



UNIVERSIDAD CHAPULTEPEC

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

ACUERDO UNAM Núm. 01/04 del 1º de junio de 2004

CLAVE DE INCORPORACIÓN UNAM 3290-25

**Motivación y liderazgo, factor del rendimiento
laboral en sector gubernamental**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A N:

Cristian Emmanuel Alcalá González

Asesor de tesis: Mtro. Jorge Isaac Atala Delgado

Sinodales: Dra. Sofía López de Nava Tapia

Dr. Christian López Gutiérrez

Mtro. Samuel Acosta Galván

Mtro. Dinko Alfredo Trujillo Gutiérrez

CIUDAD DE MÉXICO

NOVIEMBRE 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dedicatoria

La presente tesis la dedico a mis maestros que me acompañaron en los 4 años de carrera, los que me presionaron para seguir adelante, a mi director de carrera que me apoyo desde el principio y no dudo de mí, a mi revisor de tesis que me soporto y proporciono tiempo de su vida social, a mis compañeros de clase que fueron grandes seres humanos pero en especial a una amiga que me ayudo en todo momento y presiono para terminar. Gracias a todos ellos pude concluir una etapa importante de mi vida.

Gracias a mi madre que se esforzó por darme las herramientas para concluir mi licenciatura y por su tolerancia a todas las adversidades que nos hemos enfrentado, gracias por siempre estar ahí conmigo y darme todo el tiempo cuando lo necesitaba.

A mi Oh gran Hermano mayor que siempre me dio la fuerza y apoyo, nunca te rendiste y siempre confiaste en mí.

Gracias a todos lo que estuvieron en mi vida y darme los conocimientos, apoyos, regaños, insultos y confianza porque me acompañaron en una vida con alegrías y conflictos.

Agradecimientos

Es para mí un verdadero honor utilizar este espacio para agradecer de manera al Mtro. Jorge Isaac Atala Delgado por aceptar realizar esta tesis bajo su atinada dirección. Su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte importante, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también por la confianza que me tuvo desde el primer semestre hasta en el último momento de mi formación como de mi licenciado.

Quiero agradecer a mis profesores (que jamás lo van a dejar de ser) que me orientaron a terminar mi tesis. Gracias la Dra. Sofía López de Nava, Dr. Christian López Gutiérrez, Mtro. Samuel Acosta Galván y Mtro. Dinko Alfredo Trujillo Gutiérrez gracias a ustedes por aportar las valiosas ideas que para seguir adelante a mi investigación para concluir mi tesis.

Quiero agradecer el apoyo a mi amiga Alejandra Montero que estuvo ahí para presionarme y acompañarme a este difícil camino, nunca me abandono y demostró ser una gran amiga.

ÍNDICE

Resumen.....	ix
Introducción.....	1
Motivación.....	1
Teoría de la motivación laboral.....	2
Teorías centradas en el contenido.....	2
La jerarquía de necesidades de Maslow.....	2
Modelo jerárquico ERC de Alderfer.....	4
Necesidades aprendidas de McClelland.....	5
Los dos factores de Herzberg.....	6
Teoría X y Teoría Y de McGregor.....	7
Teoría del reforzamiento de B. F. Skinner.....	10
Teorías centradas en el proceso.....	11
Teoría del Camino-Meta de Georgopoulos, Mahoney y Jones.....	11
Teoría VIE de Vroom.....	12
Teoría de Equidad de Adams.....	13
Motivación en México.....	14
Desarrollo teórico de Arias Galicia Fernando.....	14
Desarrollo teórico de Reyes Ponce Agustín.....	15
Teoría de la Indefensión Aprendida.....	16
Modelo de indefensión aprendida en organizaciones.....	18
	18

Instituciones de salud pública en México.....	
Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado.....	18
Formación de recursos humanos en salud.....	21
Especialidades médicas.....	21
Objetivos del programa de especialidades médicas.....	22
Perfil de egresado del programa de Especialidades Médicas.....	22
Sub-Especialidades médicas.....	23
Objetivos del programa de Sub-Especialidades médicas.....	24
Perfil de egresado del programa de Sub-Especialidades Médicas.....	24
Alta Especialidad Médicas.....	25
Objetivos del programa de Alta Especialidades médicas.....	26
Perfil de egresado del programa de Alta Especialidades Médicas.....	26
Perfil de egresado del programa de Alta Especialidad Médicas En el ISSSTE.....	27
Apoyo económico para especialidades médicas, sub-Especialidades médicas y Alta Especialidad médicas.....	27
Misión del ISSSTE.....	28
Visión del ISSSTE.....	29
Organización del Sindicato Nacional del SNTISSSTE.....	29
Misión del SNTISSSTE.....	30
Visión del SNTISSSTE.....	30
Descripción del servicio médico del ISSSTE en Clínicas.....	31
Perspectiva de los trabajadores, pensionados y Derechohabientes.....	32

Propósito de la tesis	38
Hipótesis	38
Método	38
Objetivo general	40
Objetivos particulares	40
Resultados de las entrevistas a médicos del ISSSTE	41
Discusión	49
Factores fisiológicos	49
Seguridad	50
Afiliación	50
Reconocimiento	51
Autorrealización	52
Factor de higiene	53
Locus de control externo	53
Locus de control interno	54
Productividad-metas-trabajo	54
Valencia	55
Instrumentalidad	56
Expectativa	56
Logro	56
Competencia	57
Evaluación	57
Poder	58

Liderazgo.....	58
Conocimiento del líder.....	59
El líder guía al trabajador.....	60
El líder y el fomento de la misión.....	61
Visión.....	61
Equidad.....	62
Conclusión.....	63
Propuesta de solución a partir de la intervención de un departamento especializado y enfocado en el rendimiento laboral.....	68
Referencias.....	70
Anexo.....	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Representación del Proceso de la Motivación.....	1
Figura 2. Pirámide de Maslow.....	3
Figura 3. Características de la Teoría X y Teoría Y.....	9
Figura 4. Representación de la Teoría del Camino-Meta.....	11
Figura 5. La motivación es un constructo social y se va formando con la familia, la sociedad y la vida laboral de la persona.....	15
Figura 6. Organización de Clínicas Médicas Familiares.....	28
Figura 7. Organización SNTISSSTE.....	30
Figura 8. Representación de la Teoría de Camino-Meta que presenta el ISSSTE.....	55
Figura 9. Como se va formando la motivación laboral en el ISSSTE de acuerdo a la investigación	67

RESUMEN

El siguiente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de saber qué factores motivacionales causan bajo rendimiento laboral y así para involucrar al psicólogo de crear programas y planes de trabajo que involucren a especialistas de las diversas áreas para formar trabajadores motivados, planes de trabajo y así mejorar la calidad del trabajo en el sector gobierno, en especial en las clínicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). En 10 años laborando en la institución me he percatado que la mayor parte de los trabajadores de nuevo ingreso empieza a laborar con cierta motivación y con actitudes optimistas. Al pasar el tiempo los trabajadores bajan su motivación y se vuelven apáticos, el rendimiento laboral baja y por consecuencia baja la calidad de su trabajo. Esta situación parece existir desde hace varios años, según comentarios de los mismos trabajadores del ISSSTE y pensionados, sin que nadie le ponga atención a la baja motivación que presentan los trabajadores este sector de gobierno. Para realizar esta investigación se realizaron una serie de entrevistas semi-abiertas a trabajadores, pensionados y derechohabientes con la finalidad de saber cuál es la perspectiva que tienen del ISSSTE; además se realizó un compendio de las principales teorías motivacionales trabajadas en psicología general y laboral, para realizar una lectura que permitiera saber, a partir de este cuerpo teórico, si el problema motivacional de la institución podría evaluarse desde las necesidades planteadas por los diferentes teóricos aquí esbozados. Un dato relevante en este sentido es que en cuanto a teorías motivacionales propiamente elaboradas para el perfil del trabajador mexicano, no pudimos encontrar prácticamente nada y lo poco hallado no es sino una reproducción o continuación de las teorías extranjeras que mostraremos a continuación. Por otro lado, un descubrimiento importante en este sentido es el hecho de una necesaria investigación y posterior teorización con respecto a la motivación dentro de las instituciones gubernamentales en nuestro país, ya que, según lo que mostraremos en este trabajo, el esquema interior de la institución, sus regulaciones internas, la jerarquización e incluso el factor sindical, juegan papeles trascendentales en las posibilidades de crecimiento y desarrollo de los trabajadores y, por lo tanto, también en el servicio que la institución brinda a sus derechohabientes.

Palabras clave: favoritismo, estrés laboral, resignación, salud mental y motivación.

MOTIVACIÓN

La motivación es un proceso psicológico básico. Al lado de la percepción, las actitudes, la personalidad y el aprendizaje. La motivación sobresale como proceso importante para entender el comportamiento humano. Ésta interactúa y actúa en conjunto con otros procesos mediadores y de ambiente. “Tal como ocurre con los procesos cognoscitivos, la motivación no se puede ver, porque es una creación hipotética empleada para ayudarnos a entender el comportamiento humano” (Valverde, 2008, p. 10).

Es el proceso responsable de la intensidad, la dirección y la persistencia de los esfuerzos de una persona para alcanzar una meta determinada. La motivación se refiere al esfuerzo relativo a un objetivo cualquiera. Proceso de motivación:

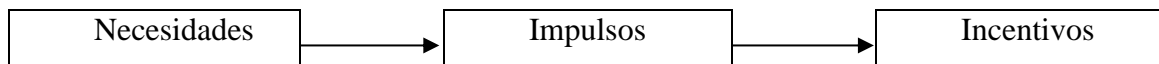


Figura 1. Representación del Proceso de la Motivación (González, 2006, p. 83).

Necesidades: aparecen cuando surge un desequilibrio fisiológico o psicológico. Son variables en el interior de cada persona y dependen de variables culturales. En suma, una necesidad significa una carencia interna de la persona. La necesidad es un estado interno que, cuando no se satisface crea tensión e impulsa al individuo a tratar de atenuarlo (Robbins, 2004).

Impulsos: son los medios que alivian las necesidades. El impulso genera un comportamiento de búsqueda e investigación para encontrar objetivos o incentivos que, una vez que se alcancen, satisfarán las necesidades y reducirán la tensión. Cuanto mayor sea la tensión, mayor será el grado de decisiones que brindan la energía necesaria para alcanzar un incentivo (Robbins, 2004).

Incentivo: definido como algo que puede aliviar una necesidad o reducir un impulso. El alcanzar un incentivo tiende a restaurar el equilibrio fisiológico o psicológico y reduce o elimina el impulso. En general, los incentivos se encuentran fuera del individuo y varían enormemente dependiendo de la situación (Robbins, 2004).

Teorías de la motivación laboral

La mayoría de las teorías relacionadas con el tema de la motivación laboral pueden agruparse en dos categorías: teorías de contenido y teorías de proceso.

Las teorías centradas en el contenido analizan todos aquellos factores que intervienen en la motivación del individuo al realizar sus tareas. Dentro de estos factores podemos encontrar, las necesidades a satisfacer, las condiciones de trabajo o las remuneraciones que se pueden obtener.

Entre estas teorías encontramos la Jerarquía de las necesidades de Maslow (1943); Modelo jerárquico ERC de Alderfer (1969); Necesidades aprendidas de McClelland (1961); Los dos factores de Herzberg (1968); Teorías X y Y de McGregor (1960); y Teoría del reforzamiento de Skinner (1957).

Las teorías centradas en el proceso comienzan a partir de los años 60's. Están basadas en el análisis de todos aquellos procesos que existen en el trabajo del individuo, y que hacen que éste actúe de una forma o de otra.

La conducta es un instrumento que permite hacer inferencias acerca de la motivación del individuo.

Entre las teorías más representativas de este modelo encontramos La Teoría del Camino-Meta de Georgopoulos, Mahoney y Jones (1971); Teoría VIE de Vroom (1964); y Teoría de la Equidad de Adams (1963).

Teorías centradas en el contenido

- La jerarquía de necesidades de Maslow

Abraham Harold Maslow (1908-1970) Psiquiatra y psicólogo estadounidense. Impulsor de la psicología humanista que se basa en conceptos como la autorrealización, creó la teoría de la jerarquía de necesidades de Maslow. Se nos dice lo siguiente:

El modelo o teoría de la jerarquía de necesidades de Maslow se basa en tres premisas:

- 1) Las personas se motivan por el deseo de satisfacer una serie de necesidades.

- 2) Como seres “deseadores”, las personas siempre quieren más, y lo que quieren depende de lo que ya tienen.
- 3) Las necesidades que motivan a las personas están ordenadas en una jerarquía que empieza en la base, y va produciendo necesidades de orden superior a medida que se satisfacen las necesidades.

Maslow propone la serie de niveles en que se ordena las necesidades de las personas son las que se expresan en el cuadro siguiente:

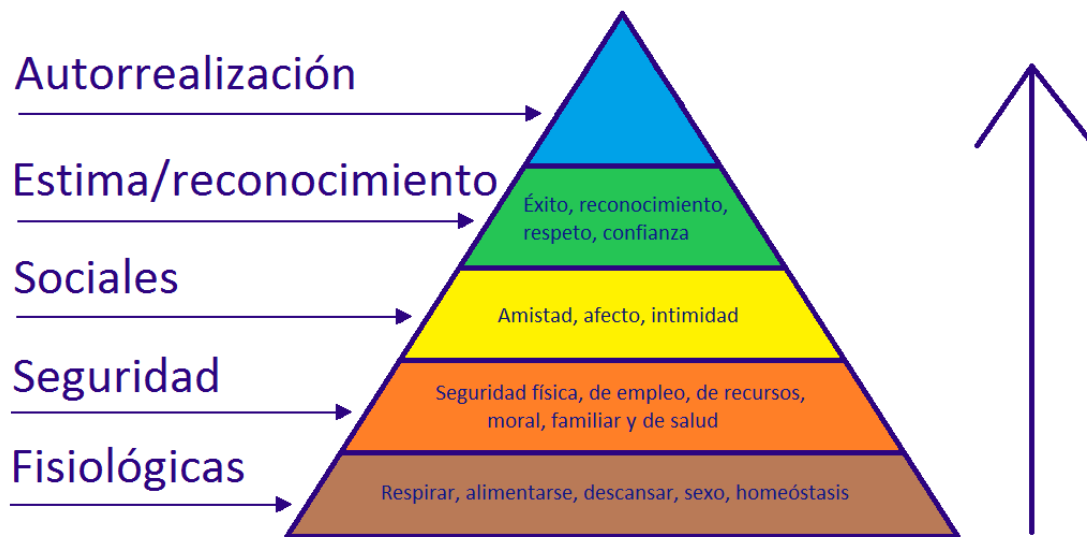


Figura 2. Pirámide de Maslow.

Las necesidades fisiológicas en torno al trabajo, estas necesidades pueden satisfacerse básicamente con un salario que le permita al empleado vivir.

Las necesidades de seguridad en torno al trabajo, estas necesidades pueden alcanzarse mediante unas condiciones de trabajo seguras en el sentido físico, así como mediante contratos indefinidos o a largo plazo, planes de pensiones, compromiso empresarial para evitar expedientes de regulación, etc.

Las necesidades de sociales o afiliación en la empresa, se satisfacen mediante el mismo contacto humano del día a día, y puede estimularse mediante actividades sociales, permisos para actividades formales, actividades informales y animando las comunicaciones abiertas.

Las necesidades de reconocimiento en la empresa puede satisfacerse cotidianamente mediante un feedback (retroalimentación, conjunto de reacciones o respuestas que manifiesta un receptor a la actuación del emisor, lo que es tenido en cuenta por éste para cambiar o modificar su mensaje) positivo frecuente y, en un ámbito más general, mediante una adecuada política de promoción, el reconocimiento de los buenos resultados e incluso con denominaciones de los cargos que reflejan un grado importante de responsabilidad y otros símbolos de estatus.

Necesidades de autorrealización en el entorno laboral, estas necesidades pueden satisfacerse mediante la propuesta de proyectos o tareas que representen un reto al empleado, animando su creatividad o permitiendo altos grados de discreción o autonomía sobre la realización de su trabajo.

“La pirámide de Maslow nos da una serie de procesos para tener una buena vida, tanto material, como psicológica” (Soto, 2002, p. 106).

“También nos ayuda a identificar las preferencias de su vida cotidiana, para que el trabajador sienta que tiene una buena calidad de vida” (Soto, 2002, p. 107).

La idea básica de esta jerarquía es que las necesidades más altas ocupan nuestra atención sólo cuando se han satisfecho las necesidades inferiores de la pirámide. Con la pirámide de Maslow pretendemos detectar las principales necesidades laborales de los trabajadores del ISSSTE, para poder entender y mejorar al instituto.

- Modelo jerárquico ERC de Alderfer

Clayton Alderfer (1940-2015) fue un psicólogo y consultor estadounidense, conocido por seguir desarrollando la jerarquía de necesidades de Maslow.

Alderfer propuso modificaciones de la teoría de Maslow con la intención de simplificarla y responder a las críticas de que no tenía una comprobación empírica. Su teoría ERC contiene tres categorías de necesidades:

- 1) Necesidades de existencias. Son las necesidades de bienestar físico.
- 2) Necesidades de relación. Denotan aquellas que se reflejan al estacionamiento de relaciones satisfactorias.
- 3) Necesidades de crecimiento. Se centran en el desarrollo del potencial humano y en el deseo de crecimiento personal y de mayor competencia.

Alderfer propuso que el ascenso por la jerarquía es más complejo y refleja un principio de frustración-regresión si no se atiende una necesidad de orden superior puede regresarse a otra de nivel más bajo ya satisfecha. El modelo ERC es de menor rigor que la jerarquía de necesidades de satisfacer nuestras necesidades. “Es muy eficaz y acrecienta la motivación del trabajo si los empleados saben su opinión cuenta” (Daft, 2008, p. 552).

Tanto la teoría de Maslow y de Alderfer se complementan, en esta investigación importa detectar las necesidades de todo trabajador. La investigación aunque se haya realizado solo con personal médico, nos importa detectar las necesidades de todo trabajador del ISSSTE, creemos que con estas dos teorías podemos realizar el análisis adecuado para la investigación.

- Necesidades aprendidas de McClelland

David Clarence McClelland (1917-1998) psicólogo estadounidense que se destacó por su labor en la teoría de la necesidad. Para McClelland el tema de las necesidades es una cuestión de impulsos, en donde el hombre se mueve bajo cuatro tendencias principales:

- 1) Motivación de logro: es el impulso que tiene alguna persona de superar retos y obstáculos para alcanzar metas. Un individuo impulsado por el logro desea desarrollarse, crecer y avanzar en la escala del éxito.
- 2) Motivación de afiliación: consiste en fomentar relaciones sociales con la gente. Si se compara a los trabajadores motivados por el logro con los motivados por la afiliación, se observará cómo ambos patrones influyen en el comportamiento. La gente orientada al logro trabajará arduamente cuando recibe, por parte de los superiores, una evaluación de su comportamiento.

- 3) Motivación por la competencia: se basa en realizar un trabajo de alta calidad. Los empleados motivados por la competencia buscan la excelencia en su trabajo, desarrollan habilidades para solucionar problemas y luchan por ser creativos. Lo más importante es que estos individuos se benefician de las experiencias.
- 4) Motivación por el poder: es un impulso por influir en los demás y modificar situaciones. Las personas motivadas por el poder desean causar un impacto significativo laboral en su organización y están dispuestos a correr riesgos para lograrlo. Una vez que obtienen ese poder, podrán usarlo constructivamente o destructivamente.

En las necesidades aprendidas de McClelland nos habla más del sujeto y sus sentimientos, como el solo puede crearse metas, competencias, el querer obtener poder y sus solucionar conflictos. Podríamos usarlo como motivación ya que “mientras más metas se proponga se verá mejor su desempeño laboral haciendo y que otras personas se contagien o simplemente compitan para un mejor desempeño y lograr que la empresa mejore” (Vélaz, 1996, p. 157).

Las principales necesidades que menciona McClelland son logro, afiliación, competencia y poder, se cree que son algunas causas o problemas que le hace falta a la institución, queremos empatar las necesidades con la investigación, así lograr una solución al conflicto que presenta el ISSSTE.

- Los dos factores de Herzberg

Frederick Irving Herzberg (1923-2000) fue un renombrado psicólogo estadounidense que se convirtió en una de las personas más influyentes en la gestión administrativa de empresas. Extendió los estudios de Maslow y desarrolló una teoría de contenidos de la motivación aplicada específicamente al trabajo.

El análisis del estudio que realizó en gestión administrativa dio respuestas y resultados que fueron bastante consistentes. Se identificaron dos grupos de factores que afectaban a la motivación en el trabajo: las buenas experiencias y los sentimientos positivos estaban relacionados con aspectos referentes al mismo trabajo, mientras que los sentimientos negativos se relacionaban tanto con aspectos referentes al trabajo como con aspectos periféricos o de su

entorno. A partir de esta diferencia Herzberg planteó su teoría de los dos factores, que denominó de la siguiente manera:

1) Factor de higiene o mantenimientos (exteriores)

Están relacionados con las condiciones externas del trabajo y su entorno. Estos factores de higiene permiten mantener un cierto nivel de resultados si son adecuados, pero provocando insatisfacción y disminución del rendimiento cuando se perciben como insuficientes o injustos.

Esto quiere decir que los trabajadores se sienten insatisfechos porque estos factores no les motivan para la ejecución de sus tareas, aunque si pueden ayudar a la eliminación de algunas preocupaciones de los trabajadores. Entre ellos se puede encontrar las remuneraciones, la planificación organizacional, el ambiente laboral, la seguridad, el status, entre otros.

2) Factores motivadores (interior)

Este grupo de factores está relacionado con el contenido del trabajo, es decir, están internamente relacionados con las tareas que desarrolla cada trabajador. Los factores motivadores efectivamente presentan la capacidad de motivar al individuo a trabajar más o mejor.

Esto quiere decir que influyen en el individuo haciendo que su labor pueda ser ejecutada eficazmente, por lo tanto el trabajador estará contento con su trabajo. Dentro de ellos podrá encontrar logros, responsabilidad, promoción, entre otros. Con estos factores se satisfacen las necesidades de autorrealización.

Los factores de Herzberg son las necesidades exteriores e interior del trabajos, “se refiere que el ambiente laboral tiene dos formas de verse, en un área laboral puede influir la motivación del trabajador, no es lo mismo un lugar desordenado, sucio e incómodo (bajo rendimiento laboral) a un lugar limpio y ordenado (alto rendimiento)” (Blanco, 2008, p. 20).

Se pretende encontrar la relación entre los sentimientos de los trabajadores del ISSSTE y pueden afectar su trabajo, el ambiente laboral (relaciones laborales) y rendimiento, no solo el instituto puede tener las fallas laborales, sino la perspectiva del trabajador influye en el instituto y las causas que puede afectar a su labor.

- Teoría X y Teoría Y de McGregor

Douglas McGregor (1906-1964) fue psicólogo y economista estadounidense, fue una gran figura ilustre de la escuela administrativa de las relaciones humanas.

McGregor sostiene que “toda decisión administrativa tiene consecuencias en el comportamiento de los individuos. La administrativa bien llevada depende de la capacidad para predecir y controlar el comportamiento humano”.

Su teoría es analista de los supuestos acerca de la motivación que tienen los administradores. La concepción tradicional de la administración está fundada en la dirección y el control que el administrador debe ejercer sobre el empleado, caso que McGregor llamó, estos extremos de la interpretación del comportamiento laboral, la teoría X y la teoría Y, respectivamente.

La teoría X, tradicional, mecanicista y pragmática, presenta los siguientes supuestos:

- Los individuos comunes y corrientes son prejuiciosos e indolentes (el personal operativo); no les gusta trabajar.
- No desean asumir responsabilidades; la mayoría prefiere ser orientada por otros individuos.
- Sólo es posible motivar a los individuos en los niveles fisiológicos y de seguridad.
- La mayoría de las personas necesitan estar controlada y ser obligada a perseguir los objetivos de la organización.

La teoría X supone que el hombre es, por naturaleza, indolente, que evita el trabajo, no tiene ambiciones, le disgusta la responsabilidad y prefiere ser dirigido; además, que el individuo se concentra en sí mismo, es indiferente a las necesidades de la organización, se resiste a los cambios, es ingenuo y nada brillante. El administrador debe emplear técnicas de coacción y elementos externos que restrinjan el comportamiento disfuncional de los empleados.

La teoría Y, está basada en una concepción más moderna del comportamiento humano, presenta los siguientes supuestos:

- A los individuos comunes y corrientes les gusta trabajar (personal ejecutivo), siempre y cuando las condiciones sean favorable.
- Tratan de asumir responsabilidades para alcanzar los objetivos de la organización.
- Se les puede motivar en los niveles de las necesidades sociales, de estima y de autorrealización, así como en los fisiológicos y de seguridad de las necesidades.
- Pueden estar orientados hacia la creatividad en el trabajo, siempre y cuando tengan los estímulos adecuados.

Teoría X	Teoría Y
Centrada en la producción	Centrada en el empleado
Autocrática	Democrática
Control externo	Control interno
Papel del administrador	
Supervisión estrecha, con comportamiento directivo.	Supervisión laxa, con comportamiento de apoyo.
Enfoque principal	
Se hace hincapié en el control, la coacción y la sanción	Se hace hincapié en el crecimiento, la autonomía y las recompensas.
Naturaleza humana	
Las personas son prejuiciosas, carecen de ambición, necesitan ser conducidas y tienen poco grado de motivación.	A las personas, por naturaleza, les gusta trabajar, quieren hacer su mejor esfuerzo y son motivadas por su autocontrol y desarrollo personales.

Figura 3. Características de la Teoría X y Teoría Y.

“La motivación es producida por la búsqueda de una consecuencia extrínseca a las acciones del individuo (incentivo que alguna otra persona atribuía a la acción), o por la búsqueda de una consecuencia intrínseca a la acción (es decir, derivadas de la propia realización de esa acción)” (Silva, 2008, p. 8).

Esta teoría nos acerca o dirige a las personas operativas o ejecutivas, es decir, el liderazgo y personal. Es muy importante porque creemos que el personal ejecutivo no está capacitado para dirigir, ponemos en duda que el instituto esté promoviendo al personal por capacidad o logros, que es el favoritismo el juez de poner al personal ejecutivo y por esto el problema del instituto entre personal ejecutivo y personal operativo.

- Teoría del reforzamiento de B. F. Skinner

Burrhus Frederic Skinner (1904-1990) psicólogo estadounidense influido por la teoría de los reflejos condicionados de Pavlov y por el conductismo de John B. Watson, Skinner creyó que era posible explicar la conducta de los individuos como un conjunto de respuestas fisiológicas condicionadas por el entorno, y se entregó al estudio de las posibilidades que ofrecía el control científico de la conducta mediante técnicas de refuerzo.

La teoría del reforzamiento refiere que la conducta es causada por el ambiente. Ignora el estado interior del individuo y se concentra únicamente en lo que le sucede a la persona cuando realiza un acto. Como no se interesa en lo que incita el comportamiento, en rigor no es una teoría de la motivación, pero ofrece que incluye en las exposiciones de la motivación.

La teoría del reforzamiento nos muestra que el uso de reforzamiento para condicionar el comportamiento nos da mucho conocimiento sobre cómo aprende la gente. No podemos ignorar el hecho de que el reforzamiento como mecanismo de motivación. Sin embargo, en su versión más pura, la teoría ignora sentimientos, actitudes, esperanza y otra variable cognitiva que se sabe que repercuten en la conducta.

El reforzamiento es sin duda una influencia importante en el comportamiento. Las conductas que se exhiben en el trabajo y el esfuerzo que se asigna a cada tarea sufre el influjo de sus consecuencias. “Si un trabajador es reprendido continuamente por superar a sus compañeros, es de creer que reducirá su productividad. Pero esta reducción de la productividad también puede explicarse en términos de metas, desigualdad o expectativas” (Casas, 2002, p. 103).

Esta teoría tiene una marca impresionante de factores de predicción, como cantidad y calidad del trabajo, constancia del esfuerzo, autoestima, retardos y tasas de accidentes. No arroja muchas luces a la satisfacción de los empleados, ni a la decisión de renunciar.

La teoría del reforzamiento nos puede dirigir o clasificar los estímulos que ofrece la institución, para quiénes van los estímulos, como se pueden dar los estímulos y como beneficiar al trabajador y el resultado, para mejorar a la institución.

Teorías centradas en el proceso

- Teoría del Camino-Meta de Georgopoulos, Mahoney y Jones

Según estos autores, la conducta de un individuo depende de sus necesidades, sus expectativas y de las limitaciones que existen en las diversas situaciones en las que se ve involucrado.

Además establecer que el valor que el sujeto dé al resultado de su rendimiento laboral, es condicionante para su conducta personal y en el trabajo. Por lo tanto, si un buen rendimiento laboral lleva al individuo a lograr sus metas, éste será un buen trabajador. Por lo tanto, si un buen rendimiento laboral lleva al individuo a lograr sus metas, éste será un buen trabajador. Pero si por lo contrario, un mal rendimiento hace que el sujeto consiga sus metas, el trabajador será deficiente.

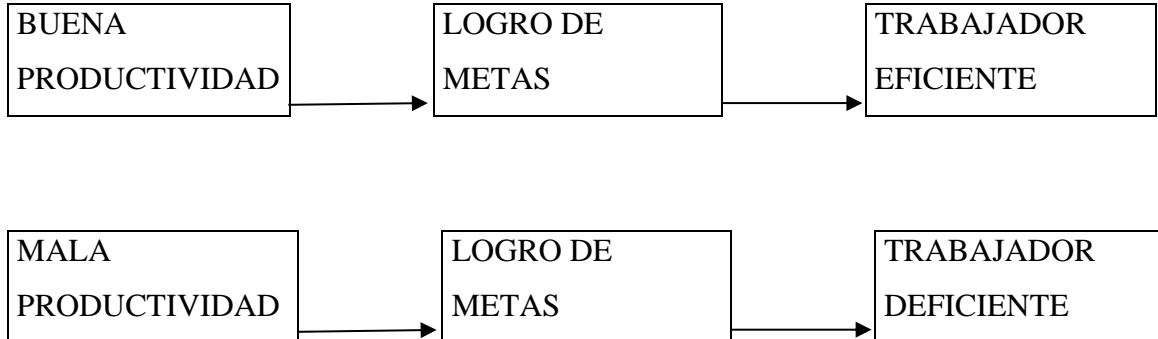


Figura 4. Representación de la teoría del Camino-Meta

Se puede decir que existen dos factores de los que depende una buena o mala productividad (rendimiento laboral):

- Capacitación por parte del individuo, de que el comportamiento productivo está relacionado con la satisfacción de sus necesidades.
- El convencimiento por parte del sujeto de que posee necesidades.

Esta teoría nos ayudaría a saber si los trabajadores (operativos y ejecutivos), saben que es su productividad, cuáles son las metas y si el trabajo es eficiente o deficiente, saber si hace falta la capacitación de los trabajadores.

- Teoría VIE de Vroom

Víctor Vroom (1930) fue profesor canadiense en escuela de negocios, desarrollo la teoría de la valencia, la instrumentabilidad y la expectativa (Teoría VIE). Esta teoría establece que el comportamiento de un individuo estará sujeto a la predisposición que tenga por alcanzar otra meta más, todo ello dependiendo de su rendimiento. Los conceptos que Vroom propuso en su teoría, se puede definir:

- Valencia: valor que el sujeto le atribuye al resultado de su esfuerzo en la realización de una determinada tarea. Existirán tantas valencias como resultado genere el sujeto, y además serán positiva o negativas dependiendo del propio individuo.
- Instrumentalidad: relación entre el resultado deseado por el individuo y el rendimiento laboral de éste. Cuanto mayor sea el rendimiento de un individuo, mayor será el resultado, y por lo tanto mejor y más motivado estará. Existirán tantas instrumentalidades como resultados se obtengan.
- Expectativa: relación entre el esfuerzo realizado por un sujeto en la consecución de una determinada tarea, y el rendimiento obtenido. Al valorar esta relación como una probabilidad, el aumento o disminución en el esfuerzo de un sujeto, no tiene por qué traducirse en un aumento o disminución de su rendimiento. En este caso sólo habrá un valor de la expectativa.

Se puede decir que se evalúa el trabajo (valencia), como mecanismo (instrumentalidad) para poder obtener unos objetivos (expectativas).

Según esta teoría, “si el trabajador tiene la sensación de que su esfuerzo va a provocar un aumento del rendimiento laboral, éste se esforzara al máximo. Si el trabajador estima que un adecuado rendimiento laboral propiciará con toda seguridad la consecución de los resultados, éste

se esforzará en conseguirlo. Si estos resultados se presentan como algo positivo y sugerente para el trabajador, éste se esforzara de nuevo” (Silva, 2008, p. 9).

Igual que la teoría anterior nos ayuda a fortalecer los objetivos de la institución, el método que se utilizan para realizar el objetivo y los resultados son los objetivos que se desea.

- Teoría de Equidad de Adams

John Stacy Adams (1925) psicólogo de Bélgica que estudió la conducta en el lugar del trabajo, sostiene que los trabajadores están motivados por el deseo de ser tratados equitativamente y justamente. Si los empleados se sienten bien tratados, crecerá su motivación para trabajar y el rendimiento será el esperado. Pero si, por el contrario, entienden que se trata injustamente o de manera desigual, estarán motivados para buscar y poner en práctica alguna estrategia que les permita neutralizar lo que consideramos una falta de equidad.

Se considera que la motivación procede primariamente de un proceso de comparación social, mediante el cual el trabajador evalúa la proporción existente entre sus esfuerzos y las recompensas que recibe a cambio; para después compararlos con lo que observa que se esfuerza y reviven sus colegas. Cabe diferenciar cinco fases en el proceso:

- 1) El individuo distingue entre las contribuciones que aporta a la empresa y las compensaciones que obtiene de ella. A partir de ahí efectúa una primera de evaluación.
- 2) El individuo compara la proporción entre sus contribuciones-compensaciones con las proporciones que percibe en sus compañeros de trabajo.
- 3) El individuo identifica que en efecto si existe inequidad se verá presa de una tensión que será tanto mayor, cuanto mayor sienta que es la desigualdad.
- 4) El individuo rechazará, con el fin de calmar la tensión surgida, a reducir la desigualdad mediante su intervención, de manera semejante a como lo hace cuando tiene un desequilibrio afectivo.
- 5) Se puede ejercer influencia sobre los otros para que modifiquen sus contribuciones o, en ocasiones excepcionales, para que reduzca sus compensaciones; otra alternativa consiste

en cambiar la referencia de comparación hacia otras personas o grupos más favorables; pero la estrategia más frecuente, por ser más accesible, consiste sencillamente en variar las contribuciones o compensaciones propias.

De la teoría de Adams nos ayudará para ver si la equidad de la institución es funcional, también investigaremos si la equidad de los trabajadores son adecuadas para la institución. Esto nos guiará a saber si la institución es la responsable de las deficiencias que existe en el ISSSTE o ambas partes son las causantes de las fallas y si los estímulos que se otorgan son los adecuados para trabajadores.

Motivación en México

Se seleccionaron dos autores mexicanos que complementan la idea principal de esta investigación y con las teorías motivacionales anterior mencionada.

- Desarrollo teórico de Arias Galicia Fernando

Dr. Luis Fernando Arias Galicia director de Recursos Humanos de diversas empresas importantes de México, él menciona que la motivación es adquirida por medio de la familia, por lo social y lo laboral, se va moldeando de alguna manera a la personalidad. Cada individuo nace con un conjunto de instintos, pero la cultura interviene en la formación del comportamiento y creando las necesidades.

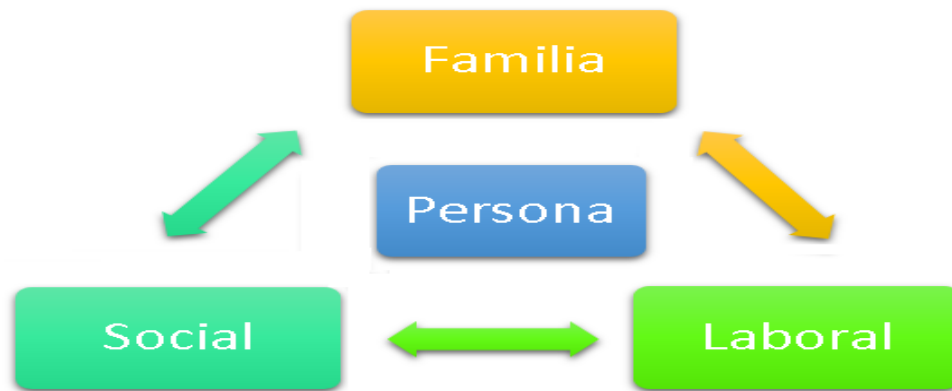


Figura 5. La Motivación es un Constructo Social y se va Formando con la Familia, la Sociedad y la Vida Laboral de la Persona.

La motivación hacia el trabajo, es aquella en la que la organización emplea sus medios de recompensa y en su defecto de sanción con el fin de influir en el comportamiento de sus colaboradores, busca que éstos aprendan los comportamientos adecuados y eliminar las actuaciones no adecuadas, todo encaminando a la obtención de los objetivos organizacionales.

- Desarrollo teórico de Reyes Ponce Agustín

Julio Agustín Reyes Ponce se consideró como figura importante en América Latina en el ámbito teórico- práctico empresarial, dice que dirigir implica motivar e influir a los empleados para que realicen tareas esenciales.

La relación y el tiempo son fundamentales para las actividades de la dirección, el planteamiento, la organización y la dirección puede controlar las operaciones de las empresas, a fin de lograr objetivos que ésta persigue y así mismo, la pueden alcanzar. Es la aplicación de los conocimientos en la toma de decisiones, incluye las tareas de fincar los objetivos, alcanzarlos, determinación de la mejor manera y llevar a cabo el liderazgo, ocuparse de manera planeamiento e integración de los sistemas, en un todo unificado.

La dirección debe de saber cómo es el comportamiento de la gente como individuo y cuando están en grupos y entender la forma en cómo operan los diferentes tipos de estructura. Es una fuerza que mediante la toma de decisiones basada en los conocimientos y entendimientos,

relaciona entre sí, e integra a través de los procesos de unión apropiados a todos los elementos del sistema organizado de una forma calculada para alcanzar los objetivos de una organización.

Los dos autores mexicanos hablan de que hay habilidades para adquirir la motivación y que también es aprendida por el ejemplo de los directivos de las organizaciones. Esto se complementa con las teorías motivacionales que mencionamos anteriormente, en conjunto nos ayudará a explicar y definir la situación, problemáticas o deficiencias que hay entre trabajadores y el instituto.

Teoría de la Indefensión Aprendida

Martin E. P. Seligman es un psicólogo educador y escritor norteamericano, fue conocido por su Teoría de la Indefensión Aprendida, la Teoría del Optimismo Aprendido y por ser uno de los pioneros de la psicología positiva. Nació el 12 de agosto de 1942 en Albany, EE.UU. En la actualidad es el profesor Zellerbach Family de Psicología de la Universidad de Pennsylvania y también es el director del Centro de Psicología Positiva de la universidad anterior mencionada.

La Teoría de la Indefensión Aprendida empezó con sus investigaciones en animales. Observó con extrañeza cómo los animales no escapaban a una estimulación aversiva pudiendo hacerlo. Denominó al fenómeno indefensión aprendida, puesto que los animales aprendían que hicieran lo que hicieran no podían escapar al castigo y en consecuencia permanecían inmóviles mientras éste se producía. Desde entonces, la indefensión aprendida tiene una evidencia experimental, tanto en animales como en humanos: quienes se sienten indefensos son más lentos en resolver problemas, desarrollo más desconfianza, presentan más síntomas emocionales, su sistema inmunológico se inhibe más, etc. Se demostró que la indefensión aprendida en las personas no sólo se desarrolla por condicionamiento operante, como en animales, sino también mediante aprendizaje vicario o cognitivo (Seligman, 1960, p. 138).

Seligman pensaba que existía una relación entre la indefensión aprendida y el estilo atribucional pesimista, al contrario de lo que sucedía con el optimista. El estilo atribucional se convirtió en una variable interesante para explorar las diferencias individuales. Es decir, las tres características de la atribución puede analizarse en:

1. Estables o inestables, según su duración.
2. Globales o específicas, según la amplitud de los acontecimientos a los que pueden aplicarse.
3. Personales o universales, en función de si la causa propuesta tiene que ver con uno mismo o con factores externos a uno.

Modelo de Indefensión Aprendida en Organizaciones

Varios modelos han sido desarrollados para ilustrar el concepto de indefensión aprendida (Abraham y otros 1978; Martinko y Gardner 1982; Miller y Norman 1979 y Zuroff 1980). Mientras cada modelo contribuye con una perspectiva única al entendimiento de la indefensión, ninguna se enfoca directamente en cómo la indefensión aprendida impacta en el desempeño de los individuos en las organizaciones, la cual es la premisa del modelo de indefensión aprendida en organizaciones presentado en el siguiente esquema. El modelo propuesto ayuda a resolver algunas de las diferencias y confusiones encontradas en los modelos existentes ofreciendo un esquema más laborioso que aplica directamente a los individuos en las organizaciones (Dawn S. 1994; 236).

1. El modelo demuestra un número de factores potenciales, disposicionales y situacionales que dirigen el desempeño en la organización. No es suficiente para un modelo decir que el desempeño ocurre. En lugar de eso, los factores que permiten que el desempeño tenga lugar deben ser incluidos.
2. Delinea cómo atribuciones hechas antes de que el individuo tenga éxito o fracaso puede conducir a diferentes niveles de indefensión aprendida. Dicho de otro modo, el modelo permite predicciones específicas acerca de los niveles de indefensión aprendida que pueda alcanzarse debido a las atribuciones hechas en situaciones de éxito y de fracaso.
3. El modelo vincula diferentes niveles de indefensión aprendida con resultados de interés para organizaciones que siguen de estos estados de indefensión.
4. El modelo propuesto expande la conceptualización actual acerca de la indefensión aprendida considerando el efecto moderado de la autoestima en el proceso para desarrollar indefensión aprendida.

Más allá de la estructura organizacional del ISSSTE existen problemáticas ajenas al objetivo institucional con resultados que han provocado malestar en los trabajadores (por ejemplo: acoso laboral, hostigamiento laboral, estrés laboral, favoritismo, mal liderazgo, depresión, etc.) y que esto ha desarrollado en los trabajadores un estado de indefensión aprendida que parece inamovible o intransformable

Instituciones de salud pública en México

A continuación se mencionarán las instituciones de salud en México para tener una idea acerca de cómo está formado el sistema de salud. México cuenta con un sistema de salud que está dividido en sector privado y sector público. El sector privado presta servicios a la población con la capacidad de pago. El sector público comprende a las instituciones de salud social: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR). Estas instituciones prestan servicios a los trabajadores, entre otros, que prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía y a las instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social, se encuentran Seguro Popular de Salud (SPS), la Secretaría de Salud (SSa), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O).

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

A continuación dará un breve resumen de cómo surgió el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y algunas de sus funciones. Aunque el siguiente trabajo se enfoca en el área del sector salud y en especial a las Clínicas Médicas Familiares.

En 1959 en una ceremonia en el Palacio de Bellas Artes, el presidente Adolfo López Mateos anunció que presentaría al Congreso de la Unión la iniciativa de Ley que daría origen al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (se abreviará ISSSTE), la cual fue discutida, aprobada y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 1959, por lo que la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro se transforma, en 1960, en el ISSSTE.

La única forma de lograr una eficaz protección social es establecer obligatoriamente la inclusión de todos los servidores públicos en los beneficios de la Ley, pues de otra manera no se protegería a los grupos económicamente más débiles y que más requieren de los servicios que se implantan.

En estas condiciones puede afirmar que queda la Ley de Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado como una de las más favorables y tutelares en el mundo.

La Ley del ISSSTE se constituía en México como la primera en responder a una visión integral de la seguridad social, cubriendo tanto asistencia a la salud, como prestaciones sociales, culturales, económicas, cuyos beneficios se extendían y se extienden a los familiares de los trabajadores.

En 1960, el ISSSTE amparaba a 129 mil 512 trabajadores, 11 mil 912 pensionistas y 346 mil 318 familiares, es decir, un total de 487 mil 742 derechohabientes beneficiados con las 14 prestaciones que marcaba la nueva ley:

1. Seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad.
2. Seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
3. Servicios de reeducación y readaptación de inválidos.
4. Servicios para elevar los niveles de vida del servidor público y su familia.
5. Promociones que mejoren la preparación técnica y cultural, y que activen las formas de sociabilidad del trabajo y su familia.
6. Créditos para la adquisición en propiedades de casas o terrenos y construcción de moradas destinadas a la habitación familiar del trabajador.
7. Arrendamiento de habitaciones económicas propiedad del Instituto.
8. Préstamos hipotecarios.
9. Préstamos a corto plazo.
10. Jubilaciones.

11. Seguro de vejez.
12. Seguro de invalidez.
13. Seguro por causa de muerte.
14. Indemnización global.

(Ley del ISSSTE, 2014, p. 256).

Con la Ley del ISSSTE, algunas prestaciones que habían sido complementarias pasaron a ser obligatorias para el Instituto.

El patrimonio del ISSSTE se integró principalmente con las propiedades, derechos y obligaciones que formaban parte de la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro, así como con sus fuentes de financiamiento.

La organización interna del Instituto en aquel entonces se conformó con dos órdenes de gobierno: la Junta directiva (con participación del Estado y de la Federación de Sindicatos de los Trabajadores al Servicio del Estado) y la Dirección General de la cual dependían tres subdirecciones.

- Subdirección de Servicios Médicos.
- Subdirección de pensiones y Préstamos.
- Subdirección Administrativa.

(Ley del ISSSTE, 2014, p. 157).

Contaba además con seis asesorías técnicas, configuradas como departamentos, que auxiliaban a la Dirección General en sus funciones.

- Departamento de Servicios Sociales.
- Departamento Jurídico.
- Departamento de Arquitectura y Planeación.
- Caja General.
- Auditoría Interna.

➤ Contaduría General.

(Ley del ISSSTE, 2014, p. 258).

En el renglón de atención a la salud se ampliaron los beneficios; ahora se cubrían los seguros de enfermedades profesionales y no profesionales, de maternidad, accidentes de trabajo y readaptación de inválidos.

Para desempeñar sus funciones, “el Instituto empezó con la adquisición de unidades hospitalarias privadas, mismas que, aunque contribuyeron a satisfacer la demanda inicial de servicio, requirieron desde el principio de numerosas adaptaciones o ampliaciones. De esta forma en agosto de 1960, el ISSSTE inició la construcción de las tres primeras clínicas en el Distrito Federal (actualmente Ciudad de México) y compró el Centro Hospitalario 20 de Noviembre, con capacidad de 600 camas” (Recuperado de: <http://www2.issste.gob.mx:8080/2014/01/29>).

Este hospital cubrió las necesidades de hospitalización y urgencias que antes se subrogaban; además, se incorporaron algunas unidades médicas provenientes de diversas dependencias centrales, como las que operaban la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el Sindicato del Magisterio y el Sistema SCOP (Secretaría de Comunicaciones y Obras Públicas).

- Formación de recurso humano en salud

Se mencionarán los niveles que existen en el reclutamiento de sector salud del ISSSTE, no mencionamos el personal administrativo o ejecutivo, ya que el trabajo que se presenta se especifica a doctores.

Existen tres niveles; Especialidad Médica, Sub-Especialidades Médicas y Alta Especialidad Médica, se dará una descripción de cada una, pero en la que se enfocará la investigación será en Especialidad Médica y Sub-Especialidades Médicas ya que estamos hablando de un trabajo de investigación en Clínica Médica Familiar y no Hospitales o Clínica de Especialidades.

- Especialidades médicas

El ISSSTE en colaboración con las instituciones de Educación Superior lleva a cabo la información de médicos generales y médicos especialistas. El ISSSTE abre un periodo de

convocatoria para ingresar a algunos de los cursos de especialidad médica, impartidos en 26 sedes, la capacidad del Instituto es ingresar a 350 médicos cada año.

Cada año aproximadamente 27,000 aspirantes presentan el ENARM (Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas) y son seleccionados 5,400 médicos para cursar algunos de los diferentes cursos de especialidad médica.

La obtención de habilidades clínicas orientadas a resolver problemas, y al fortalecimiento del sentido crítico, ético y legal, son aspectos primordiales que distinguen a los Cursos de Especialidades Médicas que ofrece el ISSSTE.

- Objetivos del programa de especialidades médicas.
 - Formar a médicos especialistas capaces de aplicar la investigación en la resolución de problemas de salud, a través de conocimientos teóricos y prácticos.
 - Brindar a los médicos en formación las habilidades, conocimientos y aptitudes para desarrollarse en cualquier escenario de la medicina (instituciones públicas o privadas).
 - Fomentar en los médicos, una preparación humanística que les permita comprender al individuo que tiene un padecimiento, ser solidarios con su sufrimiento y tener presente que todas las acciones que tomen como médicos deben ser sólo motivadas por la necesidad de curar, aliviar y consolar al enfermo.
 - Promover en los médicos, además de la adquisición de conocimientos y destreza moderna de su especialidad, la conciencia de renovar sus conocimientos de manera continua.
 - Poner en práctica la fórmula esencial: emocional, la decisión, el entusiasmo, la pasión y el indeclinable esfuerzo por conseguir la enseñanza y el aprendizaje médico.
- Perfil de egresado del programa de Especialidades Médicas

El médico que se forma en el programa de Especialidades Médicas en el ISSSTE es capaz de:

- Entender y contribuir a todas las metas de atención de salud: prevención, curación, rehabilitación, cuidados de apoyo y reconocer que su principal contribución es aumentar la calidad de vida de sus pacientes.
- Obtener habilidades clínicas y técnicas que, de manera conjunta, contribuyan a resolver problemas en el área de especialización, y que mejoren su práctica profesional en la investigación médica.
- Actuar profesionalmente, con sentido crítico, ético y legal y legal ante los problemas médicos de su competencia.
- Establecer un contacto médico-paciente humano, realista y compasivo.

La obtención de habilidades clínicas orientadas a resolver problemas, y el fortalecimiento del sentido crítico, ético y legal, son aspectos primordiales que distinguen a los Cursos de Especialidades Médicas que ofrecen el ISSSTE.

- Sub-especialidades médicas

El ISSSTE, en colaboración con la Instituciones de Educación Superior, lleva a cabo la formación de médicos generales y médicos especialistas. Posterior a la Especialidad de médico tiene la posibilidad de buscar un grado de Sub-Especialización, con el fin de explorar de manera más minuciosa un área específica dentro de la especialización que ya cursó.

El ISSSTE abre un periodo de convocatoria para ingresar a alguno de los cursos de Sub-Especialidad Médica, los cuales piden como requisitos de ingreso el haber cursado algún año de especialidad o la Especialidad completa.

El curso de Sub-Especialidad Médica complementa los conocimientos que el residente adquiera al cursar su Especialidad en el ISSSTE y mantienen el enfoque humanístico que caracterizan al instituto.

- Objetivo del programa de sub-especialidades médicas
 - Capacitar a los médicos para aplicar la investigación en la resolución de los problemas de salud, a través de conocimientos teóricos y prácticos.
 - Transmitir, las habilidades, conocimientos y aptitudes para desarrollarse en cualquier escenario de la medicina.
 - Fomentar, en los residentes egresados, una preparación humanística que les permita comprender al individuo que tiene un padecimiento, ser solidarios con su sufrimiento y tener presente que todas las acciones que tomen como médicos deben ser sólo motivadas por la necesidad de curar, aliviar y consolar al enfermo.
 - Promover en el médico, además de la adquisición de los conocimientos y las destrezas modernas de su Sub-Especialidad, la conciencia de que debe seguir renovando éstos de manera continua y formarse como médico. Cumple mejor su misión y le hace un bien a la humanidad un médico bien formado que uno sólo bien informado.
 - Poner en práctica la fórmula esencial: la emoción, la decisión, el entusiasmo, la pasión y el indeclinable esfuerzo por conseguir la enseñanza y el aprendizaje médico.
- Perfil del egresado del programa de Sub-Especialidades Médicas

El médico que se forma en el programa de Sub-Especialidades Médicas en el ISSSTE es capaz de:

- Entender y contribuir a todas las metas de la atención de la salud: prevención, curación, rehabilitación y cuidado de apoyo, y reconocer que su principal contribución es aumentar la calidad de vida de sus pacientes.
- Obtener habilidades clínicas y técnicas que, de manera conjunta contribuya a resolver problemas en el área de su Sub-especialización, y que mejoren su práctica profesional en la investigación y atención de pacientes.

- Analizar las condiciones sociales e institucionales en las que realiza la atención, la educación y la investigación médica.
- Actuar profesionalmente, con sentido crítico, ético y legal ante los problemas médicos de su competencia.
- Establecer un contacto médico-paciente humano, realista y compasivo.

Los cursos de Sub-Especialidades Médicas complementan los conocimientos que el residente adquiere al cursar su Especialidad en el ISSSTE y mantienen el enfoque humanístico que caracteriza al instituto.

- Alta Especialidad Médica

El ISSSTE en colaboración con la Institución de Educación Superior lleva a cabo a formación de médicos especialistas. Posterior a la Especialidad o Sub-Especialidad el médico tiene la posibilidad de buscar un grado de Alta Especialidad con el fin de explorar de manera minuciosa un área específica dentro de la especialización que ya cursó.

El ISSSTE abre un periodo de convocatoria para ingresar a algunos de los cursos de alta especialidad médica, los cuales piden como requisito de ingreso haber realizado los estudios previos que exige cada curso de las diferentes Sedes del sistema Nacional de Residencias Médicas, con reconocimiento de una Institución Educativa de nivel Superior.

Los cursos de alta especialidad se imparten en diferentes Sedes Hospitalarias y están encaminados a formar recursos humanos con capacidad de resolver problemas complejos dentro de los distintos campos de acción de las especialidades. Son de carácter residencial y con una duración de un año o dos años.

Van dirigidos los cursos de Alta Especialidad Médica a aquellos médicos que hayan cursado algún curso de Especialidad o Sub-Especialidad y que deseen realizar una alta especialización médica. En el caso de extranjeros que hayan cursado los estudios previos en su país, deberían presentar documentación certificada.

- Objetivo del programa de alta especialidad médica

Capacitar a los médicos para aplicar la investigación en la resolución de los problemas de salud, a través de conocimientos teóricos y prácticos.

- Transmitir, al especialista egresado, las habilidades, conocimientos y aptitudes para desarrollarse en cualquier escenario de la medicina (instituciones públicas o privadas).
- Fomentar una preparación humanística que les permita comprender al individuo que tiene un padecimiento, sean solidarios con su sufrimiento y tener presente que todas las acciones que tomen como médicos deben ser sólo motivadas por las necesidades de curar, aliviar y consolar al enfermo.
- Promover, además de la adquisición de conocimientos y las destrezas modernas de su especialidad, la conciencia de que debe seguirlos renovando de manera continua.

- Perfil del egresado de alta especialidad médica

El ISSSTE en colaboración con las Instituciones de Educación Superior lleva a cabo la formación de médicos especialistas. Posterior a la Especialidad o Sub-Especialidad el médico tiene la posibilidad de buscar un grado de Alta Especialidad con el fin de explorar de manera minuciosa un área específica dentro de la especialización que ya cursó.

El ISSSTE abre un periodo de convocatoria para ingresar a alguno de los cursos de alta especialidad médica, los cuales piden como requisito de ingreso haber realizado los estudios previos que exige cada curso de las diferentes Sedes de Sistema Nacional de Residencias Médicas, con reconocimiento de una Institución Educativa de nivel Superior.

Los cursos de alta especialidad se imparten en diferentes Sedes Hospitalarias y están encaminados a formar recursos humanos con capacidad de resolver problemas complejos dentro de los distintos campos de acción de las especialidades. Son de carácter residencial y con una duración de uno a dos años.

Van dirigidos los cursos de Alta Especialidad Médica a aquellos médicos que hayan cursado algún curso de Especialidad o Sub-Especialidad y que deseen realizar una alta especialización

médica. En el caso de extranjeros que hayan cursado los estudios previos en su país, deberían presentar documentación certificada.

- Perfil del egresado del programa de alta especialidad médica en el ISSSTE

El médico que se forma en el programa de Alta Especialidad Médica en el ISSSTE es capaz de:

- Entender y contribuir a todas las metas de la atención de la salud: prevenir, curación, rehabilitación y cuidado de apoyo, y reconocer que su principal contribución es aumentar la calidad de vida de sus pacientes.
- Obtener habilidades clínicas y técnicas que, de manera conjunta, contribuyan resolver problemas en el área de su competencia mejorar su práctica profesional en la investigación y atención de pacientes.
- Analizar las condiciones sociales e institucionales en las que realiza la atención, la educación y la investigación médica.
- Actuar profesionalmente, con sentido crítico, ético y legal ante los problemas médicos de su competencia.
- Establecer un contacto médico-paciente humano, realista y compasivo.
- Apoyo económico para especialidades médicas, sub-especialidades médicas y alta especialidad médica

“Los médicos con Especialidades Médicas, Sub-Especialidades Médicas y Alta Especialidad Médica reciben una beca institucional, el Instituto tiene autorizado presupuestaria para ingresar anualmente a 1,500 médicos, 500 de nuevo ingreso y 1,000 de los grados sucesivos” (Recuperado de: <http://www2.issste.gob.mx:8080/2014/01/29>)

Además de la beca económica el Instituto apoya a los residentes en lo siguiente:

- Dotación de uniformes cada año académico.
- Pago anual del 50% de la inscripción a la Institución educativa.

- Acceso a Biblio-hemeroteca Virtual.
- Apoyo en la realización del Congreso Anual de Residentes.
- Apoyo para presentar trabajos de investigación en congresos o jornadas.
- El Instituto cuenta con 2 estancias médicas para apoyo a los residentes que lo soliciten.

(Recuperado de: <http://www2.issste.gob.mx:8080/2014/01/29>)

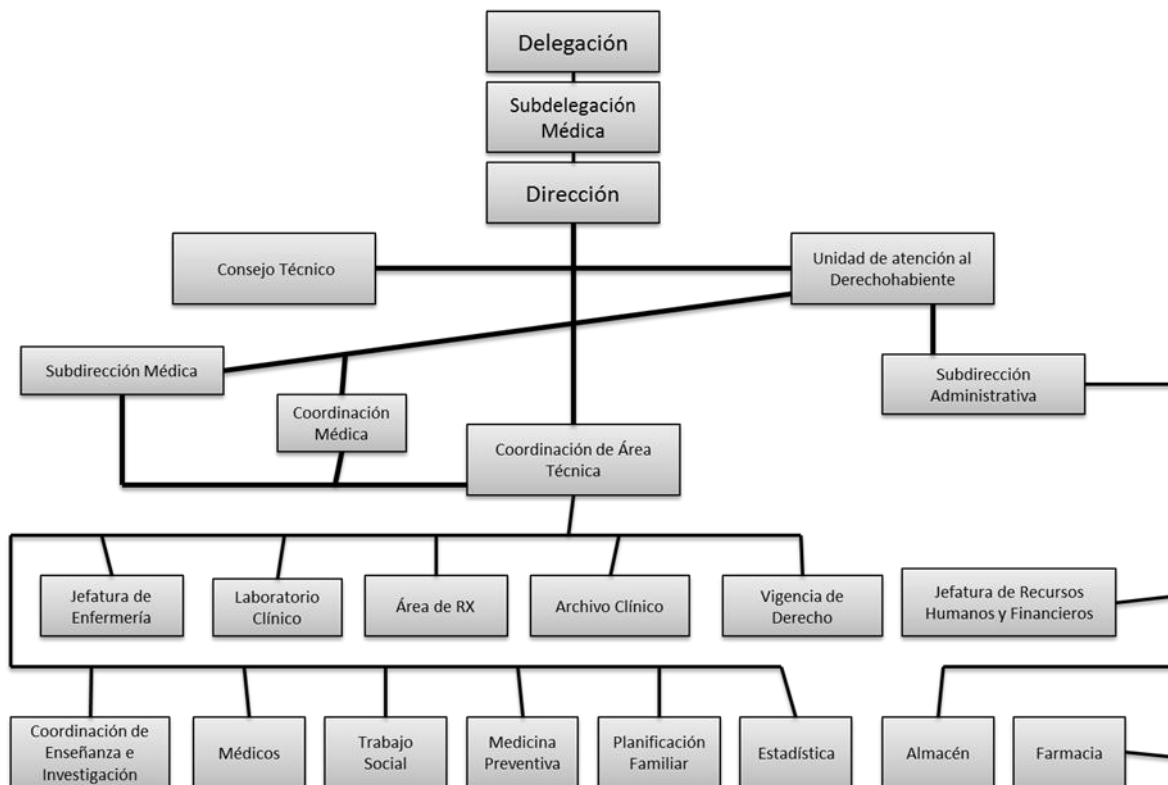


Figura 6. Organigrama de Clínicas Médicas Familiares

- Misión del ISSSTE

“Contribuir a satisfacer niveles de bienestar integral de los trabajadores al servicio del Estado, pensionados, jubilados y familiares derechohabientes, con el otorgamiento eficaz y eficiente de los seguros, prestaciones y servicios, con atención esmerada, respeto, calidad y cumplimiento siempre con los valores institucionales de honestidad, legalidad y transparencia” (Ley del ISSSTE, 2014, p. 376).

- **Visión del ISSSTE**

“Posicionar al ISSSTE como la institución que garantice la protección integral de los trabajadores de la Administración Pública Federal, pensionados, jubilados y sus familiares de acuerdo al nuevo perfil demográfico de los derechohabientes, con el otorgamiento de seguro, prestaciones y servicios de conformidad con la normatividad vigente, bajo códigos normados de calidad y calidez, con solvencia financiera, que permitan generar valores y práctica que fomenten la mejora sostenida de bienestar, calidad de vida y el desarrollo del capital humano” (Ley del ISSSTE, 2014, p. 377).

Organización del Sindicato Nacional del ISSSTE (SNTISSSTE)

“El origen del Sindicato Nacional de Trabajadores del ISSSTE (SNTISSSTE) data de julio 1937, cuando se creó la Unión Sindical de Trabajadores de la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro, dependencia creada el 12 de agosto de 1925 por el Presidente de la Republica Plutarco Elías Calles. Más tarde la Unión Sindical cambió su nombre por el Sindicato de Trabajadores de la Dirección de Pensiones” (Ley del ISSSTE, 2014, p. 377).

Con la entrada en vigor de la Ley que da vida al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en 1960, el Sindicato solicitó el cambio de nomenclatura por el Sindicato Nacional de Trabajadores del ISSSTE.

En su carácter máxima central, la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE), convocó al Congreso Constituyente de esta nueva organización, de tal manera que el 15 de febrero de 1960 tomó posesión, como primer Secretario General del SNTISSSTE, el Licenciado Ismael Santana Pérez.

Desde su origen a la fecha la organización cuenta con 70 años de existencia, tiempo en el que ha enriquecido sus estrategias de lucha y llevado hasta sus últimas consecuencias la defensa, estudio y mejora de los derechos laborales de sus representados.

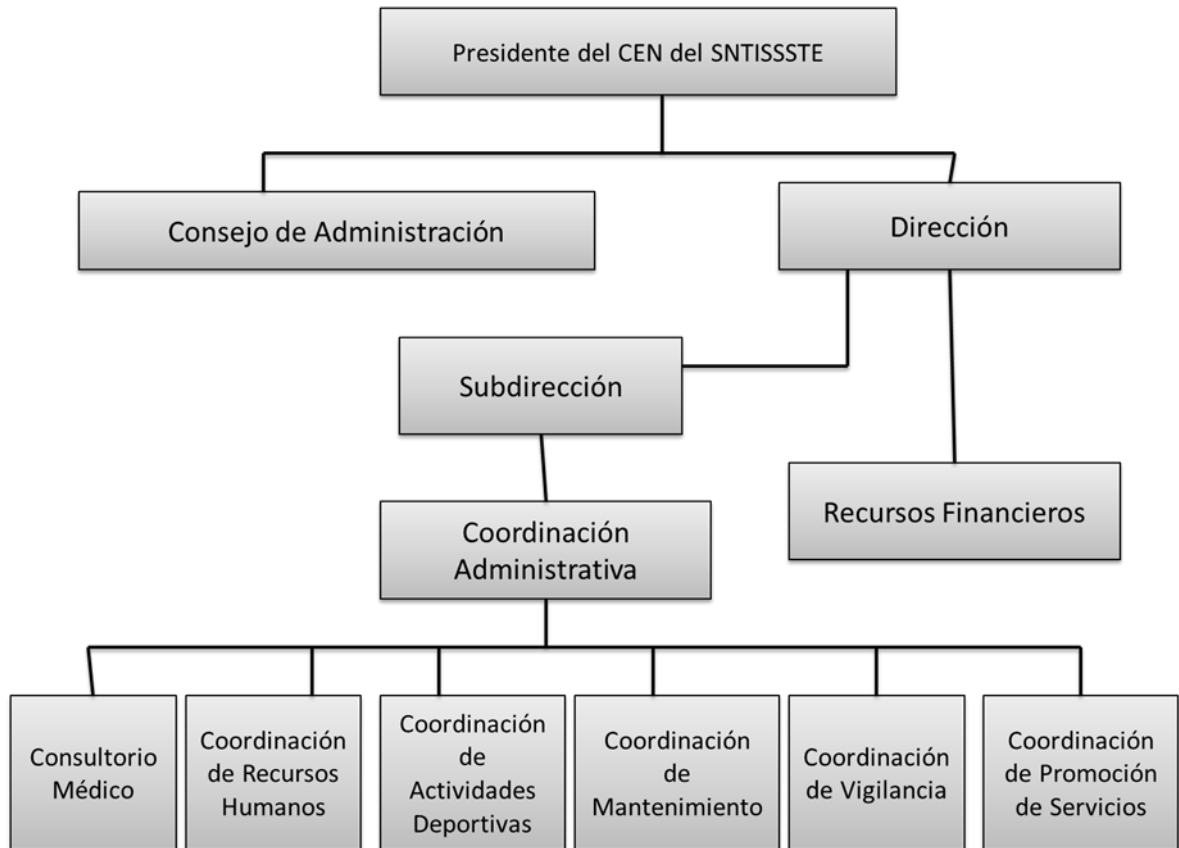


Figura 7. Organigrama SNTISSSTE

- Misión del SNTISSSTE

“Organización Sindical comprometida con la defensa, estudio y mejora de los derechos laborales de los trabajadores de base del ISSSTE, para contribuir a su bienestar y desarrollo integral, preservando la fuente de trabajo” (Ley del ISSSTE, 2014, p. 378).

- Visión SNTISSSTE

“Quiere ser una Organización Sindical de vanguardia, humanista, democrática y transparente comprometida profesional con el quehacer sindical, para contribuir al bienestar integral de los trabajadores de base del ISSSTE, con reconocimiento nacional e internacional, privilegiando la unidad y la solidaridad” (Ley del ISSSTE, 2014, p. 379).

Descripción del servicio médico del ISSSTE en Clínicas

A continuación se mencionará un listado de instituciones gubernamentales que tienen el derecho al servicio médico, también un aproximado de la cantidad de derechohabientes que existen en las diferentes zonas (sin contar a los pacientes que no derechohabientes y se les brinda un servicio médico, ya no existe un listado en el instituto) y que son atendidos en el ISSSTE. Se le da énfasis a la clínica en donde se realizó la investigación, ya que no todas las clínicas cuentan con los mismos números de consultorios, servicios y personal.

En la actualidad cada clínica del ISSSTE le ofrece los servicios a 34 dependencias gubernamentales que son: Poder Legislativo, Presidencia de la República, Poder Judicial de la Federación, Gobernación, Relaciones Exteriores, Hacienda y Crédito Público, Defensa Nacional, Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural, Comunicaciones y Transporte, Educación Pública, Salud, Marina, Trabajo y Previsión Social, Reforma Agraria, Medio Ambiente, Recursos naturales y Pesca, Procuraduría General de la República, Energía, Desarrollo Social, Turismo, Instituto Nacional Electoral, Contraloría y Desarrollo Administrativo, Tribunal Agrarios, Tribunal Fiscal de la Federación, Aportaciones a Seguridad Social, Previsiones Salariales y Económicas, Deuda Pública, Previsiones y Aportaciones para los Sistemas de Educación Básica y Normal, Desarrollo Social y Productivo en Regiones de Pobreza, Participaciones a Entidades Federales y Municipios, Erogaciones para las Operaciones y Programas de Saneamiento Financiero, Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores, Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, Erogaciones para los Programas de Apoyo a Ahorradores y Deudores de la Banca.

En la Ciudad de México el ISSSTE cuenta con una población de derechohabientes de 3, 284, 087 (año 2015) y cuenta con 36 clínicas que se encuentra dividida en 4 zonas (zona norte: 11 clínicas y con una población de 765,450; zona oriente 7 clínicas y con una población de 824,466; zona sur 11 clínicas y con una población de 1,116,356; y zona poniente 7 clínicas con una población de 577,815). En la clínica que se realizó la investigación cuenta con una población de 123,098 del año 2015 y se encuentra en el quinto lugar con mayor población de la zona sur y en octavo lugar de la Ciudad de México.

Perspectiva de los trabajadores, pensionados y derechohabientes del ISSSTE

Para esta investigación, se realizaron entrevistas semi-abiertas para formar la perspectiva de trabajadores, pensionados y derechohabientes, para comprobar si el ISSSTE cumple con la misión y visión de lo que establece. Pero antes daremos una pequeña descripción acerca de cómo un trabajador o beneficiario de trabajar (ejemplo: abuelo o abuela de trabajador, padre o madre de trabajador, hijo o hija menor de 18 años, hijo de conyugue o hija de conyugue menor de 18 años, esposo o esposa y concubino o concubina), debe hacer en su primera cita médica y subsecuentes.

1. Agendar cita médica y llegar 15 minutos con anticipación.
2. Pasar a vigencia de derecho para verificar la veracidad de la información proporcionada por la dependencia.
3. Pasar a archivo clínico para apertura de expediente y carnet.
4. Pasar a la cita médica de emergencia menor.

Nota: *El segundo paso sólo es para la cita de primera vez.

En los departamentos de vigencia de derecho y archivo clínico nos comentan que las condiciones laborales son antihigiénicas y que la población ha aumentado, de manera que no hay suficientes médicos para atender a la cantidad de gente que solicitan la atención, pero que tampoco hay un registro del uso de atención médica de derechohabientes, es decir, hay pacientes que se presentan diariamente y son de las principales causas que saturan las citas médicas. Esta se complementa con algunos médicos que nos dicen lo siguiente “hay pacientes que se les da el pape o atención a las unidades médicas especialistas para rehabilitación y los pacientes no acuden a las especialidades y los médicos tienen que extender las incapacidades médicas”.

Vigencia de derecho se encarga de la zonificación e inscripción de usuarios de la clínica, nos comentan “el aumento de construcción de edificios ha aumentado en la zona y que esto provoca que aumente la población usuaria, es decir, más edificios, más gente y falta de construcción de clínicas o aumento de plazas de trabajadores”.

Los médicos (abarca a médicos de consulta general, gerontólogos, consultorios de diabetes y odontólogos) nos comentan “la organización para registro de pacientes está siendo sobre pasada por el número de pacientes que el instituto pretende atender. El instituto quiere que se atiendan 48 pacientes en 12 horas por consultorio y que cada paciente sea atendido en 15 minutos, esto incomoda a los médicos ya que satura la atención de los pacientes, pues no todos los pacientes son atendidos por emergencias menores”. Comentan también que el cuadro básico de medicamentos en los últimos 5 años se ha modificado y es más difícil de recetar a los pacientes sin mandarlos a las unidades médicas especialistas.

En el área de farmacia dicen “la modificación del cuadro básico de medicamentos a medicamento controlado, ha provocado que las citas de especialidad hayan aumentado por el cambio de estos y que esto provoque que el derechohabiente manifieste su inconformidad. Aparte de que el surtimiento de medicamentos que hace la Institución sea a veces escasos o no llegue a tiempo a la clínica”.

El área de laboratorio, “los instrumentos de análisis no han sido actualizados, por eso los resultados se entregan en más tiempo y no con la exactitud que requieren los doctores, ya que las exigencias del Instituto es que los pacientes se hagan los estudios y después de diez días se entreguen, también tienen el problema de que la población ha aumentado de una manera irregular”.

El área de Rayos X comentan una situación similar que la del área de laboratorio acerca de los aparatos que no son actualizados y el aumento de la población de la clínica, pero esta área nos comenta “también tenemos que dar apoyo a la población de otras clínicas ya que no cuentan con el servicio de Rayos X (si se cuenta con el equipo, sin embargo no se encuentran en adecuadas condiciones)”.

Coordinación médica nos comentan que hay saturación de citas médicas en todas las especialidades, como anteriormente nos decían otros médicos, pero también comentan que el área de coordinación médica no se encarga de estas situaciones y no les compete, cuando se les preguntó ¿de qué se encarga el área de coordinación médica? la respuesta fue “solo nos encargamos de solucionar las quejas y dar trámite de cuidados maternos o accidentes de trabajados”.

Lamentablemente en las áreas de dirección, departamento de enseñanza, SIRECO y el área de gestor de calidad no se realizaron las entrevistas ya que el personal se rehusó a contestar las entrevistas.

Los derechohabientes y pensionados comentan “los insumos, materiales (como asientos, aire acondicionado, etc.) y programas de recreación para personas de tercera edad no son suficientes y que la resolución de problemas no son ejecutadas adecuadamente. Ya que pacientes que se quejan y realizan una cita con la directiva de la clínica, no contestan o dan una respuesta absurda”.

Hasta el momento nos hemos dado un enfoque de la insatisfacción de cada área de la clínica y una breve explicación que dieron los derechohabientes. A continuación daremos una explicación más extensa lo que viven los trabajadores, pensionados y derechohabientes.

En la entrada los trabajadores, pensionados y derechohabientes tienen que rodear las puertas de acceso directo de la clínica y entrar por la puerta de discapacitados (entrada angosta de un solo carril), que lo utilizan como entrada y salida. Para acceder a las instalaciones la seguridad o vigilantes piden que toda persona se identifique, toda persona que entrevistamos se queja de esta situación ya que se sienten agredidos por las indicaciones que reciben de las personas de seguridad, estas indicaciones fueron por parte de la directiva de la clínica.

Los espacios de los derechohabientes están en condición “regulares”, las salas de espera son sillas metálicas en las que los derechohabientes se sientan por largos lapsos de tiempo para esperar su agenda de cita médica y su cita médica (ya se cuenta con agenda de citas médicas telefónicas y vía internet, pero los derechohabientes de edad mayor o gerontológica aun recurren con la cita médica presencial), los baños se encuentran en mal estado y los olores son molestos para los derechohabientes y trabajadores, ya que los baños no cuentan con la ventilación adecuada.

Ahora bien en el archivo clínico donde se resguardan los expedientes clínicos carecen de material, ya que los expedientes son hojas sueltas sin carpeta porque el material no se les proporciona, el espacio de los expedientes está saturado por expedientes que son depurados, activos y cajas donde guardan expedientes que no tienen carpeta. En la búsqueda de expedientes solicitados esto se vuelve un trabajo incómodo y tardío. Los instrumentos siguen siendo papel, máquina de escribir y las computadoras, esto es incómodo por el polvo que estos instrumentos

producen, la limpieza es inadecuada y le produce a los trabajadores alergias y otras enfermedades. La falta de materias, aparte de las carpetas son: hojas de informe diario, hojas frontales, hojas de laboratorios, hojas de resumen clínico, etc. Cuentan con un resguardo de expedientes y agendas clínicas de más de cinco años, esto se debe a que la institución por investigación de trabajadores los requiere.

En vigencia de derecho también se utilizan máquinas de escribir, tarjetas de inscripción y archiveros que como anteriormente mencionamos en archivo clínico provoca polvo, las computadoras que cuentan en el área solo se utilizan para consulta y tramites de altas o registro.

En el área de enfermería cuentan con sillas, mesas, basculas que se calibran cada año y ya no están en buen estado, termómetros que son de mercurio que ya no se deben usar de acuerdo con las nuevas normas de la secretaria de salud (el personal médico y de enfermería compran los termómetros digitales), los estetoscopio no los proporciona el instituto (los médicos y enfermeras compran los estetoscopios), los registros de signos son apuntados en una libreta, pero se les proporcionan a los derechohabientes sus signos para que lleven su registro y la papelería que utilizan las enfermeras la compran o reciclan material para proporcionar signos a los pacientes, en los módulos de enfermería no hay ventilación o aire acondicionado, esto provoca que en temporada de calor sea incomodo el trato con el derechohabiente, no se cuentan con basculas para pesar a los bebés de los derechohabientes.

Los consultorios los dividieron en medicina general, consultorio de prevaloración gerontológico, consultorio de Manejo Integral de Diabetes por Etapa (MIDE) y consultorio de odontología.

Los trece consultorios de medicina general cuentan con escritorio de madera que se encuentran en malas condiciones ya que son más de ocho años que se encuentran en la clínica, cama de exploración que son de más de diez años y se encuentran en condiciones incomodad para los derechohabientes y doctores, instalaciones eléctricas que se apagan las luces o no funcionan, las puertas de los consultorios no cierran, no cuentan con ventilación y todos los consultorios cuentan con negatoscopios pero solo cuatro funcionan.

Tres consultorios de pre valoración gerontológica y los consultorios familiares son similares, pero además cuentan con ligas para ejercicio, pelotas, extensiones eléctricas y juegos de mesa

(este material mencionado lo compran los médicos y enfermeras), la tina de hidromasaje ha comenzado a fallar por las instalaciones eléctricas en mal estado.

El consultorio de MIDE es similar a los consultorios de medicina familiar, se agrega que usan computadoras, refrigerador, vitrina y glucómetro (pero las lancetas las compran los médicos y enfermeras), hay que tomar en cuenta que este programa para diabéticos es de hace cuatro años y se cuentan con los instrumentos nuevos.

Los consultorios odontológicos cuentan con lo anterior mencionado, pero agregamos aparato de rayos X para sacar placas menores (es de hace cinco años), vitrina, mesa de trabajo, unidad dental (en malas condiciones y de hace quince años o más) y las soluciones para las curaciones dentales que son; hidróxido de zinc, ionómero de vidrio, resina, amalgama, hidróxido de calcio puro, entre otros (pero los odontólogos compran las soluciones, ya que el instituto proporciona soluciones de baja calidad).

La organización laboral de la clínica es inadecuada, ya que los insumos o materiales que se les debe proporcionar a cada área de la clínica son obsoletos, escasos o incluso inexistentes. Que la institución o la directiva de la clínica (nos referimos a dirección y subdirección administrativa) no son capaces para resolver los problemas de la clínica con el presupuesto anual que se les proporciona. Tenemos que tomar en cuenta que en los servicios de Gerontología y MIDE, en los últimos 7 años se actualizaron con equipos, pero en cambio en los programas de medicina general y odontología aun cuentan con el equipo de hace 20 años. “Entonces tenemos que preguntarnos por qué hay prioridades en algunos servicios que en otros”.

El ISSSTE proporciona seguridad laboral, pero la opinión de los trabajadores acerca del comportamiento inadecuado de los directivos y del sindicato, como ejemplo: el favoritismo, el acoso laboral, mala organización del presupuesto, poca capacidad y falta de conocimiento de las condiciones generales del ISSSTE y de puestos de cada área. Provoca que los trabajadores se encuentren inconformes tanto con la autoridad y del sindicato. El sindicato confabule con las autoridades para no ejercer las prestaciones de un personal de base, condicionar permisos de salida o días.

No existe inducción del puesto en la clínica investigada, todos llegan hacer su trabajo desde el primer día sin noción del puesto que se encargará durante 45 o 50 años de edad. Los manuales de

procedimientos de actualización cada 7 años, pero lo actualizan de manera mecánica, es decir, copian el anterior y cambian los nombres de los nuevos directivos y jefes de acuerdo a cada área correspondiente. Se desconocen entre compañeros y la comunicación entre ellos incluso es hasta agresiva.

La falta de conocimiento del puesto de los trabajadores, hace que el trabajo sea monótono, entonces no habrá mejoras laborales, sin mejoras laborales el reconocimiento laboral es inexistente. Los reconocimientos laborales están a cargo de la directiva de la clínica, los reconocimientos llegarán a los trabajadores del gremio de la directiva, propiciando que aunque los trabajadores intenten de hacer su mejor esfuerzo los reconocimientos se otorgaran inadecuadamente. Los estímulos que existen en el Instituto son diplomados, becas con goce de sueldo, cursos, capacitaciones, concursos con beneficios en efectivo, etc. (los trabajadores afirman que se les otorga a los acercados de la directiva de la clínica).

Al momento que los directivos de la Institución solo quieren que se solucionen problemas sin importar la ejecución o que ellos mismos asignen la resolución, han conflictuando al paciente-médico-personal administrativo. Esto puede desmotivar al trabajador en la toma de decisión y a la resolución de problemas, creando trabajadores dependientes.

Los trabajadores se quejan de la institución, derechohabientes se quejan de la institución y personas externas o ajenas al instituto se quejan de la institución, el ISSSTE tiene una mala reputación nivel social, esto puede provocar que el trabajador no se sienta orgulloso del trabajo que desempeña en el Instituto.

En la clínica que se elaboró la investigación, el prejuicio y el conflicto de personal de los dos turnos (matutino y vespertino), han provocado una rivalidad entre compañeros, por consiguiente el ambiente laboral es negativo para el personal (el área más afectada es el de enfermería).

El crecimiento laboral depende de tres áreas: autoridades, jefe directo, directiva de la clínica y la subdelegación médica. Otro conflicto por el favoritismo, pues si la directiva no apoya al trabajador que solicita el ascenso, entonces no será favorable para el trabajador solicitante. Esta pudiera ser una de las principales problemáticas que presenta la clínica.

Como anteriormente hemos mencionado el Instituto provee de algunos reconocimientos, pero hemos mencionado la falta de apoyo de parte de las autoridades y directivos, al parecer importa más el acercamiento que tengas con la directiva, a los números de pacientes que son atendidos y realmente son curados o sigan su tratamiento. La institución no ve que los números no es lo importante, sino el término del tratamiento eficaz (es decir: enfermedad-tratamiento-rehabilitación).

En general comentan que el ISSSTE da las prestaciones básicas. Pero el exceso de trabajo, directivos que fomentan el favoritismo, acoso laboral, la poca importancia que le da la institución al recurso humano, mala reputación social del ISSSTE y poca capacidad de directivos para ejecutar sus funciones objetivamente, son los problemas que el trabajador vive en sus labores.

Propósito de la tesis

El propósito de la presente tesis fue investigar la presencia de factores motivacionales que podrían estar asociados al desempeño laboral de trabajadores del ISSSTE en particular y en general al desempeño del ISSSTE como institución que proporciona servicios a la sociedad.

Hipótesis

De este planteamiento se puede desprender la siguiente hipótesis:

- La percepción de ineficacia productiva que narran los trabajadores del ISSSTE como parte de su experiencia laboral es asociada, por ellos mismos, a la percepción de deficiencias relacionadas con la motivación y liderazgo por parte de las organizaciones internas de la misma institución.

Método

La siguiente investigación cualitativa se realizó para indagar acerca de las críticas sociales que han manifestado los derechohabientes del ISSSTE, se realizaron entrevistas semi-abiertas a

médicos con más de 10 años laborando de dicha institución, el cuestionario se realizó con un grupo de psicólogos referente a la motivación laboral (se anexa al final de la investigación), las entrevistas tuvieron una duración de 15 a 20 min en la misma clínica de la institución y a continuación se les presenta un breve escenario del procedimiento e instalaciones.

En la clínica que se realizó la investigación cuenta con 2 consultorios médicos de odontología (4 odontólogos, 2 turnos en horario matutino y 2 turnos en horario vespertino, sin embargo y de acuerdo con el ISSSTE, el padrón de cada clínica debe contar con 6 odontólogos), un consultorio de planificación familiar (2 médicos, turno matutino y vespertino), un consultorio de MIDE (2 médicos, turno matutino y vespertino), 2 consultorios gerontológicos (2 médicos, turno matutino y vespertino) y 10 consultorios de medicina general (9 médicos en el turno matutino y 8 médicos en el turno vespertino).

El ISSSTE pretende contribuir y satisfacer las necesidades de las 34 dependencias a trabajadores, pensionados, jubilados y familiares de trabajadores, con el otorgamiento eficaz y eficiente de los seguros, prestaciones y servicios, con atención esmerada, respeto, calidad y cumplimiento siempre con los valores institucionales de honestidad, legalidad y transparencia.

También construye y capacita a trabajadores para la resolución de problemas, transmitir las habilidades, conocimientos y aptitudes para desarrollarse en toda labor que ejerce el ISSSTE, fomentar una preparación humanística para la atención a todo derechohabiente que lo necesite.

El ISSSTE se quiere posicionar como la institución que garantice la protección integral de los trabajadores de la Administración Pública Federal, trabajadores, pensionados, jubilados y sus familiares con el otorgamiento de seguro, prestaciones y servicios de conformidad con la normatividad vigente, bajo códigos normados de calidad y calidez, con solvencia financiera, que permitan generar valores y práctica que fomenten la mejora sostenida de bienestar, calidad de vida y el desarrollo del capital humano.

Anteriormente se habló de la percepción institucional, del derechohabiente, no derechohabiente y de los trabajadores, lo que comentaron fue una insatisfacción por el servicio y calidad que brinda el ISSSTE de acuerdo a sus expedicioncitas. Ahora se describirán las entrevistas de los médicos de acuerdo a las teorías motivacionales que se mencionaron anteriormente, para esto se realizaron entrevistas semi-abiertas para empatar la idea del personal

médico de la clínica ISSSTE con la organización del instituto en tema motivacional. Se contactaron a 27 médicos, pero solo se pudieron completar 22 entrevistas, un factor que influyó que un número de médicos no contestaran las entrevistas, fueron las posibles represalias laborales (se les explicó que era un trabajo de tesis, pero dicho argumento no fue suficiente para que la entrevista se llevara a cabo). Las entrevistas duraron aproximadamente entre 15 a 20 minutos.

Se realizaron entrevistas semi-abiertas a los médicos de la clínica del ISSSTE para conocer su percepción de la calidad de servicio que ellos mismos brindan a la población que les corresponde y si ofrecen la calidad de servicio que el instituto pretende otorgar. Si se llega a encontrar deficiencias en el servicio que brindan, se pretende comparar los resultados de las entrevistas en el contexto de las teorías motivacionales, ver si es un factor de motivación la deficiencia del servicio que se pudiera encontrar en el instituto. No se hace un trabajo de entrevistas cerradas debido a que no buscamos elementos específicos, sino, un poco escuchar de qué manera se percibe a los entrevistados dentro de un contexto concreto y no conocer una generalidad, sino encontrar elementos que pudieran observarse en el marco de las teorías motivacionales desarrolladas en esta investigación.

Objetivo general

El objetivo general es entender si la estructura organizacional del ISSSTE afecta a la motivación laboral de los trabajadores y cómo afecta esto en el desarrollo laboral para alcanzar la misión y visión de dicha institución.

Objetivos particulares

- Dar a conocer las teorías motivacionales y cuales pueden ejecutarse de acuerdo a las necesidades del ISSSTE, para mejorar la calidad del servicio.
- Comprobar la estructura institucional y su aplicación percibida por los trabajadores.
- Mostrar el estilo de liderazgo que forma el ISSSTE y su efecto en la motivación del personal.

Resultados de las entrevistas a médicos del ISSSTE

A continuación se presentan las respuestas que los médicos comentaron, se reportó de manera grupal ya que las respuestas coincidían con todos médicos.

Los médicos respondieron “el incentivo económico del ISSSTE es comparable con otras instituciones, la mayoría de los médicos buscamos cursos y trabajos para tener mayores ingresos, algunos médicos ya estamos próximos a la jubilación y seguimos pensando en continuar laborando en otras instituciones o consultorios médicos particulares, ya que la pensión del ISSSTE no es suficiente para nuestras necesidades. Los médicos más jóvenes intentamos en conseguir puestos con mayor estabilidad económica o cambio de clínica a hospital ya que laborar en una clínica el sueldo es menor que al laborar en hospitales del ISSSTE”.

“Contamos con un ingreso quincenal seguro, si los médicos cumplimos con los horarios y no tenemos retardos, el instituto otorga un estímulo de puntualidad, desempeño y de mérito relevante. Aunque el sueldo no abarca todas nuestras necesidades, tenemos la ventaja de seleccionar horarios y poder conseguir otro trabajo, ya sea en la tarde o en la mañana. Se cuenta con programas de jubilación y programas de pensiones, en el caso de fallecimiento del trabajador o jubilado, los beneficiarios pueden quedarse con la pensión y servicio médico del trabajador o pensionado”.

“Se cuenta con un día a la semana con sesiones médicas que duran una hora, es exclusivo para médicos y enfermeras, donde se dan a conocer temas de programas médicos o cualquier médico puede exponer algún tema de interés, pero estas sesiones medicas constantemente son cancelan porque la directiva no las planea adecuadamente. Cuando se intentan de hacer reuniones para convivir con todo el personal de la clínica siempre hay complicaciones o los directivos no dan permisos, también el exceso de trabajo complica hacer las sesiones médicas y algunas actividades con todo el personal de la clínica. Tal vez por la falta de compañerismo hemos creado prejuicios entre áreas y personal, estamos en constante conflicto entre nosotros y nos provocamos un ambiente laboral desagradable. Desconocemos las labores que realizan cada área y por esa situación hay compañeros que menos precian las actividades de compañeros administrativos y de enfermería, lo notamos en los comentarios de algunos colegas. También al desconocer esta situación canalizamos erróneamente a los pacientes que nos preguntan dónde se hacen cada

trámite, provocando que el paciente se moleste con nosotros y con los administrativos. Creemos que el departamento de recursos humanos o la dirección administrativa o coordinación médica nos deberían dar un conocimiento acerca de las actividades laborales de cada área”.

“A nosotros nos avisan para concursar en un premio de calidad, donde se hace una propuesta para la mejora de servicio, pero hemos notado que sólo los acercados de los directivos se ganan esos premios, otro premio que nos otorga es de productividad, cuando hacen estadísticas de cuantos pacientes atendemos, pero concursan médicos que laboran como administrativos y se llevan el premio, no entendemos porqué concursan si tienen otro tipo de contrato y es personal de confianza, lo que nos lleva a lo mismo que solo son para los acercados a los directivos. Hay varios médicos que solicitamos cursos para poder ascender de puesto, pero los directivos se los otorgan a sus agremiados, entonces aunque se vean a los 24 pacientes no logramos nada porque tenemos que hacer méritos con los directivos o sindicato para obtener algunos estímulos que el ISSSTE nos otorga. Hay médicos que si han logrado obtener esos cursos, pero ha sido por los años de antigüedad que han laborado en el ISSSTE”.

“En otras situaciones cuando intentamos resolver problemas por alguna incapacidad o pase a especialidad o algún otro problema, ha habido veces en donde el problema se complica, ya que desconocemos cuál es el procedimiento, entonces al pedir ayuda a los directivos nos conflictúan con los pacientes y nos hacen llamadas de atención”.

“Nosotros como médicos no debemos solucionar los problemas administrativos, los errores administrativos se tienen que solucionar con las áreas correspondientes, cuando apoyamos a los directivos, administrativos u otro compañero a resolver los problemas que ocasionaron, se vuelve obligación de uno, es más se apoya a los directivos y ellos se quedan con el mérito y en ocasiones nosotros terminamos en conflicto con los derechohabientes. Si habrá médicos que se equivoquen en pases para las especialidades o incapacidades, pero eso lo puede resolver la coordinación médica ya que es el área correspondiente en resolver esos tipos de problemas. Cuando los directivos piden apoyo se les otorga para no tener problemas o represalias con ellos, pero ellos siempre son los que resuelven los problemas para los que vienen a supervisar. Si tenemos una opinión o sugerencia hay dos resultados; si funciona es bueno para los directivos y si no funciona es malo para médico, enfermera o administrativo que lo sugirieron. Hay trámites que son laboriosos y ganas experiencia laboral, son los accidentes de trabajo o el registro de un

fallecido a domicilio, esos trámites se los asignan siempre a dos médicos de coordinación o médicos que son del gremio de los directivos, para nosotros son importantes ya que podemos aprender de esos trámites y no estamos en la monotonía del trabajo”.

“La clínica cuenta con instalaciones funcionales para otorgar el servicio médico. Pero el estrés laboral, los conflictos con los derechohabientes y las autoridades, la falta de insumo, mobiliario viejo y en mal estado, trabajo monótono y exceso de población, nos pone en mal por no poder hacer algo para solucionar problemas, tampoco nos comunican como se solucionará o que se va hacer para dar una explicación al derechohabiente. Las autoridades no tienen el tiempo o la atención con el personal para dar una explicación o que nos indiquen como explicar a los pacientes para solucionar los problemas que se les presenta. Y que los directivos no dividan la clínica ni por personal y ni por horarios”.

“Los escalafones, cursos y permisos son otorgados por medio de las autoridades o directivos de las clínicas, los directivos los otorgan y les dan facilidades a sus gremios, nos hemos percatado que solo los acercados de los directivos son los doctores que se llevan los premios, permisos y ascensos. Los directivos nos dicen que los cursos son otorgados por medio de solicitud y que los cursos están anunciados en la clínica o en el departamento de enseñanza”.

“Si nos otorgan premios por calidad de trabajo y productividad, o nos capacitan para el crecimiento laboral y así ascender a otros puestos en los escalafones del instituto. Pero en la mayor veces las autoridades solo otorgan los premios y cursos a sus gremios, el favoritismo es muy notable en la clínica”.

“Nosotros como médicos las metas principales serían prevenir, tratar y concluir los tratamientos de cada paciente, evitar el ausentismo de los trabajadores que solicitan con las licencias médicas, pero las autoridades creen que mientras otorgues licencias médicas a los trabajadores, veamos cada vez más derechohabientes y podamos evitar conflictos con las delegaciones regionales, es mejor para las autoridades o para el instituto. Las autoridades no ven que solo saturan servicios médicos con pacientes que no dan seguimiento a su tratamiento, que no importa si nosotros otorgamos licencias médicas y tramitar pases a especialidades, si los pacientes no acatan las indicaciones que nosotros brindamos”.

“La competencia entre médicos es inexistente, los premios que se deberían otorgar por productividad o calidad de trabajo se los dan al gremio de las autoridades. Uno por más que trabaje, no se ve significativo para las autoridades, directivos o personas del sindicato, el sindicato no pueden intervenir ya que ellos no ven productividad o calidad. Ya que la autoridad es la que califica y el sindicato solo observa”.

“Sabemos quién tiene pacientes ficticios y quienes no, pero no porque unos trabajadores hagan cosas ilícitas, otros lo haremos. Nosotros los médicos no nos dejamos llevar por el comportamiento negativo de otros, mejor intentamos de dar lo mejor de nosotros. Eso no significa que no nos importe los pseudotrabajadores y sus actos, si nos produce molestia e inconformidad, quisiéramos que se hiciera algo al respecto en esos casos. Pero necesitamos dar lo mejor de nosotros y seguir adelante”.

“El consultorio lo dirige el médico, pero cuando se trata de licencias médicas, pases a especialidad y otros trámites, tenemos que dirigirnos a coordinación médica o dirección. Nos dirigimos con esos departamentos para apoyar a los pacientes, pero a veces los coordinadores no saben hacer las cosas o tampoco los directivos, al poner gente que son de su confianza o gremio, en ocasiones dan más peso a las decisiones de los coordinadores sin experiencia que a los médicos que hemos realizados los tramites por más de diez años. Entonces mejor dejamos que ellos tomen la decisión, pero creemos que su labor no la hacen adecuadamente y no agrada dirigir al paciente a la coordinación médica o directivos de la clínica, pero es necesario, aunque el proceso del trámite en ocasiones no se realice adecuadamente”.

“El prestigio del ISSSTE no es bueno ante la sociedad, esto se debe a la mala administración de los diferentes líderes que la manejan. El estímulo económico es mejor en otras instituciones que en el ISSSTE. Las relaciones que algunos médicos llevamos con los directivos no es muy buena. La relación entre compañeros es difícil, ya que cada colega tiene su forma de trabajar y cuando nos pasan pacientes de otros doctores no podemos dar seguimiento porque no son claras las anotaciones de los resúmenes clínicos. El ausentismo de compañeros nos conflictua con algunos pacientes y sabemos que colegas trabajan y quiénes no”.

"Los consultorios no se encuentran en buen estado, por ejemplo: las puertas no cierran, las cortinas que dividen el escritorio con la cama de exploración se encuentran en mal estado o no

están instaladas, las luces en algunos consultorios no funcionan y se cuenta con 4 negatoscopios de 10 que deberían estar. En época de calor es muy incómodo trabajar, no hay ventilación y los olores de los baños se nos hacen incomodo tanto para trabajadores y a los derechohabiente. Hay compañeros que realizan actividades para los derechohabientes de la tercera edad o para grupos de tabaquismo, pero nos han pedidos apoyo económico ya que la directiva y administración no otorga el recurso económico para solventar los materiales”.

“El personal que lleva la responsabilidad para solucionar los problemas son los directivos, ya que ellos son los que tienen la última palabra, se quedan y otorgan los reconocimientos a su gremio. El trabajo como médico es individual, los trámites administrativos (pases a especialidad, licencias médicas, etc.) los realizamos nosotros, pero el seguimiento es de los médicos administrativos (coordinación médica y dirección), pero piden apoyo a los médicos operativos para resolver los problemas y aparte continuemos con nuestras labores atendiendo a los 24 derechohabientes cada 15 minutos más los pacientes que nos agreguen por los errores que hayan detectado o favores que necesiten los directivos u otro compañero”.

“Siempre es mejor un líder que guíe y resuelva los problemas, pero que en realidad asuman las responsabilidades, los problemas y felicitaciones de todo tipo, tanto de derechohabiente y autoridades, pero es muy diferente la situación porque las quejas nosotros las tenemos que responder y las felicitaciones se las quedan los directivos o autoridades. Estamos de acuerdo con el trabajo en equipo, estamos en contra con los directivos que solo funcionen cuando les convienen, creemos que un líder es el que nos puede guiar, pero aquí es mandar y criticar. La clínica está fragmentada, cuando hay problemas solo buscamos culpables y no se asume la responsabilidades, cuando hay felicitaciones todos queremos reconocimiento, el trabajo en equipo en la clínica no existe y las responsabilidades se adquieren solo cuando convienen”.

“Sabemos que el ISSSTE ofrece estímulos económicos y académicos, el problema es cómo otorgan estos beneficios para los médicos, el problema de los directivos es que si no los apoyas no te otorgan los estímulos o si pides un curso no te apoyan para poder asistir”.

“El trabajo es excesivo y no da los resultados que deseamos, pero las autoridades y directivos pretende que mientras más pacientes veamos es mejor, en vez de educar al paciente a seguir instrucciones y tratamientos para mejorar su calidad de vida, muchos pacientes solo quieren

justificar el día laboral o muchos no van a rehabilitación para seguir solicitando incapacidad. Las autoridades y directivos quieren que se veamos 24 pacientes por jornada laboral de 6 horas o si el médico tiene turno opcional 32 pacientes en 8 horas. Se cuenta con cuadros de estadística para saber que pacientes se presentan cada semana o a veces dos veces por semana, por más que un médico vea a un pacientes y le repita el paze a rehabilitación o a cualquier especialidad, si no siguen indicaciones no se logrará aliviar”.

“Queremos brindar un buen servicios a todo los derechohabiente, trabajar para prevenir, tratar y curar a todos los que solicitan el servicio médico. Pero las autoridades y los derechohabientes complican el objetivo de curar, no se puede trabajar como médico porque el plan de trabajo de las autoridades es mayor número pacientes en poco tiempo y los derechohabientes no acatan las indicaciones, el tratamiento no lo llevan a cabo y no asisten a sus citas de seguimiento. Nos produce tristeza, al principio cuando recién llegas a trabajar al instituto, piensas que vas hacer un cambio y que lograras las metas que deseas como médico, pero la realidad te acostumbras, pierdes las ganas de trabajar, te estresas, deprimas y solo te vuelves apático al ver que la institución tiene un sistema burocrático imposible de cambiar. Estudiamos toda la vida para actualizarnos en medicina, pero la remuneración no es la esperada en ningún aspecto, tenemos que trabajar todo el día y así poder tener una vida de alta calidad”.

“El resultado de toda labor siempre es el mismo para el instituto, ver todo pacientes que se pueda, no producirle problemas a las autoridades y nos olvidamos que el estudio de la medicina es para curar y mejorar la calidad de vida de los derechohabientes. Hay veces queremos ayudar a los pacientes que tienen bajos recursos, son abandonados por sus familiares, etc. Y los apoyamos con los recursos que tenga la institución o conseguimos muestras de medicamentos para otorgarlo ya que el cuatro básico de fármacos se ha modificado, ya nos han llamado la atención los directivos porque no debemos promocionar medicamentos que no proporcione el instituto”.

“Queremos brindar una buena calidad de nuestros servicios a todos los derechohabientes, trabajar para prevenir, tratar y curar a todos los que solicitan el servicio médico. Pero las autoridades y los derechohabientes complican nuestras metas, no se puede trabajar como médico porque el plan de trabajo de las autoridades es; mayor número de derechohabientes en poco tiempo; los derechohabientes no acatan las indicaciones; el tratamiento no se lleva a cabo y no asisten a su citas de seguimiento.

“La equidad en el ISSSTE no existe hay conflictos de intereses, favoritismos y gremios laborales. Deseamos que exista la equidad en el instituto, queremos que las autoridades y directivos nos tomen en cuenta, nos den las oportunidades de crecimiento y que a los trabajadores que no hagan sus obligaciones existan las sanciones correspondientes. No creemos que sea necesario una amistad forzada con el director para que nos otorguen permisos y premios. También queremos sanciones a la persona que de verdad no trabajen o que se le haya encontrado anormalidades laborales, por ejemplo: venta de licencias médicas o exceder el número de licencias médicas permitidas, es injusto que exista ese tipo de trabajadores en el instituto y que aun así los directivos los defiendan”.

“Los directivos no son estables, los andan cambian dependiendo de las autoridades de áreas centrales y cuando se establecen a un directivo tenemos el problema de que no sabe dirigir una clínica, crea sus gremios internos y se deja llevar por las críticas. Les hace falta comunicarse con el personal operativo, nos ocasiona estrés al personal por no saber dirigir y fomenta el favoritismo. No hay coherencia cuando quiere tomar decisiones normativas, también exigen asistencia constante y no nos otorgan permisos, pero los directivos tiene un alto nivel de ausentismo laboral, nuestra molestia con los médicos que tienen una jefatura de servicio o directivos o autoridades es que no son equitativos con todo el personal operativo como médico, enfermeras y administrativos”.

“Los directivos no son competentes para guiar al personal, simplemente lo vemos con los problemas de las áreas de la clínica (como son enfermería, odontología, farmacia, vigencia de derecho, almacén, rayos X, laboratorio, etc.), lo vemos en la población que tenemos y no contamos con el personal para solventar los servicios o necesidades, fármacos que solicitan los pacientes, que se perdió en el inventario o cambio del cuadro básico, en almacén todo el material e insumos que nos falta para las diferentes áreas como laboratorio, gerontología, etc. Se nos informa de los métodos que implementarán las autoridades para solucionar la falta de insumos y medicamentos, hemos dado breves explicaciones a los pacientes de lo que pasa en la clínica y en ocasiones salimos en conflicto con los pacientes ya que cambiaron el método que se había acordado y no nos informaron, las autoridades no avisan o no nos toman en cuenta para solucionar los problemas. A veces tenemos que acudir a nuestros compañeros de diferentes áreas o clínicas para saber que tenemos que hacer y cómo ayudarnos mutuamente, porque solamente a

nuestros directivos les preocupan solucionar los problemas antes de que llegue a los supervisores o durante la supervisión”.

“Si las autoridades y directivos del instituto no tiene interés de aliviar a los supuestos enfermos, nosotros no le damos más interés al tratamiento, es más para evitar problemas con los pacientes preferimos dar las incapacidades que desee los derechohabientes a seguir una discusión que ni el paciente y ni a las autoridades les interesa, no nos protegen como los trabajadores y le otorga la razón a los pacientes conflictivos o que vienen recomendados. Nosotros como siempre perdemos en toda discusión cuando se trata del bienestar de los pacientes”.

“El instituto ha cambiado y actualizado programas de salud, pero esos cambios deben también fomentarse en todas las áreas, si actualizan las normas o reglas de la institución deben informar a todos los trabajadores, directivos y a los derechohabientes de las clínicas. Hemos tenido tres directivos en menos de un año que se han presentado en la clínica tienen puntos de vistas diferentes, como ejemplos los objetivos, los métodos e ideas de innovar en las áreas, etc. No creemos que estén mal las ideas que se quieren trabajar, pero si creemos que están mal por no concluir las ideas que intentaron ejecutar en el tiempo que estuvieron. El directivo actual tiene el conocimiento de las diferentes áreas, pero la ejecución de las ideas, innovar la forma del trabajo y en las supervisiones eran absurdas porque manipula los manuales de procedimientos a su conveniencia. Los directores anteriores desconocían los manuales de procedimientos y perjudicaban al área trabajadora operativa (tanto médico, enfermería y administrativo). El director actual influye en algunos compañeros temor y en otros compañeros admiración, la trayectoria que nos presenta actualmente el director es admirable ya que nos ha mencionado que fue director de hospitales y elaboro como médico cirujano, pero no sabemos si lo gano por mérito o por gremio, hay varias versiones y nadie sabe con seguridad. Creemos que un líder debe de saber las necesidades de los trabajadores, no puedes implementar reglas o trámites que no existen en la institución, tampoco condicionar con amenazas a su personal. El apoyo al persona creemos que es importante, así nosotros apoyaremos a los directivos y se podrían solucionar todos los problemas sin tener que estar unos contra de otros. Los que estamos fuera del gremio del director actual estamos en desacuerdo en los métodos y administración que se ejecuta en la clínica. Los directivos son los que deberían de respetar los padrones del personal, es decir, debe respetar las jerarquías, puestos y contratos que hace el instituto con cada trabajador y no otorgar puestos o acomodar a su comodidad al personal tanto de base como de confianza”.

“Los directivos de la clínica y las autoridades de la institución no fomentan el trabajo de alta calidad, tampoco hay resolución de problemas y las veces que intentan solucionar los problemas otorgan ideas con objetivos no muy claros o creemos que no es una solución dar la razón a los derechohabientes en todo, nos refieren a dar incapacidades sin ameritarlo, la clínica tiene problemas de manuales de procedimientos como en área médica y área administrativa. Necesitamos directivos capacitados en la institución para planear procedimientos que solucionen los problemas tanto para los derechohabientes y para los trabajadores. También que los directivos y autoridades de la clínica trabajen con nosotros, que nos guíen a trabajar y dar buena calidad de trabajo. Ya teniendo las herramientas necesarias creemos que mejoraríamos como institución”.

Discusión

Para dar una interpretación a los datos anteriormente descritos, se realizará un comparativo general de las teorías motivacionales (anteriormente mencionadas), de las entrevistas que se realizaron a los médicos de la clínica en que se hizo la investigación y la estructura institucional que se abarca en la descripción del ISSSTE, para poder observar qué tanto existen paridades o discrepancias que pudieran revelar factores concretos involucrados en la falta de rendimiento tanto de los trabajadores como de la institución, así como la insatisfacción de los derechohabientes.

Factores fisiológicos

Los médicos comentaron que “el incentivo económico siempre es comparable con otras instituciones, la mayoría de los médicos buscamos cursos y trabajos para tener mayores ingresos, algunos médicos que están próximos a su jubilación piensan en continuar laborando en otras instituciones o consultorios médicos particulares, ya que la pensión del ISSSTE no es suficiente para nuestras necesidades. Los médicos más jóvenes intentan de conseguir puestos con mayor estabilidad económica o cambio de clínica a hospital ya que laborar en una clínica el sueldo es menor que al laborar en un hospital del ISSSTE”.

De acuerdo a Maslow si al empleado se le otorga un salario que le permita satisfacer las necesidades del trabajador, la persona se motivará por el deseo de satisfacer sus necesidades. Por

lo anterior, se identifica que el personal médico del ISSSTE se encuentra en constante movimiento y capacitación para buscar otras oportunidades de trabajo y así mejorar su calidad de vida, ya que el ISSSTE no satisface las necesidades económicas.

Seguridad

La perspectiva de seguridad para los trabajadores del ISSSTE es “contamos con un ingreso quincenal seguro, si los trabajadores cumplimos con los horarios y no tenemos retardos, el instituto otorga un estímulo de puntualidad, desempeño y de mérito relevante por llegar temprano. Aunque el sueldo no abarca nuestras necesidades, tenemos la importante ventaja de seleccionar horarios y poder conseguir otro trabajo, ya sea en la tarde o en la mañana. Se cuenta con programas de jubilación y programas de pensiones, en el caso de fallecimiento del trabajador o jubilado, los beneficiarios pueden quedarse con la pensión del trabajador o pensionado”.

Uno de los problemas que argumentan los médicos es “en nuestra profesión se requiere estudiar toda la vida, entonces consideran que no hay igualdad del esfuerzo como médico a comparación de la remuneración económica que obtienen en el ISSSTE, todo médico cuenta con 2 o 3 trabajos, lo cual no nos permite gozar de nuestras familias”.

Muchos de sus comentarios coinciden en “para poder ascender y obtener una mejor posición, se debe tener conocidos a nivel directivo o sindical, de lo contrario es muy difícil poder conseguir un ascenso. Queremos conseguir una base en el ISSSTE pero de preferencia en algún hospital, ya que se trabaja más, pero es mejor remunerado. Lo único bueno es que tenemos seguro médico para nosotros los médicos y para nuestras familias”.

Entonces podemos decir que el ISSSTE si otorga seguridad a largo plazo con menor remuneración, con seguro médico y de vida para trabajadores. Maslow (1943) nos dice que para satisfacer las necesidades de seguridad es necesario contratos indefinidos, planes de pensiones, etc. En este modo es como el ISSSTE consigue satisfacer estas necesidades.

Afiliación

La afiliación la interpretan los médicos con las relaciones humanas entre ellos y pertenencia al ISSSTE, nos dicen “Se cuenta con un día a la semana con sesiones médicas que duran una hora, es exclusivo para médicos y enfermeras, donde se dan a conocer temas de programas médicos o

cualquier médico puede exponer algún tema de interés, pero estas sesiones medicas constantemente son cancelan porque la directiva no las planea adecuadamente. Cuando se intentan de hacer reuniones para convivir con todo el personal de la clínica siempre hay complicaciones o los directivos no dan permisos, también el exceso de trabajo complica hacer las sesiones médicas y algunas actividades con todo el personal de la clínica. Tal vez por la falta de compañerismo hemos creado prejuicios entre áreas y personal, estamos en constante conflicto entre nosotros y nos provocamos un ambiente laboral desagradable. Desconocemos las labores que realizan cada área y por esa situación hay compañeros que menos precian las actividades de compañeros administrativos y de enfermería, lo notamos en los comentarios de algunos colegas. También al desconocer esta situación canalizamos erróneamente a los pacientes que nos preguntan dónde se hacen cada trámite, provocando que el paciente se moleste con nosotros y con los administrativos. Creemos que el departamento de recursos humanos o la dirección administrativa o coordinación médica nos deberían dar un conocimiento acerca de las actividades laborales de cada área”.

Nos percatamos que la falta de afiliación es por tres situaciones de la clínica, que son: la falta de inducción al puesto de los trabajadores, por parte de las autoridades, el exceso de trabajo y falta de organización. De acuerdo con Maslow la afiliación o lo social puede satisfacerse de acuerdo con la estimulación de actividades sociales actividades formales y actividades informales lo que el ISSSTE no está proporcionando.

Reconocimientos

Los médicos del ISSSTE nos han remarcado o mencionado que les dan estímulos por llegar a tiempo al trabajo, pero al preguntar de reconocimientos nos dicen “a nosotros nos avisan para concursar en un premio de calidad, donde se hace una propuesta para la mejora de servicio, pero hemos notado que sólo los acercados de los directivos se ganan esos premios, otro premio que nos otorga es de productividad, cuando hacen estadísticas de cuantos pacientes atendemos, pero concursan médicos que laboran como administrativos y se llevan el premio, no entendemos porqué concursan si tienen otro tipo de contrato y es personal de confianza, lo que nos lleva a lo mismo que solo son para los acercados a los directivos. Hay varios médicos que solicitamos cursos para poder ascender de puesto, pero los directivos se los otorgan a sus agremiados, entonces aunque se vean a los 24 pacientes no logramos nada porque tenemos que hacer méritos

con los directivos o sindicato para obtener algunos estímulos que el ISSSTE nos otorga. Hay médicos que si han logrado obtener esos cursos, pero ha sido por los años de antigüedad que han laborado en el ISSSTE”.

“En otras situaciones cuando intentamos resolver problemas por alguna incapacidad o pase a especialidad o algún otro problema, ha habido veces en donde el problema se complica, ya que desconocemos cuál es el procedimiento, entonces al pedir ayuda a los directivos nos conflictúan con los pacientes y nos hacen llamadas de atención”.

Los reconocimientos en el ISSSTE son estímulos económicos, permisos laborales o cursos escolares y premios de calidad, los directivos de la clínica son los encargados de otorgarlos, de acuerdo con la pirámide de Maslow esta necesidad de reconocimiento no la satisface el ISSSTE, provocando que no haya retroalimentación (personal operativo-personal ejecutivo), los directivos realizan llamadas de atención al no resolver los problemas el personal operativo (en este caso los médicos), provocando inconformidad laboral.

Autorealización

Al preguntarles a los médicos acerca de que si el ISSSTE fomenta la creatividad, resolución de problemas e independencia laboral nos contestan lo siguiente “nosotros como médicos no debemos solucionar los problemas administrativos, los errores administrativos se tienen que solucionar con las áreas correspondientes, cuando apoyamos a los directivos, administrativos u otro compañero a resolver los problemas que ocasionaron, se vuelve obligación de uno, es más se apoya a los directivos y ellos se quedan con el mérito y en ocasiones nosotros terminamos en conflicto con los derechohabientes. Si habrá médicos que se equivoquen en pases para las especialidades o incapacidades, pero eso lo puede resolver la coordinación médica ya que es el área correspondiente en resolver esos tipos de problemas. Cuando los directivos piden apoyo se les otorga para no tener problemas o represalias con ellos, pero ellos siempre son los que resuelven los problemas para los que vienen a supervisar. Si tenemos una opinión o sugerencia hay dos resultados; si funciona es bueno para los directivos y si no funciona es malo para médico, enfermera o administrativo que lo sugirieron. Hay trámites que son laboriosos y ganas experiencia laboral, son los accidentes de trabajo o el registro de un fallecido a domicilio, esos trámites se los asignan siempre a dos médicos de coordinación o médicos que son del gremio de

los directivos, para nosotros son importantes ya que podemos aprender de esos trámites y no estamos en la monotonía del trabajo”.

Maslow (1943) nos dice que a los trabajadores se les tiene que otorgar retos laborales, fomentar la creatividad y autonomía laboral, entonces con lo que nos comentan los médicos el ISSSTE no crea trabajadores autónomos, fomenta el trabajo monótono y deja al trabajador en conflictos.

Factor de higiene

Se les preguntó a los médicos en qué condiciones se encuentran sus instrumentarías y su lugar de trabajo, “los consultorios no se encuentran en buen estado porque tenemos fallas como por ejemplo: las puertas no cierran, las cortinas que dividen el escritorio con la cama de exploración no en todos los consultorios se cuentan, las luces en algunos consultorios no funcionan y se cuenta con 4 negatoscopios de 10 que deberían estar. En época de calor es muy incómodo trabajar, no hay ventilación y los olores de los baños se nos hacen incomodo tanto para trabajadores y a los derechohabiente. Hay compañeros que realizan actividades para los derechohabientes de la tercera edad o para grupos de tabaquismo, pero nos han pedidos apoyo económico ya que la directiva y administración no otorga el recurso económico para solventar los materiales”.

De acuerdo con Herzberg (1968) las condiciones externas del trabajo y su entorno permiten mantener un cierto nivel de resultados si son adecuados, llegar a un lugar desordenado o con malas instalaciones desmotiva al trabajador en sus labores, el ISSSTE no proporciona un ámbito laboral apto.

Locus de control externo

Los trabajadores del ISSSTE creen que “la responsabilidad de los problemas los tiene que solucionar los directivos, ya que ellos son los que tienen la última palabra, se quedan y otorgan los reconocimientos a su gremio. El trabajo como médico es individual, los trámites administrativos (pases a especialidad, licencias médicas, etc.) los realizamos nosotros, pero el seguimiento es de los médicos administrativos (coordinación médica y dirección), pero piden apoyo a los médicos operativos para resolver los problemas y aparte continuemos con nuestras

labores así viendo los 24 pacientes cada 15 minutos más los pacientes que nos agreguen por los errores que hayan detectado”.

De acuerdo con McGregor (1960) en la teoría X los trabajadores deben ser prejuiciosos e indolentes y no les gusta asumir responsabilidades, en la entrevista los trabajadores dijeron que los directivos son lo que tiene que ejecutar las soluciones de los problemas que se presentan en la clínica. Por consiguiente el ISSSTE ha creado trabajadores dependientes.

Locus de control interno

Los trabajadores se han vuelto dependientes de los directivos y prefieren a un líder, nos lo explican con lo siguiente: “Siempre es mejor un líder que guíe y resuelva los problemas, pero que en realidad asuman los problemas y felicitaciones de todo tipo, tanto de derechohabiente y directivos, pero es muy diferente la situación porque las quejas nosotros las tenemos que responder y las felicitaciones se las quedan ellos. Estamos de acuerdo con el trabajo en equipo, estamos en desacuerdo que los directivos solo funcionen cuando les conviene, creemos que un líder es el que nos puede guiar, pero aquí es mandar y criticar. La clínica está fragmentada, cuando hay un problema solo buscamos culpables y no se asume la responsabilidades, cuando hay felicitaciones todos queremos participación, el trabajo en equipo en la clínica no existe y las responsabilidades se adquieren solo cuando conviene.”

Como ya mencionamos anteriormente el comportamiento que asumen los médicos de la clínica es dependiente a un líder. Nos percatamos que lo que necesita el ISSSTE es un personal ejecutivo capacitado, que asuma responsabilidades, sean capaces de alcanzar metas y orientados hacia la creatividad laboral.

Productividad-metas-trabajo

Los médicos también nos hablaron de la calidad de su trabajo y nos dijeron “el trabajo es excesivo y no da los resultados que como médicos deseamos, pero el instituto pretende que mientras más pacientes veamos es mejor, en vez de educar al paciente a seguir instrucciones y tratamientos para mejorar su calidad de vida, muchos pacientes solo quieren justificar el día laboral o muchos no van a rehabilitación para seguir solicitando incapacidad. El instituto quiere que se vean 24 pacientes por jornada laboral de 6 horas y media o si el médico tiene turno

opcional 32 pacientes en 7 horas. Se cuenta con cuadros de estadística para saber que pacientes se presentan cada semana o a veces dos veces por semana, por más que un médico vea a un paciente y le repita el pape a rehabilitación o a cualquier especialidad, si no siguen indicaciones no se logrará aliviar”.

Lo que explican los médicos es que el ISSSTE los obliga a ver a un número de pacientes diarios con un límite de tiempo sin importar el padecimiento y tratamiento que se le debe dar. De acuerdo con la Teoría de Caminos el esquema que tiene el ISSSTE es:

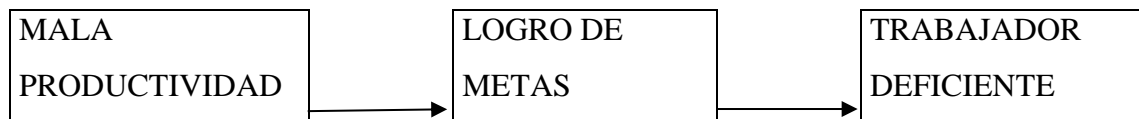


Figura 8. Representación de la Teoría de Camino-Meta que presenta el ISSSTE.

Es decir que la productividad es elevada de acuerdo a la alta cantidad de pacientes, las metas institucionales en cuestión numérica son alcanzables y en cuestión de dar un buen servicio, de alta calidad y trato digno a los derechohabientes no se logra, por último es un trabajo deficiente porque no se alcanzan a poder terminar tratamientos o seguimientos de pacientes.

Valencia

El médico del ISSSTE ha perdido el interés de su trabajo y se afirma con lo siguiente “Si el instituto no tiene interés de aliviar a los supuestos enfermos nosotros no le damos más interés al tratamiento, es más para evitar problemas con los pacientes preferimos dar las incapacidades que desee el paciente a seguir una discusión que ni el paciente y ni al instituto le interesa, no nos protegen como los trabajadores que somos para el instituto y le otorga la razón a los pacientes conflictivos o que vienen recomendados. Nosotros como siempre perdemos cuando se trata del bienestar de los pacientes”.

De acuerdo con Vroom la valencia puede ser negativa o positiva y es el valor que le otorga el trabajador al esfuerzo del trabajo realizado, la valencia que presenta el trabajador del ISSSTE es negativa. Nos percatamos que se presenta una relación entre la Teoría VIE y la Teoría de Caminos ya que las hablan de un valor y pertenencia al instituto, en las repuestas que nos dicen los médicos son similares y lo trabajadores presentan apatía laboral en cuestión del valor y pertenencia.

Instrumentalidad

Mientras más se avanza en las entrevistas, la apatía laboral se presenta con mayor fuerza en los médicos en el aspecto del esfuerzo que desempeñan, preguntamos si sus resultados son los deseados, “Nos produce una tristeza, al principio cuando recién llegas a trabajar al instituto, piensas que vas hacer un cambio y que lograras las metas que deseas como médico, pero la realidad te acostumbras, pierdes las ganas de trabajar, te estresas, deprimes y solo te vuelves apático al ver que la institución tiene un sistema imposible de cambiar. También estudiamos toda la vida para actualizarnos en medicina, pero la remuneración no es la esperada en ningún aspecto, tenemos que trabajar todo el día y así poder tener una vida de alta calidad”.

El rendimiento de los médicos es de baja calidad, por lo tanto la motivación va descendiendo o llega a ser nula en algunos médicos, Vroom nos lo dice “cuando mayor sea el rendimiento de un individuo, mayor será el resultado, y por lo tanto mejor y más motivados estarán”.

Expectativa

Al igual que la pertenencia y la valencia, la expectativa del trabajador del ISSSTE ha disminuido y nos dicen “El resultado de toda labor siempre es el mismo para el instituto ver todo pacientes que se pueda, no producirle problemas al instituto y nos olvidamos que el estudio de la medicina es para curar. Hay veces que los médicos les ayudamos a los pacientes que tienen bajos recursos, son abandonados por sus familiares, etc. Y los apoyamos con los recursos que tengamos de la institución o conseguimos muestras de medicamentos para otorgarlo ya que el cuatro básico de fármacos no lo otorga, ya nos han llamado la atención los directivos porque no debemos promocionar otros medicamentos fuera del cuadro básico”.

A diferencia de la valencia y pertenencia, las expectativas de los médicos aún sigue con actitud positiva, entonces podemos decir que los directivos e normas del instituto desmotivan al médico. El médico aún sigue generando expectativa positiva fuera del instituto.

Logro

Preguntamos si el ISSSTE impulsa a los trabajadores a desarrollarse laboralmente, la respuesta es “Nosotros como médicos las metas principales serían prevenir, tratar y concluir los tratamientos de cada paciente, evitar el ausentismo de los trabajadores que solicitan licencias

médicas, pero las autoridades creen que mientras otorgues licencias médicas a los trabajadores, veamos cada vez más derechohabientes y podamos evitar conflictos con las delegaciones regionales es mejor para las autoridades o para el instituto. Las autoridades no ven que solo saturan servicios médicos con pacientes que no dan seguimiento a su tratamiento, que no importa si nosotros otorgamos licencias médicas y tramitar pases a especialidades, si los pacientes no dan seguimiento a las indicaciones de nosotros”.

Se puede concluir que la meta del ISSSTE es evitar los problemas con los derechohabientes, otorgar y disimular que en la institución no existen problemas para evitar los conflictos de trabajador-autoridades. McClelland nos dice que la motivación de logro es un impulso de superar retos, el ISSSTE no crea trabajadores que supere retos.

Competencia

Las autoridades del ISSSTE no influyen la competencia entre los trabajadores, los médicos dicen: “La competencia entre médicos es inexistente ya como lo hemos dicho anteriormente, los premios que se deberían otorgar por productividad o calidad de trabajo se los dan al gremio de las autoridades. Uno por más que trabaje, no se ve significativo para las autoridades y de los sindicatos no pueden intervenir ya que ellos no ven productividad o calidad. Ya que la autoridad es la que califica y el sindicato solo observa”.

McClelland (1961) nos dice que la competencia entre trabajadores puede producir trabajos de alta calidad, el ISSSTE o las autoridades quitan esta motivación al dar los reconocimientos solamente a los gremios y no por calidad laboral.

Evaluación

Las evaluaciones de trabajadores no son claras, los médicos se percatan de favoritismos y logros a personal del gremio la parte de la autoridad, nos dicen: “sabemos quién tiene pacientes ficticios y quienes no, pero no porque unos trabajadores hagan cosas ilícitas no significa que todos lo haremos. Nosotros los médicos (o buenos médicos) no nos dejamos llevar por el comportamiento negativo de otros, mejor intentamos de dar lo mejor de nosotros. Eso no significa que no nos importe los seudotrabajadores y sus actos, si nos produce molestia e

inconformidad quisiéramos que se hiciera algo al respecto en esos casos. Pero necesitamos dar lo mejor de nosotros y seguir adelante”.

McClelland (1961) nos dice que la motivación por evaluación está orientada al logro por parte de una evaluación de los trabajadores o por el comportamiento que influyen lo compañeros laborales, los trabajadores del ISSSTE aún tiene un comportamiento laboral que no influyen las evaluaciones o no imitan el comportamiento de algunos compañeros.

Poder

Las autoridades del ISSSTE no causan presencia al personal operativo en este caso de los médicos, comentan que “El consultorio lo dirige el médico, pero cuando se trata de licencias médicas, pases a especialidad y otro tramite, tenemos que dirigirnos a coordinación médica o dirección. Nos dirigir con esos departamentos para apoyar a los pacientes, pero a veces los coordinadores no saben hacer las cosas o tampoco los directivos, al poner gente que son de su confianza y gremio, en ocasiones dan más peso a las decisiones de los coordinadores sin experiencia que a los médicos que hemos realizados los tramites por más de diez años. Entonces mejor dejamos que ellos tomen la decisión, pero creemos que su labor no la hacen adecuadamente y preferimos dirigir al paciente que con coordinación médica o directivos de la clínica, aunque el proceso del trámite en ocasiones no se realice adecuadamente”.

La motivación de poder es la influencia que tiene las autoridades ante el personal operativo, en este caso las autoridades de la clínica o del instituto deberían de tener esta influencia, pero los trabajadores ya no los toman en cuenta, por lo tanto los trabajadores solo siguen con sus actividades y canalizan a los pacientes como ellos creen, más no lo adecuado.

Liderazgo

El tiempo o estabildades de los directivos y autoridades son importantes como dice Reyes Ponce para establecer la relación entre personal y autoridad, los médicos comentan que en la clínica del ISSSTE “los directivos no son estables, los andan cambian dependiendo de las autoridades de áreas centrales y cuando se establecen a un directivo tenemos el problema de que no sabe dirigir una clínica, crea sus gremios internos y se deja llevar por las críticas. Les hace falta comunicarse con el personal operativo, nos ocasiona estrés al personal por no saber dirigir y

fomenta el favoritismo. No hay coherencia cuando quiere tomar decisiones normativas, también exigen asistencia constante y no nos otorgan permisos, pero los directivos tiene un alto nivel de ausentismo laboral, nuestra molestia con los médicos que tienen una jefatura de servicio o directivos o autoridades es que no son equitativos con todo el personal operativo como médico, enfermeras y administrativos”.

Los directivos y jefes de departamentos de las clínicas son estipulados por la Zona Delegacional del ISSSTE, entonces si cambian al personal de la delegación también cambian a los jefes y directivos de las clínicas, los tiempos que deben ser acordados y fijados de cada puesto y no cambiarlos por favoritismo o por problemas personales, para que así los directivos pueden tener una visión objetiva y relaciones óptimas para plantear estrategias laborales para obtener los resultados que el instituto desea.

Conocimiento del líder

Según Reyes (1957) la relación entre líder y personal es importante para planear, organizar y dirigir las operaciones de la institución, los médicos dicen que “El instituto ha cambiado y actualizado programas médicos, pero esos cambios deben también formarse en todas las áreas, si actualizan las normas o reglas de la institución deben informar a los trabajadores, directivos y derechohabientes de las clínicas. Hemos tenido tres directivos en menos de un año que se han presentado en la clínica tienen puntos de vistas diferentes, como ejemplos los objetivos, los métodos e ideas de innovar en las áreas. No creemos que estén mal las ideas que trajeron, pero si creemos que están mal ejecutadas para el corto lapso de tiempo que estuvieron. El directivo actual tiene el conocimiento de las diferentes áreas, pero la ejecución de las ideas, innovar la forma del trabajo y en las supervisiones eran absurdas porque manipulaba los manuales de procedimientos a su conveniencia. Los directores anteriores desconocían los manuales de procedimientos y perjudicaban al área trabajadora operativa (tanto médico, enfermería y administrativo). Nuestro directivo actual influye en algunos compañeros temor y en otros compañeros admiración, la trayectoria que nos presenta actualmente el director es admirable ya que nos han que ha sido director de algunos hospitales y como médico cirujano, pero no sabemos si lo gano por mérito o por gremio, hay varias versiones y nadie sabe con seguridad. Pero creemos que un líder debe de saber las necesidades que necesitan los trabajadores, no puedes implementar reglas o trámites que no existen en la institución, tampoco condicionar con

amenazas a su personal. El apoyo al personal creemos que es importante, así nosotros apoyaremos a los directivos y se podrían solucionar todos los problemas sin tener que estar unos contra de otros. Los que estamos fuera del gremio del director actual estamos en desacuerdo en los métodos y administración que se ejecutan en la clínica. Los directivos son los que deberían de respetar los padrones del personal, es decir, debe respetar las jerarquías, puestos y contratos que hace el instituto con cada trabajador y no otorgar puestos o acomodar a su comodidad al personal tanto de base como de confianza”.

Entonces el ISSSTE no capacita a sus directivos para las diferentes áreas de una clínica, Reyes Ponce dice que dirigir implica motivar, con lo que nos comentan los médicos los directivos no motivan, sino influyen temor.

El líder guía al trabajador

El líder al dar el ejemplo sería la mejor manera de guiar al personal y cumplir con la misión de la clínica ISSSTE como nos dice Arias Galicia (1975), pero lo que pasa en realidad es: “Nuestros directivos no son competentes para guiar al personal, simplemente lo vemos con los problemas de las áreas de la clínica (como son enfermería, odontología, farmacia, vigencia de derecho, almacén, rayos X, laboratorio, etc.), lo vemos en la población que tenemos y no contamos con el personal para solventar los servicios o necesidades, fármacos que solicitan los pacientes, que se perdió en el inventario o cambio del cuadro básico, en almacén todo el material e insumos que nos falta para las diferentes áreas como laboratorio, gerontología, etc. A nosotros se nos informa de los métodos que implementarán las autoridades para solucionar la falta de insumos y medicamentos, hemos dado breves explicaciones a los pacientes de lo que pasa en la clínica y en ocasiones salimos en conflicto con los pacientes ya que cambiaron el método que se había acordado y no nos informaron, las autoridades no avisan o no nos toman en cuenta para solucionar los problemas. A veces tenemos que acudir a nuestros compañeros de diferentes áreas o clínicas para saber que tenemos que hacer y cómo ayudarnos mutuamente, porque solamente a nuestros directivos les preocupan solucionar los problemas antes de que llegue a los supervisores o durante la supervisión”.

Arias Galicia nos dice que la conducta de las personas es aprendida de lo familiar, social y laboral, en este caso el ISSSTE no forma buenos líderes y por ende no formar buenos trabajadores.

El líder y el fomento de la misión

Misión: contribuir a satisfacer niveles de bienestar integral de los trabajadores al servicio del Estado, pensionados, jubilados y familiares derechohabientes, con el otorgamiento eficaz y eficiente de los seguros, prestaciones y servicios, con atención esmerada, respeto, calidad y cumplimiento siempre con los valores institucionales de honestidad, legalidad y transparencia.

Se quiere saber cómo los directivos de la clínica crean médicos de alta calidad para otorgar el servicio del ISSSTE “Creemos que los directivos de la clínica y las autoridades de la institución no fomentan el trabajo de alta calidad, tampoco hay resolución de problemas y las veces que intentan solucionar los problemas otorgan ideas con objetivos no muy claros o creemos que no es una solución dar la razón a los derechohabientes, nos refieren a dar incapacidades sin ameritarlo, la clínica tiene problemas de manuales de procedimientos como en área médica y área administrativa. Necesitamos directivos capacitados en la institución para planear procedimientos que solucionen los problemas tanto para los derechohabientes y para los trabajadores. También que los directivos y autoridades de la clínica trabajen con nosotros y que nos guíen a trabajar y dar una buena calidad de trabajo. Ya teniendo las herramientas necesarias creemos que mejoraríamos como institución”.

De acuerdo con Reyes Ponce la organización y los líderes son la herramienta principal para llegar a las metas y objetivos en este caso la misión del ISSSTE, para así lograr alcanzar la visión del ISSSTE.

Visión

Visión: posicionar al ISSSTE como la institución que garantice la protección integral de los trabajadores de la Administración Pública Federal, pensionados, jubilados y sus familiares de acuerdo al nuevo perfil demográfico de los derechohabientes con el otorgamiento de seguro, prestaciones y servicios de conformidad con la normatividad vigente, bajo código normados de

calidad y calidez, con solvencia financiera, que permita generar valores y práctica que fomenten la mejora sostenida de bienestar, calidad de vida y el desarrollo del capital humano.

Las expectativas del ISSSTE es brindar un servicio de alta calidad, los médicos comentan “Como médicos queremos brindar una buena calidad de nuestros servicios a todo derechohabiente, trabajar para prevenir, tratar y curar a todos los que solicitan el servicio médico. Pero las autoridades y los derechohabientes complican nuestras metas, no se puede trabajar como médico porque el plan de trabajo de las autoridades es mayor número en poco tiempo y los derechohabientes no acatan las indicaciones, el tratamiento no lo llevan a cabo y no asisten a sus rehabilitaciones”.

La visión del ISSSTE en el área médica no se puede alcanzar por las autoridades y los derechohabientes, ya hemos hablado de las autoridades pero ahora resalta un nuevo punto que son los derechohabientes, se tendría que hacer algo para que se puedan alcanzar las metas del ISSSTE en cuestión de los tratamientos.

Equidad

Según Adams (1963) la equidad se puede interpretar como una evaluación interna de cada trabajador hacia los líderes, jefes o similares, la opinión de los médicos fue “la equidad en el ISSSTE no existe hay conflictos de intereses, favoritismos y gremios laborales. Desearíamos que exista la equidad en el instituto, queremos que los trabajadores nos tomen en cuenta, nos den las oportunidades de crecimiento y que a los trabajadores que no hagan sus obligaciones existan las sanciones correspondientes. No creemos que sea necesario una amistad forzada con el director para que nos otorguen permisos y premios. También queremos sanciones a la persona que de verdad no trabaje o que se le haya encontrado anomalías laborales, por ejemplo venta de licencias médicas o exceder el número de licencias médicas, es injusto que exista ese tipo de gente en el instituto y que aun así los directivos los defiendan”.

Conclusión

De acuerdo a la información que se ha recabado en el trabajo de investigación se abordará un el tema de indefensión aprendida, para llegar a una conclusión acerca de la situación que presenta el ISSSTE.

Más allá de la estructura organizacional del ISSSTE existen problemáticas ajenas al objetivo institucional con resultados que han provocado malestar en los trabajadores (por ejemplo: acoso laboral, hostigamiento laboral, estrés laboral, favoritismo, mal liderazgo, depresión, etc.) y que esto ha desarrollado en los trabajadores un estado de indefensión aprendida que parece inamovible o intransformable que se pueden apreciar en las siguientes problemáticas:

Es deficiente el ISSSTE

La deficiencia que podemos detectar en la Clínica Médica Familiar del ISSSTE empieza desde el concepto de liderazgo, los líderes de la institución no están capacitados para orientar, guiar, fomentar, crear, proveer y sancionar al personal de base, personal confianza y personal de suplencias. Lamentablemente no se pudo averiguar cómo se asignan las plazas de directivos en las clínicas, pero si nos percatamos que las clínicas de la zona sur del ISSSTE todos los directivos son médicos de alta especialidad médica, entonces se puede decir que el ISSSTE otorga los puestos directivos sólo a médicos que tengan esa categoría.

Si es verdad que el ISSSTE sólo otorga a médicos de alta especialidad médica las plazas de directivos se encuentra en un problema mayor, ya que no por ser médico tienen la capacidad o facultad de dirigir a una clínica.

De acuerdo con las teorías de motivación laboral y comentarios referentes a la motivación laboral de autores mexicanos el liderazgo es primordial para crear y fomentar personal de alta calidad (personal motivado). Teniendo un liderazgo de alta calidad, se podría satisfacer al personal en las diferentes necesidades que solicitan.

Se encontraron comentarios positivos en cuestión a las necesidades de seguridad, trabajadores y derechohabientes un grado de aceptación porque el ISSSTE otorga el seguro médico tanto a trabajadores, pensionados y familiares, los trabajadores y pensionados critican que el sueldo es bajo y no abarca sus necesidades, pero se conforman con tener un seguro médico para el titular y

su familia. En las entrevistas con trabajadores y pensionados (todos en área médica) prefieren continuar trabajando a pensionarse o en algunos casos pensionarse y seguir trabajando.

Se encontró desagrado en otros tipos de necesidades (necesidades de existencia y crecimiento), estas necesidades también la satisface las autoridades y directivos ya que son lo que llevan la administración de materiales e insumos de cada clínica, no es directamente el director de la clínica sino el Subdirector Administrativo de cada clínica, pero ese puesto lo puede otorgar tanto el director de la clínica o la Delegación Regional. El presupuesto anual lo otorga la Delegación Regional del ISSSTE, pero lo solicita el Subdirector Administrativo de cada clínica. Entonces se puede decir que la falta de capacitación de los Subdirectores Administrativos conlleva a la falta de insumos, falta de insumos conlleva a baja motivación y baja motivación baja calidad laboral.

El otorgamiento de recompensas y sanciones es por parte de los jefes de departamento en conjunto con el director de la clínica, en este caso de los jefes departamentales son gente de confianza del director. Si los jefes departamentales no actúan para recompensar o sancionar a los trabajadores o solo ejecutan las recompensas para el personal de su agrado, no habrá motivación por competencia y motivación de logro provocando trabajadores conformitas y desinteresados en alcanzar metas. Pero también este punto es de la dirección de los jefes departamentales y directivo.

Los médicos del ISSSTE son dependientes del liderazgo de los directivos, ya que nos dicen que los puestos de los directivos o jefes departamentales son para resuelvan las complicaciones de la clínica. La directiva del ISSSTE creó trabajadores dependientes de líderes, pero el ISSSTE no crea líderes en sus clínicas, se necesita saber cómo son asignados y si son capacitados antes de darles el puesto de director de clínica. Lo que pone en duda el reclutamiento del ISSSTE.

La afiliación o pertenecía a la institución depende del grado de importancia que un trabajador le da a su trabajo, pero el grado de importancia a su trabajo es por medio de la motivación (económica, recompensas, sanciones, reconocimiento y liderazgo) que le es otorgada por medio del líder. Entonces si no hay una administración adecuada de liderazgo no habrá motivación y por lo mismo no habrá sentido de afiliación o pertenencia al ISSSTE. Los directivos deben saber cómo administrar las recompensas y sanciones, no tener una opinión o idea subjetiva del personal

que este a su cargo, eliminar todo favoritismo y gremios privilegiados, otorgar oportunidades a los que muestren alta calidad de trabajo y sanciones a los ameriten.

La afiliación o pertenencia se logra obtener por medio del instituto, es decir, la importancia que el instituto le dé al trabajo del trabajador, el ISSSTE tiene dos problemas en esta cuestión del valor laboral, una que depende del ISSSTE y es que los manuales de procedimientos no se actualizan debidamente y los que tienen se basan en cantidad laboral y no en calidad laboral. El ISSSTE solicita al personal médico que atienda a 24 derechohabientes en 6 horas o el personal que tiene 8 horas laborando 32 derechohabientes, dando tiempo a cada paciente de 15 minutos. Esto está causando exceso de trabajo y estrés laboral, el exceso de trabajo es por el número de pacientes que tienen que ver diariamente y el estrés laboral por el conflicto que causa el derechohabiente hacia el médico y no darle un trato como el médico quisiera.

El segundo problema no es directamente el ISSSTE, pero se tiene que hacer algo por la problemática que los derechohabientes han ocasionado por no acatan las indicaciones de los médicos, provocando que se saturan los servicios de especialidad por el ausentismos de los derechohabientes que se les otorga la consulta. Por estas razones se tienen que actualizar los manuales de procedimientos de las áreas administrativas, médicas y de autoridades, lo médicos proponen “suspensión de servicios médicos a pacientes que no acaten o no continúen con sus tratamientos” se refieren a sanciones a pacientes.

Por el momento el ISSSTE presenta mala calidad de trabajo, trámites administrativos dudosos, citas de especialidades inconclusas, alta demanda de consulta, corto tiempo de atención médica, mala administración de materiales y poca claridad de procedimientos. Las metas no se pueden logran por la falta capacidad de organización institucional.

El problema es la motivación

La motivación es un constructo social, que se va formando por las necesidades familiares, sociales y laborales.

Se ha explicado cómo se va formando la motivación, desde las necesidades fisiológicas, sociales y cognitivas, creemos que el ISSSTE puede abarcar todas las necesidades de trabajadores

y derechohabientes, pero el mal liderazgo, administración y procedimientos han ocasionado que los trabajadores pierdan el interés de su trabajo en el instituto.

Los trabajadores del área médica del ISSSTE han perdido la motivación de estar en el instituto, ya que para satisfacer sus necesidades varios médicos laboran en otras instituciones o consultorios particulares. Los médicos demuestran que apoyan a sus pacientes para continuar tratamientos (dentro y fuera de la institución aunque sea un delito por conflicto de intereses).

Se puede llegar a la conclusión que las personas que están de directivos en las Clínicas Médicas Familiares no fomentan la motivación para crear trabajadores de alta calidad y estos no se sientan a gusto trabajando en el ISSSTE. Las autoridades no han realizado procedimientos laborales aptos para prevenir, tratar y rehabilitar a los pacientes. Crean gremios laborales y esto propiciando que excluyan a trabajadores de los premios, programas de crecimiento y comisiones que otorga el ISSSTE.

Las sanciones en el ISSSTE no existen, las autoridades deben considerar que las sanciones en institutos funcionan de una manera para estimular al trabajador, se deben crear procedimientos para sancionar al personal, pero sin opiniones subjetivas de las autoridades.

Se puede concluir que los trabajadores del ISSSTE pierden la motivación de trabajar, esto debido al mal liderazgo, administración y procedimientos que tiene el ISSSTE. De acuerdo con las teorías motivacionales se puede definir así:

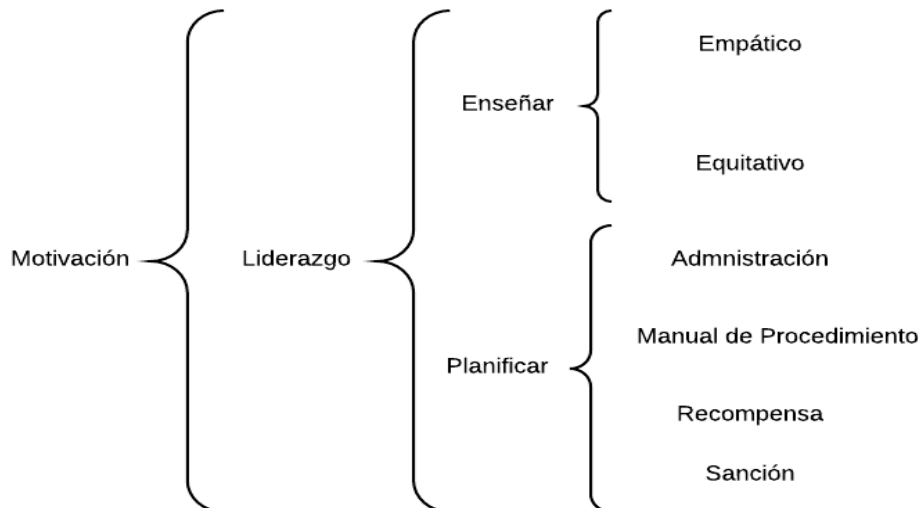


Figura 9. Como se forma la Motivación Laboral en el ISSSTE de Acuerdo a la Investigación.

La motivación se basa en satisfacer las necesidades internas y externas de los trabajadores, los únicos que pueden satisfacer las necesidades laborales son la institución, los representantes de la institución son las autoridades que la manejan. Entonces la falta de motivación conlleva a la deficiencia laboral del ISSSTE.

Ante una situación de este tipo surge la necesidad de realizar nuevas investigaciones, principalmente para dar conocer trabajos y soluciones en ese sentido, esta investigación informativa es para dar a conocer que no hay suficientes investigaciones acerca de las problemáticas laborales en el sector gobierno, puede ser que esta investigación abra los caminos para nuevos trabajos y soluciones acerca de la situación actual en nuestro país en el sector salud ya que es el sector con mayor demanda en nuestro país y que no solo existe una institución de salud pública. Puede ser que en todas las instituciones de salud se ha descuidado la salud mental de todos los trabajadores que brindan el servicio.

Propuesta de solución a partir de un departamento especializado y enfocado en el rendimiento laboral

Se han considerado las siguientes propuestas relacionando las teorías motivacionales con las necesidades que han manifestado los trabajadores y las observaciones que comentaron los derechohabientes. Se propone reclutar un equipo que tenga la capacidad de ejecutar las siguientes propuestas para las mejoras de la institución y sus servicios:

- Crear departamentos de Detección de Necesidades formado. Estos se encargaran de investigar y elaborar catálogos de las necesidades que requieren los servicios de las clínicas, trabajadores y derechohabientes; también elaborar y actualizar los manuales de procedimientos con las herramientas que actualmente cuentan las clínicas. De acuerdo con la teoría del Camino-Meta tenemos que llevar al trabajador a lograr sus metas y para esto hay que establecer primero las metas que hay que alcanzar en cada área laboral.
- Colocar en los departamentos de selección de persona a psicólogos laborales y psicólogos educativos para actualizar los métodos y manuales de selección de personal, clasificar por perfiles a los trabajadores que actualmente elaboran y candidatos para las áreas correspondientes y encajen con los perfiles requeridos. De acuerdo con la teoría X y teoría Y, hay dos tipo de trabajadores que son los ejecutivos (independientes) y operativos (dependientes) en cada área se necesita un perfil diferente y así podemos asignar lugares de acuerdo a al perfil de cada persona.
- Crear cursos de capacitación para todo directivo y autoridad para un desarrollo laboral adecuado, que les permita transmitir la misión y visión del ISSSTE que pretenden lograr. Esto también lograra que las clínicas tengan un ambiente laboral óptimo para todo trabajador. De acuerdo a la teoría Y los trabajadores ejecutivos son los que tienen la

responsabilidad de transmitir las herramientas necesarias (por ejemplo: la valencia, instrumentalidad y formar las expectativas) para que los trabajadores operativos ejecuten sus tareas adecuadamente. la teoría de equidad también nos señala que para tener un ambiente laboral adecuado la equidad con todo trabajador es importante y las autoridades del ISSSTE son los que tienen la facultad de otorgar recompensas y sanciones a los trabajadores de una manera objetiva.

- Establecer planes de actividades a los psicólogos clínicos que se encuentran en las instalaciones, para detectar y canalizar a los trabajadores que presenten alguna conducta nociva dentro de la institución como: baja productividad, ausentismo, trabajadores toxico, etc. Esto ayudara al instituto a fortalecer la afiliación con sus trabajadores, también que el instituto le preste atención a la situación de sus trabajadores tanto externos e internos de la institución.
- Crear convenios con psicólogos clínicos para dar tratamiento y seguimiento a trabajadores que presenten las conductas nocivas que perjudiquen a la institución. Esto logrará crear lazos de apoyo entre la institución y los trabajadores. Los psicólogos clínicos contarían con contratos externos al ISSSTE pero con convenios a largo plazos.

Referencias

Arias, F. (2006). Agotamiento profesional y estrés: Hallazgos desde México y otros países latinoamericanos. México. Editorial Miguel Ángel Porrúa. 346, 347-348.

Blanco, A. (2008). Aprender a Motivar. España. Editorial Paidós Ibérica. 17, 20-23.

Casas, A. (2002). Remuneración, Retribución y Motivación de Vendedores. Madrid: Editorial ESIC. Pág. 103-104-105.

Daft, R. (2008). Administración sexta edición. España: Editorial Thomson. 552, 553.

Dr. Soto, E. (2002). Comportamiento Organizacional Impacto de las Emociones. España: Editorial Thompson. Pág. 106-107-108-109.

Furnham, A. (2011). Psicología Organizacional, el comportamiento del individuo en las organizaciones. Oxford. Editorial Alfaomega. 256, 261-277.

González, J. (2006). Habilidades Directivas. España: Editorial Innova. 80, 82-83-88-90.

ISSSTE, 2000 llega al punto de sugerir la necesidad de un marco conceptual en...(párr. 66).
<http://www2.issste.gob.mx:8080/2014/01/29>

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (Ley del ISSSTE), 2014. 116, 146-147-150-156-157-187-230-245-358.

- Mercado, S. (2006). *Administración Aplicada*. México. Editorial Limusa. 21, 22-23.
- Reyes, A. (2008). *Administración de Personal: sueldos y salarios*. México. Editorial Limusa. 201, 203-204-207.
- Robbins, S. (2004). *Comportamiento Organizacional*. San Diego. Editorial Pearson. 171-181.
- Silvia, R. (2008). *Teorías de la Administración*. España. Editorial Económico Administrativo. 12, 27-28-45.
- Slocum, H. (2009). *Comportamiento Organizacional*. España. Editorial Cengage Learning. 458, 459-450.
- Valverde, M. (2008). *Comportamiento Humano en la Organización*. España: Editorial Universidad del Rosario. 10, 11-12-13-14-15.
- Vélaz, J. (1996). *Motivos y Motivación en la Empresa*. Madrid. Editorial Díaz de Santos. 156, 157-158.
- Cano F. (2005). *Introducción a la Psicología de la Personalidad aplicada a las Ciencias de la Educación*. España. Editorial MAD, S. L. 128, 129-132.
- Dawn S. (1994). *Human Resource Management Review*. Florida. JAI Press. 239, 240-246-250.

Anexo

Motivación laboral

Nombre _____ Categoría _____

Para ti que es la motivación laboral, descríbelo en tres palabras:

1. _____
2. _____
3. _____

1- ¿La institución en que labora fomenta la motivación?

Sí _____ No _____

2- En la institución que laboras, ¿tienen todos los recursos necesarios para ejecutar tus labores? ¿Por qué?

3- En la institución que laboras ¿te da la seguridad tanto económica, futuro, de salud, para tu familia, etc.? ¿Por qué?

4- En la institución que laboras ¿fomentan la comunicación laboral (compañerismo)? ¿Por qué?

5- ¿Qué es para ti ser reconocido?

6- En la institución que laboras ¿fomentan el reconocimiento, respeto laboral y avance al éxito? ¿Por qué?

7- En la institución que laboras ¿fomentan la resolución de problemas, la falta de prejuicios, la creatividad, etc.? ¿Por qué?

8- En la institución que laboras ¿te da bienestar físico? ¿Por qué?

9- En tu institución que laboras ¿te sientes satisfecho con las relaciones laborales (compañerismo)? ¿Por qué?

- 10- En la institución que laboras ¿te dan las herramientas para el crecimiento laboral que deseas? ¿Por qué?
- 11- ¿Qué es un logro para?
- 12- En la institución que laboras ¿has tenido logros laborales? ¿Por qué?
- 13- En la institución que laboras ¿fomentan la competitividad para mejorar el desempeño laboral? ¿Cómo?
- 14- En la institución que laboras ¿fomentan la alta calidad y llegar a la excelencia en tu desempeño labor? ¿Cómo?
- 15- En la institución que laboras ¿fomentan el ascenso para llegar a los puestos más altos? ¿Por qué?
- 16- En la institución que laboras ¿satisfacen las necesidades de higiene? ¿Por qué?
- 17- En la institución que laboras ¿existen factores o programas para mejorar tus actividades laborales? ¿Cuáles?
- 18- ¿Prefieres a una persona que asuma tus logros o errores? ¿Por qué?
- 19- ¿Prefieres tener independencia para el desarrollo laboral? ¿Por qué?
- 20- Además de tus compensaciones laborales habituales ¿Te gustaría tener algún incentivo adicional? ¿De qué tipo y por qué?
- 21- ¿Tu conducta influye en tu desempeño laboral? ¿Cómo?
- 22- ¿Cómo influyen para ti las exigencias altas del día?
- 23- ¿Cómo influyen para ti los resultados bajos?
- 24- ¿Crees que tu productividad la nota la institución en la que laboras? ¿Por qué?
- 25- ¿Cuáles son tus expectativas en el trabajo?
- 26- ¿En la institución que laboras te tratan equitativamente y con un buen trato? ¿Por qué?
- 27- En la institución que laboras ¿reconocen las aportaciones que das? ¿Por qué?

- 28- Si un compañero no trabaja o es reconocido injustificadamente ¿cuál es tu comportamiento ante esa situación?
- 29- Tú jefe o supervisor ¿sabe dirigir al personal? ¿Por qué?
- 30- ¿Qué consideras liderazgo?
- 31- ¿Crees que tu jefe o supervisor es un buen líder? ¿Por qué?
- 32- ¿Crees que en la institución que laboras tus compañeros saben cuáles son sus obligaciones? ¿Por qué?
- 33- ¿Crees que en la institución que laboras tus compañeros conozcan sus derechos? ¿Por qué?
- 34- En la institución que laboras ¿te sientes comprometido con el trabajo? ¿Por qué?
- 35- ¿Te sientes comprometido con la institución en la que trabajas? ¿Por qué?