trabajo y en su sensibilidad en el trato con los enfermos.

Algo que no se puede perder de vista es que la salud de la población es un reflejo de los problemas del país, de sus inequidades e incongruencias y entonces, un enfoque razonable es considerar que hay condiciones sociales que mantienen la insalubridad, desnutrición y falta de educación. Por lo que es menester invertir más en el sector salud que no sólo es una consecuencia sino una condición para el desarrollo.

De esta forma, se plantea el siguiente diagrama del modelo de calidad, retomado del propuesto por Donabedian (1990) para unidades médicas que resume lo que se expresó en el apartado anterior y se hace énfasis en la necesidad de centrar el enfoque en el personal retomando la dignidad del ser humano y aplicando metodologías actuales para la selección de los directivos – líderes.

Modelo de administración de la calidad.



Conclusiones.

Reflexionar en los resultados de este trabajo contrastándolos con las teorías propuestas, llevó a la necesaria adopción de una postura filosófica, que enmarque el todo integrado de la administración para la calidad en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Acorde con la imperante campaña de compenetración con la filosofía inicial de donde surgió el Instituto Mexicano del Seguro Social, que lo convirtió en la organización líder que brinda calidad de vida laboral a sus trabajadores y, para dar respuesta a los principios de justicia y dignidad humana, se planteó un modelo de administración que surge de la necesidad de identificar esos ideales y asumirlos como propios, a fin de que la salud, que es a quien sirve finalmente este tipo de instituciones, se vea beneficiada con el cambio de cosmovisión en los integrantes del organismo

La salud es un bien tan imprescindible, que los gobiernos tienen la necesidad de establecer programas que amparen a todos los ciudadanos y los protejan, una vez que adquirieron la enfermedad, para su recuperación. Afortunadamente, en la última década se han percatado de que es más importante educar para la prevención y se han diseñado las estrategias hacia este fin.

No obstante, no hay que olvidar que cuando de salud comunitaria hablamos, se intersectan una serie de variables que quedan fuera de control y afectan los resultados. Por poner un ejemplo, la cultura y condiciones propias del lugar, que aunque la etnomedicina ha tenido muchos avances en la comprensión de esta situación y establece la contemplación de ella para su vinculación con los programas nacionales, el camino es todavía muy escabroso.

Además, la problemática de prevención de la salud es evidente ante situaciones como la probabilidad de contagio ante una enfermedad novedosa, como la influenza AH1N1 que a principio de año se tuvo en el país. Las campañas para su control versaron precisamente en medidas preventivas tan evidentes como lavarse las manos constantemente.

A pesar de notar la sencillez de la actividad, para algunas regiones y comunidades, se convierte en una dificultad, al no contar con el líquido imprescindible para realizar la conducta de lavarse. Es decir, mientras que no exista justicia y equidad en la población, no se pueden esperar óptimos resultados de los programas gubernamentales de salud.

Vale la pena recordar que, para que exista salud, se requiere considerar, además de la prevención de los factores de riesgo en cuanto a enfermedades físicas, los factores psicológicos y sociales. Es decir, hablar de salud en la sociedad es implicar variables como salario, alimentación, educación, hábitos de higiene, entre otros. Bajo esta perspectiva, las instituciones de salud se están quedando cortas y quizá habría que denominarles centros contra la enfermedad, debido al quehacer que realizan.

La conclusión en este sentido es que el Estado exige una salud de la población apelando a la inversión que se hace en este rubro, sin tomar en cuenta que el Sistema Nacional de Salud trabaja parcialmente en ello, debido a la complejidad de la problemática y a la miopía que se tenía al respecto al considerar la protección de los enfermos y no la prevención de la salud y disminución de riesgos.

Por otro lado, en el análisis que se hizo del Instituto Mexicano del Seguro Social, nos percatamos que es una organización que atravesó por problemáticas fuertes desde su creación, al grado de tener que defenderse del un grupo de personas que no comprendía bien su papel en la sociedad y llegaron al grado de apedrear las oficinas donde se inició esta institución. Actualmente sigue teniendo problemas con los derechohabientes; pero al parecer, en esta ocasión tienen fundamento en la expectativa de salud que le es aplazada, debido a que no se atiende a tiempo la enfermedad, por factores como mala distribución y organización del trabajo, poca disposición del personal para desempeñarse con rapidez y calidad, y el diferimiento que se hace de entrega de medicinas por los problemas financieros que tiene la organización.

Considerando que el IMSS es una institución de vanguardia y ejemplo latinoamericano a seguir, se realizó la presente investigación para conocer si la estrategia de imponer un modelo de calidad ajeno a la salud pública está dando los resultados esperados, tanto en el apego al mismo como en el liderazgo y clima laboral favorable que teóricamente debería tener y, por supuesto, el conocimiento y compromiso con la filosofía institucional.

Los datos que se observan en los resultados demuestran que, a pesar de los años que lleva de funcionamiento, así como la antigüedad que tiene el personal trabajando en esta organización, desconocen la historia y desarrollo institucional, sus objetivos y metas. Tal parece que los trabajadores desempeñan sus funciones específicas sin una identificación, ni con la tarea ni con la institución para la que prestan sus servicios. A pesar de la fuerte campaña de capacitación para la calidad, el mismo departamento que se ocupa de la planeación y programación no le da importancia a estos temas y escasamente se imparten.

Es muy notorio también que de acuerdo a la teoría, se habla de que las empresas que han logrado premios o certificaciones de calidad tienen un mejor clima laboral y, para el caso de las unidades de medicina familiar, se demostró por medio de la prueba t, que en general el comportamiento de esta variable es neutro, independientemente de si la unidad está certificada o no. En cambio, para el segundo y tercer nivel de atención médica si se da la diferencia en cuanto a tener un clima laboral favorable en unidades médicas certificadas, pero la duda cabe en cuanto a los resultados del pobre apego a las estrategias administrativas, una vez que ya obtuvieron la certificación. Es decir, si ya tienen el objetivo cumplido, se relaja la disciplina y el clima laboral se vuelve favorable, en cambio para las unidades que están en competencia y con las presiones es neutro.

Se concluye entonces que es necesario pensar de manera global, como se ha hecho hasta ahora al institucionalizar un modelo de calidad, pero a la vez actuar regionalmente, es decir hacer gala del “arte” que tiene la administración para dar cabida a las expresiones personales y típicas del lugar, para que los resultados de clima laboral favorable sean mejores.

También se puede observar que el liderazgo tiende a ser cada vez más armonioso y que la negociación que se hace entre jefes y trabajadores versa sobre las políticas y lineamientos institucionales, lo que no da cabida a la innovación y a una mayor apertura.

Cuando se pone atención a las respuestas de los jefes sobre el manejo de su personal, se da una cuenta de que en realidad es impersonal, casi podrá decirse “robotizado” y eso es algo que se siente en el ambiente y los trabajadores se comportan también de manera indiferente al respecto.

Es aquí donde se retoma la teoría que habla de considerar al ser humano como tal y, en ese sentido, se adscribe a la parte más artística o espiritual de la administración, considerándolos aristotélicamente.

La administración es una ciencia que provee de mecanismos, procedimientos y técnicas que posibiliten la optimización de los recursos y del personal. Sin embargo, hay que recordar que también es un arte, que sólo puede ser reflejado y captado por los demás, en la medida que se le da oportunidad al artista de expresar su sentir.

De esta manera es como la proposición que se hace a partir de los resultados y de la necesidad de la mejora continua en todos los servicios y procesos clínicos de la institución, es el readaptar el modelo de gestión de calidad en primer lugar, considerándolo como lo que realmente es: una parte elemental de la administración.

Es necesario resaltar que la administración es el conjunto del todo integral y holístico de la empresa y que un modelo de calidad forma parte de ello. Es por lo que la presente tesis se denomina Administración de la calidad, para regresar también al origen del concepto administrativo y por complemento, con los resultados tan estandarizados de la investigación a pesar de la diversidad, se piensa en centrar este modelo de administración en la filosofía institucional y en la filosofía de la persona considerada como ser humano,

En la medida que esta situación cambie en los líderes institucionales por un proceso de sensibilización, comprensión, aceptación y superación de la problemática, en esa medida penetrará en la cotidianidad de las actividades de los empleados, hasta convertirla en una verdadera cultura de la calidad.

Es decir, la cultura de la calidad se inicia con la calidad humana de los líderes que la ejemplifican.

Esta es una hipótesis que sería prácticamente imposible de demostrar en cualquier otro tipo de empresa, por estar sumergida en el sistema capitalista,

sin embargo en esta institución que es más noble, con visión de equidad, justicia y democracia, se tiene la viabilidad.

Es menester realizar un estudio más preciso para conocer las tendencias específicas de las unidades y las situaciones que han obligado a esta constante lucha por presentar anualmente documentos que acrediten una mejora continua, cuando en realidad ésta no parte de los trabajadores en sí, sino más bien de políticas externas.

La educación y el desarrollo de los mexicanos dependen, en gran medida, de la salud que posean. La salud es indispensable para el desarrollo de México, los progresos en este sector han sido determinantes para conformar las características demográficas actuales en el país y, son las instituciones de salud las que, además de prestar el servicio, consoliden la visión de la prevención de la misma por medio del actuar con verdadera misión en la vida laboral y constancia en los comportamientos hacia ese rubro

El nuevo y cambiante entorno social, económico y cultural debe interpretarse como oportunidades de mejora para la medicina, sus dirigentes, proveedores y trabajadores. El papel del médico como agente gestor del cambio a favor de un mejor servicio es una situación de privilegio, definitivamente es un profesionista necesario, el mercado es ilimitado, es una actividad integradora, resolutive e insustituible.

La pregunta crucial, ante esta panorámica, es si el actual sistema de salud se ajusta al nuevo país que se ha ido conformando, resultado de las profundas y recientes transformaciones y además, de qué manera mejorarlo a fin de evitar la privatización de este sector porque recordando a Avedis Donabedian

“ Nunca he estado convencido de que la competencia por sí sola pueda mejorar la eficiencia o la eficacia de la atención y ni siquiera de que pueda reducir el costo de la atención. Creo que la comercialización de la atención es un gran error. La salud es una misión sagrada. Es una empresa moral y una empresa científica, pero no una empresa comercial en sentido estricto. No estamos vendiendo un producto. No tenemos un cliente que entiende todo y hace elecciones razonables - y en ello también me incluyo a mí mismo-. Los médicos y las enfermeras son guías de algo muy valioso. Su labor es una suerte de vocación y no simplemente un trabajo; los valores comerciales no alcanzan a captar lo que ellos hacen por los pacientes y por la sociedad en su conjunto ”. (Donabedian, 1992)

Es necesario repensar el quehacer del trabajador de la salud, su compromiso social y la necesidad de prestar los servicios por humanidad y no por capital.

En estas circunstancias se deben rediseñar los modelos de administración de calidad con direccionamiento centrado en la persona humana, en la búsqueda de la innovación para mejorar los resultados y reducir costos con criterios de eficiencia, calidad, ética, seguridad y compromiso humano de calidad del propio trabajador, pues recuérdese que uno no puede dar lo que no tiene.

Nuevamente, parafraseando a Donabedian, el conocimiento y diseño de sistemas para la calidad en los profesionales de la salud es importante, pero no bastan; se deben considerar como mecanismos que logran potencializar, pero lo esencial para el éxito es la ética de las personas. El secreto, como él lo dice, es el amor por el paciente y por la profesión, entre otros y definitivamente, de ninguna manera el motor conductor de la conducta laboral en la salud puede ni debe ser el mercantilismo.

Con el antecedente del tipo de organización y de los puntos estratégicos a superar, es muy probable que pueda llegar a ser la mejor inclusive a nivel mundial.

Si este objetivo se logra, por añadidura la salud integral y la prevención de la misma en el mexicano estará garantizada, y ello permitirá tener mayor acceso y desarrollo en la educación y en las fuentes de trabajo y la productividad misma del país.

En esta investigación se verificó que se da la contradicción que se menciona frecuentemente, entre tener mayor productividad, alto rendimiento y un mejor servicio por medio de la filosofía de la calidad laboral y considerar a los trabajadores, en esencia, como seres humanos integrados en un ambiente organizacional dinámico y propio de cada institución.

El caso del personal del seguro social es muy especial, pues por un lado, y esto es de todos sabido, por la naturaleza de sus servicios, se trata de una institución admirable, por lo que se tiene al menos una liga con la filosofía de servicio hacia la salud. Sin embargo, no se conoce más al respecto y es justamente en estos valores donde se está anclando y fundamentando el modelo de calidad y donde los teóricos inciden y concuerdan en que se deben de fortalecer y esta institución ha dejado de lado este aspecto.

Es inexplicable que pretenden que se tenga una cultura de calidad fundamentada en los valores institucionales, cuando éstos apenas se conocen, porque se llevan escritos al reverso de su credencial y se encuentran colocados en los muros de los centros de trabajo, pero que ni siquiera se leen, ni se entienden y mucho menos existe un compromiso con ellos.

Es necesario repensar el modelo de calidad en el Criterio 5 personal, que es el que se estudio en este trabajo, resaltando la necesidad de darle la importancia que tiene el contar con directivos leales y comprometidos con la organización, que direccionen el desempeño laboral hacia la calidad desde valores morales y éticos. Esto es la cultura de calidad.

La respuesta a esta necesidad se dio en el modelo de Administración que fue pensado en la epistemología humanista, con un enfoque de calidad desde la propia organización pública de salud, y con la capacidad de controlar por medio de la selección del personal, con metodología actualizada, los valores y compromiso de los directivos.

Se pretende invitar a la reflexión profunda del tema, a fin de elevar no sólo la

calidad del servicio médico, sino de lograr llegar a las etapas de prevención, que es la manera más económica de controlar las enfermedades, y que se consolidará en la medida en que los trabajadores se hagan responsables directos de vivir la filosofía institucional en su trabajo, con su familia y en la sociedad.

Fuentes de consulta.

Aguirre, H. (2000). *Administración de la calidad en la atención médica*. Recuperado el 30 de agosto de 2009, de Google: <http://bvs.insp.mx/articulos/2/3/01112000.pdf>

al., G. M. (2005). *Auditoría en salud*. Madrid: Panamericana.

Aldear, S. (18 de enero de 2005). *Filosofía en la empresa*. Recuperado el 7 de julio de 2007, de [www.fiolosofia.com.mx/index.php?/perse/archivos/lafilosofiaen la empresa/](http://www.fiolosofia.com.mx/index.php?/perse/archivos/lafilosofiaen%20la%20empresa/)

Alles, M (2000). Dirección estratégica de recursos humanos. Buenos Aires: Garnika

Alvarez, G. (1992). El constructo "clima organizacional". concepto, teorías, investigación y resultados relevantes. *Revista latinoamericana de psicología ocupacional* , 15- 37.

Aquino, T. d. (1997). Sobre el gobierno de los príncipes. En M. T. Garza, *Filosofía social: Antología* (págs. 73 -81). México: Universidad iberoamericana. Departamento de filosofía.

Aranguren, Z. (10 de junio de 2008). *Revista electrónica*. Recuperado el 23 de agosto de 2009, de medición de la satisfacción d elos usuarios en el IMSS: http://www.actaodontológica.com/ediciones/2009/1/medicion_satisfaccion_usuarios_servicios_salud.asp

Aristóteles, [http://www.biografias.com/monografias/autores.filosofia.htm](http://www.biografias.com/monografias/autores/filosofia.htm) recuperado el 13 de agosto de 2008.

Atkinson, C. (2004). Administración de hospitales. México: Trillas.

Bakke, E. (1959). "Bonds of organization". Archon books 81966) in Journal of the American society

Barrera, G. L. (2003). *Teoría y praxis en sdministración pública*. Recuperado el 29 de 08 de 2009, de <http://www.monografias.com>

Basagua, F. (1978). *La salud de los trabajadores*. México: Fondo de cultura económica.

Batista (1999). *Crítica del modelo neoliberal*. México: UNAM

Blanchard, K. (2004). *Administración por valores*. Buenos Aires, Argentina: Kapeluz.

Babson, S. M. (1988). *Recursos humanos y políticas de incentivos para el personal* . México: Limusa.

Baldrige, M. (1990). Premio de calidad on line.

Bennis, W.G. (1976). Desarrollo organizacional. EUA: Allyn and Bacon

Bermejo (1997) Las motivaciones laborales. On line.

Blum, M. L. (2004). *Psicología industrial*. México: Trillas.

Boaz, Franz (1930) Concepto de cultura, en wikipedia.

Bonache J. (2002) Dirección estratégica de personas. España: Financial times PH

Bota, J. V. (16 de agosto de 2007). *Dignidad humana-valores y principios. Bases éticas de la reflexión bioética*. Recuperado el 16 de agosto de 2009, de Valores y principios. La dignidad humana y sus implicaciones éticas: www.aceb.org/v_pp.htm

Brown, C.J. (1982). *La psicología social en la industria*. México. FCE

Brunet, L. (1987). *El clima de trabajo en las organizaciones*. México: Trillas

Burke, W. (1985). Técnicas para el cambo organizacional. México. Mc Graw Hill

Burns (1978) Liderazgo, la calve del éxito. On line

Buznego, R. (10 de octubre de 2003). *Relaciones humanas*. Recuperado el 25 de abril de 2008, de [www.relacione humanas/uip/html](http://www.relacione%20humanas/uip/html)

Calidad de la atención médica. Portal iner.gob.mx

Cameron, Rondo. (1995). *Historia económica mundial*. España: Alianza Editorial.

Castillo, L. (2007). *Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario* en Revista Médica, jun 2007 Vol 135 no. 6. Chile on line

Castillo Rueda, A. (2006) *Propuesta de un nuevo modelo de gestión clínica en medicina interna*. www.suesalud.com

Comité de calidad.edumed.imss.gob.mx7pediatria/comcalid/pagcomcalid.htm

Council for continuous improvement (1994). *Manual simplificado de despliegue la función de calidad*. México: Panorama

Carriedo, J. (1974). *Administración de empresas*. México, D.F.: Ferrocarriles Nacionales de México, Instituto de Capacitación.

Cuvillier, A. (2006). *Administración de recursos humanos*. Recuperado el 17 de julio de 2009, de <http://>

Daltabuit, M (2000). *Calidad de vida, salud y ambiente*. México: UNAM

DeBeas, A. (1993). *Organización y administración de empresas*. México: Mc Graw Hill

DeGreenek, K. (1998). *La organización adaptable*. México: Trillas.

Deming, E. (1989). *Calidad, competitividad y productividad*. Madrid: Diaz de Santos

Departamento de ingeniería civil industrial. (2006). *Calidad de vida labral*. Chile:Edcasa.

Dessler, G. (1989). *Organización y Administración. Enfoque situacional*. México: prentice Hall.

Díaz, F. M. (1997). La misión estratégica. La importancia de recuperar los valores como categoría. *Folleto Gerenciales No. 5*, 18- 24.

Díaz, R. (1997). *Introducción a la psicología, un enfoque sistémico*. México: Trillas

Dickson, f. J. (1990). *El éxito en la administración de las empresas medianas y pequeñas*. México: Diana.

Diez, E. (27 de abril de 2007). *Filosofía*. Recuperado el 15 de enero de 2008, de Educación filosófica: www.jccm.es/edu/ies/mercurio/web_filosofia/documentos/aristoteles.

Donnelly, J (1994) *Fundamentos de la dirección de administración*. España: Mc Graw - Hill

Dolan, S. G. (1997). *La dirección por valores*. México: mac Graw- Hill.

Escar, M. (15 de abril de 2003). *Google Definicion*. Recuperado el 16 de julio de 2009, de Clima organizacional: http://www.degerencia.com/articulo/definicion_del_clima_laboral/

Donabedian, A. (1980). *Basic aproaches to assessment and monitoring*. Ann Arbor Health. Administration Press.

Donabedian, A. (1981). *Criteria norms and standar of quality. What do they mean?* A.J.P.H.

Donabedian, A. (1984). *La calidad en la atención médica definición y métodos de evaluación*. México: Prensa mexicana.

Donabedian, A. (1992). *Defining and measuring the quality of health care*. Williams and Williams.

Drucker, P (2002). *La gerencia*. Buenos Aires: El Ateneo.

Dussel, P (1997). *Pensar globalmente y actuar regionalmente*. México: UNAM

Ekvall, G. (1986) *El clima organizacional*. Recuperado el 13 de mayo de 2007 en *gestiopolis*.

Ettinger, K. E. (1981). *Organización de empresas*. México: Herrero Hermanos Sucs. S. A.

Faith, F. P. (2003). La función ética se impone en el nuevo mercado laboral. *Amanecer empresarial* , 31-35.

Feigenbaum, A. (1994) *Control total de la calidad*. México: CECSA

Fingerman, G. (1999). *Filosofía*. México: Fondo de cultura económica.

Fleishman, A. (1976). *Estudios de psicología industrial y de personal*. México: Trillas.

Foucault, M. (1977) *Arqueología del saber*. México: Siglo XXI

Franco, (1978) *La salud de los trabajadores*. México: FCE

Frenk, Julio. (1993). *La salud de la población. Hacia una nueva salud pública*. México. SEP- CFE

Friedman, M. (1970). *The social responsibility of bussiness in increase its profits*. Nueva York: New Cork Times.

Funsalud. (1994). *Economía y salud.propuestas para el avance del sistema de salud en México*. México: Fundación mexicana para la salud.

García, L. (25 de mayo de 2007). *persona humana*. Recuperado el 10 de 08 de 2009, de <http://www.filosofia.com.mx/index.php?/foros/viewthread/316/>

García, S. (1997). *La dirección por valores*. La Habana, Cuba: CCED,MES.

Gerard, E. E. (1990). *Fundamentos de psicología social*. México: Limusa.

Giral, J. (1993). *Cultura de Efectividad*. México:lberoamerica.

Goleman, D. (1988). *El lider resonante* . México: Grijalba.

Goleman, D. (2001). *Inteligencia emocional*. México: Limusa.

Gómez, R. (1999). *Ética empresarial: Teoría y caos*. Madrid: Rialp.

Gonclaves, A. (1999). *Dimensiones del clima organizacional*. <http://www.qualidade.org/articles/dec99/2dec99/htm#top>

González, H. (23 de enero de 2007). *Calidad y gestión empresarial*. Recuperado el 17 de febrero de 2008, de Ejes de la gestión de la calidad: <http://www.calidad-gestion.com.ar>

González, I. (2008). Cultura y valores organizacionales en la empresa. *Coindustria- programa Coninpyme* , 30-31.

Goudenough, (1957) Concepto de cultura en *wikipwdia*.

Gutierrez, M. R. (1993). *Calidad de vida*. México: PAC

Guzmán, I. (1980). *La sociología de la empresa*. México: Jus.

Hall, R. (1993). *Organizaciones, estructura y proceso*. Colombia: Prentice Hall.

IMSS. (30 de mayo de 2009). *Instituto Mexicano del Seguro Social*. Recuperado el 30 de agosto de 2009, de Proceso de mejora de medicina familiar: www.imss.gob.mx

Hall. R. (1983). *Organizaciones, estructura y proceso*. Colombia: PH

Harare, J. M. (1984). *Psicología y conduca social*. México: Limusa.

Hernández, J. I. (1992). *Administración por necesidades*. México: Limusa.

Hernández, J. L. (21 de febrero de 2008). *Gestiopolis*. Recuperado el 11 de septiembre de 2007, de http://gestiopolis.1.com/recursos7/Docs/rrhh/conceptosdeadministración_personal.htm

Hood, C. C. (1989). *Los alcances de la administración pública. Problemas de implantación y control de sistemas*. México: Limusa.

Huey, J. (1994, 21 de febrero). The New post -heroic leadreship. *Fortune* , 42 - 50.

Hunt (1993) el compromiso con la salud. On line.

Huse, E (1980). *El comportamiento humano en la organización*. México: fondo educativo Interamericano

Illich, I. (1978). *desarrollo tecnológico en el IMSS*. Recuperado el 9 de diciembre de 2006, de e gobierno :
www.tuobra.unam.mx/publicadas/051031145604.htm

IMSS. (1980). Lecturas sobre riesgo en el trabajo. México: IMSS

IMSS. (1983). 40 Años de historia del IMSS. México:IMSS

IMSS. (1987). Lecturas en materia de seguridad social. México. IMSS

IMSS. (2005) Calidad en los servicios en <http://www.imss.gob>.

IMSS. (2006). El IMSS, compromiso de vanguardia. México: Colección editorial del gobierno del cambio.

IMSS, (2007). *Evaluación de la calidad en la atención médica*. En www.salud.gob.mx/dirgrss/foros-y-reuniones7ponencias7foro-marzo2007707-mejoracontinua.pdf

IMSS. (2008). *Instituto Mexicano del Seguro Social*. Recuperado el 30 de agosto de 2009, de Proceso de mejora de medicina familiar: www.imss.gob.mx

IMSS. (3 de mayo de 2009). *Instituto Mexicano del Seguro Social*. Recuperado el 30 de agosto de 2009, de Servicios Médicos:
<http://www.imss.gob.mx/Delegaciones/Yucatan/IMSSen Yucatan/servicios-medicos.htm>

ISO, (2008) recuperado el 30 de enero de 2009 de <http://www.normas-iso-9000.blogspot.com/2007/12/modelo-de-calidad-deming.htm>

Ito, M. E.(1996). El estudio de los valores desde una perspectiva etno – socio – psicológica. Alcances y limitaciones. México:UNAM Facultad de Psicología

Iriondo, J. (julio de 2005). *Gestiópolis*. Recuperado el 13 de enero de 2008, de <http://www.gestiopolis.com/canales5/ger/metodife.htm>

Jiménez (1990). Programación de ambientes laborales.México.UNAM.

Jones, E. E. (1990). *Fundamentos de psicología social*. México: Limusa.

Juran, J. (1987). *Juran y la planificación para la calidad*. Barcelona: diaz de Santos

Katz, D.y Khan (1995). *Psicología social de las organizaciones*. México: Trillas.

Kepner, C. H. (1993). *El nuevo directivo racional*. México: Mc Graw- Hill.

Koontz, H. (1999). *Administración*. México: Siglo XXI.

Kramis, J. L. (1988). *Sistemas y procedimientos administrativos. Metodología para su aplicación en instituciones públicas y privadas*. México: Pac.

Kreitner, R. (1996). *Comportamiento de las organizaciones*. México: Irwin.

Lamata, F (2005). *Manual de administración y gestión sanitaria en* http://books.google.com.mx/books?id=seYYa8x4XewC8pg=PAS3280Ts=KL4FUKz18dq=administraci%C3%B3n+hospitalaria&sig=bwt8-DF>A10_jhwmUwlegndZ824.

Linaza, F. (1993). *Causas psicosociales del accidente de trabajo*. Madrid: Reyna Linaza.

Likert,Rensis.(1960). *New patterns of management*. New York.Mc Graw Hill

Litwin y Stinger. (1978) *Clima organizacional*. En gestiopolis

Llano, C. (1992). *Análisis de la acción directiva*. México: Limusa.

Locke. (1983). *recursos humanos*. Recuperado el 17 de 08 de 2009, de www.recursoshumanos.com.mx

- López, J. R. (2005). *La misión organizacional tradicional y axiológica*. Bolivia: Universidad pontificia Boliviana.
- Maister, D. (2003). Liderazgo y humanismo en la administración pública. *Administración euskaraz* , 41,45.
- McFarland (1956). *Administración, teoría y práctica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Malagón –Londoño, (2000). *Administración hospitalaria*. Bogotá, Colombia: Médica Panamericana.
- Malagón –Londoño. (2003). *Auditoría en salud*. Bogotá, Colombia: Médica Panamericana.
- Malinowski, (1931) Concepto de cultura en wikipedia.
- Marañón, G. (2001) *Servicios de medicina*. Revista de administración sanitaria
- Marías, Julian (1991). *Historia de la filosofía*. México:Alianza editorial
- Marín, Ma Teresa. (1997). *Influencia en las actitudes del personal sobre el clima organizacional*. Tesis de maestría en administración. México:Facultad de Contaduría y Administración UNAM
- Martin, D. (diciembre de 2002). *Gestiopolis*. Recuperado el 17 de 08 de 2009, de www.gestiopolis.com
- Martín, M. M. (abril de 2002). *Los valores universales*. Recuperado el 7 de agosto de 2009, de Somos jóvenes digital: <http://www.somosjovenes.cu/index/semna87/vinvauniv.htm>
- Martínez, L. (2008). *Clima orgnizacional*. México: Fondo de cultura económica.
- Mendoza, H. (2007). La teoría administrativa en el contexto emergente. *Contaduría y administración* , 23-35.
- Modelo de hospital (1997) recuperado el 30 de octubre de 2008) de www.uhebron.es/memoria/memo01/esp/02visiogenerl/03filosofia/filosofiahtm
- Montiel, M. (22 de octubre de 1997). *Administración de la calidad en la atención médica*. Recuperado el 21 de agosto de 2009, de revista médica IMSS: <http://74.125.113.132/search?q=cache:t5OKb5vR4vEJ:bvs.insp.mx/articulos/2/3/0112000.pdf+administra...>
- Mooney, J. (1982). El principio escalar. En W. P. Sexton, *Teorías de la organización* (págs. 60-65). México: Trillas.
- Morales, G. (septiembre de 1992). Diagnóstico del clima organizacional. *Tesis* . Ciudad Universitaria Fac. de Psicología., México: UNAM.
- Morgan, D. (17 de mayo de 2003). *Modelo de hospital*. Recuperado el 7 de junio de 2006, de Administración hospitalaria: www.uhebron.es/memoria/memo01/esp/02visiongeneral/03administra/hospital.htm
- Morgan, D. (1993). *Successful focus group:Advancing the state of the art*. Newbury Park: Sage, 1993
- Morín, E. (1996). *La complejidad y la empresa*. Barcelona: Gedisa.
- Morris, W. T. (1987). *Fórmula de protección en la toma de decisiones*. México: Limusa.
- Myers, d. G. (1997). *Psicología Social*. Madrid, España: Panamericana.
- Nadelsticher, Abraham. (1983). *Técnicas para la construcción de cuestionarios de actitudes y opción múltiple*. México:Instituto Nacional de Ciencias Penales.
- Nanus, B. (25 de octubre de 1992). Visionary leadreship. *San Francisco Jossey Bass* , pág. 2.
- Napier, R. W. (1987). *Grupos: teoría y experiencia*. México: Trillas.

Navajas, Adán (2003). *De la calidad de vida laboral a la gestión de la calidad. Una aproximación a la calidad como práctica de sujeción y dominación*. Barcelona: Gedisa.

Nicol, E. (1999). *La idea de hombre*. México: Fondo de cultura económica.

Nieto, C. "Clima organizacional, un punto de debate" en revista de enseñanza e investigación en psicología. Vol 3 No. 6 México: UNAM

Nussbaum, (1989) *La calidad de vida en México*. México. Fondo de Cultura

Otero, J. (13 de mayo de 2006). *Universidad Autónoma de Colima*. Recuperado el marzo de 3 de 2007, de <http://docentes.uacj.mx/eflores/clases%20que%20imparte/introd.%20Admon%20salud%20Pub/donabedian.doc>.

PEMEX. (2009). Premio PEMEX a la calidad de los servicios de salud 2009. lineamientos generales. *Dirección corporativa de administración* . Distrito Federal, México: Pemex.

Peters, J. (1989). *El proceso de planificación estratégica para hospitales*. Barcelona. Recuperado el 13 de febrero de 2008 de <http://www.ben.es7bibliotecageneral/WPAC/ENG/r000016/r015253.htm>

Pfeffer, J. (2000). *Nuevos rumbos en la teoría de la organización*. México: Oxford University Press.

Pfiffner, J. M. (1999). *Organización administrativa*. México: Herrero Hermanos Sucesores S. A.

Piña, M (1997). *Acerca de las escalas de valoración del rendimiento laboral*. México: Panamericana

Presidencia de la República, (2008). <http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/index.php?page=igualdad> de oportunidades 15 abril 2008

Puga, C. E. (2002). Clima laboral. Construcción de una herramienta tecnológico-administrativa. *Tesis* . Ciudad Universitaria, México, DF: UNAM.

Quijano, A. (2003). *Liderazgo*. Recuperado el 7 de marzo de 2007, de www.monografias.com

Ramírez, M. G. (1990). *La influencia del nivel jerárquico sobre el clima laboral*. México: Facultad de Psicología UNAM Tesis.

Ramírez. (2008). Modelo de calidad en <http://www.imss.gob.mx>.

Robbins, S. p. (1987). *Comportamiento organizacional*. México: Prentice Hall.

Rodríguez,E. (1998). *Investigación del clima laboral en una industria embotelladora mexicana mediante el modelo de diagnóstico organizacional Dorreg y sus implicaciones a la calidad total*. Tesis. México: Facultad de Psicología. UNAM

Rodríguez, J. (1993). *El pensamiento de la administración*.México: ECASA

Rodríguez, A (1998). *Introducción a la psicología del trabajo y la organización*. España: Pirámide

Rojas, O. (21 de febrero de 2007). *Mujeres de empresa*. Recuperado el 13 de julio de 2009, de google: <http://www.mujeresdeempresa.com/articulo/clima+organiz?+definicion.html>

Ronda, G. A. (marzo de 2002). *Cuáles son los valores finales de la organización*. Recuperado el 10 de 08 de 2009, de Gestiópolis: <http://www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/35/valores/1.htm>

Rueda (2006) Administración de la calidad del hospital general.

Rodelo (2008) modelos de calidad en los servicios sanitarios en gestipolis.

Rump, J. (22 de 10 de 2005). *Recursos Humanos*. Recuperado el 23 de junio de 2007, de Administración:

<http://www.administracionderecursoshumanos/articulos/alemania7escuela+superior+Ludwigshafen.html>

Rosado, E. (febrero de 2001). *www.trabajando.com*. Recuperado el 27 de mayo de 2009, de Los cimientos de un buen clima laboral:
<http://www.trabajando.com/newalwttter/interiornoticias.cfm?noticiasid0%202051>

Sallenave, J. P. (1990). *Gerencia y planeación estratégica*. México: Norma.

Sauceda, A. L. (8 de agosto de 2000). Evaluación de un programa de monitoría de la calidad de los servicios otorgados por una organización gubernamental. *Salud pública en México*, 422-430.

Schein, H. E. (1982). *Psicología de la organización*. Colombia: prentice Hall internacional.

Schott, J. (2005). *La gestión por valores*. Bogotá: Camero.

Sherwood, S. (2000). *Administración, comunicación y relaciones externas*. Recuperado el 19 de noviembre de 2008, de
<http://www.irbbarcelona.org/index.php/es/about-us/organization/staff/administration/people/sarah-sherwood>

Soberón, G. (17 de octubre de 2005). IMSS. Recuperado el 10 de MARZO de 2007, de Calidad en instituciones de salud: <http://www.imss.gob/rev+médica+salud.art,calidad103422html>

Soberón, G. (2003). La Reforma de la Salud en México.
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=1109432>. 12 abril 2008

Stevenson, L. (1998). *Siete teorías de la naturaleza humana*. Madrid: Cátedra.

Stoner (2003) Calidad y competitividad, el mundo del futuro on line.

Strauss, S. y. (1999). *Personal*. México: Prentice Hall.

Tijerina, G. (2002). *El bienestar social en México 1960 -1999. Reflexiones para el siglo XXI* Revista Denarius No. 1 México:UAM

Toro, F. (1992). Diseño y validación de un instrumento de evaluación de clima organizacional. *Revista latinoamericana de psicología ocupacional*, 37-49.

Torres, J. R. (1992) El estilo de dirección y las conductas tipo "A" en directivos mexicanos. México:UNAM. Facultad de Contaduría y Administración

Torres, J. R. (2008). *El mundo musical mexicano, calidad de vida y cultura regional en una economía globalizada*. Ciudad Universitaria: Escuela Nacional de Música UNAM.

UNESCO (1982) Salud y calidad on line

Vargas, J. G. (enero de 2005). *La culturocrasia organizacional de México*. Recuperado el 8 de agosto de 2009, de Biblioteca virtual de derecho, economía y ciencias sociales:
<http://www.bibliotecavirtualdederecho,economiaycienciassociales/tesis/mx.htm>

Varela, R. en Torres, J. R. (2007) Explorando nuevos mundos para el pensamiento directivo. México:UNAM posgrado Ciencias de la Administración.

Varo, Jaime. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*. Madrid: Díaz de Santos.

Wagar, T. H. (1998). Total quality commitment and performance in canadian health care organizations. Canada: Pressl

Walters, H. (noviembre de 1991). *boletín de liderazgo*. Recuperado el diciembre de 2006, de <http://www.unav.es/fly/tesismozo.htm>:
<http://www.unav.es/fly/tesismozo.htm>

Weber, M. (1998). *Economía y sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica.

Werther, W. (1991). *Administración de personal y recursos humanos*. México: Mc Graw Hill.

Woods, M. S. (30 de marzo de 2005). *Reducir la responsabilidad de la mala praxis*. Recuperado el 29 de junio de 2009, de Desarrollo personal de liderazgo: <http://desarrollopersonaldeliderazgo/articulos/reducir+responsabilidad+mala+praxis?1004/html>

Apéndice A.

Relación entre necesidades, servicios y recursos de salud.

Para tener un panorama más amplio de la necesidad de salud y los factores que la complementan, se enlistan a continuación.

Relaciones entre necesidades, servicios y recursos de salud. (Varo. 1994)

A. Necesidades de salud

1.- Salud positiva

- a.- Bienestar
- b.- Procesos de desarrollo biopsíquico
- c.- Condiciones no mórbidas que requieren atención (p.e. embarazo)

2.- Riesgos de salud

- a.- Riesgos biológicos
- b.- Riesgos ambientales
- c.- Riesgos ocupacionales
- d.- Riesgos sociales
- e.- Riesgos conductuales

3.- Daños a la salud

- a.- Enfermedad
- b.- Incapacidad física y mental
- c.- Muerte

B.- Factores mediadores entre necesidades y servicios

- 1.- Equidad
- 2.- Tecnología de la salud
- 3.- Calidad de la atención

C.- Servicios de salud

- 1.- Factores determinantes de la utilización de los servicios
- 2.- Tipos de servicios

a.- Servicios no personales de salud

i. Ambientales

b.- Servicios personales de salud

i. Preventivos

ii. Diagnósticos

iii. Curativos

iv. Paliativos

v. De rehabilitación

vi. De asistencia social

D.- Factores mediadores entre servicios y recursos

- 1.- Productividad
- 2.- Accesibilidad

E.- Recursos para la salud

- 1.- Factores determinantes de la disponibilidad de recursos
- 2.- Modelos de organización de recursos
- 3.- Sistemas de programación y administración de recursos
- 4.- Movilización, formación y desarrollo de recursos
- 5.- Tipos de recursos

- a.- Humanos
- b.- Materiales
- c.- Financieros

F.- Información e investigación en salud

H.- Políticas de salud

- 1.- Políticas de definición de necesidades
- 2.- Políticas de producción de servicios
- 3.- Políticas de movilización, formación, desarrollo y uso de recursos

Apéndice B.

Modelos de calidad

El primer modelo de calidad que se diseñó está basado en la teoría de Edward Deming y ha sido, tradicionalmente, el más importante.

En esta sección se explican a detalle tanto el modelo Deming como el Malcolm Baldrige que también es muy utilizado en los Estados Unidos de Norteamérica.

Modelo Deming (ISO, 2008).

Los criterios están agrupados de la forma siguiente:

Políticas. Se analiza como se determinan las políticas de dirección, calidad y control de calidad, y cómo se transmiten a todos los sectores de la empresa. También se examina si los contenidos de esta política son adecuados y si se presentan con claridad. El criterio “políticas” se divide en seis subcriterios.

1. Políticas de calidad y de control de calidad, y su lugar en la gestión global del negocio.
2. Claridad de las políticas¹.
3. Métodos y procesos para el establecimiento de las políticas.
4. Relación de las políticas con los planes a corto y largo plazo.
5. Comunicación de las políticas, comprensión y gestión para alcanzarlas.
6. Liderazgo de los ejecutivos y mandos.

Organización. Se analiza si los campos de responsabilidad y autoridad están claramente definidos y cómo se promueve la cooperación entre departamentos. También se examina cómo está organizada la empresa para llevar a cabo el control de la calidad. Consiste en seis subcriterios:

1. Idoneidad de la estructura organizativa para el control de calidad y situación del compromiso de los empleados.
2. Claridad de la autoridad y responsabilidad.
3. Situación de la coordinación interdepartamental.
4. Situación de las actividades de comités y equipos de proyectos.
5. Situación de las actividades del personal.
6. Relaciones con compañías asociadas².

Información. Se analiza cómo se recoge y transmite la información, procedente tanto del interior como del exterior de la compañía, en todos sus niveles y organizaciones. Se examina cuáles son los sistemas usados y la rapidez con que la información es recogida, transmitida, analizada y utilizada. Se divide en seis subcriterios.

¹ Objetivos y mediciones prioritarias

² Compañías del grupo, proveedores, subcontratistas, compañías de ventas

1. Idoneidad de la recogida y comunicación de información externa.
2. Idoneidad de la recogida y comunicación de información interna.
3. Situación de la aplicación de técnicas estadísticas para el análisis de los datos.
4. Idoneidad de la conservación de la información.
5. Situación de la utilización de la información.
6. Situación de la utilización de los ordenadores para el proceso de los datos.

Estandarización. Se examinan los procedimientos para el establecimiento, revisión y derogación de estándares y la forma en la que se controlan y sistematizan, así como el uso que se hace de los estándares para la mejora de la tecnología de la empresa. Tiene seis subcriterios.

1. Idoneidad del sistema de estándares.
2. Procedimientos para establecer, revisar y eliminar estándares.
3. Rendimiento actual en el establecimiento, revisión y eliminación de estándares.
4. Contenidos de los estándares.
5. Situación de la utilización y adherencia a los estándares.
6. Situación del desarrollo, manejo y utilización sistemática de tecnologías.

Desarrollo y utilización de los recursos humanos. Se examina cómo se enseña lo que es el control de calidad y cómo reciben los empleados el entrenamiento en calidad, mediante cursos de formación o del trabajo diario.

Se analiza el grado en que el concepto de control de calidad y las técnicas estadísticas han sido comprendidas y son utilizadas. Dentro de esta categoría, se analiza el papel de los círculos de calidad. Se divide en seis subcriterios:

1. Planes de formación y entrenamiento y sus resultados.
2. Situación de la concienciación en calidad, concienciación en gestión de trabajos y entendimiento del control de calidad.
3. Situación del soporte y motivación hacia el autodesarrollo y autorrealización.
4. Situación del entendimiento y utilización de los conceptos y métodos estadísticos.
5. Situación del desarrollo de los círculos de control de calidad y de las sugerencias de mejora.
6. Situación del soporte del desarrollo de los recursos humanos en compañías asociadas.

Actividades de aseguramiento de la calidad. Se examina el sistema de dirección para la garantía de la calidad y se analizan con detalle todas las actividades esenciales para garantizar la calidad y fiabilidad de los productos y servicios, incluyendo fiabilidad. Dichas actividades son el desarrollo de nuevos productos, análisis de la calidad, diseño, producción, inspección, entre otros. Se analiza también el sistema de dirección de la garantía de calidad. Son siete subcriterios que analizan las situaciones de:

1. Gestión del sistema de aseguramiento de la calidad.
2. Diagnóstico de control de calidad.
3. Desarrollo de nuevos productos y tecnología.³
4. Control del proceso.
5. Análisis de los procesos y de su mejora⁴
6. Inspección, evaluación de la calidad y auditoría.
7. Gestión de los equipos de producción, instrumentos de medida y proveedores.

Actividades de mantenimiento y control. Se evalúa cómo se realizan las revisiones periódicas de los procedimientos empleados para el mantenimiento y mejora de la calidad. También se analiza cómo están definidas la autoridad y las responsabilidades sobre estas materias, y se examina el uso de gráficos de control y de otras técnicas estadísticas. Tiene los subcriterios siguientes.

1. Rotación del ciclo de gestión (PDCA).
2. Métodos para determinar los puntos de control.
3. Situaciones de control interno⁵
4. Situación de la toma de medidas temporales y permanentes.
5. Situación de sistemas de gestión operativos para costes, cantidades, entregas.
6. Relación entre el sistema de aseguramiento de la calidad y otros sistemas de gestión operativos.

Actividades de mejora. Se examina cómo se seleccionan y analizan los problemas críticos o no relativos a la calidad y cuál es el uso que se hace de estos análisis. Se examinan los métodos empleados y el uso que se hace de las herramientas estadísticas. Subcriterios.

1. Métodos de selección de temas⁶.
2. Enlace entre los métodos analíticos y la tecnología intrínseca.
3. Situación de la utilización de métodos estadísticos para el análisis.
4. Utilización de los resultados de los análisis.
5. Situación de la confirmación de resultados de mejoras y su transferencia a actividades de mantenimiento y control.
2. Contribución de las actividades de los círculos de control de calidad.

Resultados (efectos). Se examinan los resultados producidos en la calidad de productos y servicios gracias a la implantación del control de calidad, y si se están produciendo y vendiendo bienes o servicios de suficiente calidad. Se comprueba también si ha existido mejora en los productos y servicios suministrados desde el punto de vista de la calidad, del coste y de la cantidad,

³ Incluidas las actividades de análisis de la calidad, despliegue de la calidad y revisiones del diseño.

⁴ Se incluyen los estudios de la capacidad de procesos.

⁵ Utilización de gráficos de control y otras herramientas.

⁶ Problemas importantes y asignación de prioridades

y también si la empresa en su conjunto ha mejorado, no sólo en calidad y beneficios, sino en el modo científico de pensar de sus directivos y de sus empleados, en la motivación y en otros beneficios intangibles. Subcriterios.

1. Resultados (efectos) tangibles⁷.
2. Resultados (efectos) intangibles.
3. Métodos para medir y mantener resultados.
4. Satisfacción de los clientes y de los empleados.
5. Influencia en compañías asociadas.
6. Influencia en las comunidades locales e internacionales.

Planes futuros. Se examina si los puntos fuertes y débiles en la situación actual son adecuadamente reconocidos, y en qué modo se realiza la planificación para la mejora de la calidad. Subcriterios.

1. Situación del aseguramiento de las situaciones actuales.
2. Planes futuros para mejorar problemas.
3. Proyección de cambios en el entorno social y en los requisitos de los clientes, y planes futuros basados en estos cambios proyectados.
4. Relaciones entre la filosofía de gestión, la visión y los planes a largo plazo.
5. Continuidad de las actividades de control de calidad.
6. Concreción de los planes futuros.

La manera de motivar a las organizaciones y al personal para implementar modelos de calidad ha sido primordialmente por Premios de Calidad que aseguren que se está llevando a cabo el modelo de calidad estipulado en alguna etapa de madurez del mismo. Esto se logra al unir el sistema de evaluación tanto a la certificación como al premio que se otorga.

Éste “ha jugado un papel decisivo como estímulo y acicate para los ganadores, ejemplo para los demás participantes y, lo que es más importante, como herramienta de evaluación y mejora de la calidad de las empresas, que en su mayor parte han tomado en mayor o menor medida el modelo indicado por el premio para la puesta en marcha de sus planes de calidad total” (De Faria 1997).

De acuerdo a los seguidores de ese modelo “las compañías que optan al premio están convencidas de que la calidad total en la empresa es un punto clave en el éxito de la organización, y optar al premio es una excelente oportunidad para aprender nuevas y útiles metodologías para conseguir la calidad total”, por lo cual ha sido una práctica generalizada el que las organizaciones establezcan como parámetro de comparación en cuanto a calidad se refiere la oportunidad de concursar anualmente por éstos premios de calidad. Aunque no es necesariamente ésta la principal motivación, pues también se asocia a los premios, el estímulo motivante en sí que generalmente consiste en fuertes cantidades de dinero que se utilizan para la mejora de

⁷ Calidad, entrega, coste, beneficio, seguridad y medio ambiente

infraestructura o tecnología de la propia organización ganadora y de estímulos sociales

Para optar al premio, además de otros requisitos es necesaria la realización de una memoria que describa la promoción e implantación de actividades de control de calidad, desde el momento de su introducción hasta el presente, y que incluya los efectos o resultados obtenidos. Debe ser escrita de forma que sea fácil de entender.

En función de la estructura de la compañía candidata, además de la memoria corporativa, cada unidad de negocio debe preparar una memoria y ésta debe contener todas y cada una de las áreas de la organización. La memoria corporativa debe contener una introducción en la que se trate el perfil de la organización, las razones para introducir el control de calidad y una descripción de cada uno de los 10 criterios de que consta el premio.

En el Premio Deming existen varias categorías:

- The Deming Prize for Individuals. Concedido a aquellas personas que hayan hecho contribuciones excepcionales al estudio, aplicación y difusión del CWQC mediante el uso de métodos estadísticos. En esta categoría sólo se admiten candidatos japoneses.
- The Quality Control Award for Operations Business Units. Concedido a unidades de negocio de una compañía que hayan alcanzado mejoras significativas en su rendimiento, mediante la aplicación del control de calidad con el objetivo de conseguir el CWQC. Sólo se admiten candidatos japoneses.
- The Deming Application Prize. Concedido a compañías japonesas o divisiones de éstas que hayan alcanzado mejoras significativas en su rendimiento, mediante la aplicación del CWQC.
- The Deming Application Prize for Overseas Companies. Concedido a compañías o divisiones de compañías no japonesas que hayan alcanzado mejoras significativas en su rendimiento, mediante la aplicación del CWQC.
- The Japan Quality Medal. Concedida a compañías, japonesas o no japonesas, que hayan mejorado sustancialmente la implantación del CWQC, al menos cinco años después de ganar The Deming Application Prize

La evaluación del Premio Deming no requiere que los participantes sigan un modelo previamente definido por su comité, sino que se espera que los participantes entiendan su actual situación, establezcan sus propios objetivos y mejoren y transformen ellos mismos todo el conjunto de la organización.

El comité evalúa si los puntos tratados por los participantes son adecuados a la situación de su organización, si todas sus actividades (investigación y desarrollo, diseño, compras, producción, inspección, comercialización, etc.) son propias de la circunstancia que vive la empresa y si éstas pueden conseguir los objetivos más altos que la organización se imponga en el futuro.

No solamente se evalúan los resultados conseguidos y el procedimiento usado para conseguirlos, sino también la efectividad que se espera conseguir en el futuro.

El término control de calidad, que se usa en los criterios, es uno de los más importantes y basa específicamente en las técnicas estadísticas de control de calidad.

Modelo Malcom Baldrige

Este modelo fue creado en Estados Unidos en 1982 en memoria del secretario de comercio que lo impulsó. La importancia del premio viene dada por el hecho de que los galardones son entregados por el propio presidente.

Fundamenta su creación en la máxima de que “para alcanzar el éxito, es necesaria una visión de conjunto de toda la organización, representada por la estructura del modelo y, al mismo tiempo, un enfoque más profundo de las principales áreas que vienen identificadas en las categorías del mismo” (Ramírez, 2008), aunado a la necesidad de contar con las empresas de clase mundial para poder continuar siendo un país poderoso económicamente.

Como todos los modelos de calidad está basado en indicadores, criterios y estándares. La base del sistema está recogida en los conceptos y valores fundamentales que se indican en categorías, que, a su vez, se dividen en subcategorías, cada una de las cuales a su vez incluye áreas o valores que forman los criterios. Es así como los criterios del Modelo Baldrige ofrecen una perspectiva completa del sistema de gestión de la organización.

El Malcolm Baldrige es una herramienta que sirve para evaluar la aplicación de la calidad total en la empresa, con criterios “de una profundidad realmente impresionante. Concede una enorme importancia al enfoque, al cliente y a su satisfacción” (Ramírez, 2008). Como en el caso anterior, el modelo pasó a ser el motivo de evaluación para el Premio Nacional de la Calidad en Estados Unidos pues en la medida en que se convierte en recompensa económica y social, más organizaciones los adoptan

Fue a principios de los años ochenta, cuando los dirigentes económicos de los Estados Unidos, a la vista de la trascendencia del Premio Deming japonés y preocupados por con la pérdida de productividad y competitividad de la economía norteamericana, hicieron grandes esfuerzos por concienciar, planificar y ejecutar programas que relanzaran las empresas americanas a niveles altos de calidad, uno de los resultados: el Premio Malcom Baldrige.

Introduce algunas novedades respecto al premio japonés, se introduce el término de Liderazgo en Calidad, se intentan reforzar ciertos valores y conceptos que sobrepasan las actividades de gestión de control de calidad del

producto, pasando a ser la Calidad en la gestión o gestión con Calidad de todas las funciones de la empresa.

El premio trata de promover entre las empresas:

La preocupación por la calidad como un elemento cada vez más importante para la competitividad.

El entendimiento de los requerimientos para alcanzar la excelencia en la gestión.

El intercambio de información sobre estrategias empresariales con éxito y los beneficios derivados de la implantación de dichas estrategias.

Una vez que las organizaciones se interesan en participar es necesario localizar la categoría en la que esto puede ser de acuerdo a los seis premios que se otorgan anualmente:

Dos para empresas industriales.

Dos para empresas de servicios.

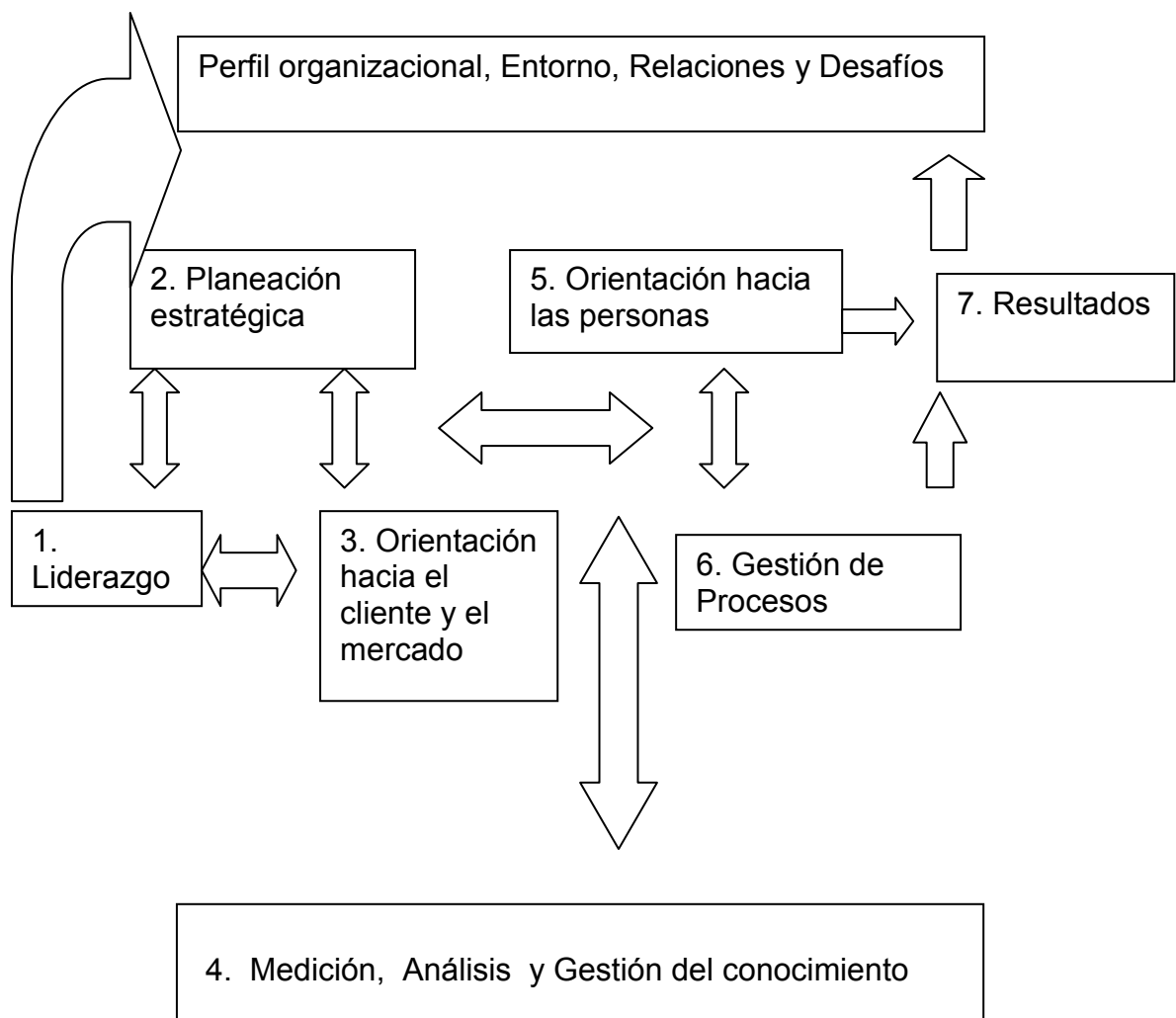
Dos para pequeñas empresas.

Los valores y conceptos centrales del Modelo Malcolm Baldrige son siete (ISO, 2008):

1. Liderazgo
2. Planeación estratégica
3. Orientación hacia el cliente y el mercado
4. Medición, Análisis y Gestión del conocimiento
5. Orientación hacia las personas
6. Gestión de procesos
7. Resultados.

En seguida se presenta el diagrama del marco teórico que engloba este modelo con el enfoque centrado en la teoría de sistemas.

Marco general del enfoque de excelencia Malcom Baldrige en el enfoque de sistemas (Modelo de excelencia en la gestión Malcolm Baldrige. Baldrige National Quality Program USA).



En este esquema se resumen los criterios y la interacción que se da entre ellos. De la misma manera que el modelo anterior, en este caso se solicita también el perfil organizacional que consiste en fijar el contexto para la forma como la organización opera, el entorno, las relaciones de trabajo claves y los desafíos estratégicos sirven como un “paraguas” guía para el sistema de gestión del desempeño organizacional.

Como se puede observar, este sistema comprende seis de los Criterios del Modelo de Excelencia en el centro del gráfico que definen los procesos y por un séptimo criterio de resultados. Es decir, el modelo de excelencia es la vanguardia por lo que los demás sólo toman de él lo que les adapta.

Apéndice C.

Instrumentos de medición



Introducción.

La Maestra **Luz María Mercado Padilla**, egresada del **Doctorado en administración de la UNAM** realiza su **Tesis Doctoral**. El estudio que efectúa tiene como finalidad obtener resultados que pueden ser de utilidad a su institución. Le invito a participar en este trabajo

La información que usted proporcione es total y estrictamente confidencial y su colaboración veraz y honesta nos ayudará mucho

Gracias por su colaboración



Questionario de clima laboral.

R.H. Moss. 1984. Tea Ediciones. Palo Alto California.

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases relacionadas con el trabajo. Trate de acomodarlas a su propio caso y decida el grado de acuerdo o desacuerdo con ellas en relación a su unidad de servicio.

No realice ninguna anotación en este cuestionario

Sus respuestas se anotan en la “Hoja de Respuestas” que se anexa siguiendo el orden de la numeración que tienen las frases.

Para contestar, decida si, es falsa o verdadera la frase que se enuncia y cruce con una “ X ” el cuadro correspondiente

1. El trabajo es realmente estimulante.
2. La gente se esfuerza en ayudar a los recién contratados para que estén a su gusto.
3. Los jefes suelen dirigirse a su personal en tono autoritario
4. Son pocos los empleados que tienen responsabilidades algo importantes
5. El personal presta mucha atención a la terminación del trabajo
6. Existe una continua presión para que no se deje de trabajar
7. Las cosas están a veces bastante desorganizadas
8. Se da mucha importancia a mantener la disciplina y seguir las normas
9. Se valora positivamente el hacer las cosas de modo diferente
10. A veces hace demasiado calor en el trabajo.



11. No existe mucho espíritu de grupo
12. El ambiente es bastante impersonal.
13. Los jefes suelen felicitar al empleado que hace algo bien
14. Los empleados poseen bastante libertad para actuar como crean mejor.
15. Se pierde mucho tiempo por falta de eficacia.
16. Aquí parece que las cosas siempre son urgentes.
17. Las actividades están bien planificadas.
18. En el trabajo se puede ir con ropa extravagante si se quiere.
19. Aquí siempre están experimentando ideas nuevas y diferentes.
20. La iluminación es muy buena.
21. Muchos parecen estar siempre pendientes del reloj para dejar el trabajo.
22. La gente se ocupa personalmente por los demás.
23. Los jefes no toman en cuenta el espíritu crítico de los subordinados.
24. Se anima a los empleados para que tomen sus propias decisiones.
25. Muy pocas veces las cosas se dejan para otro día.
26. La gente no tiene oportunidad para relajarse
27. Las reglas y normas son bastante vagas y ambiguas.
28. Se espera que la gente haga su trabajo siguiendo unas reglas establecidas
29. Esta empresa sería una de las primeras en ensayar nuevas ideas.
30. El lugar de trabajo está terriblemente abarrotado de gente.
31. La gente parece estar orgullosa de la organización
32. Los empleados raramente participan juntos en otras actividades fuera del trabajo.
33. Normalmente los jefes valoran las ideas aportadas por los empleados.
34. La gente puede utilizar su propia iniciativa para las cosas.
35. Nuestro grupo de trabajo es muy eficiente y práctico,
36. Aquí nadie trabaja duramente.
37. Las responsabilidades de los jefes están claramente definidas.
38. Los jefes mantienen una vigilancia bastante estrecha sobre sus empleados.
39. La variedad y el cambio no son especialmente importantes aquí.
40. El lugar de trabajo es agradable y de aspecto moderno.
41. Los empleados ponen gran esfuerzo en lo que hacen.
42. En general, la gente expresa con franqueza lo que piensa.
43. A menudo los jefes critican a los empleados por cosas de poca importancia.
44. Los jefes animan a los empleados a tener confianza en sí mismos cuando surge un problema,
45. Aquí es importante realizar mucho trabajo.
46. No se "meten prisas" para cumplir las tareas.
47. Normalmente se explican los detalles de las tareas encomendadas al empleado.
48. Se obliga a cumplir con bastante rigor las reglas y normas.
49. Se han utilizado métodos durante mucho tiempo.



50. Sería necesario una decoración nueva en el lugar de trabajo
51. Aquí hay pocos voluntarios para hacer algo.
52. A menudo los empleados conviven juntos a media jornada de trabajo.
53. Normalmente el personal se siente libre para solicitar un aumento de sueldo
54. Generalmente los empleados no intentan ser especiales o independientes.
55. Se toma en serio la frase que dice "el trabajo antes que el juego".
56. Es difícil mantener durante el tiempo el esfuerzo que requiere el trabajo.
57. Muchas veces los empleados tienen dudas porque no saben exactamente lo que tiene que hacer.
58. Los jefes están siempre controlando al personal y le supervisan muy estrechamente.
59. En raras ocasiones se intentan nuevas maneras de hacer las cosas.
60. Aquí los colores y la decoración hacen alegre y agradable el lugar de trabajo.
61. En general, aquí se trabaja con entusiasmo.
62. Los empleados con tareas muy distintas en esta organización no se llevan bien entre sí.
63. Los jefes esperan demasiado de los empleados
64. Se anima a los empleados a que aprendan cosas, aunque no sean directamente aplicables a su trabajo.
65. Los empleados trabajan muy intensamente.
66. Aquí se pueden tomar las cosas con calma y no obstante, realizar un buen trabajo.
67. Se informa totalmente de los beneficios obtenidos
68. Los jefes no suelen ceder a las presiones de los empleados.
69. Las cosas tienden a continuar siempre del mismo modo.
70. A veces hay molestas corrientes de aire en el lugar de trabajo.
71. Es difícil conseguir que el personal haga un trabajo extraordinario.
72. Frecuentemente los empleados hablan entre sí de sus problemas personales.
73. Los empleados comentan con los jefes sus problemas personales.
74. Los empleados actúan con gran independencia de los jefes.
75. El personal parece ser poco eficiente.
76. Siempre se tropieza uno con la rutina o con una barrera para hacer algo.
77. Las normas y los criterios cambian constantemente.
78. Se espera que los empleados cumplan muy estrictamente las reglas y costumbres.
79. El ambiente de trabajo presenta novedades y cambios.
80. El mobiliario está, normalmente, bien colocado.
81. De ordinario, el trabajo es muy interesante.
82. A menudo, la gente crea problemas hablando de otros a sus espaldas.
83. Los jefes apoyan realmente a sus subordinados.
84. Los jefes se reúnen regularmente con sus subordinados para discutir proyectos futuros.
85. Los empleados suelen llegar tarde al trabajo.



86. Frecuentemente, hay tanto trabajo que terminamos muy cansados.
87. Los jefes estimulan a los empleados para que sean precisos y ordenados.

88. Si un empleado llega tarde, puede compensarlo saliendo más tarde.
89. Aquí parece que el trabajo está cambiando siempre.
90. El lugar de trabajo está siempre bien ventilado.

MUCHAS GRACIAS.

Sustentada la tesis de grado, se le hará llegar al director de la unidad un resumen ejecutivo de los resultados



Si desea mayor información, estoy a sus órdenes en
padilla9945@prodigy.net.mx

Ahora, inicie el cuestionario

Respuestas.

1	11	21	31	41	51	61	71	81
V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F
2	12	22	32	42	52	62	72	82
V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F
3	13	23	33	43	53	63	73	83
V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F
4	14	24	34	44	54	64	74	84
V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F
5	15	25	35	45	55	65	75	85
V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F
6	16	26	36	46	56	66	76	86
V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F
7	17	27	37	47	57	67	77	87
V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F
8	18	28	38	48	58	68	78	88
V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F
9	19	29	39	49	59	69	79	89
V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F
10	20	30	40	50	60	70	80	90
V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F

subescala	IM	CO	AP	AU	OR	PR	CL	CN	IN	CF
P.D.										
P,T,										

**Cuestionario Silva de Liderazgo.**

Unidad de adscripción **Estado**
Puesto. **Turno**
Antigüedad laboral total **Antigüedad en el puesto**
Edad **escolaridad** **Estado civil.**

Instrucciones.

Lea detenidamente las siguientes afirmaciones y piense qué tanto le sucede a usted esa situación, analice y conteste conforme la escala siguiente:

1. Nunca 2. Casi nunca
 3. Casi siempre 4. Siempre

No escriba nada en este cuestionario, anote su respuesta en la hoja de respuestas. Su participación veraz y honesta es muy valiosa para nosotros. Los datos que emite son confidenciales.

1. Cuando tengo problemas , trato de investigar
2. Generalmente trato de satisfacer las necesidades de mis subordinados
3. Evito ponerme en evidencia e intento guardar mis problemas con mis subordinados
4. Intento integrar mis ideas con mis subordinados con el fin de llegar a una decisión conjunta
5. Cedo mi posición ante un problema para que de la misma forma, cedan conmigo
6. Intento trabajar junto con mis subordinados para encontrar una solución a un problema , de manera que satisfaga nuestras expectativas
7. Generalmente, evito la discusión abierta de los problemas
8. Por lo general, sostengo mi posición ante un problema
9. Para salir de un círculo vicioso, trato de encontrar una solución intermedia
10. Utilizo mi influencia para lograr que mis ideas sean aceptadas
11. Uso mi autoridad para tomar una decisión a mi favor
12. Generalmente me adapto a los deseos de mis subordinados
13. Cedo ante las demandas de mis subordinados
14. Ante un problema con mis subordinados, haga lo que haga, siempre pierdo algo y gano algo
15. Intercambio información precisa con mis subordinados a fin de resolver juntos los problemas
16. Algunas veces ayudo a mis subordinados apoyándolos en sus decisiones
17. Usualmente, otorgo concesiones a mis subordinados



18. Comento mis puntos de vista con mis subordinados para mostrarles la ventaja de mi posición
19. Trato de atenuar las diferencias que tengo entre mis compañeros y yo para poder ponernos de acuerdo
20. Generalmente propongo un término medio para romper una posición rígida
21. Entro en negociaciones con mis subordinados a fin de llegar a un acuerdo
22. Trato de alejarme de cualquier diferencia con mis subordinados
23. Evito cualquier choque con mis subordinados
24. Empleo mis conocimientos y habilidades para lograr una decisión a mi favor
25. Frecuentemente acepto las sugerencias de mis subordinados
26. Utilizo el “dar y recibir” a fin de llegar a un acuerdo
27. Generalmente, me mantengo firme apoyando mi posición
28. Intento hacer que se externen abiertamente todas nuestras preocupaciones a fin de que las diferencias puedan resolverse de la mejor manera posible
29. Colaboro con mis subordinados a fin de lograr una decisión aceptable para ambas partes
30. Trato de satisfacer las expectativas de mis subordinados
31. Algunas veces empleo mi poder para ganar en una situación de competencia con mis subordinados
32. Intento guardar para mí los problemas que tengo con mis subordinados a fin de evitar resentimientos
33. Trato de evitar roces con mis subordinados
34. Por lo general, evito discutir con mis subordinados
35. Cuando surge un problema, intento analizarlo con mis subordinados para llegar a comprenderlo integralmente



Cuestionario a Directores y subdirectores

Folio _____

Unidad de adscripción. UMF # _____ Puesto _____

Antigüedad IMSS _____ Años la unidad _____ Años en el puesto _____
Edad _____ Turno _____ Servicio _____ Sexo M () F ()
Núm de hijos _____ Escolaridad _____

Es muy importante para nosotros contar con la opinión de cada uno de los directivos en cuanto a su experiencia con el modelo de gestión de calidad total que se evalúa para obtener el Premio IMSS de calidad. Las respuestas de ustedes se procesarán en un programa de estadística cualitativa, por lo que sólo se presentarán los informes en general, no en particular y su veraz y honesto comentario ayudará en la construcción de un modelo cada vez más acorde a las necesidades institucionales. **Muchas gracias por su participación.**

Entre los objetivos del modelo se encuentran los transcritos a continuación. "El Modelo de Gestión por Calidad Total IMSS permite a los directivos de las unidades administrativas autoevaluarse, alinear sus procesos, sistemas y servicios hacia las necesidades y expectativas de los usuarios así como identificar los elementos o subsistemas, la forma de operar, localizar áreas de oportunidad para seguir mejorando e identificar conjuntamente con su equipo de trabajo qué mejorar, cómo y cuándo para avanzar en la mejora continua" Analice, por favor, cada uno de los términos e indique en qué medida son ciertos en su caso

Con la implementación del modelo de calidad total he podido

Concepto	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
Autoevaluarme				
Alinear los procesos hacia las necesidades de los usuarios				
Alinear sistemas hacia las necesidades de los usuarios				
Alinear servicios hacia las necesidades de los usuarios				
Alinear los procesos hacia las expectativas de los usuarios				
Alinear sistemas hacia las expectativas de los usuarios				
Alinear servicios hacia las expectativas de los usuarios				
Identificar elementos o subsistemas				
Forma de operar de los sistemas				
Localizar áreas de oportunidad				
Identificar conjuntamente con su equipo de trabajo: Qué mejorar				
Cómo mejorar				
Cuándo mejorar				
Tiene sentido del humor y es capaz de reírse de sí mismo				

De acuerdo a su opinión, diga si las preguntas siguientes suceden o no



2 VOLUMEN Y PROCEDIMIENTOS.	Si	No
¿Los trabajos están definidos claramente en términos de funciones, obligaciones, tareas, procedimientos y cumplimiento de estándares?		
¿Existen manuales de procedimientos para cada trabajo?		
¿Se tienen manuales de operación actualizados?		
¿Hay asuntos que los funcionarios deben hacer y no hacen?		
¿se tienen asignadas las mismas responsabilidades a funcionarios que hacen cosas diversas?		
¿se están llevando a efecto las responsabilidades asignadas de acuerdo a los procedimientos establecidos, correctamente?		
¿Hay funcionarios que tienen sobrecarga de trabajo y otros muy poco?		
3 ENTRENAMIENTO	SI	NO
¿Sabe cada funcionario desempeñar su trabajo, qué hacer y cómo hacerlo?		
¿Conoce cada funcionario los límites de los estándares de su trabajo?		
¿Se cumplen los estándares establecidos?		
¿Está bien entrenado cada uno de los funcionarios?		
¿Existen programas de entrenamiento y capacitación para funcionarios?		
¿Asisten a permanente y amplio entrenamiento los funcionarios?		
4. EVALUACIÓN Y CONTROL	Si	No
¿Existen y están claramente definidos los estándares de calidad, cantidad y desempeño?		
¿Cumplen los funcionarios los estándares establecidos?		
¿Se usan los estándares para evaluar los servicios y atención?		
¿Existe un sistema de evaluación y revisión del desempeño?		
5. PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS.	Si	No
¿Los planes y programas están respaldados por tareas, rutinas, informes y procedimientos ordinarios y de emergencia?		
¿Existen formatos para informes, estadísticas y controles?		
¿Se usan correctamente?		
¿Se trabaja para mejorar la eficiencia de la organización?		
¿Se mejoran las funciones y responsabilidades que describen los trabajos?		



Ahora, describa de manera general en aproximaciones, si no lo sabe con exactitud a lo siguiente. Es muy importante que conteste a todo, si es necesario escriba atrás de la hoja **GRACIAS**

GENERALIDADES.

1. ¿Cuántos cursos se han impartido a su personal de capacitación en calidad en los últimos tres años?

2. ¿Cuántas personas acudieron a esos cursos?

3. ¿Cuántos de ellos dan evidencia de cambio debido a esos cursos?

4. ¿Cómo es esa evidencia?

5. ¿Qué esfuerzos hace usted por la mejora continua de sus empleados?

6. ¿De qué forma promueve la cultura laboral?

7. ¿Qué tiempo dedica a la semana para planear la estrategia a seguir en su trabajo para lograr mejorar? _____

8. ¿Toma decisiones para con su equipo de trabajo a fin de elevar la calidad del servicio? _____ ¿Con qué frecuencia? _____

9. ¿Proponen resultados esperados a determinado plazo a partir de las estrategias? _____ ¿Por ejemplo?

10. ¿Cómo evalúa las acciones de calidad ejecutadas? _____

11. ¿Qué metodología tienen para con el proceso de calidad?

12. Desde su punto de vista el proceso de calidad de este servicio esta en una etapa de Inicio de 0 a 20 % () Desarrollo de 21 a 50 % ()
Consolidación de 51 a 70 % () Madurez 71 a 90 % ()
Clase Mundial 90 - 100% ()

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.

Estado _____ Unidad de adscripción _____ Servicio _____

Turno mat () vesp () noct () Edad _____ Estado civil sol () cas () Género masc () fem ()

Antigüedad en el IMSS _____ Antigüedad en la unidad _____ Antigüedad en el puesto _____

Escolaridad _____ Puesto _____ VISIÓN	MISIÓN	VALORES
IMSS	IMSS	IMSS
UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN	UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN	UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

**Programa de Posgrado en Ciencias de la
Administración**

Oficio: PPCA/GA/2009

Asunto: Envío oficio de nombramiento de jurado de Doctorado.

Coordinación

Dr. Isidro Ávila Martínez
Director General de Administración Escolar
de esta Universidad.
Presente.

At'n.: Lic. Balfred Santaella Hinojosa
Coordinador de la Unidad de Administración del Posgrado

Me permito hacer de su conocimiento, que la alumna **Luz María Mercado Padilla** presentará Examen de Grado dentro del plan del **Doctorado en Ciencias de la Administración** toda vez que ha concluido el Plan de Estudios respectivo y su tesis, por lo que el Subcomité de asuntos académicos y administrativos de Doctorado, tuvo a bien designar el siguiente jurado:

Dr. Ricardo Alfredo Varela Juárez	Presidente
Dr. José Ramón Torres Solís	Vocal
Dr. Adrián Alejandro Martínez González	Secretario
Dr. Carlos Eduardo Puga Murguía	Suplente
Dra. María Emily Reiko Ito Sugiyama	Suplente

Por su atención le doy las gracias y aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente
"Por mi raza hablará el espíritu"
Cd. Universitaria, D.F., 18 de noviembre del 2009.
El Coordinador del Programa


Dr. Carlos Eduardo Puga Murguía