



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Iztapalapa

División de Ciencias Sociales y Humanidades

Maestría en Estudios Organizacionales

**“La Cultura Organizacional a través de las Interacciones
Sociales Formales e Informales: caso del Hospital General
Regional #2”**

Idónea Comunicación de Resultados que para obtener el grado

de Maestro en Estudios Organizacionales presenta:



División de Ciencias Sociales y Humanidades

Emilio Luna Prieto

24 FEB 2020

POSGRADO EN ESTUDIOS ORGANIZACIONALES

Av. San Rafael Atlixco, No. 186,
Col. Vicentina, C.P. 09340,
México, D.F.

Edificio H, 063
Tel. 58 04 46 00
Ext. : 2740

Directora de Tesis: Dra. Rosa Silvia Arciniega Arce.

*Maria Teresa
24 feb 2020
Magallón Diez*

*U^o B^o
Luisado
D^o Arciniega
24 Febrero 2020*

Noviembre, 2019

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Rosa Silvia Arciniega Arce por la confianza que depositó en mí, para la realización de esta tesis, por las asesorías brindadas en las cuales se aclaraban muchas dudas, y a la vez, se enriquecía el contenido del trabajo, también por la paciencia que me tuvo a lo largo de los trimestres, en donde en algún momento no encontrábamos el camino, sin embargo, creemos que se logró el objetivo de esta investigación.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por concederme la beca para estudiar la Maestría en Estudios Organizacionales.

A la Universidad Autónoma Metropolitana por aceptarme en el Posgrado en Estudios Organizacionales.

A los trabajadores del hospital que con gusto participaron, que contaron sus experiencias y vivencias las cuales fueron un gran aporte para el desarrollo del trabajo.

A los profesores del posgrado en Estudios Organizacionales, especialmente la Dra. Rosa Silvia Arciniega Arce y el Dr. Antonio Barba Álvarez.

A mis lectores: Dra. Diana de Luna Martínez, Dr. Antonio Barba Álvarez.

A mis amigos y compañeros del Posgrado, con los que compartí muchas cosas en estos dos últimos años, muchas gracias.

A mi familia, en especial a mi papá y a mi hermano, por el apoyo brindado para seguir adelante, tanto en los buenos momentos como en los difíciles, muchas gracias.

DEDICATORIA...

A mi papá, a mi hermano, especialmente a mi mamá que ya no está con nosotros, pero que siempre la tenemos presente en nuestros corazones.

Te quiero mucho mamá.

ÍNDICE GENERAL

	Pág
AGRADECIMIENTOS	i
DEDICATORIA	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	6
FACTIBILIDAD	7
OBJETIVO CENTRAL	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	10
ESTRUCTURA DEL TRABAJO	11
CAPÍTULO I. La Cultura Organizacional. Enfoque del Estudio.	12
1.1 ¿Qué es la Cultura?	12
1.2 Análisis de la Cultura Organizacional desde la Perspectiva de los Estudios Organizacionales.	13
1.3 Aportes desde los Estudios Organizacionales.	17
1.4 Diferencias entre Cultura Corporativa y Cultura Organizacional.	21
1.5 Investigaciones sobre el tema de Cultura Organizacional en el IMSS.	25
CAPÍTULO II. La Cultura Organizacional y El Paradigma Interpretativo.	28
2.1 Símbolos.	31
2.2 Significado.	32
2.3 Grupos.	35
2.4 Quienes Están Dentro y Quienes Están Fuera.	36
2.5 Grupos Formales e Informales.	37
2.5.1 Grupos Formales.	38
2.5.2 Grupos Informales.	39
2.5.3 Individualismo-Colectivismo.	42
CAPÍTULO III. Cuestiones Metodológicas.	44
3.1 Metodología Cuantitativa y Cualitativa.	44
3.1.1 Metodología Cuantitativa.	45
3.1.2 Metodología Cualitativa.	46
3.1.2.1 La Entrevista.	51
3.1.2.2 La Observación.	52
3.2. Metodología para Analizar La Cultura Organizacional en el Hospital General Regional #2.	54

CAPÍTULO IV. Análisis de la Cultura Organizacional en el Hospital General Regional #2.	63
4.1 El Hospital General Regional #2.	63
4.2 Estructura Organizacional.	69
4.3 Gestión de Recursos Humanos: Prácticas de Gestión.	71
4.3.1 Ingreso a la Organización.	73
4.3.1.1 Reglamento de Bolsa de Trabajo.	77
4.3.1.2 Reglamento para la Calificación y Selección de Puestos de Confianza “B”.	80
4.3.2 Capacitación.	84
4.3.3 Ascenso.	87
4.3.4 Evaluación del Desempeño.	90
4.3.4.1 Concepto de Evaluación del Desempeño.	90
4.3.4.2 Formas de Evaluación del Desempeño.	94
4.3.4.3 Definiciones de Evaluación del Desempeño.	94
4.3.4.4 ¿Quién Debería Hacer la Evaluación?	96
4.3.5 Salida de la Organización. Renuncia. Despido.	97
4.4 Resultados.	102
Conclusiones	147
Bibliografía	152
ANEXOS	159
ÍNDICE DE TABLAS	
Tabla 1: Características Dominantes	56
Tabla 2: Liderazgo Organizacional	56
Tabla 3: Estilo Gerencial	56
Tabla 4: Cohesión Organizacional	57
Tabla 5: Énfasis Estratégicos	57
Tabla 6: Criterios de Éxito	57
Tabla 7: Promedios Características Dominantes.	103
Tabla 8: Promedios Liderazgo Organizacional.	104
Tabla 9: Promedios de Gestión de Recursos Humanos.	105
Tabla 10: Promedios Cohesión Organizacional.	106
Tabla 11: Promedios Énfasis Estratégicos.	107
Tabla 12: Promedios Criterios de Éxito.	108
Tabla 13: Resultado de las Características de la Cultura Actual Dominante.	109
Tabla 14: Resultados Totales de la Aplicación del Cuestionario.	110
Tabla 15: Participantes Encuestados.	111

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Paradigmas Sociológicos: Burrell y Morgan, 1979.	21
Figura 2: Matriz de Cultura Organizacional.	58
Figura 3: Vista Panorámica del Hospital General Regional #2.	65
Figura 4: Ubicación del Hospital General Regional #2.	65
Figura 5: Organigrama de Hospitales de Segundo Nivel del IMSS.	70
Figura 6: Antigüedad Escalafonaria.	89
Figura 7: Resultado de Características Dominantes.	103
Figura 8: Resultado de Liderazgo Organizacional.	104
Figura 9: Resultado de Gestión de Recursos Humanos.	105
Figura 10: Resultado de Cohesión Organizacional.	106
Figura 11: Resultado de Énfasis Estratégicos.	107
Figura 12: Resultado de Criterios de Éxito.	108
Figura 13: Resultado de las Características de la Cultura Actual Dominante.	109

INTRODUCCIÓN

Los Estudios Organizacionales han tratado de analizar y comprender los distintos fenómenos que ocurren no solo en la gran Empresa, sino también, se han interesado en analizar cualquier tipo de organización. En ese contexto, los Estudios Organizacionales retoman en forma crítica la propuesta teórico-metodológica de la Teoría de la Organización, al analizar los fenómenos sociales a partir de las ciencias sociales, de las humanidades y de otras disciplinas. (Ramírez y González-Miranda, 2017, p.24).

De manera que, se tiene un enfoque más amplio desde el cual se puede analizar a la organización. Y es en ese sentido, que los Estudios Organizacionales amplían de manera significativa el análisis para tener un mejor entendimiento de las problemáticas organizacionales que están presentes.

Surge la pregunta ¿Qué son los Estudios Organizacionales? Para ello, Clegg y Hardy, señalan:

“Definir hoy estudios organizacionales no es una tarea muy fácil. Nuestro enfoque es conceptualizar los estudios organizacionales como una serie de conversaciones, en particular de aquellos investigadores organizacionales que contribuyen a constituir las organizaciones mismas por medio de términos derivados de paradigmas, métodos y supuestos, ellos mismos derivados de conversaciones anteriores. (Clegg y Hardy, 1996, p.3)

En este sentido, nosotros señalamos una noción de lo que son los Estudios Organizacionales: “son un conjunto de conocimientos multidisciplinarios que pretenden analizar, comprender y explicar el comportamiento organizacional, apoyándose de las ciencias sociales, generando conocimiento acerca de la inherente complejidad organizacional”.

Como es evidente, el análisis organizacional se ha emprendido desde diferentes escuelas teóricas, desde la Teoría de la Organización con autores relevantes como Taylor (1962), Woodward (1965), Mayo (1972), Lawrence y Lorsch (1973), Simon (1988), etc., hasta el surgimiento de los Estudios Organizacionales, con Silverman (1971), Clegg (1979 y 1990b), Burrell y Morgan (1979), Weick (1976), Di Maggio y Powell (1983), Smircich (1983), Schein (1997), Martin, Frost y O'Neill, 2004), etc.

En consecuencia, este conjunto de conocimientos ha derivado en el desarrollo del entendimiento hacia la inherente complejidad organizacional. Con base en lo anterior, se analiza a la organización ya no solo desde el punto de vista de la racionalidad instrumental, ya que desde esta perspectiva, se limita dicho análisis. Esta limitación se tuvo que romper como consecuencia del rápido crecimiento que tuvieron las organizaciones, así como a diferentes cambios sociales, surgidos en la década de los años setenta.

Dichos cambios propiciaron un análisis más profundo en el estudio de las organizaciones, Barba y Solís (1997) afirman: "Aproximadamente en el año 1975 es cuando podemos ubicar el inicio del surgimiento de una amplia gama de perspectivas teóricas que se presentaron como alternativas a las limitaciones del análisis ortodoxo" (p.33).

En virtud de ello, los Estudios Organizacionales brindan la posibilidad de tener un mejor entendimiento hacia los fenómenos que se desarrollan en la organización. Dichos fenómenos, no habían sido analizados, siendo uno de éstos, la cultura organizacional. Este fenómeno nos remite no solo a la noción de complejidad organizacional, sino a la noción de totalidad, pues la cultura interesa como dimensión de la realidad de las organizaciones, en tanto estructura, pero también como proceso, configurada por prácticas de los sujetos, en las que éstos tienen un papel activo.

En este sentido, (Ramírez y González-Miranda, 2017) señalan: “la organización se entiende no solo como una entidad social concreta, ya sea socialmente construida o no, con carácter duradero, con una serie de particularidades y tendencias, sino también como un espacio donde confluyen distintos fenómenos sociales” (p.24).

De manera que, las organizaciones no eran más los lugares privilegiados de la actividad racional y economicista, sino espacios sociales donde también se desarrollan formas simbólicas, míticas e incluso mágicas del accionar de los integrantes de la organización, además de formas de dominación y de poder. Además, se enfatiza el análisis interpretativo, privilegiando las formas simbólicas y de poder de las prácticas sociales que se dan al interior de las organizaciones, utilizando una metáfora culturalista y constituyéndose en una alternativa del análisis ortodoxo (Barba y Solís, 1997, p.6).

El término cultura organizacional entra en la literatura de los Estados Unidos de América con el artículo de Pettigrew “*On Studying Organizational Cultures*” en la revista *Administrative Science Quarterly*, sin embargo, es a partir de los años ochenta, con el libro de Deal y Kennedy llamado “*Culturas Corporativas*”, publicado en 1982, cuando gana popularidad por parte del sector empresarial.

En este sentido, el éxito de las organizaciones japonesas fue un factor determinante para iniciar el estudio de la cultura en las organizaciones, ya que se consideraba como una variable estratégica para mejorar el desempeño organizacional. Esta variable representaba la unificación de valores de todos los miembros de la organización, además de que era creada por el ápice estratégico, la llamada cultura corporativa. El objetivo de la implementación de esta cultura, era generar un amplio consenso organizacional intentando establecer uniformidad de valores, creencias, mitos y pensamientos.

Sin embargo, el análisis organizacional ya no solo señala el lado instrumental y positivista de la organización, sino que ahora se empieza a comprender el lado informal que tiene cualquier organización, es decir, surge el interés sobre aspectos sociales que se encuentran en el interior.

En México, el enfoque del análisis organizacional tiene una clara posición crítica, pues retoma aspectos de los Estudios Organizacionales provenientes de Europa para contraponer la postura de la Teoría de la Organización Estadounidense, con una mirada mucho más comprensiva de la realidad organizacional. (Clegg et al., 2006, p. 27). En virtud de ello, dicha realidad se analiza desde la interacción formal e informal de todos los miembros organizacionales, ya que implica una multiplicidad de interpretaciones y significados, por lo que se desarrolla una diversidad de valores, creencias y mitos, quedando excluida la uniformidad, esto es, en la organización no existe de manera clara y definida el consenso que se necesita para el logro de un mismo objetivo.

En este sentido, se tiene que ver a la cultura como la creación por parte de los diferentes individuos que influyen con sus acciones en el ámbito organizacional y que, a la vez, éstas dan sentido debido a los diferentes significados e interpretaciones que se atribuyen y que ocurren dentro de la organización durante la vida cotidiana dentro de la misma. Clegg (2006) afirma: “Así, la organización es un proceso complejo de fabricación constante, más que un ente sólido y estático” (p.24).

Este proceso que se lleva en la vida cotidiana son las interacciones sociales que actúan en la organización, esto es, la cultura organizacional; dichas interacciones sociales van creando la cultura a lo largo del tiempo, la cual no se genera de manera artificial. La cultura organizacional interviene de manera significativa en el funcionamiento de las estructuras formales creadas por la organización.

Por ello, la cultura tiene un peso enorme para el logro o no de los objetivos, los cuales son planeados, con base en argumentos y principios administrativos racionales, formales y funcionales. Sin embargo:

El mundo empresarial cree que el control es creado por los directivos de las empresas, lo que en realidad pasa es que es la consecuencia de las interacciones de las personas pertenecientes a una organización y que ellos mismos son los que se posesionan de la construcción que llevan a cabo (Geertz, 1983).

En virtud de que existe una multiplicidad de posturas teóricas sobre la Cultura Organizacional dentro de los Estudios Organizacionales, nos parece adecuado el análisis que hacen del tema Martin, Frost y O'Neill (2004) quienes dentro de su estudio señalan tres perspectivas, esto es, la de integración, diferenciación y fragmentación, además, en éstas, se cruzan dos ejes transversales, uno de ellos pro-gerencial y el otro, crítico.

Adicionalmente, con la finalidad de enriquecer el análisis, el presente trabajo también se basará en el paradigma interpretativo señalado por Burrell y Morgan (1979), a partir de su trabajo en el cual vinculan la Teoría de la Organización con la Teoría Social, en este sentido, Reed (1992) afirma: "Las organizaciones atravesaron una etapa de definición de su objeto de estudio, de los límites del campo y de los instrumentos y métodos para abordarlos" (p.255).

En este sentido, este paradigma tiene sus antecedentes históricos en la fenomenología, el interaccionismo simbólico interpretativo, la etnografía, la antropología, etc.

JUSTIFICACIÓN

En consecuencia, el trabajo intenta comprender la realidad organizacional presente, a partir de una realidad social que es difícil y que muchas veces no es satisfactoria. Dicha realidad, permea cualquier tipo de actividad en donde exista cualquier práctica social, y por supuesto, las organizaciones no son la excepción.

Por ello, no solo están los hechos, las cosas fácticas, es decir, no solo encontramos estructuras rígidas, estados financieros, reglamentos, manuales, jerarquías, etc., además, se encuentra que las personas atribuyen significados que le hacen asirse a algo que es satisfactorio, por ejemplo, en la religión, el amor, pero también un lugar donde pueden hacerlo es en la organización, esto es, los trabajadores se sienten motivados porque la vida en la organización tiene sentido para ellos.

De manera que, es fundamental el estudio de la cultura, porque se encuentra expandida en toda la organización, la cultura existe y actúa de manera significativa en el comportamiento de los actores organizacionales, influyendo en la realidad que ellos mismos construyen, creando significados dentro de la acción social, de acuerdo a sus marcos cognitivos. La cultura está en todos lados, es una dimensión inherente a toda práctica social.

En consecuencia, se intenta analizar y comprender fenómenos de este tipo, es decir, el estudio de la cultura vista como la construcción social que ocurre en el interior de la organización. Esta construcción que nace, crece y se desarrolla de manera continua debido a las interacciones sociales formales e informales, las cuales ocurren diariamente y que derivan en diversas situaciones, dando vida a la organización, muchas veces alejadas de las reglas formales.

Por lo tanto, este trabajo se enmarca en el estudio de las interacciones sociales formales e informales que acontecen en el interior de un hospital público que se ubica en la Ciudad de México. El sector salud público en México, tiene muchos problemas ya que es un sector olvidado por parte de los Gobiernos Federales que han pasado desde el periodo neoliberal, aproximadamente desde el año 1982. En este sentido, las diferentes problemáticas van desde recortes presupuestales, desabasto de medicamentos hasta la atención al derechohabiente.

Por lo que, el interés de analizar ésta organización surge porque se ubica en un sector estratégico no solo de la Ciudad de México, sino del Gobierno Federal, de manera que, esta investigación pretende acercarnos a una parte de la realidad organizacional que se vive en este hospital, además, porque realiza la mayoría de sus actividades y procesos con base a reglamentos y manuales, sin embargo, pensamos que existe una relativa autonomía dentro de sus diferentes categorías.

En virtud de ello, creemos que esta situación se genera por las interpretaciones y significados que se crean dentro de los diferentes grupos y categorías que están presentes en la organización, aunque dicha organización sea muy jerárquica.

FACTIBILIDAD

La organización fue seleccionada por la factibilidad de realizar la investigación, así como por el interés del autor de esta tesis. Dicho autor, además de que trabajó en ese lugar, tiene la facilidad para encontrar información, cooperación y la colaboración de diversos miembros que interactúan en la organización sugerida.

Adicionalmente, por el tema de Cultura Organizacional que impartió la Dra. Arciniega Arce en la materia Problemática Organizacional I que se ofrece en el posgrado. Distinguiendo las diferentes escuelas teóricas que han abordado el tema, asume como necesario recuperar el concepto de cultura organizacional, para comprender a nuestras organizaciones en su totalidad.

Propone concentrarse en la dimensión de la interacción social, considerando comportamientos, pero también a los individuos que dan sentido a sus acciones, abriendo el análisis hacia el estudio de grupos, y a un abanico de temas importantes, pero poco explorados relacionados con sujetos, sus prácticas y experiencias que se forman y comparten con otros, en un espacio como el mundo organizacional (Arciniega, 2018).

Siguiendo líneas analíticas vinculadas a la tradición hermenéutica, principalmente del interaccionismo simbólico y la fenomenología de Schutz, intenta comprender el comportamiento de los sujetos considerando mundos intersubjetivos y subculturas organizacionales, rescatando interpretaciones y cuestiones como el poder en las organizaciones.

El tema de cultura organizacional me pareció bastante interesante, no había tenido un acercamiento como tal sobre el asunto, lo más cercano que había estado era sobre el tema de cultura corporativa; cuestiones como el establecimiento de la misión, visión, valores, objetivos, etc., en cierto sentido, podríamos decir la primera fase del proceso administrativo.

Por ello, surge la inclinación por profundizar más sobre este fenómeno organizacional, ya que lo importante en este tipo de cuestiones, es poder entrar en las raíces de la organización considerando lo que algunos autores denominan “presunciones básicas subyacentes” (Schein, 1997) y así poder analizar y comprender un determinado comportamiento por parte de los diferentes actores organizacionales ante situaciones específicas.

En este sentido, dentro del posgrado en Estudios Organizacionales que se imparte en la Universidad Autónoma Metropolitana, existen once tesis de Maestría, y nueve de Doctorado del tema de cultura organizacional, siendo las primeras en el año 2003. Un aspecto importante para señalar, es que en la revisión de la literatura sobre el tema de cultura organizacional en la base de datos sobre tesis

de Maestría y Doctorado de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa (TESIUAMI), encontramos que el primer estudio sobre cultura organizacional fue en el año de 1990 en la Maestría de Ciencias Antropológicas, cuyo título fue “CULTURA ORGANIZACIONAL: PERSPECTIVA SIMBÓLICA, SU INFLUENCIA EN EL COMPROMISO, POSIBILIDAD DE ADMINISTRARLA”, del autor Antonio Darío Espinosa Ruiz, siendo el director de dicha tesis el Dr. Luis Bernardo Reygadas Gil y los asesores el Dr. Raúl Nieto Calleja y la Dra. Leticia Gándara Mendoza.

Con la relación a lo anterior, también existe una tesis de Doctorado en Ciencias Antropológicas, del año 2006, cuyo autor se mencionó en el párrafo previo, siendo el título: “RECIPROCIDAD, COMPROMISO Y CONGRUENCIA DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL. ESTUDIO ETNOGRÁFICO DE BIMBO, PLANTA SANTA MARÍA INSURGENTES”, dirigida por el Dr. Luis Bernardo Reygadas Gil, con asesoría del Dr. Raúl Nieto Calleja y la Dra. María Teresa Márquez Chang.

Además de las tesis mencionadas con anterioridad, se encuentra una tesis de Maestría en Sociología del Trabajo, del año de 1998, cuyo título es “EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO (ENTRE LA ESTRATEGIA TECNOLÓGICA Y LA CULTURA ORGANIZACIONAL)”, siendo el autor, Víctor Daniel Trujillo Pedroza.

OBJETIVO CENTRAL

El objetivo de la presente investigación es identificar **qué tipo de cultura organizacional es la que predomina en el Hospital.**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Presentar los diferentes enfoques teóricos que se utilizan en los Estudios Organizacionales para estudiar la Cultura Organizacional.
- Revisar los aportes del enfoque interpretativo en el estudio de la Cultura Organizacional.
- Realzar la importancia de las interacciones sociales, comportamientos, prácticas y experiencias en el estudio de la Cultura Organizacional, utilizando el estudio de caso de un hospital.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

- ¿Qué tipo de cultura es la que predomina en el hospital?
- ¿La gestión de los recursos humanos se realiza por los canales formales o tiene más peso el aspecto informal?
- Siendo una organización burocrática, ¿El hospital realiza sus actividades con base a las normas o tiene más peso el lado informal?
- ¿Existen contradicciones entre el aspecto formal e informal?

ESTRUCTURA DEL TRABAJO

Por último, en cuanto a la estructura del trabajo, se compone de cuatro capítulos. El primero está dedicado a la revisión de diversos planteamientos teóricos que se utilizan para abordar la problemática de cultura organizacional (Burrell y Morgan, 1979), Martin, (2000), Smircich (1983), Geertz (1983), Barba y Solís, (1997), así como la revisión de diversas investigaciones empíricas detectadas sobre la cultura organizacional en México, indagando sobre sus marcos de referencia.

En el capítulo II señalaremos lo que es la cultura organizacional vista desde el enfoque de los Estudios Organizacionales, explicando cómo irrumpe como objeto de estudio, teniendo como marco teórico a Burrell y Morgan, Martin, Frost y Schutz.

Posteriormente, en el capítulo III, se presenta la metodología que se llevará a cabo para el análisis de las interacciones sociales que se desarrollan como parte de la cultura organizacional, con base en técnicas cuantitativas y cualitativas que nos ayudarán a analizar esta investigación.

Para concluir con el estudio de caso, en el Hospital General Regional #2 en el capítulo IV, aquí se abordarán las interacciones sociales formales e informales que ocurren en la vida cotidiana, y que son las que le dan vida a la organización.

Finalmente, el apartado de conclusiones, donde reflexionaremos sobre nuestro tema en cuestión.

CAPÍTULO I. LA CULTURA ORGANIZACIONAL. ENFOQUE DEL ESTUDIO.

1.1 ¿Qué es la Cultura?

El término cultura se puede conceptualizar desde varios puntos de vista, dependiendo del enfoque con el que se realice. En el sentido etimológico, por ejemplo, la palabra cultura, el origen se encuentra en latín y es definida por la Real Academia Española como un conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico, modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc.

Bajo el enfoque simbólico interpretativo, podemos señalar a Geertz, ya que sus planteamientos permiten entender la relación subjetiva del hombre a través de la interpretación de símbolos y significados. Este autor señala que el hombre es un animal inserto en tramas de significación que él mismo ha tejido, considera que la cultura es esa urdimbre y que el análisis de la cultura ha de ser, por lo tanto, no una ciencia experimental en busca de leyes, sino una ciencia interpretativa en busca de significaciones. (Geertz, 1973, p.20).

Adicionalmente, siguiendo con los conceptos que se han desarrollado sobre la cultura, tenemos el que señalan A. L. Kroeber y C. Kluckhohn, (1952) en cuyo trabajo se recopilan más de 164 definiciones de cultura, De esta manera, los autores agregaron la definición de Charles E. Ellwood:

"La cultura consiste en modelos o patrones explícitos e implícitos, de y para el comportamiento -adquiridos y transmitidos mediante símbolos- que constituyen la obra exclusiva de los grupos humanos, incluyendo los objetos materiales. El núcleo esencial de la cultura está constituido por ideas tradicionales (es decir, transmitidas y seleccionadas históricamente), y especialmente, por valores ligados a ellas. Los sistemas culturales pueden considerarse, por un lado, producto de la acción; y por otro, elementos condicionadores de la acción subsiguiente" (Kroeber y Kluckhohn, 1952, p.34).

Por otra parte, desde la sociología, se refirió por mucho tiempo a una actividad producto de la interacción de la sociedad. Sin embargo, Silverman (1975), enfoca su atención en las relaciones de significado construidas dentro de la organización demostrando que los significados no están situados al nivel de los procesos individuales internos ni en los confines del contexto cultural, sino que son construidos como producto de las interacciones sociales y de los procesos institucionales, es decir, esos conceptos revelan al hombre como creador de símbolos, lenguajes, creencias, visiones, ideologías y mitos, en efecto, el hombre como creador y administrador de significado (Pettigrew, 1979, p.572).

Luego, las acciones de los miembros de la organización son el resultado del sentido que los actores otorgan a la realidad social (Silverman, 1975). En este sentido, vemos que varias disciplinas con sus diversos autores han intentado dar significado a este concepto a lo largo de la historia.

1.2 Análisis de la Cultura Organizacional desde la Perspectiva de los Estudios Organizacionales.

Las organizaciones han cambiado a lo largo del tiempo, en consecuencia, la forma en cómo se aborda su estudio. En un primer momento, el estudio organizacional se centraba solo en los aspectos económicos, es decir, solo se enfocaba en la maximización de beneficios, así como en la eficacia y la eficiencia. De manera que, los estudios en torno a ellas, tenían como base a la Teoría de la Organización¹.

Sin embargo, el análisis organizacional tuvo que cambiar el enfoque, tomando en cuenta ya no solo factores económicos e instrumentales, sino que los estudios realizados consideraron aspectos psicológicos y sociales, en este sentido, se

¹ El método de la Teoría de la Organización hace énfasis, principalmente, en el método cuantitativo a través del positivismo, que busca descubrir leyes a través de la cuantificación de los sucesos analizados. Se centra en los hechos o causas del fenómeno social con una pequeña mirada para los estados subjetivos del individuo.

puede ver el enfoque crítico de los Estudios Organizacionales. Por lo que, se empiezan a analizar diferentes fenómenos organizacionales, entre ellos, la cultura.

En este sentido, el análisis de la cultura desde el punto de vista de los Estudios Organizacionales, se empieza a desarrollar en torno a que en las organizaciones no solo existe el consenso, sino que hay una diversidad de interpretaciones, en este sentido, a partir del análisis de Martin, nos muestra tres perspectivas.

La primera perspectiva, llamada de **integración**, señala el vínculo que existe con la eficiencia, es decir, esta perspectiva se ubica en los aspectos funcionales y racionales de la organización, intentando explicar que en la organización existe un amplio consenso. (Martin, Frost y O'Neill 2004, p.7).

Por ello, se pretende generar una cultura fuerte por medio de la internalización de los valores, creencias, rituales, etc., para generar una mayor identidad y compromiso por parte de los trabajadores hacia la organización y así lograr la consecución de los objetivos. Aquí, la cultura organizacional se identifica como cultura corporativa, se ve como una herramienta más de la administración para ser más eficiente y dar resultados financieros aceptables. Los estudios de integración recalcan un patrón de consistencia a través de toda la organización.

Sin embargo, se empieza a cuestionar la manera en que se estudiaba a la organización, es decir, siendo este un lugar donde no existe el conflicto y que todos los actores organizacionales piensan de la misma manera.

De manera que, surge la perspectiva de **diferenciación**, la cual encuentra que las manifestaciones culturales son inconsistentes, el consenso se produce solo dentro de los límites subculturales y la claridad solo existe dentro de las subculturas.

Por lo que, se distinguen subculturas tanto horizontales como verticales, las primeras delimitan funciones, ocupaciones o trabajos, usualmente un estatus equivalente, las segundas, señalan las diferencias entre grupos de alto y bajo nivel. (Martin, 2004, et. al, p.12).

Como en cualquier grupo social, al existir diferencias subjetivas, acciones y patrones, así como marcos cognitivos diferentes, es de suponerse que el consenso no exista en toda la organización, sino que éste se crea dentro de las subculturas existentes debido a los “códigos no escritos”, mejor dicho, a las interacciones cotidianas que se dan en el interior de las subculturas o grupos, dando como resultado interpretaciones y significados que dan sentido al comportamiento, creándose lazos informales que dan fortaleza a cada subcultura.

Por lo que, cada subcultura cuida su territorio, es decir, vigila los límites dentro de los cuales se ubica, para no dejar entrar a cualquier persona que no comparta esos “códigos no escritos” por los cuales se ha desarrollado su fortaleza, así como el grupo en sí mismo. Por ello, las interpretaciones en determinado grupo, generan un sentido de pertenencia muy difícil de traspasar, debido a las interacciones cotidianas que se desarrollaron por parte de los diferentes miembros del grupo durante la vida diaria, creada durante la jornada laboral, pero también en espacios que nada tienen que ver con la organización. Martin, et al., (2004) señalan: “las subculturas son como islas de claridad en un mar de ambigüedad” (p.12).

En este aspecto, los estudios de diferenciación ofrecen un desafío audaz y empíricamente bien respaldado al supuesto de integración de que la cultura organizacional puede ser un monolito unitario compuesto de valores claros e interpretaciones que son percibidas, promulgadas y compartidas por todos o la mayoría empleados, de la misma manera. (Alvesson, 2002, Turner, 1986; citado en Martin, 2004, et. al., p.15).

Por otra parte, la tercera perspectiva, emerge por parte de diferentes estudiosos del tema, desde el enfoque de **fragmentación**, las interpretaciones de las manifestaciones culturales son múltiples, no son ni coherentes, ni consistentes; en cambio, la relación entre las interpretaciones es compleja, contiene elementos de contradicción y confusión. (Martin, 2004, et al., p.16).

En este sentido, la ambigüedad es el sello característico de esta perspectiva. Estos estudios ilustran el punto principal de la investigación de fragmentación: que la comprensión de las ambigüedades debe ser un componente central de cualquier estudio cultural que pretenda capturar los aspectos más importantes de la vida laboral de las personas. Tal ambigüedad no solo tiene que estar en acuerdos estructurales, políticas o prácticas organizacionales. También puede estar en las interpretaciones que hacen las personas sobre manifestaciones obviamente más simbólicas, como historias o rituales. (Martin, 2004, et al., p.18).

Se pueden estudiar estas tres perspectivas desde las ciencias sociales, distinguiendo en cada una de ellas dos ejes transversales, el eje managerial y uno de corte más crítico (Arciniega, 2017). En este sentido, gran parte de la investigación en ciencias sociales pretende ser objetiva, esto es, no influida por los intereses políticos y la ideología de sus autores, y ofrecer una imagen precisa e imparcial de un contexto. Sin embargo, muchos investigadores contemporáneos, incluidos los teóricos críticos, han argumentado que tal neutralidad es imposible. Por ejemplo, Deetz, trabajando desde una epistemología bastante diferente, postula que: "Cada historia proviene de un punto de vista que representa intereses particulares". (Martin, 2004, et al., p.19).

Los estudios de integración fueron el objetivo por parte del enfoque crítico ya que esta perspectiva tenía mucho énfasis en el aspecto managerial. La mayoría de estos estudios de integración fueron literalmente gerenciales, ya que se basaron principalmente en datos de empleados gerenciales y profesionales (Martin, 2004, et al., p. 20).

Desde el punto de vista crítico, es importante el punto de vista de las opiniones de todos los miembros de una cultura, no solo de los que están en la parte superior de una jerarquía. Desde un punto de vista crítico, una cultura fuertemente unificada es una hegemonía opresiva que controla con éxito a los empleados, en algunos casos incluso dándoles una falsa conciencia que aprueba su propia opresión (Martin, 2004, et al., p. 21).

1.3 Aportes desde los Estudios Organizacionales.

Los Estudios Organizacionales han aportado otras perspectivas hacia el análisis organizacional, es decir, otra forma de estudiar los fenómenos organizacionales, entre ellos, el estudio de la cultura organizacional. Ya no solo desde el enfoque funcionalista, sino ahora desde otros puntos de vista. De manera que, se trata de ver a la organización como un ente orgánico que tiene vida a través de las múltiples interacciones sociales que acontecen en su interior, y que en esa vida cotidiana, se desarrollan una multiplicidad de interpretaciones que alimentan la construcción social en la cual se basan todos los participantes organizacionales.

En este sentido, Burrell y Morgan (1979) realizan un aporte significativo en el análisis organizacional, dichos autores señalan cuatro paradigmas sociológicos presentes en los enfoques teóricos a través de un esquema con dos dimensiones: objetivismo-subjetivismo y regulación-cambio radical. (Barba y Solís, 1997, p.34) Sostienen diferentes planteamientos con relación a la Teoría de la Organización, es decir, existe un vínculo entre las maneras de teorizar y analizar con la concepción del mundo que reflejan. Por ello, como se señaló en la introducción del presente trabajo, que la teoría social y la Teoría de la Organización podrían ser analizadas desde estos cuatro paradigmas.

En la dimensión objetiva-subjetiva la ciencia social se acerca a varias disciplinas a través de supuestos de la naturaleza del mundo social y de la manera de cómo debe ser investigado. La posición objetivista se ubica en la base positivista de acumulación del conocimiento cuya propuesta epistemológica consiste en explicar y predecir los eventos y fenómenos sociales por medio de la búsqueda de patrones regulares y relaciones causales entre diferentes componentes, donde la conducta individual está determinada por factores situacionales y del medio ambiente. (Barba y Solís, 1997, p.35).

En cuanto a la posición subjetivista, considera que el mundo social es construido por los individuos, y que por lo tanto puede ser comprendido sobre la base de la posición en la cual el individuo participa y es envuelto por las actividades que están bajo estudio. (Barba y Solís, 1997, p.35).

Desde la opinión alternativa de la realidad social, que hace hincapié en la importancia de la experiencia subjetiva de los individuos en la creación del mundo social, entonces la búsqueda de la comprensión se enfoca en distintos temas y los encara de manera diferente. La principal preocupación se relaciona con la comprensión de la manera en la cual el individuo crea, modifica e interpreta el mundo en el cual se halla (Burrell y Morgan, 1979).

En este caso, la ciencia social es una actividad más subjetiva que objetiva donde un conocimiento neutral no es posible. La aproximación subjetivista pone énfasis en el carácter voluntarista de la naturaleza humana y privilegia métodos que permiten el análisis de ideas y experiencias subjetivas en conexión con fenómenos mentales y sociales.

La segunda dimensión incluye las diferencias entre regulación y cambio radical. La sociología de la regulación considera a la sociedad como una entidad estable, con una estructura social bien integrada y asume la existencia de un consenso básico en relación a los valores dominantes, por lo tanto, se interesa en los elementos y funciones que ayudan a mantener a una sociedad junta y que evitan los conflictos.

La sociología del cambio radical hace énfasis en los procesos de cambio de una sociedad más que en la estabilidad, donde la sociedad es afectada por la oposición y los conflictos de interés entre diferentes grupos y clases sociales, por la dominación de diferentes grupos o clases sociales sobre algunos otros, así como también la existencia de valores diferentes y contradictorios. Las tradiciones contrapuestas se han absorbido y usado dentro del contexto de la problemática funcionalista, en la que se recalca la naturaleza esencialmente objetivista del

mundo social y una preocupación por las explicaciones que hacen hincapié en la "regulación" de los asuntos sociales (Burrell y Morgan, 1979).

Las intersecciones de estas dos dimensiones configuran cuatro posiciones que representan paradigmas sociológicos distintos. En buena parte la renovación en el análisis organizacional ha significado la crisis de los paradigmas funcionalista y estructuralista radical y la adopción de posiciones más orientadas al paradigma interpretativo y del humanismo radical. Dentro la propuesta que hacen Burrell y Morgan (1979) para estudiar la realidad social, en consecuencia, se hace el análisis de las organizaciones, apoyándose en estos cuatro paradigmas que a continuación se señalan:

El Paradigma Funcionalista: este paradigma está caracterizado por una teoría científica objetivista que asume, entre otras cosas, una epistemología positivista y una visión determinista de la naturaleza humana y de los eventos sociales, así como una teoría social centrada en el consenso, la integración social y el status quo (Barba y Solís. 1997, p.37). Se supone que la sociedad tiene una existencia objetiva y concreta, el comportamiento está limitado en un mundo real en que las relaciones son tangibles, la orientación es hacia el entendimiento de la sociedad en busca de conocimientos empíricos.

El Paradigma Interpretativo, tiene una concepción de la teoría social que presupone estabilidad, el mantenimiento de las estructuras y la teoría científica se orienta al subjetivismo y al antipositivismo, como en el caso de la hermenéutica o la fenomenología, ampliando el rango de la libre acción y privilegiando el análisis interpretativo de una acción individual más voluntarista dentro de situaciones microsociales. (Barba y Solís, 1997, p. 37). Aquí, la realidad social no existe concretamente, sino que es producto de experiencias subjetivas e intersubjetivas de los individuos. En este sentido, se busca entender el proceso por lo cual se presentan, sostienen y cambian las realidades compartidas.

El Paradigma Estructuralista Radical: al igual que el funcionalismo, este paradigma retoma una visión científica objetivista, causal y sobre todo determinista, pero en lo referente a la teoría social enfatiza los conflictos estructurales, las condiciones de dominación y la posibilidad de transformar el sistema social existente, privilegiando, por lo tanto, desde una posición crítica, el conflicto y el cambio de la sociedad actual. La mayoría de las corrientes marxistas pertenecen a este paradigma (Barba y Solís, 1997, p.37). De manera que, la sociedad es una fuerza dominadora, pero considera que la realidad existe por sí misma, independientemente del como la perciban los individuos.

El Paradigma del Humanismo Radical: la visión científica de este paradigma es subjetivista, retomando una visión interpretativa y voluntarista de la naturaleza humana, sin embargo, su visión social se centra en el conflicto, las condiciones de dominación y el cambio radical. El humanismo radical es casi el opuesto del paradigma funcionalista (Barba y Solís, 1997, p.37). El análisis se ubica en la descripción de una enfermedad de la cultura, es decir, los seres humanos quedan atrapados en los límites de la realidad que ellos mismos construyen, por lo que, desde este punto de vista, se enfatizan los aspectos alienantes propios de las sociedades industriales.

Una vez señalados los paradigmas sociológicos de Burrell y Morgan, señalando que existen diferentes posturas teóricas sobre el análisis organizacional, subrayamos que, para este trabajo, es pertinente elegir como base teórica el paradigma interpretativo ya que se retoma al sujeto en la parte de la creación de lo real y que además crea patrones de realidad.

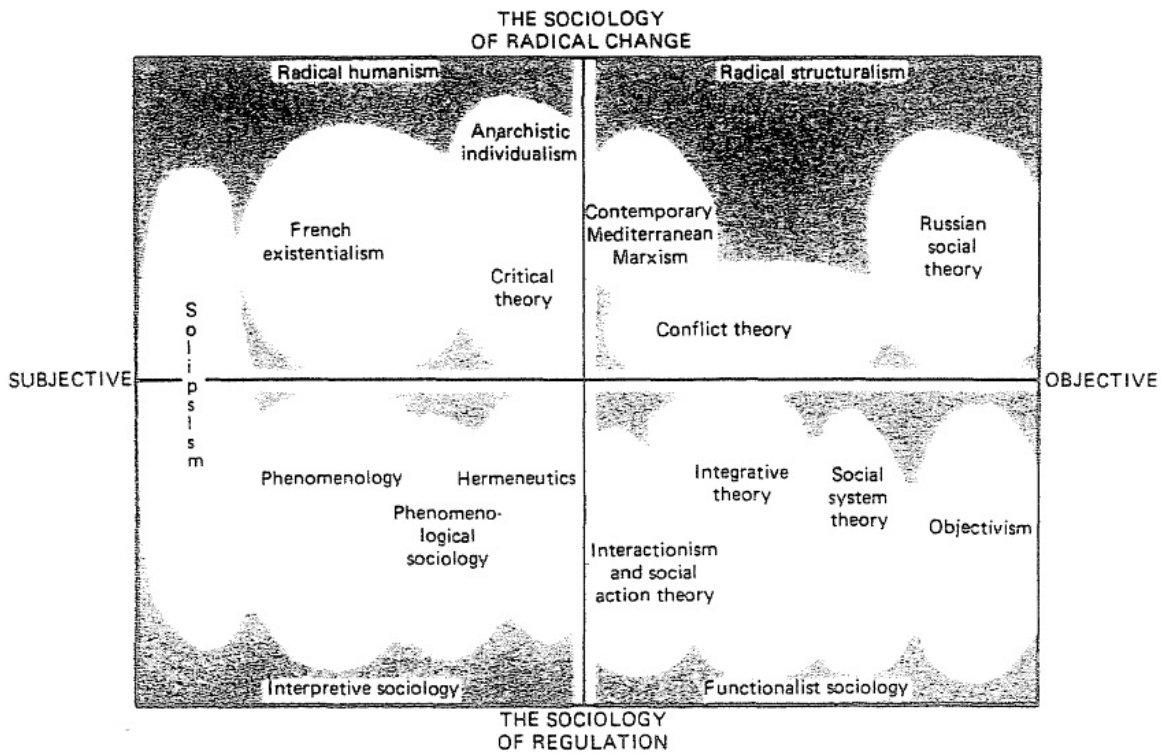


Figura 1: Paradigmas Sociológicos: Burrell y Morgan, 1979.

1.4 Diferencias entre Cultura Corporativa y Cultura Organizacional.

Debido a múltiples factores que ocurrieron en el ámbito internacional, como las crisis económicas y por la competencia internacional, sobre todo la de Japón, fueron las causas de que varias organizaciones vieran disminuidos sus márgenes de utilidades y falta de motivación de su personal, por ello, fue necesario el análisis de los diferentes problemas que tenían las organizaciones cuando éstos se desarrollan en conflictos culturales. (Zapata, 2002, p.163).

En este sentido, hubo un gran número de estudios sobre las formas de administración que se utilizaban en los diversos países. Con base a lo anterior, al principio de los años ochenta, por un lado, surgiría una crisis que tiene el modelo racional, y por otro lado, la eficacia y desempeño en el caso japonés.

En 1982, Peters y Waterman muestran que en la cultura está el secreto de las empresas norteamericanas que continúan prosperando a pesar de la crisis. Mencionan que la atención a los trabajadores es en si lo que más influye en la productividad. Este enfoque se le conoce como cultura corporativa, se inspira en la teoría estructural-funcionalista de Radcliffe-Brown (1952) citado en (Zapata, 2002, p.163).

Una cultura corporativa es una suma de valores, mitos héroes y símbolos que han llegado a representar algo muy importante para las personas que trabajan en ella (Deal y Kennedy, 1985). Desde esta visión se interpreta a la cultura como corporativa, en otras palabras, es generada y desarrollada por el ápice estratégico de la organización, buscando influir en los participantes organizacionales.

Por otro lado, la cultura organizacional se analiza, dejando de lado el aspecto instrumental de las interpretaciones anteriores, como lo son la orientación externa e interna. Algunos teóricos anticipan la idea de que las organizaciones deben entenderse como culturas. Dejan atrás la posición de que una cultura es algo que una organización tiene y toman la visión de que una cultura es algo que la organización es (Smircich, 1981, p. 347).

La cultura es la parte fundamental de las interacciones sean formales e informales que surgen y se reproducen. La cultura está en el interior, flotando en la organización, actuando sin que nos demos cuenta, influyendo de manera significativa en los grupos que existen en la misma, y que además, interviene en el comportamiento de los actores organizacionales. En este sentido, Schein (2004) afirma: “La cultura es aquí y ahora un fenómeno dinámico y una estructura de apoyo coercitivo que nos influye de múltiples maneras. La cultura es constantemente reproducida y creada por nuestras interacciones con otros y que forma nuestro propio comportamiento” (p.1).

Además, un aspecto importante es que la cultura como concepto nos apunta como un fenómeno que está bajo la superficie, que es muy poderoso en su impacto, pero invisible y en un grado importante inconsciente (Schein, 2004, p.8).

La cultura implica algún grado de nivel estructural y estabilidad en el grupo. Cuando decimos que algo es cultural, implicamos que no solo es compartido, sino que es estable porque define al grupo. La cultura es algo que sobrevive aun cuando algunos miembros de la organización se vayan. La cultura es difícil de cambiar porque los miembros del grupo valoran la estabilidad que da significado y previsibilidad, en este sentido, La cultura es lo más profundo; a menudo la parte inconsciente de un grupo y es, sin embargo, menos tangible y menos visible. (Schein, 2004, p.14).

De hecho, una vez más, la cultura no es un poder, “algo a lo que se le pueden atribuir los comportamientos”, sino un contexto, algo que dentro de lo cual los comportamientos pueden describirse de manera inteligible (Geertz, 1973, p.27).

La cultura implica que los rituales, clima, valores y comportamientos vayan junto a un todo coherente, y este patrón o integración es la esencia de los que nos referimos por “cultura”. Tal patrón o integración deriva de la necesidad humana de hacer nuestro ambiente tan sensible y ordenado como podamos (Weick, 1995, citado en Schein, 2004, p.15).

La mente humana necesita estabilidad cognitiva. Sin embargo, cualquier reto o cuestionamiento a un supuesto básico liberará ansiedad y defensiva. En ese sentido, los supuestos compartidos hacen que la cultura de un grupo pueda ser pensada tanto en el nivel individual como grupal como mecanismo de defensa que permiten al grupo seguir funcionando (Schein, 2004, p.32).

El análisis de la cultura dirige su atención al significado simbólico, e incluso mágico, de muchos de los aspectos “racionales” de la vida cotidiana de las organizaciones. Por lo tanto, esta perspectiva del análisis de la organización permite el estudio de sistemas de significados compartidos y en esquemas interpretativos compartidos que crean y recrean significados.

Cada organización tiene una cultura, desde la perspectiva que sea, ejerce una poderosa influencia en toda la organización; afecta prácticamente a todo, desde quien recibe un ascenso y que decisiones se toman, hasta la forma en que se visten los empleados y que deportes practican.

Entonces una vez contextualizado el panorama podemos ver que no son iguales, una se crea artificialmente, impuesta por la gerencia, y la otra, se crea día a día, en la vida cotidiana de la organización, creando significados a través de marcos cognitivos diferentes, en consecuencia, existen interpretaciones distintas, la cultura es el sistema de tales significados aceptados pública y colectivamente que operan para un grupo determinado en un momento dado. Este sistema de términos, formas, categorías e imágenes interpreta la situación de cada persona para sí mismos. (Pettigrew, 1979, p.574).

En este sentido, señalamos algunas definiciones de autores representativos del tema de cultura organizacional, para tener una idea más clara de este fenómeno organizacional:

“Un patrón de supuestos básicos compartidos que el grupo aprende en la medida que resuelve sus problemas de adaptación externa e integración interna, que los ha trabajado lo suficiente para ser considerados como válidos y, por lo tanto, dignos de ser enseñados a los nuevos miembros como la forma correcta de percibir, pensar y sentir en relación con esos problemas” (Schein, 1997).

La cultura organizacional para Hofstede (1980) es la programación mental colectiva que distingue a los miembros de una organización de los de otra.

Para Allaire y Firsirotu (1984), la cultura es un sistema que reúne los aspectos expresivos y afectivos de la organización en un sistema colectivo de significados simbólicos: los mitos, las ideologías y los valores.

Para Deal y Kennedy (1982) la cultura es el conjunto de creencias, de símbolos, de lemas, de héroes y de ritos en la empresa.

Gareth Morgan (1988) describe la cultura como un fenómeno activo y viviente a través del cual las personas juntas crean y recrean las palabras en las que viven.

En este sentido, nosotros tenemos una aproximación a una definición:

"Es el conjunto de las interacciones sociales que ocurren de manera cotidiana en el interior de la organización y que se mantienen a lo largo del tiempo, influyendo de manera significativa tanto en el comportamiento como en las acciones de los participantes organizacionales".

1.5 Investigaciones sobre el Tema de Cultura Organizacional en el IMSS.

En este sentido, en la revisión de diversas investigaciones empíricas que se han desarrollado en el sector de la salud, para ser preciso, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, sobre la cultura organizacional, tenemos cuatro ejemplos que indican que no se han realizado muchos estudios dentro del Instituto.

En el VI Congreso Internacional de Análisis Organizacional se realizó una ponencia llamada "Identificación de la Cultura Organizacional como elemento influyente en el nivel de calidad de los servicios de salud pública: El caso del IMSS Tapachula", del Dr. Roberto de Jesús Cruz Castillo.

Dicho autor propone analizar de manera profunda y detallada la cultura organizacional de la UMF² No.11 del IMSS Tapachula, con la finalidad de detectar las diferentes modalidades culturales que la conforman, así como los elementos particulares que influyen directamente en el nivel de calidad de los servicios que ofrecen a la población.

Se plantea como objetivo general analizar las subculturas de esta UMF para identificar las principales modalidades y sus particularidades, así como los elementos de la cultura organizacional compartidos y que influyen en el nivel de calidad de los servicios médicos y administrativos que se ofrecen actualmente a sus derechohabientes.

En el sentido metodológico de la investigación se aplicaron diversos instrumentos de recolección de información, desde el enfoque cualitativo, es decir, observación participante (no intrusiva), notas de campo y la entrevista semiestructurada.

Además, el caso de una investigación desarrollada en Durango, cuyos autores son: la Dra. María Deyanira Villarreal Solís, el Dr. Francisco Martín Villarreal Solís y el M. A. Elías Eduardo Briones Salinas, publicada con el artículo “Diagnóstico de la Cultura Organizacional en un Hospital de Zona en Durango” en la revista Conciencia Tecnológica, la cual es una revista científica arbitrada, editada y distribuida semestralmente por el Tecnológico Nacional de México de la Secretaría de Educación Pública a través del Instituto Tecnológico de Aguascalientes (ITA) por el Departamento de Desarrollo Académico, a partir del año de 1996.

El objetivo de la investigación era diagnosticar la cultura organizacional tanto del personal como de los directivos del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1 (HGZMF No.1) del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Estatal en Durango.

² Unidad de Medicina Familiar.

En este trabajo se empleó el modelo propuesto por Cameron y Quinn, el cual señala cuatro tipos de culturas organizacionales: de clan, jerárquica, de mercado y adhocrática. La metodología empleada se basó en el enfoque cuantitativo.

Adicionalmente, en otra investigación sobre la cultura organizacional está el artículo “La cultura organizacional en los sistemas de salud. ¿Por qué estudiar la cultura?” desarrollado por el Dr. Teodoro Carrada Bravo, que, en el momento de la publicación de dicho artículo, era el Jefe de Educación e Investigación Médicas del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar 2, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Irapuato, Guanajuato. La publicación se hizo en la Revista Medigraphic Artemisa y en la Revista Médica del IMSS, aunque en la página de internet de ésta última, no aparece la publicación.

Por último, en el XVI Congreso Internacional de Contaduría Administración e Informática, en la Universidad Nacional Autónoma de México, el trabajo llamado “Aplicación de la minería de datos para la toma de decisiones: El caso de la cultura organizacional en una tienda del IMSS”, desarrollado por José Alberto Hernández Aguilar, Sergio Levín Kosberg y Ángel Wilhelm Vázquez García, éste último, profesor-investigador del Posgrado en Estudios Organizacionales en la Universidad Autónoma Metropolitana.

En este trabajo, se aborda la toma de decisiones desde una perspectiva complementaria apoyada en el uso de minería de datos. Además de que se presenta cómo se realizó un ejercicio a partir del diagnóstico de la cultura organizacional en una tienda propiedad del IMSS con base al instrumento OCI (Organizational Culture Inventory). Por lo que, con los reactivos contenidos en el instrumento, se generó un modelo visual utilizando hojas de cálculo. Dichos autores proponen una metodología para utilizar la minería de datos en el análisis de la información estratégica de los negocios.

Por lo que, podemos ver que el estudio de la cultura organizacional no ha sido muy amplio dentro de las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social.

CAPÍTULO II. LA CULTURA ORGANIZACIONAL Y EL PARADIGMA INTERPRETATIVO.

La sociología interpretativa representa, tal y como Max Weber la concibió y definió, un capítulo de la historia del pensamiento sociológico y de la sociología sin más. Un capítulo, sin duda, central, pues a su vez es el punto de partida de una variedad de corrientes sociológicas y metodológicas fundadas en el recurso teórico de la comprensión como interpretación del sentido (Farfán, 2009, p.203).

Es una corriente de pensamiento que centra la importancia del significado y la acción al estudiar las tendencias y los problemas sociales. En virtud de ello, se intenta tener una comprensión significativa de algo, es decir, comprender los fenómenos sociales desde el punto de vista de los involucrados.

En este sentido, comprender cómo los grupos construyen activamente la realidad de sus vidas cotidianas a través del significado que dan a sus acciones. Esto es, entender sus experiencias y acciones desde sus propias perspectivas a través de una realidad social.

“Debe entenderse por sociología [...]: una ciencia que pretende comprender, interpretándola, la acción social, para de esa manera explicarla causalmente en su desarrollo y efectos” (Weber, 1984, p.5, citado en Farfán, 2009, p.205).

Por otra parte, Schutz desarrolló sus investigaciones en relación al actor social, así como también, el ambiente en donde aquel se desenvuelve con otros actores, es decir, como las vidas de éstos se desarrollan en un mundo cotidiano, por medio de sus relaciones intersubjetivas. Dicho autor, aborda su estudio desde un punto de vista fenomenológico, es decir, de una manera eminentemente subjetiva, como algo que es propio de sentir y pensar.

En este sentido, se trata de ver el mundo tal como se nos presenta y a través de la conciencia. El enfoque fenomenológico se centra en como las personas comprenden los significados de los eventos.

Por ello, es importante contemplar que el modo en que percibe la realidad una persona puede ser parcial o considerablemente diferente en como la perciba otra. Toda interpretación de este mundo se basa en un acervo de experiencias previas sobre él; que son nuestras o nos han sido transmitidas por padres o maestros; esas experiencias funcionan como un esquema de referencia en forma de "conocimiento a mano" (Schutz, 1974, p.39).

A este acervo de conocimiento a mano pertenece nuestro conocimiento de que el mundo en que vivimos es un mundo de objetos más o menos bien determinados, con cualidades más o menos definidas, entre los cuales nos movemos, que se nos resisten y sobre los cuales podemos actuar (Schutz, 1974, p.39).

En este sentido, cada individuo se sitúa de una manera particular en el mundo, ya que su experiencia es única. Todos los elementos que pudieran conformar esta experiencia, aporta la formación de su propia personalidad. En consecuencia, la experiencia personal inmediata, su marco de referencia, tiene relación con la perspectiva desde la que el sujeto aprehende la realidad, y la comprensión se hace en relación a la posición que ocupa en el mundo. El espacio y el tiempo en que transcurre el individuo determinan sus vivencias (Schutz, 1974).

La vida cotidiana, entendida en el campo de la acción social, tiene su propia existencia, su propia lógica y su propia organización, es decir, dicha vida es independiente al actor. No obstante, la vida cotidiana puede ser conocida por determinado actor, el cual comparte ese conocimiento a otros, que, a su vez, también pueden interpretar o reinterpretar la vida cotidiana.

En este sentido, se comparten interpretaciones, experiencias, vivencias, construyéndose la vida social. En la vida cotidiana, se encuentran símbolos y significados, debido a las interacciones sociales, sean formales o informales, que se establecen entre los actores que intervienen. A través de la cultura organizacional, los individuos viven su entorno durante la vida cotidiana, indudablemente, existe una relación entre las situaciones materiales con las estructuras sociales de las organizaciones, debido a las interacciones: actividades laborales y relaciones sociales concretas, que suceden en la vida organizacional.

La cultura se refiere al nivel ideacional de ideas, entendimientos, significados y simbolismo. El punto es que estas manifestaciones culturales son frecuentemente afectadas, ancladas y estrechamente relacionadas con la realidad sociomaterial, y no están flotando libremente (Alvesson, 2002, p.148).

Las orientaciones culturales afectan los patrones de interacción. La proximidad física y la necesidad de cooperación entre los trabajadores involucrados en un proceso laboral son fundamentales aquí. Las experiencias de trabajo compartidas significan frecuentemente el desarrollo de significados compartidos en torno al trabajo. El contenido del trabajo y los procesos laborales a menudo están estrechamente relacionados con procesos específicos de interacción social, que es fundamental en el desarrollo y la expresión del significado (Alvesson, 2002, p.151).

Para Schutz, el “mundo cotidiano” es el ámbito donde aplica la teoría de la acción, es decir, sus investigaciones nos hablan de las relaciones intersubjetivas que realizan los actores sociales. El “mundo cotidiano”, “nos es común a todos y, en él, cada uno vive y actúa como un hombre entre sus semejantes, un mundo que se concibe como el campo de acción y orientaciones posibles, organizado alrededor de su persona según el esquema específico de sus planes y las significatividades que derivan de ellos (...) Este mundo siempre me está dado desde el comienzo como un mundo organizado” (Schutz, 1974).

Por otra parte, la investigación sobre cultura y simbolismo guiada por el interés cognitivo-hermenéutico-práctico no se ocupa de lo que la cultura podría lograr o de cómo podría mejorarse este logro, sino que se concentra en la creación de significado en las comunidades organizacionales. La tarea principal a menudo se identifica como la exploración de organizaciones como una experiencia subjetiva o, mejor, intersubjetiva (Alvesson, 2002, p.10).

Por lo tanto, la agenda de investigación es explorar la organización como "experiencia subjetiva" (Smircich, 1983) o quizás más bien como una experiencia socialmente intersubjetiva compartida. El modo de pensamiento que subyace a la idea de cultura como una metáfora de la raíz es hermenéutico o fenomenológico en lugar de objetivista. El mundo social no se ve como objetivo, tangible y medible, sino como construido por personas y reproducido por las redes de símbolos y significados que las personas comparten y hacen posible la acción compartida (Burrell y Morgan, 1979; Putnam, 1983 en Alvesson, 2002, p.25).

2.1 Símbolos.

Siguiendo con el enfoque de la sociología interpretativa, el enfoque interpretativo, surge como una alternativa para abordar el estudio de la cultura. En este sentido, tenemos la perspectiva simbólica, también llamada interaccionismo simbólico, el cual se relaciona con la expresión de significados a través de símbolos, es decir, acciones, palabras, gestos, ritos, creencias, normas, ceremonias, etc., representando mucho más de lo que se piensa: el significado asociado y su importancia.

La perspectiva simbólica ve a la organización como un conjunto social, donde busca destacar e interpretar el significado de los símbolos y convierte en instrumentos poderosos, vitales y complejos de cualquier aspecto de la vida organizacional o de cada grupo, brindando valores, creencias y entendimiento. Estos símbolos significan y representan los sucesos o acontecimientos de las organizaciones y la conducta humana, estos pueden ser ambiguos o inciertos.

En este sentido, podemos retomar las ideas expresadas por Smircich (1983, p. 347) señalando que la cultura organizacional entendida como metáfora raíz establece que las organizaciones en lugar de poseer culturas, en realidad “son” culturas, y a partir de esta afirmación deben ser entendidas y analizadas no por los factores económicos y materiales sino expresivos y simbólicos, expresándose los valores, creencias e ideales que los miembros de la organización comparten. Un símbolo puede definirse como un objeto: una palabra o declaración, un tipo de acción o un fenómeno material, que representa ambiguamente algo más y algo más que el objeto en sí (Cohen, 1974, citado en Alvesson, 2002, p.4).

Un símbolo es rico en significado: condensa un conjunto más complejo de significados en un objeto particular y, por lo tanto, comunica el significado de una manera económica. Ocasionalmente, la complejidad de un símbolo y el significado que expresa requieren una considerable interpretación y desciframiento. Las personas tienen símbolos privados, pero en un contexto organizativo lo que más interesa es el simbolismo colectivo (Alvesson, 2002, p.4).

El simbolismo se refiere a objetos (palabras, cosas físicas y actos) que se considera que tienen un significado más amplio de lo que "objetivamente" hacen. Un símbolo es rico en significado y evoca una respuesta subjetiva, compartida por personas que forman parte de la misma cultura.

2.2 Significado.

En este sentido, la mejor manera de entender la cultura es referirse a conjuntos de significados, ideas y simbolismos de nivel profundo, en parte no conscientes, que pueden ser contradictorios y se pueden encontrar en diferentes grupos sociales.

Alvesson (2002, p.2) señala que, la cultura organizacional es significativa como una forma de entender la vida organizacional en toda su riqueza y variaciones. La centralidad del concepto de cultura se deriva de la profunda importancia de los significados compartidos para cualquier acción coordinada.

Por ello, tiene un serio interés por los fenómenos culturales y simbólicos. Como dice Smircich (1985, citado en Alvesson, 2002, p.2), las organizaciones existen como sistemas de significados que se comparten en diversos grados.

Los significados culturales guían el pensar, sentir y actuar. Por lo tanto, es difícil argumentar que la cultura no es importante. Se puede argumentar que la cultura denota algo demasiado vago y amplio para ser muy útil, pero el análisis cultural es más delimitado y preciso, ya que está dirigido a fenómenos específicos: cómo las personas piensan estratégicamente, cómo interpretan y responden a los actos de un superior, cómo entienden al cliente y le dan un significado a una etiqueta como 'orientación de mercado' (Alvesson, 2002, p.5).

La significatividad (relevance) no es inherente a la naturaleza como tal, sino que constituye el resultado de la actividad selectiva e interpretativa que el hombre realiza dentro de la naturaleza o en la observación de esta (Schutz, 1974, p.37).

Las interpretaciones se llevan a cabo en el mundo social donde se está inmerso, a través de estructuras, que permiten florecer las interacciones subjetivas que tienen los sujetos involucrados en determinada situación. En este sentido, el mundo social tiene un sentido particular y una estructura de significatividades para los seres humanos que viven, piensan y actúan dentro de él (Schutz, 1974, p.37). Estos han preseleccionado y pre interpretado este mundo mediante una serie de construcciones de sentido común acerca de la realidad cotidiana, y esos objetos de pensamiento determinan su conducta, definen el objetivo de su acción, los medios disponibles para alcanzarlo, los ayudan a orientarse dentro de su medio natural y sociocultural y a relacionarse con él (Schutz, 1974, p.37).

La cultura, como un conjunto de interacciones formales e informales, es central en el gobierno de la comprensión del comportamiento, eventos sociales, instituciones y procesos. La cultura es el escenario en el que estos fenómenos se vuelven comprensibles y significativos.

El significado se refiere a cómo se interpreta un objeto o una expresión. El significado tiene un referente subjetivo en el sentido de que apela a una expectativa, una forma de relacionarse con las cosas. El significado hace que un objeto sea relevante y significativo. En un contexto cultural, son de interés social y no se comparten los significados idiosincrásicos, sino que son socialmente compartidos (Alvesson, 2002, p.4).

Utilizando el concepto de cultura y tomando prestado de la antropología, al menos en términos de jerga, los teóricos de la organización han descubierto nuevos aspectos de la vida organizacional para estudiar: bromas, descansos para tomar café, la forma en que se viste la gente, las funciones o consecuencias de la fiesta de Navidad de la corporación, los asientos en las reuniones, el "rito" de despedir a la gente, las historias relatadas sobre figuras de autoridad presentes y anteriores, y así sucesivamente. (Boje, 1991; Dandridge, 1986; Martin et al., 1983; Trice y Beyer, 1984 en Alvesson, 2002, p.146).

El contenido y la forma de estas actividades y comportamientos a menudo parecen ser considerados de cierta importancia en sí mismos, es decir, que se considera que contribuyen a la formación de la vida organizativa (a través de su creación de sentido, creación de significado, establecimiento de normas, capacidades de mejora de espíritu).

A veces, en contraste, parecen ser vistos como una fuente importante para la iluminación de la cultura, pero no necesariamente tienen ningún significado en sí mismos (Alvesson, 2002, p. 146).

2.3 Grupos.

La organización es un lugar donde surgen interacciones sociales, de diferente índole, debido a su propia naturaleza, es decir, como un conjunto de personas que persiguen determinado objetivo, en este sentido, se ha puesto mayor énfasis en el entendimiento, ya no solo del aspecto formal, sino de las cuestiones informales que sobresalen muchas veces más que los aspectos formales.

En este sentido, Schein (2004) señala que el desarrollo de los grupos y subculturas que emergen en la organización, son una respuesta al medio que se les presenta ante ellos. En consecuencia, cada grupo tiene su propia interpretación de la realidad que vive. La cultura de una organización es considerada bajo la anterior perspectiva como un conjunto de subculturas o grupos ocupacionales, en torno a las cuales se desarrollan los procesos organizacionales. Tales subculturas o grupos, tienen una gran influencia en las acciones organizacionales.

La cultura organizacional, se forma a partir de las subculturas que conforman una organización, dado que las personas encuentran un consenso en la subcultura a la que pertenecen. Por ello, cada grupo comparte actitudes, creencias, sentimientos, comportamientos, experiencias. Sin embargo, dicho autor, apunta que no todos los grupos desarrollan cultura y en este sentido explica que para que un grupo posea una cultura en particular tiene que compartir entre sus miembros una historia en común.

Estas interpretaciones son las que generan las afinidades que surgen en los grupos con lo que se pueden enfrentar al medio en donde se ubican. En este sentido, Schein (2004) afirma: "Aún más importante, si entendemos mejor la cultura, nos entenderemos mejor a nosotros mismos, comprenderemos mejor las fuerzas que actúan dentro de nosotros que definen quiénes somos, que reflejan los grupos con los que nos identificamos y a los que queremos pertenecer" (p.10).

De manera que, la afinidad o pertenencia hacia un grupo influye de manera importante el comportamiento, Schein (2004) señala: “Todavía, casi como nuestra personalidad y carácter guían y restringen nuestro comportamiento, la cultura guía y restringe el comportamiento de los miembros de un grupo, a través de normas compartidas que se llevan a cabo en ese grupo” (p.8).

Especialmente porque mucho de lo que es el corazón de la cultura no se revelará en las reglas del comportamiento enseñado a los nuevos. Esto solo será revelado a los miembros que se han ganado un estatus permanente y son permitidos estar en los círculos más internos del grupo donde los secretos del grupo son compartidos (Schein, 2004, p.18).

2.4 Quienes están Dentro y Quienes están Fuera.

Otro de los criterios que los grupos consideran en el proceso de integración es la definición de quien está dentro y quien está afuera de su grupo. Es decir, los criterios de inclusión o pertenencia que cada grupo manifiesta de acuerdo a sus necesidades y se convierte en un reflejo muy importante de su propia identidad, de la forma en cómo ellos se definen a sí mismos. Por tal motivo, para Schein (2004) la inclusión no sólo es importante para procesos decisorios, sino que comprende además significados simbólicos.

En este sentido, para pertenecer a un grupo, es necesario adoptar los supuestos básicos que se fueron desarrollando a lo largo del tiempo y que le fueron dando sentido de pertenencia, ya que aspectos de diferente índole solo se comentan o hacen, con los que se consideran como parte del grupo. Por ello, se tiene que saber quién está dentro y quien está afuera.

En este sentido, los integrantes del grupo, se tienen que esforzar por mantenerlo unido, es decir, de qué manera enfrentan los imponderables que se les presentan. Por ello, en cómo se enfrentan los problemas se ven los supuestos básicos, que influyen de manera significativa, con los cuales se construye la misión, metas, significados, con este conjunto de dimensiones, se puede estudiar la cultura (Schein, 2004).

2.5 Grupos Formales e Informales.

El ser humano se considera como un ente biopsicosocial, esto es, es un ser vivo con un organismo complejo y con una complejidad mental que se basa en muchos aspectos (valores, conciencia, ética, motivaciones, deseos, personalidad), los cuales le permiten estar en una organización social (familia, amistades, comunidad, municipio, nación, empresa, etc.), y se comporta de acuerdo a sus intereses psicológicos, y a los límites que le presenten su cuerpo y su aprendizaje.

Esta concepción del hombre como ser biopsicosocial, comprende todos los planos, los que están en constante interacción, difícilmente se puede delimitar esta cuestión, en este sentido, no se puede separar lo que es producto del pensamiento, de las creencias, de los sentimientos, de su biología, de su entorno social.

En consecuencia, por todas las características señaladas en el párrafo anterior, el ser humano interactúa con otras personas, que le permiten generar un sentido de pertenencia, hacia un grupo social, además de la identificación con éste. Por ello, la organización es un espacio donde se presentan todas las circunstancias para el surgimiento de grupos.

El proceso social por medio del cual las personas interactúan frente a frente en grupos pequeños se denomina dinámica de grupos. La palabra “dinámica” procede de un vocablo griego que significa “fuerza”; por tanto, la dinámica de grupos se refiere al estudio de las fuerzas que operan en un grupo.

En este aspecto, un importante acontecimiento histórico fue la comprensión de los grupos pequeños en la investigación de la Hawthorne Electric, realizada por Elton Mayo y asociados en las décadas de 1920 y 1930. Mayo demostró que los trabajadores establecían grupos informales que afectaban la satisfacción laboral y la eficacia. En un grupo no puede haber sólo dos personas, ya que dos personas no pueden entenderse sin examinar su relación, y esa relación es el tercer elemento crucial de la ecuación. (Newstrom, 2007, p.299).

Hay muchas formas de clasificar grupos. Existe una diferencia clave entre los grupos formales, que la organización establece y tienen una identidad pública y una meta, y los grupos informales, que surgen debido a intereses comunes, la proximidad y amistades. (Newstrom, 2007, p.299).

2.5.1 Grupos Formales.

Para que una organización funcione de acuerdo a los programas establecidos por la dirección, y que, además, que con éstos se alcancen los objetivos proyectados, es necesario contar con aspectos formales, es decir, reglas, procedimientos, manuales, grupos, etc., intentando tener un orden y no salirse del camino establecido.

Los grupos formales se definen por la estructura de la organización, por medio de asignaciones de trabajo, establecimiento de actividades, así como de metas, en estos grupos se señalan las conductas que permitan alcanzar los objetivos previstos. Los grupos formales son creados deliberadamente y además se les asigna la responsabilidad de desarrollar determinadas tareas (Gámez, 2007, p.42).

Sin embargo, como señala Newstrom (2007, p.308) existe un rechazo a los grupos formales por la pérdida de tiempo que generan, por ejemplo, las reuniones o comités. Dichas reuniones son necesarias, aunque propician mayor complejidad y más posibilidades de que surjan problemas cuando no se usan bien.

En el caso de los comités, se utilizan no para tomar decisiones, sino para aplazarlas, no para obtener las opiniones de los empleados, sino para convencer sobre una conclusión a la que ya se llegó y no para adiestrar a los subordinados, sino para ocultar la incompetencia.

En ocasiones, los asuntos emocionales ensombrecen los aspectos objetivos de la decisión que se debe tomar, y las relaciones interpersonales sensibles que surgen requieren comprensión y un manejo cuidadoso. A pesar de todo, son aún una parte importante del comportamiento organizacional diario (Newstrom, 2007, p.308)

2.5.2 Grupos Informales.

El gran interés en la organización informal surgió como resultado de los estudios de la Western Electric en la década de 1930, los cuales concluyeron que era una parte importante de la situación laboral general. Estos estudios demostraron que la organización informal es una red de relaciones personales y sociales no establecidas o requeridas por la organización formal, sino que surgen espontáneamente cuando las personas se asocian entre sí (Newstrom, 2007, p.300).

Son alianzas que no son estructuradas de manera formal ni determinadas por la organización. Estos son fenómenos naturales en un entorno laboral y se presentan como respuesta a la necesidad de contacto social (Gámez, 2007, p.43).

La organización informal otorga importancia prioritaria a las personas y sus relaciones, en tanto que la organización formal destaca jerarquías y las posturas oficiales en términos de autoridad y responsabilidad. Por tanto, el poder informal se atribuye a una persona, mientras que la autoridad formal se atribuye a un puesto, y una persona la posee sólo cuando lo ocupa. El poder informal es personal, pero la autoridad formal es institucional (Newstrom, 2007, p.300).

El poder en una organización informal lo otorgan los miembros del grupo, es decir, no lo delegan los administradores; por consiguiente, no sigue la cadena oficial de mando. Es más probable que proceda de los pares que de los superiores que integran la jerarquía formal; además, trasciende los límites organizacionales hasta llegar a otros departamentos. Por lo general, es más inestable que la autoridad formal, pues está sujeto a los sentimientos personales. Como es de naturaleza subjetiva, la administración no puede controlar la organización informal como lo hace con la formal (Newstrom, 2007, p.300).

El resultado es que una organización grande tiene cientos de organizaciones informales que operan a través de ella. Algunas están por completo dentro de la institución; otras son parcialmente externas. Debido a su tamaño naturalmente pequeño e inestabilidad, las organizaciones informales no son un sustituto adecuado de los grandes grupos formales de personas y recursos que se requieren en las instituciones modernas. En vez de eso, complementan (y a menudo mejoran) la organización formal (Newstrom, 2007, p.301).

La administración diseña la estructura de la organización de manera que concuerde con su cultura, tecnología y estrategia. Esta estructura, con sus reglas, procedimientos y descripciones de puestos, crea una serie de lineamientos generales y normas más específicas que deben seguir los empleados. Se espera que los individuos y grupos se comporten de cierta manera. Si desempeñan sus tareas como están establecidas, la organización es eficiente. Sin embargo, este ideal puede no ocurrir como les gustaría a los administradores por varias razones (Newstrom, 2007, p.301).

La organización informal surge de la estructura formal de manera tan previsible como las flores crecen en la primavera. El resultado de esta combinación es diferente del que los administradores esperan, al menos desde tres puntos de vista, (Newstrom, 2007, p.301).

- En primer lugar, los empleados actúan de manera diferente a lo que se requiere. Pueden trabajar más rápido o lento de lo que el proyecto requiere o modificar poco a poco un procedimiento de trabajo con base en su experiencia y visión.
- En segundo lugar, los empleados interactúan a menudo con personas distintas, o con una frecuencia diferente, a lo que sus trabajos requieren.
- En tercer lugar, los trabajadores adoptan una serie de actitudes, creencias y sentimientos diferentes a las que la organización espera de ellos.

En vez de ser leales, comprometidos y entusiastas en relación con su trabajo, algunos empleados se desilusionan, mientras que otros se distancian abiertamente (Newstrom, 2007, p.301). La lección para los administradores es dolorosamente evidente: deben estar al tanto de las actividades informales, las interacciones y los sentimientos de los empleados, además de lo que requiere de ellos. A veces, la organización informal mejora el desempeño y la satisfacción de los empleados; sin embargo, de vez en cuando desvirtúa los resultados deseados.

Los grupos informales surgen cada vez que la gente se reúne e interactúa de manera periódica. Dichos grupos se desarrollan dentro de la estructura organizacional. Se forman de manera espontánea y se basan en las relaciones personales o intereses especiales. Estos grupos se pueden denominar de amistad, ya que comparten algo en común, ya sea edad, creencias políticas. Estos grupos extienden a menudo sus relaciones y comunicaciones fuera de su ambiente laboral.

2.5.3 Individualismo-Colectivismo.

El autor que nos puede ayudar a interpretar este aspecto es Geert Hofstede. Propone cinco dimensiones culturales en un estudio realizado en la IBM. Señala que la cultura es una programación o software de la mente. Y distingue diferentes niveles culturales: nacional, regional, étnico, religioso o lingüístico, así como de género, generación, clase social y organización (Hofstede, 1980).

Las dimensiones culturales que menciona las denomina como: distancia del poder, individualismo-colectivismo, masculinidad-feminidad, rechazo a la incertidumbre y orientación a largo plazo, siendo estas características que predominan en determinadas culturas y que se expresan mediante percepciones que se generan por las interacciones sociales que acontecen en la organización. En este sentido, nos basaremos en la dimensión del individualismo-colectivismo, para determinar si en la organización mexicana sigue la prevalencia de la colectividad sobre la individualidad que apuntó Hofstede en su estudio, particularmente en México.

En este sentido, el individualismo implica un comportamiento parcialmente autónomo en las personas que integran a la sociedad, llevándolo a la búsqueda de satisfacción continua sobre sus propios intereses sin reflexionar en el bienestar de la comunidad. En esta dimensión los individuos tienden a la satisfacción de las necesidades personales bajo la premisa de que el beneficio individual tenderá a proyectarse sobre la sociedad en la que se desenvuelven.

Por el contrario, la postura colectivista enfatiza el bienestar del grupo, presuponiendo que los individuos deben de realizar algunos sacrificios en pro de la estabilidad social. Se refiere al grado de dependencia que los individuos tienen con respecto a la estructura social a la que pertenecen.

Una sociedad que tienda al individualismo está formada por individuos que reflejan una alta confianza en sí mismos y con iniciativa para buscar logros individuales, mientras que, en sociedad con tendencia al colectivismo, existirá una dependencia de otras personas para la obtención de logros, destacando como principal característica la ausencia de líderes.

En este sentido, se distinguen las diferentes culturas en el mundo, la forma en como cada conjunto social prefiere relacionarse. Es decir, existe una tradición en determinadas regiones que tiende a orientar a sus miembros a separarse o a unirse, a desarrollar ampliamente los valores de la individualidad o en caso contrario a dimensionar la importancia del grupo.

De manera similar, estas mismas categorías pueden ser trasladadas para el análisis a nivel organizacional, para examinar cuál es el tipo de relación entre los miembros del grupo y entre las distintas subculturas dentro de la organización.

CAPÍTULO III. CUESTIONES METODOLÓGICAS.

3.1 Metodología Cuantitativa y Cualitativa.

Un aspecto importante en cualquier investigación es la metodología que se va a utilizar. La metodología es un conjunto de procedimientos y técnicas que se aplican de manera ordenada y sistemática en la realización de una investigación. Por lo que, el investigador elige el tipo de técnicas y métodos para desarrollar las tareas inherentes a una investigación.

En ese sentido, surge la polémica sobre dos métodos de investigación que se emplean, es decir, el método cuantitativo o cualitativo. De acuerdo con (Martin, 2004, et al., p.24) existen desacuerdos sobre la metodología empleada en la investigación organizacional, no solo en los estudios culturales. Estas luchas continúan con intensidad porque las diferencias ontológicas y epistemológicas subyacen a las elecciones de los métodos cualitativos y cuantitativos, que afectan las ideas fundamentales sobre la naturaleza de una organización: cómo se constituye y cómo el conocimiento puede contribuir a su comprensión. Debido a que estas convicciones se sostienen profundamente, es difícil para la mayoría de los investigadores adoptar métodos tanto cualitativos como cuantitativos.

Los partidarios de llevar esta distinción a niveles extremos de discrepancia tienden a hablar de dos paradigmas científicos poco menos que irreconciliables. La diferencia entre ambos paradigmas estriba en que el Positivismo se basa en el análisis estadístico de los datos recogidos por medio de estudios y experimentos descriptivos y comparativos. Asume que sólo el conocimiento obtenido a través de medidas y de identificaciones objetivas puede presumir de poseer la verdad (Ruiz Olabuenaga, 2003)

3.1.1 Metodología Cuantitativa.

Siguiendo con (Martin, 2004, et al., p.26) sobre la metodología cuantitativa, señalan que existen varios problemas con este tipo de medidas cuantitativas de la cultura. Aquí la distinción entre especialista (una o dos manifestaciones de la cultura como máximo) y generalista (manifestaciones múltiples) vuelve a ser relevante. Los estudios de especialistas asumen tácitamente que un tipo de manifestación es consistente o representativa de la cultura como un todo, sin tener en cuenta los numerosos estudios de diferenciación que muestran evidencia de inconsistencia en las manifestaciones.

En este sentido, Ruiz Olabuenaga (2003) señala, por una parte, que los partidarios del análisis cuantitativo afirman que el enfoque cualitativo carece de mecanismos internos que garanticen el nivel mismo de fiabilidad y validez, y por la otra, que los partidarios del análisis cualitativo afirman que la supuesta neutralidad y precisión medida de los datos cuantitativos no pasan de ser una mera afirmación ideológica, resaltando el escaso valor explicativo de varianza aportado por las pruebas estadísticas, ridiculizadas con el abuso de fórmulas cada vez más cabalísticas para el logro de unas definiciones de los fenómenos sociales progresivamente alejadas de la realidad social.

Además, los partidarios del análisis cuantitativo ridiculizan el carácter fantasmagórico y fantasioso, totalmente carente de rigor de control, de las historias de vida de los estudios cualitativos y éstos, a su vez, lejos de desanimarse, contratacan ridiculizando no solo la incongruencia que existe entre unas fórmulas revestidas de una ultra sofisticación matemática, pero apoyadas en modelos substanciales de la realidad social esquemáticos y escuálidos, sino resaltando además la nula validez predictiva de tales constructos aplicados a la planificación social o a la prospectiva social (Ruiz Olabuenaga, 2003).

En este sentido, la investigación cuantitativa en cuanto al volumen de su producción, a la sofisticación de sus métodos y la multiplicidad de sus técnicas, es superior, pero de ahí en modo alguno se puede deducir que la metodología cuantitativa sea más antigua, que sus resultados heurísticos hayan sido más importantes y que sus criterios de validez sean más rigurosos o definitorios.

La metodología cuantitativa es la empleada por las ciencias naturales, que se vale de datos cuantificables a los cuales se accede por observación y medición. Para su análisis, procede mediante la utilización de las estadísticas, la identificación de variables y patrones constantes. El método de razonamiento es deductivo, para lo cual trabaja con base en una muestra representativa del universo estudiado (Ruiz Olabuenaga, 2003).

3.1.2 Metodología Cualitativa.

Por otra parte, es más fácil describir los métodos cualitativos que definirlos. Distinguir entre unos y otros reduciendo su diferencia a afirmar que utilizan palabras mientras los cuantitativos utilizan números es sólo una simplificación parcial de la verdad. La visión del mundo que utilizan unos y otros, el plan de trabajo, los modos de recoger y, sobre todo, de analizar la información almacenada, difieren en muchos aspectos, no fácilmente reconocidos por muchos investigadores que reclaman para sí la preferencia por unos o por otros y que, además, discrepan entre sí teóricamente sobre cuáles son los elementos fundamentales de ambas metodologías, la cualitativa y la cuantitativa

La hermenéutica, por su parte, representa una reacción contra esta rigidez del positivismo respecto a ciertos tipos de problemas sociales. En lugar de explicar las relaciones causales por medio de “hechos objetivos” y análisis estadísticos, Utiliza un proceso interpretativo más personal en orden a “comprender la realidad” (Ruiz Olabuenaga, 2003).

La metodología cualitativa es aquella empleada para abordar una investigación dentro del campo de las ciencias sociales. Se enfoca en aspectos que no pueden ser cuantificados, es decir, sus resultados no son trasladables a las matemáticas, de manera que, se trata de un procedimiento interpretativo, subjetivo, en contraposición con la metodología cuantitativa. El método de razonamiento es inductivo, es decir, va lo de lo particular a lo universal, se accede a los datos para su análisis e interpretación a través de la observación directa, entrevistas o documentos.

Los seres humanos son animales únicos. Lo que los humanos dicen y hacen es derivado de cómo interpretan su mundo social. En otras palabras, la conducta humana depende del aprendizaje más que del instinto biológico. El ser humano comunica lo que aprende a través de símbolos, el más común de los cuales es el lenguaje que, a su vez, consta de sonidos y gestos arbitrarios y físicos a los que, de mutuo acuerdo, atribuyen un significado a lo largo del tiempo (Ruiz Olabuenaga, 2003).

La tarea del investigador, en este contexto, estriba en captar la esencia de este proceso para interpretar y captar el sentido atribuido a los diferentes símbolos. El significado no emana del interior de las cosas mismas, ni procede de los elementos psicológicos de las personas, sino que brota de la manera como unas personas actúan con otras frente a las demás cosas. Los significados son productos sociales elaborados a través de la interacción que efectúan las personas en sus actividades (Ruiz Olabuenaga, 2003).

Por lo que: La interacción humana constituye la fuente central de datos. La capacidad de las personas (empatía) para captar a los demás y sus conductas es un elemento central para entender cómo funciona la interacción. El sentido de una situación y el significado de los actos dependen de cómo los mismos sujetos definen esta situación. Por más que estas definiciones dependen de las estructuras institucionales existentes, de los papeles que desempeñan los individuos y de los objetivos que éstos se proponen, la auténtica definición de la

situación proviene de las interacciones sociales (acción con sentido simbólico), de la negociación de definiciones y de la asunción empática de los roles (Ruiz Olabuenaga, 2003).

El análisis cualitativo surge de aplicar una metodología específica orientada a captar el origen, el proceso y la naturaleza de estos significados que brotan de la interacción simbólica entre los individuos. Los métodos cualitativos son los que enfatizan conocer la realidad desde una perspectiva de “*insider*”, de captar el significado particular que a cada hecho atribuye su propio protagonista, y de contemplar estos elementos como piezas de un conjunto sistemático. Nada de todo ello es apreciado como importante por la metodología cuantitativa (Ruiz Olabuenaga, 2003).

La investigación cualitativa, reclaman básicamente la observación de primera mano del desarrollo de los fenómenos sociales. De este punto de partida, como señala Ruiz Olabuenaga (2003) fundamentalmente se siguen una serie de consignas de procedimiento que pueden resumirse en las siguientes máximas de investigación:

—*Introducción analítica*: El trabajo cualitativo comienza con la observación detallada y próxima a los hechos. Se busca lo específico y local dentro de lo cual pueden o no descubrirse determinados patrones. Cuanto menos atado a un modelo teórico concreto esté un investigador, tanto mejor será su condición para encontrar datos ideales. Las generalizaciones serán elaboradas sólo tentativamente a partir de los datos recogidos y en función de su capacidad específica para interpretarlos.

—*Proximidad*: Se da especial importancia a la observación de los casos concretos y del comportamiento de los individuos en las actividades que a ellos mismos les interesan.

—Comportamiento ordinario: El mundo cotidiano de la vida ordinaria es el marco en el que se plantean los problemas dignos de investigación a los que se atribuye mayor importancia que a los problemas que alteran esta rutina social.

—La estructura como requerimiento ritual: La investigación tiene que descubrir la estructura, no imponerla, reconociendo los significados y los contextos en los que sus actos resultan situacionalmente relevantes. No existe ni un orden social natural o fundamental que no deba ser explicado como resultado arbitrario de la costumbre, las circunstancias concretas o la interacción social.

—Focos descriptivos: Los núcleos de interés no son otros que los fenómenos recurrentes en un tiempo y espacios concretos. El descubrimiento y la exposición son objetos de investigación más importantes que la explicación y la predicción.

Todo ello, aunque sin pretender establecer unas fronteras rígidas y estables, que no existen, entre los métodos cualitativos y los cuantitativos, podría sintetizarse, no sin cierta imprecisión, concluyendo que:

—Los métodos cualitativos estudian significados intersubjetivos, situados y contruidos, y los métodos cuantitativos analizan hechos objetivos, existentes y sometidos a leyes y patrones generales.

—Los métodos cualitativos eligen la entrevista abierta y la observación directa, al paso que los cuantitativos prefieren el experimento y el cuestionario estandarizado.

—Los métodos cualitativos estudian la vida social en su propio marco natural sin distorsionarla ni someterla a controles experimentales, los métodos cuantitativos apresan la realidad sometiéndola a controles que permitan un estudio alambicado y filtrado de adherencias contaminantes.

—Los métodos cualitativos eligen la descripción espesa y los conceptos comprensivos del lenguaje simbólico, los cuantitativos, por su parte, prefieren la precisión matemática y los modelos estadísticos de la codificación numérica.

Los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social es un mundo construido con significados y símbolos, lo que implica la búsqueda de esta construcción y de sus significados (Ruiz Olabuenaga, 2003). Dado que nuestro estudio se enfocará en las interacciones y significados de las personas en el hospital, consideramos más adecuada la metodología cualitativa.

Por ello, las técnicas cualitativas buscan:

1. Entrar dentro del proceso de construcción social, reconstruyendo los conceptos y acciones de la situación estudiada, para;
2. Describir y comprender los medios detallados a través de los cuales los sujetos se embarcan en acciones significativas y crean un mundo propio suyo y de los demás.
3. Conocer cómo se crea la estructura básica de la experiencia, su significado, su mantenimiento y participación a través del lenguaje y de otras construcciones simbólicas.
4. Recurriendo por ello a descripciones en profundidad, reduciendo el análisis a ámbitos limitados de experiencia, a través de la inmersión en los contextos en los que ocurre.

3.1.2.1 La Entrevista.

La entrevista en profundidad es uno de los procedimientos metodológicos más potentes en investigación cualitativa, ya que permite captar una dimensión de la realidad social que no es posible desde otros paradigmas metodológicos. Se puede decir que es la esencia de la metodología cualitativa. Se trata de un diálogo, una conversación, entre entrevistado y entrevistador de manera abierta, relajada, flexible que facilita la interacción y la comunicación entre ambos sobre un aspecto central para el investigador (Vallés, 2002).

El objetivo es obtener información acerca la vida en general, o sobre un tema, proceso o experiencia concreta de una persona. Con ello, el entrevistador quiere conocer lo que es importante o significativo para el entrevistado; llegar a comprender como interpreta, clasifica y vive su mundo en general o en un ámbito o tema que interesa para la investigación en particular (Ruiz Olabuenaga, 2003).

Las entrevistas en profundidad son encuentros reiterados, cara a cara, entre el investigador y los informantes, éstos son dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias y situaciones, tal como las expresan con sus propias vidas. La filosofía que está en la base de las entrevistas en profundidad es que a través del análisis del comportamiento externo de las personas no podemos conocer el significado exacto y profundo que éstos dan a sus comportamientos por lo que necesitamos entrevistar a las personas.

Con base en este punto de vista, debemos comenzar haciendo preguntas generales, que al igual que el resto de las preguntas que componen la entrevista, han sido previamente preparadas y escritas en un guion que dirigirá la entrevista, nos ayudará a controlar el tiempo y nos permitirá discernir entre lo que es importante y secundario para la investigación.

La entrevista en profundidad busca la subjetividad por lo que el entrevistador debe dejar de lado la postura objetiva y neutral y adoptar una postura de empatía hacia el entrevistado. Es más, si el entrevistado exige el punto de vista del entrevistador este debe darlo sin miramientos.

Esta postura de empatía no significa que el entrevistador no deba verificar las informaciones dadas por el entrevistado. El entrevistador debe tener una postura de empatía hacia el entrevistado, pero controlando lo que se está diciendo. Si bien debe haber sitio para los sentimientos, éstos se deben mezclar con la información más concreta y fidedigna posible, controlando, en cada momento la información que se ofrece. Una relación de amistad no significa que la relación no deba ser profesional.

3.1.2.2 La Observación.

La observación es el proceso de contemplar sistemática y detenidamente cómo se desarrolla la vida social, sin manipularla ni modificarla, tal cual ella discurre por sí misma. Aunque la tendencia es identificar la observación con la recogida solo visual de los datos, lo cual dista mucho de la realidad. La observación incluye el tacto, lo mismo que el olfato y el oído. La observación capta todo lo potencialmente relevante y se sirve de cuantos recursos están a su alcance para lograrlo, desde la visión directa hasta la fotografía, la grabación acústica o filmografiada (Ruiz Olabuenaga, 2003).

Por lo que, se pretende analizar el aspecto subjetivo que está inmerso en las estructuras rígidas de las organizaciones que son cuestiones importantes, sin embargo, también un aspecto relevante a analizar son las cuestiones subjetivas que ocurren en la vida cotidiana dentro de la organización, analizar las interacciones sociales entre las personas y entre los grupos. De tal manera, dichas interacciones se analizan con herramientas de corte cualitativo para poder describir los aspectos subjetivos.

Adicionalmente, se realizarán historias de vida, como parte importante de los entrevistados para con ello, recuperar los significados de las personas entrevistadas con su relación laboral, es decir, con aspectos simbólicos que se ubican en la organización. También, dentro de estos significados analizar la categorización que ocurre de manera marcada en la vida organizacional. Complementando con observación, en medida de lo posible, de las categorías a analizar. Por ello, se pueden realizar unas preguntas que son de corte sociodemográfico, es decir, tipo encuesta, en este sentido, preguntas cerradas. Para con ello, obtener una idea del perfil sociodemográfico del entrevistado, porque éste puede afectar al cuerpo de la entrevista, a la perspectiva desde la cual el informante ve el mundo y, por tanto, son un primer nivel de selección de informantes para la comprensión del fenómeno de estudio.

3.2 Metodología para Analizar la Cultura Organizacional en el Hospital General Regional #2.

Con base a la literatura revisada en cuanto a la teoría metodológica, creemos que los instrumentos a emplear deben de ser de corte cuantitativo y cualitativo. Pensamos que son adecuados para la realización del análisis de la cultura organizacional en el Hospital, estamos seguros que la combinación de ambos, nos ayudará mucho para alcanzar el objetivo del presente trabajo.

En el caso de estudios cuantitativos resultan de utilidad los cuestionarios para identificar tipos de cultura organizacional. Como el objetivo central del presente trabajo es determinar qué tipo de cultura organizacional es la que predomina en el Hospital, se aplicará el instrumento desarrollado por Cameron y Quinn (2006) denominado OCAI: *“Organizational Culture Assessment Instrument”*.³

El instrumento tiene la forma de un cuestionario que requiere que las personas respondan solo a seis dimensiones. Se han desarrollado versiones más largas del OCAI que contienen más elementos (uno de ellos es una versión de veinticuatro elementos), pero se ha encontrado que los seis elementos en esta versión son igualmente predictivos de la cultura de una organización (Cameron y Quinn, 2006, p.24). El propósito general de dicho modelo es el diagnóstico, la clasificación y el cambio de la cultura en una organización. El OCAI se basa en un modelo teórico conocido como el marco de valores en competencia. Este marco es extremadamente útil para organizar e interpretar una amplia variedad de fenómenos organizacionales (Cameron y Quinn, 2006, p.31).

En este sentido, se identifican cuatro grandes tipos de cultura dominantes. Además, de que este modelo representa las presunciones básicas, orientaciones y valores de la cultura; aspectos considerados por varios autores como

³ Este instrumento fue utilizado en el estudio de otros sectores, tal como la industria manufacturera, y en particular, la industria automotriz, para caracterizar tipos de cultura organizacional (Véase Arciniega, 2018).

componentes de una cultura. Por ello, tener un instrumento de diagnóstico para identificar los valores culturales básicos de la organización puede ser una herramienta muy útil en la gestión efectiva del cambio organizacional en un momento dado.

El OCAI consta de seis dimensiones. Cada dimensión tiene cuatro alternativas. Se dividen 100 puntos entre estas cuatro alternativas, dependiendo del grado en que cada alternativa sea similar a la organización en cuestión. Se da un mayor número de puntos a la alternativa que es más similar a su organización. (Cameron y Quinn, 2006, p.25).

Es un cuestionario que comprende seis dimensiones (VER ANEXO 1) donde los individuos deben de responder a seis dimensiones o seis grupos de preguntas, cada una de ellas cuenta con cuatro opciones de respuestas, definidas con letras A, B, C, D, las cuales están relacionadas con los diferentes tipos de cultura dominante que existen, cada encuestado debió dar respuesta a cada grupo que en sumatoria da como máximo 100 puntos, donde, la mayor asignación de puntos refleja mayor afinidad con la percepción de la persona encuestada en relación a la organización analizada que enmarcan lo que es la cultura organizacional, enfatiza aspectos organizativos:

1. Características dominantes,
2. Liderazgo organizacional,
3. Estilo gerencial,
4. Cohesión organizacional,
5. Énfasis estratégicos y
6. Criterios de éxito.

A partir de este análisis, se desprende una de las mejores caracterizaciones que se orienta a la explicación de los tipos de cultura que señalan Cameron y Quinn. Dicho instrumento es muy útil por su amplia evidencia y rápida aplicación.

Para ejemplificar los aspectos organizativos, acorde a cada tipo de cultura dominante, presentamos las siguientes tablas.

Tabla 1: Características Dominantes.

CLAN	La organización es un lugar muy personal. Es como una familia. Las personas disfrutan de la compañía de otros.
ADHOC	La organización es un lugar muy dinámico con características emprendedoras. A las personas les gusta tomar riesgos.
MERCADO	La organización está muy orientada a los resultados. La mayor preocupación es hacer el trabajo bien hecho. Las personas son competitivas entre sí.
JERARQUIZADA	La organización es muy estructurada y controlada. Generalmente los procedimientos dicen a las personas qué hacer.

Tabla 2: Liderazgo Organizacional.

CLAN	El liderazgo de la organización es generalmente usado como un instrumento de facilitar, guiar y enseñar a sus miembros.
ADHOC	El liderazgo de la organización es generalmente usado como un instrumento para apoyar la innovación, el espíritu emprendedor y la toma de riesgos.
MERCADO	El liderazgo de la organización es generalmente usado para el asegurar el logro de los resultados
JERARQUIZADA	El liderazgo de la organización es generalmente usado para coordinar, organizar o mejorar la eficiencia.

Tabla 3: Estilo Gerencial.

CLAN	El estilo de manejo de los recursos humanos se caracteriza por el trabajo en equipo, el consenso y la participación.
ADHOC	El estilo de manejo de los recursos humanos se caracteriza por el individualismo y libertad.
MERCADO	El estilo de manejo de los recursos humanos se caracteriza por la alta competencia y exigencias.
JERARQUIZADA	El estilo de manejo de los recursos humanos se caracteriza por dar seguridad de los puestos de trabajo y la estabilidad en las relaciones humanas.

Tabla 4: Cohesión Organizacional.

CLAN	Lo que mantiene unido a la organización es la lealtad y la confianza mutua.
ADHOC	Lo que mantiene unido a la organización son los deseos de innovación y desarrollo. Existe un énfasis en estar al límite.
MERCADO	Lo que mantiene unido a la organización es el cumplimiento de metas. El ganar y tener éxito son temas comunes.
JERARQUIZADA	Lo que mantiene unido a la organización son las políticas y las reglas. Mantener a la organización en marcha es lo importante.

Tabla 5: Énfasis Estratégicos.

CLAN	La organización enfatiza el desarrollo humano. La confianza es alta, junto con la apertura y la participación.
ADHOC	La organización enfatiza la adquisición de nuevos recursos y desafíos. El probar nuevas cosas y la búsqueda de oportunidades son valoradas.
MERCADO	La organización enfatiza el hacer acciones competitivas y ganar espacios en los mercados.
JERARQUIZADA	La organización enfatiza la permanencia y la estabilidad. La eficiencia, el control y la realización correcta del trabajo son importantes.

Tabla 6: Criterios de Éxito.

CLAN	La organización define el éxito sobre la base del desarrollo de los recursos humanos, el trabajo en equipo, las relaciones personales y el reconocimiento de las personas.
ADHOC	La organización define el éxito sobre la base de contar con un producto único o el más nuevo. Se debe ser líder en productos e innovación.
MERCADO	La organización define el éxito sobre la participación de mercado y el desplazamiento de la competencia. El liderazgo de mercado es la clave.
JERARQUIZADA	La organización define el éxito sobre la base de la eficiencia en el cumplimiento de sus tareas.

Figura 2: Matriz de Cultura Organizacional.



Fuente: elaboración propia, con base en Cameron y Quinn, 2006.

Cada cuadrante ha recibido una etiqueta para distinguir sus características más notables: clan, adhocracia, mercado y jerarquía. El cuadrante del clan está en la esquina superior izquierda, la adhocracia el cuadrante está en la esquina superior derecha, el cuadrante de la jerarquía está en el abajo a la izquierda, y el cuadrante del mercado está en la esquina inferior derecha. Es importante para notar que estos nombres de cuadrantes no fueron seleccionados al azar. Más bien, se derivaron de la literatura académica que explica cómo, con el tiempo, diferentes valores organizacionales se han convertido en diferentes formas de organizaciones. Dichos cuadrantes surgieron del análisis y coinciden precisamente con las principales formas organizativas que se han desarrollado en ciencia organizacional. (Cameron y Quinn, 2006, p36).

Adicionalmente, el modelo señala, por una parte, si la organización tiene características que tienden hacia la flexibilidad, es decir, ante los cambios del entorno cómo se comportan los miembros de la organización, por la otra, si se orienta hacia la estabilidad frente a los cambios.

En el caso del enfoque, si la organización se orienta hacia aspectos internos, es decir, lo que ocurre en su vida cotidiana, cualquier cambio que ocurra en el entorno, no le afecta de manera significativa. Por el contrario, en el enfoque externo, la organización se orienta más a aspectos externos que si inciden de manera significativa en su cultura.

Lo referente a la estabilidad y control, nos indica que los miembros de la organización se encuentran en ambientes laborales muy rígidos y controlados, en este sentido, no existe mucho margen de maniobra. Por otra parte, en ambientes laborales flexibles, se encuentra la posibilidad de cambiar el comportamiento de los miembros organizacionales, en este sentido, es la propia organización que promueve este tipo de situaciones.

Es importante señalar las características principales de cada uno de los diferentes tipos de cultura de acuerdo a dicho modelo.

Cultura Clan: La empresa se concibe como una gran familia, donde sus miembros comparten interactivamente creencias y valores. El gerente se convierte en referente inexcusable del comportamiento de la empresa, asumiendo el papel de tutor, consejero y hasta casi padre de todos y cada uno de sus componentes, no ya sólo desde un punto de vista emocional, sino, además, en tareas directivas. El estilo de dirección que se desarrolla basa su estrategia en el consenso y participación, en una apuesta decidida por el trabajo en equipo, algo que difícilmente podría conseguirse sin contar con buenas dosis de compromiso lealtad y confianza entre sus integrantes. Estas cuestiones unidas a una confianza sin límites que les hace corresponsables de la responsabilidad encomendada, junto a una mentalidad abierta, plural y participativa, se convierte en piedra de toque de esta forma de entender la cultura familiar.

Cultura Adhócratica: La empresa no podría entenderse sin un sentido proactivo hacia el entorno en el que se encuentra, donde el dinamismo, y la rapidez de reacción a los retos del entorno da cuerpo al carácter emprendedor de sus

miembros. Inevitablemente y junto a estos factores, la capacidad para asumir riesgos es una cuestión inherente a sus particulares formas de actuación, cuya expresión más clara se manifiesta en la gerencia. El estilo de dirección queda caracterizado por la permanente convivencia del riesgo en la toma de decisiones, la creatividad, innovación y un amplio margen de maniobra en sus acciones. En esta línea de actuación, los valores compartidos con el resto de los miembros son el compromiso con la innovación y el cambio continuo desde una dimensión proyectiva.

Cultura Jerárquica: Como su propio nombre sugiere, la cultura de empresa se encuentra extraordinariamente normalizada en cuanto a funciones, responsabilidades, procesos, procedimientos, tareas y actividades, remarcando de algún modo su carácter burocrático. El estilo directivo se caracteriza por una atenta orientación a la seguridad en el empleo, la permanencia en el puesto de trabajo y por la reducción de incertidumbres como base para el buen funcionamiento de la organización. Los valores que se comparten con el resto de la organización se fundamentan en el respeto y acatamiento de las normas que funcionalizan orgánicamente a la empresa.

Cultura de Mercado: La empresa es ante todo una entidad orientada a la consecución de resultados. La propia cultura de la organización promueve y empuja a que los perfiles de sus miembros sean competitivos (incluso internamente) y, por consiguiente, enfocados a la obtención de resultados en tiempo y forma. En clara consonancia con este escenario, el estilo directivo promueve la agresividad de sus componentes como resorte para alcanzar objetivos ambiciosos.

Una vez mostradas las características del instrumento de corte cuantitativo, se desarrolló de la siguiente manera:

Se les indicó a los participantes que la contestación del cuestionario era para un trabajo de investigación, sobre el tema de cultura organizacional.

De manera que, no hay respuestas correctas o incorrectas para estos artículos, así como no existe una cultura correcta o incorrecta. Toda organización probablemente será descrita por un conjunto diferente de respuestas (Cameron y Quinn, 2006, p. 24).

En este sentido, los datos que sean analizados, serán resultado de las interpretaciones y descripciones de los participantes organizacionales que se incluyen en esta investigación. Además, para efectos de este trabajo, el cuestionario se modificó, es decir, no se incluyó la columna que estima como es la cultura organizacional deseada en la organización, esto es, aquella cultura hacia la cual se debería de dirigir la organización en caso de necesitar un cambio.

Cabe mencionar, que los cuestionarios se respondieron de acuerdo a las condiciones que presentaron los participantes, en ese sentido, algunos de ellos lo respondieron el mismo día, otros unos días después y otros por correo electrónico. La realización de los cuestionarios se inició el día 2 de junio de 2019 hasta el 4 de julio del 2019. Se aplicó a 23 participantes pertenecientes a las categorías de base, es decir, personal de camillería, intendencia, citotecnólogos, técnicos de rayos x, médicos no familiares, enfermería, nutrición.

Es importante señalar que antes de que contestaran el cuestionario, se les mencionaron las instrucciones, además, para recordar, en el mismo cuestionario también estaban escritas.

Por otra parte, desde el punto de vista cualitativo, se empleó el instrumento de la entrevista semi-estructurada, (Ver Anexo 2) para identificar tipos de cultura organizacional centrándose en formas de gestión de recursos humanos. En este sentido, se pretende ahondar en aspectos subjetivos, es decir, no pretendemos quedarnos en la superficie, en lo visible de la organización, sino que intentaremos profundizar para lograr capturar los significados, las interpretaciones, las experiencias que acontecen en la vida cotidiana, es decir, situaciones, prácticas

que son eventos clave tanto para el personal operativo como para el gerencial, creemos que dichos eventos nos pueden ayudar a visualizar aspectos de la cultura organizacional que prevalece en el Hospital, en consecuencia, enriquecer la presente investigación.

En este sentido, se les hizo de su conocimiento a los participantes que el motivo de la entrevista era sobre una investigación acerca de la cultura organizacional en el hospital. Cabe señalar, que las condiciones para realizar las entrevistas se complicaron un poco más, en este sentido, cada participante tuvo problemas para que se llevara a cabo su entrevista, es decir, algunos participantes sí pudieron realizarla en una sola vez, sin embargo, en otros casos no, por ello, tuvimos que regresar para completar la entrevista. Un punto importante, es que la mayoría de las entrevistas si se pudieron grabar, solo en dos casos, no se nos permitió, y no se insistió sobre ello, en este caso, se tomaron notas.

El hospital cuenta con un poco más de 1000 trabajadores, tanto personal de base como personal de confianza. Debido a la escasez de tiempo, se tuvo que seleccionar con base al muestreo por conveniencia, a diez trabajadores, para la aplicación del instrumento cualitativo señalado anteriormente. De manera que, con el instrumento de corte cualitativo, se tenía planeado realizar diez entrevistas, sin embargo, solo se desarrollaron siete, cabe señalar que los siete participantes fueron personal de base, se intentó realizar dos entrevistas adicionales con personal de confianza, pero no tuvimos contestación. En este sentido, las categorías fueron: enfermera intensivista, enfermera jefe de piso, tres camilleros, una médico general y una persona de intendencia, el desarrollo de las entrevistas se realizó desde el 8 de junio de 2019 hasta el 18 de junio del año 2019.

Entendemos que el número de participantes no es significativo para conocer de una manera más amplia la vida cotidiana de la organización, sin embargo, creemos que es un buen inicio que puede dar luz para poder comprender las interacciones sociales que ocurren en el interior.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL #2.

4.1 El Hospital General Regional #2.

El presente trabajo se desarrollará en el Hospital General Regional # 2, un hospital público, dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social. Dicho hospital, se fundó en el año 2008. Esta obra consta de 42 mil metros cuadrados y cerca de 41 mil metros de construcción, cuyo costo fue de 500 millones de pesos, mientras que el equipo médico con el que se le dotó, rebasa los 700 millones de pesos.⁴

En este sentido, este hospital cuenta con aproximadamente dos millones trescientos mil derechohabientes, provenientes del sur de la Ciudad de México, y de los Estados de Guerrero y Morelos. Atiende en promedio a 130 mil pacientes al año, solamente en el área de urgencias y se prevé que realizará 16 mil cirugías en el mismo lapso.⁵

Por otra parte, esta unidad hospitalaria cuenta con un Módulo de Traumatología y Ortopedia, en un primer momento contó con 126 camas, además de servicios como: urgencias traumatología, ortopedia, cirugía reconstructiva, cirugía maxilo-facial, neurocirugía, unidad de cuidados intensivos, medicina interna y urología.

El servicio de ortopedia en la consulta externa se divide en los departamentos especializados para atender: cadera, columna, ortopedia pediátrica, poli-fracturados y miembros superior e inferior. Con base a lo anterior, el Director General del IMSS, señaló en su discurso inaugural:

“Además de las 160 camas con que cuenta, ya en operación en este momento, vamos a desarrollar con una inversión aproximada de 190 millones de pesos, 160 camas más en dos áreas que estaban confinadas y que planteaban quedarse

⁴ <http://calderon.presidencia.gob.mx/index.php?p=36243>

⁵ <http://calderon.presidencia.gob.mx/index.php?p=36243>

confinadas durante varios años y las vamos a iniciar a la brevedad. Con eso este hospital sumará 320 camas”.⁶

Además, esta organización cuenta con una Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA) que consta de consultas de lunes a viernes, interviniendo a los derechohabientes en cirugías de: oftalmología, otorrinolaringología, oncología y tratamiento de hemodiálisis, con duración de algunas horas, para luego permitir a los pacientes retirarse a su casa el mismo día, promoviendo la oportuna recuperación y evitando la estancia prolongada.

Como se mencionó anteriormente, en cuanto a la inversión en equipo médico cuenta con equipo con tecnología de punta, es decir: un resonador magnético, dos tomógrafos, 5 equipos de rayos X, equipos de ultrasonido avanzado que pueden hacer diagnósticos músculo-esqueléticos; un laboratorio, monitores de resolución avanzada, pero, sobre todo, enfatizó; "lo que hace más especial a este hospital es el espíritu de los mil 140 trabajadores asignados; todos tienen un gran deseo de que este nosocomio crezca y sea uno de los mejores del país".⁷

Cabe destacar, que se modificó la denominación del hospital general regional número 2, conocido como Villa Coapa, por el de "Dr. Guillermo Fajardo Ortiz", médico cirujano e investigador con más de 50 años de servicio. En reconocimiento a su destacada trayectoria, el Instituto Mexicano del Seguro Social.⁸

Dicho hospital se ubica al sur de la ciudad de México, tiene una demanda de casi 3 millones de derechohabientes adscritos y este Hospital atiende a población de: Milpa Alta, Xochimilco, Tlalpan, Coyoacán, Tláhuac, Magdalena Contreras e Iztapalapa; y es apoyo directo para Unidades Médicas como el Hospital General de Zona No. 32, así como para el Hospital General de Zona No. 8 y Hospital General de Zona No. 1, Venados.

⁶ Juan Francisco Molinar Horcasitas, Director del IMSS, periodo de 2006-2009

⁷ José Fernando Torres Roldán, Director del HGR # 2 (2008).

⁸ <https://www.jornada.com.mx/2018/07/14/sociedad/030n3soc#>

Figura 3: Vista Panorámica del Hospital General Regional #2.



Figura 4: Ubicación del Hospital General Regional #2.



<http://www.prodemex.com/proyectos/salud/prodemex-salud-024.html>

El Hospital pertenece a la Delegación D. F. Sur del IMSS. Esta Delegación cuenta con **2 hospitales generales regionales**, 7 hospitales generales de zona, un hospital psiquiátrico, 3 unidades médicas de Atención Ambulatoria, 25 unidades de Medicina Familiar, 438 consultorios de Medicina Familiar, 425 consultorios de Especialidades, seis unidades de Cuidados Intensivos Adultos, tres unidades de Cuidados Intensivos Neonatal, mil 135 camas censables, 6 salas de operaciones de Toco cirugía, 51 quirófanos, 32 máquinas de Hemodiálisis y 19 mastógrafos, más un número importante de servicios integrales. La Delegación D.F. Sur del IMSS abarca 14 delegaciones políticas de las 16 que conforman la Ciudad de México, nueve de manera completa y cinco parcialmente; atiende a una población

adscrita a Unidad de Medicina Familiar de 3 millones 381 mil 242, de la cual 2 millones 707 mil 626 derechohabientes usan permanentemente las instalaciones. Con base a lo anterior, pensamos que es pertinente realizar un análisis de la cultura organizacional, llevándonos hacia las interacciones sociales que se desarrollan en la vida cotidiana dentro de la organización en cuestión, debido a la importancia que tiene dicho hospital, revisemos el estudio de caso.

El Hospital General Regional #2, se conforma de cuatro pisos, en este sentido, el cuarto, tercer y segundo piso, se utilizan como área de hospitalización de traumatología. Como se mencionó en páginas más arriba, el hospital cuenta con áreas confinadas, como se les denominó, que sirven como áreas de hospitalización en medicina interna. En el primer piso se encuentran las áreas de gobierno, es decir, la dirección, la dirección de enfermería, la administración; así como el área de servicios generales, el quirófano, etc.

En la planta baja, el área de urgencias, que consta del área de observación, tanto de adultos como de pediatría, primer contacto, el área de choque, un quirófano para urgencias, etc.

Cabe señalar que este hospital, tiene como visión y misión lo que se apunta en los párrafos siguientes, sin embargo, es interesante mencionar que esta información no se encontró en un medio oficial, es decir, una identificación oficial provista por el Instituto, por ejemplo, el gafete interno o el institucional, o algún otro documento avalado por las autoridades. Además, esta información no es visible en ninguna parte de la organización, es decir, no se encuentra a la vista de todos, tanto del personal como del público en general.

Dicha información se encontró en un documento, elaborado en 2011, que no es avalado por el Instituto, era una credencial que tenía la fotografía del trabajador con la firma del mismo y del Director de la unidad, pero, se otorgaba por medio de un particular y no por parte del IMSS.

Misión: “Otorgar la protección suficiente y oportuna medica quirúrgica en el ámbito de su influencia bajo los principios de equidad, oportunidad, calidad y calidez a fin de mejorar los niveles de salud y calidad de vida de los trabajadores y sus familias, mediante procesos suficientes y oportunos de promoción, prevención, atención y rehabilitación”.

Visión: “Seremos en el 2015 de las mejores unidades del país, medidas por su eficiencia en la atención médica integral, enfocada al cumplimiento de las expectativas de los derechohabientes, en un clima organizacional favorable, con impacto en salud, priorizando el sentido social y trato humano; generando una capacitación directiva sistemática que favorezca un modelo de competitividad y generando una cultura de atención con sentido de pertenencia y satisfacción en el trabajador, así como satisfacción del derechohabiente”.

Además, como parte de la historia con la que cuenta el hospital, en esta unidad hospitalaria, el Instituto Mexicano del Seguro Social puso en marcha en el mes de mayo del 2016, el programa para el uso de los quirófanos en fin de semana, con el cual se realizarán entre 160 y 170 cirugías en promedio sábado y domingo, para abatir inicialmente 10 por ciento del rezago.

En el Hospital General Regional 2 Villa Coapa, el director general del Instituto, Mikel Arriola Peñalosa, indicó que el programa inicia en 12 unidades médicas en las especialidades de traumatología y ortopedia que representan 54% de los casos y 64% de los gastos en subsidios por atención médicas e incapacidades. Con esto se pretende acortar los tiempos de espera para la consulta en esta especialidad a menos de 14 días, cuando actualmente es de entre 90 y 120 días. “Vamos a aumentar inmediatamente en 10 por ciento la capacidad de los quirófanos para 2016 y 25 por ciento para 2017. Alcanzaremos un total de 40 por ciento en la mejora de la capacidad para finales de la administración en 2018”, destacó.

Por su parte el director de Prestaciones Médicas del IMSS, José de Jesús Arriaga, precisó que el Instituto tiene un total de mil 323 quirófanos, de los cuales 3% está en primer nivel, 73% en el segundo nivel de atención y 23% en tercer nivel en atención de alta especialidad.⁹

Después de señalar aspectos relevantes de la organización en cuestión, nos enfocaremos en mostrar cómo está conformada la estructura organizacional, en este sentido, señalaremos de que departamentos se forma, que categorías existen, así como las funciones que desempeñan algunas categorías.

De manera que, es importante puntualizar que debido a que la información es bastante extensa en relación a las funciones que desempeñan los diferentes departamentos, así como con las categorías que los conforman, solo destacaremos aspectos importantes, ya que creemos que con estos, es suficiente información que permita conocer el funcionamiento del hospital, no dejando de lado, que si pudieran faltar algunos departamentos o categorías no es porque no tengan importancia, sino por falta de espacio en este trabajo.

En este sentido, se puede ver que el tamaño de la organización es factor crucial para mucho de lo que sucede en las organizaciones y alrededor de ellas. Sin embargo, es apenas uno de los factores contextuales que es importante considerar. Se puede medir de acuerdo a cuatro aspectos, la capacidad física con la que cuenta la organización, al número de empleados, al personal que está disponible, a los insumos o productos y por último a los activos de que dispone la organización (Hall, 1996).

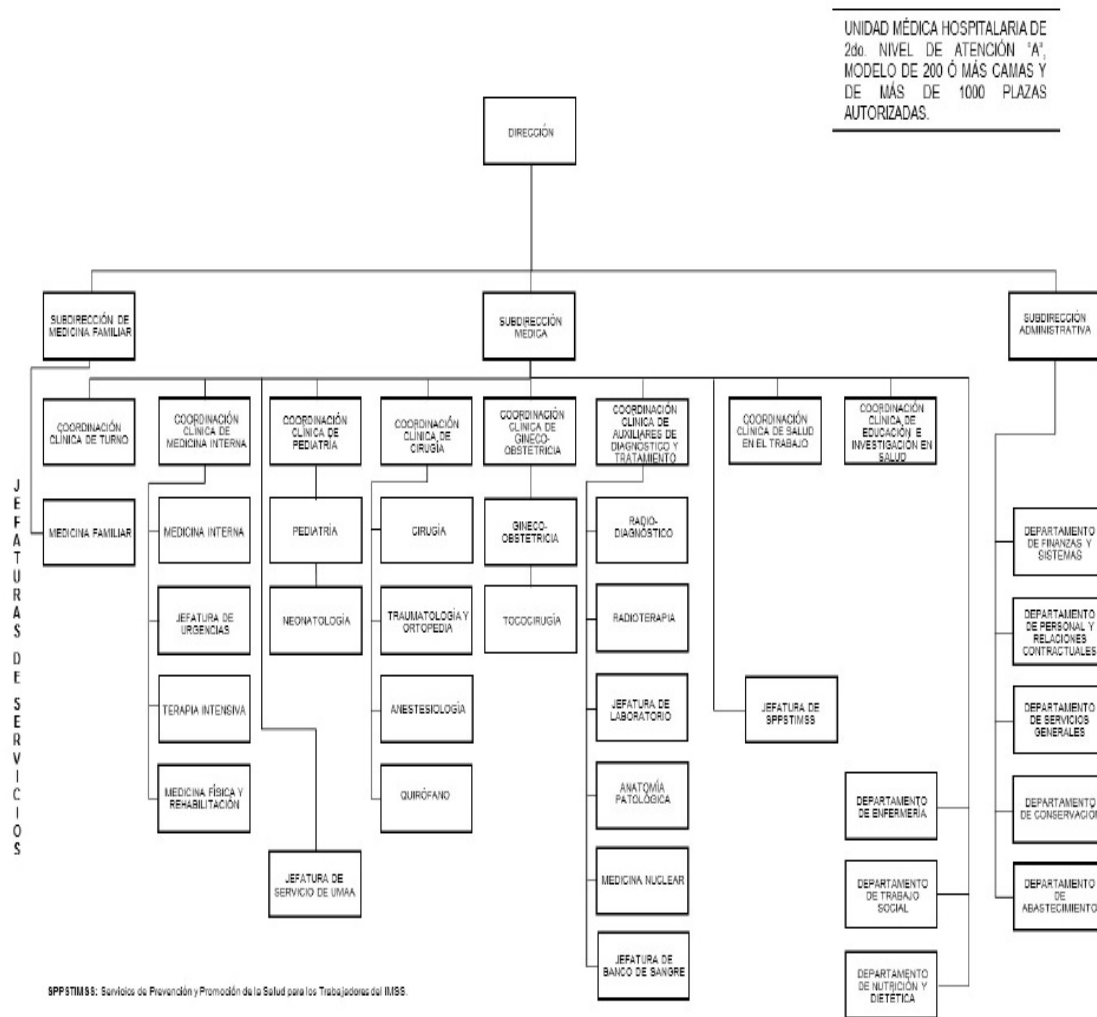
⁹ <https://www.jornada.com.mx/2016/05/08/sociedad/029n1soc>

4.2 Estructura Organizacional.

La estructura organizacional se conforma con varios departamentos, con los que cuenta cada hospital general regional, o de segundo nivel de atención. En este sentido, cada departamento es responsable de los objetivos que se les tiene encomendados con base al manual de organización de las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención. Dicho manual se obtuvo por medio de una solicitud de datos públicos en el sistema INFOMEX.

En este sentido, para no detenernos en las diversas funciones, además de que es bastante información, se dará un panorama general de cómo se conforma la estructura organizacional. De tal manera, se encuentran las direcciones de los diferentes departamentos, es decir, enfermería, este departamento es importante ya que nuestro estudio se enfocará en las jefes de piso y enfermeras generales o especialistas, también se encargan de los camilleros, personal proveniente de intendencia, adicionalmente, dicho departamento tiene una subjefatura; está la subdirección administrativa, el departamento de finanzas, el de personal, el de conservación y servicios generales, la de trabajo social, la de nutrición, la de información médica y archivo clínico, la oficina de servicios básicos, en el cual está el personal de intendencia, el de abastecimiento y el de administración del sistema.

Figura 5: Organigrama de Hospitales de Segundo Nivel del IMSS.



De acuerdo al manual de organización de las unidades hospitalarias de segundo nivel, este es el organigrama con el que se representaría.

Sin embargo, es importante señalar que el Hospital General Regional #2 (Guillermo Fajardo Ortiz) no cuenta con el servicio de gineco-obstetricia, ni Toco-cirugía, así como medicina nuclear, ni tampoco banco de sangre.

4.3 Gestión de Recursos Humanos: Prácticas de Gestión.

Para algunos autores la gerencia de los recursos humanos se constituye en el marco estratégico de la cultura organizacional y establecen que puede existir una influencia recíproca entre recursos humanos y cultura (Yeung, Brockbank, y Ulrich, 1991). Retomando cuestiones referentes a la cultura organizacional, podemos decir que refleja un lenguaje único, símbolos y reglas.

La cultura de una organización se refleja en lo que se valora, los estilos de liderazgo dominantes, el lenguaje y los símbolos, los procedimientos y las rutinas y las definiciones de éxito que hacen que una organización sea única. (Cameron y Quinn, 2006, p.17). Dichos autores apuntan que por lo general las organizaciones integran una mezcla de todos los valores, pudiendo predominar un cuadrante, basado en el modelo desarrollado por ellos, cada uno genera un distinto tipo de liderazgo, orientación hacia los recursos humanos y procesos de cambio organizacional.

En este sentido, la gestión de recursos humanos se ha vuelto un factor determinante, se han desarrollado cambios significativos en este aspecto los cuales, han propiciado una nueva manera de visualizar a la organización, por lo que se desarrollan de una manera totalmente diferente las actividades organizacionales, generando una actitud creativa e innovadora. En consecuencia, la gestión de los recursos humanos debe de desarrollar habilidades para mantener al personal con un alto compromiso hacia la organización.

En ese sentido, Nizet y Pichault, (2008) afirman: “los modelos de gestión de recursos humanos, en la medida en que las técnicas y dispositivos expresan maneras concertadas de actuar son objeto de una formulación más o menos explícita en cada organización” (p.49).

Siguiendo con estos autores, señalan cinco modelos de gestión de recursos humanos, el modelo arbitrario, en cual las prácticas de la gestión de recursos humanos están controladas por el dirigente y no se refiere a ningún criterio predefinido, el modelo objetivante, en el cual las prácticas son dictadas por criterios formalizados e impersonales, definidos en el marco de las convenciones colectivas (promoción a la antigüedad, tablas salariales, etc.), el modelo individualizante, donde las prácticas se inscriben en el marco de negociaciones interpersonales, el modelo convencionalista, donde los operadores, también muy calificados, se ponen de acuerdo para definir de manera colectiva las reglas, los procedimientos, a los cuales se someten, y finalmente, el modelo valorial, aquí, algunas prácticas no parecen legítimas o dignas de interés (remuneración, promoción, tiempo de trabajo, etc.) dada la imposición de valores que se supone movilizarán a los miembros de la organización por la vía de la formación y la comunicación.

Adicionalmente, señalan que estos modelos se desarrollan en contextos que son susceptibles de sufrir modificaciones, que, de manera inevitable, influirán en las actitudes adoptadas por los actores durante los procesos, es decir, que están directamente movilizados por ellos con el fin de defender sus intereses, podríamos decir que estas interacciones sociales. Por otra parte, una organización tiene tres componentes íntimamente ligados. En este sentido, el sistema sociocultural, que se compone de interacciones de las estructuras formales, de las estrategias, políticas y procesos gerenciales, así como de todos los elementos auxiliares de la vida y del funcionamiento organizacional (objetivos y metas formales, estructuras de autoridad y de poder, mecanismos de control, motivación y recompensas, procesos de selección, de reclutamiento y formación.) (Allaire y Firsirotu, 1992, p.30).

Por ello, en las páginas siguientes, se puntualizará en los procesos de selección, reclutamiento y formación, ya que pensamos que éstos son aspectos relevantes que dan un acercamiento sobre la cultura organizacional.

4.3.1 Ingreso a la Organización.

En este apartado se revisarán los requisitos que se necesitan cubrir para poder ingresar al Instituto Mexicano del Seguro Social. En este sentido, el IMSS cuenta, como casi todas las organizaciones burocráticas, con Bolsa de Trabajo para llevar a cabo el proceso de contratación. Dicho proceso, se desarrolla por la vía formal, es decir, siguiendo varios pasos y cumpliendo requisitos que se piden, acorde a cada categoría dentro de la organización. En este sentido, la contratación se realiza en términos de la Cláusula 23 del Contrato Colectivo de trabajo, que versa así:

“El ingreso de aspirantes a las Bolsas de Trabajo se efectuará con las propuestas que al efecto expida el Sindicato, las que entregará a los solicitantes que reúnan los requisitos señalados en el profesiograma que corresponda, sin más limitación que las necesidades de contratación que señale el Instituto, de acuerdo con los volúmenes de plazas vacantes de las categorías que se pretenda cubrir. El Sindicato podrá revisar los expedientes que se integren en el proceso de selección de los aspirantes de nuevo ingreso y participará en la expedición de los nombramientos. El proceso de selección de aspirantes a cambios de rama se regirá por los procedimientos señalados en el Reglamento de Selección de Recursos Humanos para Cambio de Rama. En tratándose de nuevo ingreso en el área médica y paramédica y en igualdad de circunstancias, tendrán preferencia los profesionales médicos y los profesionales técnicos de la salud, egresados de los cursos que imparta el Instituto.”

De manera que, dentro del Contrato Colectivo de trabajo del sindicato nacional de trabajadores del seguro social, el capítulo IV se refiere a la contratación y el cual señala la siguiente clasificación:

Cláusula 11.- Clasificación de Trabajadores

Los trabajadores del Instituto se clasifican como sigue:

1. Trabajadores de Confianza "A";
2. Trabajadores de Confianza "B";
3. Trabajadores de Base;
4. Trabajadores a obra determinada;
5. Trabajadores sustitutos; y
6. Trabajadores que prestan servicios en el Programa Federal IMSS-Prospera.

Los trabajadores a que se refiere el punto 1 serán libremente designados por el Instituto. Los trabajadores a que se refiere el punto 2 serán designados por el Instituto en los términos del Reglamento para la Calificación y Selección de Puestos de Confianza "B", pactado por las partes, seleccionándolos entre el personal de Base y de Confianza "B", con una antigüedad mínima de 3 años. Los trabajadores comprendidos en los puntos 3, 4 y 5, provendrán invariablemente de las Bolsas de Trabajo y serán contratados en los términos de la Cláusula 23 de este Contrato. Respecto de los trabajadores comprendidos en el punto 6 se estará a lo dispuesto en el Reglamento debidamente signado por las partes.

Con relación a los trabajadores de confianza "A", como se señaló en el párrafo anterior, de acuerdo a la Cláusula 12, los designa el Instituto, en este sentido, existe mucha información, por lo que solo señalaremos los que creemos que son significativos:

El director general; los directores; el secretario general; los titulares de las coordinaciones y divisiones, tesorería general y contraloría general; el personal adscrito directamente al servicio de las oficinas superiores (dirección general, secretaría general, direcciones, coordinaciones, tesorería general y contraloría general, no mencionados expresamente como de confianza "B" y todo el personal de la jefatura de relaciones laborales); los delegados regionales, estatales y de la Ciudad de México, los subdelegados, los supervisores generales, los jefes de servicios delegacionales, excepto el de prestaciones médicas; los jefes de departamento y los encargados de las oficinas autónomas no señalados como de confianza "B", los representantes del Instituto ante las comisiones y subcomisiones mixtas pactadas por las partes y consignadas en el contrato; el personal que realice labores de auditoría.

Por otra parte, los trabajadores que son confianza "B" serán designados por el Instituto en los términos del Reglamento para la Calificación y Selección de Puestos de Confianza "B", pactado por las partes, seleccionándolos entre el personal de Base y de Confianza "B", con una antigüedad mínima de 3 años.

De igual manera, debido a la cantidad de información que existe, solo se señalarán los que pensamos que son significativos:

Los jefes de los departamentos administrativos de todas las jefaturas de servicios; los jefes de departamento de operación, de apoyo técnico y de créditos, de la jefatura de servicios de personal y desarrollo, los jefes de departamentos de afiliación, de prestaciones en dinero, de vigencia de derechos y de estadística, de la jefatura de servicios técnicos; los directores de guarderías y los coordinadores generales de programas de guarderías, de la jefatura de servicios de nuevos programas, el jefe del departamento de contabilidad de la contraloría general; los jefes de departamentos de impresiones y microfilm, de comunicaciones eléctricas, de correspondencia y archivo, de transportes, de plantas de lavado y de superintendencia general, de la jefatura de servicios generales, los subdirectores de unidades de atención médica, los administradores de unidades médicas, las jefes y las supervisoras de enfermería, en unidades de segundo nivel, los jefes de ropería, los jefes de intendencia, el supervisor de limpieza e higiene en unidades médicas y no médicas.

El Instituto dará aviso oportuno al Sindicato del número de trabajadores de confianza que designe de acuerdo al contrato colectivo de trabajo, especificando puesto y adscripción de cada uno de ellos. La totalidad de los trabajadores de confianza nunca podrá exceder del diez por ciento del número total de trabajadores de base. Adicionalmente, de acuerdo con la cláusula 14, los trabajadores sindicalizados que quieran acceder a puestos de confianza, tendrán que solicitar licencia al Sindicato para que queden suspendidos sus derechos sindicales:

“Los miembros del Sindicato que sean promovidos a puestos de confianza, quedarán suspendidos en sus derechos sindicales, debiendo solicitar como requisito indispensable, antes de entrar en funciones la licencia respectiva al Sindicato; si estos trabajadores son objeto de promociones dentro de diferentes puestos de confianza, deberán solicitar nueva licencia cada vez que esto suceda, para que al cesar la comisión de confianza puedan regresar a la plaza de base de donde procedieron; a menos que en el desempeño del puesto de confianza hubieren incurrido en actos contrarios a los trabajadores, a la Seguridad Social, al Sindicato, a la ética y al honor y que tales actos hubieren ameritado su despido, conforme al Artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo, en cuyo caso la separación operará también respecto al puesto de base en forma inmediata...”

Dichos trabajadores sindicalizados, o de base, de acuerdo a la Cláusula 16 del Contrato Colectivo de Trabajo:

“Son todos aquellos que ocupan en forma definitiva un puesto tabulado, conforme a las normas de este Contrato. Se distinguirán los siguientes tipos de trabajadores:

- 1. Con adscripción y horario fijo, que llevarán especificado en su nombramiento u oficio de comisión la adscripción y el horario, jornada y categoría;*
- 2. Sin adscripción fija y con horario móvil dentro de su turno fijo, que llevarán especificado en su nombramiento y oficio de comisión, jornada, turno y categoría;*
- 3. Con adscripción fija con horario y turno móvil, que llevarán especificado en su nombramiento u oficio de comisión, jornada, turno y categoría; y*
- 4. Sin adscripción fija, con horario y turno móvil, que llevarán especificado en su nombramiento u oficio de comisión, jornada, turno y categoría. Los trabajadores a que se refieren los puntos 2, 3 y 4 de esta Cláusula serán contratados exclusivamente para las coberturas del ausentismo previsto e imprevisto de acuerdo a la revisión de plantillas en cada centro de trabajo”.*

Además, se encuentran los trabajadores a obra determinada y los sustitutos, los cuales solo desempeñan labores específicas, que no son permanentes y que una vez que se concluye el trabajo, se extingue la relación laboral, sin embargo, mientras estos trabajadores desempeñen el trabajo por el que se les contrató, percibirán todas las prestaciones que establece el contrato colectivo, con base en la cláusula 18, por lo que:

“...Disfrutarán de salarios idénticos a los de las labores tabuladas similares a las que ejecutan, y de aguinaldo o parte proporcional del mismo, sin más limitaciones que las inherentes a la temporalidad del trabajo. Asimismo, mientras dure su contratación serán considerados estos trabajadores miembros del Sindicato. Cuando los trabajos a realizar requieran de la contratación de trabajadores por obra determinada, cuyas funciones sean catalogadas como tabuladas en los términos del presente Contrato, el Instituto se obliga a contratar este tipo de trabajadores como sindicalizados...”

De igual manera, están los trabajadores sustitutos que son los que se denominan “08” y “02”, es decir, el personal “08” es el que ingresa a laborar por primera vez al Instituto, teniendo contratos temporales, o sea, por días, semanas, etc., este personal no es de base, aunque cuenta con los derechos sindicales que les confiere el Contrato Colectivo. Posteriormente, se revisarán varias situaciones acerca del “08”, como se le denomina despectivamente al personal nuevo. En consecuencia, se han generado creencias en torno a este aspecto, derivando hacia la cultura organizacional, que se desarrolla no solo en el Hospital, sino que es una situación que predomina en el IMSS.

En cuanto al personal “02”, podemos mencionar que tiene un poco más de “estatus”, volviendo a las creencias que se van incrustando en la vida cotidiana, creando y cambiando la cultura organizacional, en este sentido, se podría decir que el cambio de “08” a “02” es un paso más hacia adelante, es decir, se está más cerca del objetivo personal que es obtener la base definitiva, ya que no es lo mismo ser un “08”, un “02”, o que un base. Tenemos la cláusula 18Bis:

“Son los contratados para desempeñar una actividad necesaria y permanente, por tiempo fijo, por razón de incrementos temporales de trabajo, ausencias no cubiertas por otro procedimiento, o en tanto se resuelve sobre la promoción a plaza vacante, conforme al Reglamento de Bolsa de Trabajo. Estos trabajadores mientras se encuentren en el desempeño de las labores contratadas percibirán todas las prestaciones que establece el presente Contrato y disfrutarán de salarios idénticos a los de las labores tabulares similares a las que ejecutan, y de aguinaldo o parte proporcional del mismo sin más limitaciones que las inherentes a la temporalidad del trabajo. Asimismo, mientras dure su contratación, serán considerados estos trabajadores miembros del Sindicato. Al vencimiento del término del Contrato, se extingue la relación de trabajo, pero en caso de subsistir las causas que le dieron origen, el Contrato se prorrogará por el tiempo que perduren las circunstancias, mediante nuevo oficio o nombramiento en las proporciones que el trabajo respectivo lo requiera. Comprobada la necesidad indefinida del trabajo calculado como temporal, el Instituto sustituirá las plazas temporales por puestos de base, en las proporciones que el servicio lo requiera, cubriéndose las nuevas plazas conforme a lo previsto en este Contrato Colectivo de Trabajo. El trabajador sustituto será nombrado en los casos en que la vacante de que se trate, no sea posible ocuparla con un trabajador de base”.

4.3.1.1 Reglamento de Bolsa de Trabajo.

Como ya se señaló, los trabajadores de base, los de obra determinada o sustitutos, se hará a través de Bolsa de Trabajo, establecidas en los términos del reglamento en todo el sistema. El reglamento contempla que bolsa de trabajo es el organismo que opera el registro de propuestas sindicales, de candidatos y su nominación para ocupar plazas vacantes y de nueva creación, en categorías autónomas o de pie de rama. Capítulo I, art. 1 y 2 del CCT.

De acuerdo al CCT, un aspirante es la persona propuesta para ingresar a la bolsa de trabajo. Los aspirantes podrán ser trabajadores en servicio del Instituto personas que no trabajen en él. Art. 3 CCT.

Además, se considera como candidatos a los aspirantes que hayan cubierto los requisitos exigidos por el CCT, con respecto a la categoría autónoma o de pie de rama de que se trate, y que hayan aprobado las pruebas de ingreso relativas.

En este sentido, se considera como pie de rama a la primera categoría de una rama de trabajo con movimientos escalafonarios, y categorías autónomas a las señaladas de esta manera en el tabulador de sueldos del Contrato Colectivo de Trabajo. Art. 5 CCT.

De manera que, en el capítulo II, artículo 10, se señala que las bolsas de trabajo se constituirán con un representante del sindicato y otro del Instituto que se designan libremente por las partes. Además, según el artículo 11, la Subcomisión Mixta de Bolsa de Trabajo en cada Delegación Regional, Estatal, de la Ciudad de México y Valle de México se integrará con un Representante del Instituto y un Representante del Sindicato y en Nivel Central con un Responsable Operativo del Instituto y un Responsable Operativo del Sindicato, quedando obligados a informar mensualmente todo lo relativo a su operación a la Comisión Nacional Mixta de Bolsa de Trabajo, y podrán ser removidos libremente por quien los designó.

Una vez que conocemos cómo se conforma bolsa de trabajo, queda revisar unos aspectos relevantes sobre el personal de nuevo ingreso, el artículo 13, del capítulo III del CCT, nos aclara esta idea de los candidatos de nuevo ingreso:

“El registro de candidatos de nuevo ingreso se hará en la Bolsa de Trabajo en orden descendente de calificación, por grupos cuatrimestrales en cada Delegación; clasificándose por categoría de pie de rama o categoría autónoma en la sección correspondiente, efectuándose la nominación invariablemente con el candidato mejor calificado de dicho grupo hasta agotar éste. En caso de que dos o más candidatos hayan obtenido la misma calificación y se encuentren registrados en el mismo grupo, se preferirá al que haya laborado mayor número de días en el Instituto.”

En este sentido, el registro de los candidatos nuevos se hará por categoría, de acuerdo a las necesidades de cada bolsa de trabajo y de los criterios establecidos por la comisión nacional mixta de bolsa de trabajo Art. 14 CCT.

Además, dichos aspirantes una vez que ingresaron a bolsa de trabajo, o sean de nuevo ingreso y cambio de rama, recibirán cursos de capacitación y adiestramiento, dependiendo de cada categoría. Art. 16.

Una vez que el trabajador es aceptado en el Instituto, como trabajador de base, puede realizar diversos cambios, es decir, se puede inscribir a bolsa de trabajo, teniendo una categoría de pie de rama o autónoma, dichos cambios se solicitan por escrito. El Capítulo IV, artículo 17, nos dice:

“Se inscribirá en Bolsa de Trabajo el personal que labora en el Instituto en pie de rama o categoría autónoma que lo solicite por escrito para:

- a) Cambio de área;*
- b) Cambio de turno y/o adscripción;*
- c) Ampliación de jornada;*
- d) Cambio de residencia; y*
- e) Cambio de rama.*

El cambio de rama se registrará hasta después de haber obtenido calificación aprobatoria o comprobado documentalmente su procedencia. Los casos de solicitud de cambio de turno y/o adscripción, jornada y residencia no serán calificados y deberán ser registrados los solicitantes al momento de su presentación, a partir del cual serán candidatos”.

El CCT señala como como cambio de rama, los siguientes aspectos:

“Artículo 20. Para los efectos de aplicación de este Reglamento se entiende como cambio de rama, pasar:

- a) De una categoría autónoma a otra categoría autónoma;*
- b) De una categoría autónoma a una de pie de rama;*
- c) De una pie de rama a otra de pie de rama;*
- d) De una categoría escalafonaria a una pie de rama;*
- e) De una pie de rama a una autónoma; y*
- f) De una categoría escalafonaria a una autónoma.*

Cuando proceda cualquiera de éstos, serán cancelados los cambios de rama con salario menor”

El cambio de rama procede cuando el candidato cumplió con los requisitos establecidos, dependiendo de la categoría en cuestión. Todos los candidatos serán registrados por grupos cuatrimestrales y dentro de éstos, en forma descendente de calificación. Art. 21 del CCT. En este sentido, volveremos a analizar el cambio de rama, desde el punto de vista de la cultura organizacional, es decir, desde aspectos subjetivos que predominan, sobre todo en personal que se ubica en niveles inferiores, dicho personal una vez que cambia de categoría, cambia su actuar organizacional.

Es interesante señalar que, en los cambios de rama, tiene un gran peso la antigüedad en la organización, es decir, si dos trabajadores obtienen igual calificación en un grupo, tiene mayor prioridad el de mayor antigüedad Art. 32.

A su vez, en los casos de cambios de área, turno y/o adscripción y cambio de residencia, si dos o más trabajadores tienen igual fecha de presentación de solicitud, tendrá prioridad el de mayor antigüedad en el Instituto. Art. 33. En los casos de que dos trabajadores tengan la misma antigüedad en el Instituto y la fecha de presentación sea la misma, será preferida la solicitud del trabajador que tenga la fecha de ingreso más reciente. Art. 34.

Además, cuando el trabajador pierda interés en su solicitud de cambio, deberá manifestarlo por escrito a la Bolsa de Trabajo correspondiente, a efecto de cancelar de inmediato su solicitud de los registros respectivos. Si los trabajadores solicitantes de cambios no cancelan su solicitud en los términos señalados, la Bolsa de Trabajo nominará con base en los registros vigentes para hacer efectiva la solicitud recibida, salvo casos de excepción a juicio de los Representantes. Art. 35 del CCT.

4.3.1.2 Reglamento para la Calificación y Selección de Puestos de Confianza “B”.

Un punto a considerar, es lo que se refiere a los puestos denominados de confianza, en este caso “B”, como ya se señaló en párrafos anteriores, es personal de base que solicita licencia al Sindicato, renunciando a los derechos sindicales, y así poder desempeñar las funciones inherentes a los puestos de confianza.

De acuerdo a las cláusulas 11 y 12 del CCT, se determinan los lineamientos que se deben de seguir para la aplicación, selección y ocupación de puestos de confianza “B”. Capítulo I, artículo 1. En este sentido, la calificación de los puestos de confianza “B”, tiene como **propósito fundamental fortalecer la carrera institucional de los trabajadores con base o confianza “B” y promoverlos a puestos de mayor responsabilidad.**

Como ya se apuntó en párrafos anteriores, son puestos Calificados como de Confianza "B", los señalados en el Capítulo VII de dicho Reglamento y los que en el futuro califiquen la Comisión Nacional Mixta para la Calificación y Selección de Puestos de Confianza "B". Art. 2.

En consecuencia, para participar en la selección de los puestos ya mencionados, se tiene lo que se denomina como Convocatorias. De acuerdo al capítulo II, artículo 6, se entiende por convocatoria el documento mediante el cual la Comisión Nacional Mixta para la Calificación y Selección de Puestos de Confianza "B", Subcomisión Mixta o Responsables de Operación de Selección de Puestos de Confianza "B", dan a conocer a los trabajadores de base y Confianza "B" del Instituto la existencia de vacantes en Puestos de Confianza "B", o bien para integrar Bancos de Recursos Humanos con trabajadores de base y Confianza "B", conforme a los requerimientos del propio Instituto.

Dicha convocatoria para la ocupación de puestos de Confianza "B", incluirá las características que identifiquen la plaza vacante, así como los requisitos que conforme al Catálogo de Puestos de Confianza "B", deben cubrir los trabajadores de base y confianza "B" para ser inscritos. Artículo 7 del CCT.

En este sentido, el organismo que vigila y regula todo el proceso para la capacitación y selección de los puestos de confianza "B" es la Comisión Nacional Mixta para la Calificación y Selección de Puestos de Confianza "B", que está integrada por un Representante del Sindicato y uno del Instituto, que serán designados por el Secretario General del Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social y por el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social respectivamente, haciéndolo del conocimiento de las partes. Capítulo V, artículo 22. Lo señalado en los párrafos anteriores nos dice todo lo relacionado con la formalidad que se debe de seguir para el ingreso a la organización, es interesante mencionar que además del aspecto formal, se puede visualizar un aspecto informal, que muchas veces tiene más peso.

En este sentido, el ingreso se realiza por medio de bolsa de trabajo del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), por medio de una propuesta sindical. Por lo que, para ocupar una plaza de base, invariablemente se necesita recurrir al SNTSS. Por lo que, para hacerse de esa propuesta, muchas veces es necesario acudir a la sección XXXV del SNTSS.

Adicionalmente, dicha propuesta preferentemente se da a familiares de trabajadores o ex trabajadores IMSS. Por otra parte, siempre y cuando esté abierta bolsa de trabajo, además de la disponibilidad de vacantes de las categorías para poder ingresar, cualquier persona puede dejar sus documentos como posibles aspirantes.

Como dato curioso, se dice o se decía, que “aunque sea” entrar de intendencia, para asegurar el lugar dentro de la organización, para después ya con la plaza de base, poder ascender en la escala jerárquica de la organización.

En este sentido, se tiene que esperar un tiempo para que llamen a los candidatos para ocupar determinada categoría dentro de la organización. Dicho plazo, varía de acuerdo a las plazas vacantes que se liberen y así llamar a los posibles nuevos trabajadores. Como ejemplo, una propuesta para la categoría auxiliar universal de oficinas, tardó aproximadamente 10 años para ser llamados y realizar el examen para ver si se cumple con los requisitos para ocupar dicha plaza.

Por otra parte, para la categoría de intendencia, surgió un caso donde la espera fue de 5 años para ser llamado y también, para realizar el examen respectivo. Antes de hacer dicho examen, se da un curso de una semana, con un horario de 8 de la mañana a 3 de la tarde, sobre las técnicas de limpieza en diferentes áreas de las unidades del IMSS. Por ejemplo, no es igual el lavado y abrillantado de mármol (área negra), tanto en hospitales, en UMF's o en unidades administrativas, que un piso de vinil en hospitalización (área gris) o la limpieza que se realiza en los quirófanos o tococirugía (área blanca).

En este sentido, se “enseña” el manejo de las máquinas lavadoras para lavar el piso, además, se “enseña” el modo correcto de realizar una sala “séptica”, es decir, cuando en una sala de quirófano existe la posibilidad de contaminación, por lo que se procede a realizar un aseo exhaustivo para eliminar esa contaminación. También, se daba dentro de ese curso, el manejo de las camillas para el traslado de los pacientes, ya que esas funciones se encuentran todavía inmersas en el profesiograma de dicha categoría.

Una vez que se cumple con ese requisito, es decir, cubrir el curso de una semana y pasar el examen, se tiene que esperar un tiempo indefinido para que sean llamados los aspirantes a ocupar plazas que se encuentren vacantes. Dichas plazas pueden ser ocupadas con trabajadores sustitutos “08”, es decir, de nuevo ingreso, o por personal “02”, o sea, cubrir una licencia de meses de algún trabajador de base.

Con lo señalado en párrafos anteriores, una vez que se ingresa, por la vía de la categoría más baja dentro del organigrama del IMSS, es decir la categoría de intendencia, se hace imperante ascender lo más pronto posible dentro de la organización. Sin embargo, creemos que esto no es del todo cierto, ya que lo que se busca es salir de dicha categoría porque “pesa” el “trapo”, como se dice cuando alguien cambia de categoría, por ejemplo, a la categoría de enfermería y se dice, yo vengo del “trapo”, es decir, de intendencia. Sin embargo, cuando las personas cambian de categoría, miran hacia abajo a los trabajadores de intendencia, como si fuera algo malo el pertenecer a ese puesto.

Muchas veces se ha dicho dentro del IMSS, que la categoría de intendencia es fuerte, sin embargo, en la realidad no es así. En ese sentido, siempre, como parte de un ritual, “bajan” las autoridades de la unidad a la oficina de servicios básicos, que así es como se denomina a esta categoría no solo en este hospital, sino que en varios sucede lo mismo.

Como parte de este ritual, se señala que la categoría es una parte fundamental ya que sin ella el hospital no funcionaría. Sin embargo, es menospreciada, muchas veces con razón, hemos de señalar.

En este sentido, en su momento, como parte de un grupo de intendencia, podemos apuntar que, por razones todavía no muy claras, dicho grupo se conformó de manera espontánea, creemos que por las interacciones sociales que acontecían tanto en el interior como en el exterior. En el interior, quizá a intereses compartidos, valores, creencias, etc., en el exterior a los problemas a los cuales se enfrentaba el grupo y que por medio de esa unión de alguna manera salía adelante.

4.3.2 Capacitación.

En este apartado, veremos lo que es el reglamento donde se establecen las normas y lineamientos para organizar e impartir de manera permanente los diferentes cursos y actividades de capacitación, adiestramiento, actualización y orientación.

Por otra parte, el artículo 2, capítulo I del CCT nos dice que es un plan de capacitación y adiestramiento del IMSS:

“Plan de Capacitación y Adiestramiento del IMSS: Expresión escrita de la estrategia con la que el Instituto, de común acuerdo con el Sindicato, organiza los conjuntos de programas de capacitación, adiestramiento y actualización de cada uno de los tipos mencionados en el Artículo 3 de éste Reglamento, con el objeto de satisfacer las necesidades en la materia de todos y cada uno de los puestos de trabajo. Programa de Capacitación: Unidad formal y explícita de carácter terminal que forma parte del Plan de Capacitación y Adiestramiento del IMSS, que corresponde a un determinado puesto de trabajo y está integrado por: objetivos, contenidos, sistema de evaluación y procedimientos de selección utilizados para capacitar a los trabajadores”.

Por lo tanto, para llevar a cabo de manera adecuada todo el procedimiento de la capacitación y adiestramiento dentro del IMSS, se tiene a la Comisión Nacional Mixta de Capacitación y Adiestramiento, Subcomisiones y Comités.

Dicha comisión, es la encargada de vigilar, analizar, evaluar y supervisar la instrumentación y cumplimiento del sistema de capacitación, adiestramiento y

actualización que emanen del Contrato Colectivo de Trabajo y del Reglamento de capacitación y adiestramiento. Artículo 5, capítulo I.

La comisión se integra por cinco representantes Normativos y uno Ejecutivo del Instituto, e igual número de Representantes por parte del Sindicato, los que serán designados libremente por las partes. De manera que, la capacitación y el adiestramiento, se basará en necesidades reales detectadas y/o validadas por la Comisión Nacional, de tal manera que los cursos y actividades se traduzcan en la satisfacción de éstas. Capítulo V. Artículo 17. El Plan de Capacitación y Adiestramiento del Instituto estará integrado por los Programas de Capacitación y Específicos, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de los diferentes tipos de capacitación; dichos programas servirán de base para impartir la Capacitación y Adiestramiento en el Puesto, Promocional a Plazas Escalonarias y para Cambio de Rama comprenderán los temas siguientes:

- a) Integración a la misión Institucional y Sindical mediante información sobre historia, filosofía y doctrina de la Seguridad Social, la Ley del Seguro Social, Organización y Funcionamiento del Instituto y del Sindicato, ordenamientos legales y contractuales que rigen sus relaciones, ética laboral, necesidad, importancia y trascendencia de cada uno de los puestos en la misión institucional;
- b) Seguridad e Higiene en el Trabajo, conceptualizando acto inseguro, condición insegura y funcionamiento del sistema de Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene; y
- c) Conocimientos sobre las funciones, actividades y responsabilidades del puesto de conformidad con los profesiogramas respectivos con especial énfasis en la práctica de sus operaciones básicas.

Adicionalmente, servirán como base para impartir la Capacitación Continua en el Trabajo comprenderán los temas siguientes:

- a) Actividades educativas, para que el trabajador reciba, actualice e incremente los conocimientos y destrezas que sus actividades demanden, previa detección de necesidades de Capacitación y Adiestramiento; y/o,

b) Materias de relaciones humanas que comprendan conocimientos sobre ética, psicología social, relaciones públicas y comunicación, con objeto de mejorar las actitudes de los trabajadores y lograr óptima comprensión en el trato de los derechohabientes y con sus compañeros, vinculándolos mejor a la doctrina y fines de la Seguridad Social. Artículo 18 del reglamento de capacitación. En este sentido, el artículo 19 señala:

“El plan y programas de capacitación, adiestramiento y actualización, comprenderán todas las categorías existentes del personal de base y deberán abarcar un período no mayor de cuatro años. Las etapas durante las cuales se impartirá la capacitación y adiestramiento a la totalidad de trabajadores, serán convenidas por las partes, a través de la Comisión Nacional Mixta de Capacitación y Adiestramiento”.

Por otra parte, existe la capacitación y adiestramiento para ascender en la escala organizacional, es decir, obtener una promoción en plazas escalafonarias. En este sentido, tendrán acceso a la inscripción de las actividades de dichas actividades

- a) Los trabajadores que a la fecha de la emisión de la convocatoria correspondiente ocupen plazas definitivas o interinas por dictamen escalafonario de la Comisión Nacional o Subcomisiones Mixtas de Escalafón de la categoría que se convoca;
- b) Los trabajadores que hayan desempeñado un puesto de confianza y regresen a su puesto de base podrán concursar para promociones escalafonarias si a la fecha de la emisión de la convocatoria han computado un mínimo de 30 días en la reanudación de labores como trabajador de base;
- c) Habiéndose emitido convocatorias Delegacionales y ante la presencia de vacantes en alguna localidad en que los candidatos registrados no hayan aceptado ser nominados se procederá a la emisión de convocatorias regionales o locales previo acuerdo entre las Subcomisiones Mixtas de Capacitación y Adiestramiento y Escalafón;
- d) Se dará constancia con el resultado obtenido en los cursos de capacitación promocional, al participante que haya alcanzado calificación mínima aprobatoria de 70 puntos; y

e) Habiéndose emitido convocatorias con proceso preselectivo, tendrán derecho a pasar a la siguiente fase de capacitación, los trabajadores que obtengan las mejores calificaciones, en caso de empate, se seleccionará a los trabajadores con mayor antigüedad descontando de ésta los períodos laborados en plazas de confianza. Capítulo VIII, Artículo 28.

4.3.3 Ascenso.

Aquí, el Reglamento determina las normas, trámites y requisitos generales para todo movimiento escalafonario en aplicación de las Cláusulas relativas al Contrato Colectivo de Trabajo. Capítulo I, Artículo 1.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social rige un escalafón nacional que comprende:

- a) Escalafones Regionales de Puestos de Base, y
- b) Escalafones Regionales de Trabajadores de base, que a su vez comprende:
 1. Registro de cambios.
 2. Registro de regularización de interinos a plaza definitiva.
 3. Registro de promoción escalafonaria. Artículo 2.

En este sentido, el reglamento entiende por rama la agrupación de categorías que corresponden a un mismo escalafón conforme al tabulador de sueldos; por sector, la clasificación por dependencias de las categorías de una misma rama. Los sectores se determinan por acuerdo de la Comisión Nacional Mixta. Las denominaciones de las ramas y categorías quedan sujetas a los términos del tabulador de sueldos y profesiogramas y a las modificaciones de que sean objeto. Artículo 4.

Para desarrollar el proceso del movimiento escalafonario y dirimir posibles controversias, existe la Comisión Nacional Mixta de Escalafón estará integrada por un Representante del Instituto y otro del Sindicato, designados libremente por las partes, quienes de común acuerdo nombrarán un árbitro que actuará en los casos de discrepancia. Capítulo II. Artículo 8.

El reglamento de escalafón, entiende por cambios los que modifiquen turno, adscripción, jornada, residencia o área. Se entenderá por área la codificación presupuestal donde las plazas tengan incluidos los conceptos de pago 14, 54 y/ó 61. Capítulo V, Artículo 21. El artículo 22 señala:

“Todos los trabajadores de base del Instituto que ocupen categorías escalafonarias en forma definitiva, tienen derecho a solicitar ante la Comisión Nacional Mixta de Escalafón o Subcomisiones Mixtas correspondientes, su cambio de área, cambio de turno, cambio de adscripción, ampliación de jornada y cambio de residencia”.

De manera que, los trabajadores que soliciten cualesquiera de estos cambios, deberán llenar la forma de solicitud de cambio, con un máximo de tres registros para cambio de turno, área, y adscripción o incondicional por delegación o zona o localidad y presentarla ante la Comisión Nacional Mixta de Escalafón o Subcomisiones correspondientes; dicha solicitud deberá contener los siguientes datos: Nombre completo, matrícula, categoría, jornada, turno y adscripción actuales, tipo de cambio y características de la plaza solicitada. La Comisión o Subcomisión, con sello fechador impreso en la solicitud, hará constar el día y hora de recepción de la misma.

El original de dicha solicitud, servirá de base para el registro de su petición y se entregará una copia sellada al propio solicitante. A efecto de que los registros de cambios de escalafón se encuentren actualizados, se implantará un programa anual de ratificación de solicitudes de cambio a través de mensaje en el tarjetón de pago. Cuando el trabajador pierda interés en su solicitud de cambio, deberá manifestarlo por escrito a la Comisión o Subcomisión Mixta de Escalafón correspondiente, a efecto de cancelar de inmediato su solicitud de los registros respectivos. Si los trabajadores solicitantes de cambios no cancelan su solicitud en los términos señalados, la Comisión o Subcomisión Mixta de Escalafón nominará con base en los registros vigentes para hacer efectiva la solicitud recibida. Artículo 23.

Los trabajadores de la categoría inmediata inferior a plazas escalafonarias tendrán derecho a concursar y en su caso a promoción escalafonaria dentro de sus respectivas circunscripciones. Los trabajadores con plaza escalafonaria tendrán derecho a concursar y en su caso a promoción escalafonaria si se trata del mismo sector y rama. Los movimientos escalafonarios sólo podrán realizarse entre trabajadores de base, que estén en pleno uso de sus derechos sindicales al momento de la promoción o cambio. Capítulo VI, Artículo 28.

En este caso, las promociones o ascensos se efectuarán teniéndose como factores la eficiencia y la antigüedad, correspondiendo a la eficiencia un máximo de 60 puntos y a la antigüedad 40 entendiéndose como calificación escalafonaria la suma de los dos factores. La antigüedad escalafonaria computada en los términos del Contrato Colectivo se puntuará hasta 30 años, que es la máxima computable conforme a la tabla siguiente:

Figura 6: Antigüedad Escalafonaria.

1.	1.3333	11.	14.6663	21.	27.9993
2.	2.6666	12.	15.9996	22.	29.3326
3.	3.9999	13.	17.3329	23.	30.6659
4.	5.3332	14.	18.6662	24.	31.9992
5.	6.6665	15.	19.9995	25.	33.3325
6.	7.9998	16.	21.3328	26.	34.6658
7.	9.3331	17.	22.6661	27.	35.9991
8.	10.6664	18.	23.9994	28.	37.3324
9.	11.9997	19.	25.3327	29.	38.6657
10.	13.3330	20.	26.6660	30.	40.0000

Cuando con años completos de servicios concurren meses o días laborados, se agregarán los puntos correspondientes obtenidos conforme a la siguiente fórmula: 1.3333 entre 360 por número de días laborados. Por ejemplo: 5 años más 90 días igual a 6.6665 más .3330 igual a 6.9995 (el día corresponde a .0037).

La antigüedad que genera derechos escalafonarios es el tiempo de servicios que el trabajador presta al Instituto computados en los términos de la Fracción I de la Cláusula 30 del Contrato Colectivo de Trabajo y consignado en el comprobante de pago de cada trabajador. En la antigüedad escalafonaria no se incluye:

- a) Faltas injustificadas;
- b) Licencias sin sueldo; y
- c) Licencias para ocupar puesto de confianza. Art. 29.

4.3.4 Evaluación del Desempeño.

4.3.4.1 Concepto de Evaluación del Desempeño.

En un primer momento, el desempeño se podía evaluar por medio de esquemas burocráticos y rutinarios, ahora, en el entorno actual, que es tan cambiante e inestable, las organizaciones se han visto en la necesidad de agregar valor para las personas que trabajan en ella y para los clientes a los que sirven. La evaluación del desempeño es una valoración, sistemática, de la actuación de cada persona en función de las actividades que desempeña, las metas y los resultados que debe alcanzar, las competencias que ofrece y su potencial de desarrollo. Es un proceso que sirve para juzgar o estimar el valor, la excelencia y las competencias de una persona, pero, sobre todo, la aportación que hace al negocio de la organización. Este proceso recibe distintos nombres, como evaluación de méritos, evaluación personal, informes de avance, evaluación de la eficiencia individual o grupal, etc., y varía enormemente de una organización a otra.

En realidad, es un proceso dinámico que incluye al evaluado, a su gerente y las relaciones entre ellos y que, en la actualidad, es una técnica de dirección imprescindible para la actividad administrativa. Es un excelente medio para detectar problemas de supervisión, administración, la integración de las personas a la organización, el acoplamiento de la persona al puesto, la ubicación de posibles disonancias o de carencias de entrenamiento para la construcción de

competencias y, por consiguiente, sirve para establecer los medios y los programas que permitirán mejorar continuamente el desempeño humano. En el fondo, es un potente medio para resolver problemas de desempeño y para mejorar la calidad del trabajo y la calidad de vida en las organizaciones (Chiavenato, 2009).

El desempeño humano en la organización depende de muchas contingencias. Varía de una persona a otra y de una situación a otra, porque depende de innumerables factores condicionantes que influyen en él. El valor de las recompensas y la percepción de que éstas dependen del esfuerzo determinan la medida del esfuerzo individual que la persona está dispuesta a hacer. La forma en que cada persona percibe la relación costo/beneficio evalúa la medida en que considera que vale la pena hacer determinado esfuerzo. A su vez, el esfuerzo individual depende de las condiciones individuales de la persona y de su percepción del papel que debe desempeñar. Luego entonces, es claro que el desempeño está en función de todas las variables que lo condicionan (Chiavenato, 2009).

Chiavenato señala seis puntos de fundamentales de la evaluación del desempeño:

¿Por qué se evalúa el desempeño?

Toda persona necesita recibir realimentación sobre su desempeño para saber cómo ejerce su trabajo y para hacer las correcciones correspondientes. Sin esta realimentación las personas caminan a ciegas. Para tener idea de los potenciales de las personas, la organización también debe saber cómo desempeñan sus actividades. Así, las personas y las organizaciones necesitan saber todo respecto a su desempeño.

¿Cuál es el punto central de la evaluación del desempeño?

La evaluación del desempeño se puede enfocar en el puesto que ocupa la persona o en las competencias que aporta a la organización para contribuir al éxito de ésta.

¿Quién debe evaluar del desempeño?

La evaluación del desempeño es un proceso que reduce la incertidumbre y que, al mismo tiempo, busca la consonancia. La evaluación disminuye la incertidumbre del colaborador porque le proporciona realimentación respecto a su desempeño. En realidad, la evaluación del desempeño debe mostrar al colaborador lo que las personas piensan de su trabajo y de su aportación a la organización y al cliente. En el fondo, el principal interesado en la evaluación del desempeño es el propio colaborador, pero también la organización.

Antes, las organizaciones creaban sistemas de evaluación centralizados en el único órgano que monopolizaba el asunto: el departamento de recursos humanos. La situación está cambiando. El ideal sería un sistema simple de evaluación, en el cual el propio trabajo o entorno proporcione toda la realimentación sobre el desempeño de la persona, sin necesidad de intermediarios ni la intervención de terceros.

Autoevaluación del desempeño

El ideal sería que cada persona evaluara su propio desempeño, a partir de algunos criterios de referencia para evitar la subjetividad implícita del proceso. En las organizaciones más democráticas y abiertas, el propio individuo, con ayuda de su superior, es responsable de su desempeño y de su monitoreo.

En esas organizaciones se utiliza mucho la autoevaluación del desempeño, en cuyo caso cada persona evalúa constantemente su actuación y su eficiencia y eficacia, en el marco de algunos parámetros que le proporciona su supervisor o la tarea misma.

En realidad, cada persona puede y debe evaluar su desempeño como vía que le permita alcanzar las metas y los resultados establecidos y superar las expectativas. Debe evaluar sus necesidades y sus carencias personales para mejorar su desempeño, así como sus puntos fuertes y débiles, su potencial y su

fragilidad, porque así sabrá lo que debe reforzar y cómo mejorar sus resultados personales. Muchas organizaciones tratan de desarrollar esquemas de autoevaluación para sus equipos. La autoevaluación colectiva ha tenido excelentes resultados.

Las organizaciones emplean distintas formas para determinar quién debe evaluar el desempeño de un colaborador. Las más democráticas y participativas dejan en manos del propio colaborador la responsabilidad de autoevaluar libremente su desempeño. Algunas asignan la responsabilidad de la evaluación al gerente inmediato, con el objeto de reforzar la jerarquía. Otras tratan de integrar al gerente y al subordinado en la evaluación a efecto de reducir la diferencia jerárquica.

Algunas más asignan la evaluación del desempeño al equipo, sobre todo cuando están estructuradas en forma de equipos autosuficientes y autodirigidos. Existen también quienes adoptan un proceso circular de 360° para la evaluación, otras organizaciones donde el órgano de administración de recursos humanos centraliza y monopoliza el proceso de evaluación. Veamos cada una de estas opciones.

Métodos tradicionales de evaluación del desempeño

Existen diversos métodos para evaluar el desempeño humano. Evaluar el desempeño de un gran número de personas dentro de las organizaciones, mediante criterios que produzcan equidad y justicia y al mismo tiempo estimulen a las personas, no es una tarea fácil. Por ello, muchas organizaciones construyen sus propios sistemas de evaluación, que se ciñen a sus características peculiares, y los dividen para evaluar al personal de dirección y de gerencia (donde prevalece la visión estratégica), los empleados de base (con predominio de la visión táctica) y los jornaleros (donde impera la visión de las operaciones).

4.3.4.2 Formas de Evaluación del Desempeño.

Chiavenato (2009) señala que la evaluación está presente en cualquier asunto de nuestras vidas, desde el efecto que tiene la inflación en la economía nacional hasta el comportamiento de la novia actual del mejor amigo.

Por lo que, la evaluación del desempeño es un tema común y corriente en nuestra vida personal.

En este sentido, no escapan de esa situación las organizaciones, las cuales tienen que evaluar el desempeño de las diferentes áreas que las componen. Además, de que evalúan la calidad de sus productos o servicios, se enfocan en el desempeño humano. En virtud de ello, las personas son las que le dan vida a la organización y son la piedra angular de su dinámica. En el contexto actual, la organización debe verificar que el desempeño humano sea excelente en todo momento.

4.3.4.3 Definiciones de Evaluación del Desempeño.

- *La evaluación del desempeño* es el proceso que mide el desempeño del trabajador, entendido como la medida en que éste cumple con los requisitos de su trabajo.¹⁰
- *La evaluación del desempeño* es el proceso de revisar la actividad productiva anterior con el objeto de evaluar qué tanto contribuyeron los individuos a que se alcanzaran los objetivos del sistema administrativo.¹¹
- *La evaluación del desempeño* consiste en identificar, medir y administrar el desempeño humano en las organizaciones. La identificación se apoya en el análisis de los puestos y pretende determinar cuáles áreas del trabajo se deben estudiar cuando se mide el desempeño. La medición es el elemento central del sistema de evaluación y pretende determinar cómo ha sido el desempeño en comparación con ciertos parámetros objetivos. La administración es el punto

¹⁰ George T. Milkovich y John W. Boudreau, *Human Resource Management*, Richard D. Irwin, Nueva York, 1994, p. 165.

¹¹ Samuel C. Certo, *Modern Management: Diversity, Quality, Ethics, and the Global Environment*, Allyn & Bacon, Boston, 1994, p. 280.

central de todo sistema de evaluación y debe ser mucho más que una actividad que se orienta al pasado; por el contrario, para desarrollar todo el potencial humano de la organización, se debe orientar hacia el futuro.¹²

- *La evaluación del desempeño* es la calificación que los proveedores y los clientes internos adjudican a las competencias individuales de una persona con la que tienen relaciones de trabajo y que proporciona datos e información respecto de su desempeño y sus competencias individuales, los cuales servirán para buscar una mejora continua.

Además, de acuerdo con Dyer y Reeves (1995) el desempeño organizacional hace referencia a la medición y evaluación de la obtención de los objetivos de la organización y se miden a través de resultados financieros (ventas, utilidades, participación de mercado) resultados organizacionales (eficiencia, productividad, calidad,) y resultados relacionados con recursos humanos (satisfacción, compromiso, actitudes).

La evaluación del desempeño significa calificar el desempeño actual y/o anterior de un trabajador en relación con sus estándares. Aunque “evaluar el desempeño” por lo general trae a la mente herramientas específicas de evaluación. La evaluación del desempeño también supone que se han establecido estándares de éste, y también que se dará a los trabajadores la retroalimentación y los incentivos para ayudarlos a solventar las deficiencias en el desempeño, o para que continúen desempeñándose de forma sobresaliente. La idea de que las evaluaciones son únicamente un elemento en el proceso de mejorar el desempeño del trabajador no es nada nuevo. Sin embargo, en la actualidad los gerentes por lo general toman la naturaleza integrada de dicho proceso (de establecer metas, capacitar a la fuerza laboral y, luego, evaluarla y recompensarla) con mucho mayor seriedad que en el pasado (Dessler y Varela, 2011, p.222).

¹² Luis R. Gómez-Mejía, David B. Balkin y Robert L. Cardy, *Managing Human Resources*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1995, p. 256.

En este sentido, se trata del proceso mediante el cual las compañías se aseguran de que la fuerza laboral trabaje para alcanzar las metas organizacionales, e incluye prácticas por las cuales el gerente define las metas y tareas del empleado, desarrolla sus habilidades y capacidades, y evalúa de manera continua su comportamiento dirigido a metas, y luego lo recompensa en una forma que —se espera— tendrá sentido en cuanto a las necesidades de la compañía y a las aspiraciones profesionales del individuo.¹³

¿Por qué se debe de evaluar el desempeño?

Existen tres razones principales para evaluar el desempeño de los subalternos.

Primera, las evaluaciones brindan información relevante sobre la cual el supervisor puede tomar decisiones acerca de promociones e incrementos de salario.⁹ Segunda, la evaluación permite a jefe y subalterno desarrollar un plan para corregir cualesquiera deficiencias que la evaluación llegue a descubrir, así como para reforzar las cuestiones que el trabajador hace de manera correcta. Finalmente, las evaluaciones sirven para un propósito útil en la planeación profesional, al brindar la oportunidad de revisar los planes de carrera del empleado a la luz de sus fortalezas y debilidades exhibidas (Dessler, y Varela, 2011, p.227).

4.3.4.4 ¿Quién Debería Hacer la Evaluación?

Las evaluaciones del supervisor inmediato todavía son la parte medular de la mayoría de los procesos de evaluación. Conseguir la evaluación de un supervisor es relativamente directo y también tiene mucho sentido. El supervisor debería estar, y por lo general está, en la mejor posición para observar y evaluar el desempeño del personal a su cargo. También es responsable del desempeño de esos trabajadores. Sin embargo, aunque se usan con mucha frecuencia, las calificaciones por parte de los supervisores no son la panacea, y apoyarse exclusivamente en ellas no siempre es aconsejable.

¹³ Peter Glendinning, “Performance Management: Pariah or Messiah”, *Public Personnel Management* 31, núm. 2 (verano de 2002), pp. 161-178. Véase también Herman Aguinis, *Performance Management* (Upper Saddle River, NJ, 2007), p. 2.

Por ejemplo, el supervisor de un trabajador quizá no entienda o aprecie de qué manera personas como clientes y colegas que dependen del empleado evalúan el desempeño de éste. Más aún, es factible que un supervisor inmediato esté prejuiciado a favor o en contra del trabajador. Si es así, hay muchas opciones disponibles (Dessler y Varela, 2011, p.228).

4.3.5 Salida de la Organización. Renuncia. Despido o Retiro.

En este caso, cualquier trabajador puede salir de la organización ya sea renunciando, situación que se debe realizar por escrito, por despido al incurrir en faltas graves del reglamento interior de trabajo y por medio de la jubilación al cumplir los años de servicio. En este sentido, de acuerdo al artículo 64, apartado VIII, del reglamento interior de trabajo se señala que no se debe incurrir en inasistencias, teniendo presente que más de tres faltas injustificadas dentro del término de 30 días es causa de rescisión del contrato de trabajo en los términos de la Cláusula respectiva del Contrato Colectivo de Trabajo.

Un punto a considerar del reglamento en el apartado XV, se destaca que se debe dedicar a las labores que han sido asignadas en función de sus categorías y profesiogramas. En este sentido, se tocará el tema de la “interpretación” de los profesiogramas, ya que, derivado de esto, surgieron diversos problemas entre la categoría de intendencia y enfermería.

En este sentido, el órgano facultado para el otorgamiento de estímulos e imposición de medidas disciplinarias, a excepción de las rescisiones de los contratos individuales de trabajo, respecto de los trabajadores que laboren en el Instituto es La Comisión Nacional Mixta Disciplinaria. Capítulo X, Artículo 66. Las Subcomisiones Mixtas Disciplinarias, son los órganos facultados para los mismos fines, en sus circunscripciones correspondientes. Dicha comisión está integrada por un representante del Instituto nombrado por el Director General, un representante del Sindicato designado por su Comité Ejecutivo Nacional y sus suplentes respectivos y un árbitro que nombrarán las partes de común acuerdo.

Los suplentes sustituirán a los propietarios en sus ausencias temporales. En caso de ser definitivas, el Instituto o el Sindicato, según corresponda, harán nuevo nombramiento. En cada una de las Delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México, los representantes de las partes nombrarán cada uno de ellos, un Responsable de Operación, que se hará cargo de atender las citas que se hagan a los trabajadores y de practicar las investigaciones necesarias, quedando facultados para la calificación de las mismas y en consecuencia para el otorgamiento de estímulos e imposición de medidas disciplinarias, a excepción de rescisiones, respecto de trabajadores que laboren en la Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México en que operen. Artículo 67.

Además, lo que señala el Artículo 71, es decir, para que la Comisión y Subcomisiones Mixtas Disciplinarias estén en posibilidad de imponer las medidas disciplinarias que correspondan, los Jefes de Dependencia comunicarán las faltas u omisiones en que hubieren incurrido los trabajadores dentro de los ocho días siguientes al día en que se cometió la falta u omisión. Del mismo plazo dispondrán los Representantes Sindicales para comunicar a la Comisión y Subcomisiones Mixtas Disciplinarias las faltas u omisiones en que hubieren incurrido los trabajadores de confianza.

Adicionalmente, cuando por motivo de las investigaciones practicadas en relación a irregularidades cometidas por trabajadores y que le hayan sido reportadas a la Comisión o Subcomisiones Mixtas Disciplinarias, se llegue al conocimiento de la existencia de otro u otros trabajadores como presuntos responsables, lo comunicarán así a los jefes respectivos, para los efectos del artículo anterior. En todo el sistema, las Subcomisiones Mixtas Disciplinarias harán saber los hechos a los respectivos Delegados Regionales, Estatales y de la Ciudad de México, así como a los Secretarios Generales de las Secciones Sindicales. Artículo 72.

Por lo que, todo procedimiento efectuado por la Comisión Mixta Disciplinaria y las Subcomisiones, deberá iniciarse mediante citatorio previo que se gire al trabajador reportado, en el cual se le comunicarán las faltas u omisiones que se le imputan, así como el nombre de la persona que lo reporta. Artículo 73.

La Comisión Nacional Mixta Disciplinaria y las Subcomisiones impondrán sanciones de carácter administrativo y de orden económico. En casos de que el trabajador no amerite sanción, se le comunicará por escrito con copia a su expediente y al Sindicato. Artículo 81. Las amonestaciones son sanciones de carácter administrativo. Artículo 82.

Y de acuerdo con el artículo 83, son sanciones de carácter económico, las notas de demérito que solamente podrán acumularse dentro de un año calendario y que se traducirán en descuentos al aguinaldo del trabajador, sin que en ningún caso tengan repercusión en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Además, cada falta u omisión de carácter leve cometida por primera vez en el lapso de un año calendario originará una amonestación y las subsiguientes originarán una nota de demérito. Artículo 84.

Se considerarán faltas u omisiones leves de los trabajadores:

- a) Registrar su asistencia y no presentarse a desempeñar sus labores una vez transcurrido el tiempo necesario para su traslado al lugar de servicio;
- b) Tomar alimentos fuera del horario que se les tenga asignados;
- c) Incurrir en descortesía con sus compañeros o personas que acudan a ellos;
- d) Omitir marcar entrada o salida; y
- e) Otras causas semejantes a juicio de la Comisión o Subcomisiones respectivas.

Los actos u omisiones que en concepto de la Comisión o Subcomisiones no sean leves ameritarán las notas de demérito que las mismas estimen procedentes. Se considerarán actos u omisiones no leves de los trabajadores, según el Artículo 85:

- a) Desatender las órdenes o indicaciones de sus superiores, relativas al cumplimiento de las funciones que tengan encomendadas;
- b) Negativa injustificada de atención a los derechohabientes;
- c) Usar lenguaje o palabras impropias de la dignidad y la decencia;
- d) Actuar con insolencia hacia los derechohabientes, compañeros de trabajo o personas que ante ellos ocurran;
- e) Incumplimiento de las actividades que deban desarrollar; y
- f) Todos aquellos actos u omisiones semejantes que perjudiquen el servicio o den ocasión a censuras o inconformidades justificadas.

Además, los trabajadores tienen prohibido lo que señala el Artículo 48:

- a) El uso de máquinas, aparatos o vehículos cuyo manejo no está puesto a su cuidado, salvo que reciban de sus jefes de dependencia, bajo la responsabilidad de éstos, órdenes expresas al efecto, por escrito. Si desconocieren el manejo de los mismos, deben manifestarlo así a sus propios Jefes;
- b) Iniciar labores peligrosas sin proveerse del equipo preventivo indispensable para ejecutar el trabajo que se les encomiende;
- c) Emplear maquinaria, herramienta, vehículos y útiles de trabajo que requiera el desempeño de sus labores en condiciones impropias, que puedan originar riesgos o peligros para sus vidas o las de terceros;
- d) Fumar o encender cerillos en las bodegas, almacenes, depósitos y lugares en que se guarden artículos inflamables, explosivos o de fácil combustión;
- e) Abordar o descender de vehículos en movimiento; viajar en número mayor de su cupo; hacerse conducir en carros o elevadores cargados con materiales pesados y peligrosos; y
- f) Ingerir bebidas embriagantes, sustancias tóxicas o enervantes o cualesquiera otras sustancias que alteren sus facultades mentales o físicas en el desempeño de sus labores.

Los trabajadores que violen órdenes o permitan la infracción de las anteriores prohibiciones serán sancionados conforme a las disposiciones contenidas en este Reglamento, en el Contrato Colectivo de Trabajo, o en los ordenamientos legales conducentes.

Con base a lo anterior, en la gestión de los recursos humanos, se observa una estructura bastante formalizada, se notan muchos criterios predefinidos, tratando tal vez de apuntar hacia un modelo más objetivante, y no arbitrario, es decir, dicho modelo se asocia a la configuración burocrática maquinal que señala Mintzberg (1999).

Aquí, la configuración burocrática maquinal se caracteriza por llevar adelante una fuerte estandarización de los procedimientos, mediante herramientas de análisis de las operaciones de los trabajadores, descripción de puestos de trabajo y desarrollo de normas de comportamiento ligadas a estos puestos. En esta configuración, típica de las grandes organizaciones burocráticas, especialmente del sector público, la tecnoestructura tiene un rol preponderante en el proceso de normalización de las actividades. Estas configuraciones son estables y tienden a desarrollarse en entornos que no les generan fuertes incertidumbres. Este tipo de configuración tiene una fuerte resistencia al cambio y dificultades para adaptarse a demandas variadas y complejas. (Pucci y Vigna, 2013, p.14).

El modelo objetivante es, sin duda alguna, el más susceptible de encontrarse, existe la estandarización de procesos, así como de los resultados, de manera que, la definición de criterios impuestos se desarrolla indistintamente a todos los miembros de la organización. En este sentido, las relaciones sociales son reguladas de acuerdo a criterios impersonales. Además, se definen en el marco de las convenciones colectivas, es decir, escalafones, peso de la antigüedad, tablas salariales, tiempo de trabajo uniforme, etc.

En consecuencia, la cultura asociada al modelo objetivante se orienta hacia el respeto de la autoridad jerárquica, así como a la aplicación de las reglas, ya que esto, brinda protección a los integrantes de la organización.

4.4 Resultados.

Los resultados en esta investigación se obtuvieron con base a dos instrumentos que se emplearon de manera complementaria, por una parte, el cuantitativo, un cuestionario para identificar qué tipo de cultura es la que predomina en el hospital, por la otra, el cualitativo, desarrollado con entrevistas, para lograr capturar las diferentes percepciones, las interpretaciones, así como las interacciones sociales que se van desarrollando en la vida cotidiana dentro de la organización. De manera que, las percepciones, en conjunto con las interacciones sociales que se desarrollan en la vida cotidiana en la organización, nos darán luz acerca del tipo de cultura organizacional predominante en el hospital.

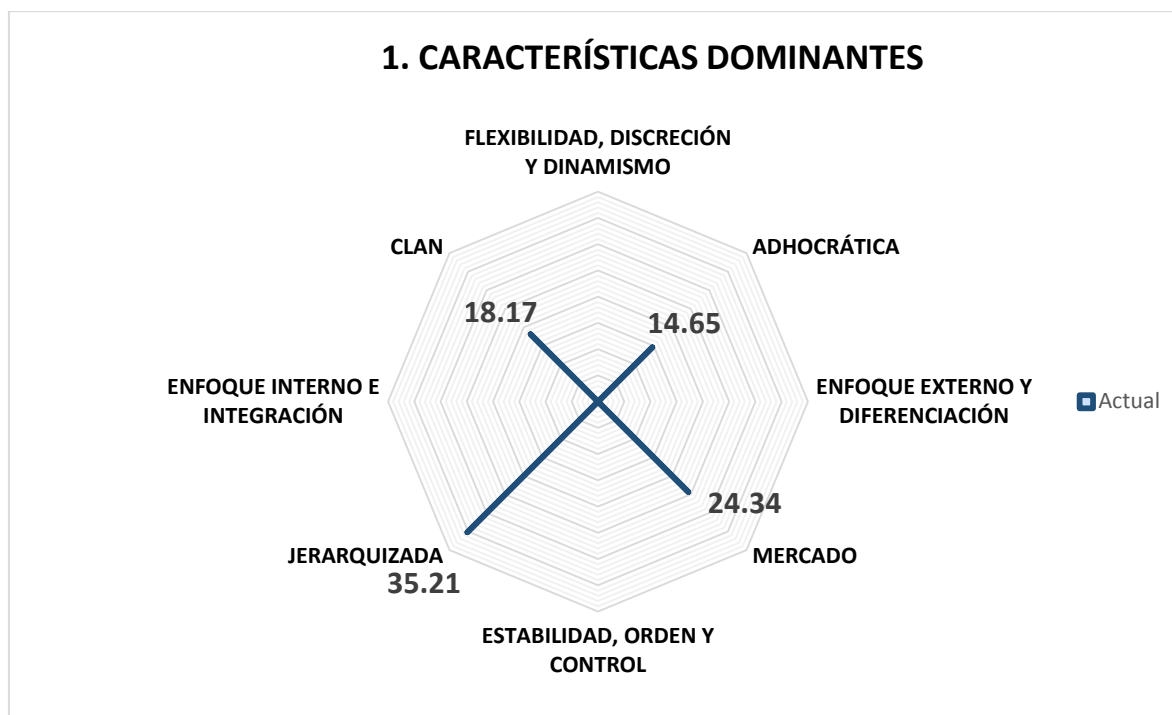
Se intentó analizar estas interacciones desde la gestión de los recursos humanos, ya que pensamos que es un punto importante analizar las percepciones e interpretaciones que tiene el trabajador sobre el ingreso a la organización, su capacitación, su ascenso, la evaluación del desempeño, y en algún momento, la salida de la organización.

Además, estas interacciones se analizarán dentro de la organización, para señalar si existe o no, una categorización que explique cómo se configuran las relaciones laborales en la vida cotidiana, y por ende, la cultura organizacional.

Como primer punto, señalaremos los resultados que nos arrojó el instrumento de corte cuantitativo para determinar qué tipo de cultura organizacional es el que predomina en el hospital. Primero, de manera individual, las dimensiones señaladas en el instrumento propuesto por Cameron y Quinn, para terminar, de manera general, con las características dominantes de la cultura actual que predomina en la organización. En este sentido, el cuestionario se aplicó a 23 personas de diferentes categorías ocupacionales.

Posteriormente, revisaremos el instrumento de corte cualitativo que nos permita capturar los significados de la acción social que ocurren en la organización, una vez terminado esto, procederemos con las conclusiones de esta investigación.

Figura 7: Resultado de Características Dominantes.



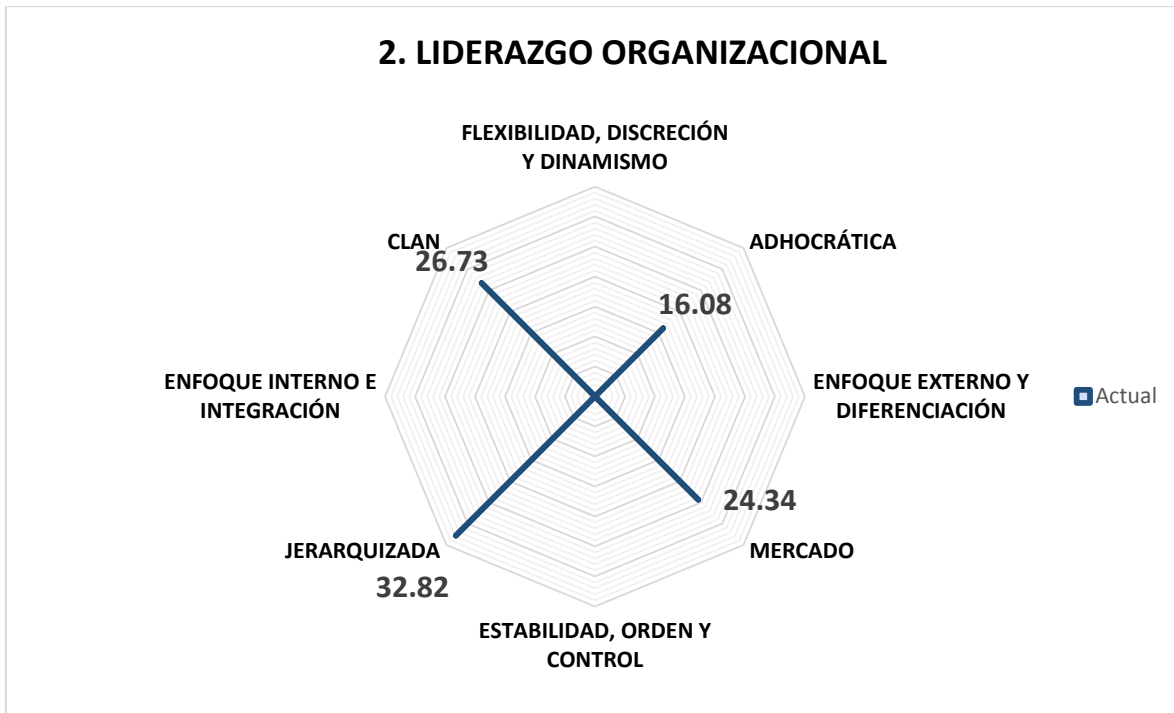
Fuente: elaboración propia.

Tabla 7: Promedios Características Dominantes.

Promedios Resultado Características Dominantes	Clan	Adhocrática	Mercado	Jerarquizada
	18.17	14.65	29.34	35.21

El análisis de los promedios de las características dominantes, nos muestra que el tipo de cultura dominante es la de tipo jerarquizada, en este sentido, la organización es muy jerárquica, controlada y estructurada. Por otra parte, la de menor grado es la de tipo adhocrática, por lo que se visualiza como no muy dinámica ni emprendedora. En este caso, la estrategia de la organización se orienta a actividades simples y es a corto plazo. Además, la organización ejerce estabilidad y control a sus miembros, estas características indican que los miembros de la organización están inmersos en un ambiente laboral controlado.

Figura 8: Resultado de Liderazgo Organizacional.



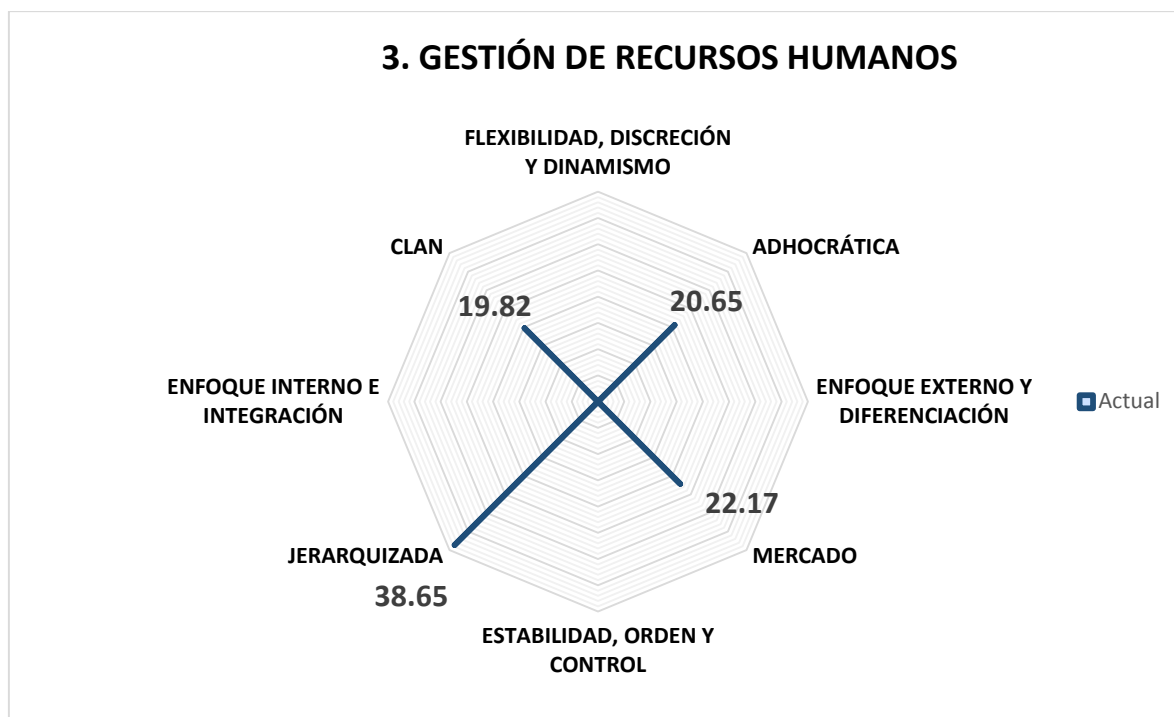
Fuente: elaboración propia.

Tabla 8: Promedios Liderazgo Organizacional.

Promedios Resultado Liderazgo Organizacional	Clan	Adhocrática	Mercado	Jerarquizada
	26.73	16.08	24.34	32.82

El análisis de los promedios de liderazgo organizacional, nos muestra que el tipo de cultura dominante es la de tipo jerarquizada, aquí el líder organizacional es visto como un coordinador, organizador y se basa en la eficiencia, en contraparte, la de menor grado es la de tipo adhocrática, en consecuencia, el liderazgo no se emplea como un instrumento para apoyar la innovación, el emprendimiento y no se toman riesgos.

Figura 9: Resultado de Gestión de Recursos Humanos.



Fuente: elaboración propia.

Tabla 9: Promedios de Gestión de Recursos Humanos.

Promedios Resultado Gestión de Recursos Humanos	Clan	Adhocrática	Mercado	Jerarquizada
	19.82	20.65	22.17	38.65

El análisis de los promedios de la gestión de recursos humanos, nos muestra que el tipo de cultura dominante es la jerarquizada, en consecuencia, se promueve en gran medida la seguridad en el empleo, la estabilidad y la predicción, por otro lado, la de menor grado es la de tipo clan, en este sentido, no se promueve el trabajo en equipo, no hay consenso ni participación.

Figura 10: Resultado de Cohesión Organizacional.



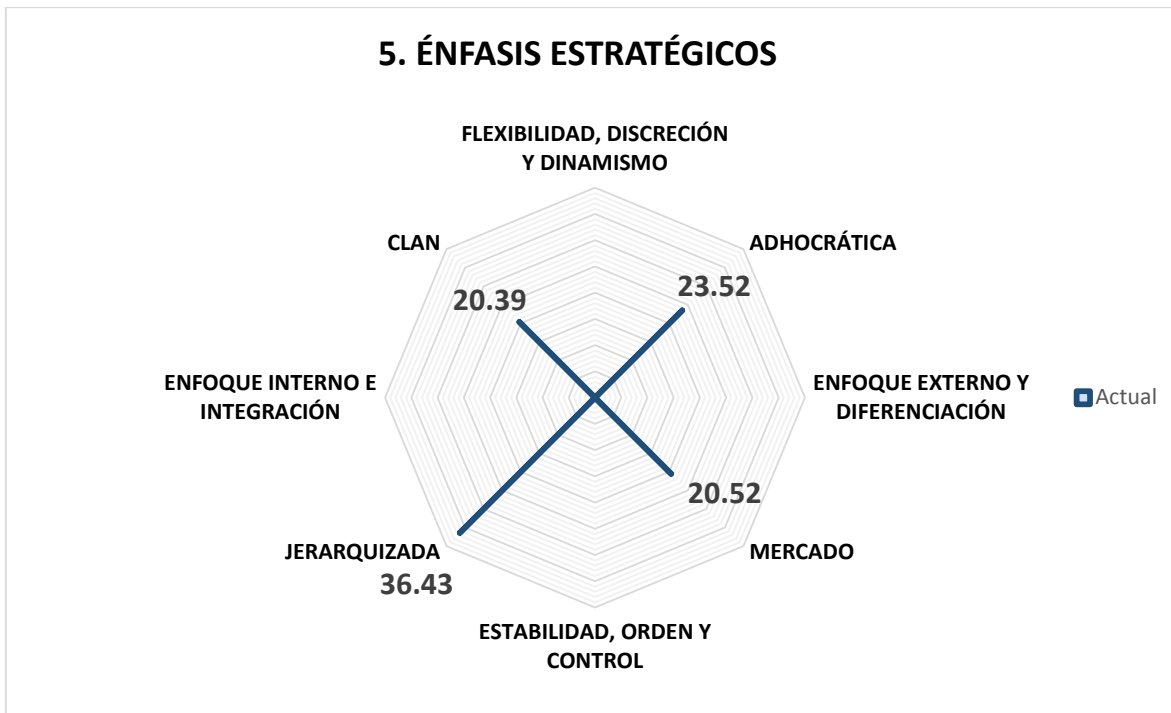
Fuente: elaboración propia.

Tabla 10: Promedios Cohesión Organizacional.

Promedios Resultado Cohesión Organizacional	Clan	Adhocrática	Mercado	Jerarquizada
	19.21	16.21	31.08	33.47

El análisis de los promedios de la cohesión organizacional, nos muestra que el tipo de cultura dominante es la de tipo jerarquizada, por lo que, hay un respeto hacia las normas y políticas, se cumple con las jerarquías y hay coordinación, en contraste, la de menor grado es la de tipo adhocrática, en virtud de ello, hay poco compromiso con la innovación y con el cambio continuo.

Figura 11: Resultado de Énfasis Estratégicos.



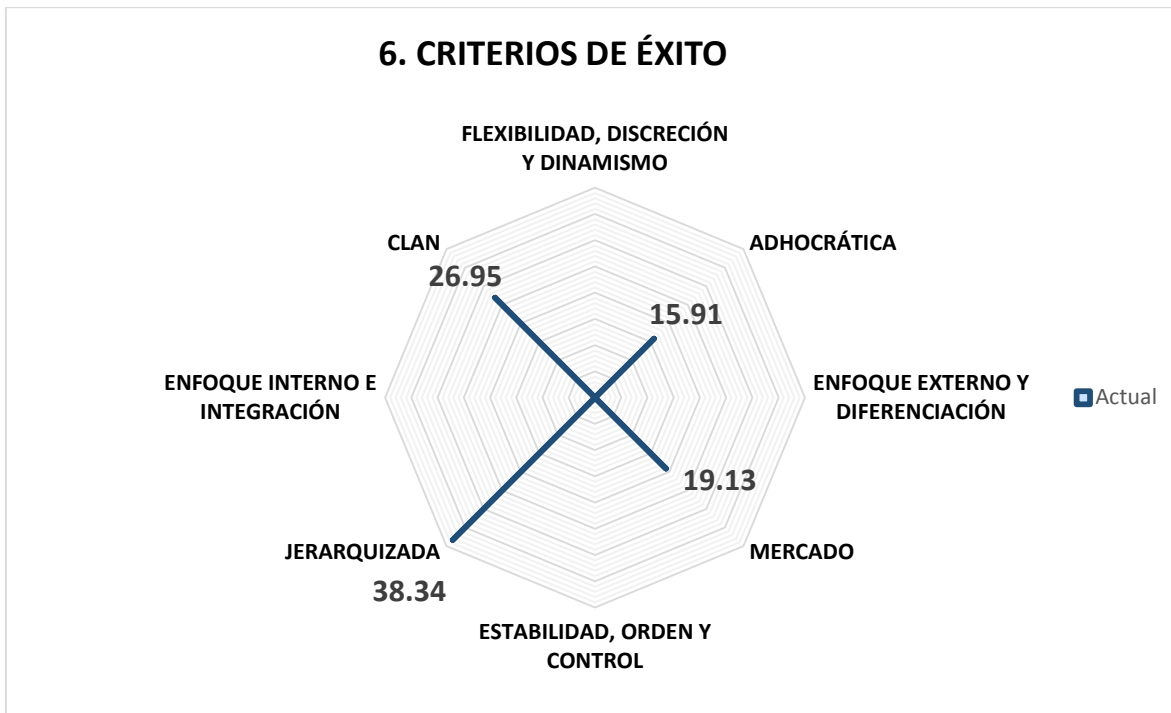
Fuente: elaboración propia.

Tabla 11: Promedios Énfasis Estratégicos.

Promedios Resultado Énfasis Estratégicos	Clan	Adhocrática	Mercado	Jerarquizada
	20.39	23.52	20.52	36.43

El análisis de los promedios en el énfasis estratégico, nos muestra que el tipo de cultura dominante es la de tipo jerarquizada, en este caso, hay permanencia y estabilidad, eficiencia, control y funcionamiento fluido, al contrario, la de menor grado es la de tipo clan, de manera que, existe poco desarrollo humano en los miembros de la organización, poca confianza, así como poca mentalidad abierta.

Figura 12: Resultado de Criterios de Éxito.



Fuente: elaboración propia.

Tabla 12: Promedios Criterios de Éxito.

Promedios Resultado Criterios de Éxito	Clan	Adhocrática	Mercado	Jerarquizada
	26.95	15.91	19.13	38.34

El análisis de los promedios de los criterios de éxito, nos muestra que el tipo de cultura dominante es la de tipo jerarquizada, en virtud de ello, la eficiencia juega un papel importante, la confiabilidad en el servicio, existe una adecuada programación de producción, no obstante, la de menor grado es la de tipo adhocrática, la cual nos muestra, que hay poco desarrollo de productos únicos y novedosos.

Figura 13: Resultado de las Características de la Cultura Actual Dominante.

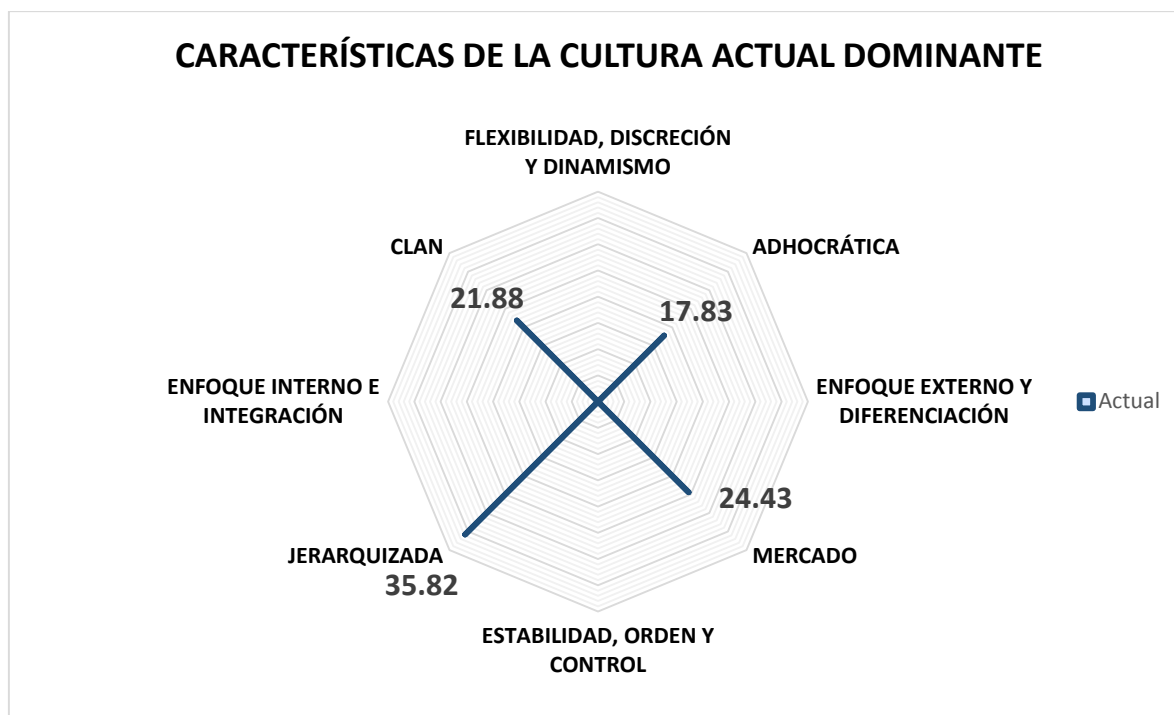


Tabla 13: Resultado de las Características de la Cultura Actual Dominante.

CARACTERÍSTICAS DE LA CULTURA ACTUAL DOMINANTE	CLAN	ADHOCRÁTICA	MERCADO	JERARQUIZADA
Características dominantes	18.17	14.65	29.34	35.21
Liderazgo organizacional	26.73	16.08	24.34	32.82
Gestión de recursos humanos	19.82	20.65	22.17	38.65
Cohesión organizacional	19.21	16.21	31.08	33.47
Énfasis estratégicos	20.39	23.52	20.52	36.43
Criterios de éxito	26.95	15.91	19.13	38.34
Promedio	21.88	17.83	24.43	35.82

El análisis del promedio general, nos muestra que el tipo de cultura dominante se orienta hacia la de tipo jerarquizada. Podemos ver que es una organización que tiene una estructura bastante formalizada, de manera que, existen reglas, procedimientos, manuales, profesiogramas que se ponen por escrito para desarrollar sus actividades, y así lograr los objetivos planeados. La autoridad formal es la encargada de coordinar dichas actividades. La gestión de los recursos humanos tiene un marcado manejo sobre la seguridad de los puestos de trabajo. Estas prácticas que se realizan día a día, están vinculadas a la cultura jerárquica.

Tabla 14: Resultados Totales de la Aplicación del Cuestionario.

CARACTERÍSTICAS DE LA CULTURA ACTUAL DOMINANTE	CLAN	ADHOCRÁTICA	MERCADO	JERARQUIZADA
Características dominantes	418	337	675	810
Liderazgo organizacional	615	370	560	755
Gestión de recursos humanos	456	475	510	889
Cohesión organizacional	442	373	715	770
Énfasis estratégicos	469	541	472	838
Criterios de éxito	620	366	440	882
TOTAL	3020	2462	3372	4944

El puntaje total de los cuestionarios indica que la cultura dominante es la de tipo jerarquizada.

Por otra parte, nos enfocaremos en los actores organizacionales entrevistados, esto con el objetivo de lograr capturar las interpretaciones y percepciones que se desarrollan por las interacciones sociales que se tienen en la organización en cuestión, en este caso, para poder abordar el instrumento de corte cualitativo, en la tabla siguiente se señalan las personas que participaron en las entrevistas.

Tabla 15: Participantes Encuestados.

Entrevistados (7)	Categoría	Antigüedad IMSS	Antigüedad Hospital
EEI	Enfermera Especialista Intensivista	16 años	8 años
MNF	Médico No Familiar	23 años y medio	11 años
EJP	Enfermera Jefe de Piso	10 años	8 años
C1	Camillero	12 años y medio	10 años
C2	Camillero	12 años	11 años
C3	Camillero	8 años y medio	7 años
I	Intendencia	9 años	8 años

Fuente: elaboración propia.

Como se mencionó en párrafos anteriores se analizarán aspectos referentes a la gestión de recursos humanos, así como a diversas experiencias en sus grupos de trabajo, la relación con su jefe inmediato, que han tenido los participantes a lo largo de su vida en la organización, revisemos estos aspectos.

Ingreso a la organización

Aunque llame la atención, y tal como señalamos en apartados anteriores, requisito necesario y clave para poder entrar a la organización, es acudir al Sindicato para obtener una propuesta, esto con la finalidad de ingresar a bolsa de trabajo, para posteriormente, ser llamado en un momento indeterminado y así realizar los trámites correspondientes, además del Sindicato, cuentan las redes familiares, como nos señala la enfermera especialista intensivista (EEI):

“Pues... porque se me presentó la oportunidad, porque una de mis tías me consiguió la propuesta, me dijo sabes que, está abierta la bolsa de trabajo en el Seguro, no me acuerdo quién me dio la...quien me firmó la propuesta fui directamente a...como se llama, ahí a que me dieran la propuesta, presenté el examen, el cultural, el psicológico después de unos cuantos días me hablaron y me quedé”.

Además, la EEI nos dice sobre qué significa trabajar en el IMSS y en el hospital:

“Pues... yo me acuerdo desde que estaba chiquita, y veía comercial del seguro social como que decía yo...se me va a presentar la oportunidad de trabajar en el seguro y voy a hacer el examen...pero yo anteriormente estaba estudiando medicina... pero me salí... y entonces dije bueno...y dije que es lo que le sigue...algo enfocado a la medicina pues la enfermería...y dije si voy a entrar a trabajar va a ser dentro de una institución de gobierno, va a ser en el seguro...pues la verdad me agrada, me queda cerca, no está tan lejos, el ambiente de trabajo está más o menos y a mí me gusta mi trabajo, me gusta trabajar con esa clase de pacientes”.

La enfermera especialista¹⁴ intensivista realiza estas actividades: Valora, controla e interpreta continuamente parámetros vitales, a través de la exploración clínica, monitores, ventiladores, resultados de laboratorio y gabinetes. Controla la ministración de fármacos específicos como: Antiarrítmicos, vasoactivos, fibrinolíticos y otros. Instala y/o participa en la instalación del equipo médico utilizado en la atención del paciente y vigila su correcto funcionamiento. Participa en tratamientos de diálisis, alimentación enteral y endovenosa. Detecta, planea y ejecuta acciones encaminadas a la solución inmediata de desequilibrios homeostáticos.

Siguiendo en este tenor el camillero¹⁵ (C1), nos dice:

“Porque...en un principio estaba muy renuente, porque yo...estoy en contra del charrismo sindical, pero bueno ahí me insistió mucho mi mamá, de que tenía buenas prestaciones la institución y...pues acepté entrar al Instituto con una propuesta que básicamente compramos, compramos una propuesta”.

Sin embargo, el significado para él, el trabajo en el IMSS y en el hospital es:

“Pues...para mi trabajar en el Instituto me dejado una enseñanza pues también en aspecto remunerativo económicamente y pues a mí sí me gusta lo que hago en mi trabajo, primero ingresé como trabajador de intendencia...y hace aproximadamente tres años que soy camillero y pues si...la verdad si me agrada mucho mi trabajo. En este hospital hújole...pues si representa gran parte de mi vida, porque incluso aquí conocí a mi esposa, bueno la que ahora es mi esposa...pues estamos formando una familia, yo creo...que si no hubiera...no se...sino hubiera ni estado en el turno de la noche...y si no hubiera estado en este hospital, mi historia sería otra”.

¹⁴ El profesiograma se encuentra en la sección “Anexos” de la presente investigación.

¹⁵ El profesiograma se encuentra en la sección “Anexos” de la presente investigación.

Acerca del ingreso a la organización, la médico no familiar¹⁶ (MNF), señala:

“Realicé el servicio social e hice mi residencia en dos estados del norte del país. En cuestión de las plazas, fue por medio de bolsa de trabajo y de una propuesta (no mencionó si fue de parte de un familiar). Además, porque en este trabajo si se genera antigüedad”. (Entrevista no grabada, se realizaron anotaciones).

A la pregunta de qué significa para usted trabajar en el IMSS y en el hospital, nos contesta:

“No hay, así como orgullo por trabajar en este lugar, por las deficiencias que existen dentro de la institución”. (Entrevista no grabada, se tomaron anotaciones).

Sin embargo:

“En un primer momento, estaba trabajando en la 32, pero metí mi cambio porque me daba miedo el lugar, estaba feo. El regional me queda cerca de mi casa. El turno que tengo (matutino), me fue dado por mi jefe en ese momento. En el Hospital terminé por enamorarme de mi carrera, me significó más traumatología que la medicina interna. Me genera mucha más emoción (Felicidad, alegría, adrenalina) estar en traumatología”. (Entrevista no grabada, se tomaron anotaciones).

La enfermera jefe de piso¹⁷ (EJP) sobre el ingreso a la organización, apunta:

*“Por el interés económico, es decir, por el trabajo...tengo mi casa, por las prestaciones que son muy buenas. Acerca de las plazas, fue por interés personal, acudía de manera periódica a bolsa de trabajo para ver si estaba la posibilidad de ingresar al IMSS. Anteriormente había trabajado en el hospital de *****, el ***** y en el ****. Al ingresar al IMSS fue una visión totalmente diferente...me refiero a que los lugares donde había estado anteriormente, eran más estrictos en todos los sentidos, aquí no es así”. (Entrevista no grabada, se tomaron anotaciones, los asteriscos se pusieron para cuidar el anonimato de la persona).*

Además, en cuanto al significado de trabajar en el IMSS y en el hospital, nos dice:

“Es gratificante ya que me ha brindado una buena posición económica...me genera mucha emoción (alegría, felicidad) me enorgullece pertenecer al IMSS y a este hospital...había estado anteriormente en este hospital, estaba en mi zona de confort y pensé: tengo que hacer otra cosa, entonces regresé con mi cambio de jefe de piso y llegué como con más pila para desempeñar mi trabajo”.

El camillero (C2) sobre el ingreso:

“Porque mi tío me hizo la invitación a entrar ya que él había obtenido una propuesta para poder ingresar a un familiar...él me la regaló...no yo no sabía cómo se daban a conocer las plazas sólo qué podrían entrar familiares de los trabajadores hasta ahí solamente sabía, pero no sabía el proceso de cómo era para poder entrar”.

¹⁶ El profesiograma se encuentra en la sección “Anexos” de la presente investigación.

¹⁷ El profesiograma se encuentra en la sección “Anexos” de la presente investigación.

Por la parte del significado, comenta:

“Qué significa para mí trabajar en el IMSS...significa mucho porque da muchas oportunidades hasta ahorita ha sido muy accesible bueno primordialmente el ingreso que obtenemos como sueldo las prestaciones...pues igual de igual forma son muy generosas para con nosotros y las oportunidades que dan un cambio de categoría...el de poder estudiar eso...es lo que me agrada de esta empresa...para mí significa mucho trabajar en el hospital significa mucho estoy a gusto me gusta hacer lo que hago...significa pues bastante el poder ayudar a la gente en este caso los trabajadores también...pero si significa muchas cosas...un compromiso y respeto hacia los compañeros cómo te puedo explicar algo que me gusta hacer algo que no me cuesta desempeñar”.

El camillero (C3) sobre este asunto nos dice:

“Entré a trabajar al IMSS por necesidad por pura necesidad no por otra situación no porque fuera de mi campo o algo que haya querido...fue por necesidad...que mi mamá y mi papá que fueron trabajadores del seguro social me ayudaron a entrar porque obviamente el instituto maneja un sindicato y el sindicato es el que se hace cargo de las plazas hasta el momento...entonces como reparten las plazas de base el sindicato entonces se las dan a los familiares directos”.

A la pregunta que le significa trabajar en el IMSS y en el hospital, comenta:

“Para mí significa mucha responsabilidad en el sentido de que a diferencia de otros trabajos que he tenido...pues no trabajas pues con algo nada más material no que tengas que acomodar material...sino aquí es como todo va dirigido al derechohabiente es la parte humana la que se maneja obviamente tienes que trabajar con mucha responsabilidad...en el sentido de que no puedes fallar en el sentido humano porque precisamente a eso se dedica el IMSS al bienestar del derechohabiente y como parte del IMSS yo no sé los demás pero en ese sentido yo sí me siento con una responsabilidad grande por trabajar y por trabajar con las personas directamente...manejas al paciente y tú y no todo paciente no está de buenas, está adolorido...entonces todo eso pues obviamente para mí significa responsabilidad...trabajar en este hospital pues significa...híjole pues significa mucho en el sentido de que pues me queda cerca...de que los pacientes que se manejan no son los mismos que se manejan en otros hospitales no...entonces al final buscas estar en un... buscas tu bienestar laboral y en ese bienestar laboral me queda cerca...me queda cómodo el hospital...los pacientes son de trauma no hay pacientes como en la 32 que es general...sino que y el trabajar en el hospital pues está padre no...porque es un hospital grande es un hospital creo que es el más grande de la sección XXXV de la Delegación 4 del IMSS que es la que pertenece...responsabilidad y por comodidad no...del bienestar laboral digámoslo así.”

El personal de intendencia (I) acerca del ingreso, menciona:

“Hasta la fecha no lo sé...no era de mi interés entrar al Instituto, pero por mi papá, que me animó para que entrara al IMSS...y así tener un trabajo “seguro”...junto con mi papá realicé el trámite, para poder ingresar al IMSS”. En cuanto al significado: “No significa nada, lo veo solo como una herramienta, que me ha permitido realizar más cosas que no tienen que ver con el trabajo en sí”.

En este sentido, vemos que para poder ingresar a la organización, si se requiere tener un familiar que esté trabajando o que haya trabajado en el IMSS, además de esto, el personal decidió ingresar a la organización, de acuerdo a las diferentes circunstancias que se presentaron en cada caso, es decir, algunos ingresaron por necesidad, otros porque se presentaba la oportunidad, o por el interés económico, y en otros casos, no existía interés de ningún tipo, al final de cuentas diversas interpretaciones. Así como con los significados, cada quien le da su interpretación el trabajar en ese lugar, de acuerdo a sus marcos de referencia, a sus experiencias.

Capacitación

En este sentido, la organización señala que se capacita a los trabajadores de manera periódica, como parte fundamental para el desarrollo de su personal, es por eso que está estipulado dentro del contrato colectivo de trabajo. Veamos qué interpretaciones surgen a este respecto.

La enfermera intensivista (EEI) nos dice:

“Si...cuando presenté mi examen y pasé el psicométrico me dieron capacitación de una semana de cómo era el ambiente de trabajo, de cómo se trabajaba en el instituto, cuál es la normativa de inicio, cuando entras al hospital. Bueno...eso fue al inicio, cuando ya fui entrando a las diferentes categorías, porque yo entré primero como auxiliar porque no tenía el título...me dieron capacitación...como de dos días, de decir sabes que mira...las funciones del auxiliar son estas, estas y estas... perfecto...en las diferentes unidades a las que fui porque dependiendo...porque cada hospital trabaja de manera diferente...te capacitan a lo que ellos realizan de las actividades que realizan en los hospitales en cada categoría pero en muchos de los hospitales no hay capacitación...ni inducción al puesto ni nada que se le parezca”.

Una visión diferente al párrafo anterior, un camillero (C1) nos dice:

“Si...pues básicamente más que una capacitación fue como que...pues ayudar a lavar...yo hice mi capacitación en el Hospital de Venados y pues básicamente fue como que pues aquí está muy sucio vamos a...ustedes que se están capacitando...vamos a quitar los chicles de las bancas...vamos a lavar bien el piso...yo pienso que hasta nos utilizaron para...pues para mantener un poquito más limpio esa parte del hospital de venados...que era...decían que era la unidad más sucia...entonces...pues más que capacitación fue así como que...pues chinguenle para que sea vea más limpio el hospital...ustedes que son los nuevos”.

Aquí se asoma un aspecto importante que acompañará a los nuevos trabajadores durante el inicio de su vida laboral una vez que hayan ingresado a la organización. Por lo que, aparece la denominación “08”, es decir, un trabajador que es contratado de manera temporal, que firma contratos por días, que tiene los derechos de trabajador como tal, sin embargo, la mayoría de las veces es menospreciado, el “08” como se le dice, de forma peyorativa, por los compañeros de más antigüedad o al menos ya con la base definitiva.

Este tipo de trabajador puede ser de cualquier categoría, existen “08” de intendencia, oficinas, enfermeras, médicos, etc., dichos trabajadores tienen más limitaciones en comparación de los que son de base, por ejemplo, en los pases de salida, licencias, etc.

Siguiendo con el camillero (C1) con el tema de la capacitación nos dice que recibió ésta cuando estaba para entrar al IMSS, ya que primero entró como trabajador de intendencia, sin embargo, cuando se cambió a la categoría de camillero, ocurre algo similar:

“...bueno ellos lo toman como requisito administrativo el curso...pero pues en la práctica no funciona...porque la infraestructura al menos de este hospital ya está deteriorada...no cumple con lo que dice...por ejemplo el manual de procedimientos...más que como una capacitación yo lo vi como un requisito administrativo para que ellos...pues pudieran argumentar que si están capacitando a los trabajadores...pero yo no lo vi de esa manera”.

En este sentido, señala algo importante la médico no familiar (MNF), que es significativo en lo que se refiere a la gestión de los recursos humanos:

“En términos generales, aprendí en el lugar, además, gracias a mi jefe cuando estuve en el norte del país...fue donde aprendí a hacer las cosas”. (Entrevista no grabada, se hicieron anotaciones).

En este caso, como sucede en la organización, con el tema de la capacitación, la gran mayoría de las veces, el trabajo se aprende en la acción, en el hacer diario, viendo cómo se realiza el trabajo por parte del personal de más antigüedad, y por ende, de más experiencia, y esto sucede en todas las categorías.

Siguiendo con el tema de la capacitación, la enfermera jefe de piso (EJP) nos dice:

“No, no recibí ningún tipo de capacitación, yo me capacité de manera externa, con mis propios medios”. (Entrevista no grabada, se hicieron anotaciones).

El camillero (C2) sobre este tema, señala:

“Sí recibí capacitación un curso de capacitación...donde no está especificado...las actividades que tenemos que hacer como las tenemos que hacer qué materiales vamos a ocupar porque para eso yo empecé de primero de intendencia entonces la capacitación consistía bueno la mayoría era hacer las actividades de la categoría y sobre de eso te iban explicando debe de ser la solución con cierta cantidad de líquidos y práctica...era más práctica que capacitación. La capacitación la vi no tan nutrida por qué de repente hay muchas actividades que se tenía que hacer y que no te capacitaban en eso como la de lavar un piso ocupar una máquina, pero no te enseñaban, pero sí le faltó mucho a ese curso dura una semana la capacitación”.

Siguiendo con las percepciones de cómo se concibe la capacitación, y si ésta le ayudaría a mejorar su desempeño, el camillero (C2), señala:

“Mi desempeño laboral mucho porque, porque como te digo...llegas a lo poco que aprendiste y ya después los mismos compañeros te van capacitando porque ni siquiera un jefe...ellos son los que te van dando con base a su experiencia y te van orientando y te van enseñando eso en la categoría de intendencia. Todo lo aprendí con ver a los compañeros con base a los compañeros pues ya que en muchas ocasiones nos mandaban a trabajar en grupo y te digo no...al menos yo no sabía usar una máquina y ellos a lo mejor con mayor antigüedad o ya habían estado en otra unidad y hacían eso aprendieron a lavar y ocupar eso...ese tipo de equipo y ya de ahí vamos aprendiendo con la práctica qué es un el caso de lavado de piso en el traslado de paciente...de igual forma...no llevamos ninguna capacitación porque era una actividad estrictamente de intendencia que lo hacía el personal de intendencia esa capacitación jamás la tuvimos igual nada más era “ve vas a ser camillero vas a trasladar paciente” y ya pero jamás con un curso igual con gente de antigüedad que estuvieron en otros hospitales fue así como fui aprendiendo”.

En este sentido, se sigue el mismo patrón sobre las actividades a desempeñar en este caso con la categoría de intendencia con el traslado de pacientes, en un primer momento, es decir, el aprender haciendo, la interacción social vuelve a tomar un papel importante. De manera que, la capacitación no tiene un peso significativo por parte de las autoridades, tiene más peso la informalidad que los aspectos formales que están escritos en manuales y profesiogramas.

Remarcando la cuestión de la capacitación, el camillero (C3) menciona:

“Sí recibí capacitación cuando entré a intendencia...recibí capacitación mala capacitación pésima capacitación, pero si la recibí si a eso se le puede llamar capacitación. La capacitación duró dos semanas...la capacitación no está bien deja mucho que desear...la capacitación es defectuosa ahora sí que la gente no está capacitada...fíjate la gente no está capacitada para capacitar...o sea no está no está preparada para enseñar para mostrar...no hay gente especialista para capacitar que debería de haber y no la hay...”.

El trabajador de intendencia¹⁸ (I) indica:

“La capacitación dura una semana y se desarrolló en el hospital de Venados, del IMSS, la verdad a mí no me pareció una buena capacitación, me parece que solo es para cumplir con el requisito, nos enseñaron como realizar el trabajo, el sacudido, trapeado, etc., sin embargo, me parece que nos pusieron a hacer el trabajo que no hizo el trabajador de base durante mucho tiempo, además, nos mostraron como desempeñar el traslado de pacientes, la camillería, como nos dijo el jefe aquella ocasión, pero no era más que presentarnos con el paciente y decirle que lo íbamos a llevar a algún servicio, por ejemplo a rayos X”.

En términos generales, la capacitación no se visualiza como buena, las interpretaciones sobre este asunto están muy alejadas de lo que se presenta en el contrato colectivo de trabajo, un aspecto interesante para la organización ya que, para ésta, es un aspecto fundamental para el desarrollo del personal.

Es interesante señalar que la capacitación más bien se da en el trabajo mismo, con los mismos compañeros, en la acción, durante la vida cotidiana de la organización, es decir, por medio de las prácticas y de las interacciones sociales informales dentro de las diferentes categorías que conviven en la organización.

Evaluación del desempeño

Como en cualquier organización, uno de los aspectos relevantes que tiene la gestión de los recursos humanos es la evaluación del desempeño, así como la relación con el jefe inmediato y la productividad, revisemos las interpretaciones que tienen los participantes entrevistados sobre estos temas.

¹⁸ El profesiograma se encuentra en la sección “Anexos” de la presente investigación.

La enfermera especialista intensivista (EEI), nos dice:

“Pues...desde que yo llegué, nunca agarraron y dijeron sabes que te vamos a hacer una evaluación en cuanto...bueno, cuando era auxiliar como desempeñas tu trabajo, de que digas tú cumples con este rubro, cumples este, este y este y tienes ocho, es un ejemplo, ¿no? Antes no...pero ahorita sí, hubo una supervisión en el hospital y creo que estuvo súper mal...entonces a partir de ahí empezaron a modificar muchas cosas porque la hoja de enfermería que es con lo que nosotros trabajamos...no estaba llena de la forma correcta cada quien ponía lo que quería y demás, entonces a partir de que hubo esa supervisión y la forma en cómo te van a evaluar es a través de la hoja, porque en muchas ocasiones cuando había supervisión y decían “cómo se puede solicitar más personal si no hay una productividad para el trabajo, porque cada quien, por ejemplo en las actividades de enfermería, porque antes eran actividades, ahora ya son intervenciones, decía actividad arreglo de unidad, baño de esponja y demás...pero esos son, pero esos son cuidados generales, nadie pone cuidados específicos...entonces ahora las intervenciones se manejan a través de la NANDA, NIC NOC (la NANDA son tres libros, diagnósticos de enfermería, el NIC son las intervenciones para ese diagnóstico y el NOC son los resultados esperados de esas intervenciones)...es un instrumento con el cual nosotros trabajamos para hacer los diagnósticos de enfermería, porque no trabajamos nosotros con diagnósticos médicos, sino con enfermería, entonces después de cada intervención dependiendo del diagnóstico que nosotros lo demos al paciente vamos a sacar las intervenciones y solamente así, es la forma correcta en la que nos van a evaluar ahora sí que el desempeño laboral”.

Y complementa:

“Pues yo creo que el desempeño depende de cada uno porque pues...si tú vas a un área de trabajo o tú tienes un trabajo, es porque te gusta, porque tú dices a mí me gusta ese trabajo...y porque a mí me gusta lo hago de la mejor manera posible, en el caso del hospital pues aquí se manejan vidas humanas, aquí no es de que ay no pues que ahí se quedé todo sucio el paciente x o y... porque uno puede llegar en las mismas condiciones, no?”

En cuanto a la relación con su jefe inmediato, señala:

“Pues...a la compañera la conocía como intensivista, la verdad pues nunca habíamos platicado, así como persona pues y como compañeros de trabajo...pues ahorita está como jefe de servicio...entonces ella tiene la obligación al igual que yo de tratarnos con respeto, ahora sí que respetar el puesto, pues ella es mi jefe y me dice “sabes que mira la normativa del servicio está así así...pues yo tengo que acatar y obedecer esa indicación...pero hasta ahorita buena...que me estaba comentando ella que como distribuía al personal que se va a medir productividad por mes, y le digo explícame cómo es eso por mes, y me dice porque va a haber días en que los pacientes se van a quedar”.

Complementando lo anterior con relación a las actividades que se realizan de acuerdo a la categoría o puesto de trabajo, tenemos:

“Pues bueno...de hecho cuando yo llegué...de inicio vámonos desde que yo era auxiliar, me decían, bueno sabes que como auxiliar está el profesiograma, y por profesiograma trabajamos, por contrato colectivo de trabajo, la general se dedica a estas actividades, la auxiliar a estas actividades, pero en muchos casos, muchas de las jefes, ahora que a mí me llegó un cambio de intensivista en la que puedo estar en hemodiálisis, ahí no decían sabes que por normativa, dice que tú tienes que realizar estas actividades no, ahí era porque ellas decían de voz propia, “Sabes que...te toca así”... pero donde dice, no? ¿O sea nada más porque tú dices? así no, le digo el

instituto se rige bajo por normativa, todo lo que se labora o se realiza dentro de un servicio debe estar todo por escrito, sino esta todo por escrito, pues entonces no es válido...porque una norma no se hace nada mas así porque yo digo lo vas a tener que realizar no, todo debe de estar por escrito”.

En este sentido, dentro del contrato colectivo están los profesiogramas que señalan las actividades a desempeñar dependiendo cada categoría en la organización, de manera que, cada quien debe de saber qué actividades le corresponde realizar dentro de sus actividades laborales.

Además, para complementar el aspecto del desempeño, existe la evaluación del mismo, en este caso, dentro de la organización la realiza alguien que sea designado por la Institución que a su vez se plasma en el contrato colectivo de trabajo, es decir, personal que tenga las facultades para hacer este trabajo, en este sentido, como personal de base en el ramo de enfermería, se encuentran las jefes de piso, y como personal de confianza están las subjefes y las supervisoras de enfermería.

La enfermera especialista intensivista (EEI), nos dice:

“De primera instancia son las jefes de piso, las jefes de piso me estaban comentando que así al azar un día indeterminado pasas desde el inicio del turno a evaluar la hoja, que lo primero que tenemos que hacer pues obvio, no...chechar los signos vitales allá en la terapia se lleva el monitoreo hemodinámico invasivo y no invasivo...la mayoría de los pacientes ahí tienen monitoreo invasivo, entonces pues que primero esté registrada la hoja de ese modo que evalúa la jefe, no?...que tenga los parámetros del ventilador, la gasometría que le viste de anormal en los laboratorios ya sea en la química, en la gaso, en la tomografía, en la placa de rayos X...o sea ahorita yo lo veo más complementario, no?... porque de una u otra manera pues parte de tu obligación por la especialidad que uno toma, el hecho de saber todo lo anormal que va a presentar el paciente y la otra, como te decía, son los diagnósticos que vamos a...realizar con cada paciente”.

“Entonces ella así al azar toma nota...de no sé qué te gusta...nosotros entramos a las dos y la evaluación la hace a las cinco, entonces a las cinco de la tarde ya desde el inicio, desde que uno recibe al paciente, tiene que anotar al paciente...solamente se anota en la hoja todo lo anormal, nada normal va ahí, todo lo que está anormal tiene que ir escrito, que paciente...no sé...tiene edema facial, edema periorbital, tiene un estoma que está sangrando abundantemente, tiene sectores basales bilaterales, tiene enfisema subcutáneo, ausencia de la peristalsis, tiene orina hipercolórica, abrasiones en las piernas, amputación en...no sé...en las falanges, de arriba hacia abajo, entonces en el momento en el que ella pasa a las cinco de la tarde, ya uno como trabajador debe de tener todo, esa es la forma de la que ella evalúa y lo hace en primera instancia la jefe de piso, ya la jefe de piso al tener el reporte, ya ahora sí que el anecdotario, porque ellas le llaman así como anecdotario, de cómo te van calificando, todas esas evaluaciones las pasan a la jefatura y ya en la jefatura ellos determinan la productividad de cada uno de los trabajadores”.

Entonces, nos podemos preguntar, ¿Existe reconocimiento por las actividades desempeñadas y si en este sentido, es importante la productividad?

La enfermera especialista intensivista (EEI), sobre esto, nos comenta:

“No...desafortunadamente no, por ejemplo, aquí en la terapia...pues...uno tiene que conocer el manejo de todo...de cómo vas a manejar los...sedantes...los vasopresores, las aminas, el...no sé...infinidad de medicamentos...entonces por ejemplo si llegas a tener un paciente que tiene hipertermia, de inicio que le vigila una a un paciente que tiene hipertermia, pues que tenga la presión normal, que tenga no sé...taquicardia...que tenga taquipnea, entonces tú dices bueno mi paciente está bien de la presión a lo mejor es hipertenso pero tiene el apoyo de una amina, entonces se le puede pasar un metamizol para que...para que le baje la temperatura...tu agarras y le pones por iniciativa, no le baja en primera instancia te vas a eso, ya después te vas al otro medicamento que sigue y así por niveles de acción...por decirlo así, entonces hay medicamentos que se sinergizan...el paracetamol con el metamizol potencializa un poquito más el efecto del medicamento, no...entonces se le pasa ese paracetamol y no sirve, entonces le pones indometacina vía rectal y pues igual, no...y de todas maneras no sirve pero a veces son las condiciones que tiene tu paciente...lo único que pueden decir, no...y esos son los médicos, porque las jefes no reconocen tanto así el trabajo, a menos de que te hagan la evaluación y que digan esta tiene nueve, tiene ocho y diez...entonces tienes un promedio de... no sé...ocho punto cuarenta , entonces a lo mejor tal vez y así...si digan felicitaciones porque saliste muy bien o cuando llegan a haber supervisiones, solamente con supervisiones que vayan directamente de nivel central...y te pregunten...dime cuales son las cinco “S” del paciente, cuales son las metas internacionales del paciente, tienes un paciente tal...cuales son las intervenciones primeras que tú le haces, tienes un paciente con traumatismo cráneo-encefálico, cuales son las medidas que vas a tomar para evitarle un problema secundario...entonces a lo mejor ahí es cuando si te reconocen...pues si haces bien tu trabajo...y los médicos como te decía...por ejemplo en el caso muy burdo de la temperatura...dicen “que le pasó no pues metamizol esto y esto ah no muy bien”...hasta ahí”.

El camillero (C1) acerca del tema de las actividades a desempeñar, nos dice:

“Pues las indican los profesiogramas y el manual de procedimientos que se maneja dentro del Instituto...cada categoría, en la cotidianidad se van desempeñando ya en la realidad, como uno va aprendiendo las mañas...en el manual de procedimientos dice...por ejemplo... que la altura de la camilla debe de estar a la altura de la cama...pero en la realidad en este hospital...pues no pasa...las camas están muy desfasadas de la altura de la camilla y pues tú vas aprendiendo mañas...como trasladar, por ejemplo, a un paciente de la cama a la camilla y viceversa...vas agarrando mañas incluso de los mismos compañeros que tu...vas viendo cómo le hacen y pues prácticamente dirá una cosa en la teoría...digámoslo así...en el papel...pero en la práctica pues es...como uno vaya aprendiendo las habilidades...de pues como trasladar a un paciente en las condiciones que está la infraestructura hospitalaria...en ese momento se aprende...dependiendo de las condiciones que se encuentre el mobiliario...también tú ya tienes que ver si le tienes que llamar a mas compañeros para cargar al paciente...o tu puedes solo...o definitivamente no se puede...entonces si tienes que valorar en ese momento...como ejecutar tu trabajo”.

En este sentido, lo que dicen los manuales y los profesiogramas pasan a segundo término una vez que se está en la cotidianidad, es decir, la realidad que se interpreta en este caso, es totalmente diferente a la que está plasmada en el manual de procedimientos, así como en el profesiograma del personal de camillería.

En el aspecto de la evaluación, comenta:

“Ehhh nosotros...bueno la jefatura de enfermería...que somos a las que también depende también camillería...nos dan una bitácora y ellos al final del día...ven cuantos movimientos por ejemplo cuantos movimientos se hicieron...cuantos pacientes trasladamos a quirófano a rayos x y demás...y pues básicamente la hacen las autoridades...bueno la jefatura de enfermería en este caso...la evaluación”.

Pero también señala algo importante, con relación a la productividad:

“Pues dicen que sí, incluso tenemos...bueno ellos le llaman una bitácora de productividad, porque aquí todo se basa en productividad...todo se basa en números...pues no les interesa saber si un paciente...de que lo operaron...todo se basa en cuantas cirugías se hicieron...en cuantos movimientos hizo el camillero...en cuantos pacientes vio un médico...en cuantos pacientes tuvo un enfermero...cuantos pacientes ingresaron a urgencias...prácticamente todo se basa en números...no se basa en la relación personal...de los pacientes y los trabajadores...prácticamente todo es en números”.

¿Cuenta la productividad?

“Si (enfatisa)...sí...es lo que cuentan aquí en el Instituto porque esos son los datos que se envían dicen que a la Delegación...para pues...para saber incluso el desempeño dicen ellos...yo no tengo pues como que no me cuadra mi sentido común...el desempeño de lo que marcan unos números...porque pues el trabajo aquí sí...sí es mucho...es variado, pero sí...no creo que lo determine una cantidad de números el desempeño de los trabajadores”.

Una vez que se realizan las actividades que pasa posteriormente ¿Existe reconocimiento?, el camillero (C1), señala:

“Pues no...el reconocimiento yo creo que te lo dan las personas a las que les brindas el servicio...yo creo que el reconocimiento te lo dan ellos porque las autoridades pues...bueno al menos en mi vida laboral...que ya son 12 años...pues no he tenido ningún reconocimiento por parte de la Institución como tal...sino de los mismos derechohabientes...en este caso...sí pues te reconocen...yo creo que hasta tu amabilidad...te la reconocen...porque aquí en muchas ocasiones el trabajador pues les grita...les habla mal...entonces pues yo creo que...pues ya con que les hables de esa manera (risas) yo creo que ya te están reconociendo pues algo...no...de que los estás tratando como seres humanos”.

Sobre la relación laboral con su jefe inmediato, comenta:

“Pues yo no he tenido ninguna buena relación con mis jefes...puesto que siempre les he hecho observaciones...de lo que está digamos que a mi juicio mal y que se podría mejorar entonces pues, les genera cierto...digamos recelo, se sienten agredidos...y se sienten así incluso como...que los agredes o les das en su ego que no...que pues ellos son los jefes y que nadie va a decirles lo que debería de ser...entonces...pues eso sí me ha generado conflictos con los jefes y yo creo que...pues con ningún jefe (risas) he tenido ninguna buena relación”.

Siguiendo con la línea de la evaluación del desempeño, la médico no familiar (MNF) nos dice:

“Solo son números, quien hace esta evaluación es el jefe de servicio, el cual solo ve los números...por lo que sí cuenta la productividad, más no la capacidad, además de esto, no existe un reconocimiento por parte de las autoridades por las actividades desempeñadas”.

“La evaluación del desempeño se basa solo en números, no importando la capacidad o la calidad del trabajo, estrictamente solo son números. Esta evaluación la realiza el jefe de servicio. No existe ningún tipo de reconocimiento, existe mucho el ejercicio de la autoridad. La relación que llevo con mi jefe es mala (risas). (Entrevista no grabada, se tomaron anotaciones).

En el caso de la enfermera jefe de piso (EJP), tenemos:

“Nadie, no recibí ni el curso de inducción al puesto, ni nada, todo lo que hice fue por medio de lecturas, normativas, mucha búsqueda de bibliografía, todo de manera empírica, básicamente...te avientan al “ruedo” y ahí aprendes a hacer las cosas”. (Entrevista no grabada, se hicieron anotaciones)

“No porque...me parece que como ya me conocían...no hay supervisión directa...como saben que yo estoy de encargada no me supervisan tanto...en el caso de la productividad...si, es importante, lo que tiene que ver con los insumos, consumos, etc.”. (Entrevista no grabada, se hicieron anotaciones).

La relación laboral con mi jefe inmediato es:

“Es buena, existe una supervisión con base en la confianza”. (Entrevista no grabada, se hicieron anotaciones).

El camillero (C2) sobre estos tópicos, señala:

“Las actividades en mi puesto en el caso de intendencia pues nos dijeron que existía nuestro profesiograma y que de ahí teníamos que hacer esas actividades...ahora cada día laboral pues se te da una indicación de lo que tienes que hacer conforme lo que esté estipulado en el profesiograma como camillero pues igual fue una copia del profesiograma de servicios básicos, hacia el área de traslado de pacientes nada más lo copiaron para que fuera de cambio...pero ni siquiera pero ahí hay un gran detalle ni siquiera enfermería sabe qué actividades tenemos nosotros cuando ellos son nuestros quién nos manda nuestro jefe inmediato”.

¿Siente que evalúan su desempeño? ¿Quién o quienes lo hacen? ¿Existe reconocimiento por las actividades desempeñadas? ¿Cuenta la productividad?

“No siento que evalúen mi desempeño en realidad no hay una forma a lo mejor algún jefe se dará cuenta, pero no, pero en realidad ni tiempo les da de evaluarnos...a lo mejor cada jefe dice si éste sí le echa ganas o algo así, pero hasta ahí, pero algo así estadístico de evaluación no creo que existe, pero no pero no lo aplican.... lo haría el jefe inmediato que es la jefe de piso...”

Sobre el reconocimiento:

“No existe reconocimiento...para nuestra categoría no, no en realidad no hay nada más...quién vale es enfermería y médicos...las categorías bajas intendencia en cambio no tienen una ningún incentivo ningún buen trato de ser buen trabajador... porque primera...por los sueldos el personal de intendencia es el que menos figura en el tabulador y el bueno ajá y ya en el ámbito del hospital pues sí es un poquito a lo mejor vamos a tener que victimizarlos si es un poquito se le da más atención un médico o a una a una enfermera a un personal de oficinas que al personal de

intendencia...el personal de intendencia y es un poquito más demeritado...su trabajo no luce no le no lo respetan no tenemos la educación de tener un lugar limpio...están limpiando y nos importa poco si está ahí nos pasamos no hay un respeto a precisamente...el respeto hacia el personal de intendencia pues no se le da el respeto que se debería de merecer tanto como trabajador como persona no se le da al personal de intendencia y por ahí va el de cambiarla por ser el de los más bajos porque sólo el personal de intendencia puede brincar a camillería...”.

En cuanto a la productividad: *“Cuenta la productividad...en momento se quedó con la productividad han querido poner productividad pero no pero lo hicieron como por estadística pero de nada sirve porque hay áreas donde el trabajo es muy pesado y otras donde es a cuentagotas...entonces y en este caso pues de qué serviría la productividad sino si no nos dan un incentivo más bueno yo lo veo del lado económico...del lado de la carga de trabajo es dependiendo en qué turno estás en la mañana y mucha carga de trabajo en la noche y poca carga de trabajo sólo en áreas específicas urgencias que ese nunca deja de trabajar la carga de trabajo la determinamos nosotros como compañeros...sabes que sí te van a mandar a ciertos servicios como por ejemplo urgencias sabes que va a estar pesado...que el trabajo que va a haber mucho trabajo nosotros mismos y algunos jefes saben qué áreas son las que hacen donde se cargan más el trabajo...dependiendo de las áreas nos colocan de acuerdo a la jefatura de enfermería hay ni siquiera entre la jefatura de piso si no es directamente de la indicación del encargado”.*

¿Cómo es su relación con su jefe inmediato?

*“La relación con el jefe inmediato es buena regularmente de enfermería buena yo no he tenido ningún problema con ningún jefe mi relación es buena con él...ahora del lado ***** pues sí...mi jefa es muy visceral es lo que ella dice y es lo que ella dice a pesar de que uno se supone que tenga que estar tiene que estar dentro de su unidad en este caso el hospital tenga que tener una autoridad...y no es así no es así porque llega mi jefe y ella impone sus reglas esto es por el lado *****”. (Asteriscos para cuidar el anonimato de la persona).*

El camillero (C3), sobre este tema, nos comenta:

¿Siente que evalúan su desempeño? ¿Quién o quienes lo hacen? ¿Existe reconocimiento por las actividades desempeñadas? ¿Cuenta la productividad? ¿Cómo es su relación con su jefe inmediato?

“No evalúan el desempeño nadie, nadie evalúa mi desempeño...aquí te digo...vuelvo a repetir los jefes les interesa que salga la chamba...hay veces que no hay camillero...no hay camillero porque se desapareció anda tomado anda drogado porque por lo que sea desapareció por lo que sea estarán en el séptico teniendo relaciones y ahorita de camillero se da de a montón el enfermero saca el trabajo o el doctor, un residente se llevó el paciente no pasa absolutamente nada o sea los jefes no te valoran no les interesa...les interesa que el paciente como sea haya llegado a su estudio como sea...como sea lo hayan regresado o como sea se quede internado o dado de alta no les interesa evaluar tan sólo en la noche eh...no se en la mañana ni en la tarde decían que en la mañana en la tarde decían que tienes que llevar un registro de tus movimientos en la noche no...no me piden absolutamente nada yo llego me presento me dicen a dónde me voy y punto...no vuelvo a ver al jefe hasta el otro día a menos de que haya una bronca y quieren que vaya uno a sacar la chamba de otra persona y nadie me evalúa nadie me dice cuántos pacientes moviste me dijeron que el paciente lo moviste mal que tuviste excelente desempeño...moviendo un paciente o felicidades la jornada la terminaste excelente sin ningún reporte no nada...quiero que están mal y a los que no estuvieron no les pasa tampoco nada nada nada nada”.

“Pues sí existe el reconocimiento que se hace del seguro social IMSS pero es independiente a tus actividades bueno se supone que es por las actividades que haces que te hacen una fiesta anualmente donde rifan dinero, donde hacen comida se supone que ese es el reconocimiento que te hace el instituto pero no tiene nada que ver con reconocimiento por evaluación o porque te lo hayas ganado es como por puro trámite...yo te hago el reconocimiento y de hecho ese reconocimiento ese tipo de personas que son borrachos que no les interesa son los que van son los que mayormente van a ese tipo de eventos... los pachangueros los que mayormente van y eso pasa en todas las categorías...no se en el área médica para enfermería intendencia aún ese tipo de categorías van a ese tipo de personas. También está la nota de demerito y la de mérito y jamás, jamás yo me ha ganado una nota de mérito y eso que ya hemos hecho varias cosas para poder ganar una nota de mérito y jamás te la dan porque nadie te reconoce existe...pero como te digo sí existen, pero no las llevan a cabo no se lleva a cabo.”

Acerca de la productividad:

“No importa la productividad desde mi punto de vista... yo trabajé en otros lados y cómo trabajé en otros lados te contaban tu productividad qué es lo que hacías como lo hacías y te veían y te regañaban te impulsaban te daban cursos se preocupaban lo que sea y pendientes de que no tuvieras una relación sentimental en el momento porque estás trabajando ya que podría ocasionar un conflicto en tus cuestiones laborales...si querías algo tenía que ser por afuera sin que interviniera en tus cosas... muchas cosas de productividad y cuando yo entré al seguro social y veo que no les interesa la productividad”

“En enfermería hay pacientes que no están contabilizados en su cama...uno de camillero llegó con el paciente a la cama y está ocupada o se equivocaron de paciente...y no está hay una productividad debería de haber una productividad pero también es muy deficiente y como tal así como tal tan sólo en camillería no...no nos cuentan los movimientos que hace eso que hiciste a qué hora lo hiciste no...no hay y en la mayoría de los servicios no hay en las enfermeras cuántos pacientes hay pero nomás...no hay ese sentido humano hacia el derechohabiente donde se preocupen realmente por el...no el derechohabiente nada más es un número este número ya pasó no ha pasado en dónde está luego ni les interesa e inventan en dónde está y luego andan buscando al paciente”.

Sobre su relación con el jefe inmediato, nos dice:

“La relación con el jefe inmediato...híjole qué son muchos jefes los que tuve inmediatos con uno digamos tuvimos una buena comunicación de ahí en fuera que yo recuerde otro jefe sea que tuviera una comunicación buena y que tuviéramos así respecto al trabajo pues difícilmente...la mayoría es así como que mala...injusta pues digamos que sí...en general nada no fue un solo en su momento si no fueron varios y vemos que la mayoría es mala porque te piden te exigen etcétera, etcétera y digamos que el que trabaja es el que se quieren chingar más lo quieren amolar...más ese es el problema desafortunadamente y el que no trabaja no le dice nada entonces es como que parte del problema y de camillero es indiferente la relación que tengo con los jefes en cada velada tengo jefes diferentes no me toca nada más un solo jefe y es indiferente porque nomás es el llegar buenas noches en qué lugar está estoy en tal lugar punto se acabó aquí si hay que firmar una guardia y si no pues ya de ahí ya no ya ni se acuerdan del jefe todo es una relación indiferente ni le interesa ni nada y pues no se preocupan no te platican...no te dicen no te informan nada...nada más es hasta ahí es muy indiferente la relación con los jefes de enfermería”.

El trabajador de intendencia (I), dice:

¿Quién le indicó las actividades a desempeñar en su puesto y como aprendió a realizarlas?

“En un primer momento el jefe cuando me presente a trabajar por primera vez, como “08” como le llaman a los trabajadores nuevos, me indicó que era lo que tenía que hacer, uno como no sabe pues muchas veces nos apoyamos de los compañeros que están ahí, y que ya llevan tiempo en la unidad, ahí yo no sabía lo del profesiograma, me tarde un poco (risas) para saber eso, hasta que me dieron la base, supe lo del profesiograma”.

En este caso, es interesante señalar que en estas interacciones sociales, de nueva cuenta informales, vemos cómo se llevan a cabo las actividades laborales, es decir, se le dice al trabajador “08” como realizarlas, por ejemplo, en el caso del movimiento de un paciente de la camilla a la cama, el compañero te apoya y te explica cómo lo tienes que hacer, en estos casos, por lo regular, la camilla está más alta que la cama, por lo que un compañero sostiene la camilla de un lado, el trabajador que va a hacer el movimiento, por el otro lado, jala el colchón de la camilla y lo va bajando lentamente hasta que llegué la cama, quedando inclinado hacia abajo, y se va deslizando el paciente, quedando ya instalado en su cama.

Cabe mencionar que las explicaciones por parte de los compañeros sobre este tipo de procedimientos, son para que, si en algún caso se encuentra solo el trabajador y no tenga el apoyo de algún compañero, lo pueda realizar. Estas situaciones no están contempladas en el profesiograma ni en el manual de procedimientos.

¿Siente que evalúan su desempeño? ¿Quién o quienes lo hacen? ¿Existe reconocimiento por las actividades desempeñadas? ¿Cuenta la productividad?

“Me parece que no existe así como una evaluación, digamos formal, por parte de la autoridad no, quizá por parte de los derechohabientes, de algunos compañeros, no solo de intendencia, sino de varias categorías, te dicen...”tu si trabajas”, “Luego, luego se nota el trabajo”, cosas así, como de manera informal”...eso sería como una evaluación pero también como un reconocimiento...si quieres informal de que si estás haciendo tu trabajo, pero de parte de la autoridad...no...la productividad no sé, no creo...es más...no creo que sepan qué es eso”.

¿Cómo es su relación con su jefe inmediato?

“Irrelevante, la mayoría de las veces, solo me dedico a hacer mi trabajo, lo mejor posible...a los jefes muchas veces no les importa cómo se hace el trabajo...para ellos como sea, como se saque el trabajo es lo importante...lo curioso de este caso...es que como siempre se le “carga la mano” al que sí trabaja...al que no lo hace...no pasa nada...y a este no lo supervisan...entonces pues la relación con el jefe tenía ciertas fricciones”.

Ascenso

Otro aspecto importante que se remarca mucho en la organización es el ascenso.

En este sentido, veremos cuál es la percepción de los trabajadores sobre el crecimiento en la organización. La enfermera intensivista (EEI) nos dice:

“El IMSS te da a oportunidad de tomar el curso que a ti te convenga, no...entonces ya dependiendo de cada uno a qué nivel quiera llegar, que pretenda llegar, entonces el Instituto te va dando las pautas o el examen que tienes que presentar o los requisitos que debes de cumplir para llegar al puesto que uno solicita. Yo siempre he dicho, uno llega hasta donde uno quiere, y cada quien se pone sus propios limitantes...dicen yo me quiero quedar como enfermera general...ay qué flojera tener que estudiar porque me voy a desvelar, voy a hacer tarea, que la casa, el marido, los hijos...no sé qué...eso viene siendo secundario, pero ya depende de cada uno, de cómo se organicen sus tiempos en sus actividades para lograr hacer las cosas”.

Y complementa:

“Si...por ejemplo, yo en mi caso, si quiero llegar a un nivel 44, que ya vendría llegando casi a nivel central, primero quiero ser coordinadora de un curso, entonces cuando yo acabé mi curso, no me dieron mis papeles cuando me los tenían que dar...y la verdad yo me molesté mucho...mucho me enojé...así estaba furiosa y al siguiente día yo me tenía que presentar a trabajar en el regional, entonces fui directamente y le dije a la maestra porque me los entrega un día antes, no...si la entrega de papeles era desde ayer, por ejemplo, y me dijo es que quería hablar con usted, y le digo a ver de qué, no...y me dice “es que le quiero hacer la invitación...que si está interesada en ser coordinadora de curso pos técnico, entonces pues yo dije pues sí, no...a mí me gusta la docencia y la verdad si me interesa, entonces ella me dijo “mire para cumplir los requisitos necesita tener usted la administración, teniendo la administración se viene para acá para que pueda ser coordinadora de un curso, me dice, “dependiendo ahora si del currículum que tenga usted puede llegar más alto en nivel central...pero para eso necesita la maestría, entonces sí, de los papeles que te llegan a pedir si...porque todavía para llegar a nivel central te piden otro curso de investigación, no me acuerdo, creo que es un año de investigación o no se para poder entrar”.

En la cuestión del ascenso, el camillero (C1) tiene otra interpretación:

“Si...si hay oportunidad...bueno aquí le llaman crecimiento a pues a tener un mayor salario...como tal...no como...si un trabajador quisiera tener pues un mejor desempeño laboral...no aquí lo que le llaman...oportunidad de crecimiento pues es aspirar a una categoría con un mayor salario...no porque les agrade esa...digámoslo así...como ese puesto a desempeñar sino que la mayoría lo hace por obtener un ingreso económico más alto...eso le llaman oportunidad de crecimiento...yo en lo personal no...porque la oportunidad de crecimiento pues puede estar incluso en otro...pues en otro ámbito...pues en el ámbito personal que tú te sientas satisfecho con lo que estudiaste...entonces si hay oportunidad de crecimiento pero pues...está como que...pues muy inclinado a eso de...la parte económica del trabajador”.

Además, nos dice en cuanto a los requisitos de ascenso:

“Pues si...básicamente que seas lambiscón...por ejemplo...un trabajador de base que quiera...pues...ostentar una plaza de confianza pues tiene que ser muy lambiscón...y...porque las plazas de confianza las...por ejemplo...las de las jefaturas casi siempre están al visto bueno del director del hospital en este caso...y si no te llevas muy bien con el director o si no eres médico de tal especialidad pues no...ni siquiera tienes algún visto bueno de esa parte de la autoridad...pues no puedes...ostentar a ocupar uno de esos cargos...hay muchas personas que cuentan con los documentos necesarios para concursar con esas plazas pero por el simple hecho de que no son ni lambiscones ni que...no le hacen la barba al director pues no...ni siquiera está al alcance ese tipo de plazas...yo diría que básicamente es ser lambiscón para poder crecer en la...por ejemplo...ostentar una plaza de confianza...en este caso”.

En este sentido, la médico no familiar (MNF) apunta:

“Si la hay, pero es por medio del “dedazo”, en este sentido, ocurrió una situación así en el servicio en donde estoy...competí por la jefatura, sin embargo, teniendo mejores antecedentes laborales no resulté seleccionada, en este aspecto, la jefatura fue cubierta con una persona con mucho menos antigüedad.” (Entrevista no grabada, se hicieron anotaciones). Y complementa:

“El compadrazgo es el requisito para poder ascender, está el ejemplo con el caso de la competencia por la jefatura”. “Es difícil (ascender) por la situación mencionada con las preguntas sobre el ascenso laboral dentro de la organización...por lo que es difícil tener un ascenso y en este sentido, no cuenta mucho la antigüedad”. (Entrevista no grabada, se hicieron anotaciones).

La enfermera jefe de piso (EJP) señala:

“Si, hay mucha oportunidad para crecer en la organización”. En cuanto a los requisitos para poder ascender es por “la capacitación, el desarrollo de destrezas, las actitudes y aptitudes...y también porque no...el dedazo”. Sobre la pregunta de que, si es fácil o no tener un ascenso, señala: “Pues como que esta situación se encuentra en un punto intermedio”. (Entrevista no grabada, se hicieron anotaciones).

El camillero (C2) sobre estos temas, dice:

“Las formas de ascenso a lo mejor ahorita van lentas, pero si hay formas de ascender de cambiar de categoría dentro del hospital no...creo porque todas son están supuestamente o deben estar sujetas a un área que se llama bolsa de trabajo que quienes es quién determina los cambios de ascenso. Los requisitos es primero registrar tu cambio a qué categoría quieres posteriormente se te da aviso de que va a salir el examen para hacer el cambio de esa categoría y si eres aprobado hay que esperar nuevamente para para ver dependiendo en qué lugar quedaste se van acomodando las piezas o los lugares...es difícil tener un ascenso demasiado difícil por los filtros a los que pasas primero el registro de ahí pasas a una espera hasta que salga la nominación de esa categoría ya aprobado el examen tienes que volver a esperar para que te vayan colocando en el nuevo puesto esto esperando pues dependiendo de cuánto personal...personal de ti vaya arriba”.

De alguna manera, el camillero (C3) coincide en ciertos aspectos con (C2):

“Si hay oportunidad de crecimiento...desde mi punto de vista es muy fácil moverte de categoría obviamente no puedes moverte de una categoría que vaya a menor grado del que tú estás...es necesario que sea una categoría mayor o sea de superarte en el sentido económico de actividades realmente...es muy sencillo nomás presentas un examen te capacitan medio, medio...medio...porque la capacitación no es buena y con eso basta para poder pasar a ser otra categoría no...entonces hay enfermeros muy malos no...que estuvieron de intendencia y en

enfermería y uno dice cómo llegaron ahí llegaron porque el sistema te lo permite hay mucho porque ha de avanzar malamente pero si hay mucha oportunidad”.

El trabajador de intendencia (I):

“Si hay muchas oportunidades de crecer en la organización...muchos puestos que se pueden ocupar, por ejemplo, una plaza en almacén, en oficinas, enfermería, por decir algunas...los requisitos dependen de cada categoría, pero básicamente el proceso consiste en meter un cambio, una vez que haces ese trámite, esperas un tiempo indeterminado para que hagas el examen...si lo pasas te vuelves a esperar un tiempo para que te coloquen de acuerdo a los lugares disponibles y pues ya te quedas en tu nueva categoría...relativamente es fácil...quien no quiere “subir” es porque no quiere...aunque también es importante decir que no siempre es así...existe el compadrazgo, el amigo del amigo, etc. etc.”

Por lo que, las interpretaciones sobre el ascenso organizacional son diferentes, mientras algunos si lo ven estrictamente en el plano económico, otros lo ven desde otro punto de vista, es decir, como algo más personal. Por lo que, cabe señalar que la organización busca que el personal crezca organizacionalmente para lograr una mayor identidad institucional de los trabajadores por medio de la promoción a puestos de mayor responsabilidad, como los puestos de confianza.

Salida de la organización

En este sentido, se mostrarán las percepciones que tienen los actores organizacionales entrevistados sobre este tema. Pensamos que es un tema importante, por la gran cantidad de tiempo que se pasa en la organización por lo que se crean lazos con los compañeros de la misma categoría, así como de otras:

La enfermera intensivista (EEI) nos dice:

“Así tal cual, de yo agarrar y renunciar...pues no, así que yo diga hídole voy a agarrar y renunciar por la situación que sea no...si habrá otros ingresos...porque si los hay, pero de agarrar y decir hídole que yo aborte porque tengo aquí algo para abortar algo que pues quieras o no...me ha costado trabajo, pues como que no...hasta ahorita no”.

“Hídole pues saldría solamente que cometiera una...que me metieran una demanda, que me quitaran la cédula...que por mi mal comportamiento, si lo tuviera...o que me peleara con alguna compañera...o que tuviera infinidad de reportes por maltrato del paciente...pues yo creo que eso sería lo primordial, no...porque somos servidores públicos...entonces todas esas cosas...si uno no está consciente de cuáles son los riesgos...entonces pues cuello, no...y pierdes todo ahí, yo considero que sería...o igual por información...por mentir, por poner información que no es válida”.

Sobre si renunciaría, nos dice:

“Pues...la verdad no...porque me gusta...aparte porque yo tengo un objetivo...independientemente de lo que uno hace afuera...uno profesionalmente...pues igual no se quiere quedar estancado, no...y no me quiero quedar, así como en la nada y pudo haber sido esto o lo otro...entonces así de planes de abandonar mis propios proyectos, así como persona y mis propios objetivos de ver qué tan capaz soy yo en alcanzar esas metas...no las dejaría”.

Acerca de la jubilación:

“Si, la verdad sí, tomé un curso personalizado, se vio el manejo del dinero, inversiones, llegamos al dinerito que nos dan en la jubilación, ellos te hacen evaluaciones de cómo manejas el dinero...pensando ya en la jubilación pues ya tendría un dinero seguro...pues igual...no se...ya cuando me jubile no me veo como enfermera, ni dando clases de enfermería...la verdad me gustaría dedicarme a otra cosa...a ser carpintera (risas)...dedicarme a otras cosas totalmente diferentes”.

Uno de los camilleros (C1) comenta:

“No...no...estaría yo tonto (risas) para abandonar así porque si este empleo no...bueno...a menos que tenga una propuesta mucho mejor de trabajo que...no creo pues si lo pensaría, pero no...en este momento no lo he pensado...ni por mi mente ha pasado (risas). Me saldría por una propuesta mucho mejor...por eso si me saldría”.

Sobre la pregunta si renunciaría, señala:

“No...primero porque necesito el ingreso económico...porque ahorita ya tengo a mi bebé y pues no puedo hacer ya...tomar decisiones como tan a la ligera...a lo mejor como en un principio lo pude hacer...pero...básicamente porque...la remuneración a mi juicio no es mala...la remuneración económica y pues si es una gran ayuda pues para el sostén de la familia”.

Y la jubilación:

“No...la verdad es que la veo muy lejana...entonces es al paso de las administraciones pues políticas pues han modificado muchas cosas durante por lo menos los últimos treinta años...entonces todavía me faltan algunos años para...bueno para empezar este trámite de la jubilación pero pues como te lo menciono...con el paso de las transformaciones de las administraciones políticas pues han modificado tantas cosas que yo pienso que ya para cuando me toque esa etapa de la vida laboral pues yo hasta pienso que no va a existir...pues ni ese concepto...de la jubilación...entonces yo la verdad no pienso en eso ...vivo al día”.

La médico no familiar (MNF) sobre este tema, comenta:

“Si pienso en mi jubilación, pero me preocupa la inestabilidad institucional del IMSS, se tambalea. La verdad quisiera que ya pasara el tiempo para poder jubilarme”. (Entrevista no grabada, se hicieron anotaciones).

La enfermera jefe de piso (EJP) sobre el tema de si ha pensado en abandonar la organización:

“No, me satisface, ya que en estos momentos fue mi primer contacto como jefe de piso y me gusta mi trabajo”.

Sobre una posible renuncia, comenta:

“Nooo, por las grandes oportunidades que hay, aunque en un primer momento si lo pensé por la frustración de ver a personas que les llegaban sus cambios...personas no muy buenas en su trabajo...y que en mi caso esa situación se tardó bastante tiempo”.

Sobre el tema de su jubilación:

“Si, en ocasiones analizo mi plan de vida”. (Entrevista no grabada, se hicieron anotaciones).

El camillero (C2) nos menciona:

“He pensado en abandonar la organización en algún momento porque porque...bueno es absurdo no pero de repente trabajas, trabajas, trabajas y sientes que no pasas de ahí y dices yo por más que me esfuerzo pues no...pues no salgo de esta y luego más cuando cumples con todo y a la hora del pago hay alguna falla no...yo tuve la experiencia de no cobrar como 2 meses y digo...yo vengo temprano me voy a mí hora no tengo ningún problema y me llegan descuentos que yo no los tenía previstos...yo no los había generado y ganar muy poco pues no...eso te desmotiva no...hay algo que se llama el reintegro el trámite para recuperar lo que no te pagaron...de igual forma terminé dejándolo en el olvido porque es difícil obtener el reintegro eso fue lo que me motivó a pensar que al demonio...yo me voy de aquí...por lo mientras no renuncio a mi actual trabajo no lo creo porque por para lo que se le llama la estabilidad laboral en otros trabajos ya no existe...digamos que éste es este es un trabajo que si la tienen o que si la tiene y tan joven ya no soy...para poder encontrar otro trabajo que me dé lo que me da este...pues estaría, estaría en chino...no he estado en faltas graves no va hasta la fecha no nada ninguna falta grave.... No pienso en mi jubilación aún no he pensado en qué pasaría me falta mucho tiempo (risas)”.

El camillero (C3):

“En algún momento si ha pensado abandonar la organización no...ahorita no a corto plazo ni tan a mediano plazo si no digamos que entre mediano y largo plazo no sé porque no quisiera no quisiera esperarme hasta los 65 años o a los 35 años de servicio y los dos coinciden por años de servicio que son 35 los cumplo los 64 ya los 65 por edad...entonces pues prácticamente ni yo...mi plan de vida no es a los 60 años a lo mejor estar sufriendo digamos las injusticias y todo lo que pasa que yo veo desde mi punto de vista en el seguro social no a mí me gustaría...ya mejor pensar en retirarme del seguro social a lo mejor de entre unos 15 o 20 años...por eso yo ahorita en este año en este tiempo estoy tratando de ver mi plan de vida y cómo debe de ver y qué es lo que tengo que hacer para que en ese entonces ya me puede retirar sin ningún problema ya tener digamos la vida resuelta...”.

El personal de intendencia (I) nos dice:

“No, porque me sirve como herramienta todavía, me permite hacer muchas cosas”.

Acerca de que si ha pensado en su jubilación:

“Si, pero es muy pronto para pensar en eso”.

Sobre el tema de la salida de la organización, podemos ver que es muy difícil que la quieran abandonar, debido a las facilidades que tiene el trabajo en sí mismo, independientemente de cada categoría, es decir, no importa el puesto desempeñado, es un trabajo que brinda estabilidad, seguridad y que tiene muchas oportunidades de crecimiento.

Experiencias laborales.

Dentro de esta investigación, se analizó la gestión de los recursos humanos como parte importante de la cultura organizacional que se encuentra en el Hospital. Sin embargo, para complementar el tema de la gestión, quisimos abordar cuestiones como las condiciones de trabajo, el trabajo en equipo, los valores, y así ver qué interpretaciones se tienen sobre estos temas. En este sentido, veremos algunas experiencias que han tenido los entrevistados a lo largo de su vida laboral en la organización.

La enfermera especialista intensivista (EEI), nos comenta los planes que tiene dentro de este trabajo:

“Pues bueno, yo la verdad no me visualizo toda la vida como intensivista, yo... voy a presentar mi examen para administración afuera, si me quedo bien, sino lo voy a hacer dentro del Instituto y si me quedo bien, el que mejor me convenga o sea trabajar y estudiar o definitivamente solo estudiar, le doy el 100 al estudiar porque no me veo toda la vida como intensivista”.

Sobre la pregunta ¿Qué es lo más importante de su trabajo? nos dice:

“Buena pregunta...yo creo que...pues primero desempeñarme bien, realizando mis actividades, la segunda la atención al paciente, y lo más importante, pues no sé, el hecho de tener un sueldo fijo, un trabajo estable, tener seguro social”.

¿Cómo es su lugar de trabajo?

“Físicamente...la verdad está muy feo, no tiene el equipo necesario, las camas no sirven, la verdad, pues si está bastante sucio, no le dan la sanitización correspondiente para cuando ingresa cada paciente, la distribución no me agrada mucho que digamos”.

¿Existen relaciones de cooperación? ¿Qué opina del trabajo en equipo?

“A veces es difícil, no porque, por ejemplo cuando llego a un lugar que no conozco y veo a gente que igual no conozco si los saludo y todo...pero observo su forma de trabajo si se dedican completamente al 100 andan por aquí por allá, entonces...pues dependiendo de cómo ellos trabajen pues uno se acerca para trabajar en cuestiones del paciente ahí se tiene que trabajar en equipo pero en ocasiones la gente lo hace de una forma para no trabajar, sino que “bueno me ayudas...pero ya después tú te vas con tu paciente y bueno ya me ayudaste...ya me hiciste mi trabajo y ahora dedícate al tuyo...porque tú tienes tu paciente” y demás...yo creo que a lo mejor y tal vez sea similitud de carácter, no? Porque hay mucha gente la cual, si es similar en cuestiones de carácter y se pueden ser un poquito más compatibles incluso para trabajar, y otras que definitivamente no hay compatibilidad, entonces yo considero que a lo mejor y el hecho de trabajar en equipo es con personas compatibles, pero con un mismo objetivo que en este caso sería el bienestar del paciente”.

¿Se promueve este tipo de trabajo?

“No, la verdad no, cuando, por ejemplo, ahí en la terapia, te dicen te toca el paciente tal, el paciente tal... cuando llega a haber un ingreso pues si no, al paciente ahí si se trabaja en conjunto para estabilizarlo, para monitorizarlo y demás, en lo más esencial. Aquí en el regional, yo me doy cuenta que, si te ayudan y demás cuando llega a haber un ingreso, cuando llega a haber un evento con algún tipo de paciente, pero solamente en esas ocasiones, porque cuando cada quien tiene su propio paciente ya sea estable o inestable, cada quien se dedica a lo suyo y cada quien a lo suyo.

No lo promueven (las jefas) hay una compañera que estaba de intensivista...se quedó a hacer guardia trabajando como intensivista y me tocó para mi mala suerte recibir, entonces si una persona no es organizada desde un principio en su trabajo como lo que ahora si...con el puesto que tenía subiendo de puesto, jamás va ser organizada y me di cuenta precisamente de eso porque le faltó los signos vitales le faltó anotar todo lo de la ventilación mecánica, el paciente lo dejó bien sucio...todas las llaves sucias y ella se contradice con lo que me dijo un día antes, “No se va recibir a pacientes o que tengan pendientes...los otros compañeros, porque son turnos continuos y cada uno es responsable de sus propias actividades” pero ella no es coherente con lo que dice con lo que hace, entonces recibí y te falta esto y esto y esto y ella me dice “no te preocupes yo me quedo” entonces por insistencia mía “sabes que te falta esto y esto fue como lo hizo, pero de que ella fomente a que uno debe de trabajar en equipo y se echarse la mano yo creo que no...eso ya es individual de cada uno, viendo cómo se encuentran las condiciones de cada paciente”.

¿Piensa que el Hospital estimula el trabajo en equipo?

“Pues...yo creo que sí, pero siempre y cuando tengan ben establecido para cada uno que es organizarse, por ejemplo, yo en mi forma individual yo me organizo, individual, te toca el paciente tal...a ver tengo de aquí para acá que es la hora de visita para hacer esto, esto y esto, con mi paciente...y ya en las horas que sigue esto, esto y esto organizo el tiempo para que en el enlace de turno no llegue a haber algún faltante para el bien del paciente...pero que haya una organización en equipo... pues no, en ese aspecto no yo creo que allá en la terapia cada quien es muy individualista en organizar su tiempo para la atención del paciente, así que digas nos organizamos entre todos para hacer esto no, en algunos servicios a lo mejor y quizá en otros del hospital si se llegue a trabajar de esa manera, porque si se llega trabajar, de que hay organización si hay trabajo en equipo de dos incluso hasta de tres personas para ver a los pacientes pero como te digo no ...ya es compatibilidad, y como veas que trabaja la otra persona, porque a veces hay personas que trabajan al mismo nivel y otras que trabajan más arriba y otras más abajo y eso hace la diferencia porque la verdad no se trabaja de la misma manera”.

¿Piensa que el hospital consigue los objetivos?

“En algunas de las ocasiones no, porque el personal hace lo que quiere, de la manera que quiere, no hay normativas escritas... “esa de que porque yo digo se hace”...pero no hay ningún documento escrito que diga bajo normativa se trabaja en el hospital por esto, esto y esto, yo creo que no”.

¿Qué valores son importantes para la organización? ¿Son compartidos?

“La honestidad, el respeto... más que nada eso. Yo creo que no, no son compartidos, cada quien es muy individualista y ve su propia conveniencia, entonces como que ahí no, tal vez hacia la integridad del paciente sí, pero ya como equipo de trabajo no, cada quien ve su propio interés”.

Sobre estos asuntos, el camillero (C1), nos dice:

¿Su trabajo en qué consiste? ¿Qué planes tiene dentro de este trabajo?

“Pues básicamente en trasladar a los pacientes que están aquí hospitalizados, a los servicios de rayos x, de consulta externa...a los que se van de alta a los que bajan a quirófano...pues básicamente el traslado de pacientes dentro del hospital.

Con relación al traslado de cadáveres, en un principio me generaba temor, se decía que había una reacción después de la muerte...que según hacía que se levantara el cadáver en un principio con un poco de intranquilidad, cuando trasladaba a los cadáveres pero con el paso del tiempo se va haciendo algo cotidiano, en lo particular, a veces...muchas veces no me genera como que un estado de ánimo diferente ver un cadáver...puesto que no es de mi familia o que no es algún conocido...yo creo que si fuese algún conocido pues si tendría otro tipo de reacción ante el cadáver”.

“Planes...a mí me gustaría ejercer la disciplina que estudié...bueno que estoy terminando, que es (.....) Pero pues en el Instituto, hace mucho muchos años que ya no, dentro del CCT existe como tal la categoría de (.....) pero en la operatividad han dejado de contratar a esas personas, porque han reducido el presupuesto, han reducido plazas, han modificado muchísimas cosas dentro del contrato colectivo de trabajo, aunque digan las autoridades digan que no, que eso es mentira que no han modificado nada”.

¿Cómo es su lugar de trabajo? ¿Qué es lo más importante de su trabajo?

“Ehhh...es un... por lo regular siempre estoy en el servicio de urgencias, bueno ahorita que estoy en el turno de la noche, porque anteriormente también estuve en el turno de la mañana y...en la mañana...trabajan muchos más servicios, en la noche por ser el turno nocturno solo se trabaja...pues prácticamente la concentración de la carga de trabajo es en urgencias y bueno, el lugar de trabajo es...pues a mí se me hace deficiente... deficiente la infraestructura del hospital como tal, porque está dividido en urgencias A y urgencias B, y se me hace muy tonto por llamarlo de alguna manera, que en un hospital de ortopedia que es este...pues haya dos salas de urgencias, para recibir a los pacientes distintos puesto que el criterio es el mismo...es traumatología y ortopedia entonces está como dividido...aparte de que se siente un ambiente diferente porque ahorita están los compañeros del Hospital General de Zona #32 pues digamos que llegaron de refugiados después del sismo del 2017... y pues a la fecha siguen aquí, entonces sí, se siente pues un ambiente pues pesado...porque...por la cantidad de gente que hay también en las salas de la 32 y del regional.

Con relación al cambio de turno, básicamente por la necesidad de estar con mi bebé, mi esposa tiene las veladas contrarias, a las que yo ahorita tengo...nos alternamos para que el niño no se quedara tanto tiempo solo con alguien de nosotros dos y que no fuera tan pesado para los dos...básicamente fue por necesidad”.

“Yo creo que ejercerlo con responsabilidad, y respeto hacia las personas, que son con las que trabajamos...”.

Un aspecto importante sobre las relaciones de cooperación:

“Para mí...no existen relaciones de cooperación...no...definitivamente no, la Institución como tal está muy desorganizada...por ejemplo...siempre se menciona que todas las categorías es así como una parte de lavar el cerebro a los trabajadores que todas las categorías somos importantes y demás...aquí siempre han visto a la categoría más baja que es intendencia...siempre la han visto como la categoría más baja...siempre se dice que los de intendencia son parte del equipo y demás pero en la práctica no se lleva así...incluso... está muy sectorizado por las categorías, casi siempre...no es una regla pero si...por ejemplo enfermería solamente se junta con enfermería...los médicos de alguna especialidad...como por ejemplo neurocirugía...en la mañana por ejemplo hay dos médicos neurocirujanos y siempre están juntos casi no le hablan a las demás subespecialidades de medicina...enfermería igual hay subespecialidades que pues tampoco se...se juntan o se...digamos que se...como llamarlo...se organizan...porque pues ellas se sienten diferentes...no se sienten parte de la organización...por el mismo...yo digo por la misma...no llamarle educación...yo diría adoctrinamiento de sus subespecialidades en enfermería y medicina...que pues son totalmente diferentes...a pesar de que la base es la misma...las subdivisiones si generan una parte de...pues de rechazo hacia las demás especialidades médicas y de enfermería...(Si entre ellos hay división...entonces para las demás categorías) si también hay mucha...se genera mucha división yo digo que principalmente pues es por la parte del conocimiento que les...introyectan en la escuela...y si...no hay organización...de ninguna manera (risas)”.

Acerca del trabajo en equipo

“Pues casi no se da...es muy difícil trabajar en equipo, porque pues son criterios totalmente diferentes de...por ejemplo, un médico puede dar una indicación y a la vez...se supondría que la tendría que seguir enfermería y a la vez pues nosotros también...pero en la práctica no se da eso...alguien da una indicación y pues el otro hace lo que a él le parece pertinente...entonces pues no...no hay un trabajo en equipo.

¿Se promueve este tipo de trabajo?

“Pues...en ocasiones...se hacen algunas reuniones o juntas para...y eso porque los trabajadores luego las solicitamos con las autoridades con los jefes...en donde se plantea ...donde nosotros muchas veces hemos planteado como trabajadores que exista una organización pero pues...los que...digamos tienen la última palabra pues son los trabajadores de confianza que son los jefes o los que ostentan las jefaturas en el Instituto...las jefaturas de servicio...se les ha planteado muchas veces trabajar de alguna manera en equipo pero ellos son muy renuentes a...pues a eso no... lo que ellos argumentan es que los reglamentos y la delegación les marcan otra cosa...entonces pues muchas veces no se puede llevar a la práctica un trabajo en equipo porque las autoridades tampoco ponen de su parte...no escuchan las necesidades de los trabajadores...entonces...siempre tratan de imponer lo que les dicen que se supondría en cómo debe de funcionar un trabajo en equipo pero la realidad...y en un hospital en concreto pues yo pienso que debe de haber maneras distintas en cada hospital porque todos los hospitales son diferentes”. (Señala que se plantea esa forma de trabajo por parte de los trabajadores más que por las autoridades).

¿Se estimula el trabajo en equipo?

“No...nada (risas) no definitivamente yo diría que no porque tan solo, por ejemplo en...los quirófanos no...se debería pues de trabajar en equipo y por ejemplo te encuentras...que en las salas de cirugía, por ejemplo no se hablan el médico con la enfermera, no se habla la enfermera con la médico anestesiólogo...no hay una empatía...digamos que entre todos...entonces pues eso también como que pone una barrera en que se trabaje en equipo...pues prácticamente...la

mayoría...diría que la mayoría vienen a desempeñar su función pero sin tener en la mente pues que se debería de trabajar en equipo no...cada quien viene a hacer sus funciones...y lo demás no importa...lo demás dicen que...pues aquí es muy mencionado "no me corresponde...no me toca"...que en algunas ocasiones si es...bueno...se puede argumentar...pero con las bases de los reglamentos y básicamente yo diría que no se fomenta el trabajo en equipo.

Sobre el caso del plan piloto de camillería, nos comenta:

"Híjole...a mí una estupidez, porque éramos muy poquito el personal que se capacitó en ese momento...no se supo distribuir al personal que iba a estar pues básicamente en los tres turnos que aquí se manejan...matutino, vespertino y nocturno...no se supo hacer un buen balance de pues como con cuántos trabajadores se podría iniciar una prueba piloto...se hizo así como al aventón...y pues sí por esa...por esa cuestión hubo muchas problemáticas...yo en algún momento pues estaba solo en la noche como camillero entonces...pues en un hospital de este tipo...de ortopedia que al menos...en ocasiones...se necesita de dos personas para...trasladar algún paciente...pues no se cumplía con esa...mínimo requisito...entonces a mí se me hizo una estupidez...el programa piloto...se los hice saber, de hecho, por eso...digamos que me vetaron de pues de...esa prueba y de otorgarme mi cambio...yo ya se supondría que me lo tenían que haber dado después de esa prueba piloto".

¿Piensa que el hospital consigue los objetivos?

"Ehhh...los objetivos...no...no pienso que los consiga...porque la Institución como tal...bueno el Hospital como tal está muy dividido...entonces pues cada quien viene a desempeñar sus funciones sin darse cuenta que...pues de que el trabajo debería de funcionar como ellos le llaman y siempre le han llamado...un engranaje no...yo pienso que no cumple sus objetivos...principalmente por eso y porque...las personas que están encargadas de la administración del hospital pues solamente ven su beneficio particular no el que debería de necesitar el hospital".

¿Qué valores son importantes para la organización? ¿Son compartidos?

"Que valores...eh...pue a mi juicio...pues yo diría que la lambisconería...si se pudiera llamar como un valor (risas) porque pues no...bueno...los valores que yo tengo en mente así...pues serían el respeto... y pues aquí por ejemplo el respeto pues...casi nulo incluso con los mismos derechohabientes...no se les respeta...pues como personas...entonces yo no...no se me vienen a la mente así como valores que tenga la o que maneje la Institución porque pues a lo largo de mi vida laboral nunca he visto pues así como que un valor muy marcado hacia la Institución o que digan las autoridades que estos son como que los valores que debemos de llevar...así como todas las empresas, no? o instituciones que también tienen así su apartado de valores pues al menos en mi vida laboral nunca he visto o escuchado que los jefes inmediatos nos digan estos son los valores de la Institución".

"En el ambiente de la categoría (Cuando era de la categoría de intendencia) bueno yo me juntaba en ese entonces pues con algunos compañeros...pues que tenían...cuando éramos de intendencia...pues que teníamos criterios de ideologías similares...entonces pues yo creo que en nuestro grupo siempre hubo así como que si...una fomentación de valores...de respeto hacia los demás...aquí en la categoría de camillero lamentablemente se formó con personas que pues...prácticamente les regalaron su cambio...porque decidió el Instituto y el sindicato terminar con la categoría de intendencia operativamente la están desapareciendo aunque en el profesiograma...bueno en el contrato colectivo siempre va a aparecer aunque lo sigan renovando

van a decir que ahí sigue la categoría...pero en la operatividad pues no fue así lo que hicieron a la mayoría...bueno al grueso de los compañeros...uno pues no cumplieron ellos con el requisito administrativo de la capacitación...entonces pues era gente que...pues a lo mejor no...ni siquiera hubieran acreditado el examen...más sin en cambio sí les dieron así...decidieron darles el cambio sin ninguna capacitación o ningún documento...con el argumento de que...pues iba a formarse de otra categoría que ahora se llama limpieza...higiene y limpieza...y pues que iba a estar mucho mejor el hospital pero volvemos a lo mismo la estructura de la Institución se basa en la estructura sindical que...bueno platicando con muchos compañeros he visto que...bueno hemos así como divagado de que se replica la estructura priista, no? Que en este país pues está muy difícil de erradicar...todo es a base de favores...todo es a base de corrupción y pues del compadrazgo...de que del amigo del amigo trabaja en tal...o tiene tal secretaria pues por ahí me puedo colar para que me eche la mano...entonces pues yo pienso que en ese entonces sí...y ahora pues con los pocos...bueno ya no podría decir que tengo así como que amigos en esta categoría sino pues compañeros laborales...porque pues con los amigos anteriores pues si realmente si hicimos yo pienso una buena amistad y teníamos así como que...valores aunque no lo dijéramos pero si el respeto a los demás y la tolerancia hacia los demás...fue más allá lo de la amistad que el trabajo en sí...se generó...yo digo que por el tipo de ideología que compartíamos que se generó esa amistad y acá por ejemplo en el...en la categoría ahorita de camillero pues hay criterios totalmente diferentes en donde yo solamente los veo como compañeros de trabajo y no ya como una amistad porque son criterios...bueno al menos...por ejemplo hay compañeros que les gusta beber en horario laboral y pues a mí en horario laboral pues casi no lo hago o muy pocas veces lo he hecho (risas) entonces...pues no entro como en su círculo de...amistad siquiera...entonces pues yo me inclino más por la parte de que se generó de la compatibilidad de ideologías y pensamiento que ahora por ejemplo de este lado...no que...no hay un tipo de compatibilidad de...en ese sentido y pues no...yo pienso que va por ahí...por la compatibilidad de las ideas”.

La médico no familiar (MNF), sobre estos temas, responde:

¿Qué es lo más importante de su trabajo?

“La amplitud de conocimientos, también el generar confianza, aprender en el lugar. Porque no se puede arriesgar la cédula. Lo más importante es realizar un buen diagnóstico sobre los pacientes ya que de nosotros depende si se operan o no. Debe de existir un impulso de parte del jefe, hacia los compañeros, con la finalidad de desarrollar un buen equipo de trabajo para que se hagan mejores diagnósticos. Esta situación ha ido mejorando, es decir, espero que capaciten a los técnicos, o sea, los técnicos deben de estar preparados definitivamente”. (Entrevista no grabada, se hicieron anotaciones).

¿Existen relaciones de cooperación? ¿Qué opina del trabajo en equipo? ¿Se promueve este tipo de trabajo? ¿Piensa que el Hospital estimula el trabajo en equipo?

“Actualmente estoy trabajando bien con una compañera que acaba de llegar, se presta para trabajar en equipo, eso me motiva a trabajar también en la investigación, así aprendemos las dos y existe el gusto por acudir al trabajo”. (Entrevista no grabada, se hicieron anotaciones).

¿El turno? ¿Quién determina su carga de trabajo?

“El turno me lo dio mi jefe en su momento. La carga la determina el jefe de servicio, es decir, tiene un número determinado de personas citadas, sin embargo, esto puede cambiar, si llegaran a faltar los pacientes, esto implicaría que se pudieran realizar estudios para algunos pacientes que se encuentran en piso”. (Entrevista no grabada, se hicieron anotaciones).

¿Piensa que el hospital consigue los objetivos?

“No, porque falta el impulso de los jefes”.

¿Qué valores son importantes para la organización? ¿Son compartidos?

“Humanización y el respeto, eso falta a la mayoría de los trabajadores, por ende, no son compartidos”. (Entrevista no grabada, se hicieron anotaciones).

En este caso la enfermera jefe de piso (EJP), señala:

¿Su trabajo en qué consiste?

“Organizar, planear, elaborar estrategias, realizar auditorías, cumplir con los objetivos y con los indicadores de calidad”.

¿Cómo es su lugar de trabajo? ¿Qué es lo más importante de su trabajo?

“En el aspecto físico señala: “La infraestructura está como a un 60% adecuada”, con relación al ambiente dice que: “Es relativamente armónico, trabajamos como un equipo que conoce sus fortalezas y debilidades”.

¿Qué planes tiene dentro de este trabajo?

“Ocupar una coordinación de enseñanza, se requiere realizar diplomados, cursos etc., ya que a largo plazo espero estar a nivel delegacional...cuenta mucho el currículum”.

¿Existen relaciones de cooperación? ¿Qué opina del trabajo en equipo? ¿Se promueve este tipo de trabajo? ¿Piensa que el Hospital estimula el trabajo en equipo?

“Si, por el tipo de ambiente que se genera en un grupo pequeño...existen oportunidades para todos, aunque como en todo grupo...existen diferencias por intereses personales.

En cuanto al trabajo en equipo:

“Si se promueve el trabajo en equipo porque hay integración.

Sin embargo:

“No, se estimula este tipo de trabajo porque el 80% del personal es joven, no entienden que no están tratando con un objeto”. (Entrevista no grabada, se hicieron anotaciones).

¿El turno? ¿Quién determina su carga de trabajo?

“El turno me fue asignado por promoción escalafonaria, por medio de un cambio no condicionado, pudo haber sido en cualquiera...pero en mi caso me tocó en la tarde. La carga de trabajo la determino yo...empleando varias estrategias”. (Entrevista no grabada, se hicieron anotaciones).

¿Piensa que el hospital consigue los objetivos?

*“No, porque el hospital es joven, no se conoce ni la misión y visión”.
(Entrevista no grabada, se hicieron anotaciones).*

¿Qué valores son importantes para la organización? ¿Son compartidos?

“Respeto, confianza, generosidad, amabilidad...sin embargo, a veces se pierden...sobre todo el respeto”. (Entrevista no grabada, se hicieron anotaciones).

¿Qué significó el plan piloto de camillería que se implantó?

“Un chasco, no saben nada (los camilleros) de mecánica corporal...no tienen la menor idea de lo que es...a pesar de que tomaron un curso...que más bien fue un “curso vitivinícola”. (Entrevista no grabada, se hicieron anotaciones).

El camillero (C2), comenta:

¿Su trabajo en qué consiste?

“Mi trabajo consiste como categoría en el traslado de pacientes traslado y movilización de pacientes el manejo igual corporal de los pacientes asistir en todo momento a la categoría de enfermería para hacer una movilización de pacientes que es como camillero...como delegado sindical el velar por sus derechos estipulados en el contrato colectivo el fijarte que no que no se pase la autoridad con los trabajadores que no viole sus derechos que ya tienen...se cumplen las dos...la violación y el hacer efectivo el contrato colectivo primero lo violan y después es en donde sale uno al quite y les hace ver qué es lo que no están haciendo bien”.

¿Cómo es su lugar de trabajo? ¿Qué es lo más importante de su trabajo?

“Lo más importante de mi trabajo es del lado del camillero cumplir con las indicaciones que me dan cumplir con el horario de trabajo...no hacer más allá de lo que igual de lo que te piden porque de repente te piden cosas que están fuera de tu alcance sólo cumplir con lo que tengo estipulado dentro de mis actividades”.

¿Qué planes tiene dentro de este trabajo?

“Qué planes tengo...pues así primero terminar la escuela tener la licenciatura gracias a la oportunidad que me da la empresa de la beca porque me da la reducción de jornada...ya dentro de ahí como se es como incierto no sé aún todavía que qué es lo que espero. Mi lugar de trabajo es estresante demandante exigente de mucha responsabilidad y pues igual grato el espacio físico agradable amplio hicimos modificaciones y está agradable”.

¿Existen relaciones de cooperación? ¿Qué opina del trabajo en equipo? ¿Se promueve este tipo de trabajo? ¿Piensa que el Hospital estimula el trabajo en equipo?

“Si existen relaciones de cooperación en el hospital el trabajo...el trabajo en equipo es la base de todo el trabajo y se promueve en el hospital...desde las jefaturas hasta los mismos compañeros...en este caso ambas situaciones...échense la mano acompáñense, nos dicen las jefas...y esto no es de uno solo y entre nosotros yo lo pongo a la par...el hospital estimula el trabajo en equipo”.

¿Piensa que el hospital consigue los objetivos?

“El hospital no consigue los objetivos se queda muy corto se debe al, al mismo personal al mismo personal que labora ahí...hace que se detenga...que se detengan ciertos objetivos por diversas cosas no...la mala programación de vacaciones, del ausentismo no programado, pases, esas son las principales cosas que hace que se frene...conozco algunos objetivos hay varios...cómo hay unos objetivos hacia la derechohabiencia no qué van a hacer tantas cirugías o tienen que haber tantos pacientes del hospital dados de alta pero por lo que te comentaba o por x o y cosas que están fuera del alcance de los objetivos del hospital...pues no se logran concretar si una cirugía se tiene que hacer hoy y falta en este caso, el anestesiólogo se detienen ahí por un turno como de 3 a 4 cirugías y ahí ya no se cumplen”.

¿Qué valores son importantes para la organización? ¿Son compartidos?

*“Qué valores son importantes para la organización p*** madre...ni siquiera y valores qué son qué tendría que ponerlo me imagino la administración...desde que entré no ha habido valores dentro del hospital ni valores ni misión visión ni ese tipo de cosas ha existido dentro del hospital y entre compañeros dependiendo, dependiendo del grupo al que pertenecía había unos muy comprometidos y otros que de plano no traían el compromiso ni tantito pegado...no se comparten esos valores dependiendo del grupo social en dónde estás...qué fui afortunado al pertenecer a un grupo bueno yo era diverso no...en el trabajo pertenecía al grupo quizás de la responsabilidad...del grupo que se compromete en su trabajo yo fuera de ahí pues el grupo cambiaba ya saliendo del trabajo del relajo...uno es libre de que escoger de qué lado se va...sí por decir...sí tú querías si tú querías tener compañerismo hablábamos de trabajo en equipo pues te ibas con el lado responsable...bueno en mi caso porque, porque no faltaba quien necesitaba algo y nos echaban la mano y el día de mañana que yo necesitaba me echaban la mano también...ahí no había ningún problema el ambiente era sano, cordial, fraterno...daba mucho ese grupo social digámoslo así...de los responsables sí, sí, sí es bueno...fue bueno estar dentro de ese grupo...la antigüedad cuenta bastante es lo que...para algún cambio, un ascenso, una programación de vacaciones, el poder de salir si quieres, algún pase...de igual forma lo que predomina es la antigüedad es la que agarran para todo...para un cambio para la revisión de examen para un cambio de rama para todo cuenta la antigüedad.”*

¿Qué significó el plan piloto de camillería que se implantó?

“Hubo un plan piloto...ese plan piloto fue...yo fui partícipe de ese plan piloto...no fue planeado no fue algo que, que se involucrara directamente un jefe...la gente no fue escogida por su...por si ellos quisieran no fue plasmada y nuestra voluntad de algunos...ok...fuimos partícipes...el curso estuvo igual de una forma muy raquítica no, no, no...muchas cosas no venían muchas actividades no vienen, no vienen especificadas dentro del manual dentro de ese manual de camillería...no viene ninguna...algo que está relacionado directamente con la categoría con las actividades de camillería...fue algo al principio sí fue algo así bueno pero no en realidad no, no esperas ver qué resultados... un manual porque no...es como de rescate no es manual de camillería...es de rescate...rescate como para siniestros, incendios o como de bomberos...no algo especificado...bueno viene muy poco de mover pacientes pero yo creo o considero que tendría que ser para con enfermería en lugar del área de rescate.”

El camillero (C3), sobre el tema:

¿Su trabajo en qué consiste?

“El trabajo consiste en recibir al paciente en el sentido de ayudarlo en su recepción hacia algún área médica no...cómo es de rehabilitación como es de trauma el hospital...pues llegan fracturados, llegan atropellados...entonces que llegan así...no pueden ni caminar entonces mi trabajo como camillero es ayudar al paciente a trasladarlo y apoyarlo y a movilizarlo para sus diferentes estudios para que el paciente esté bien...pues para que el paciente tenga las mejores condiciones para su recuperación o para que encuentre su salud”.

¿Cómo es su lugar de trabajo? ¿Qué es lo más importante de su trabajo?

“El lugar físico de mi trabajo como todo en el seguro social...digo físicamente hablando no es digamos que no son las mejores instalaciones que pueden existir en un hospital aunque hay normas que se tratan de cumplir y digo que se tratan de cumplir porque no se cumplen...pues el hospital aparentemente, aparentemente es un hospital limpio pero uno que ya...yo que estuve en intendencia y te das cuenta de la limpieza y todo este rollo...pues es un hospital muy sucio es insalubre no...que por ejemplo en el quirófano comen, yo que he estado en todas las áreas en el quirófano no se debe de comer...comen...comen en urgencias, no que las papitas y en el control hay papitas no...fuman en el vestidor en el estacionamiento fuman...están tomados luego están hasta drogándose no...o sea en ese sentido el hospital físicamente está muy dañado por todas las circunstancias que pudiera ver...no tiene mantenimiento se supone que el hospital tiene un presupuesto y no muchas veces se le da el mantenimiento que debe de tener entonces hay mucha deficiencia...puertas rotas hay puertas que le faltan tornillos y puertas que no abren como hay de vidrio y puertas que ya ni están porque se rompieron y no las volvieron a poner...entonces el lugar físico como que le falta muchísimo pudieras decir no...cuánto pero con un porcentaje de óptimas condiciones de 100% yo creo que el hospital se queda en un 60% yo creo por la falta de equipo, falta de muchas cosas que hay...y en el ambiente también es pesado el hospital...se trabaja en un ambiente muy pesado porque tan sólo hablando de camillería...a los compañeros son la mayoría son de 10 compañeros yo creo que de 10...8 son flojos, son perezosos digamos no...los trabajadores y dos con los que se esfuerzan por hacer su trabajo y por hacer equipo entonces el ambiente laboral es muy pesado porque se maneja mucho el alcohol...mucho la droga...mucho el ausentismo...el individualismo se maneja mucho el bienestar personal antes que el laboral y antes que el bienestar que vendría siendo el del derechohabiente no...creo que es el último punto que el trabajador ve o la mayor parte de los trabajadores en la mayoría ve su bienestar personal y se hace un club social más que un más que un área laboral...se hace un club social donde la gente ya viene por convivir por haber qué desayunan todo eso hace un ambiente pesado para trabajar tanto para convivencia con los doctores y con enfermería qué es con los que yo son los que son los que más trabajo...y por los de mi propia categoría a mí se me hace un lugar pesado para trabajar difícil...en vez de preocuparme por mi trabajo como tal...me estoy preocupando porque...vas a tener problemas...porque te va a tocar con fulanito o con zutanito, o sea, eso es como que lo complicado y lo difícil...el trabajo no es pesado porque no es pesado...pero lo pesado es la convivencia y siempre, siempre, siempre...todos los días hay problemas no hay un día que no haya problemas por digamos...por irresponsables pues así entonces no es suya no es un ambiente bonito de trabajo no hablando de los jefes tampoco ellos nomás les interesa sacar el trabajo no les interesa otra cosa más que el trabajo salga como sea como sea...pero que salga y aunque no salga pero que se tapen que no haya problema que se maquille...esa es la palabra que se maquille “Lo más importante de mi trabajo es el derechohabiente obviamente pero personalmente haces tu trabajo...estás con la satisfacción de que hiciste un buen trabajo personalmente de que te esforzaste de qué diste lo mejor de ti hacia el paciente porque a veces tienes que luchar hasta contra tus propios compañeros y tus propios jefes por el paciente entonces pues lo más importante el derechohabiente”.

¿Qué planes tiene dentro de este trabajo?

“Pues mi idea no es quedarme de camillero porque es tarde cambiar toda la vida es muy complicado por el esfuerzo físico que se hace no...pero a mediano plazo no...es cambiarme a largo plazo porque precisamente a mí me conviene ahorita estar en la noche y hogar el turno nocturno porque agarré cambiaría por el turno nocturno porque me conviene por mis hijos que están chiquitos y los dos ahorita me comí no por el tiempo para apoyarlos verlos y verlos crecer yo tenía para cambiarme otra categoría qué asco pero lo cambié por también por el beneficio personal qué es mi familia no y qué es por lo que por lo mucho por lo que uno trabaja por el bienestar personal”.

¿Existen relaciones de cooperación? ¿Qué opina del trabajo en equipo? ¿Se promueve este tipo de trabajo? ¿Piensa que el Hospital estimula el trabajo en equipo?

“No...no existen relaciones de cooperación en el trabajo de mi categoría no existen las relaciones de cooperación...el jefe, los mismos compañeros no hay nada...todo es muy individual aquí en el seguro social es muy individual...o sea no para trabajar no hay mucho es muy poca la cooperación que existe entre los compañeros entre los jefes y entre las autoridades no hay muy poca es muy escasa...yo creo que debe debería de ser una buena...en lugares en donde se presta el lugar donde no en el seguro social es un trabajo en equipo tremendamente no...enorme y no existe hasta por la parte sindical no hay trabajo en equipo muchas veces no hay trabajo en equipo y por la parte sindical qué es la que defiende al trabajador no existe el trabajo en equipo en los servicios no hay trabajo en equipo por eso por eso es parte de la deficiencia que hay porque no hay una buena comunicación no habíamos hablado de una comunicación organizacional y esa comunicación como no es buena no es eficiente no funciona...entonces no, no hay trabajo en equipo no hay trabajo en equipo muy poco...no se promueve el trabajo en equipo en el seguro social existe todo eso que me estás preguntando pero no se lleva a cabo...existe los valores existe que debe de trabajar en equipo...capacitación entonces existe pero no se lleva a cabo ni al 100% y el 50% y un 20% dependiendo de lo que estamos hablando entonces lo del trabajo en equipo existe pero no se lleva a cabo no...aquí es muy individual aquí la onda es individual...en papel está escrito pero en la vida real no pasa eso es el sistema no...yo creo que es el sistema ya todo está así está escrito que por ejemplo para lavar debe ser tres personas un piso no...en intendencia pero muchas veces no es así a veces nomás mandaban a uno a lavar ni por parte del jefe que te apoyara sabes que te voy a mandar un equipo no realmente muy poco no y tan sólo en camillería...igual todos los trabajadores cada quien...se hace equipo pero para lo malo para eso sí se hace equipo para lo malo no nos vamos a tomar y nos vamos a tomar risas y se van cinco los seis cabrones se ponen de acuerdo para eso pues para eso sí pero para trabajo no...híjole no trabajo en equipo no...muy difícil pocas personas con pocas personas puedes hacer trabajo en equipo.

El hospital no estimula el trabajo en equipo tan sólo en camillería no y en enfermería tampoco que yo he visto no...no...de intendencia tampoco el hospital así no por las autoridades no...ya eso es más personal no...el trabajo en equipo tú te acoplas en equipo de trabajo y ya pero no por la parte no por la parte del jefe o digamos así no porque no existe al no haber preparación...sí no hay una persona preparada en el cargo pues jamás va a tener los principios para poder hacer un equipo de trabajo no...porque, porque como no está preparada la persona que llegué...ellos no más llegan...ignorantemente el trabajo lo ven de diferente manera no...entonces como el bienestar, bienestar, bienestar personal no hay bienestar laboral entonces cómo no y bienestar laboral no les importa...en el papel trabajo en equipo los valores, que todos tenemos que trabajar en conjunto, etc., etc.,...en la vida real lo que es el hospital no hay gente que no sabe lo que es el trabajo en equipo es difícil es difícil esa parte pero todo viene desde arriba”.

¿Piensa que el hospital consigue los objetivos?

“A lo mejor soy muy pesimista no...pero en el papel si cumple los objetivos pero en la realidad no y yo lo hablé directamente con el derechohabiente...no lo hablo porque yo pienso porque yo creo antes se lavaban paredes en intendencia ahora tú pregúntame desde que entró limpieza e higiene cuando he visto yo alguien que lavé paredes...entonces el objetivo de limpieza no se cumplen el objetivo en camillería no se cumple maltrato al paciente de los pacientes que entran al quirófano que uno de mucho que lo sacas la gran mayoría sale mal sale mal operado regreso otra operación ya salió con un virus salió con un bicho con una negligencia que la operaron mal que se cubrieron la enfermera con el doctor yo el objetivo es el derechohabiente me imagino que ser parte de la visión o misión, misión que hay un seguro social para el derechohabiente por el bienestar del trabajador y del derechohabiente yo creo que no yo creo que no se cumplen los objetivos desde mi punto de vista no”.

¿Qué valores son importantes para la organización? ¿Son compartidos?

“Qué valores son importantes para la organización...la responsabilidad deberían de ser el respeto, la honestidad, la justicia, la ética...con todo lo que deberían de existir no...deberían de estar igual están pero no se llevan a cabo la gran mayoría no se llevan a cabo no se comparten los valores cada quien tiene y piensa diferente y cada quien individual totalmente no...hay gente sin valores me ha me ha tocado ver a trabajadores que roban a los pacientes que tratan mal a un paciente denigran al paciente o sea no...no se comparten los valores”.

¿Qué significó el plan piloto de camillería que se implantó?

“...el plan piloto no significa nada me generó risa...injusticia, tristeza por cómo se hacen mal las cosas en el seguro social...pudiendo crear una categoría desde cero bien hecha, la empezaron mal sin preparación sin capacitación no generó absolutamente nada positivo más que la creación de la categoría...pero como tal laboralmente la peor gente escogida para camillería o sea no...un plan mal hecho.”

El trabajador de intendencia (I), nos dice:

¿Su trabajo en qué consiste?

“Consiste realizar la limpieza del hospital dependiendo de las áreas a donde nos manden, además en un primer momento hacíamos la camillería, pero ahora que ya está la categoría de camillero, solo nos dedicamos a la limpieza”.

¿Cómo es su lugar de trabajo? ¿Qué es lo más importante de su trabajo?

“Pues es grande, está muy grande el hospital, yo fui de las personas que llegó cuando se inauguró, y he visto cómo ha cambiado, de aquel día hasta la fecha, ha cambiado mucho, el cambio fue para mal, fue empeorando cada vez más, está muy feo, poco a poco nos lo fuimos acabando, me incluyo porque la categoría de intendencia es la que se encarga de la limpieza, y mucho tiempo se dejó de hacer la misma, y el ambiente de trabajo también fue cambiando, en un inicio siento que había mucha colaboración entre todos, pero poco a poco fue cambiando eso, y eso se fue perdiendo, no se la razón pero siento que fue por el descuido de las autoridades, por la indiferencia de éstas para con los trabajadores”.

¿Qué planes tiene dentro de este trabajo?

“Como te había dicho, solo lo veo como una herramienta...espero poder cambiarme de categoría en algún momento, irme a la categoría de almacén o algo de oficinas”.

¿Existen relaciones de cooperación? ¿Qué opina del trabajo en equipo? ¿Se promueve este tipo de trabajo? ¿Piensa que el Hospital estimula el trabajo en equipo?

“Desde mi punto de vista no existen, cada quien ve por su bienestar, si acaso esta cooperación existe en algunos grupos con ciertas características...no sé...por formas de pensamiento similares...solo así...porque si no hay eso...es muy difícil que se tenga esa cooperación...el trabajo en equipo puede ayudar para que el trabajo se realice de manera más fácil...es importante pero aquí no se lleva a cabo...no se promueve este tipo de trabajo...al menos por parte de las autoridades no...no existe eso...no sé...no creo que les importe...y no se estimula este tipo de trabajo...pienso yo que por las condiciones en las que se ubica el hospital...sobre todo por las autoridades que no han generado nuevas y mejores condiciones para este tipo de trabajo.”

¿El turno? ¿Quién determina su carga de trabajo?

“El turno...tengo el turno matutino porque mi nombramiento de base tenía ese turno...la verdad me conviene...no sé en qué se basaron para esta situación...supongo que fue suerte o no sé...el nombramiento fue de 8 horas...en la tarde es de 6.5...o sea de seis horas y media...menos dinero porque se trabajan menos horas...la carga de trabajo pues depende de los días...hay días que está tranquilo...y hay días que no...aunque nunca falta que los jefes te manden a áreas pesadas y a otras personas a las más tranquilas...pero eso siempre ha pasado...depende de cómo te lleves con los jefes...si eres barbero te consienten...si no pues a trabajar más”.

¿Piensa que el hospital consigue los objetivos?

“No lo creo...existen muchas deficiencias...pienso que gran parte de la gente no sabe acerca de ese tema...por ejemplo en intendencia a veces se cumplen...pero no por las autoridades...sino por iniciativa de los propios trabajadores...al menos en intendencia si ocurría eso...pero en el grupo donde me encontraba...en las demás categorías no sé”.

¿Qué valores son importantes para la organización? ¿Son compartidos?

“Pues deberían de ser la honestidad, el respeto, la lealtad...pero no creo que existan en el hospital...cada quien ve por su bien...sin preocuparse por el otro...entonces pues no se comparten...cómo se van a compartir si la gente de niveles “superiores” ve hacia abajo... hasta con desprecio...a los compañeros de “bajo” nivel...no sé porque si todos somos seres humanos...al final de cuentas por x o y situación...estamos de intendencia...por ejemplo.”

¿Qué significó el plan piloto de camillería que se implantó?

“Nada...fue una forma de eliminar a la categoría de intendencia...porque es muy problemática...este plan se hizo al aventón...creo que ya le urgía a la autoridad...porque siempre hubo problemas con intendencia en ese aspecto...con lo del traslado de pacientes...aquí hubo una contradicción...eliminan la categoría de intendencia pero la gente que pertenecía a esa

categoría...los colocaron de camilleros...entonces como decía acerca de la capacitación...no porque te capaciten o cambies de puesto vas a cambiar de la noche a la mañana”.

De acuerdo a lo anterior, podemos ver que las interpretaciones que tienen los miembros de la organización descubren aspectos que muchas veces pasan desapercibidos, por lo que creemos que son importantes señalarlos. En cualquier organización es importante el trabajo en equipo, sin embargo, en el hospital, las percepciones indican que no existe, confirmando lo que arrojó el instrumento OCAI de Cameron y Quinn, la organización limita la participación, el trabajo en equipo, el consenso está muy lejos de existir. En este sentido, la organización de manera formal busca lo contrario a las interpretaciones que tienen los actores organizacionales. En el caso del plan piloto de camillería, se anunció que sería para mejorar la atención del derechohabiente, sin embargo, de acuerdo a los que participaron en dicho plan, además de las interpretaciones que tienen sobre este asunto, indica que no ha mejorado en este sentido, no fue más que un requisito administrativo.

Este análisis se realizó para conocer la percepción, conocimiento y forma de razonar sobre tópicos y eventos importantes que ocurren en el hospital. Y de esta forma, observando interacciones y capturando experiencias desde los propios miembros organizacionales, abordar la cultura organizacional.

A la pregunta, ¿cuáles son los rasgos característicos de la cultura organizacional del hospital? ¿De qué tipo de cultura estamos hablando?

Con relación a los resultados del cuestionario de diagnóstico de la Cultura Organizacional de Cameron y Quinn, conocido como OCAI, *Organizational Culture Assessment Instrument*, los resultados obtenidos muestran que la cultura organizacional predominante en el hospital fue la de tipo jerarquizada.

Atendiendo a las relaciones de empleo, formas de ingreso, capacitación, evaluación de desempeño, ascensos, los documentos revisados y las entrevistas permiten conocer las reglas formales, sin embargo, los discursos que se recogen en las entrevistas permiten capturar valores, principios, rituales, ceremonias, la visión de autoridad en la organización, que se manifiestan en las acciones de los miembros organizacionales. En este hospital existe el sentido de comunidad, sin embargo, se observan diferencias, entre categorías ocupacionales, y entre las mismas categorías ocupacionales.

El ingreso está basado en contactos familiares, no está basado en la capacidad intelectual, sino en función de contactos y familias, por lo menos en personal que no es médico. Un rol clave sigue cumpliendo el sindicato. La capacitación no es concebida como importante, y no es clara la evaluación del desempeño. Los ascensos parecen ser negociados.

Así, se percibe una existencia simbólica en función de instituciones muy tradicionales, donde se plantea seguir profundizando a través de la descripción y la entrevista semiestructurada en la configuración de alianzas y conflictos entre grupos,

Redes de significados e interpretaciones giran en torno a elementos individualistas, donde el servicio de salud debe prevalecer por sobre otras cuestiones.

Conclusiones

El estudio de las organizaciones ha tenido un amplio crecimiento debido a los cambios que han surgido en el contexto mundial. En este sentido, surge la necesidad de explorar diferentes formas de análisis que permitan entender a las organizaciones, para este estudio de caso, una organización pública mexicana.

Podemos decir que las organizaciones mexicanas sean públicas o privadas, no están exentas de dichos cambios, por lo que se deben de analizar en su totalidad, es decir, desde al ámbito externo, así como del interno, este último, desarrollado en esta investigación.

Para ello, los estudios organizacionales abren el panorama de este análisis, con el apoyo de las ciencias sociales, es decir, dicho análisis no se enfoca desde una sola perspectiva, ya que en las organizaciones existen diversos fenómenos que no se pueden estudiar tan fácilmente con el análisis ortodoxo, en este sentido, la cultura organizacional. La perspectiva interpretativa permite centrarnos en las interacciones sociales realizadas en el mundo cotidiano, aquel que se vive y no es cuestionado, que muestra toda una amplia gama de construcciones de significados y sentido.

Considerar el caso de un hospital permite situarnos en un espacio social donde por la naturaleza del trabajo que allí se realiza y el tipo de servicio que sus miembros permiten traspasar aquella asociación de cultura organizacional y mero desempeño de los empleados y de la organización en general. El estudio de la cultura organizacional va más allá de una vinculación de este fenómeno (cultura organizacional) con el enfoque de la mera eficiencia.

Permite tal vez a analizar cambio organizacional apuntando a relaciones sociales más igualitarias y también más inclusivas, más allá de la discusión de brechas salariales, tal vez dirija la discusión teórica hacia otro tipo de desigualdades en el

trabajo, más allá de lo material o lo objetivado, como la discriminación, que se producen y reproducen a través de tipificaciones hasta rituales.

Los resultados sobre cultura organizacional se obtuvieron a través de dos instrumentos que se emplearon de manera complementaria para identificar tipos de cultura organizacional en el Hospital. Se trató de profundizar en la cultura a través de la gestión de recursos humanos, permite conocer políticas y prácticas y cómo lo viven los trabajadores.

Esta investigación se centra en las interacciones sociales formales e informales. En este sentido, las interacciones sociales informales que se desarrollan en la vida diaria de la organización, revelan el gran peso que tienen dentro del hospital, a pesar de la alta burocratización que existe en la organización. Nuestro estudio también traspasa la noción de cultura corporativa. Tiene una concepción distinta de cultura organizacional. Y es que se tiende a analizar el control organizacional como estrategias de los directivos sobre el personal, la noción de cultura organizacional permite profundizar sobre el control informal, de grupos informales, más que formales dentro de la organización.

Pasemos a considerar los resultados de los instrumentos.

Con relación al instrumento cuantitativo, se concluye que la cultura predominante es de tipo jerarquizada, en este sentido, el hospital es la clásica organización burocrática, que se basa en normas, reglamentaciones, procedimientos, manuales, normativas, profesiogramas, existen muchos niveles jerárquicos, es una organización controlada y altamente estructurada, estas características implicarían una gran importancia para el desarrollo de sus actividades, en teoría, para lograr la coordinación de esfuerzos de los diferentes departamentos y así lograr la eficiencia. Además, la misma organización promueve la estabilidad y seguridad en el empleo.

Cabe señalar que a pesar que es una organización que se encuentra en un ambiente muy controlado y que no deja margen de maniobra a los miembros que participan en ella, las interacciones sociales informales que ocurren en su interior son las que llevan el peso de sus tareas, no podemos negar la existencia de las estructuras formales que están en la organización para que se mantenga en funcionamiento, sin embargo, las interpretaciones que tienen los actores que participan en ella, son las que hacen que viva el hospital, lo que hace que funcione, complementado de manera importante la formalidad de las actividades.

De tal forma, se visualiza el lado formal, con las reglas, normativas, procedimientos, manuales en la gestión de los recursos humanos, sin embargo, se puede ver también el lado informal que de nueva cuenta tiene más peso que el aspecto formal, las interacciones sociales informales vuelven a tomar un papel preponderante en la gestión de los recursos humanos de la organización.

Analizando los aspectos referentes a la gestión de recursos humanos, así como a diversas experiencias de los grupos de trabajo más la relación con el jefe inmediato que han tenido los participantes a lo largo de su vida en la organización:

En el caso del **ingreso** a la organización se pueden ver estos dos aspectos, por un lado, la formalidad de requisitos que se piden para poder ingresar, en este caso, el Sindicato tiene un gran peso para que esto se lleve a cabo, por otro, las reglas informales, cuentan las redes familiares y el Sindicato en la cuestión de las plazas. En cuanto a los requisitos de ingreso, no tiene que ver la capacidad por parte de los trabajadores, salvo en el caso de los médicos, para poder entrar a la organización, solo son los lazos familiares los que permiten el ingreso. Además, existen diferentes causas por las que ingresan a la organización, pueden ser el aspecto económico, el personal o solo ver el trabajo como una herramienta más.

En cuanto a la **capacitación**, también se pueden ver cuestiones que están muy alejadas del aspecto formal, en este sentido, la organización procura que se capacite al personal a su cargo, existen canales formales para el desarrollo de estos asuntos, sin embargo, en la realidad social no ocurre esto, otra vez las interpretaciones que tienen los actores organizacionales tiene más peso sobre este asunto. La mayoría de las veces, el desarrollo de las actividades se aprende en donde se intercambian puntos de vista, muchas veces este intercambio ocurre con el personal que tiene más antigüedad, esto pasa también en el aprender haciendo, observando cómo se realizan las tareas teniendo como base las interpretaciones de cada trabajador.

En lo que se refiere la **evaluación del desempeño**, se valora la importancia de la calidez humana, la limpieza, y otros criterios que tienen que ver con atención de los pacientes. En este campo sobresalen los profesiogramas que señalan las actividades a realizar. Los trabajadores reconocen a quién le corresponde validar su actividad, se apoyan en compañeros para lograr algunos objetivos. Reconocen las cualidades y habilidades que deben movilizar.

En lo que se refiere al **ascenso** en la organización, existen los aspectos formales, que se señalan por escrito en el contrato colectivo de trabajo, existe una Comisión Mixta para determinarlos, sin embargo, para los participantes no es tan importante esta situación, muchas veces tiene más peso el compadrazgo, el dedazo en cuestiones del ascenso organizacional. De igual forma, cuando se asciende en la organización, muchas veces, a la categoría más baja se le mira hacia abajo, un sello característico de la cultura organizacional no solo del hospital, sino de la Institución en su conjunto. Las percepciones sobre el crecimiento en la organización parecen vincularse no solo a culturas organizacionales jerárquicas sino también clínicas.

En el caso de la **salida** de la organización, las interpretaciones son diferentes, lo que parece unirlos, es que los trabajadores difícilmente abandonarían la organización, sobre todo por lo que ofrece, en cuanto a seguridad y estabilidad en el empleo.

Por lo que podemos concluir, que existen contradicciones entre el aspecto formal y el informal, dichas contradicciones podemos decir que son las interpretaciones que tiene cada actor organizacional respecto a cada situación que se presenta en la vida del hospital, esto es, la cultura organizacional, que es la que lleva el peso de que lo que sucede en la organización en sí, lo que no se puede ver, pero, sin embargo, se encuentra inmersa en toda la organización.

No solo existen contradicciones, hacen necesario incluir en la discusión, no solo las interacciones sociales formales, aquellas objetivadas, tal vez en normas y reglamentos, sino aquellas informales, aquellas simbólicas y sutiles, que actúan en el espacio laboral.

La cultura y la subjetividad se vuelven más importantes para explicar las acciones de los sujetos organizacionales.

Bibliografía

- Allaire, Yvan y Firsirotu, Mihaela E. (1992) "Teorías sobre la cultura organizacional. Cultura Organizacional: Aspectos teóricos, prácticos y metodológicos" (pp.3-33). Bogotá, Colombia: Serie empresarial. Fondo Editorial Legis.
- Alvesson, Mats (2002) "*Understanding Organizational Culture*". Sage Publications. London.
- Arciniega, Rosa Silvia (2013) "Culturas Organizacionales en empresas de la Región Toluca-Lerma, Estado de México". Revista El Cotidiano No. 182 Noviembre-Diciembre.
- Arciniega, Rosa Silvia (2015) Industria, mercado de trabajo y Cultura Organizacional en el Estado de México. México, Editorial Tirant Humanidades, UAM.
- Arciniega, Rosa Silvia (2017) "Cultura Organizacional en la Industria Automotriz: empresa terminal-empresas proveedoras". Ponencia presentada en el XV Congreso Internacional de Análisis Organizacional (CIAO). Quince años de compartir en nuestros congresos el conocimiento del análisis organizacional. Mesa Temática 1: Vida Simbólica. Villahermosa, Tabasco, México, del 25 al 27 de octubre de 2017.
- Arciniega, Rosa Silvia (2018) Reestructuración productiva de la industria automotriz en el Estado de México 1994-2016. México, Editorial Tirant Humanidades, UAM.

Arciniega, Rosa Silvia (2018) "Cultura Organizacional en la Industria Automotriz: empresa terminal-empresas proveedoras" en: Tomo 2. Organizaciones, Territorio, Transformación social y desarrollo regional en América Latina. Las Organizaciones en América Latina. Construcción del Desarrollo Territorial y Regional ante los nuevos entornos internacionales. Grupo editorial Hess, Red Mexicana de Investigadores en Estudios Organizacionales (REMINEO), Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco e Iztapalapa. Coordinadores de la obra: Jorge Alberto Rosas Castro, Germán Vargas Larios y otros. México.

Barba, Antonio y Solís, Pedro (1997) "Cultura en las Organizaciones: Enfoques y Metáforas de los Estudios Organizacionales". Vertiente, Editorial.

Berger, Peter L y Luckmann, Thomas (2003) "La construcción social de la realidad". Amorrortu Editores. Buenos Aires.

Burrell Gibson y Morgan Gareth (1979). "*Sociological Paradigms and Organizational Analysis*". Elements of the Sociology of Corporate Life. Heinemann Educational Books, London.

Cameron, Kim S. y Quinn, Robert, E. (2006) "*Diagnosing and Changing Organizational Culture*" Based on Competing Values Framework. Jossey-Bass. San Francisco.

Certo, Samuel C. (1994) "*Modern Management: Diversity, Quality, Ethics, and the Global Environment*", Allyn & Bacon, Boston, 1994, p. 280.

Chiavenato, Idalberto (2009) "Gestión del Talento Humano". Tercera Edición. McGraw Hill/Interamericana Editores, S. A. de C. V. México.

- Clegg, R. Stewart, Hardy, Cynthia, Lawrence, Thomas B., Nord, Walter R. (1996) *"Handbook of Organization Studies"*. Londres. Sage.
- Clegg, R. Stewart, Hardy, Cynthia, Lawrence, Thomas B., Nord, Walter R. (2006) *"Handbook of Organization Studies"*. Londres. Sage.
- Deal, E. Terrence y Allan A. Kennedy (1985) "Culturas Corporativas. Ritos y rituales de la vida organizacional", Fondo Educativo Interamericano, México págs. 3-39.
- Dessler, Gary y Varela, Ricardo (2011) "Administración de los Recursos Humanos: enfoque latinoamericano". Quinta Edición. Pearson Educación. México.
- Dyer, L., & Reeves, T. (1995) *"Human resource strategies and firm performance: What do we know and where do we need to go?"* The International Journal of Human Resource Management, 6(3), 656-670.
- Farfán, Rafael (2009) "La sociología comprensiva como un capítulo de la historia de la sociología". Sociológica México, vol.24 num.70 México.
- Gámez, Gastelum Rosalinda (2003) "Cultura Organizacional en empresas méxicoamericana. El caso de agrícola Tarriba". Tesis de Doctorado en Estudios Organizacionales, Universidad Autónoma Metropolitana. México.
- _____ (2007) "Comunicación y cultura organizacional en empresas chinas y japonesas". Edición electrónica gratuita. Texto completo en www.eumed.net/libros/2007a/221/*
- Geertz, C. (1983) "Local Knowledge. Further essays in interpretative anthropology". New York:Basic Books.

_____ (2005), Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura, en G. Giménez (Coord.) *Teoría y análisis de la cultura* (Vol. I, pp. 329-347), Conaculta, México.

Glendinning, Peter (2002) "*Performance Management: Pariah or Messiah*", *Public Personnel Management* 31, núm. 2. pp. 161-178.

Gómez-Mejía, Luis R. y David B. Balkin y Robert L. Cardy, (1995) "*Managing Human Resources*", Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ, p. 256.

Hall, R. (1996), "Estructura organizacional: explicaciones", *Organizaciones: estructuras, procesos y resultados*, México, Prentice Hall, pp. 92-118.

Hofstede, G. (1980). "*Masculinity and Femininity: The taboo dimension of national cultures*". Thousand Oaks, California: Sage Publications.

Instituto Mexicano del Seguro Social y Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social Contrato Colectivo de Trabajo 2017-2019.

Kroeber A. L. y Clyde Kluckhohn (1952) "*Culture; a critical review of concepts and definitions*". *Papers of the Peabody Museum of American Archaeology and Ethnology*, Harvard University, vol. 47, no. 1. Cambridge, Mass. The Museum.

Martin Joanne, Frost Peter y O'Neill Olivia (2006) "*Organizational Culture: Beyond Struggles for Intellectual Dominance*". En Stewart Clegg, Cynthia Hardy, Thomas Lawrence y Walter Nord (Eds.), *The SAGE Handbook of Organization Studies 2° Ed.* (pp.725-753). California, Sage Publications.

- Mintzberg, H. (1989) "Mintzberg y la Dirección", Madrid, Días de Santos Ediciones, pp. 109-202.
- Milkovich, George T. y John W. Boudreau (1994) "*Human Resource Management*", Richard D. Irwin, Nueva York, 1994, p. 165.
- Morgan, Gareth (1998) "*Imágenes de la Organización*", Alphaomega: Ra-ma, México.
- Newstrom, W. John (2007) "Comportamiento Humano en el Trabajo. McGraw Hill/Interamericana Editores S.A. de C.V. México.
- Nizet, Jean y Pichault, Francois (2008) "De la Sociología de las Organizaciones a la gestión de los recursos humanos: una propuesta de marco de análisis". Administración y organizaciones. México, 2008, Vol. 11, Núm. 21 Dic, Pág. 47-84.
- Peters, T. y Waterman, R. (1982) "*In search of excellence: lessons from America's best-run companies*". New York: Harper & Row.
- Pettigrew, Andrew M. (1979) "*On Studying Organizational Cultures*" en *Administrative Science Quarterly*, vol.24, pp. 570-581.
- Pucci, Francisco y Vigna, Ana (2013) "El impacto de los cambios organizativos en una unidad de seguimiento de programas del ministerio de desarrollo del Uruguay". Revista GPT. Gestión de las personas y tecnología. Edición No. 18. Noviembre 2013.
- Ramírez, Martínez Guillermo y González-Miranda, Diego René (2017) "Tratado de Estudios Organizacionales". Volumen 1. Teorización sobre el Campo. Editorial EAFIT. 2017.

- Reed, Michael (1992) *"The Sociology of Organizations. Themes, perspectives and prospects"*. New York, Harvester Wheatsheaf.
- Ruiz Olabuenaga, José Ignacio (2003) "Metodología de la Investigación Cualitativa". Universidad de Deusto. España.
- Schein, Edgar H. (1997) *"Organizational culture and leadership"*. Jossey-Bass, San Francisco CA, págs. 3-27 (Capítulos 1 y 2).
- Schutz, Alfred (1974) "El problema de la realidad social". Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Silverman, David (1975) *"Teoría de las organizaciones"*, Nueva Visión, Buenos Aires.
- Smircich, Linda (1983) *"Concepts of culture and organizational analysis"*. En *Administrative Science Quarterly*, Vol. 28, Núm. 3, págs. 339-358.
- Vallés, Miguel S. (2002). *Entrevistas cualitativas. Cuadernos metodológicos*. Madrid. CIS.
- Weick, Karl E. (1976) *"Educational Organizations As Loosely Coupled Systems"*, *Administrative Science Quarterly*, núm. 1, vol. 21, págs. 1-19.
- Yeung, A. K. O., Brockbank, J. W. & Ulrich, D. O. (1991). *"Organizational culture and human resources practices: an empirical assessment"*. *Research in Organizational Change and Development* 5, 59-82.
- Zapata, D., A. (2002) "Paradigmas de la Cultura Organizacional". *Cuadernos de Administración*, Universidad del Valle, No. 27.

INTERNET

<http://www.orizabaenred.com.mx/cgibin/web?b=VERNOTICIA&%7Bnum%7D=629>

60

<https://reflexion24informativo.com.mx/la-delegacion-d-f-sur-del-imss-contara-con-la-primera-clinica-de-mama-en-todo-el-pais/>

<https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/1222004.realizara-imss-cirugias-en-sabados-y-domingos-para-abatir-rezago.html>

<http://www.sntss.org.mx/sitios/sureste-df/secretaria>

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE CARACTERIZACIÓN DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

	1. Características Dominantes	Ahora	Puntaje
A	La organización es un lugar muy personal. Es como una familia. Las personas disfrutan de la compañía de otros.		
B	La organización es un lugar muy dinámico con características emprendedoras. A las personas les gusta tomar riesgos.		
C	La organización está muy orientada a los resultados. La mayor preocupación es hacer el trabajo bien hecho. Las personas son competitivas entre sí.		
D	La organización es muy estructurada y controlada. Generalmente los procedimientos dicen a las personas qué hacer.		
	TOTAL	100	

	2. Liderazgo Organizacional	Ahora	Puntaje
A	El liderazgo de la organización es generalmente usado como un instrumento de facilitar, guiar y enseñar a sus miembros.		
B	El liderazgo de la organización es generalmente usado como un instrumento para apoyar la innovación, el espíritu emprendedor y la toma de riesgos.		
C	El liderazgo de la organización es generalmente usado para el asegurar el logro de los resultados		
D	El liderazgo de la organización es generalmente usado para coordinar, organizar o mejorar la eficiencia.		
	TOTAL	100	

	3. Gestión de los Recursos Humanos	Ahora	Puntaje
A	El estilo de manejo de los recursos humanos se caracteriza por el trabajo en equipo, el consenso y la participación.		
B	El estilo de manejo de los recursos humanos se caracteriza por el individualismo y libertad.		
C	El estilo de manejo de los recursos humanos se caracteriza por la alta competencia y exigencias.		
D	El estilo de manejo de los recursos humanos se caracteriza por dar seguridad de los puestos de trabajo y la estabilidad en las relaciones humanas.		
	TOTAL	100	

	4. Cohesión Organizacional	Ahora	Puntaje
A	Lo que mantiene unido a la organización es la lealtad y la confianza mutua.		
B	Lo que mantiene unido a la organización son los deseos de innovación y desarrollo. Existe un énfasis en estar al límite.		
C	Lo que mantiene unido a la organización es el cumplimiento de metas. El ganar y tener éxito son temas comunes.		
D	Lo que mantiene unido a la organización son las políticas y las reglas. Mantener a la organización en marcha es lo importante.		
	TOTAL	100	

	5. Énfasis Estratégicos	Ahora	Puntaje
A	La organización enfatiza el desarrollo humano. La confianza es alta, junto con la apertura y la participación.		
B	La organización enfatiza la adquisición de nuevos recursos y desafíos. El probar nuevas cosas y la búsqueda de oportunidades son valoradas.		
C	La organización enfatiza el hacer acciones competitivas y ganar espacios en los mercados.		
D	La organización enfatiza la permanencia y la estabilidad. La eficiencia, el control y la realización correcta del trabajo son importantes.		
	TOTAL	100	

	6. Criterios de Éxito	Ahora	Puntaje
A	La organización define el éxito sobre la base del desarrollo de los recursos humanos, el trabajo en equipo, las relaciones personales y el reconocimiento de las personas.		
B	La organización define el éxito sobre la base de contar con un producto único o el más nuevo. Se debe ser líder en productos e innovación.		
C	La organización define el éxito sobre la participación de mercado y el desplazamiento de la competencia. El liderazgo de mercado es la clave.		
D	La organización define el éxito sobre la base de la eficiencia en el cumplimiento de sus tareas.		
	TOTAL	100	

ANEXO 2: INSTRUMENTO CUALITATIVO: LA ENTREVISTA.

Datos generales:

Sexo:

Escolaridad:

Puesto:

Antigüedad en el IMSS y en el Hospital:

¿Por qué entró a trabajar al IMSS? ¿Cómo se dan a conocer las plazas?

¿Qué significa para usted trabajar en el IMSS? ¿Y en este Hospital?

¿Qué planes tiene dentro de este trabajo?

¿Cómo es su lugar de trabajo?

¿Qué es lo más importante de su trabajo?

¿Cuándo entró a trabajar al IMSS recibió capacitación? Si fue así, ¿Cómo fue la capacitación y la duración de ésta?

¿Cree que la capacitación mejoraría su desempeño laboral?

¿Quién le indicó las actividades a desempeñar en su puesto y como aprendió a realizarlas?

¿Siente que evalúan su desempeño?

¿Quién o quiénes lo hacen?

¿Existe reconocimiento por las actividades desempeñadas? ¿Cuenta la productividad?

¿Cómo es su relación con su jefe inmediato?

¿Cuáles son los requisitos para poder ascender en la organización?

¿Hay oportunidad de crecimiento?

¿En algún momento ha pensado abandonar a la organización?

¿Por qué se saldría?

¿Renunciaría a su actual trabajo? Sí, no ¿Por qué?

¿Piensa en su jubilación?

¿Existen relaciones de cooperación? ¿Qué opina del trabajo en equipo?

¿Se promueve este tipo de trabajo?

¿Piensa que el Hospital estimula el trabajo en equipo?

¿Piensa que el hospital consigue los objetivos?

¿Qué valores son importantes para la organización? ¿Son compartidos?

Profesiograma de la Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos.

Enfermera Especialista

Requisitos: 21B.

Relaciones de mando: 3, 4, 6, 9, 18 y 19.

Movimientos escalafonarios: 4 y 6.

21B. Certificado expedido por institución reconocida que acredite la especialización de su actividad, en cursos con una duración mínima de 10 meses.

3. Directas del Jefe de la Dependencia.

4. Directas del Director o Jefe de Unidad.

6. Directas del Responsable del Servicio.

9. Directas de la Jefe de Enfermeras.

18. Directas de la Coordinadora de Enfermería Delegacional o Zonal.

19. Indirectas del Instituto, siempre a través del Jefe de la Dependencia o de la persona designada al efecto.

4. Por examen, presentación del curriculum vitae o diploma certificado que acredite la especialización a la categoría inmediata superior a cualquiera de las que le siguen en escalafón ascendente, cuando no se lesionen derechos.

6. Por examen a cualquier categoría de otra rama.

Actividades: Las realiza en Unidades de Atención Médica. Recibe, identifica, atiende y entrega pacientes con información de diagnóstico, tratamiento, evolución y procedimientos efectuados, bajo un plan de atención. Participa en tratamientos médico-quirúrgicos. Participa en la visita médica. Realiza procedimientos generales y especializados establecidos en el cuidado integral del paciente de acuerdo a indicaciones médicas en las áreas o servicios en que se requiera en las especialidades de: Pediatría, Salud Pública, Cuidados Intensivos, Quirúrgica, Salud Mental, Atención Primaria de la Salud, Atención Materno Infantil, Nefrología, Oncología, Geriátrica y en las que en un futuro se consideren necesarias establecer previo acuerdo de las partes. Atiende y cumple oportunamente órdenes médicas de los pacientes a su cargo y registra los procedimientos realizados y los no realizados que afecten el plan terapéutico. Vigila el traslado del paciente al servicio que sea derivado y en caso que lo amerite, lo acompaña. Solicita, recibe, maneja y entrega la dotación del servicio, de equipo e instrumental, medicamentos, material de consumo y productos biológicos. Prepara el material, equipo e instrumental que por sus características de mecánica y funcionamiento requieran de sus conocimientos. Detecta y reporta al jefe inmediato las fallas en el funcionamiento del equipo e instalaciones. Capacita al personal de Enfermería y estudiantes sobre técnicas y procedimientos, vigilando su cumplimiento. Participa dentro de su jornada, en actividades docentes y de investigación, asiste a juntas, eventos científicos, socio-culturales, cursos de inducción, actualización y los que le indique el Instituto para el mejor desempeño de sus funciones y superación personal. Participa dentro de su jornada, en el cumplimiento de los programas institucionales y en los específicos del centro de trabajo en las áreas de su competencia. Solicita y maneja ropa limpia para la atención de los pacientes a su cargo y el desarrollo de sus procedimientos específicos. Enseña procedimientos higiénico-dietéticos y participa en las actividades de educación para la salud del paciente y su familia. Desempeña actividades técnico administrativas de las funciones descritas.

Profesiograma de la Enfermera Jefe de Piso.

Enfermera Jefe de Piso

Requisitos: 18 y 21C.

Relaciones de mando: 3, 4, 6, 9, 18 y 19.

Movimientos escalafonarios: 6.

18. Cinco años de ejercicio profesional después de titulado.

21C. Certificado expedido por institución reconocida que acredite la especialización en Administración, en cursos con una duración mínima de 6 meses.

3. Directas del Jefe de la Dependencia.

4. Directas del Director o Jefe de Unidad.

6. Directas del Responsable del Servicio.

9. Directas de la Jefe de Enfermeras.

18. Directas de la Coordinadora de Enfermería Delegacional o Zonal.

19. Indirectas del Instituto, siempre a través del Jefe de la Dependencia o de la persona designada al efecto.

6. Por examen a cualquier categoría de otra rama.

Actividades: Las realiza en Unidades de Atención Médica, recibe a pacientes, verifica su identificación con los respectivos expedientes clínicos y, en caso necesario, gira instrucciones para su atención inmediata. Entrega pacientes con información de sus tratamientos, evolución y procedimientos aplicados. Elabora plan de trabajo del servicio, coordina y controla su cumplimiento. Distribuye actividades con base en las necesidades del servicio y recursos existentes. Corrobora directa e indirectamente la realización de tratamientos médico-quirúrgicos y procedimientos de Enfermería y participa en la atención a pacientes en casos específicos. Recibe, cumple y transmite indicaciones médicas, supervisa y vigila su observancia. Reporta a las autoridades superiores de la Unidad Médica, las anomalías detectadas en su servicio. Así como las fallas en el funcionamiento del equipo e instalaciones. Participa en la visita médica. Registra oportunamente, en papelería, datos específicos relacionados con el funcionamiento y control del servicio y verifica los registros de las acciones de Enfermería. Solicita, distribuye y controla dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, equipo, instrumental y participa en la determinación de requerimientos de acuerdo a las necesidades del servicio. Verifica la recepción, entrega, manejo y buen uso de la ropa limpia en el servicio y participa en la determinación de dotaciones fijas. Orienta y enseña hábitos higiénico-dietéticos a pacientes y familia. Promueve que la terapia de apoyo emocional, ocupacional, recreativa y rehabilitatoria de los pacientes se lleve a cabo. Orienta y actualiza al personal a su cargo, al de nuevo ingreso, a estudiantes de Enfermería y otros, sobre la organización y funcionamiento del servicio, en las técnicas generales y específicas, así como en el manejo de aparatos, equipo y material. Efectúa coordinación los programas con personal de otras áreas Coordina y participa en el cumplimiento de los programas establecidos por el Instituto en el área de su competencia. Planea y desarrolla acciones de educación para la salud. Dentro de su jornada, asiste a cursos de inducción al área de trabajo, así como a juntas, eventos científicos y socio-culturales, conferencias y a los cursos que le indique el Instituto, para efectos del mejor desempeño del puesto y para su superación personal. Participa en actividades docentes y de investigación conforme a los programas y eventos que determine el Instituto y aquellas que se consideran relevantes en su ejercicio profesional. Participa en la programación de descansos, vacaciones y guardias del personal a su cargo. Participa en la evaluación de la calidad de atención del servicio de Enfermería otorgado. Realiza actividades técnico-administrativas de las funciones descritas.

Profesiograma del Camillero en Unidades Hospitalarias.

Camillero en Unidades Hospitalarias.

Requisitos: 4, 31, 32, 33, 35, 37B, 40 y 46A

Relaciones de Mando: 3, 6, 9, 9A y 19.

Movimientos Escalafonarios: 6

4. Certificado de Instrucción Secundaria o Prevocacional.

31. Conocimientos de la organización y funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social.

32. Conocimiento de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

33. Conocimientos del Contrato Colectivo de Trabajo y Reglamentos Especiales de Actividades; Reglamento de Escalafón; Reglamento Interior de Trabajo, requisitos, relaciones de mando, movimientos escalafonarios y actividades consignadas en el Tabulador.

35. Condiciones físicas normales.

37B. Edad: de 20 a 30 años.

40. Sexo: Masculino.

46A. Haber aprobado satisfactoriamente el curso que imparte el Instituto sobre técnicas de especialidad o bien demostrar a satisfacción del mismo, haber realizado estudios equivalentes en otras dependencias oficiales o descentralizadas.

3. Directas del Jefe de la Dependencia.

6. Directas del Responsable del Servicio.

9. Directas de la Jefe de Enfermeras.

9A. Directas de la Enfermera Jefe de Piso y Subjefe de Enfermeras.

19. Indirectas del Instituto, siempre a través del Jefe de la Dependencia o de la persona designada al efecto.

6. Por examen a cualquier categoría de otra rama.

Actividades: En unidades de atención médica de segundo y tercer nivel, durante su jornada laboral, las veces que sea necesario, bajo indicaciones y supervisión de enfermería, traslada y moviliza pacientes, cadáveres, órganos y tejidos en camillas marinas, de ruedas, manuales, incubadoras, camas, sillas de ruedas o cualquier dispositivo de traslado hospitalario. Realiza la entrega-recepción de los pacientes pendientes de movilización o traslado en las instalaciones del Instituto y cuando se requiera con el personal de ambulancias. Durante el traslado o movilización aplica las técnicas de mecánica corporal, vigila las condiciones clínicas del paciente, identifica signos de alarma y traslada o moviliza al paciente de manera inmediata para su atención integral; en su caso, participa bajo indicaciones, en el otorgamiento de primeros auxilios. Moviliza de manera segura al paciente en su cama, de su cama al equipo de traslado o cualquier dispositivo que se indique para la atención del paciente, así como del equipo de traslado al lugar de su área de atención y regresa al paciente a su cama, siendo responsable del proceso de movilización y traslado del paciente durante los estudios y tratamientos médico-quirúrgicos. Recibe y entrega las solicitudes, formatos, expediente clínico o documentos requeridos para la atención del paciente; moviliza y traslada al paciente que requiera baño de esponja o regadera con participación del personal de enfermería o familiar acompañante; vigila durante el traslado o movilización del paciente que los accesos vasculares, soluciones parenterales, sondas, drenajes y otros dispositivos no representen riesgos para el paciente; maneja, vigila y se cerciora que el tanque portátil de oxígeno se encuentre lleno y con el equipo necesario para el traslado seguro del paciente. Orienta a familiares y pacientes sobre el procedimiento de traslado y/o movilización. Reporta al Personal de Enfermería responsable del paciente, cualquier situación anormal que se presente durante el traslado o movilización del paciente. Recibe, entrega y mantiene en buenas condiciones de limpieza e higiene, el equipo de traslado; cambia sábanas y cobertores sucios por limpios de su equipo de traslado; revisa, detecta y reporta a su jefe inmediato los desperfectos y faltantes del equipo asignado para el traslado. Todo lo anterior según las normas, instructivos y procedimientos que el Instituto determine. Asiste a juntas, cursos de actualización y capacitación al área de trabajo que le indique el Instituto, para efectos de mejorar el desempeño de sus actividades y para la superación personal. Desarrolla las actividades administrativas inherentes a su categoría, utilizando el equipo y/o material de oficina que el Instituto determine.

Profesiograma del Médico no Familiar.

Médico No Familiar.- Categoría Autónoma

a) En hospitales, sanatorios y demás establecimientos de este tipo.

Requisitos: 12, 15, 21, 32, 33, 34, 35, 38 y 43.

Relaciones de mando: 3, 4, 6 y 19.

Movimientos escalafonarios: 6.

12. Título profesional que requieran sus actividades específicas, expedido por una institución oficial reconocida y registrado por la Dirección de Profesiones.

15. Dos años de ejercicio profesional después de titulado.

21. Certificado expedido por institución reconocida, que acredite la especialización de su actividad o su equivalente a satisfacción del Instituto.

32. Conocimiento de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

33. Conocimientos del Contrato Colectivo de Trabajo y Reglamentos Especiales de Actividades; Reglamento de Escalafón; Reglamento Interior de Trabajo, requisitos, relaciones de mando, movimientos escalafonarios y actividades consignadas en el Tabulador.

34. Comprobación de buenos antecedentes.

35. Condiciones físicas normales.

38. Edad: de 18 a 40 años.

43. Curriculum Vitae a satisfacción del Instituto.

3. Directas del Jefe de la Dependencia.

4. Directas del Director o Jefe de Unidad.

6. Directas del Responsable del Servicio.

19. Indirectas del Instituto, siempre a través del Jefe de la Dependencia o de la persona designada al efecto.

6. Por examen a cualquier categoría de otra rama.

Actividades: Atención médica en hospitales, sanatorios y demás establecimientos de este tipo, examinando, diagnosticando e instituyendo tratamiento médico-quirúrgico a derechohabientes ambulatorios y hospitalizados. Labores propias de su profesión en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, así como en nutriología. Todo esto según las normas e instructivos vigentes en el Instituto. Funciones técnico-administrativas inherentes al tipo de actividades que tiene encomendadas (expedición de incapacidades, prescripciones de medicamentos, etc.).

b) En unidades de adscripción y puestos de fábrica, clínicas, puestos periféricos, etc.

Requisitos: 12, 15, 21, 32, 33, 34, 35, 38 y 43.

Relaciones de mando: 3, 4 y 19.

Movimientos escalafonarios: 6

12. Título profesional que requieran sus actividades específicas, expedido por una institución oficial reconocida y registrado por la Dirección de Profesiones.

15. Dos años de ejercicio profesional después de titulado.

21. Certificado expedido por institución reconocida, que acredite la especialización de su actividad o su equivalente a satisfacción del Instituto.

32. Conocimiento de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

33. Conocimientos del Contrato Colectivo de Trabajo y Reglamentos Especiales de Actividades; Reglamento de Escalafón; Reglamento Interior de Trabajo, requisitos, relaciones de mando, movimientos escalafonarios y actividades consignadas en el Tabulador.

34. Comprobación de buenos antecedentes.

- 35. Condiciones físicas normales.
 - 38. Edad: de 18 a 40 años.
 - 43. Curriculum Vitae a satisfacción del Instituto.
- 3. Directas del Jefe de la Dependencia.
 - 4. Directas del Director o Jefe de Unidad.
 - 19. Indirectas del Instituto, siempre a través del Jefe de la Dependencia o de la persona designada al efecto.
- 6. Por examen a cualquier categoría de otra rama.

Profesiograma del Auxiliar de Servicios de Intendencia.

Auxiliar de Servicios de Intendencia

Requisitos: 2, 31, 32, 34, 35, 37 y 46.

Relaciones de mando: 3, 4, 6 y 19.

Movimientos escalafonarios: 2, 3, 5 y 6.

- 2. Certificado de Instrucción Primaria.
 - 31. Conocimientos de la organización y funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social.
 - 32. Conocimiento de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.
 - 34. Comprobación de buenos antecedentes.
 - 35. Condiciones físicas normales.
 - 37. Edad: de 16 a 30 años.
 - 46. Haber tomado el curso de capacitación de ingreso.
- 3. Directas del Jefe de la Dependencia.
 - 4. Directas del Director o Jefe de Unidad.
 - 6. Directas del Responsable del Servicio.
 - 19. Indirectas del Instituto, siempre a través del Jefe de la Dependencia o de la persona designada al efecto.
- 2. Por antigüedad a la categoría inmediata superior.
 - 3. Por prueba de oposición y concurso.
 - 5. Por prueba práctica.
 - 6. Por examen a cualquier categoría de otra rama.

Actividades: Sacude (desempolva), barre, trapea, friega, lava, encera, pule y/o desinfecta: mobiliario, equipo y accesorios de oficina y/o médicos, alfombras, pisos, vestíbulos, corredores, muros, cancelas, puertas, columnas, ventanas interiores, cortinas, persianas, elevadores, montacargas, y baños. Prepara y aplica soluciones detergentes, desinfectantes y para encerar. Recoge ropa, carga y descarga, la cuenta, la selecciona por tipos y en su caso la separa según su estado. La deposita en los mecanismos de alimentación de las máquinas lavadoras y secadoras no industriales. Opera las máquinas lavadoras no industriales de acuerdo a los procesos de lavado y secado establecidos por el Instituto, incluido el aprovisionamiento de sustancias removedoras, detergentes, activantes, blanqueadoras y aderezos, en cantidades y formas que se establezcan. Vigila y controla los ciclos de operación de cada máquina. Transporta ropa, plancha, retoca y dobla ropa. Acomoda ropa para entrega, asigna, controla y distribuye dotaciones individuales y colectivas de ropa. Recoge ropa, la clasifica y registra. Traslada enfermos o cadáveres en camillas, camas de mano o manualmente en ambulancias o dispositivos hospitalarios. Carga, descarga; acarreo, reparto y entrega de artículos de los almacenes a las distintas unidades médicas o dependencias, pudiendo salir, para este efecto, de su centro de trabajo. Traslado de muebles y equipos de oficina y hospitalarios y acomodo o reacomodo de los mismos. Controla la entrada y salida de personas, vehículos, artículos, objetos y materiales en la forma que el Instituto lo establezca, capta y reporta desperfectos de instalaciones físicas, hidráulicas, sanitarias y eléctricas.



La Cultura Organizacional a través de las Interacciones Sociales Formales e Informales: caso del Hospital General Regional #2

En la Ciudad de México, se presentaron a las 10:00 horas del día 22 del mes de noviembre del año 2019 en la Unidad Iztapalapa de la Universidad Autónoma Metropolitana, los suscritos miembros del jurado:

DRA. ROSA SILVIA ARCINIEGA ARCE
DRA. DIANA DE LUNA MARTINEZ
DR. ANTONIO BARBA ALVAREZ



Bajo la Presidencia de la primera y con carácter de Secretario el último, se reunieron para proceder al Examen de Grado cuya denominación aparece al margen, para la obtención del grado de:

MAESTRO EN ESTUDIOS ORGANIZACIONALES

DE: EMILIO LUNA PRIETO

EMILIO LUNA PRIETO
ALUMNO

y de acuerdo con el artículo 78 fracción III del Reglamento de Estudios Superiores de la Universidad Autónoma Metropolitana, los miembros del jurado resolvieron:

APROBAR

REVISÓ

MTRA. ROSALIA SERRANO DE LA PAZ
DIRECTORA DE SISTEMAS ESCOLARES

Acto continuo, la presidenta del jurado comunicó al interesado el resultado de la evaluación y, en caso aprobatorio, le fue tomada la protesta.

DIRECTOR DE LA DIVISIÓN DE CSH

DR. JUAN MANUEL HERRERA CABALLERO

PRESIDENTA

DRA. ROSA SILVIA ARCINIEGA ARCE

VOCAL

DRA. DIANA DE LUNA MARTINEZ

SECRETARIO

DR. ANTONIO BARBA ALVAREZ