

**Universidad Autónoma de Baja California
Instituto de Investigaciones Sociales.**



Prácticas de la Selección de Personal, el caso de los servicios de salud municipal.

**Tesis que para obtener el grado de:
Doctor en Estudios Sociales**

Presenta el alumno: Carlos Alberto Murillo Macías

Directora de tesis: Kenia María Ramírez Meda

**Línea de aplicación y generación del conocimiento del programa de doctorado:
Estructura, Procesos Sociales y Vulnerabilidad Societal**

Mexicali, Baja California a 22 de mayo de 2023

Índice.

1-Introducción y Protocolo-----	3	4.2--Creencias como estrategia de reducción de complejidad-----	77
1.1-Planteamiento del Problema-----	4	4.2a-Cognición Social-----	79
1.2-Preguntas de Investigación-----	5	4.2b-Disociación y Disonancia-----	82
1.3-Objetivo-----	7	4.3-Comportamiento Animal-----	86
1.4-Hipótesis-----	8	5-Resultados-----	94
1.5- Estrategia Metodológica-----	9	5.1-Atribuciones sobre el sistema-----	96
1.6-Limitaciones del Estudio-----	10	5.2-Actores principales de la contratación-----	104
2-Marco Contextual-----	19	5.2a-Papel de los directivos en la contratación-----	104
2.1-Contexto Epidemiológico-----	19	5.2b-Papel de Recursos Humanos en la contratación --- -----	106
2.2-Sistema de Salud Nacional-----	28	5.2c-Papel del sindicato en la contratación-----	109
2.3-Sistema de Salud Estatal-----	35	5.3-Formas de contratación principales-----	112
3-Selección de Personal-----	43	5.3a-Contratación aleatoria-----	112
3.1-Antecedentes de la Selección de Personal-----	43	5.3b-Contratación filial-----	115
3.2-Análisis de puesto-----	47	5.4-Consecuencias de una contratación inadecuada----- -----	120
3.3-Descripción selección de personal-----	49	5.4a- Acoso y Hostigamiento laboral-----	122
3.4-Antecedentes de la selección de personal en el sector salud-----	53	5.5-Distinciones por tipo de contrato-----	128
3.5-Selección de personal en sector público-----	57	5.6-Comportamientos adaptativos dentro del sistema-- -----	131
3.6-Configuración de la Burocracia-----	60	5.7-Consecuencia de la evaluación de resultados-----	132
3.7-Medición de Resultados de las instituciones de salud-----	62	6- Discusión-----	144
4-Modelo Teórico-----	67	7- Referencias-----	154
4.1-Modelo General-----	68	8-Anexo-----	167

1-Introducción y Protocolo.

Este trabajo se concibe sobre la base de la experiencia conseguida por participar en distintos proyectos en el sistema de salud, esto se remonta al año 2002, esto por la incursión en los servicios de salud estatal, más específicamente en las instalaciones del Instituto de Psiquiatría en el área psicología. Desde entonces a la fecha se puede observar ciertas generalidades que ya en la actualidad son suficientes para desarrollar este proyecto de tesis y de esta forma arrojar evidencia sobre algunos acontecimientos que ocurren Sistema de Salud de Estatal y con esto dicho se plantea la pregunta: ¿Cuántas veces hemos escuchado que una persona fue contratada por un lazo filial en un puesto estratégico en una institución? Así con esa pregunta empezó este proyecto.

No es ningún secreto que el Sistema Nacional de Salud no opera de la manera más óptima, pero sí es importante arrojar información que sustente esta sentencia, pues no basta la información que en prensa encontramos o los testimonios espontáneos de personas (Idrovo, A., Fernández-Niño, J., Bojórquez-Chapela, I., Ruiz-Rodríguez, M., Agudelo, C., Pacheco, O., Buitrago, N. y Nigenda, G. 2011). Parte de estas fallas son el tema que nos atañe en las páginas siguientes, bajo una mirada que pretende hilvanar diferentes conceptos utilizados tanto en ciencias sociales, como en biología y psicología. Esto dado que el tratar de explicar el comportamiento humano desde un solo enfoque puede conducirnos al riesgo de limitarnos o dejar pasar elementos importantes a destacar para el entendimiento de un fenómeno.

1.1-Planteamiento del problema.

Planteemos entonces estos elementos: la contratación de personal, la tarea u objetivo que va a cumplir ese personal y el contexto, en este caso el sistema de salud.

En concordancia con lo anterior menciono un organismo líder en salud pública, el Observatorio Europeo de los Sistemas de Salud (2013). Esta organización hace hincapié en tener diversos indicadores para poder medir la calidad de los servicios de salud a manera de retroalimentación constante y recomienda también la comparación de diversos indicadores entre sistemas para poder crear lineamientos generales que se puedan aplicar a nivel mundial. Uno de los puntos más importantes que se señala como determinante para la calidad del servicio en instituciones de salud, son las características de los miembros que lo conforman y estas características lógicamente tienen que ser revisadas antes de la integración de un nuevo miembro al sistema, en ese sentido tenemos ejemplos diversos, como los exámenes nacionales para la selección de personal médico, entre otros (Gómez-Arias, 2018). Por otra parte, encontramos literatura que refiere la necesidad de establecer procedimientos claros con límites bien delineados para poder contratar personal que labore en instituciones públicas y privadas. (Information Resources Management Association, 2012).

En América latina también se llevan constantes esfuerzos para poder establecer diversos lineamientos que disminuyan problemas con los prestadores de servicios de salud, tales como problemas es la formación, escasez de personal capacitado, ambientes de trabajo negativo, etc. (Castillo, 2017 ; Toro, 2020).

En realidad, en México y se puede decir también en Latinoamérica, se han establecido estrategias de contratación para el servicio como: recorte de personal, procesos de

selección para ingreso, concursos de selección, profesionalización de carrera, recortes de sueldo, retiros a destiempo de plazo de proyecto, hasta transferencia de recursos humanos a otros ámbitos jurisdiccionales (Hughes, 2008). Los gobiernos de Latinoamérica adoptan políticas importadas en materia de contratación en el sector público. Y existen problemáticas tan diversas como el crecimiento de la burocracia, la duplicación de funciones, la opacidad en la administración, estructuras clientelares que responden a partidos políticos, paternalistas o nepotistas (Zuñanic y Lacoviello, 2010).

Dicho esto, podemos entender que existe una identificación del sector público con la ineficiencia y la corrupción. Al final es obvio que el usuario de servicio se va a terminar quejando, además este problema es tan constante que ya la desconfianza hacia el servicio público parece una regla general en México y América Latina (Hevia, F. 2006) y no basta con dejar el concepto de corrupción como una etiqueta explicativa, pues limita el estudio de las motivaciones básicas de los miembros que conforman un sistema.

En este sentido urge utilizar enfoques que nos ayuden a abordar los fenómenos como el de la burocracia y profundizar en los elementos que le dan origen.

Haciendo acopio de información se observa que uno de los sectores estratégicos para cualquier estado es el de salud. Solo basta ver las causas de muerte más frecuentes en nuestro país y veremos que en su mayoría son prevenibles (INEGI, 2021). Pero para que la prevención se lleve a cabo, se necesita toda una organización de personas capacitadas para tareas de alta especialización. En nuestro país los planes y programas son desarrollados por el gobierno federal y de allí llegan a los estados y estos tienen que ser puestos en marcha por las secretarías de salud estatales y las delegaciones sanitarias que atienden a la

comunidad, en el contexto actual de pandemia es claro que el sistema de salud se saturó, si vemos, esto tiene dos lecturas: Una es el mal funcionamiento del sistema en general y, por otro lado, al no hacer prevención hay mucha más población en riesgo. Ahora es evidente que algo salió mal; esto a pesar de que existen programas efectivos de prevención que están a disposición como parte de los recursos de la secretaría de salud (López-Arellano et al., 2001). ¿Qué pasó? Este trabajo va dirigido a investigar uno de los principales problemas, no tener personal capacitado en un sector vitalmente estratégico ¿Cómo se contrata? ¿Se sigue el protocolo oficial? Y para tener una prueba de este campo de trabajo, nuestro microcosmos será el Instituto de Servicios de Salud de una entidad federativa.

1.2-Preguntas de Investigación.

¿Cómo afectan las prácticas de contratación de personal en una delegación ISESALUD, la aplicación de los programas de prevención y tratamiento de enfermedades?

Existen otras preguntas secundarias que trataremos de contestar:

¿Cuáles son las prácticas de contratación en dicha delegación?

¿Las personas contratadas cubren el perfil del puesto?

¿Cuáles son las creencias que explican las prácticas de contratación?

Estas preguntas se convertirán en el hilo conductor de este trabajo. Se parte de aspectos generales que nos llevan a indagar sobre particularidades del funcionamiento de nuestro campo de estudio.

1.3-Objetivo: Conocer las prácticas de contratación de personal y su posible repercusión en aplicación de programas en la Jurisdicción de Servicios de Salud Núm. 1 de una entidad

federativa de México, más específicamente en los programas de prevención y tratamiento de enfermedades.

En cumplimiento de este objetivo también se identificarán:

Objetivos específicos.

Identificar las prácticas de contratación de personal en el instituto de salud municipal (se dan de manera filial).

Contrastar si se contraponen con el protocolo oficial de contratación.

Contrastar la definición de puesto con el currículum de los contratados.

Reconocer las creencias del personal al respecto de las prácticas de contratación.

Esta investigación pretende conocer las prácticas reales de contratación del personal de salud de una delegación municipal y su posible repercusión en aplicación en los programas de prevención y tratamiento de enfermedades.

Unidad de Observación:

Instituto de Servicios de Salud de una entidad federativa.

Específicamente en la Jurisdicción de Servicios de Salud Núm. 1 que brinda cobertura a la Ciudad de Capital de la entidad federativa en cuestión. El análisis en este espacio es conveniente ya que desde la capital del estado se difunden las políticas estatales asemejando a la estrategia centralizada del gobierno federal.

Unidad de análisis:

-Personal administrativo contratado temporalmente o de base para laborar en la jurisdicción en programas.

-Personal de Recursos Humanos y Líderes sindicales.

Delimitación espacio temporal:

El universo donde se trabajará será Jurisdicción de Servicios de Salud Núm. 1: Con sede en la Capital de la entidad federativa; En el periodo de tiempo que comprende la administración estatal 2019-2021.

1.4-Hipótesis:

La contratación de personal en la Jurisdicción de Servicios de Salud Núm. 1 que brinda cobertura a la Ciudad de Capital de la entidad federativa estudiada se da por comportamientos afiliativos y no bajo el protocolo oficial de contratación con el que se cuenta, dando como resultado la imposibilidad de aplicar los programas de prevención y tratamiento de enfermedades de manera adecuada.

Es conocida la preocupación que tienen los estados modernos en lo que refiere a la salud de sus poblaciones, esto se ha manifestado en la cumbre del milenio llevada a cabo por la Organización Mundial para la Salud (OMS) desde finales de los años setentas (Brisson y Garcia, 2014), en esta cumbre se establecieron objetivos para el año 2000, que no se cumplieron, pero sí se destaca la importancia que se le da a los problemas relacionados con la salud y esto queda de manifiesto en los puntos del cuatro al siete en los Objetivos de

Desarrollo del Milenio (OMS, 2015). Incluso la definición de salud (Un estado de bienestar biopsicosocial) aceptada por la OMS pone énfasis en aspectos de la salud que antes no se contemplaban, pues en esta definición igual caben problemas de estrés o depresión como también virales o bacterianos, sin olvidar las poblaciones que son presas de riesgos derivados de situaciones económico-sociales, es tal que los países miembros de las Naciones Unidas son llamados a intervenir de manera preventiva principalmente o si los problemas se generan, desarrollar algún tipo de tratamiento (Harremanak, 2007). Esto supone un reto para los sistemas de salud de los distintos países del mundo, tanto cuanto más se complica la tarea si la salud se liga a fines políticos y al final son políticos no especialistas los que toman decisiones (Organización Panamericana Para la Salud, 2002).

Por otra parte, en el trabajo en educación superior formando psicólogos para trabajar en el sistema de salud, se puede constatar la dificultad que representa formar equipos de trabajo de calidad, que estos egresen y que a pesar de estar altamente capacitados no sean contratados o terminen bajo las órdenes de un jefe que no es especialista. Este fenómeno se puede ver no solo en el área de psicología a nivel licenciatura o posgrado, lo podemos observar en todos los campos y disciplinas desde hace tiempo atrás (de Pablo, 1997).

Además de esto es importante destacar lo delicado del problema en el área de ciencias de la salud, donde el trabajo que se realiza regularmente es de alta intensidad y esto ha quedado de manifiesto en este tiempo de pandemia (Malbrán y Malbrán, 2019). Agregado a lo anterior otro punto relevante, si buscamos en la literatura de salud pública desarrollada en el país, encontraremos fácilmente que uno de los temas más preocupantes es la calidad

en los servicios de salud, ya sea costo-efectividad, satisfacción con el servicio, etc. (Saturno-Hernández, 2019; Jaramillo-Mejía y Chernichovsky, 2015).

Entonces es lógico pensar que, si tenemos una tarea que implica un esfuerzo importante, para ésta contrataremos al mejor personal para resolverla. Sin duda el asunto es delicado ya que tener algún tipo de enfermedad ya sea virus, bacterias, hongos, parásitos, traumatismos, exposición a materiales tóxicos, o reacciones autoinmunes, no es fácil de diagnosticar y en ocasiones no será fácil de tratar. Además, éste trabajo se desarrolla en contexto de pandemia y esta situación pone a prueba al sistema de salud de cualquier nación dejando de relieve las deficiencias de este (Organización Panamericana para la Salud 2021). Es tan así que México según la revista de economía Bloomberg (2021) **es uno de los peores lugares para vivir la pandemia de 51 países de los cuáles se tomaron en cuenta dos rubros: primero la situación del sistema de salud y segundo la calidad de vida del país;** también encontramos que la situación del sistema de salud mexicano se ha deteriorado desde los años 80 a la fecha (Jiménez, 1986). Desde entonces aparecen retos constantes, como lo son la falta de presupuesto, el envejecimiento de la población y las enfermedades crónico-degenerativas, requieren personal capacitado especializado para hacerles frente. Uno de los aspectos que pueden ser relevantes es el presupuesto que se le dedica al sistema de salud, pues se le asigna 3.2% del PIB al sector salud, haciéndolo uno de los sistemas más desiguales de Latinoamérica, contando también con cómo se dispersa en diferentes servicios que no dan cobertura total a la población (Méndez, 2021). Se observa una combinación de factores que llevan a un mal funcionamiento del sistema de salud mexicano, es imperativo entonces desarrollar investigación que nos ayude a

entender los diversos factores que intervienen en el mantenimiento de este estado de cosas y es en ese marco en el que se desarrolla este trabajo. Un punto importante para observar es ¿Quién participa en el sistema de salud? y ¿Cómo entran las personas a integrar estos sistemas?, esto dado a que después de lo planteado es deseable empezar por el principio.

En la literatura podemos encontrar investigación referente a la contratación de personal en la burocracia o la importancia de la contratación en los sistemas de salud, existen protocolos de contratación claros y efectivos cuya puesta en marcha deja evidencia del rumbo que se puede tomar para cumplir objetivos en cualquier organización (Winchester, 2011). Uno de los puntos clave de este proyecto es saber si se utilizan.

Dentro de todo este contexto podemos encontrar un sin fin de problemas, como de manera similar podemos observar montones de fallas en una máquina vieja y mal cuidada. Es importante recalcar el hecho de que la salud de los individuos de una nación es un asunto de seguridad nacional y los datos que aquí se presentarán dan un contexto global para entender el marco del problema. Ahora es tiempo de ir delimitando lo que nos atañe y es por esto por lo que nos enfocamos de entre este mar de fallas (Molina et. al, 2010). Solo en la contratación de personal en el sistema de salud, ¿Cuáles son los protocolos de contratación? ¿Quién contrata? ¿Bajo qué criterios y qué impacto tienen sobre los programas de salud pública? Son preguntas que surgen y en las siguientes páginas les daremos orden y forma.

1.5- Estrategia Metodológica.

En este apartado nos atañe plantear ¿Cómo se responderá a la hipótesis antes mencionada?

Para esto se ha seleccionado el método cualitativo por varias razones, de las cuales a continuación mencionamos algunas:

-El motivo principal se advierte en lo antes escrito y lo reiteramos, existe una necesidad importante del estudio de los elementos que conforman los sistemas burocráticos a escala de microsistemas con el fin de revelar comportamientos que determinan el funcionamiento de estos.

-En segundo lugar, que se planteó también con anterioridad, necesitamos formas novedosas de seguir develando variables que son determinantes en la conformación de una verdadera meritocracia, estos elementos se hacen más fácilmente visibles gracias a las estrategias cualitativas.

-Como tercer punto podemos decir que la investigación de las funciones e interacciones de un microsistema puede arrojar mucha información de cómo funciona un macrosistema por correspondencia, yendo de esta forma de lo particular a lo general. En este sentido las estrategias más efectivas son la cualitativas.

-En cuarto lugar, se puede señalar el tipo de información que se necesita no es revelada con facilidad, se puede decir que es información delicada para revelar y por ende se mantiene oculta, en este sentido las estrategias cualitativas como la entrevista semi-estructurada pueden ser de mucha ayuda.

-Como quinto hacemos hincapié en que se quiere conocer el fenómeno de contratación en ISESALUD a profundidad y los diferentes métodos cualitativos son la herramienta perfecta para cumplir este objetivo.

En resumen, como se observa, existen motivos poderosos para decantarse por las estrategias cualitativas.

Más específicamente se echa mano de la teoría fundamentada, ya que como lo plantea Corbin (2016) los principios básicos para la utilización de este modelo:

- 1- Se consiguen datos a través de herramientas como la entrevista, que además se pueden agrupar en diversas categorías.
- 2- Las categorías pueden tener propiedades y dimensiones específicas.
- 3- La retroalimentación entre las categorías y la teoría se va construyendo a lo largo de la investigación.

Corbin también señala que las comparaciones constantes y las preguntas generadoras son básicas en el desarrollo de la teoría fundamentada, además los muestreos no dependen de un número específico de sujetos, más bien estos dependen de la saturación de los datos.

En ese sentido, el recopilador de la información se percibe como el principal instrumento de la investigación apartándose de la distancia propuesta en programas de investigación diversos. En ese sentido se pone a prueba la teoría contrastándola de manera dinámica con los hallazgos, no se parte de un modelo lineal donde se ajusta la realidad del hallazgo al modelo teórico propuesto.

El campo donde se llevará a cabo la investigación será en una Institución de Salud Estatal durante la presente administración. Este campo se definió con anterioridad y se trabajará con la Muestra:

- 8 Hombres y Mujeres

-Médicos, Psicólogos y Enfermeras

-Que pertenezcan a la Institución de una de las entidades federativa.

-Que estén bajo contrato de cualquier tipo o que acaban de renunciar.

-Que participen en los diversos programas.

● Muestreo de Informantes claves.

Este se utilizará para identificar miembros del sistema con conocimientos relevantes sobre el mismo. Junto con las estrategias etnográficas, esta es una de las herramientas más utilizadas para poder obtener información de un grupo; pensando sobre todo en la información que se quiere obtener. Recordemos que lo que se quiere conocer es la manera en que los informantes interpretan la selección de personal protocolar y real, más sus relaciones afiliativas y agonísticas, para así saber cuáles son más relevantes para la contratación. Sin duda esto puede ser información que genere estrés al ser revelada por la persona entrevistada, entonces tiene que ser el informante que pueda sobrellevar ese estrés y aparte conocer a profundidad la institución, sea un líder o parte del personal pero que conozca a profundidad la red y que aparte pueda hacer una descripción rica de la misma, pues se quiere obtener información fidedigna.

Es muy importante considerar que sean variados los informantes y que hayan ocupado diferentes cargos y direcciones con la finalidad de obtener información fidedigna sobre el tema a investigar.

Como punto de partida se tiene a personas, uno ha estado en todos los programas y el otro ha ocupado cargos de alta jerarquía, pero todos cuentan con conocimiento amplio de la red y la capacidad cognitiva para hacer descripciones ricas del sistema; con esto podremos contrastar la información (Robledo Martín, J. 2009; Rozenwurcel et. al. 2009; Gaviola, 2018).

- Entrevista semiestructurada.

La manera más eficaz de conocer las creencias de las personas a evaluar: Podemos señalar que la entrevista es la herramienta más eficaz para poder conocer creencias, expectativas o actitudes de una persona. Para esto hay que ir construyendo un ambiente de confianza de tal forma que la persona pueda brindarnos la información necesaria. Por los mismos motivos es importante que sea semiestructura, pues el tema a tratar se presta para que el entrevistado tenga la libertad de ir vertiendo los temas que desea y sobre todo que no perciba al entrevistador como invasivo, por lo cual se tiene que cuidar la empatía y el lenguaje verbal y no verbal para mantener un ambiente cómodo y de constante retroalimentación.

En la entrevista a realizar existen dos temas principales: el primero es poder identificar los miembros de relevantes de la red y cómo ingresaron a la institución, identificando así su afiliación; y el segundo es poder identificar creencias, atribuciones o expectativas que den explicación de la forma real de contratación del personal, en un tercer momento las últimas

preguntas también extraen información sobre las consecuencias de la contratación y la puesta en marcha de programas.

Las entrevistas serán llevadas a cabo en alguna locación donde se puede generar grabación, fotografía, video o grabación de sonido; la propuesta siempre será grabar en video a menos que el entrevistado no lo desee, esto con el fin de poder captar el lenguaje no verbal del entrevistado, se hará total hincapié en la confidencialidad del material recabado (He, Song, Zhang,2017; Díaz-Bravo, Torruco et all; 2013).

Presentamos la guía de entrevista en el anexo 1.

Hasta este punto las estrategias que se utilizarán tienen el objetivo de recabar información sobre:

El tipo de lazos que se tienen entre los miembros de la institución revelando su afiliación y, por otra parte, conocer creencias con respecto a la forma de contratar el personal, más el conocimiento que tienen de los protocolos oficiales de contratación.

A continuación, se presenta un diagrama de flujo de este proceso, estos esquemas sirven para establecer de manera gráfica el procedimiento de este proyecto.



Con toda la información obtenida se pretende comprobar la hipótesis establecida previamente, para esto, se utilizará software especializado Atlas ti 9 con el fin realizar análisis de los datos recabados.

Podemos ver que hay motivos fuertes para aplicar este tipo de estrategias y cerramos con algunos conceptos para reafirmar.

Este proyecto cuenta con:

Sincronía: Este proyecto pretende arrojar información sobre la forma real en la que se selecciona al personal en el periodo de la administración entrante al sistema de salud. Como se aprecia, es solo un periodo en el tiempo; dicho de otra forma, sería muy complicado

hacer una investigación exploratoria que sea longitudinal, puesto que se conoce poco sobre el fenómeno o el enfoque que se quiere utilizar.

Intención: En el caso de esta investigación nos concentramos en las características del sistema formado en la institución, en las prácticas reales de contratación y las creencias atributivas sobre las mismas. Nos interesan las cualidades de las variables a estudiar, no sus extensiones o magnitudes.

Subjetividad: Durante todo este documento se deja ver que, como veremos nuestro punto de vista, incluso la propuesta del análisis dicotómico entre el comportamiento primitivo y nuestro sistema de creencias es harto subjetiva.

Síntesis e inducción: Se exhibe durante el planteamiento del problema una generalidad que existe en el funcionamiento de un macrosistema (Sistema de Salud Nacional), y se quiere analizar un microsistema (Institución Estatal) para poder llegar a tener algunas respuestas generales aplicables a todo el macrosistema.

1.6 Limitaciones del estudio.

Es importante recalcar que este estudio es de tipo exploratorio por lo antes mencionado, la información es difícil de recabar y se tiene que observar cómo población oculta y por otra parte los estudios sobre estos temas están dirigidos a conceptos como la corrupción cuestión que se revisara más adelante en el marco teórico. Este proyecto se enfoca a profundizar en el comportamiento del personal de salud, para tener un referente como punto de partida para ulteriores explicaciones. Por otra parte, si bien es verdad el motivo de este proyecto no era realizar investigación en pandemia se hicieron ajustes para poder

sobrellevar los obstáculos de los protocolos de seguridad y también se rebelaron situaciones críticas que se plantean más adelante en el apartado de resultados.

En el anexo dos se muestra una propuesta de cronograma.

2-Marco Contextual.

En las siguientes líneas se contextualiza el campo de estudio, podríamos compararlo con el proceso de realizar una radiografía general del sistema de salud nacional y estatal como punto partida para identificar el punto del sistema que se quiere investigar. En los apartados siguientes se acotará más el punto toral de este proyecto que tiene en la mira el proceso de contratación.

2.1-Contexto Epidemiológico.

Para poder fundamentar este trabajo nos damos a la tarea de referir un marco de datos de la situación epidemiológica que enfrenta el país, esto con la finalidad de que quede clara la magnitud del reto que este país necesita resolver en materia de salud y por tanto resaltar la necesidad de trabajadores especializados en el campo de la prevención y tratamiento de todo tipo de enfermedades. Tal es la situación que se podría decir que urgen trabajadores de alto rendimiento para la situación que atraviesa nuestro sistema de salud (González et. al. 2019).

A continuación, se presentan algunos datos de relevancia.

Esta es una lista de las primeras causas de muerte en México a través de los años tomada del Instituto de Estadística y Geografía (INEGI 2013).

Tabla 1

Primeras causas de muerte en México a través del tiempo.

Causas de Muerte.	1922	1950	1970	1990	2000	2013
1	Neumonía e Influenza.	Gastroenteritis y Colitis	Neumonía Influenza.	Enfermedades del corazón	Diabetes	Diabetes
2	Diarreas y enteritis	Gripa y Neumonía	Enteritis	Tumores	Enfermedad del Corazón	Isquemias
3	Fiebre y Caquexia	Enfermedades de la infancia	Enfermedades del corazón	Accidentes	Enfermedades Hepáticas	Tumores
4	Tos ferina	Accidentes, Envenenamiento y violencia	Enfermedad perinatal	Diabetes	Enfermedades Cerebro vasculares.	Accidentes
5	Viruela	Paludismo	Tumores	Enfermedad perinatal	Enfermedad Perinatal	Enfermedades del Hígado

Nota: Recuperado de "Panorama epidemiológico de México, Principales causas de morbilidad y mortalidad", G. Soto-Estrada, L.

Moreno-Altamirano, D. Pahua Díaz, (2016), Revista de la Facultad de Medicina, 59 (6), p.13

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000600008

Ya con esta tabla podemos observar varias cosas, la principal son los cambios de principios de siglo XX, de enfermedades infecciosas provocadas por virus, bacterias, hongos y parásitos a enfermedades que tienen que ver con el estilo de vida y hábitos nutricionales poco adecuados para el fin de siglo; esto destaca el tipo de retos que el sistema de salud mexicano ha tenido que enfrentar ya que las estrategias que se tienen que desarrollar para atacar a distintas enfermedades implica tener disponible un ejército de especialistas

capaces de desarrollar estrategias basadas en evidencia científica que mitiguen o erradiquen la enfermedad, estos equipos deben de estar altamente capacitados ya que no es una cuestión menor desarrollar o aplicar una estrategia de prevención o tratamiento de una enfermedad.

Ahora para poder entender mejor los retos a los que los servicios de salud están expuestos podemos echar un vistazo a las principales causas de enfermedad en México reportadas por las instituciones. En la tabla siguiente se despliega por número de casos reportados las principales causas de enfermedad en México, lo que enseguida podemos ver es que las enfermedades respiratorias agudas ocupan el primer lugar de causa de enfermedad reportada con una cantidad impresionante de casos muy por encima de las demás causas, vemos también que es el Instituto Mexicano del Seguro Social el que reporta la mayor cantidad de casos; otra cosa muy relevante es que de las 20 causas todas pueden reducir su incidencia a través de la prevención ya que son enfermedades que están relacionadas con hábitos, en ese sentido podemos reiterar que el sistema de salud necesita hacerle una fuerte apuesta a la prevención ya que es menos costosa, mucho más fácil de masificar como atención y necesita de personal que sea altamente especializado, por otro lado el tratamiento es costoso y se puede atender a un número reducido de personas, lo mejor es generar intervenciones preventivas para que las enfermedades no aparezcan (Vargas, J.E. 2002). Es lamentable que las enfermedades más frecuentes tengan que ver con factores de riesgo que se pueden reducir. Es claro que algo pasó en el sistema de salud y que en la actualidad nos puso en un alto riesgo como nación si se presentaba un evento disruptivo;

lamentablemente se presentó, la pandemia actual de COVID-19 ha sido el evento crítico que reveló las debilidades del sistema de salud.

Tabla2 Veinte principales causas de enfermedad Nacional, por fuente de notificación.

Número	Padecimiento	Código de la lista detallada CIE10a. Revisión	Fuente de notificación								Total	
			SSA	IMSS Ord.	ISSSTE	IMSS Prosp.	DIF	PEMEX	SEDENA	SEMAR		OTRAS
1	Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0	7 005 305	7 755 416	1 397 050	1 282 977	231 608	228 754	110 253	39 459	6 412 038	24 462 860
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto A08.0	1 132 579	1 825 786	352 628	150 712	59 729	43 314	23 496	13 013	1 774 445	5 375 702
3	Infección de vías urinarias	N30, N34, N39.0	1 327 472	1 584 159	302 137	263 827	28 590	43 153	21 788	10 601	757 947	4 339 674
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	K25-K29	483 405	351 618	129 960	84 153	11 265	5 483	7 289	3 167	372 089	1 448 429
5	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	400 399	459 004	81 051	69 776	8 714	19 129	7 423	5 646	113 346	1 164 488
6	Conjuntivitis	H10	215 146	450 722	68 147	34 551	6 895	14 591	8 605	2 649	271 390	1 072 696
7	Otitis media aguda	H65.0-H65.1	256 541	12 459	59 552	44 355	12 916	2 455	5 297	2 590	385 745	781 910
8	Obesidad	E66	134 776	348 226	51 237	30 888	3 782	9 568	6 862	2 238	110 884	698 461
9	Vulvovaginitis	N76	293 193	108 866	36 210	96 762	1 454	3 617	3 407	1 324	114 736	659 569
10	Hipertensión arterial	I10-I15	133 893	172 219	80 018	12 812	4 882	3 040	9 939	1 368	102 803	520 974
11	Diabetes mellitus no insulinodependiente (Tipo II)	E11-E14	129 706	128 024	69 584	11 805	3 423	2 527	10 235	1 528	68 513	425 345
12	Intoxicación por picadura de alacrán	T63.2, X22	200 369	45 149	4 023	23 692	39	83	154	149	7 867	281 525
13	Asma	J45, J46	83 056	67 146	33 857	3 425	2 624	1 767	3 481	831	45 871	242 058
14	Insuficiencia venosa periférica	I87.2	35 957	132 175	21 063	4 364	1 154	1 902	2 370	320	41 396	240 701
15	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	J02.0, J03.0	74 288	4 732	15 443	4 444	5 207	99	3 256	1 213	101 422	210 104
16	Amebiasis intestinal	A06.0-A06.3, A06.9	68 149	40 908	16 502	25 356	3 196	438	1 057	384	47 184	203 174
17	Candidiasis urogenital	B37.3-B37.4	70 302	16 524	10 936	47 320	1 750	387	708	295	30 910	179 132
18	Otras helmintiasis	B65-B67, B70-B76, B78, B79, B81-B83 excepto B73 y B75	22 917	85 691	8 638	126	208	2 583	1 583	321	11 362	133 429
19	Varicela	B01	34 250	62 734	7 969	3 134	1 068	922	608	386	19 325	130 396
20	Accidentes de transporte en vehículos con motor	V20-V29, V40-V79	42 748	3 515	4 225	3 373	81	459	315	120	73 428	128 264
Total 20 principales causas			12 144 451	13 655 073	2 750 230	2 197 852	388 585	384 271	228 126	87 602	10 862 701	42 698 891
Otras causas			828 700	513 459	129 280	88 122	10 452	11 494	11 890	5 373	317 336	1 916 106
TOTAL GLOBAL			12 973 151	14 168 532	2 879 510	2 285 974	399 037	395 765	240 016	92 975	11 180 037	44 614 997

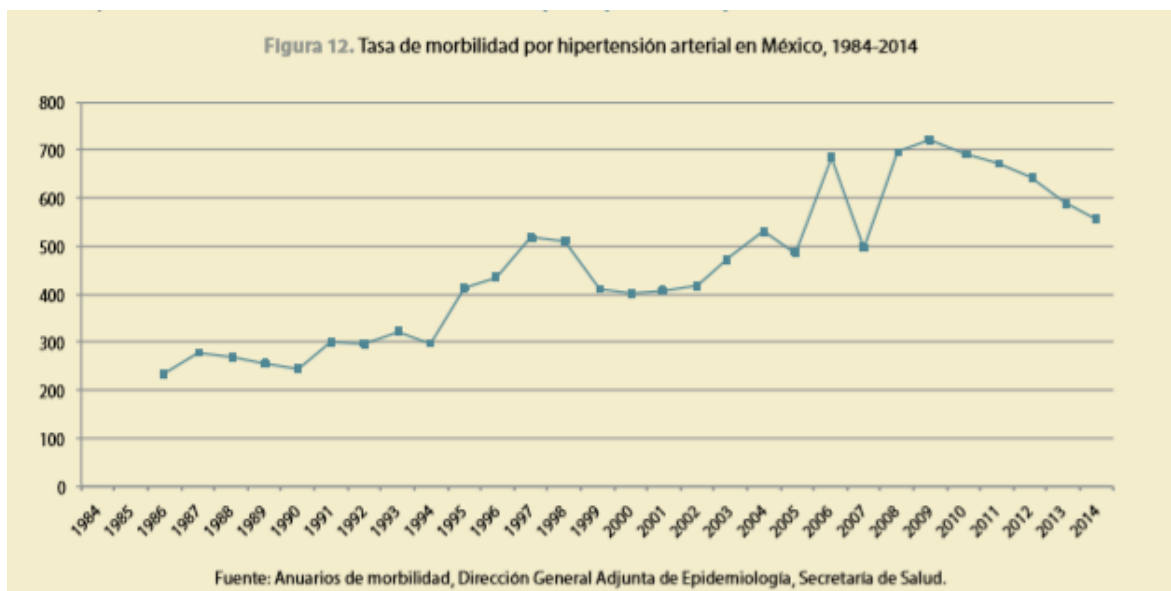
Nota: Recuperado de “Veinte Causas de Enfermedad Nacional”, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica,

(2018). <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2018/principales/nacional/institucion.pdf> Acceso de dominio público.

A continuación, se presentan algunos datos que nos pueden ayudar a profundizar un poco más la situación sobre las enfermedades que el sistema de salud mexicano tiene que atender y que lleva la justificación de este proyecto de la mano.

Tabla 3

Tasa de morbilidad por hipertensión arterial en México, 1984-2014.



Nota: Recuperado de "Panorama epidemiológico de México, Principales causas de morbilidad y mortalidad", G. Soto-Estrada, L.

Moreno-Altamirano, D. Pahua Díaz, (2016), Revista de la Facultad de Medicina, 59 (6),p.19

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000600008

Tabla 4

Tasa de morbilidad por Diabetes Mellitus en México, 1984-2014.



Nota: Recuperado de "Panorama epidemiológico de México, Principales causas de morbilidad y mortalidad", G. Soto-Estrada, L.

Moreno-Altamirano, D. Pahua Díaz, (2016), Revista de la Facultad de Medicina, 59 (6),p.18

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000600008

Tabla 5

Tasa de morbilidad por infecciones respiratorias agudas en México, 1984-2014



Nota: Recuperado de "Panorama epidemiológico de México, Principales causas de morbilidad y mortalidad", G. Soto-Estrada, L.

Moreno-Altamirano, D. Pahua Díaz, (2016), Revista de la Facultad de Medicina, 59 (6),p.17

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000600008

Estas tres tablas muestran la progresión de tres enfermedades que son las punteras en causa de muertes como se presentó con anterioridad, se puede notar algo sumamente interesante en las estadísticas, un año se marca en las tres como referente el año de 1994, recordemos que hay dos eventos relevantes del año 94 la firma del TLC lo cual generó la apertura al mercado de la industria alimentaria de Estados Unidos y por otro lado el descalabro económico de las instituciones por sufrir una de las crisis más importantes de la época moderna; por tanto hubo un cambio de hábitos alimenticios del mexicano sustituyéndolos por hábitos similares a los de la población de la unión americana sin duda esto generó problemas similares a los que en estos últimos se presentan, de hecho las principales causas de muerte en Estados Unidos son las mismas (Londoño y Agudelo, E.

2017; OPS, 2002.) Parece demasiada coincidencia que cuando cambiaron los hábitos alimenticios del mexicano, cubriendo estándares para competir y complacer al mercado de la Unión Americana, como por arte de magia las causas de muerte más frecuentes entre los dos países se homologara, parece que intercambiamos más que comercio.

En datos más actuales tenemos que hasta este momento en México se contabilizan, 7.603.871 confirmadas infectadas de coronavirus y en este momento hay 334.013 personas fallecidas por coronavirus, haciendo de esta infección la 4 razón de muerte en nuestro país (datos. covid-19. conacyt 2023).

Por otro lado en México, 4 de cada 10 **muertes** son a causa de enfermedades del corazón o **diabetes mellitus** y sus complicaciones (INEGI 2023).

La tercera posición de causas de muerte la ocupan los tumores malignos (cáncer). Esto significó que la **Covid-19** cedió ligeramente; aunque todavía afecta a muchas personas, es importante señalar que la muerte por este virus se ha reducido desde que la población se ha vacunado.

Aquí se presenta la lista de las 10 principales causas de muerte en México 2023:

1. Enfermedades del corazón
2. Diabetes mellitus
3. Tumores malignos
4. Covid-19
5. Enfermedades del hígado
6. Enfermedades cerebrovasculares
7. Accidentes

8. Asesinatos/homicidios
9. Influenza y neumonía
10. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas

Podemos ver que tal como se ha dado desde los años noventa a hasta la fecha las causas de muerte en adultos en México están relacionadas con enfermedades prevenibles y que tal como se señala en párrafos anteriores el coronavirus encontró el nicho necesario para ser una de las principales causas de muerte.

Hasta aquí se puede ver cómo nos fuimos enfrentando al desastre y para acotar podemos decir que nuestro sistema de salud sufrió el impacto del cambio de modelo económico durante los noventa, y esto, aunado a los cambios de dieta del mexicano, cambió las razones por las cuales morimos con más frecuencia en algunas décadas.

Lamentablemente las enfermedades con mayor incidencia en este país se pueden prevenir y han existido programas diseñados para ello, pero por algunos motivos estos o no funcionan o no se aplican ya que la prevalencia de las enfermedades no disminuye (Garrido-Latorre, F., López-Moreno, S. 2011). Nuestro objetivo, como ya se mencionó, es escrutar una de las posibles causas de este fenómeno.

Para poder enfrentar a eventos como la epidemia de diabetes o la pandemia COVID-19 se necesita personal especializado que pueda diseñar y llevar a cabo programas de prevención y tratamiento.

Este panorama epidemiológico da cuenta de los retos que el sistema de salud mexicano ha enfrentado durante las últimas décadas, es muy importante recalcar el porqué de este análisis. Durante los párrafos anteriores se ha desglosado el tipo de enfermedades más

frecuentes en nuestro país, entendamos que cada enfermedad o grupo de estas tienen estrategias especializadas de tratamiento y prevención; la aplicación de estrategias tiene que ser conducida por un equipo especializado ya que no nos enfrentamos a un problema menor, alguna de las enfermedades anteriormente mencionadas pueden generar conflictos económicos, políticos y sociales, lo observamos en la actualidad con la pandemia de COVID-19, un virus de vías respiratorias que se agrava por todos los padecimientos antes mencionados, es decir las enfermedades cardiovasculares y el sobrepeso. Tal vez para las personas que no han trabajado en prevención y tratamiento de enfermedades no queda claro todo el personal especializado y altamente capacitado que se necesita para poder hacer frente a una pandemia, basta con ver las noticias diarias y los reportes de la secretaría de salud para darnos cuenta que el virus COVID-19 llegó a un país con una población de alto riesgo y con un sistema de salud que no funciona bien, el desglose de información anterior muestra como no se mitigaron enfermedades que se pueden prevenir; eso solo significa que el sistema no está funcionando de la mejor manera y mediante este proyecto queremos mostrar que la contratación de personal poco capacitado es una de las variables que más abonarán en la génesis de un mal funcionamiento.

2.2-Sistema de Salud Nacional.

En este apartado explicaremos cómo funciona el sistema nacional de salud y en este sentido todo empieza con el artículo cuarto de la constitución de los Estados Unidos Mexicanos que dice: que la procuración de salud es un derecho de todos los mexicanos. Esto se lleva a cabo

por el sector público y privado, esto suena lógico, pero en la práctica encontramos muchos huecos.

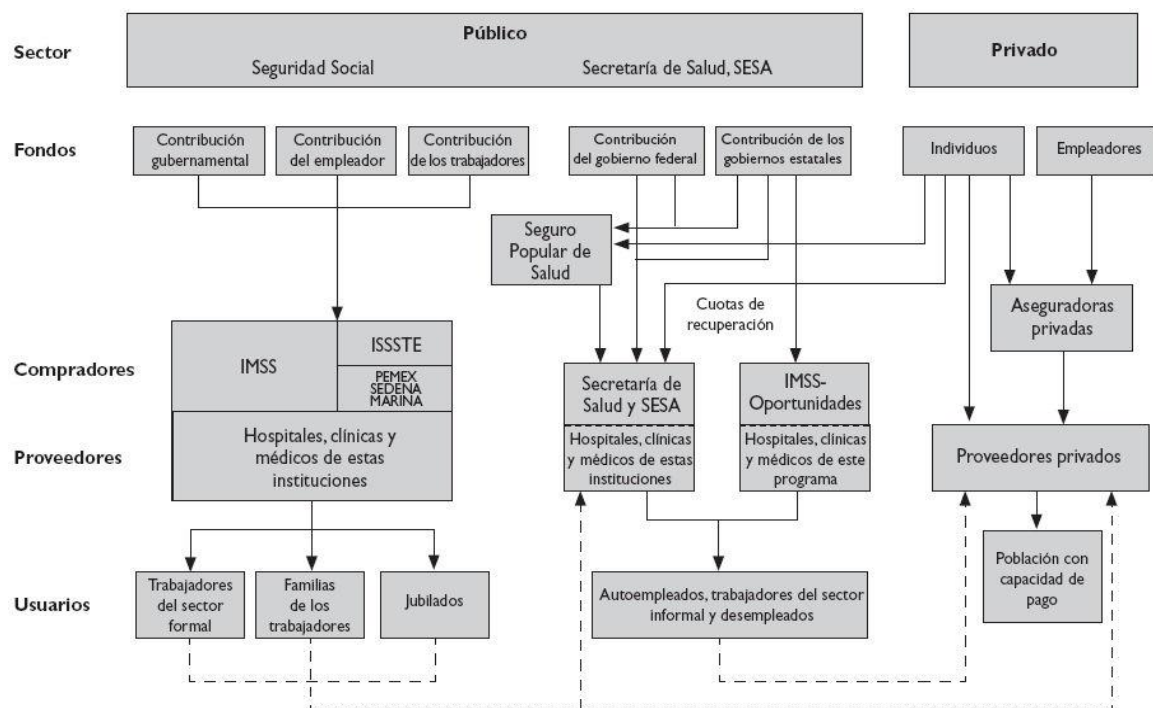
Para esto, Gómez Dantes (2011) nos ofrece un panorama muy claro de la formación del sistema de Salud Mexicano publicado en la revista Salud Pública, por ello haremos una citación textual extensa ya que la explicación es en sumo clara:

“El sistema de salud de México está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público comprende a las instituciones de seguridad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros], que prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía, y a las instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social, dentro de las que se incluyen el Seguro Popular de Salud (SPS), la Secretaría de Salud (SSa), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O). El sector privado presta servicios a la población con capacidad de pago. El financiamiento de las instituciones de seguridad social proviene de tres fuentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador (que en el caso del ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR es el mismo gobierno) y contribuciones de los empleados. Estas instituciones prestan sus servicios en sus propias instalaciones y con su propio personal. Tanto la SSA como los SESA se financian con recursos del gobierno federal y los gobiernos estatales, además de una pequeña contribución que pagan los usuarios al recibir la atención

(cuotas de recuperación). La población de responsabilidad de la SSA y de los SESA se atiende en las instalaciones de estas instituciones, que cuentan con su propio personal. El SPS se financia con recursos del gobierno federal, los gobiernos estatales y cuotas familiares, y compra servicios de salud para sus afiliados a la SSA y a los SESA (y en algunas ocasiones a proveedores privados). Finalmente, el sector privado se financia con los pagos que hacen los usuarios al momento de recibir la atención y con las primas de los seguros médicos privados, y ofrece servicios en consultorios, clínicas y hospitales privados” (Gómez, Dantes 2011, pag. 5220-5222).

Gómez Dantes también, describe en el siguiente esquema lo básico que nos va a poner en perspectiva cómo funciona el sistema de salud:

Organización del sistema de salud mexicano.



Nota: Recuperado de “Sistema de Salud de México”, Dantés, O., et. al. (2011), Salud Publica de México, 53 (2), p.221

(<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/17.pdf>) En acceso libre base de datos Scielo.

Toda esta estructura se tiene para poder cumplir con el objetivo de brindar salud a toda la población mexicana, con solo ver el esquema se advierte lo complejo de nuestro sistema y también se observa un empalme entre servicios.

A todo esto, surge la pregunta ¿Cubre las necesidades de salud de todos los derechohabientes mexicanos este sistema?

Para poder dar respuesta a esto, Soto (2016) plantea una serie de retos que enfrenta el sistema de salud desde su origen y tiene que ver con el esquema antes presentado; el primer punto es que el sistema de salud mexicano atiende a dos lógicas. La primera que es el sistema post revolucionario que pretende dar cobertura de servicios a toda la población a través de las contrataciones laborales de los diversos sectores económicos de la sociedad mexicana pensando en la formalidad del empleo y un crecimiento sostenido de la economía, cosa que entendemos no pasó, y la otra lógica que se puede observar desde el período del Presidente Miguel Alemán que atiende a intereses económicos de particulares que se enriquecen mediante la malversación del presupuesto público dirigido al sector salud. Podemos decir que el sistema de salud fue creado de manera ideal para poder dar cobertura a toda una población que se supone crecería y tendría empleo formal y donde las personas que dirigen el sistema no serían corruptas (Krause, 1998). De esto deriva primero que, al crecimiento de la economía informal, se presentó el conflicto de ¿Cómo dar servicio a este tipo de trabajador? Y el siguiente conflicto es la duplicidad de servicios formados por el gobierno federal, los gobiernos de los estados y de los municipios, donde tanto el control de los presupuestos como el control de calidad de los servicios no queda claro bajo cuál jurisdicción quedaría.

En realidad, la literatura apunta en este sentido, que los servicios de salud se desarrollaron con una expectativa de primicias ideales que no se cumplieron, donde las crisis económicas y la corrupción que van de la mano provocaron tres problemas principales: la duplicidad de servicios, la incapacidad de controlar la calidad de los servicios y la imposibilidad de darle cobertura a toda la población (Tello, 2019).

Tenemos entonces un sistema de salud que multiplicó sus servicios de manera caótica, en el esquema presentado queda claro el manejo una lógica a manera de parches derivados de la ocurrencia y necesidad e intereses particulares, aparejado a esto comenzó a surgir otro problema, los servicios de salud privados.

Los servicios de salud privados no encajan con el sistema político económico mexicano, que no surge en una lógica de liberalismo económico, más bien deriva de la corriente de pensamiento donde el estado es el rector del desarrollo económico. (Aceña, P. M. et al; 2012).

Entendemos entonces que, en las naciones donde el estado es el rector, la tendencia fue que el estado prestara un monopolio en cobertura total de salud; mientras en las naciones donde el estado interviene poco en la regulación de la iniciativa privada, los servicios de salud corren cargo de esta misma, ejemplos de esto son sobrados en Estados Unidos por ejemplo (OPS, 2002) y en el caso donde la cobertura de salud la da el estado tenemos a por ejemplo a China o Japón (Jeong, H.S., y Niki, R. 2012).

En la actualidad podemos encontrar sistemas híbridos y esto puede representar un conflicto importante, en este sentido en México existen gran cantidad de servicios privados de salud que atienden de manera urgente a clientes que no son captados por los servicios de salud

del estado por motivos diversos como: mal servicio del sistema de salud estatal o no ser derechohabiente. Creo que muchos mexicanos han estado en esta situación.

Solía pensarse que la cobertura de los servicios de salud privada no era tan importante en México, que no daba tanta cobertura, pero como ejemplo tenemos que:

Existen múltiples servicios de hospitalización en todo el país, estos se encuentran en todo el territorio de manera caótica y es en las entidades: Distrito Federal, Estado de México, Guanajuato, Michoacán, Baja California y Veracruz donde concentra casi la mitad. La mayor parte de estos servicios los brinda la iniciativa privada, por ejemplo en Morelos se observa que 82 de las 95 unidades con hospitalización son del sector privado (86.3%); esto es similar para los estados de Baja California (85.5%), México (83.5%), Guerrero (81.9%) y Guanajuato (80.5%). Comparando la menor participación se reporta en Baja California Sur (25%) y Campeche (34.8%), esto reportado previó a la pandemia de covid-19 (Arbolea-Casanova, Herberto, Zavala-Sánchez, Héctor Marino, Gómez-Peña, Elena Gabriela, López-Jacinto, Elvira Adriana, Flores-Soto, Juan Alberto, Méndez-Hernández, Edna Madai, & Olaiz-Fernández, Gustavo.2018).

Podemos argüir de esto que existe un vacío en la ley federal de salud que permite el crecimiento de este tipo de servicios, esto se podría presentar como un sistema híbrido, pero la realidad es que surge y se desarrolla del caos administrativo del sistema nacional de salud que no atiende las necesidades de todos los derechohabientes de este país. Entendamos que el sistema de salud es el encargado de desarrollar las intervenciones que van desde la prevención al tratamiento de todas las enfermedades, no podemos permitirnos un crecimiento derivado de intereses de grupos de poder o de particulares ya

que la salud es un tema de seguridad nacional, censar los servicios y la calidad de los mismos, ofrecidos por clínicas privadas, ha sido y continuará siendo un problema por diversas razones, pero principalmente por que surgen la mayoría fuera de la vigilancia del sistema de salud (Saturno-Hernández, P. J., Martínez-Nicolás, I., Flores Hernández, S., y Poblano-Verástegui, O. 2019).

Se supone que los servicios de salud tienen que ser de cobertura total en el espectro de intervención, que va de la prevención al tratamiento y en la realidad 49 % de la población que necesita servicios de salud todavía saca de su bolsa para sufragar sus gastos (OPS, 2013), para el momento que ya se presenta una urgencia médica queda claro que no funcionó la prevención. Es casi seguro que alguno de nosotros ha tenido que desembolsar dinero para atención médica.

Es así como está el panorama de cómo funciona el sistema nacional de salud, que es el encargado de poner en marcha planes y programas de prevención y tratamiento, es decir, con estas deficiencias es como se lleva a los estados las políticas de salud y como dice el dicho del plato a la boca se cae la sopa. Es un sistema que no se concretó, que ya estaba percutido de las crisis de fin de siglo XX y que en el contexto actual ya no aguanta más, es claro que, sin una reforma de salud, este sistema agonizante terminará por colapsar.

Incluso podría preguntarse, ¿Cómo hace el gobierno federal para llevar las políticas de salud a los estados en estas condiciones? En parte eso lo podemos responder en el siguiente punto.

2.3-Sistema de Salud Estatal.

Para poder contestar la pregunta anterior y con el fin de acotar el contexto donde se desarrolla este proyecto, en la página oficial de la Institución de salud municipal (2023), que es el campo por estudiar, podemos encontrar las tareas que por ley le corresponde cubrir, el siguiente extracto es textual:

El Instituto de Servicios de Salud del Estado se crea como un organismo público descentralizado del Gobierno del Estado en los años noventa. Esto es resultado de varios esfuerzos por parte del Gobierno Federal y el Gobierno del Estado para llevar a cabo un adecuado manejo y operación de los servicios de salud, de acuerdo con su ámbito de competencia. Anteriormente, los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado (que fuera organismo dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia) contaba con departamentos enfocados a la prevención y fomento de programas de salud, regulación y control sanitario, promoción de la salud, así como un área administrativa que integraba departamentos de programación y presupuesto, planeación y estadística y área de asuntos jurídicos. Del titular de los Servicios Coordinados dependían los hospitales regionales y las jurisdicciones sanitarias.

Al expedirse el decreto de creación de la institución, ésta adopta autonomía en el manejo de sus recursos y su forma de organización. De esta manera, las diferentes áreas que conformaban los Servicios Coordinados de Salud Pública se elevan a rango de dirección, a la vez que se crean nuevas direcciones, reforzando la

administración y protección de la salud, haciendo de la institución un organismo fuerte, líder en la promoción y atención de la salud de la población del estado.

Funciones:

1- Establecer y conducir la política estatal en materia de salud, de conformidad con las políticas del Sistema Nacional de Salud, Disposiciones Legales aplicables y Ordenamientos que expida el Ejecutivo Estatal sobre la materia; II- Conducir y coordinar los programas de servicios de salud de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal y evaluar su operación;

2- Proponer a los Ayuntamientos los Convenios de Coordinación en materia de servicios de salud;

3 - Apoyar la coordinación de los programas y servicios de salud de toda Dependencia o Entidad Pública en los términos de la legislación aplicable y de los Acuerdos de Coordinación que en su caso se celebren. En el caso de los programas y servicios de las Instituciones Federales de Seguridad Social, el mencionado apoyo se realizará de conformidad a lo previsto en las Leyes que rigen el funcionamiento de dichas Instituciones;

4 - Celebrar los Convenios y Contratos que se requieran para la prestación de los servicios de salud;

5 - Impulsar, en los términos de los Convenios que al efecto se suscriban, la desconcentración y descentralización de los servicios de salud en favor de los Municipios;

6- Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que en su caso le solicite el Ejecutivo Estatal;

7- Promover el establecimiento de un Sistema Estatal de Información Básica en materia de salud, y determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las Dependencias y Entidades que realicen servicios de salud en el Estado, con sujeción a las Disposiciones Legales aplicables;

- Formular recomendaciones a las Dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de servicios de salud en el Estado;

8- Impulsar y difundir en el ámbito estatal las actividades científicas y tecnológicas en el campo de los servicios de salud;

9- Coadyuvar con las Dependencias Federales competentes en la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de salud;

10- Apoyar la coordinación entre las Instituciones de Salud y las Educativas del Estado, para formar y capacitar recursos humanos para la salud;

11- Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Estatal de Salud;

12- Promover, impulsar y capacitar a los habitantes del Estado en el cuidado de la salud;

13- Impulsar la permanente actualización de las Disposiciones Legales en materia de salud, y

14- Los demás que determinen expresamente las Leyes y Reglamentos.

Estructura Organizacional: Direcciones, Departamentos, Coordinaciones Y

Cada Jurisdicción es presidida por un director Jurisdiccional, de quien depende la estructura necesaria tanto administrativa como médica, para el correcto desarrollo de los programas de salud correspondientes y la prestación de los servicios. La red de servicios, actualmente se divide en centros de salud, hospitales generales y unidades de especialidades médicas.

1-Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado

2-Comisión del Régimen de Protección Social en Salud.

3-El Gobierno del Estado y sus dependencias.

4-La Organización Mundial y Panamericana de la Salud.

5-Universidades y Colegio.

Como se mencionó, esta información puede ser obtenida de manera textual directamente de la página del Instituto de Salud actualizada (Secretaría de Salud del Estado de Baja California), es muy importante plasmarlo íntegramente ya se quiere resaltar lo que se ofrece como servicios de parte de la institución, es decir, lo que se acepta como injerencia de la institución, tanto como para hacerlo público, al menos éstas son las obligaciones que aceptan a pesar de la vaguedad en la descripción de las funciones.

Se alcanza a observar en este reporte sólo las funciones de este sistema, pero en realidad el surgimiento del sistema de salud estatal tiene las complejidades que caracterizan a los estados fronterizos, podemos decir que el surgimiento de las primeras ordenanzas en salud se da en el siglo XIX con la finalidad de enfrentar brotes epidémicos comunes en la época y serán las ciudades de Ensenada y San Diego los protagonistas de esta historia. Ensenada fue un puerto desarrollado por las mineras francesas que se instalaron hasta el siglo XIX en

el estado, mientras que San Diego se desarrolla sobre el camino de las misiones religiosas. Esta última ciudad tendrá vital importancia en el desarrollo de las tres ciudades fronterizas de Tijuana, Tecate y Mexicali, ya que con la finalidad de que el sistema de diligencias de la Unión Americana a finales del siglo XIX tuviera una ruta que establecía varios puntos de hidratación y alimento para las bestias de carga (caballos, mulas, burros) entre Yuma Arizona y San Diego, se utilizaron puntos que los nativos recomendaron como óptimos para poder rodear el valle de la muerte en Arizona, que es la ruta más directa entre estados ciudades.

Es así como también las primeras ordenanzas en salud se desarrollan en una relación constante entre ambas naciones con una frontera borrosa y en un contexto multicultural, sobre todo pensando en que la población mexicana apenas comienza a llegar en mayor cantidad hasta los años treinta del siglo XX. En este tenor el sistema de salud estatal se desarrolla con una fuerte influencia del sistema de salud de los Estados Unidos, tal es este fenómeno que la dinámica de los usuarios de servicios médicos transfronterizos sigue siendo un motor económico de la región, para las población del estado la cercanía con la ciudad San Diego o los Ángeles ha estribado en una ventaja en términos de la atención médica de enfermedades de graves, mientras que para la población de California los servicios de salud más económicos supusieron una ventaja sólo hasta finales del siglo XX, pues la atención médica en el estado se desarrolló desde el período presidencial del Presidente Cárdenas y la cobertura de la demanda de profesionales de la salud tardará en darse hasta el establecimiento de la Universidad Autónoma Estatal 1957 (Fierros, 2016).

Como se puede apreciar, el Instituto de Salud Estatal es un organismo descentralizado y todo apunta que esto fue debido a los cambios que se dieron durante la transición democrática, es decir, es una de las estrategias para fortalecer el federalismo y cómo se percibe de nuevo el año 94 fue determinante en la vida de nuestro país. Por otro lado, que la institución se mantenga como un organismo descentralizado abre la puerta a conflictos de interés y al eterno conflicto de quién fiscaliza. Es muy conocido de manera anecdótica los malos manejos que se hacen con los fármacos y las licitaciones con laboratorios, pero bueno eso es otra historia. Para cerrar con este apartado dejamos en claro que es de este sistema estatal donde se toma solo un instituto, que será el microcosmos donde trabajaremos.

Hasta aquí describimos el contexto donde se desarrollara este proyecto, fue una breve historia que nos pone en claro lo accidentado de la evolución del sistema de salud y ya se avisa con notoriedad los huecos existentes en la comunicación entre estado y federación, huecos que, cómo sabemos, se prestan para todo tipo de conflictos, es increíble como convertimos la idea del federalismo en una política mucho más parecida a las encomiendas del Rey Carlos V, donde lo que no está prohibido está permitido y la ley se obedece pero no se cumple, si lo anteriormente establecido se cumpliera, nuestros datos epidemiológicos serían muy distintos y como se puede observar en la presente pandemia, los sistemas de salud de los estados no han podido hacerle frente a los contagios, dando como resultado uno de los peores lugares del mundo para enfrentar la pandemia, con una combinación entre no prevenir enfermedades relacionadas con hábitos alimenticios y la presencia de un virus cuyo principal blanco son las personas que presentan la enfermedades que son la

principal causa de muerte en México. Es claro que no se puede esconder más que el sistema de salud mexicano está frente a un colapso.

Programas que la institución lleva a cabo.

Se llevan a cabo en este momento seis programas: Promoción para la salud, Epidemiología Estatal, Equidad de género y Salud reproductiva, Medicina preventiva, Discapacidad, Prevención de accidentes.

Estos programas están enfocados a la prevención, ya que es menos costosa en todos los sentidos y sobre esto cabe preguntarnos ¿Cuántos del personal que laboran en la institución son especialistas en prevención y por ello fueron contratados? Los que laboran en la institución, ¿Entienden las políticas nacionales de salud y las adaptan al contexto estatal?

Como se pudo observar en los datos presentados antes, aparentemente algo está pasando y la incidencia de enfermedades como diabetes, sobrepeso y problemas cardiovasculares no cede. En un sentido es menester de este proyecto mostrar que la cadena de trabajo del gobierno federal al estatal tiene huecos que son rellenados por las atribuciones de miembros que conforman el sistema sin claridad ni restricciones claras, generando un problema grande entre las enfermedades que hay que atender y la mala e insuficiente infraestructura aunado a equipos de trabajo deficientes; si bien es verdad estos problemas se dan por muchas variables para este proyecto nos enfocaremos en cómo se selecciona al personal para los programas de atención y sus posibles consecuencias, pues hay fuertes datos para creer que la selección de personal es uno de los puntos flacos en cuanto a integración de equipos en el sistema de salud mexicano y se necesitan datos exploratorios al respecto, pues se tiene que empezar en la entrada al sistema. En el siguiente apartado se

hace hincapié en ello pues en gran medida un proyecto puede ser realizado de manera adecuada solo si se seleccionó al personal idóneo y como se mencionó antes el perfil de los prestadores de servicios de salud que se requieren para hacerle frente a los problemas de salud que aquejan al país es de alto desempeño, haciendo un símil con seguridad pública se puede decir que necesitamos equipos de fuerzas especiales derivado del tamaño del problema.

3-Selección de Personal.

En el apartado anterior se mencionó el contexto federal y estatal del sistema de salud, donde se encuentra enclavada la unidad municipal de atención que es el microcosmos del cual recabaremos información para comprobación de hipótesis; en este capítulo es establecer ¿Qué es la selección de personal? en un sentido de la administración y como se traduce esto al sistema de salud. Ya teniendo el contexto del sistema podemos circunscribir más y analizar una parte primordial del mismo (la entrada). Es lógico pensar que si desde la entrada al sistema la selección no es la óptima surgirán todo tipo de problemas para cumplir los objetivos del sistema, piense en una selección deportiva, se desea a los mejores integrantes para que la conformen, no personas sin experiencia ni estándares de trabajo adecuado.

Es importante tener cuidado con los aspectos ideológicos que pudieran nublar la visión pues tener personal de salud poco competente se traduce en muertes no es una cuestión que se puede reducir a cuestiones ideológicas, es la evidencia la que tiene que imperar cuando se trata de problemas de salud ya que la ideología no cura enfermedades.

3.1-Antecedentes de la Selección de Personal.

En el apartado anterior describimos brevemente cómo se desarrolló el campo donde trabajaremos y sobre todo se presentaron datos sobre el estado del sistema de salud mexicano, según esto podemos hacer algunas observaciones:

- 1- Las principales causas de muerte en el país se pueden prevenir
- 2- La prevención es menos costosa y ha mostrado efectividad
- 3- Existen intervenciones que brindan resultados.

- 4- Se necesita personal altamente especializado para llevar a cabo este trabajo
- 5- Los modelos político-económicos han afectado la forma en que se administra el sistema de salud nacional.
- 6- La distancia entre el sistema de salud nacional y el estatal deja vacíos que son ocupados por prácticas poco adecuadas en la administración del sistema de salud.

Aclarado lo anterior es momento de describir que es Selección de Personal. La información que continuación se vierte podría considerarse como lo que la investigación arroja como protocolar cuando seleccionamos a alguien que va a formar parte de una empresa, institución o sistema, es importante que quede claro que al respecto hay sólida evidencia de la efectividad de las estrategias a continuación descritas (Molina-Marím et. al., 2016).

Es muy importante entender lo relevante de la formación de un equipo adecuado para cumplir con objetivos específicos, mientras más difíciles y específicos los objetivos el equipo necesario para cumplir con la tarea tendrá que ser más especializado, con esto es claro que tener personas capacitadas implica un proceso de formación para resolución de problemas y por supuesto una consistencia en el desarrollo laboral que define el perfil de las personas para poder desempeñar ciertos trabajos (Meliá, J. et. al., 2006). En áreas como el sistema de salud esto es especialmente relevante, pensemos por un momento en la importancia de tener personal capacitado en salas de urgencia o epidemiología y por supuesto es necesario que los líderes que conforman los equipos estén capacitados para la toma decisiones y la administración de los recursos públicos.

Para poder entender esto mejor es importante adentrarnos en el concepto de la competencia, este término hace referencia a una característica o atributo de las personas que les hace aptos para poder cumplir una tarea, dependiendo de la tarea se considera el grupo de competencias que las personas deben tener para poder resolverla (Terranova-Veliz, et. al. 2018). Entonces entendamos que las personas pueden ser competentes física, psicológica o emocionalmente para cierto tipo de trabajo lo cual implica un análisis concienzudo del comportamiento de los individuos a la hora de formar un equipo para cumplir con un objetivo.

Zarazúa (2013) y otros (Troncoso-Pantoja, Garay -Lara, Sanhueza-Muñoz, 2016. Quality, 2007) plantea cinco tipos de competencias a considerar si queremos seleccionar personal capacitado en cualquier ámbito obviamente solo se añadirían las características correspondientes al personal de salud, vamos de las características generales a las propias de necesarias para el sistema de salud.

1-Motivación: en este punto es importante conocer los motivos y consecuencias vividas por las personas que quieren integrarse a un equipo de trabajo.

2-Las características físicas de los individuos: las características físicas son relevantes para poder desempeñar trabajos específicos y en el sistema de salud dadas las jornadas de trabajo es un punto de suma relevancia.

3- El auto concepto y la auto eficacia: esto se refiere a qué tan capaz se cree un individuo y que cree sobre sí mismo.

4-Conocimientos: con esto nos referimos al conocimiento que las personas han adquirido a través del tiempo, especializados y previos a la especialización pues todo tipo de experiencias pueden coadyuvar para ser competente.

5-Habilidad: la capacidad de desempeñar tareas, esta característica se observa dependiendo del ámbito en el que la persona se desarrolla, si bien existen personas habilidosas para muchas cosas regularmente para cada área laboral se necesitan habilidades especiales.

Observando entonces los puntos anteriores tenemos que entender la importancia que tiene considerarlos para poder encontrar después características idóneas en las personas a contratar para cumplir con una tarea específica.

Recordemos que si hablamos del sistema de salud el trabajo es altamente especializado en ese sentido es vital ser incisivo con la evaluación de capacidades para la contratación de los candidatos más aptos, con la salud no es posible correr riesgos pues puede ser desastroso para una gran parte de la población.

Sobre esta base comenzamos la construcción de un adecuado proceso de selección de personal, pero esto solo es la parte básica general.

3.2-Análisis de puesto.

Dicho todo lo anterior podemos seguir con el segundo momento importante para una contratación adecuada, esto es el análisis de puesto, para poder entender qué es, Chiavenato entre otros (1983, 2002), plantea cuatro etapas que nos sirven de guía.

1.Hacer una descripción sistemática y exhaustiva del puesto: establezcamos que mientras mejor se describe un puesto, menos lugar queda para confusiones de todo tipo como, duplicidad de funciones o desconocimiento sobre la realización de una tarea.

Reconozcamos que dejar confusión en la descripción del puesto deja cabida a todo tipo de confusiones y malentendidos en ambas direcciones, contratado-contratador.

2. Evaluar frecuencia e importancia del comportamiento: si tengo bien descrito el puesto, lo siguiente es poder tener retroalimentación del comportamiento de las personas gracias a la evaluación, en esto la directriz la dará la frecuencia en que se requiere este comportamiento y que tan importante es dentro de nuestra organización éste mismo. Junto con el punto anterior en el sistema de salud prácticamente todos los puestos necesitan alta especificidad y una evaluación constante del estándar que se necesita cumplir.

3. Aunado al punto anterior será importante preparar una valoración precisa de los conocimientos, habilidades, competencias y otras características que se requieren para cierto trabajo, este punto difiere del anterior pues es mucho más específico en lo que refiere a la persona a contratar. Necesitamos retroalimentación inicial y constante que dé

evidencia sobre el desempeño de nuestro contratado. Esto incluye las especializaciones, posgrados y sobre todo experiencias laborales. Escrutar este punto es importante pues es importante cotejar la historia académica de los contratados con su experiencia laboral.

4. Arrojar información sobre la relación entre los deberes del puesto y el desempeño de la persona contratada, esto en cuanto a conocimientos, habilidades competencias y otras características.

Se puede observar que estas etapas son dinámicas y están centradas en aclarar el objetivo a cumplir y dar constancia del desempeño de la persona, queremos resaltar la interacción entre objetivo a cumplir, puesto a cubrir y desempeño de la persona el cual necesitamos medir o evidenciar.

Ivancevich (2005) va más allá y aclara que son los departamentos de Recursos Humanos los encargados de evaluar estas interacciones antes mencionadas, pues son la entrada a un sistema determinado por decirlo otra forma, y enmarca una serie de tareas que estos departamentos tendrán que supervisar sobre el análisis de puesto, estas son las siguientes:

Reclutamiento y selección: Una vez que tenemos descrito el puesto se puede proceder a una estrategia para reclutar y seleccionar a los candidatos ideales para entrar en nuestro sistema (Empresa o Institución) a desempeñar una tarea en particular, ya sistematizado lo anterior disminuye la probabilidad de elegir mal con todo lo que eso implica.

Capacitación y desarrollo de la carrera: una de las tareas más importantes que continúa en el proceso de entrada a una empresa o institución es la capacitación que va desde la inducción hasta la capacitación constante, con el objetivo claro que la persona cree una carrera dentro de la organización y así disminuir la rotación y con ello los aspectos indeseables de esta.

Remuneración: Este es uno de los puntos más controvertidos del proceso de contratación pues implica evaluar variables económicas micro y macro para poder de manera justa remunerar a una persona por su trabajo o servicio, en este momento no es menester adentrarnos en este tema.

Planeación estratégica: Es vital para el desarrollo de una empresa o institución poder cumplir con objetivos de manera eficiente y eficaz, por lo cual el análisis de puesto es determinante en la reestructuración constante de los equipos de trabajo, nos ayuda a decidir cuáles son los pasos más adecuados a seguir para poder cumplir un objetivo eliminando o minimizando todo tipo de redundancias y contratiempos.

En resumen, estos son los puntos básicos por considerar cuando se trata elegir a un nuevo miembro del sistema de salud, es claro que en el caso de los prestadores de servicios de salud esto tendrá que darse con rigurosidad, pues no deseamos admitir fallos cuando se trata de la salud de la población.

3.3-Descripción Selección de Personal.

El paso que sigue es la selección de personal y éste consta de diversas etapas que no podemos tomar a la ligera, recordemos que seleccionar a alguien para cumplir un objetivo

dentro de una empresa o institución es dejarlo entrar en nuestro sistema y, por ende, puede ser determinante para la interacción fluida de los integrantes del equipo o puede entorpecer las mismas, acercándonos o alejándonos según sea el caso de nuestros objetivos.

Zarazúa (2013) hace un análisis que le lleva a resumir los pasos técnicos a seguir en la selección de personal recomendados por los autores más relevantes del tema.

1-Revisión de la solicitud: este es el filtro inicial de nuestra selección y se desarrolla dependiendo de la complejidad del puesto, es por así decirlo es una evaluación preliminar.

2-Aplicación de pruebas: esta etapa consiste en la aplicación de una batería de pruebas que darán constancia de que existe una relación entre las características de la persona y el puesto que desea ocupar.

3-Entrevista preliminar: ésta es una de las etapas más importantes y donde el entrevistador necesita más habilidades, pues necesita conocer del candidato motivaciones, desempeño en trabajos anteriores, competencias, conocimientos para este trabajo y habilidades de trabajo en equipo para poder detectar posibles conflictos.

4-Verificación de los antecedentes: este es uno de los pasos más importantes para poder seleccionar a un candidato ideal. El análisis del desempeño en trabajos anteriores nos dice mucha información sobre una persona, desde antecedentes delictivos o conflictos laborales frecuentes, no verificar antecedentes es uno de los errores más frecuentes en la selección de candidatos.

5-Examen Médico: uno de los temas controvertidos e importantes en cuanto a lo que refiere a la selección de personal es la salud de las personas, conocer todo tipo de padecimientos del candidato es importante para ver si puede desempeñar el puesto que solicita, por otra parte, en la actualidad se debe tener en cuenta no ser excluyente o discriminatorio.

6- Entrevista con el supervisor: ya que pasó por todos los momentos previos, llega el momento de concertar una entrevista con el que será su jefe directo o su supervisor, ya para este momento se liman los últimos detalles sobre la contratación y evalúa las últimas características para ocupar el puesto.

7. Descripción real del puesto: Es muy importante antes de tomar la decisión de integrar alguien en el equipo de trabajo concertar una sesión para explicar o ejemplificar el trabajo a realizar, con la finalidad de que la persona tenga un panorama realista de las tareas a realizar y así tomar una decisión con la suficiente información.

8-Última decisión: Al final el supervisor o jefe de área toma la última decisión y se les informa a los candidatos no seleccionados que no obtuvieron este último trabajo, por su puesto esto lo hace Recursos Humanos.

Éstos son los pasos mínimos requeridos para poder iniciar la selección de un candidato idóneo para poder resolver un objetivo o formar un equipo de trabajo y como ya se ha mencionado, esto es independiente si es nuestra organización una empresa pública o privada, también es claro que se necesita personal capacitado para la selección de personal, es claro pues, que no es una tarea azarosa y por contrario tiene un alto grado de especialización (Jiménez, 1986; Perea, O. 2003).

Ahora cuando hablamos de selección de personal en el servicio público en los países de Latinoamérica, pareciera que lo convertimos automáticamente en sinónimo de incompetencia, y la respuesta rápida que tenemos sobre cómo seleccionar al personal, regularmente tiene que ver con algún tipo de lazo filial. En realidad, en México y se puede decir también en Latinoamérica se han establecido estrategias caóticas de contratación para el servicio público como: recortes de personal a conveniencia de grupos específicos, procesos de selección para ingreso discrecionales, concursos de selección poco claros, profesionalización de carrera convertida en un proceso digno de una obra de Kafka, recortes de sueldo sin justificación, retiros a destiempo de plazo pactado para un proyecto, hasta transferencia de recursos humanos a otros ámbitos jurisdiccionales. Se puede decir que Latinoamérica padece de la adopción de políticas cuanto menos sospechosas en materia de contratación en el sector público. No podría ser de otra forma cuando se apunta contra problemáticas tan diversas como el crecimiento de la burocracia, la duplicación funciones, la opacidad en la administración, estructuras clientelares que responden a partidos políticos paternalistas nepotistas, dicho esto podemos entender que existe una identificación del sector público con la ineficiencia y la corrupción. Al final es obvio que el usuario de servicio se va a terminar quejando además este problema es tan constante que ya la desconfianza hacia el servicio público parece una regla general en México y América Latina (Debrott, 2018).

3.4-Antecedentes de la selección de personal en el sector salud.

Como referente casi obligatorio cuando hablamos de contratación en el sector público tenemos la Carta Iberoamericana de la Función Pública (CIFP). Revisemos los postulados con la finalidad de tener claros algunos puntos sobre el empleo público.

Según CIFP “se entiende por profesionalización a la garantía de posesión por los servidores públicos de una serie de atributos como el mérito, la capacidad, la vocación de servicio, la eficacia en el desempeño de su función, la responsabilidad, la honestidad y la adhesión a los principios y valores de la democracia” (Klehe, Anderson, 2007).

La profesionalización puede parecer un término difuso difícil de definir e incluye una variedad de aproximaciones y aplicaciones para que se concrete, agregado a esto un tema común es que tiende a priorizar una meritocracia ideal (Blassco, Fernandez, 2015).

Varias investigaciones han emparejado los factores de profesionalización del empleo público con un buen desempeño, se plantean mejoras como: desarrollo económico, mejoramiento de la burocracia, menos corrupción, aumento de la confianza, fortalecimiento institucional (Chicaiza et.al. , 2018).

Por otro lado, son muy señaladas las cualidades atribuidas a los sistemas basados en el mérito tanto que puede que se sobreestimen las mismas. En Latinoamérica la aplicación de un sistema meritocrático en la empresa pública ha sido proceso lleno de fallas y a medias; entonces, aunque las normativas sobre empleo público establezcan una contratación competitiva y los sistemas de carrera con escalafón, las mismas sucumben frente clientelismo y nepotismo (Zuvanic y Iacoviello 2010).

Dada esta problemática, se han analizado las diversas variables que interfieren con la institucionalización de una meritocracia. En este sentido, se ha puesto de relieve que la implementación de sistemas de mérito se enfrenta a diversos obstáculos como la constante del compadrazgo y el clientelismo en la cultura política (Molina, 2016; Peñalver, 2017). Con el objetivo de atacar estos conflictos y blindar a las administraciones públicas con de nuevas normas, en las últimas décadas se ha implementado reformas orientadas a la profesionalización del empleo público, a pesar de esto, diversos estudios han puesto de relieve que la reforma jurídica no resulta suficiente para lograr cambios en materia de profesionalización (Morales-Sánchez, García-Ubaque, 2017).

Continuando con la necesidad de dimensionar el problema, podemos observar que en la actualidad se hace hincapié en un modelo de organización eficaz y eficiente en el sector salud, que responda a las necesidades sanitarias planteadas por la autoridad y la sociedad a través de su red de cobertura adaptada a los requerimientos de sus usuarios, y configurada como un sistema, que claramente proyecta los sistemas de creencias de las personas que lo componen.

Las organizaciones del sector salud cumplen una función social fundamental por lo que necesitan gestionarse, comprendiendo los fenómenos que conforman su entorno y con esto poder solventar una organización que atienda las necesidades de los usuarios, adaptándose a las características de la comunidad (Dirección Nacional de Servicio Civil Chile 2013).

Brunntte y Curioso (2017) Resaltan dos temas importantes que funcionan de guía actualizada para este trabajo, uno es la importancia del análisis sociocultural de los sistemas de salud y el otro es el diseño de análisis cualitativos para poder cumplir con este objetivo,

esta estrategia nos dota de herramientas que nos ayudan a identificar problemas que desde otro enfoque no sería posible visualizar. Por otro lado, Rodríguez, Ferreira (2010) señalan que la construcción de un sistema de salud se da gracias a prácticas históricas y socioculturales que generan un entramado de redes que son susceptibles a ser investigadas con la finalidad de poder entender el funcionamiento del sistema mismo. Hay que recalcar también que el objetivo de todo sistema de salud es la prevención y tratamiento de enfermedades, no podemos dejar de lado la investigación de pensamiento, emoción y conducta en todo el proceso sociocultural que conforma lo que conocemos como sistema de salud (Molina-Miriam, et.al. 2015).

En salud pública no sólo es necesaria la satisfacción del usuario, también hay que procurar que prevalezcan las intervenciones basadas en la evidencia científica; teniendo en cuenta que los clientes son los pacientes y sus familiares que necesitan recibir servicios con altos niveles de seguridad, confiabilidad y efectividad por parte de los profesionales de la salud.

Las instituciones de salud deben contar con mecanismos de atención al usuario y un sistema eficaz de retroalimentación de estos. La expresión de la necesidad y sugerencias del usuario son parte de su derecho a la salud y por lo tanto foco de la atención para los proveedores de servicios (Polo, 2015).

La responsabilidad de la salud debe ser compartida por el empleado del sistema de salud y el usuario del servicio, sobre la base de respeto mutuo y el trabajo en forma colaborativa; el profesional de la salud debe ayudar al usuario del servicio a distinguir entre información correcta e información incorrecta, dando paso a la toma de decisiones por parte de este último (Patcharanarumol et.al., 2018).

Resumiendo, la anterior podemos establecer que la selección de personal en la administración pública apunta a una relación entre usuario y servidor público, donde el servidor tiene que pasar por un proceso de selección exhaustivo más allá de la profesionalización y el sistema de méritos de tipo Weberiano. Al respecto de este punto cabe realizar algunas observaciones ya que Weber es probablemente el personaje más influyente en cuanto a la gestión de la burocracia estatal (Martínez, 2016). Existen ventajas y desventajas de los modelos burocráticos de tipo Weberiano y es importante señalar sólo como referencia general (Cochraene, 2018):

-Ventajas-

Procesos administrativos racionales.

Ayuda a la toma de decisiones.

Homologación de procesos.

Continuidad en los procesos de la organización.

Unidad y claridad en la dirección.

Disciplina y orden.

-Desventajas-

Trabajo rutinario en exceso

Exagerado apego a las reglas

Despersonalización

Formalismos y papeleos excesivos

Resistencia a los cambios

Dificultad en la atención del usuario

Abuso de autoridad.

No es menester de esta investigación los temas como burocracia o corrupción sin embargo es importante señalar este antecedente fundamental y contrastarlo con los argumentos antes presentados, se destaca en las ventajas y desventajas señaladas de la burocracia que se deja de lado elementos más relevantes del comportamiento, como los móviles de la conducta humana; la administración pública desde esta perspectiva inserta al humano en una maquinaria en la cual tendría que comportarse de manera ideal, funcionar como una especie de robot, pero eso no es así, los humanos nos movemos por motivos y consecuencias ligados a aspectos básicos de supervivencia y a nuestros sistemas de creencias, en ese sentido en el sistema de salud las personas están sometidas a mayor estrés y su desempeño es más señalado. En lo subsecuente se explica mejor cómo se fundamenta esta perspectiva con el fin de reafirmar la importancia de un enfoque novedoso para la investigación y la selección de personal en el sector salud.

3.5-Selección de Personal en Sector Público.

Lo mencionado en el apartado anterior es lo que podemos señalar como ideal en cuanto a la selección de personal; en este apartado tocaremos el tema de la administración pública y la selección de personal un poco más a fondo.

Entendamos la selección de personal como la necesidad de conformar un equipo para cumplir un objetivo, en este sentido nos ocuparemos nada más en la selección de personal en el servicio público del Sistema de Salud. Para esto, la secretaría del trabajo propone una estrategia que explicita en su portal (Secretaría del Trabajo 2019). Se encuentra muy bien

delineado y a un clic de distancia, lo que se puede ver en el portal de la secretaría es lo siguiente:

Aplicación de programas y normas que determinen la estrategia para la capacitación y adiestramiento y la seguridad e higiene en el trabajo, en coordinación con la autoridad federal del trabajo y con la participación de los sectores empresarial, de los trabajadores, académicos y profesionales de la sociedad que inciden en este ámbito.

Obviamente con esto se ofrece una serie de estrategias para llevar a cabo este propósito, donde la secretaría pone a disposición de toda una serie de recursos gratuitos.

La necesidad de contratar lleva al empleador a realizar un procedimiento de selección que le permita recibir la mayor cantidad de candidatos posibles y de estos, elegir el óptimo para los requerimientos del puesto. Realizar una elección correcta dependerá de conocer bien los pasos más importantes que conforman el proceso de selección de personal. De lo contrario, una decisión equivocada puede originar pérdidas de tiempo y recursos económicos para la organización cuando menos, en los casos más graves puede llevar al fracaso de la empresa misma o en el sistema de salud pérdidas humanas.

El objetivo del procedimiento consiste en elegir a los candidatos que presenten las cualidades y experiencia profesional ideal para el desempeño del cargo solicitado.

Sin importar el tamaño de la empresa o si es pública o privada, tener un método eficaz de selección de personal es básico para poder cumplir cualquier objetivo, en suma, podemos decir que contratar a aquellos con más aptitudes ayudará al crecimiento y desarrollo continuo en cualquier proyecto.

Por otra parte, un tema toral cuando hablamos del servicio público en toda es la necesidad de la profesionalización. Existe un constante malestar de la sociedad dadas las condiciones del sistema político-burocrático y basta con echarle un vistazo a la prensa en los últimos meses incluso antes de la pandemia, prácticamente todos los días nos encontramos con reportes del mal funcionamiento burocrático sobre todo en el sector salud.

Se han presentado diversos intentos de modernización en las últimas décadas y han colocado como uno de sus ejes de los estados la necesidad de reformar la función de la administración pública en toda América Latina.

Continuando con la necesidad de dimensionar el problema podemos reiterar que en la actualidad se promueve un modelo de organización eficaz y eficiente en el sector salud, capaz de responder a las necesidades sanitarias planteadas por la autoridad y la sociedad civil a través de su red de cobertura adaptada a los requerimientos de sus usuarios, y configurada como un sistema.

Las organizaciones del sector salud cumplen una función social fundamental por lo que necesitan gestionarse, comprendiendo los fenómenos que conforman su entorno y con esto poder solventar una organización que atienda las necesidades de los usuarios, adaptándose a las características de la comunidad oportunas.

En salud pública no sólo es necesaria la satisfacción del usuario, también hay que procurar que prevalezcan las intervenciones basadas en la evidencia científica; teniendo en cuenta que los clientes son los pacientes y sus familiares que necesitan recibir servicios con altos niveles de seguridad, confiabilidad y efectividad por parte de los profesionales de la salud (Jaramillo-Mejía, Chernichovsky, 2015; Molina-Marím, et.al., 2016)

3.6-Configuración de la Burocracia.

Ya para finalizar este apartado, podemos analizar el tema de burocracia, el cual hace referencia a la manera general en la que funciona el sistema administrativo en el servicio público y se puede ver de distintas maneras; ya mencionamos antes las aportaciones de Zuvanic y Lacoviello (2010) y en el siguiente esquema dan explicación clara del concepto.

CONFIGURACIONES BUROCRÁTICAS Y ROLES PREVALECIENTES

AUTONOMÍA	Alta	<p>BUROCRACIA ADMINISTRATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criterios formales de mérito, no siempre utilizados. • Reclutamiento sobre bases políticas, pero estabilidad laboral. • Reflejo parcial de intentos frustrados de desarrollar una burocracia <i>weberiana</i>. <p>Habilidad limitada para formular e implementar políticas</p>	<p>BUROCRACIA MERITOCRÁTICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funcionarios públicos permanentes, reclutados a partir del mérito e incorporados a carreras profesionales; incentivos favorecen el desempeño laboral profesional. • Tareas específicas. <p>Expresan opiniones y actúan, contribuyen a la estabilidad de las políticas.</p>
	Baja	<p>BUROCRACIA CLIENTELISTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funcionarios públicos temporales. • Ingreso por lealtad / afiliación partidaria. • Recurso político. <p>Ausente del proceso de formulación e implementación, excepto en funciones básicas.</p>	<p>BUROCRACIA PARALELA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal superior con contratos flexibles, sin integrar el cuerpo permanente. • Ocasionalmente adquieren relevancia en el diseño y ejecución de políticas y proyectos. <p>Participan del proceso, pero con baja contribución a la estabilidad de las políticas y al fortalecimiento eventual de capacidades estatales.</p>
		Baja	Alta
		CAPACIDAD	

Recuperado de: Zuvanic, L., y Lacoviello, M. (2010). La burocracia en América Latina. ICAP-Revista Centroamericana de Administración Pública (58-59) 9-41.

En este esquema las autoras dejan en claro varias cosas, las dos primeras son la autonomía y capacidad, pues para que un aparato burocrático funcione, es importante que estén presentes estos elementos a mayor autonomía y capacidad tendremos un sistema meritocrático que si bien no es perfecto se acerca mucho más al ideal que ya hemos mencionado.

Por otro lado, la burocracia administrativa puede ser fuente para la generación de burocracia clientelista y paralela. Haciendo entrevistas informales con informantes de que laboran en el sistema de salud, éstos corroboran que son estas últimas estrategias burocráticas las presentes y como tal esto ha generado una problemática que nos lleva al colapso del sistema estatal hasta la presente huelga del personal de salud.

Donde existe la burocracia clientelista es el caldo de cultivo perfecto para la contratación de personal por lazos afiliativos, ya que al priorizar obtener supuestos beneficios políticos y meter personas leales a las organizaciones políticas se relajan los criterios de contratación, esto genera un vacío de regulación que se llena con comportamientos básicos que los miembros del sistema explican echando mano de creencias atributivas.

El asunto es que, una vez que se empiezan a normalizar estos comportamientos, se convierten en reglas no escritas que dificultan el desempeño eficiente y el cambio a comportamientos que favorezcan el cumplimiento de los objetivos ideales del sistema.

Según lo antes dicho, estas estrategias de administración si cumplen una función, pero no es la función ideal que se explicita (Prevención y Tratamiento), este proyecto pretende coadyuvar encontrando cuáles son las prácticas reales de selección de personal y dar un

elemento más al estudio de la burocracia con un enfoque distinto, con la finalidad de abonar en la medida de lo posible a la generación de una meritocracia Real.

3.7 -Medición de Resultados de los Programas de las Instituciones de Salud.

Por otra parte, para la aplicación de los programas de prevención y tratamiento de enfermedades tienen que seguir los lineamientos que establece el observatorio europeo de políticas en salud pública. La Doctora Papanicolas y Smith (2013) brinda un marco de referencia de lo que se tiene que observar para poder medir los resultados de una política de salud pública.

Los programas de la Institución de salud también cuentan con métodos de medición específicos que pueden ser solicitados por el órgano de transparencia, en ese sentido los programas aplicados en el sistema de salud la mayoría cuentan con indicadores verificables que se tienen que ir contabilizando a través de los meses y con esto se corrobora el desempeño del personal de cada programa.

Para finalizar este apartado, quiero mencionar a Cancino (2019) refiere que existen todos estos organismos en México para poder regular las mejores prácticas de contratación en el servicio público.

El Sistema Nacional Anticorrupción en México (SNAM) se integra por:

- 1) el Sistema Nacional Anticorrupción
- 2) el Sistema Nacional de Rendición de Cuentas
- 3) el Sistema Nacional de Fiscalización
- 4) el Sistema Nacional de Transparencia

- 5) el Sistema Nacional de Contabilidad Gubernamental
- 6) Sistema Nacional de Presupuesto y Deuda Pública y
- 6) los Sistemas de Adquisiciones y Obras Gubernamentales

En cada uno de estos sistemas, sus integrantes serán los titulares de la

Auditoría Superior de la Federación

- 1— Fiscalía Especializada en Combate a la Corrupción
- 2— Secretaría de la Función Pública
- 3— Tribunal Federal de Justicia Administrativa
- 4— Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, y un representante del
- 5— Consejo de la Judicatura Federal, y otro del Comité de Participación Ciudadana

Estos no han bastado para poder detener la corrupción de tal forma que invita el autor a desarrollar nuevas estrategias para poder cumplir con el objetivo de disminuir la corrupción, no significa que no sirvan estos organismos, pero es evidente que hay elementos que se están escapando. El presente proyecto pretende revelar alguno de estos elementos para poder recomendar nuevas estrategias para contratación de personal.

En principio es muy importante considerar que para poder cumplir los objetivos del sistema de salud necesitamos tener un ambiente óptimo y esto es posible mediante el presupuesto que se destina del producto interno bruto a la secretaría de salud más la optimización de

éste, de tal forma que las referencias internacionales apuntan a que existen puntos clave que permiten que un sistema de salud se desarrolle de manera adecuada, estos son:

Contexto óptimo para el crecimiento del contratado.

- Mejor gestión de los servicios sanitarios
- Educación y formación continuas
- Entorno laboral propicio
- Remuneración adecuada.

Según lo antes descrito en los apartados anteriores podemos resumir que no es México un país donde estos puntos se cubren a cabalidad de tal suerte que no podemos exigir servicios adecuados si estos rubros no están cubiertos, no podemos entonces ignorar todas estas problemáticas y para poder atacarlas tenemos que pensar en dos dimensiones específicas, una es el presupuesto, tema que no es menester de este proyecto y dos los actores que participan dentro del sistema para poder generar un ambiente óptimo, es este punto donde este proyecto se sitúa, centrándonos en la entrada al sistema que en este caso es la selección de personal, ya que si no se tiene a los miembros ideales para el cumplimiento de un objetivos es irreal esperar resultados adecuados.

Por otra parte, aunado a la información vertida en este apartado podemos resumir que un trabajador del área de la salud tendría que cumplir con las siguientes características:

- Conocimiento médico y atención al paciente.
- Liderazgo y profesionalismo.
- Relaciones interpersonales y comunicación.
- Administración y gestión.

- Investigación.
- Docencia

Se entiende que sin una adecuada selección del personal no se puede garantizar que los miembros que conforman el sistema de salud puedan cumplir con los objetivos del mismo, mucho menos crear las condiciones propicias la aplicación de programas, si no tengo a los trabajadores más capacitados le dejé a la suerte poder cumplir los objetivos del sistema y es probable que terminen pasando todo tipo de cosas, menos el cumplimiento de ofrecer cobertura a la población de prevención y tratamiento de enfermedades, es cierto que las políticas económicas y la formación de la burocracia son temas sumo relevantes para entender el funcionamiento del sistema de salud pero el objetivo de este proyecto es profundizar en comportamientos a nivel microsistema que están sosteniendo la homeóstasis es decir comportamientos que van dirigidos a que el estado de cosas se mantenga, es por esto recomendable indagar sobre las creencias y comportamientos filiales de los miembros que componen los entramados sociales que conforman nuestros sistemas sociales.

Con todo lo anterior ya establecido en este capítulo se estableció cuáles son los pormenores mínimos para poder llevar a cabo contrataciones de personal en el sector salud, lo revisado aplica para todo tipo de selección, pero es en el sector público, donde la burocracia el presupuesto que siempre llega y los contratos permanentes lo que hace la diferencia, en el sistema de salud se tiene claro ¿Cuál es protocolo de contratación? Pero existen motivos por los cuales no se aplica lo antes mencionado y sobre eso camina este proyecto. En el capítulo siguiente se establece el modelo teórico que se desarrolló para dar explicación al

comportamiento de las instituciones, es importante recalcar que no se optó por los modelos interpretativos más usados en el estudio de la administración pública y esto con la finalidad de dar profundidad al estudio de fenómenos como la corrupción o burocracia.

4-Modelo teórico.

Para comenzar con este apartado teórico conviene reiterar la influencia que ha tenido Taylor y Weber (Naranjo, 2012) el primero en lo que refiere a selección de personal y el otro en lo que refiere a la definición del servicio público, más específicamente con la acuñación del concepto de burocracia.

La teoría de la Burocracia se desarrolla por la necesidad de administrar empresas que como sistemas se fueron haciendo cada vez más grandes y complejas, ambos autores aportaron el sustento teórico necesario para tratar de dar un orden racional y sistematizado a la organización de las empresas y su influencia es clara en la empresa pública y privada hasta nuestros días.

Weber (Cochrane, 2017) generó la base de un modelo que diera velocidad, claridad, estructura jerárquica, eficiencia, rigor y racionalidad al servicio público; reglas y normas, jerarquías, divisiones del trabajo, compromiso y burocracia son aportaciones que en su momento fueron fundamentales para el desarrollo del estado moderno.

Por otra parte este enfoque inserta al humano en un sistema como si fuera un engranaje de una gran maquinaria, dejando de lado aspectos específicos del comportamiento; esto es lógico si pensamos en lo limitado del estudio del comportamiento en los años que se desarrolló este modelo teórico (Keller, 2013) afortunadamente ya no estamos en ese momento y en la actualidad se cuenta con la oportunidad de analizar el fenómeno de la selección de personal poniendo atención en los aspectos básicos del comportamiento humano. Es importante recalcar que este proyecto se enfoca en encontrar la frontera entre nuestra naturaleza y la construcción social, ya que no son dos cosas separadas.

En esta capítulo se pretende establecer un modelo de explicación para la contratación de personal este consiste en tres enfoques; uno que concibe el sistema de salud como un sistema; el siguiente enfoque da luz sobre las creencias que las personas expresan para poder dar explicación al estado de cosas de su sistema laboral y con ello mantener en equilibrio el sistema; por último el tercer enfoque que explica la base de nuestro comportamiento que no se puede ignorar o dejar de lado si se quiere explicar fenómenos sociales, la naturaleza de nuestro comportamiento de animal de grupo, la cual compartimos con todos los demás animales de grupo sobre este planeta.

Se ha optado por este esfuerzo para no limitarse a enfoques teóricos maniqueas de rojo o azul o izquierdas y derechas, ya que es de suma relevancia encontrar explicaciones a fenómenos sociales que puedan derivar en recomendaciones y estas a su vez posteriormente en intervenciones, se busca dar con los comportamientos que se repiten entre humanos y otras especies pues esto deja evidencia de que no todo es una construcción social, es muy importante no caer en relativismos pues han sido la base de muchas desgracias entre los humanos.

4.1-Modelo general.

Para poder conocer las prácticas de contratación se hará un abordaje primero partiendo de la teoría general de sistemas aplicada a los sistemas sociales Niklas Luhmann. Qué implica esto, pues partimos del concepto de que las instituciones son un ente que está sujeto homeostasis y entropía para poder subsistir, donde los miembros que conforman este sistema se desenvuelven en un campo espacio-temporal limitado y cuyos comportamientos

se mantienen en retroalimentación del sistema con la finalidad de sostenerlo, dicho de otra forma los comportamientos de los miembros de un sistema se mantienen, ya que cumplen un objetivo que retroalimenta las reglas del sistema en su totalidad y a su vez cumplen funciones para poder reducir la complejidad derivada de la relación entre Macrosistemas y Microsistemas (López, 2012).

En este caso, todo el Sistema de Salud Nacional es el Macrosistema con sus complejidades y sus cambios constantes entre administraciones, por otro lado tenemos un Microsistema que es la delegación de Salud Municipal que aunque no es carente de complejidad en interacciones, éstas se hacen más complejas al interactuar con el Macrosistema con el fin de llegar a un equilibrio, creencias, conductas, actitudes son en general dirigidas por los miembros de este Microsistema a cumplir con la reducción de la complejidad, además la mayor parte del tiempo los miembros de este campo no son conscientes de estas funciones, si no por lo contrario coadyuvan de manera poco consciente al mantenimiento del estado de cosas (Baraldi, Corci, 2017).

Podemos escuchar del personal que labora en Institución, que regularmente tienen una idea de cuál es el objetivo general del sistema en el que trabajan, pero por otro lado su comportamiento no indica que estén enfocados en cumplir estos mismos, más bien parece que se enfocan en cumplir objetivos que no son claros o explícitos, éstos no se nombran en general y son los más relevantes para ellos.

Explicado en palabras de Luhmann; las creencias del personal que labora en Institución son las que sostienen el sistema en funcionamiento, pero el sistema tiene un objetivo ideal explícito que es brindar prevención y tratamiento de enfermedades a la población en

general (Esto es congruente con los objetivos del sistema de salud nacional) por otro lado según lo revisado en datos epidemiológicos, esto no está funcionando. Quiere decir que en organizaciones como Institución si tienen objetivos que cumplen como sistema, pero no son congruentes con los propuestos por la secretaría de salud, de hecho, lo más probable es que este objetivo no explícito entre en conflicto con el objetivo establecido por el macrosistema; Dando pie a una serie de estrategias de reducción de complejidad (creencias, actitudes, etc.) para mantener en homeostasis el sistema.

Éste estudio se centra en estas estrategias de reducción de complejidad, ya que en ellas está cifrado el cómo se mantiene el estado de cosas a pesar de que es evidente que las condiciones del sistema son preocupantes, si se descubre cuál es el objetivo implícito se puede analizar si este se contrapone con el objetivo explícito, así también se develaron las estrategias que se utilizan para mantener esta complejidad. La apuesta de este proyecto se dirige al estudio de uno de los momentos clave, la entrada al sistema (contratación de personal) pues al dejar entrar a alguien nuevo a un sistema, éste solo será aceptado si es capaz de asimilar el funcionamiento del mismo y por tanto, los seleccionadores tendrán que aplicar criterios que dejen evidencia de los objetivos implícitos de toda la organización, sin quererlo al contratar se revela lo que realmente quiere un empleador y por tanto descubre el objetivo principal e implícito no expresado dentro sistema.

Dicho lo anterior este enfoque teórico le da sustento a este proyecto, hilvanado con otros modelos teóricos que nos servirán para poder identificar más específicamente las estrategias de reducción de complejidad, recordemos que un solo enfoque teórico no explica un problema tan complejo y de esta manera es preciso acudir a otros desarrollos

teóricos dentro del estructural funcionalismo que se centraron en elementos que se necesitan explicar para poder cumplir con el objetivo de este proyecto.

Los abordajes que se presentan en lo subsecuente tienen el objetivo de coadyuvar a reconocer los elementos importantes a la hora de la contratación de personal.

Congruente con lo anterior mencionado y con el fin de robustecer el enfoque teórico echamos mano de la teoría Neo-Institucionalista, se parte de la propuesta de Douglass C. Nort (2009), pues éste señala que para estudiar las sociedades humanas se termina recurriendo al estudio de la política, la economía y el comportamiento social. Es este punto donde son pertinentes los estudios sociales.

Cabe destacar que Nort señala que es imperativo estudiar los elementos que sostienen a las instituciones, percibiendo a las mismas como un ente dinámico que esté formado por creencias del grupo social que las origina, por tanto, se puede percibir que las reglas, leyes o códigos derivan de los sistemas de creencias colectivos que se pueden llevar a acuerdos a mediante nuestras formas de comunicación.

Estos dos pilares teóricos son el referente general que le da cobijo a este proyecto y se puede leer que ambas teorías son congruentes epistemológicamente pues son derivaciones del estructural funcionalismo.

Lo que se pretende con estos enfoques es fundamentar la investigación de conductas primitivas y las creencias como un actor principal de la formación y mantenimiento de los sistemas institucionales. Este proyecto pretende ser un granito de arena en ese sentido; autores como Nort han señalado que el estudio del comportamiento social reviste singular

importancia para entender la sociedad humana también sitúa a las creencias como uno de los protagonistas en el estudio de las instituciones, pues son las creencias el núcleo básico del que está formado el orden social, recordando también que ese núcleo básico cuenta con un centro que consta de nuestro comportamiento instintivo de grupo. Por una parte, tenemos creencias sobre el deber ser y por otra parte nuestro comportamiento instintivo, todo desarrollo humano necesita ser explicado en este sentido, pues mientras más se contraponen ambos, más conflictos se presentarán.

Tenemos pues que la organización humana surge de dos grandes elementos, nuestra naturaleza como animales sociales y por otro la capacidad de los humanos para poder transformar el medio y hacer representaciones complejas de lo que nos rodea gracias al lenguaje, es gracias a este que podemos verter el producto de nuestro cerebro que llamamos pensamiento y llegar a acuerdos con nuestros grupos sociales de referencia, (familia, escuela, gobierno, etc.), gracias a ésta capacidad los humanos no nos limitamos a solo adaptarnos al medio, lo transformamos y los construimos sobre la base de ideales, a pesar incluso de que estos no se puedan alcanzar. Para esto es útil el ejemplo de las leyes, del código de Hammurabi a la fecha se ha establecido en las diversas leyes de las civilizaciones humanas, no matar, esto es delito sin embargo los asesinatos no se han detenido en la historia de la humanidad. El asesinato entre los humanos es un tema que nos puede ayudar a encontrar esa frontera entre lo real o natural y el ideal o la construcción social.

Claro que lo anterior es solo un ejemplo de muchos y en el caso de este proyecto nos enfocaremos en lo ya descrito como procesos de contratación para la entrada a una parte

del sistema de salud estatal y por otro lado tenemos comportamiento o prácticas reales que son, los comportamientos que las personas llevan a cabo en esta parte del sistema de salud antes mencionada. En medio de todo esto para mantener el estado de cosas estas las estrategias de reducción de complejidad antes mencionadas que en este caso son creencias sobre: los procesos ideales de ser contratado, creencias sobre las relaciones que tengo con los demás dentro del sistema de salud y para final las creencias que tienen que ver con los procesos reales enfocados a la resolución de necesidades mucho más básicas, como el bienestar para mis hijos o mi pareja etc.

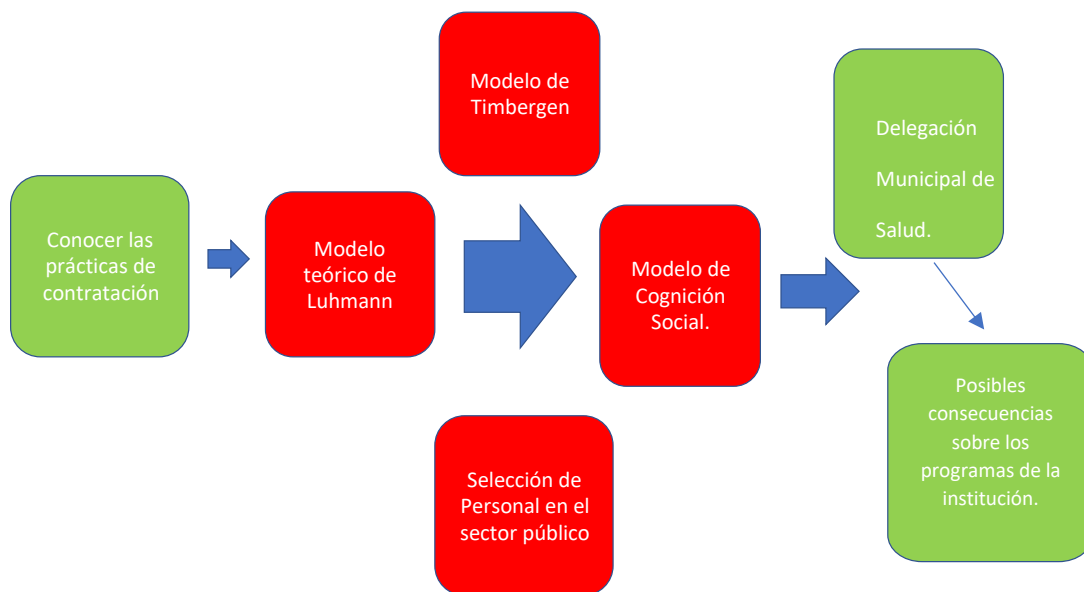
En ese sentido este estudio se nutre en gran medida del concepto de reducción de complejidad desarrollado por Luhmman, pues entre un microsistema como La institución de salud municipal y el macrosistema de salud nacional hay una serie de complejidades que obligan a los miembros de este sistema a recurrir a estrategias para mantener el estado de cosas, esto seguirá desarrollándose en los siguientes puntos.

Otro de los puntos torales de este trabajo es el uso de los términos real e ideal (Díaz, 2012), cabe aclarar que estos conceptos hacen referencia a que los seres humanos mediante nuestros sistemas de creencias generamos conceptos o ideas que no siempre tienen referente en la naturaleza humana, un ejemplo es la ley en diversas sociedades de no matar, existe pero no se sigue completamente dado que es parte de nuestra biología matar para comer o defenderse, este es un caso clásico de lo ideal (la regla o ley) y lo real (nuestra capacidad biológica para hacerlo). Podemos decir que la historia de la sociedad desde hace doce mil años consiste en esta lucha, la necesidad de los humanos de evolucionar y dejar

atrás su naturaleza y los vestigios de un pasado animal al que corresponde gran parte de nuestro comportamiento. Es importante establecer que este proyecto no parte de una postura fatalista o maniquea de una cosa sobre la otra, al contrario, la pretensión es dejar en claro que la naturaleza biológica de los humanos puede ser regulada para poder alcanzar ideales e ignorar dicha naturaleza tampoco ha dejado un buen saldo en la historia de la humanidad.

Este esquema pretende describir de manera gráfica el proceso de desarrollo teórico para sustentar este proyecto.

Se presentan los objetivos y modelo teórico y de procedimientos necesario para poder cumplir el objetivo, más los actores y el campo de trabajo.



Para reafirmar lo antes dicho en esta parte haremos referencia textual a algunos conceptos desarrollados por el autor más relevante de la teoría general de sistemas Bertalanffy (1989). Por cierto, también plantea Sorokin como el sociólogo más representativo de esta teoría.

“Entendamos ciencia como empresa nomotética, es decir, no como descripción de singularidades sino como ordenación de hechos y elaboración de generalidades. Presuponiendo estas definiciones, en mi opinión puede afirmarse con gran confianza que la ciencia social es la ciencia de los sistemas sociales. Por esta razón deberá seguir el enfoque general de los sistemas. (Bertalanffy, 1989, pag-204)”.

El mismo autor define sistema como un conjunto de elementos que juntos producen un fenómeno que de otra forma no podría suceder, este fenómeno tiene un espacio tiempo específico y tiende al caos o pérdida de energía (entropía) como también a conservar energía o al equilibrio (homeostasis).

Sobre la definición de sistema antes referida para este documento consideraremos sistema como un conjunto de elementos, objetos, conceptos, organizaciones, etc; que se relacionan entre sí para generar un todo, de manera tal que los elementos del sistema por separado no pueden tener la misma función o generar el fenómeno en su totalidad.

Un sistema está en constante interacción con su medio y pierde energía o la conserva, a esto se le llama entropía o homeostasis respectivamente (Maldonado, 2011.), ver el universo como un sistema implica entender que seres vivos, átomos, sistemas solares o el clima funcionan como un todo de elementos interconectados que ocupan un espacio

tiempo particular, que tienen un inicio, desarrollo y desaparecen; pueden ser las células que nos componen o la humanidad como especie, todo sistema está bajo amenazas de perder energía hasta el punto de poder desaparecer y todo sistema tenderá a conservar energía suficiente para perpetuarse todo esto en un espacio tiempo limitado.

Para este proyecto, es oportuno utilizar este enfoque, puesto que la organización municipal de salud es un sistema integrado por personas y de alguna forma a perpetuar ciertos fenómenos que si bien es verdad lo mantienen a flote, no permite el cumplimiento de los objetivos generales del sistema nacional de salud. Actúa como un sistema separado del sistema nacional de salud, no solo en términos legales como se estableció anteriormente y también en términos de los miembros que lo integran, podríamos anticipar que probablemente pasa lo mismo entre municipios (Domínguez, V. López, M. 2017). Sin embargo no nos concentramos en todo el funcionamiento del sistema, si no solo en la entrada al mismo, por ello era relevante recordar el concepto de homeostasis y entropía, lo que esté pasando en la Institución de Salud Municipal se está perpetuando por los miembros que lo componen y de alguna forma cumplen otros objetivos que no son para lo que se formó este sistema; tal vez en la selección de personal (Entrada al sistema) se puede encontrar alguna pista clara de que objetivo cumplen (García-Pelayo, M. 1975).

Entonces aclarando la teoría de sistemas es sustento de fondo que le da marco explicativo al fenómeno social que queremos estudiar y da pauta para poder abordar la contratación de personal como la puerta de entrada al sistema que nos compete estudiar, con lo anterior dicho abundaremos en dos aspectos básicos que funcionan como reducción de la

complejidad para mantener el estado de cosas en el sistema que estudiamos: el comportamiento animal filial, el cual explica mucho de la forma real básica en la que se deja entrar al sistema de salud a nuevos miembros y en segunda instancia las creencias que como ya se mencionó, Luhmman las propone como estrategias de reducción de la complejidad y North las propone como los mediadores que nos llevan a construir las organizaciones en las que nos desenvolvemos.

En ese sentido existen protocolos ideales de contratación, como ya se mencionó, pero son mediados por procesos filiales más básicos y también son explicados por creencias que justifican el estado de cosas y retroalimentan el funcionamiento del sistema, incluso llegando a dejar oculto el objetivo real del sistema de salud.

4.2-Creencias como estrategia de reducción de complejidad.

Empecemos por decir que creencias y expectativas sobre lo ideal o deber ser y locus de control, son el filtro mediante el cual se juzga lo que acontece en el sistema.

Para poder descubrir ¿Cuáles son las creencias del personal al respecto de las prácticas de contratación? se recurre a los estudios de creencias en sociología y psicología social de Luhmann (Baraldi, Corsi 2017) y Bandura (1987) , los estudios de creencias sociales plantean que toda actividad humana es grupal por naturaleza y por tanto la forma en que se interpreta todo lo que hacemos es a través de sistemas creencias por ejemplo el ambiente, los otros y el yo están mediados por dichas interpretaciones, por consiguiente

esto es determinante para generación y el mantenimiento de los comportamientos en grupo.

Como ya se mencionó, para Luhmann las creencias son estrategias de reducción de la complejidad, funcionan para adaptarnos a sistemas complejos y para el acoplamiento entre subsistemas.

Dentro de los sistemas, los miembros que lo conforman cumplen funciones para el mantenimiento del mismo y estas están mediadas por creencias que se manifiestan mediante el lenguaje generando así un sistema que trata de reproducirse y mantener el equilibrio con otros subsistemas, en este sentido Bandura (1987) desarrolla conceptos que dan paso al entendimiento de creencias atribuciones o expectativas que moldean el comportamiento, de tal forma podemos decir que Bandura se enfoca en estudiar esta estrategia de reducción de complejidad que son las creencias y que estas son determinantes para producción del comportamiento humano dentro de un sistema.

Desde este abordaje podemos decir que para que se mantengan los comportamientos de los miembros del sistema de salud municipal tienen que existir formas de comunicación mediadas por creencias que justifican las prácticas reales al contratar al personal y así poder dejar de lado los protocolos oficiales pese a lo disonante que esto pueda ser. Y esto sin duda, tiene como fin mantener una función, parte importante de este trabajo es develar esto, si la función es la misma que se señala de manera oficial y explícita o existen otras funciones que mantienen el estado en que se encuentra el sistema.

Recordemos que la Institución de salud es un subsistema que depende de un macrosistema, que es el sistema nacional de salud y entre ambos existen conflictos que son eventos propicios para poner en marcha las estrategias de la reducción de complejidad.

Para reafirmar un poco más esta continuación se presentan algunos conceptos.

4.2a-Cognición social.

Este apartado nos gustaría empezar citando a North (2005):

“We provide a broad overview of the interplay among cognition, belief systems, and institutions, and how they affect economic performance. We argue that a deeper understanding of institutions’ emergence, their working properties, and their effect on economic and political outcomes should begin from an analysis of cognitive processes” (North, 2005 pag-75-84).

Conviene abundar en la palabra cognición, esto se refiere a que las personas tienen sistemas de creencias que solo pueden ser compartidas por el lenguaje y gracias a esto se forman acuerdos, estos se fueron haciendo más complejos a través de la historia de la humanidad hasta llegar a la formación del estado moderno. Es importante aclarar que los humanos han creado estructuras de orden social que moldean en un determinismo recíproco nuestro comportamiento, donde el hombre no está limitado solo por esa estructura si no también es capaz de cambiarlas y, por cierto, esto es único de los humanos (North 2006).

Proponemos entender a una institución como un sistema pues se adecua mucho a la definición antes ofrecida, a parte nos ayuda a comprender mejor las partes del todo y sus respectivas interacciones.

Hablando sobre creencias conviene definir mucho mejor este concepto, para esto tomaremos la definición de Beck (1999), donde define creencias como estructuras cognitivas relativamente rígidas y duraderas que no son fáciles de modificar por la experiencia, y éstas tienen influencia sobre emociones y conductas; por ejemplo, si yo creo que determinado puesto en la institución donde laboro me pertenece por antigüedad y por lo que he tenido que aguantar; entonces si no obtengo el cargo me genera niveles de frustración elevados que tienen incluso repercusiones sobre la salud fisiológica, a este tipo de pensamiento o creencia le llamamos expectativa de resultado (Bandura, 1987).

En la literatura podemos encontrar que las creencias se pueden categorizar de diferentes formas con la finalidad de estudiarlas: creencias nucleares, automáticas, expectativas, juicios, prejuicios y atribuciones, teniendo como resultado que estas moldean el comportamiento en general impactando emoción y conducta regulando también nuestro comportamiento social (Greifeneder, Bless, Fiedler, 2018).

El pensamiento tiene un impacto determinante en la evolución de nuestra especie, de tal forma que por una parte, tenemos las características que compartimos con los demás primates y por otra el pensamiento, el cual no solo nos sirvió para interpretar lo que pasaba a nuestro alrededor de manera distinta, si no también nos llevó a la transformación del medio como ninguna otra especie lo ha hecho en este planeta; si bien se sabe que en otras

especies existe algo como el pensamiento, en el caso de los humanos parece ser de características cualitativas únicas.

Es muy importante resaltar que se incluye este apartado de cognición como el último elemento a tomar en consideración para este estudio. Queremos pues centrarnos en las atribuciones, un proceso cognitivo cuya función es poder hacer atajos mentales con el objetivo de poder explicar los fenómenos que nos rodean con rapidez.

La atribución es la manera mediante la cual gracias a nuestro sistema de creencias interpretamos de manera rápida estímulos medio ambientales. Es decir, durante nuestro desarrollo, aprendemos creencias de las personas que nos rodean, algunas se reiteran de tal forma que son más difíciles de cambiar y ya en la adultez con un sistema nervioso maduro nos sirven para interpretar nuestro medio de manera rápida, tal es así que podríamos decir que funcionan como un filtro con el cual observamos la realidad (Philippot, Feldeman, 2004).

Lo que se espera encontrar en este proyecto son tres tipos de creencias que ayudan a la retroalimentación del sistema:

Creencias ideales sobre el sistema, estas son creencias que las personas presentan para poder fundamentar su entrada a los sistemas y funcionan como una fachada socialmente aceptable, por ejemplo, es aceptable entrar a este sistema de manera corrupta siempre que sea para ayudar a las personas.

Por debajo de ese grupo encontramos las creencias que van dirigidas a regular el comportamiento para obtener beneficios de las relaciones con los demás miembros del sistema, un ejemplo sería la regulación de cómo creo que me debo dirigir a los que están

más arriba en la jerarquía laboral y que esta estrategia funja como un elemento clave para poder afianzarse dentro del sistema.

Y un tercer grupo de creencias van dirigidas a la explicación del favorecimiento de los lazos filiales básicos, por ejemplo, entender como derecho el tener trabajo dentro del sistema por ser familiar de un miembro ya perteneciente al mismo.

4.2b-Disociación y Disonancia.

Otro de los fenómenos que se espera encontrar para este proyecto es la **disociación** (Serrano, Ángeles, González-Ordi, Héctor, Corbí, Beatriz. 2016), este fenómeno consiste en un distanciamiento del medio que nos rodeó este puede ser muy leve o puede llegar a niveles peligrosos durante eventos traumáticos, la disociación nos permite cumplir diversos comportamientos, en algunos casos durante eventos que son traumáticos o que ponen en entredicho nuestro sistema de creencias es común que disociar, cuando se le pregunta a la persona si percibe cierta situación esta se muestra sorprendida y le cuesta trabajo percatarse de lo que está pasando. Cuando a la persona se le confronta por ejemplo con creencias contradictorias que expresa se produce un fenómeno llamado **disonancia** (Ovejero, 1993), esta si bien es verdad puede generar una reacción leve en ocasiones puede generar reacciones desadaptativas. En ese sentido los seres humanos desde los tres años generamos un fenómeno que conocemos como mente, empezamos a entender que estamos separados de los demás y que los otros tienen una mente como la nuestra esto produce que los niños generen dos tipos de respuesta un comportamiento deseable socialmente para los adultos y un comportamiento que va dirigido a mentir o engañar para

satisfacer necesidades individuales. Desde ese momento los niños forman un mundo que está mediado por tener un lugar en el grupo por una parte está la necesidad conformarse y ser aceptado por los demás y por el otro esta satisfacer las necesidades individuales por encima de las necesidades de los demás, este es un comportamiento que define nuestra sociedad en su conjunto y se espera poder percibir este fenómeno en este proyecto.

Con todos los conceptos anteriormente establecidos ya podemos aproximarnos al fenómeno que son las contrataciones, es fácil percatarse que este ejercicio es complejo, entender un fenómeno como este implica poder describir las diversas variables que lo conforman y es importante no correr el riesgo de reducir de optar por explicaciones simplistas o unidireccionales.

Tenemos entonces un abordaje por dimensiones, donde el punto de partida es entender que somos parte de un entramado que funciona bajo ciertas reglas, mismas que fungen como ensamble que mantienen el sistema en equilibrio, recordando siempre que cualquier sistema puede deteriorarse y desaparecer si no cumple con ciertas características. Los humanos tendemos a formar entramados de familias de 10 a 15 personas con grupos tribales de unos 30 a 50 personas y grupos más extensos de 150 personas, podemos ver que incluso en la actualidad este es el número de personas con las que nos relacionamos ya sea en instituciones, familia, club, pandilla o amigos. Es obvio que gracias a la explosión demográfica estos entramados se ven forzados a compartir espacios más reducidos a diferencia de lo que pasaba hace 10000 años. Los estudiosos de los fenómenos sociales como Luhmann, Habermas o Gadamer han tratado de explicar el funcionamiento de los

sistemas centrándose en las interacciones de los miembros que lo componen y por otro en la estructura del sistema y la influencia que esta tiene sobre los elementos que los conforman.

Es decir existen fenómenos que mantienen en equilibrio los sistemas humanos, como el lenguaje, pues gracias a este podemos externalizar nuestra cognición y generar acuerdos con los miembros del grupo al que pertenecemos, además de esto no podemos excluir otros elementos que conforman nuestro sistema social que incluso trascienden a nuestra especie, otros primates se reúnen en estructuras similares con divisiones jerárquicas, podemos señalar animales eusociales como las hormigas y cómo estas se organizan en grandes cantidades generando fenómenos equiparables a los que los humanos gestamos en nuestra sociedad (Agricultura y ordeña de especies). Es bien sabido que Calhun (1952) y otros estudiosos durante el siglo XX hicieron grandes aportaciones al entendimiento de los límites del crecimiento de los grupos animales y las reglas que obedecen, es claro que los humanos no somos seres especiales que escapamos a estas.

Dentro de los elementos que se destacan de la especie humana es la cognición, pues si es verdad que podemos encontrar otros animales que presenta lo que podemos llamar proto-pensamiento los humanos utilizamos la cognición de manera tal que podemos mediar nuestra naturaleza modificando nuestros sistemas rompiendo con los límites fisiológicos de la especie, gracias a nuestras creencias generamos ideales que no siempre concuerdan con nuestro funcionamiento fisiológico natural, el estudio de los fenómenos sociales a ayudado a descubrir nuestra naturaleza de tal forma que hoy sabemos que hay comportamientos poco adaptativos que exhibimos porque lo dictaban las creencias del

grupo social al que pertenecemos, la tarea de un estudioso de los fenómenos sociales humanos tendría que ser descubrir las relaciones entre estos elementos: Sistema, Grupo, Cognición la interpretación ideal que hacemos de los mismos y la evidencia de cómo son en lo real.

En el caso de este proyecto tenemos que la contratación de personal es un procesos de entrada a un sistema determinado, en este caso de la Institución de salud estatal, para esto existe un serie de estudios basados en evidencia de cómo se debe realizar esto y así tener éxito en este objetivo, pero dados algunos fallos en este proceso son las formas básicas de comportamiento propias de nuestra especie las que terminan imperando para el ingreso de un nuevo miembro al sistema, pasando por alto los protocolos adecuados.

¿Qué esperamos encontrar entonces en este sistema? por una parte el establecimiento de objetivos ideales con sus formas ideales protocolares de contratación, concentrándose en especial en la entrada al sistema. Y por otra las prácticas que realmente se realizan con sus características anticipando que estas estarán mediadas por nuestros comportamientos filiales y para poder mantener la homeóstasis del sistema los miembros de este presentan diferentes tipos de creencias atributivas, dirigidas a su papel dentro del sistema en lo ideal, en cuanto a su justificación dentro del mismo y sobre las prácticas reales. Si bien es verdad existen un sinnúmero de fenómenos a estudiar, para este proyecto nos centramos en los antes mencionados ya que la descripción de estos nos dará información de cómo se mantiene la homeostasis del sistema a pesar de que los objetivos explícitos de prevención y tratamiento de enfermedades no se cumple.

4.3-Comportamiento Animal.

Me gustaría empezar este apartado con una cita del Sociólogo Hernández Prado:

“Desde sus orígenes y a partir de sus autores clásicos de finales del siglo XIX y principios del XX, la sociología se ha concebido como una ciencia de los fenómenos sociales primordialmente humanos. Fue hasta el último cuarto del siglo XX cuando se cobró mayor conciencia de que otras especies animales tienen una rica vida social. La sociología no debiera entenderse más como una ciencia puramente “humana”, sino como una ciencia humano-cultural y natural, que no está divorciada de las ciencias naturales. Entre estas ciencias y las “humanas y sociales” pudiera haber mayor comunicación y articulación (Hernández, 2015, pag.207).”

Con esta antesala se lanza la propuesta de analizar las interacciones de los empleados de la del sistema de salud municipal bajo parámetros de los estudios de primates, este sería el tercer enfoque para poder dar explicación a cómo se da la contratación de personal en el microcosmos a estudiar y antes de alguna otra observación me parece importante hacer la siguiente disertación sobre el comportamiento biológico de los humanos, reiterando, es parte del estudio de los comportamientos del cual no conviene apartarse.

El comportamiento de los primates en grupo ya ha sido descrito y se divide en categorías generales como: afiliativos, agonísticos, sexuales, lúdicos e interacciones maternofiliales. Los comportamientos afiliativos no sexuales o reproductivos, regulan o promueven lazos entre los individuos, mientras que los agonísticos son interacciones de competencia o conflicto de intereses, de esto se deriva comportamientos como: sumisión o agresión

mediante despliegues titulizados asociados al acceso a recursos (López y Tárano2008). Recordemos que los humanos nos sometemos a ambientes artificiales los cuales modificamos sin pensar demasiado en las consecuencias de esto, por ejemplo oficinas, fabricas, escuelas, todos estos ambientes no están diseñados contemplando las variables previamente descritas y esto sin duda trae aparejado consecuencias, pues es relativamente fácil empezar a generar conflictos, por ejemplo podemos citar el caso de una oficina, donde se desarrolla trabajo burocrático y donde las reglas están establecidas bajo lineamientos administrativos ideales para la optimización del trabajo, pero por otro lado tenemos que los humanos primates que establecen relaciones filiales y de antagonismo que traen aparejados consecuencias que fortalecen la construcción de jerarquías que no del todo coinciden con las necesidades de los organigramas burocráticos; imaginemos por un lado un jefe establecido por una selección administrativa bien delineada pero, por otro tenemos a individuos que se asocian y generan jerarquías alternas a las burocráticas y éstas no se pueden observar de manera inmediata a menos que estemos un tiempo considerable analizando las interacciones dentro de este campo poco natural que llamamos la oficina (Lannoy y Feiereisen, 1987). Creo que hasta aquí se puede percibir un conflicto nodal entre la organización general de los primates de la cual los humanos somos parte y la construcción de ambientes artificiales derivados de nuestro sistema de creencias y basados en ideales, podemos advertir una cadena de problemas básicos que se han presentado desde que construimos una sociedad con ambientes artificiales a los cuales nos sometemos sin haber cambiado mucho genéticamente desde hace 350 000 años (Santayana, Muñoz, y Martín, 2008).

En ese sentido, queremos llevar este análisis a lo micro tratando de entender el todo como una relación de partes que generan fenómenos específicos, no como engranajes de una máquina.

Nos referimos a la empresa y entendemos que la empresa sea pública o privada es un sistema con una estructura dirigida a cumplir ciertos objetivos.

Partimos del concepto de que sistema es una entidad que se constituye de partes que están en constante interacción y que generan límites claros de tal forma que la suma de partes del sistema genera fenómenos que ninguna de las partes separadas podría generar por si sola, como ya se estableció en el apartado anterior.

Los grupos humanos se comportan como otros animales, bajo ciertas reglas propias de los grupos y otras propias de la especie, es decir los humanos pertenecemos a un grupo de primates llamados primates superiores, en éste grupo se encuentran los chimpancés, gorilas y orangutanes, tanto los primates superiores o los primates terrestres como los babuinos obedecen reglas grupales generales, andan en grupos de entre 40 y 30 miembros, generan escalas sociales y de esto se deriva también un lenguaje e inteligencia que parece solo corresponde a animales grupo (Palcio, 1985).

Los animales tenemos mecanismos específicos derivados de nuestras motivaciones básicas y estos han sido observados desde una perspectiva naturalista desde el siglo XIX a la fecha (Medina, Ledezma y Zanin, 2011).

Ya como se mencionó con anterioridad, el comportamiento social de los humanos presenta generalidades clásicas de los primates de tropa: comportamiento afiliativos no sexuales o reproductivos que median o promueven nexos entre los individuos, mientras que también

presentan comportamientos agonísticos que son interacciones competitivas o de conflicto de intereses, ya sean de sumisión, agresión directa o mediante despliegues ritualizados (Gómez y Colmenares, 1994). A continuación, reiteramos la definición de estos comportamientos de manera más clara según Timbergen (Hippel, 2010).

Afiliativos: son todos aquellos comportamientos que representan lazos de cercanía y que fomentan la unión de grupo.

Agonísticos: son todos aquellos comportamientos que representan conflicto o lucha.

Sexuales: son comportamientos dirigidos a la copulación que como sabemos en primates tienen componentes de preservación y socialización.

Juego social e interacciones: son comportamientos lúdicos dirigidos a reforzar los lazos de grupo.

Materno y paterno filiales: son todos los comportamientos dirigidos a priorizar y beneficiar a la descendencia consanguínea dentro del grupo.

Resumiendo, podemos decir que las instituciones son el ecosistemas o campos donde los humanos se desenvuelven e interactúan mediados por estos comportamientos propios de la especie, pero con reglas impuestas de manera ideal, que más que obedecer al desarrollo natural de los humanos obedece a las expectativas ideales derivadas de sistemas de creencias, esto lleva al final a una serie de incongruencias que seguro saltarán a la vista con los resultados obtenidos en este proyecto (Inzunza, Koenig y Salgado, 2015)

Una institución es un sistema dirigido a cumplir objetivos específicos, con un entramado de comunicación entre subsistemas, con miembros que interactúan bajo una serie de comportamientos reiterados que pueden ser observados.

Para cerrar con el argumento, la propuesta es dentro de la Institución de Salud Municipal como sistema, analizar las interacciones antes descritas, puesto que se intuye que los protocolos de contratación no se utilizan y son sustituidos por comportamientos básicos aquí descritos.

Para dejar estos más claro ejemplos sobran:

Madre que labora como secretaria en la Institución de Salud Municipal y que por la relación que tiene con alguien de más alto rango, introduce a su hija a trabajar, mientras su hija tiene 6 años de egreso de la licenciatura nunca ha trabajado y es aceptada.

De este ejemplo extraer que la madre se alió con miembros de más alta jerarquía dentro de la institución a través del intercambio de favores y esto le trajo como consecuencia poder introducir a su hija del sistema saltándose los protocolos institucionales, es decir, no se sabe que tan competente es la hija en su área de estudio.

La entrada del nuevo miembro al sistema se dio primero por comportamientos afiliativos de beneficios mutuos entre la madre y miembros mejor posicionados en la jerarquía de mando, mientras que la hija se vio beneficiada por el lazo materno filial.

Este sería un ejemplo de esta disyuntiva entre protocolo de contratación y contratación real, al final lo que terminó imperando fue la relación básica.

Para este proyecto se plantea que es este tipo de relación la que sustituye a las prácticas adecuadas de contratación dentro del sistema y sus consecuencias sobre la aplicación de planes y programas en salud pública.

Parte fundamental de las prácticas de la selección de personal tiene que ver con los comportamientos afiliativos, se plantea que todos los grupos de animales incluyendo el

humano presentamos comportamientos básicos para poder sostener la vida del grupo. Coincidiendo con lo antes mencionado los grupos son sistemas complejos con sistemas de comunicación que los sostienen obviamente con algunas distinciones por especie, pero todos siguen estos comportamientos básicos.

Comportamientos:

Afiliativos: son todos aquellos comportamientos que representan lazos de cercanía y que fomentan la unión de grupo.

Antagónicos: son todos aquellos comportamientos que representan conflicto o lucha.

Sexuales: son comportamientos dirigidos a la copulación que como sabemos en primates tienen componentes de preservación y socialización.

Juego social e interacciones: son comportamientos lúdicos dirigidos a reforzar los lazos de grupo.

Materno y paterno filiales: son todos los comportamientos dirigidos a priorizar y beneficiar a la descendencia consanguínea dentro del grupo.

Estas categorías ya establecidas serán el marco de referencia como punto de partida para poder conocer las prácticas reales de la selección de personal. Reiteramos no es intención plantear esto de manera absolutista, pero es necesario cubrir uno de los aspectos mencionados, sería ilusorio pensar que estos comportamientos no están mediando el funcionamiento de las instituciones, además es importante no quedarnos cortos de conceptos dando explicación a lo que pasa dentro de los microsistemas, más allá de concentrarnos en un análisis macro nada más. Ignorar o pretender que nuestro comportamiento básico instintivo no media nuestro funcionamiento dentro de nuestra

sociedad sería y es muy riesgoso, pues no podemos concebir a los humanos como seres ideales que se rigen solo por sus creencias, por lo contrario, tenemos necesidades básicas que son parte fundamental de nuestro desarrollo como sociedad.

Recordemos que los patrones de conducta antes mencionados, fueron descritos por Nikolaas Tinbergen y por ello se hizo merecedor del premio nobel junto con el afamado Etólogo Konrad Lorenz (Hippel, 2010) es decir, estas conductas y su descripción no son especulaciones, son hechos científicos bien asentados, es importante utilizarlo como punto de partida pues no nos podemos sustraer de nuestra naturaleza si queremos explicar fenómenos sociales.

Con esto contemplamos los 3 elementos teóricos necesarios básicos para este proyecto. Un sistema donde sus miembros se ven forzados a establecer estrategias de reducción de la complejidad manteniendo dos objetivos generales, uno real y otro ideal, manteniendo la homeostasis del sistema con estos comportamientos básicos, creencias y comportamientos filiales. Con esto como base se llevan a cabo prácticas de contratación para la entrada al sistema de salud.

Es importante recalcar que, dentro de un sistema, los miembros que lo conforman no toman conciencia en la mayor parte del tiempo de los objetivos que cumplen y que coadyuvan a mantener. Se podría decir que el sistema, en este caso un entramado de individuos que influye de manera real o imaginaria en el comportamiento de cada uno de sus miembros y en este proyecto nos centramos en algunos de los mecanismos básicos para la generación de este fenómeno.

Resumiendo, tenemos que por medio de entrevistar actores claves de una parte del sistema de salud estatal podremos tener información sobre la parte del sistema en la que se ubican sus tres tipos de creencias sobre el sistema y si su entrada al mismo fue determinada por sus relaciones filiales y no por un protocolo de contratación establecidos.

5-Resultados.

Resumiendo, tenemos que por medio de entrevistar actores claves de una parte del sistema de salud estatal se obtuvo información sobre la parte del sistema en la que se ubican sus tres tipos de creencias sobre el sistema y si su entrada al mismo fue determinada por sus relaciones filiales y no por un protocolo de contratación establecidos.

Según el abordaje propuesto, se realizaron ocho entrevistas semiestructuradas de doce esperadas, de éstas se extrajeron resultados preliminares obtenidos con el Software Atlas.ti

9. En esta tabla se desglosan las características de los informantes claves, como se señalan son personas que ocupan y han ocupado desde puestos de bajo rango hasta el más alto, obviamente se ha cuidado los datos para no revelar sus identidades dado que la información que brindan los podría comprometer, es por esto que solo se plantean los aspectos básicos que nos indican el lugar en el sistema que ocupan y también se encuentra que todos entrar al sistema por vía filial, como se esperaba, los entrevistados no perciben que en su caso la forma de contratación fuera un problema se perciben como ajenos o distintos a los demás miembros del sistema, confirmando de esta forma lo propuesto por el modelo teórico.

Informante	Parte de la escala en la que se encuentra	Forma de ingreso al sistema.	Tipo de contrato.
Hombre de 45 años	Mando Alto	Por amigos	Permanente como especialista medico

Mujer de 34 años	Mando medio	Por su madre	Temporal como psicóloga.
Hombre de 28 años	Mando medio	Por su madre	Permanente como laboratorista
Hombre de 30 años	Mando bajo	Hermano	Temporal como intendente.
Mujer de 37 años	Mando bajo	Amigos	Permanente como médico
Mujer de 60 años	Mando alto	Por su padre	Permanente como enfermera
Mujer de 31 años.	Mando bajo	Por su madre	Permanente como psicóloga
Mujer de 33 años	Mando bajo	Por su madre.	Temporal como administrativo

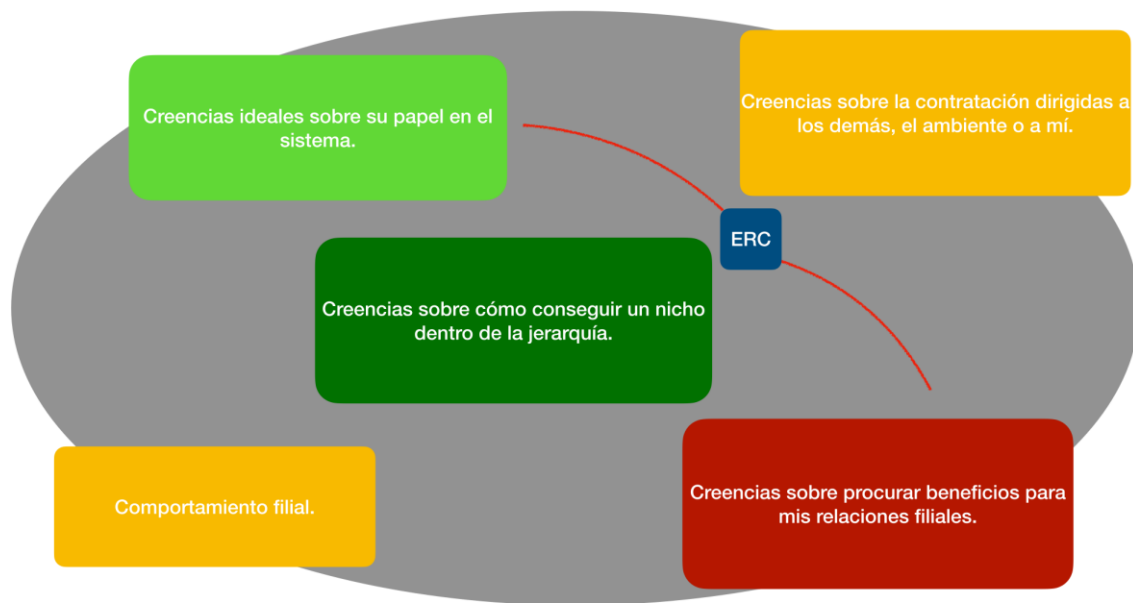
Conforme a la entrevista aplicada se obtuvo información de manera satisfactoria, misma que se relaciona con lo propuesto teóricamente en cuanto a comportamientos filiales, entendiéndose como creencias que generan una incongruencia entre el objetivo ideal a cumplir y el real implícito que sólo puede ser revelado a través de la exploración en entrevista, motivo por el cual se eligió una estrategia cualitativa para este proyecto. De la

información vertida surgen diversas categorías que se pueden explicar bajo el lente del modelo teórico propuesto. A continuación se presentan extractos de las entrevistas para acentuar la explicación por categoría.

5.1-Atribuciones sobre el sistema.

Esta es una de las categorías centrales de este proyecto pues se pueden agrupar creencias por: juicios, prejuicios y expectativas; pueden dirigirse al ambiente, a los demás o a uno mismo, y fungen como atajos mentales para dar explicaciones sobre cómo funciona el mundo que nos rodea, a estos atajos les llamamos atribuciones.

Para explicarlos mejor tenemos el siguiente esquema:



En este esquema la parte gris representa el sistema donde los individuos se desenvuelven y tenemos en la parte superior derecha las creencias generales que, como se mencionó, van

dirigidas al ambiente, a los demás o a la persona. En los cuadros en verde se indican las creencias sobre la contratación y las encontramos de tres tipos: creencias ideales sobre el papel que se desempeña en el sistema; creencias sobre conseguir un buen nicho dentro del sistema y por último creencias más ocultas que van dirigidas a beneficiarse a sí mismo o a los más cercanos, como pareja, hijos, amantes entre otros.

Estas creencias permiten que las personas permanezcan en el sistema y también que éste funcione como tal. Como se indica en el pequeño cuadro azul, son estrategias de reducción de complejidad, esto quiere decir que permiten que la persona se ajuste al sistema una vez dentro. De esta forma las creencias de cada miembro del sistema, sumado a las funciones que cumplen, mantienen la homeóstasis.

De manera general los miembros del sistema comparten creencias ideales sobre su papel dentro de la institución y sólo revelan las creencias más profundas a personas en las que confían. Es evidente que las personas saben lo que es inadecuado para la institución, pero estar dentro de la misma les aporta beneficios y las consecuencias por comportamientos inadecuados no son tan relevantes. El primer grupo de creencias, aquellas relacionadas con el papel que se desempeña en el sistema, sirven para reducir la disonancia de saber que se está actuando de manera inadecuada; esto llega al grado de que las personas se observan ajenas a los cambios de la institución y llegan a mencionar al sistema como un “ente vivo” al que le atribuyen el poder de generar inercia en los miembros que los conforman y poniéndose a su vez como víctimas circunstanciales incapaces de hacer cambios. Llegan incluso a percibirse como distintos a los demás a pesar de comportarse de la misma manera dentro del sistema.

El grupo de creencias dirigidas a mantener un nicho dentro del sistema son del tipo permisivo y mediante éstas se justifican relaciones laborales poco adecuadas como el acoso. También se justifican cambios de actividad repentinos, trabajar a marchas forzadas en algún proyecto, intercambios sexuales, introducir a familiares al sistema, etcétera. conseguir un buen nicho dentro del sistema

Una vez que las personas se plantean impotentes ante la institución, presentan el segundo grupo de creencias permisivas relacionadas con conseguir un buen nicho dentro del sistema, lo que les permite mantenerse en actividades que obviamente no están dirigidas a cumplir con los objetivos generales de la institución, sino que más bien van dirigidas a la obtención de beneficios personales. Incluso aunque la persona desempeñe su trabajo de manera adecuada, al formar parte del sistema no puede escapar a este tipo de dinámicas ya que hay creencias dirigidas a justificar lo inadecuado del estado de las cosas. A este nivel se hace claro que los objetivos generales ideales de la institución no son tan relevantes como los individuales y, de esta manera, se cumple una función dentro de la institución donde ésta no coincide con la planteada idealmente.

Es muy importante indagar en lo subsecuente sobre el tipo de beneficios individuales que se obtienen en la institución.

El tercer grupo de creencias están relacionados con el comportamiento filial. Se podría decir que la frontera entre la construcción social y nuestra naturaleza se puede observar aquí: son creencias que van dirigidas a beneficiar a nuestros familiares cercanos. Desde que se menciona esto se intuye que tienen que ver con nuestro comportamiento primitivo ligado a priorizar la supervivencia de los que tienen nuestros genes o están dentro de nuestro

grupo cercano. Las creencias que se presentan van principalmente dirigidas a pensar que es un derecho poder ingresar a nuestros seres queridos a la institución como si estos fueran una extensión de nosotros, como si se pudieran heredar habilidades o profesiones, pasando por alto la evaluación del desempeño del familiar que pretende ingresar a la institución. Son creencias que enfatizan el objetivo de procurar o asegurar un bienestar a un ser querido. A esta profundidad de creencias el objetivo del sistema quedó ya muy lejos y se visualiza a la organización como una fuente de bienestar a la cual uno accede a través de ciertos sacrificios y, una vez garantizada la estancia, se tiene el derecho a perpetuarse en el sistema mediante las personas más cercanas, pasando por alto cualquier protocolo de contratación.

Ejemplos de esto son:

Creencias primer nivel:

N, masculino de 46 años. Pertenece a las jerarquías más altas dentro del sistema y ha ocupado desde hace años diferentes cargos principales incluyendo la dirección general del sistema. Su contrato es permanente. Se le señala en los fragmentos de la entrevista como N.

N: “No, con los de medicina. O sea, yo vine con... de primera instancia, me mandaron a hablar de la Universidad a trabajar; y ahí me vine a trabajar a la escuela de medicina; después de ahí, estando en la escuela de medicina, me contactaron de aquí del sistema de salud municipal, para venir a trabajar acá. Fue cuando me contactaron primero como brigadista, después de ahí, te digo, pasé a ser el responsable del

programa de una enfermedad infecciosa, como unos ocho meses, luego fui encargado de estadística de enfermedades infecciosas a nivel estatal.”

Creencias segundo Nivel:

G, masculino de 27 años. Ha ocupado cargos operativos en diversos programas del sistema y solo cuenta con escolaridad de técnico y tiene contrato de base, se le menciona como G en los diferentes fragmentos de entrevista.

G: “Mira, eh... los factores más, am... comunes porque sería la palabra, comunes, en principio de cuentas es porque previamente había trabajado el jefe jurisdiccional equis, el que sea, porque me ha tocado ya trabajar con 2... 3 jefes jurisdiccionales y el jefe jurisdiccional llega y ya “¿Sabes qué? Sé cómo trabaja fulano, sé cómo trabaja zutano” y los mantienen ya sea, los mantienen como jefes o los ponen como jefes nuevos ¿no? QUITAN al que está y lo ponen.

Hay otro de los factores eh... más recurrentes. Es imposición por encima del jefe jurisdiccional, que vendría siendo una orden directa, ya sea del estado o del secretario de salud.”

Entrevistador: “Y esas, ¿por qué se dan, oye?”

G: “Eh... regularmente por compadrazgos, o sea, por nepotismo, ¿no? O sea, no tanto familiares, sino porque deben favores o situaciones de ese tipo. Eh... hay algunos casos en los que esa situación de imposición o de favores, por así decirlo, eh... son buenas ¿no? Porque es gente que sí trabaja, pero hay otros casos en los cuales no están calificados para el puesto.

Y tenemos el tercer factor más común que yo he notado en el tiempo que llevo ahí en el sistema, que viene siendo el “nadie lo quiere hacer”. O sea, por ejemplo, desgraciadamente ahorita con la actual jefa de vacunas con la que estoy trabajando, es una persona con la que yo había trabajado previamente, es una enfermera y la verdad sí sabe trabajar, pero no sabe llevar un equipo de trabajo. Entonces tiene muchos conflictos, pero ¿por qué tuvieron que llegar a ese punto?”

Creencias tercer nivel:

L, femenino de 31 años con escolaridad universitaria y ocupa mandos medios en diferentes direcciones, ha sido desde operativo hasta mando medio dentro de la jerarquía del sistema y cuenta con contrato temporal, en los fragmentos de entrevista se le llamará L como identificación.

L: “Bueno, depende quien sea tu mamá o tu papá, tengo compañeras, a pesar de que yo entré ahí porque mi mamá me ayudó a entrar cuando yo apenas iba entrando a la licenciatura, entonces me fui quedando porque seguí estudiando, hice una licenciatura, hice un diplomado en epidemiología en una institución educativa de prestigio, hice otro en gerencias de servicios de salud.”

En las entrevistas se puede observar cómo los entrevistados pueden hacer barreras cognitivas y no percatarse de que son partícipes del estado de cosas, es como si se crearan dos realidades divididas por una barrera cognitiva entre lo que se dice, que es la regla explícita y las reglas que son implícitas, por ejemplo: “Sé que el acoso no es permitido dentro del sistema, pero no se castiga y un gran número de personas lo hace sin

consecuencias graves”. Se genera un doble discurso; uno del deber ser y el otro de lo que es. Las personas forman barreras cognitivas que les permiten mantener comportamientos dentro del sistema que de otra forma les generarían mucho conflicto fuera del mismo, para esto usan la clásica frase “así son las cosas” o “aquí te aclimatas o te *aclichingas*”.

Es relativamente sencillo que los entrevistados te señalen lo que es inadecuado dentro del sistema si no está en relación directa con ellos, si esto es así la cosa cambia. Las personas tienden a darse un lugar de privilegio o superioridad moral por encima de los comportamientos desadaptativos de los demás. Podemos decir que se crean dos realidades: una ideal y explícita y la otra real e implícita y éstas sólo están separadas por una barrera cognitiva que le lleva a la persona a sentirse ajeno a los comportamientos desadaptativos que conocemos como corrupción. En este sentido las formas de contratación **afiliativas**, **antagónicas** o los **comportamientos sexuales**, así como las **relaciones paterno y materno filiales**, se disocian como si no fueran formas inadecuadas de entrar al sistema. Cualquier persona que crea que puede entrar al sistema con las reglas explícitas ideales (protocolo de contratación), chocará con la realidad de que es más efectivo actuar bajo las reglas implícitas reales, entrar por algún familiar, amigo, o amante de alguien ya que de otra manera será muy difícil pertenecer al sistema.

En ese sentido, Luhmman, Habermas y Gadamer fueron capaces de plantear los acuerdos de grupo hechos por medio del lenguaje como la representación de nuestras creencias y estrategias para el sostén de los sistemas sociales. North incluso remarca que las instituciones son representaciones de las creencias de un colectivo, una institución es el

reflejo de lo que creemos y que manifestamos gracias al lenguaje llegando a acuerdos que pueden ser implícitos o explícitos.

Aproximadamente a los tres años los niños generan la noción de ser seres separados de los demás y se desarrollan dos capacidades: una que es la deseabilidad social y nos lleva a comportarnos conforme a lo que los adultos nos piden y la otra es la capacidad de engañar o mentir, misma que se va a desarrollar para cumplir objetivos hacia el beneficio propio. Desde ese momento los humanos por un lado tendremos una pugna por acatar lo que me piden los demás o hacer lo que yo deseo por encima de los deseos de los otros, pareciera que lo que observamos en las instituciones es la extensión de este fenómeno: por una parte doy un discurso deseable socialmente para procurarse seguridad y por otro lado oculto mis deseos egoístas para disminuir los conflictos con los demás.

Podemos decir que la homeóstasis de los entramados sociales se mantiene de la interacción de sus miembros por medio del lenguaje y que los individuos están en constante pugna entre lo que quieren los demás y los deseos propios: o nos conformamos con el grupo o cumplimos nuestros deseos egoístas. Tal es el caso que incluso durante las entrevistas podemos observar que es difícil pasar el punto de deseabilidad social y es hasta que el entrevistado se siente cómodo cuando puede ofrecer información contradictoria sobre sí mismo, donde éste se pone en una posición de privilegio y le cuesta aceptar que reproduce los comportamientos del sistema y es en este punto donde radica la peligrosidad de pertenecer a ciertos sistemas sociales, pues las personas pueden disociar que están incurriendo en comportamientos desadaptativos e incluso responsabilizar a otros de los mismos manteniendo de esta forma el estado de cosas. Como ejemplo podemos citar las

entrevistas que se le hicieron a participantes del Nacional Socialismo después de la segunda guerra mundial, en donde la mayoría derivaba la responsabilidad en alguien más y se ponían en una posición de privilegio a pesar de que se les comprobaran crímenes horrendos. Los humanos destacamos por nuestra capacidad de lanzar la piedra y esconder la mano, de esta manera mantenemos sistemas corruptos o a dictadores y somos capaces de cometer los peores crímenes disociando entre el ideal y lo real derivando la responsabilidad al ambiente o a los otros.

Las categorías siguientes clarifican aún más lo antes mencionado.

5.2-Actores principales de la contratación.

5.2a-Papel de los directivos en la contratación.

Los entrevistados arrojaron fuerte evidencia del papel de los directivos en la contratación como se explicó en el apartado anterior. En esta parte citaremos algunos ejemplos para ulteriormente profundizar:

N: “Más que más jefes tienes, porque sigue siendo el mismo jefe... menos capacidad de moverte tienes... Cuando estas acá abajo como brigadista, como jefe de un programa, tienes muchísima libertad... te puedes mover a donde quieras, puedes hacer lo que quieras, supervisar lo que quieras, hacerlo como tú quieras... a fin de cuentas vas a rendir cuentas y ya, pero te vas a casa cuando tú quieras y como sea, pero entre más subes... la exigencia se vuelve mayor, porque ya tienes que entregar ciertas cosas mucho más específicas, estando como un directivo, has de cuenta que

como que te enajona y es como un cuadrado, un cubo, en medio de otros cubos y es muy poca tu movilidad, en ajedrez es como si fueras el rey, pero el rey avanza solo uno nada más, y estas ahí, y la reina no, la reina se mueve para todos lados, pero la reina no es la jefa. La reina se puede mover para todos lados, pero el jefe es el rey siempre, se muere el rey y se acaba todo el partido. Se muere la reina y no pasa nada... bueno si pasa verdad, pero sigue la partida... entonces, es esa gran diferencia; Entre más jefe eres, menos autoridad tienes, pueden verlo como “ay no, tiene mucha autoridad, que no se que” pero menos capacidad de moverte tienes.”

L: “Aparte de esa ¿cuál otra? Una de un jefe que tuve, él era extranjero y se convirtió en Sodoma y Gomorra ese lugar, todas estaban haciendo casi fila por meterse con él, no sé qué paso, porque él no fue tan dadivoso en ese aspecto.”

G: “Ajá, con los jefes de los programas anteriores, por referente a lo que mencionabas hace un momento, ¿no? De la imposición. Desgraciadamente los puestos de los jefes de programa son impuestos por los jefes jurisdiccionales en todas las jurisdicciones y no es por capacidad, no, no, no, ni por ninguna de las cosas que importan, ¿no?”

Lo que se observa en la institución como sistema es una red de personas que se relacionan bajo las primicias planteadas por Tinbergen ya expuestas: El campo es una partícula del sistema de salud y vemos que al no tener límites claros de funcionamiento, motivos ni consecuencias, el comportamiento de primate impera y este se mantiene gracias a

creencias que ayudan a disminuir el conflicto derivado de no cumplir con los objetivos explícitos para los que fueron contratados. Como cualquier tropa de primates, se le asigna al líder un papel protagónico y se le responsabiliza de todo. También se tienen creencias específicas sobre los beneficios de ser directivo y se escala a estas posiciones con el fin de obtener beneficios para la persona y sus relaciones cercanas, la visión que se tiene de la dirección es fantasiosa y se percibe a los directores como todos poderosos capaces de hacer su voluntad dentro del sistema y cambiar las cosas de manera autoritaria, aunque esto dista de ser verdad como se aprecia en la entrevista.

Es muy interesante como las personas dentro del sistema se perciben ajenas al mismo y responsabilizan a los demás por el estado de cosas, aunque la evidencia apunta a que todos siguen y reproducen las reglas del sistema.

5.2b-Papel de los Recursos Humanos en la contratación.

En la institución de salud donde se recabaron los datos. **Recursos Humanos no realiza ni selección, ni descripción, ni valuación de puesto, se limitan a seguir órdenes de directivos y sindicato.** Al no realizarse estos procesos existe una laguna óptima para la contratación filial, esto se ha plasmado a lo largo de este análisis.

Ejemplos de lo anterior son:

N: “Si, exacto. Entonces desde ahí estamos mal, ese es un gran problema, entonces recursos humanos, prácticamente en todo el gobierno, no perfila... únicamente llena,

únicamente se hacen perfiles documentales; pero no perfiles laborales, ni de aptitud, ni nada de eso.”

N: “Sí... sin embargo recursos humanos ve la fuente federal oficial, que es ramo 33 y las otras fuentes de financiamiento que es ramo 12, como no hay una relación obrero-patronal, es difícil que tomen un adecuado control, sí los evalúan, revisan y todo y checan que estén sus perfiles documentales completos, sin embargo, aquí hay un detalle... no hacemos exámenes de admisión, la admisión lo decide el jefe del departamento, es decir el jefe del programa; ni siquiera los jefes jefes, lo decide el jefe del programa así de “eeeeh sí pásale, vente”; y entonces esa parte de admisión del personal no tenemos un proceso de, de exámenes... de entrada... de todo. Cuando yo estaba encargado de programa, que también tenía esa bronca, yo hacía exámenes para entrar, y mucha gente se quedaba fuera, de hecho, esa fue los orígenes de mis broncas con los sindicatos, que... el sindicato me mandaba “sabes que, te mando esta persona recomendada para que la contrates aquí”... Ah okey, le voy a hacer evaluación... y sabes que, no pasa... “Nooooo, pero es que es examen, tú no sabes contestarlo seguramente” y me la hacían de tos... dije bueno, pues, velo con recursos humanos, aquí está mi evaluación y velo con ellos... “No, pero es que esto lo tengo que ver contigo y tú lo tienes que aceptar...” Yo hice mi evaluación, velo con recursos humanos, si ellos deciden contratarlo, adelante... pero me la hacían de tos, entonces no voy a salir de ahí, yo ya hice mi examen, a mí no me

sirve... y no puedo desperdiciar ese presupuesto, porque yo lo quiero para algo específico...”

Como se describió con anterioridad existe una forma idónea para los procesos de contratación y existe evidencia vasta en el tema, pero a pesar de esto y que se responsabilice a recursos humanos de no hacer perfiles del contratado, también se da por que el sistema depende de que así sea, es decir, todos miembros del sistema se ven beneficiados. De esta manera, a nadie le conviene que recursos humanos haga su trabajo y no es cuestión de ignorar los procesos: son los beneficios de esa laguna que deja recursos humanos que posteriormente será ocupada por los comportamientos afiliativos. Es por esto por lo que los encargados de contrataciones se limitan a seguir órdenes y recolectar papeles, se reporta también que los encargados de contrataciones obtienen todo tipo de beneficios al seguir con estas estrategias, en general no conviene a nadie dentro del sistema que se establezcan reglas claras sobre la contratación.

Se puede observar que el puesto de seleccionador es uno de los más importante del sistema y más allá de cuidarse, quien lo cubre es una posición que el sindicato y la dirección general quieren controlar pues esto puede traerles beneficios sobre los nuevos miembros que conformen el sistema y observamos que quien detenta el puesto se percibe con derechos especiales. Un informante anónimo refirió que incluso el anterior seleccionador tenía como práctica habitual pedir favores de tipo sexual a cambio de contratos, esto continuó así hasta que el grupo antagonista al grupo al que él pertenecía tomo la dirección y fue acusado de acoso, pero de todas formas se le permitió escapar.

Los miembros del personal de Recursos Humanos se perciben como ajenos a éste fenómeno e incluso prefieren no mencionar nada al respecto como si no estuviera pasando o como si no fueran partícipes de éstas prácticas.

5.2c-Papel del sindicato en la contratación.

Uno de los elementos más señalado como una de las fuerzas que intervienen en la contratación es el sindicato y esto se lleva a cabo por medio de comisionados dentro del sistema. En el caso de los comisionados estos presentan comportamientos que van desde el acoso hasta amedrentar a los directivos.

Ejemplos de esto son:

N: “Es también muy variable, generalmente se divide en dos. Contratos o bases que se le dan a la autoridad y bases que se le dan al sindicato. Entonces el sindicato ve quienes los apoyan, quien ha trabajado bien, quien se merece ese ascenso y ahí se lo dan.

Cuando yo estaba con el equipo de un director, que también tenía esa bronca, yo hacía exámenes para entrar, y mucha gente se quedaba fuera, de hecho, esa fue los orígenes de mis broncas con los sindicatos, que... el sindicato me mandaba “sabes que, te mando esta persona recomendada para que la contrates aquí”... Ah okey, le voy a hacer evaluación... y sabes que, no pasa... “Noooo, pero es que es examen, tú no sabes contestarlo seguramente” y me la hacían de tos... dije bueno, pues, velo con recursos humanos, aquí está mi evaluación y velo con ellos... “No, pero es que esto lo tengo que ver contigo y tú lo tienes que aceptar...” Yo hice mi evaluación, velo con recursos humanos, si ellos deciden contratarlo, adelante... pero me la

hacían de tos, entonces no voy a salir de ahí, yo ya hice mi examen, a mí no me sirve... y no puedo desperdiciar ese presupuesto, porque yo lo quiero para algo específico...”

N: “Lo peor que me haya pasado...híjole, la verdad es muy difícil porque no me han pasado cosas malas... a lo mejor, ciertos regaños por no tener completo el abasto de medicamento por falta de un sistema de información confiable... a lo mejor las quejas sindicales por cosas que no son justas... cuando vienen los sindicatos a reclamar y a golpear las ventanas “ehhh váyanse, váyanse... que no sé qué.”

L: “Con alguien del sindicato. Hay otro personaje en el área de sindicato que él es el encargado de los contratos a nivel estatal, esta persona cambia bases por favores sexuales.

G: “De igual manera, otro compañero que también está en la institución, eh... también. Por medios del sindicato, su mamá estuvo en el sindicato y toda la vida del sindicato, ya ahorita ya no labora ahí como tal... y de igual manera, le dieron una plaza directa, o sea, no hubo contratos, no hubo situaciones en las cuales él pudiera demostrar sus capacidades, ¿no? Y fue directamente a la plaza, pasando por encima, pues de toda la fila de gente que hay para esas situaciones y, eh... el chavo, pues mira, de manera personal yo no puedo hablar de mis compañeros, pero de manera laboral es una persona que checa y hace mil cosas antes de ponerse a trabajar y sus pases todo el

tiempo, bueno, todas sus prestaciones, no desperdicia ni un minuto, ¿no? Si él sale a la 1... a la 1 y media, a la 1 ya apagó su máquina, ya tiene todo arregladito y ya no más está esperando el momento de checar, y es una de las personas con plaza administrativa de las que más ganan, ¿por qué? Por los escalafones, ¿no? Por los estudios, por esto, por lo otro, pero en realidad sus capacidades laborales son muy, muy, muy limitadas, ¿no? O sea, no, desconoce totalmente.”

C, femenino de 34 años, desempeña un cargo a nivel operativo bajo dentro de la escala del sistema. Su escolaridad es de posgrado y no cuenta con contrato de base, se le identifica como C en los fragmentos de entrevista.

C: “Pues es que en teoría nosotros no tenemos nada que ver con sindicato, nosotros no tenemos derecho a la representación sindical, ese yo creo que es un problema importante con la institución de salud pública porque en otras instituciones si te dan todos esos derechos en IMSS y en otras instalaciones desde el momento que entras, ósea lo que platicábamos la otra vez con tus compañeros, o sea en IMSS pues realmente empiezas a trabajar pero estas trabajando sobre tu base, en un futuro, porque tienes derecho a las prestaciones, tienes derecho a todo y pues lo que trabajas es un antecedente.”

En este caso el líder sindical tiene un nombramiento que aprovecha para poder crear la ilusión de poder, con un discurso donde él se percibe como padrino dador generoso y solo el portarse bien con él te traerá beneficios. Los líderes sindicales aprovechan estos lugares para obtener beneficios y se presentan como intermediarios entre la institución y la persona, donde el apoyo se ve como una dádiva o como un beneficio no merecido que se

tiene que obtener con retribuciones. No se hacen explícitos los derechos de los trabajadores, por el contrario, los derechos los convierten en bienes que ellos quitan y dan a cambio de favores y relaciones filiales, esto lo reiteran los líderes sindicales. Incluso durante este estudio uno de los sujetos entrevistados dejó su cargo por pedir favores sexuales a compañeras de trabajo, vale la pena recalcar que no existe denuncia ni queja explícita de parte de la institución y este comportamiento se concibe como esperable, se podría decir que es un secreto a voces. Se cree dentro del sistema que si se es líder sindical se tiene acceso a beneficios de este tipo y en ese sentido el significado de ser líder sindical es visto como un juego de engaños donde lo explícito es que el sindicato defienda a los trabajadores pero en el fondo se sabe que los líderes sindicales solo buscan beneficios personales y se presentan a sí mismos como capos superiores a los demás gracias al lazo que forman con el líder principal, muy similar a lo que se puede leer en la novela "1984" sobre el fenómeno de doble pensar, eso sería un ejemplo muy adecuado.

5.3-Formas de contratación principales.

A continuación, se presenta las categorías que tienen que ver la contratación por las vías principales reportadas, esto derivado del incumplimiento de los protocolos de contratación.

5.3a-Contratación aleatoria.

Esta categoría corresponde a contrataciones que se hicieron de manera aleatoria, que en realidad están relacionadas con el momento y tiempo justo mas exponerse frente a un directivo. No es una regla, pero aparentemente los miembros que son contratados por esta

vía tienden a ser más eficientes (puede ser un elemento para evaluar para un buen desempeño). Según lo reportado este tipo de contratación es mínima.

Un ejemplo de lo anterior:

N: “Como en la privada, en la privada, todos los lados que yo he ido a trabajar en la privada me han hecho un examen... y pues ya, no hay ningún problema, pero aquí no, aquí no se hace, aquí es generalmente por el amigo de alguien, o por el hijo de alguien, o recomendado de alguien... yo llegué aquí de pura casualidad... de hecho, la primera vez que yo llegué aquí a trabajar, cuando llegué a la universidad, fui a pedir trabajo a la Secretaría de Salud... y me dijeron “¿De quién eres hijo?”... Pues de mi papá, pero él está en otro estado de la república...”

(ambos participantes ríen levemente)

“Ahh okey... ¿Tienes algún conocido aquí?” ... mmm no, yo vengo a pedir trabajo... “uuuuu no, no tengo nada para tí” ... Ah, okey, gracias... y ya me fui... pero así me batearon... Cuando me trajeron acá a oficina central conocí a alguien por casualidad, porque yo seguí buscando trabajo... llegué a un hospital privado a pedir trabajo, y llegué diciendo no pues es que yo tengo especialidad, yo les puedo ayudar aquí... y llegué a la oficina de un jefe de programa y ahí estaba y dice “no, es que yo soy el especialista” ... ay perdón, bueno le puedo ayudar si quiere doc.... y ya lo conocí, y él trabajaba aquí... entonces él fue el que me llamo mandar para acá...”

Reiteramos que esta es una forma poco común de contratación, casi nadie es contratado así y puede o no que esto influya en su desempeño.

En ese sentido, prevalece la creencia de parte del empleador en la institución de que es imposible entrar al sistema si no vas de parte de alguien con el que tienes un lazo filial de algún tipo. De hecho, esto es lo que lleva a la reproducción de este esquema, en ese sentido los encargados de contrataciones no se concentran en si el candidato es apto para el trabajo, repitiendo así un esquema en el que fueron educados y posteriormente contratados, es la creencia la que les permite comportarse de esa forma y las ganancias obtenidas son los motivos por los cuales este comportamiento se repite una y otra vez. Una vez que se obtiene algún tipo de ganancia, el ciclo está completo y también es cuando los objetivos explícitos dejan de importar. Las personas ven a la institución como el dador de estos beneficios a los que se tiene derecho sin que lo prioritario sea el objetivo principal de la institución, se anteponen los beneficios individuales que se pueden obtener y se perpetúan gracias a las relaciones filiales, la institución no se ve como un servicio público, más bien se percibe como la gallina de los huevos de oro de la cual me tengo que apoderar gracias a mis relaciones de complicidad, amistad y filiales, escalando en el sistema para procurar beneficios a seres cercanos, mientras tanto el objetivo de la institución no es relevante y se le relega a segundo término.

5.3b-Contratación filial.

De esta categoría se encontró información definitoria para este proyecto, los entrevistados, pertenecientes a diferentes áreas y a diferentes cargos confirman que la contratación se da de la siguiente forma:

Proceso de contratación



Existen tres agentes principales para la contratación: **Recursos Humanos**, **Sindicato** y **Directivos**. Se hace hincapié en que son los directivos los que proponen a las personas a contratar y regularmente se da por una estrategia filial. Todos los entrevistados fueron categóricos en esto, empezando por pareja, hijos, hermanos, amantes y amigos.

Recursos Humanos no cumple con la tarea de hacer descripción ni valuación de puesto, por tanto, no hacen procesos de selección, cediendo a las peticiones de Sindicato y Dirección, estas dos fuerzas pueden o no estar de acuerdo y de hecho la estrategia de contratación filial resulta, dado que no existen perfiles de los puestos, dando lugar a la opacidad y

discrecionalidad en los procesos que van desde la evaluación hasta la asignación de compensaciones. Es evidente que a nivel federal y estatal existen lineamientos para la contratación, pero Recursos Humanos no los sigue, dando oportunidad a pugnas por la selección de personal entre dirección y miembros con las consecuencias que ya se mencionaron en apartados anteriores. Es importante recalcar que esto ha reportado beneficios a todo el sistema, de lo contrario el mismo se detendría. Nadie está excluido de cooperar de una u otra forma con estos comportamientos.

Ejemplos de esto tenemos en los siguientes fragmentos:

L: “Claro, una compañera que estimo mucho es muy amable, ella tiene mi edad, no terminó la secundaria, su mamá le heredó la base, porque su mamá se jubiló. Ella se dedicaba a todo lo que tiene que ver con limpieza del edificio, posteriormente alguno de los jefes que estaba en ese entonces vio que estaba muy bonita y la movieron a recepción porque él decía que era la cara que daba la institución, no sé, hasta la fecha no sé qué quiere decir con eso.”

L: “Es muy común, es una cosa espantosa al grado de que hay familias enteras ahí, una de mis anécdotas favoritas es una pelea de dos señoras por el marido, el marido era chofer del entonces secretario, su esposa y su amante eran administrativas y se agarraron a golpes en el estacionamiento.”

G: "He conocido casos tanto buenos como malos, ¿no? Desgraciadamente la cultura del conformismo que tenemos aquí en las instituciones. No sólo en México, bueno hablando propiamente de las instituciones, eh... es un detalle muy importante, ¿no? Porque, por ejemplo, conozco muchos casos, te mencionaba, que sí, efectivamente entran y entran con todo el poder y hacen y deshacen, y son estrellas y todo, pero en cuanto reciben algo ya más real, ¿no? Que sería una formalización, una base, una regularización, alguna situación, en la cual les beneficie, comienzan a decaer en su calidad de trabajo, ¿no? Conozco muchos, muchos casos de ese tipo, y algunos otros casos que no, que mantienen su calidad. Pero hay otras situaciones, en las cuales entran siendo flojos, por decirlo coloquialmente y se mantienen de la misma manera, o sea, no hay ni mejoría, ni empeoran. O sea, se quedan como son, ¿no?"

"Tengo un compañero ahí en el área de estadística, a la que estoy ahorita asignado, bueno, eh... porque te mencionaba que mi contrato realmente es otro y estoy comisionado a estadística y ahorita estoy comisionado a vacunación, eh... tengo un compañero que su situación es muy peculiar, ¿no? Su mamá era médico de la institución y nunca pidió nada, ¿no? Ya ves que tienen derecho, creo que son 3 o 4 familiares de recomendación, eh... peticiones en el sindicato y toda esa clase de prestaciones, por decirlo de alguna manera, y ella nunca pidió nada, y en el momento en que su hijo estuvo en punto para poder entrar a trabajar y todo, ella fue y habló con él entonces, con el líder sindical, la verdad desconozco quién era porque fue hace muchos años, eh... y le dijo: "¿Sabes qué? Yo nunca te he pedido nada", esto, lo otro... "Quiero que entre mi hijo".

Entrevistador: No tiene mucho. Oye, y si es por familiar, ¿es más rápido?

C: “Pues en teoría sí lo que pasa es que las bases la dividen es una por sindicato que es para familiares y otro para los que no tenemos relación con la institución. Es uno y uno.”

N: “Mal, mal porque muchas veces entran personas que no merecen estar aquí... Por ejemplo, conocí a una persona que es hija de una trabajadora de aquí, y en ninguno de los programas que ha estado ha funcionado, en ninguno... ninguno, ninguno, ninguno, ninguno... de todos sale mal, sin embargo la siguen contratando, porque la trabajadora de aquí, va y pide el favor que la contraten... “Ay, vamos a ayudarle, si ocupa” y que no sé que... Bueno, órale vamos a hacerlo... y no es una pues, son muchos los que piden ese favor, de personas que a lo mejor están calificadas y tienen una muy buena formación académica pero no tienen la actitud de estar aquí... Estar aquí amerita una actitud de servicio... y pues muchas personas no la tienen, por sus intereses personales, que está bien, no es malo.”

Con estos ejemplos se aclara el argumento anterior y también se revela esta relación de elementos que conforman al sistema. Entre los miembros del sistema imperan dos brocales de creencias, un ramal sobre lo que debe ser el trabajo en el sistema (la función ideal y explícita para la que fue creado el sistema) y el otro ramal que lo constituyen creencias de permanencia en la institución y obtener el mayor beneficio del sistema dejando de lado los intereses colectivos (creencias reales implícitas sobre el sistema y sus funciones). Las

personas no se integran al sistema con la finalidad de cumplir el objetivo de la institución, se acercan buscando resolver objetivos personales, esto resulta en algo ~~como~~ parecido a ver a un grupo de hormigas jalando un pedazo de comida cada una por su lado generando la parálisis del grupo.

El conflicto entre objetivos se da entre macrosistema (Secretaría de Salud Federal), los sistemas más pequeños (dependencias estatales) y las creencias de los miembros que componen cada sistema y la dificultad para poder llegar a acuerdos explícitos generan los fenómenos que se han descrito, estas son estrategias de reducción de la complejidad.

Como individuos decimos una cosa, hacemos otra y queremos otra, esto inserto en un microsistema que está en interacción con sistemas más grandes y donde el comportamiento natural de los humanos se convierte en un obstáculo para cumplir las funciones explícitas del sistema; es así como echamos mano de nuestras estrategias de reducción de complejidad que son creencias de diversos tipos para poder mantener la homeóstasis.

Otro elemento de relevancia es la disolución de la responsabilidad, la creencia de que las cosas son así y que el sistema así ha sido desde siempre y no se puede cambiar, por tanto, se perpetúa el estado de cosas. Como se mostró en el esquema anterior se busca responsabilizar a ciertos miembros del grupo mientras en el discurso los demás miembros del sistema se plantean como seres pasivos víctimas de las circunstancias incapaces de otra cosa que no sea reproducir el modelo existente.

5.4-Consecuencias de una contratación inadecuada.

Con respecto a esta categoría, lo que se pudo encontrar fue un espectro de consecuencias que van desde lo más grave que es la muerte de personas inocentes, deterioro del servicio en general, no poder dispensar fármacos o no poder dar resultados de manera eficiente, aunque existan lineamientos claros por programa.

La evidencia revela que los objetivos generales del sistema no apuntan a brindar servicios de salud a la población. Es decir, como se viene enunciando, los trabajadores de la institución de salud atienden dos objetivos: uno implícito real y otro explícito ideal. El supuesto general es que la institución brinda prevención y tratamiento de enfermedades y se espera que el trabajador cumpla con esto. Por otro lado, en las entrevistas se deja constancia de que muy pocas personas cumplen esta tarea y esto coincide con los datos epidemiológicos presentados con anterioridad: los objetivos no se están cumpliendo. Cada uno de los entrevistados reporta que no se tiene a la persona ideal en cada puesto, esto dado que no existe una exigencia en cuanto perfil de puesto, la elección de personal depende de dos fuerzas principales: las direcciones y el sindicato; estos pueden elegir a discreción a quién contratar y pedir un perfil. Dependen de la buena voluntad de las direcciones o de un conflicto entre ambas fuerzas. Sin consecuencias por este comportamiento se genera un vacío llenado por las motivaciones básicas de las personas contratando al personal por afiliación. Como no existe una consecuencia clara al incurrir en este comportamiento, las personas no tienen motivos para que esto sea diferente, esto conlleva que las personas tengan la creencia persistente de que la institución les pertenece como si fuera su empresa y por tanto la institución les debe. De esta forma se empiezan a

buscar alianzas que lleven al individuo dentro de la misma a obtener beneficios para su pareja, hijos, amigos, amantes, etcétera.

Como menciona Frans de Waal (2007), los individuos comienzan a formar escalas sociales de manera natural tratando de formar alianzas para obtener la mayor cantidad de beneficios.

Los seres humanos somos primates superiores que vivimos en sociedades artificiales desarrolladas por nuestros sistemas de creencias y es gracias a nuestro pensamiento que pudimos transformar el medio. De esta forma generamos estos ambientes artificiales, tenemos acuerdos que llamamos sociedad, institución, etcétera, con sus subsistemas en interacción constante y para que este acuerdo se sostenga se tienen que establecer sistemas de aprendizaje efectivos y también consecuencias bien establecidas al romper las reglas. Si esto no se lleva a cabo, la consecuencia es que nuestro comportamiento instintivo prevalecerá; ejemplos de esto lo podemos observar en todas las sociedades, estamos llenos líderes que escalan socialmente como lo haría cualquier babuino en su tropa.

Ejemplos:

N: “Mal, mal porque muchas veces entran personas que no merecen estar aquí... Por ejemplo, conocí a una persona que es hija de una trabajadora de aquí, y en ninguno de los programas que ha estado ha funcionado, en ninguno... ninguno, ninguno, ninguno, ninguno... de todos sale mal. Sin embargo, la siguen contratando, porque la trabajadora de aquí va y pide el favor que la contraten... “Ay, vamos a ayudarle, sí ocupa” y que no sé qué... Bueno, órale vamos a hacerlo... y no es una pues, son muchos los que piden ese favor, de personas que a lo mejor están calificadas y tienen

una muy buena formación académica pero no tienen la actitud de estar aquí... Estar aquí amerita una actitud de servicio... y pues muchas personas no lo tienen, por sus intereses personales, que está bien, no es malo.”

N: “Porque la eficacia ya está diseñada, entonces es una situación de eficiencia. Si nosotros mejoráramos los procesos de adquisición de personal a través de una buena oficina de recursos humanos que evalúe no nada más el perfil documental, si no, el perfil psicológico y el perfil de aptitud, otra cosa sería. Pero en estas dos situaciones, generalmente van a entrar el hijo, la amiga, el conocido, la novia, la amante, etcétera, etcétera, etcétera. Y todos esos quedarían fuera, y tendríamos que contratar a otras personas.”

N: “Y eso se ve reflejado a nivel nacional, cómo enfrentamos el COVID. Y pues, fue mal, se murieron muchos... ¿Por qué se murieron muchos? Mira, te voy a ser muy claro, se murieron muchos porque los descuidamos, muchos decimos “no, es que no había medicamentos, y no sé qué”. Es cierto, no había medicamentos, pero, por ejemplo, un paciente que está entubado, un paciente que está entubado para liberarlo, para sacarlo rápido del tubo tiene que estar por lo menos con la cabecera en 30 grados, todas las camas sirven, todas, todas son eléctricas, con control remoto... No hay cama que no sirva, y la que se descompone vamos y en ese rato lo arreglamos, pero vamos... ¿Por qué el paciente está en 90 grados y no en 30 grados como debe de estar? “Es que tengo mucho trabajo, tengo mucho trabajo” Y si tienes muchos

pacientes... Pues sí, pero para eso sirve pues, ya no le tienes que hacer así, es más aplánale el botón y ponlo en 30 grados. Otra cosa que tiene que hacer es lavarle la boca... ¿Por qué no le lavas la boca? “Es que tengo mucho trabajo” Pues sí, pero si no le lavas la boca se te va a infectar y vas a tener MÁS trabajo mañana, lávale la boca... El globito aquí del tubo debe estar inflado a 30 centímetros, y nada más tienes que ir a ver que esté en 30... ¿Por qué esta en 28? “Es que tengo mucho trabajo” Pues ponlo en 28, si sigues haciendo eso mañana vas a tener MÁS trabajo todavía... Esos tres detalles muy simples, fue una bronca tratar de sacarlos. Luego, hay unos medicamentos que se llaman relajantes musculares... Esos relajantes musculares te sirven para mantener dormido el cuerpo y que el ventilador artificial haga su trabajo automáticamente. Lo máximo que pueden durar esos relajantes musculares son tres días, ¿sí?... Aquí duraban semanas con los relajantes musculares... semanas... ¿Por qué? Porque es que se tiene que hacer diario ir disminuyendo la dosis de los relajantes para que se despierten, pero no lo hacíamos así... ¿Por qué? Pues porque había mucho trabajo... Entonces entre que no estaban acostados bien, no estaba inflado el tubo y no lavaban la boca y no lo relajaban, el paciente se complicaba obviamente, entonces se moría. Eso, por un lado, por otro lado, las enfermedades metabólicas... Diabetes, Hipertensión, Obesidad, nos pegó como no tienes idea. Somos un estado obeso, ¿sí?”

G: “No no, sí, de hecho, fue una situación de vida o muerte literalmente, no es figurativamente, es algo literal. Fue, es lo peor que a mí me ha parecido y es

vergonzoso, por la cantidad de médicos que tenemos en el edificio, o sea no hablando en la institución, en el edificio en el cuál yo laboro, sucedió que se infartó una persona, un personal de limpieza, que son personales externos... Se infartó. Y nadie, absolutamente nadie de los médicos sabía utilizar un desfibrilador.”

G: “Mira, como institución, había déficit en todo sentido para enfrentar a la pandemia. En todo sentido... estructural, de personal, de protección, capacitación... no sé, insumos básicos, un cubrebocas... ya a nivel general. Y ya nivel particular es un caos, porque las instalaciones, como te mencionaba, las que hay están en condiciones muy muy muy deplorables. Tenemos una situación en el hospital general de riesgo con una caldera hasta donde tengo entendido. ¿Cómo se te ocurre tener hospitalizada gente y todo con una situación de riesgo en que puede tronar literalmente todo?”

C: “Es muy desgastante. Me acuerdo la entrega de turno de guardia de la noche y me dijeron “¿Sabes qué? Pacientes mayores de 75, diabéticos, hipertensos que ya, que baje la saturación que tenga tanto compromiso pulmonar y demás, no se van a trasladar” entonces yo lo comentaba con los compañeros de la noche y prácticamente todos llorando. O sea “No, porque piensa en nuestros papás, piensa en nuestros abuelos, cómo vamos a decir, les vamos a negar la oportunidad de sobrevivir” y realmente no se mueren que se duermen y ya, no, es de estarte ahogando. Entonces nosotros decíamos “como, como vamos a dejar eso, no estudiamos para...”

En estas experiencias, se alcanza a apreciar el caos que va desde el humor negro a crímenes de lesa humanidad. Definitivamente una muestra fiel.

Esta categoría es un elemento más que se suma a la complejidad del sistema, la convergencia armónica de todos estos elementos no es fácil y explica en gran medida lo caótico de nuestra sociedad. Es increíble cómo priorizamos sostener el estado de cosas incluso por encima de la vida de seres humanos, funcionamos como tribu capaz de despersonalizar a otros y tratarlos como cosas, desapegándonos de nuestros actos y evadiendo consecuencias de estos.

5.4a-Acoso y Hostigamiento Laboral: Este se reporta como la acción de hostigar, para causar miedo, agotamiento y ansiedad. Es una de las consecuencias más comunes al dejar un vacío en los protocolos de contratación. En el ambiente laboral va desde asignar carga laboral excesiva hasta hostigar o acosar a la persona de manera sexual, como incitarlos a tener algún tipo de contacto sexual a cambio de un favor. Este comportamiento es utilizado de diversas formas en este contexto, puede ser que genere resultados filiales, es decir, que genere un vínculo de cercanía si se acepta la propuesta de la persona, o por lo contrario el rechazo puede tomarse como una ofensa que lleve a emprender estrategias de antagonismo sobre la persona de parte de aquel que regularmente se encuentra en escaños más altos de la jerarquía institucional. Señalamos regularmente, ya que no siempre es acoso, puede ser también hostigamiento, dependiendo del puesto jerárquico que detenta el que emite la propuesta en relación con el que la recibe; también encontramos que mayormente se da de hombres a mujeres, aunque también se da el caso de mujeres a

hombres. Lo que sí es seguro es que ésta estrategia genera dos tipos de respuesta común con consecuencias claras, si se acepta la propuesta la persona es favorecida con beneficios dentro del sistema y si no se acepta es antagonizada hasta llegar en algunos casos a la marginación dentro del trabajo o el despido.

En ese sentido el acoso y hostigamiento es un comportamiento que puede darse como iniciativa que genera, según la respuesta, lazos filiales o de antagonismo.

Ejemplo en extracto de entrevista:

L: "Sí, y él en una ocasión la invitó a salir. Él es un hombre casado, entonces ella decide decirle que sí, tienen relaciones sexuales y a los tres meses ella consigue una base."

C: "Va desde tener relaciones sexuales para conseguir bases, ejercer poder, no me quiero ni imaginar, que pasaría si tú le caes mal, ¿Qué pasaría?"

L: "Yo lo viví con el que estaba antes en ese puesto, era el esposo de una doctora, estuvo años en ese puesto, y ese señor por motivos que desconozco no le caí muy bien y él frenó mi entrada por mucho tiempo al sistema."

Entrevistador: ¿Abiertamente sabías que él era quien detenía que trabajaras ahí?

L: "Es que él me lo dijo."

Entrevistador: ¿Si te lo dijo?

L: "Sí, alguna vez yo le pregunté... "¿Había algún problema de índole personal?", y me dijo: "Bueno es que tú y yo no somos muy allegados... ¿Cómo quieres que te ayude?", y yo: "Porque estudié".

En este extracto se hace referencia a un líder sindical. Por otro lado, este comportamiento se presenta también entre los otros actores relevantes para la entrada al sistema como los directivos.

El acoso lleva por tanto a relaciones laborales de tensión, e incluso se pueden formar vínculos filiales que repercuten en la forma en que se organiza el sistema.

Pero ¿qué creencias se esconden detrás de este comportamiento? Al igual que en otros grupos de primates, los humanos formamos alianzas en nuestros grupos y estas traen aparejados beneficios, en el caso de animales como chimpancés puede ser comida o acceso para aparearse; en ese sentido, los humanos no somos muy distintos y en el sistema investigado podemos ver rápido cómo se refleja esto. Por otro lado, los humanos tenemos creencias sobre cómo funcionan estos ambientes artificiales (la institución) y para poder resolver esta incongruencia entre nuestro comportamiento natural y las reglas ideales del sistema, generamos creencias que disminuyan el conflicto interno que deriva de esto.

Las personas disocian su actuar para poder continuar cumpliendo sus funciones, ya sean las que se le piden en el sistema, o las implícitas que la persona persigue. En ese sentido las personas persiguen objetivos que todo primate persigue: seguridad, alimento, sexo y seguridad en el grupo. Estos pueden o no coincidir con lo que el sistema, en este caso la institución; pues recordemos que éste es un ambiente artificial creado por creencias ideales sobre el deber ser del funcionamiento de una institución. De esta manera, el individuo que se introduce en una institución tiene que resolver la contradicción de, por un lado cumplir con las directrices que se le piden, y por el otro satisfacer sus necesidades básicas. Sería fantástico pensar que dejamos nuestro comportamiento tribal atrás o pensar que este no

va a generar conflicto con las reglas de la institución; si pensáramos que ésta contradicción no existe, en la actualidad viviríamos en un mundo feliz y ese no es el caso. Para lidiar con esto, los humanos generamos creencias para disminuir la molestia que deriva de esta contrariedad. En el caso del acoso y el hostigamiento encontramos las siguientes creencias:

1. “Tener derecho a...”: Por ejemplo, tengo derecho a exigir a los demás cierto tipo de comportamiento laboral o favor sexual. Este derecho se adquiere a través de la permanencia en el sistema, además de haber soportado lo mismo por parte de otros miembros de este.
2. “Todos lo hacen”: Este pensamiento recurrente sirve para diluir la responsabilidad. En este caso la persona se percibe como víctima de las circunstancias y diluye la responsabilidad que le corresponde, todos hacen lo mismo y por tanto no se puede cambiar y si todos hacen lo mismo no puede estar tan mal. Se puede decir que se normaliza.
3. “El jefe no hace cambios”: Esta es otra forma de diluir la responsabilidad derivándola a una sola persona o a un grupo pequeño. La persona percibe el sistema como una vorágine que le atrapa y delega en los líderes poderes superiores, haciéndolos responsables de cualquier cambio. La persona se percibe como fuera del sistema o como si no fuera partícipe del estado de las cosas, esto a manera de protección ya que de esta forma no enfrenta su responsabilidad dentro del sistema.

5.5-Distinción por tipo de contrato.

Como todos los primates de grupo lo hacen, los humanos generamos escalas sociales que corresponden con el tipo de beneficio que se puede obtener dentro de la tribu o tropa, es

decir, hacemos escalas en donde a cada escaño social le corresponde cierto tipo de beneficios. Es decir, entre los primates el escaño social corresponde a un tipo de beneficio asignado, llámese comida, seguridad o la oportunidad de tener crías, mientras más alto estés en la jerarquía primate más beneficios se obtienen, con el problema de que si eres el líder es fácil que seas derrocado pues son lugares muy deseados por el beneficio que se puede obtener de ellos. Un líder de grupo obtiene beneficios rápido pero también se va rápido del puesto por la presión ejercida por toda la escala social. Podemos describir el entramado social de los humanos como una pirámide donde en realidad tanto la base como las jerarquías medias y su aspiración al liderazgo sostienen al grupo. Dicho de otra forma, no hay dictador que se sostenga por sí solo. Esta no es una idea nueva en ciencias sociales, su estudio se remonta a 1574 con el manuscrito publicado en latín de Étienne de la Boétie “Discurso sobre la servidumbre voluntaria” (2016). En este estudio el autor se centra en cómo los monarcas déspotas no son más que otro individuo dentro del grupo social, sin ninguna condición especial más allá de la que se adjudican personal y necesariamente tienen que ser sostenidos por un grupo mayor de personas que se benefician con el estado de cosas. Esta idea sería retomada por algunos autores anarquistas y es gracias a ellos que llegó a nuestros días, lo que sí es novedoso es ligar este fenómeno con nuestro comportamiento ancestral en la dicotomía antes mencionada entre el mundo de nuestra naturaleza primate y el mundo de las creencias de lo que es ideal o debe ser.

Esto se puede advertir de inmediato dentro de la institución, donde los beneficios que se obtienen son: la remuneración que se puede convertir en muchos satisfactores y tener un lugar seguro para poder seguir obteniéndola; para esto están los contratos de diversos tipos

y el tipo de contrato te puede brindar seguridad temporal de meses a años o una longevidad dentro de la institución de 30 años, esta es la moneda de cambio dentro de la institución, este es el beneficio que se obtiene y va a poder hacerte acceder a un contrato que te brinda la remuneración suficiente para vivir cómodamente por muchos años. Es el asegurar la resolución de las necesidades básicas por varios años y todo el sistema se sostiene de la posibilidad de obtener este beneficio y al igual que entre los primates acceder a él tiene un costo. Este es el primer punto de relevancia: el costo que tiene el contrato pues este se da de las formas ya mencionadas y en segundo lugar el tipo de contrato genera un tipo de trato específico; a las personas con contratos temporales se les quiere dejar o las tareas más difíciles o se les contrata para que hagan el trabajo que alguien de base no quiso hacer y están bajo amenaza de no ser contratados de nuevo generando así miedo en la persona. Existen los casos de que a pesar de que la persona tenga contrato temporal se siente protegida por un lazo filial, lo cual lo lleva a tener un desempeño muy irregular como los que ya se mencionaron. Podemos decir que es el miedo a perder el contrato y la forma en que aseguran los lazos dentro de la institución lo que determina la permanencia en la misma y por supuesto esto también da paso a antagonismo entre grupos, pues siempre para favorecer a unos se tiene que perjudicar a otros.

5.6-Comportamientos adaptativos dentro del sistema.

Curiosamente, esta categoría corresponde a comportamientos adecuados en el personal para cumplir su trabajo, incluso pareciera que no es claro para ellos qué es lo que hace que se desempeñen bien en su trabajo y a pesar de esto lo hacen.

Un ejemplo de esto:

C: “Y al final de cuentas yo creo que el estrés, la... pues la situación tan apremiante, tan difícil, tan complicado que estuvo, te hace pues agarrarte entre todos y tenemos que sacar el turno como sea, pero lo vamos a sacar, o sea, la verdad sí eran situaciones bien difíciles, sí fue bien complicado estar ahí, pues desafortunadamente también vino gente, que se te muere gente todos los días, que no tiene a donde mandarlos para ayudarlos más que tienes limitantes, que tienes carencias de medicamentos, de equipos, que tu personal se está enfermando pero que tú dices “pero es que este cumple criterios, hay que mandarlos” no hay espacio, no hay espacio.”

Este tipo de comportamientos tienen que ver con las creencias y la formación, sobre todo con el aprendizaje de casa. Es decir, hay personas que a pesar de trabajar en un ambiente deteriorado en las instituciones funciona de manera adecuada, esto tiene que ver más con lo aprendido en la familia y el locus de control interno. Las personas con estas características se perciben como responsables de sus actos y tienden a responsabilizarse más, se echan a cuentas equipos, direcciones, secretarías, etcétera. El problema principal que este miembro del sistema enfrenta es llegar a la frustración y el agotamiento extremo ya que es muy difícil seguir las reglas explícitas del sistema si éstas se contraponen con las implícitas.

Algunos autores le llaman a esto *resiliencia*; este es un concepto que viene de la metalurgia y se le aplica a todo material que al ser percutido por otro no se fragmenta ni se rompe; en ciencias de la salud es aquella persona que tiene muchos factores de riesgo para presentar una enfermedad y no la presenta. En este caso serían aquellas personas que entienden que las reglas implícitas del sistema no concuerdan con las explícitas y se decantan por seguir las reglas explícitas, incluso aunque esto les cause problemas. Estas personas a pesar de que realizan su trabajo conforme a las reglas no están excluidas de los comportamientos afiliativos, antagónicos, sexuales y materno/paternos filiales, y puede ser que a través de estos entraron al sistema. Podríamos mencionar que estos miembros del sistema son los que lo sostienen y no es casualidad que se encuentren en condiciones de agotamiento constante.

5.7-Consecuencias de la evaluación de resultados.

Esta categoría se relaciona con la alternativa de poder intervenir o hacer cambios al sistema y fue una propuesta de los entrevistados, exceptuando el de más alto rango en la jerarquía, éste nos reveló que es fácil acomodar los resultados o no darlos, como se detalla a continuación:

La federación (Secretaría de Salud Federal) pide ciertos resultados por programa, pero si estas formas de evaluación no son eficientes ni claras, es imposible que se pueda presionar a los sistemas estatales. Una evaluación poco clara o rudimentaria es fácilmente omitida o alterada, de tal forma que es posible que este macrosistema, que es la Secretaría de Salud, influya lo suficiente como para obligar al sistema estatal a hacer cambios sustanciales. En

este caso, el gobierno federal es el que puede establecer evaluaciones y consecuencias en forma de presupuesto, sin embargo, esto no se ha dado.

Otra forma de evaluación sería la estatal. Uno de los principales problemas de ésta es que depende de los miembros del sistema y su buena voluntad. En realidad, los directivos utilizan las peticiones de la secretaría federal para poder presionar a los diversos programas, pero son los directivos estatales los que hacen este trabajo.

Entre los trabajadores se han establecido sistemas de evaluación, pero dependen del equipo de trabajo y sus motivaciones, no de una práctica bien instituida.

En resumen, si dentro de este sistema no existen consecuencias claras, no hay motivos para cambiar y se termina dependiendo de las motivaciones de los directivos de tal forma que se puede decir que es una jerarquía sin reglas, motivos ni consecuencias... es equivalente al salvajismo.

Se depende de los jefes, pero al no haber reglas claras se está expuesto a ocurrencias.

Ejemplos de esto:

G: "Llega el dedo gigante, pinta la línea de las hormiguitas y todas empiezan a correr para todos lados, y nadie sabe qué hacer, otro ejemplo burdo es que pasa cuando tienes un gallinero, y están todas las gallinitas tranquilas y de repente escuchan un ruido fuerte, que en este caso vamos a decir que la federación hace ese ruido fuerte... ¿Qué pasa con las gallinas? Empiezan a correr todas para todos lados y hay un desorden, yo coloquialmente le llamo a eso "gallinear", cuando todo mundo hace como que hace y no hace nada porque se desesperan y se estresan... entonces yo

cuando veo una situación de ese tipo es como que “ah.. ya andan gallineando...” (Se refiere la Secretaría Federal).”

N: “Entonces, “Mientras no tenga como me vas a evaluar, no te puedo cumplir”. Sí hay ciertas cosas que nos piden y que se hacen a través de reuniones de la comisión nacional de salud, pero son objetivos muy simples, bueno no simples, muy específicos... “Llenen este formato” o “Dime cuantas camas tienes”, “Cuanto medicamento te falta”, “Atiende a los niños con cáncer”, pero no hay un indicador que me diga ¿Cuál es tu cobertura de niños con cáncer y cuántos deberías de tener? O sea, cosas así de indicadores. De indicadores de proceso y de impacto no hay, esos todavía los debería tener cada estado, entonces al no haber un sistema de evaluación claro, no te pueden exigir, entonces por eso no va a haber cambios. Por más que diga la federación “es que tienes que cambiar, es que tienes que mejorar en esto” Esta bien, ¿Cómo lo evaluó? Y ahorita en eso estamos, cuando terminemos me dices.” (Se refiere a la Secretaría Federal).

C: “Pues por familia porque la lista es más corta, entonces es más rápido y pues lo quieras o no, por debajo del agua se manejan muchas cosas de que, porque son familiares, que porque son sindicato, que supuestamente ahora los que no somos de familiares hemos estado un poquito más sobre sindicato viendo como están lo de las listas, que no nos salten, que no haya mano negra.”

Lo más interesante es la creencia persistente de que los directivos tienen todo el poder. En ese sentido, los miembros del sistema diluyen su responsabilidad percibiéndose como presa del sistema o víctimas de las circunstancias, donde no pueden realizar cambios, solo siguen ordenes en un tenor de desesperanza, como si ellos fueran ajenos al estado de cosas, aunque en los hechos ellos retroalimentan el sistema. Se les señala entonces a las direcciones como si fueran todopoderosas, se les despersonaliza y se olvida que fueron trabajadores de escaños más bajos, siempre la culpa es “de más arriba”; el director del programa, o el director de área, o el director general, o el líder sindical o el secretario... La responsabilidad siempre se adjudica a la cúpula y se ve a la dirección positiva si los favorece y negativa si no los favorece.

Este modelo vertical de ordenanza combina las creencias que atribuyen al líder todo el poder y responsabilidad, además concuerda con nuestra forma más ancestral de grupo tribal, donde el jefe de la tribu tiene siempre la mayor responsabilidad, los demás miembros por otro lado ceden esta responsabilidad al líder; mientras las estrategias filiales, antagónicas, sexuales y paternofiliales permiten escalar dentro del sistema obteniendo beneficios dependiendo del tipo de lazo conformado. Podríamos señalar que en cualquier lugar saldrá a relucir nuestro comportamiento de tribu y generamos creencias que ayuden a reducir la disonancia cuando nos relacionamos de esta forma y no de la forma que establecen los reglamentos explícitos.

En ese sentido, el área de contratación no es la excepción: existe un reglamento que seguir, pero termina imperando el comportamiento afiliativo sin mayores consecuencias.

En este caso es muy claro cómo se practican las estrategias de reducción de complejidad, pues una alternativa para poder cambiar el estado de cosas es pedir resultados en forma de productos concretos con consecuencias si esto no se cumple. Sería muy fantasioso pensar que las motivaciones de los que integran el sistema son suficientes y coinciden para poder cumplir los objetivos explícitos ideales del mismo; por tanto, en las contrariedades entre sistemas es donde las estrategias de reducción de complejidad se perciben claramente. En este caso son conflictos entre un sistema macro (Secretaría de Salud Federal) y un sistema menor (Secretaría de Salud Estatal). Cada uno de estos sistemas opera bajo sus propias reglas explícitas e implícitas y los individuos que los conforman mantienen el estado de cosas, cuando ambos sistemas interactúan estallan conflictos y estas crisis generan la necesidad en los individuos de readaptarse y hacerse más complejos con la finalidad de seguir cumpliendo sus funciones. Con lo antes dicho, podemos percatarnos de que existen varios elementos que entran en juego para cumplir con un objetivo. Estos son:

- El macrosistema (Secretaría de Salud Federal): Este es un sistema mayor y por ende con más miembros y más reglas, su complejidad es mayor y sus individuos no escapan a la contradicción entre los objetivos ideales explícitos y los reales implícitos, igual son presa de creencias y comportamientos filiales para reducir la complejidad y cumplir con sus funciones.
- El sistema medio (Sistema de Salud Estatal): Este es un sistema menor que funciona bajo los mismos principios que el anterior. Los conflictos entre sistemas se disparan de entre los miembros que conforman la puesta en marcha de estrategias de reducción de la complejidad para continuar con sus funciones.

-El microsistema (dirección de municipio): Este es el microsistema que depende de los anteriores y funciona bajo los mismos principios.

-La persona que entra al sistema: En este caso, es la unidad básica que podemos encontrar en el sistema para su formación e interactúa de manera recíproca con los otros miembros del grupo; los determina a la vez que los demás lo determinan. Al entrar al sistema, el individuo pone en funcionamiento creencias aprendidas en sus grupos de referencia y no se sustrae de comportamientos ancestrales filiales.

Planteando este entramado, podemos ver las dificultades que enfrentamos en las sociedades modernas: Para que el funcionamiento ideal se cumpla todos estos elementos tienen que coincidir, de lo contrario se presenta un escenario caótico que le permite a los individuos deslindarse de su responsabilidad y mantener el estado de cosas sin tener claro qué función cumplen dentro de su sistema; **este es uno de los grandes problemas de las sociedades modernas, este mar de entramados sociales que llevan al individualismo y consecuente despersonalización donde cada quien ve por sí mismo y no queda claro cuál es el papel de cada individuo en su red social.** Si lo pensamos puede ser abrumador o incluso aterrador.

Según los datos obtenidos durante el desarrollo de este proyecto podemos revisar si se cumplió con lo planteado en el protocolo de investigación

¿Las personas contratadas cubren el perfil del puesto?

En el caso de esta cuestión la información obtenida indica que, al no contratar a través de un protocolo adecuado, se hace muy difícil cubrir el perfil. Básicamente cubrir el perfil es

azaroso y ni hablar de cuando se necesitan características específicas como la vocación de servicio.

¿Cuáles son las creencias que explican las prácticas de contratación?

En este caso se observan tres tipos de creencias nucleares, las primeras que van dirigidas a creer que se está desempeñando una labor que en lo ideal es dar cobertura de salud a los derechohabientes. El discurso de las personas al respecto es disociativo pues se perciben como fuera del sistema y por tanto no como partícipes de todo lo que ahí acontece, pero esto dista de ser cierto, en realidad nadie se puede sustraer de las reglas que mantienen al sistema y se incurre en prácticas que van dirigidas a cumplir objetivos ocultos que no son los ideales propuestos de manera formal. Esto genera un ambiente de simulación donde el objetivo explícito es uno y por otra parte están los objetivos reales que se enlazan con el segundo y tercer grupo de creencias nucleares.

En segundo lugar, tenemos las creencias que tienen que ver con afianzarse al sistema. En este sentido la persona presenta un conjunto de creencias nucleares que impelen a pertenecer a como dé lugar al sistema y para esto tiene que hacer una autoevaluación de su comportamiento y la evolución del comportamiento de los demás para poder comportarse en consecuencia. Esto da paso a la adopción de las reglas implícitas del sistema: si se quiere pertenecer al mismo tienen que ser reconocidas.

En ese sentido la persona que está aprendiendo las reglas implícitas suele ser más dócil por así decirlo ya que la mayor parte del tiempo no quiere generar conflictos. Esta fase de habituación es determinante ya que da paso a la introyección de las reglas implícitas y una vez concretada la fase parece que el miembro del sistema construye un sesgo cognitivo que

le ayuda a no conflictuarse con lo que ocurre dentro del sistema y así disociarse como si no perteneciera al mismo.

El tercer grupo de creencias se da una vez que se percibe como bien afianzado al sistema.

La persona presenta un núcleo de creencias que le llevan a percibirse con ciertos derechos, baja su ritmo de trabajo y cuida mucho menos su comportamiento ante el grupo; dentro de los derechos que percibe que se le deben están el tener mejor puesto y salario así como poder meter a sus amigos a la organización y esto por supuesto a través de lazos filiales.

Como se puede observar, se parte de aspectos generales que nos llevan a indagar sobre particularidades del funcionamiento del campo de estudio.

En concordancia con lo expuesto en las preguntas de investigación se puede afirmar que se cumplieron con los objetivos del proyecto.

En esta tabla se resumen los hallazgos que son las estrategias de reducción de complejidad:

Categoría	Creencias	Comportamiento afiliativo.
Acoso laboral.	Todos lo hacen. Es mi derecho por el puesto que ostento.	Comportamiento sexual, obtener sexo a cambio de beneficios dentro del sistema.
Comportamientos adaptativos.	Esto fue lo que me enseñó mi madre tu has tu trabajo y no te claves en el de los otros	Sostén de la escala social y es su desempeño lo que le mantiene dentro del sistema.
Atribuciones.	Brindamos atención a grupos vulnerables. Ya chingue contrato. Meteré a mi hijo a epidemio.	De todos tipos, Filial, Sexual y Ludico.

Consecuencia de la Evaluación de Resultados.	No nos pueden obligar a entregar resultados, el sistema federal es igual.	No existen consecuencias y se producen estrategias de reducción de complejidad para mantener el sistema.
Consecuencias de la mala contratación.	No pasa nada si eres hijo de fulanito. Que lo haga otra persona. Tengo derecho. No es para tanto.	Busca aliarse en grupos pequeños para protegerse de cualquier consecuencia, seguir percibiendo un sueldo cada vez mejor y subir de puesto.
Contratación aleatorio.	Eso no pasa. Es imposible. Nunca he visto eso.	Es casi inexistente pues no se considera la forma real en que las personas se integran al sistema.
Contratación filial.	Es mi derecho. Me guardaron la plaza desde que era niño. Empecé a trabajar desde adolescente.	Es la forma real de entrada al sistema filial, sexual o lúdica.
Distinción del comportamiento por tipo de contrato.	Se le atribuyen poderes a las personas por su tipo de contrato, desde meter nuevos miembros, a no hacer nada de labor e incluye tener favores sexuales.	Se introduce miembros nuevos al sistema, se piden y dan todo tipo de favores para poder fortalecer el lugar dentro del sistema. Se prioriza la línea consanguinea.
Papel de los directivos en la contratación.	Yo meto a quien quiero. Contrato al que me convenga.	Le da prioridad a las líneas consanguineas y después a los amigos, pero los amantes pueden competir el lugar.
Papel de RH en la contratación.	Igual que el anterior.	Igual que el anterior.
Papel del sindicato en la contratación.	Igual que el anterior.	Igual que el anterior.

Problemas de Financiamiento.	Explorar más las posibles consecuencias.	Rompe con el equilibrio del sistema.
------------------------------	--	--------------------------------------

Tenemos entonces que el sistema en el que laboran los entrevistados tiene reglas implícitas y explícitas, para entrar a este requirieron conocerlas, por una parte está el protocolo de contratación ideal el cual conocen y por otro está la contratación filial (por medio de padres a hijos, amigos o amantes) esta es la ruta segura para poder entrar al sistema y es de conocimiento general entre los miembros del sistema que es la vía general para poder pertenecer al mismo, de hecho son casi nulos los casos donde la contratación es aleatoria, esto da como resultado no tener las contrataciones idóneas por puesto de tal forma que no se puede poner en marcha de forma regular los programas de atención y tampoco existen mecanismos para establecer consecuencias que les lleven a los trabajadores del sistema a comportarse según las normas idóneas, por lo contrario se promueve el no trabajar en el puesto al que pertenezcan haciendo alarde de la protección que otros miembros del sistema les brinda (Padres, Hermanos, Amantes, etc). Por otro lado, no existe un protocolo claro de indicadores que el gobierno federal pueda obligar a cumplir a las instancias estatales de tal manera que no se pueden aplicar consecuencias graves si se cometen actos de corrupción o no se cumple con dar los servicios con un estándar adecuado.

Para poder continuar trabajando (perteneciendo al sistema) como se muestra en las entrevistas, las personas reducen la disonancia de tres maneras (tres tipos de creencias) por una parte si les preguntas las personas te dicen lo que idealmente deberían de realizar como trabajo (atención a la salud), pero un poco más oculto hay una serie de creencias que tienen

con respecto de los miembros del sistema y su escala dentro del mismo, una especie de ¿Quién es quién dentro del sistema de salud? Incluso todos los entrevistados señalaron, con quien no meterse, ¿Quién te puede ayudar? ¿Quién puede ser tu mejor aliado? Este grupo de creencias va antecedido de la afirmación así son las cosas aquí y ya sabes si no quieres tener problemas.

El tercer grupo de creencias tiene que ver con aguantar para poder obtener los beneficios del sistema, paga segura y sencilla, en ese sentido dice, “ una vez que pruebas el trabajo fácil con paga, se hace muy difícil dejarlo ir y empiezas a querer la base” este trabajo remunerado sencillo es al que se hace hincapié, ufánándose los miembros del sistema con no tener que hacer nada casi, es decir lo dicen como algo que es motivo de orgullo; inevitablemente de esto se deriva poder tener beneficios básicos para las relaciones filiales, que van desde conseguirle trabajo a familiares (pareja, hijos o familia en segundo gado) o a amantes y por supuesto a amigos, generando una cadena de favores y lealtades digna de cualquier tropa de chimpancés del Congo.

De las cosas más relevantes es la forma en que se reduce la **disonancia**, para poder mantener el estado de cosas en el sistema con sus reglas implícitas (pues están son las importantes) los miembros se disocian percibiéndose ajenos a todo lo que pasa dentro del sistema, e incluso es muy interesante la disonancia que se produce cuando se les pregunta cómo entraron ellos al sistema pues reconocen que fue de la misma forma y que en realidad mantienen y se benefician del estado de cosas.

Entonces tenemos que se forma un sistema con una serie de reglas explícitas para brindar atención a la salud de la población y por otro lado el vacío de reglas y consecuencias claras lleva a los que los miembros se dejen llevar por sus comportamientos básicos y generen reglas implícitas que se deben de cumplir desde la entrada (contratación). Esta no tiene como objetivo general la atención, más bien las reglas implícitas están dirigidas a permanecer en el sistema y beneficiarse del mismo, lo más que se pueda por supuesto.

6-Discusión.

Aportes de los resultados.

Durante el desarrollo de este proyecto se cumplieron los objetivos establecidos además se consolidaron aportes que a continuación se comentarán.

En primera instancia, se remarca que los objetivos se cumplieron como se señaló en el apartado *resultados* y dados los hallazgos se puede afirmar que se cumplió con la hipótesis de investigación, para reafirmarlo se desglosa a continuación.

¿Las personas contratadas cubren el perfil del puesto?

En el caso de esta cuestión la información obtenida indica que, al no contratar a través de un protocolo adecuado, se hace muy difícil cubrir el perfil. Básicamente cubrir el perfil es azaroso y ni hablar de cuando se necesitan características específicas como la vocación de servicio.

¿Cuáles son las creencias que explican las prácticas de contratación?

En éste caso se observan tres tipos de creencias nucleares, las primeras que van dirigidas a creer que se está desempeñando una labor que en lo ideal es dar cobertura de salud a los derechohabientes; el discurso de las personas al respecto es disociativo, pues se perciben como fuera del sistema y por tanto no como partícipes de todo lo que ahí acontece, pero esto dista de ser cierto, en realidad nadie se puede sustraer de las reglas que mantienen al sistema y se incurre en prácticas que van dirigidas a cumplir objetivos ocultos que no son los ideales propuestos de manera formal. Esto genera un ambiente de simulación donde el

objetivo explícito es uno y por otra parte están los objetivos reales que se enlazan con el segundo y tercer grupo de creencias nucleares.

En segundo lugar, tenemos las creencias que tienen que ver con afianzarme al sistema. En este sentido, la persona presenta un conjunto de creencias nucleares que les impelen a pertenecer a como dé lugar al sistema y para esto tiene que hacer una autoevaluación de su comportamiento y la evaluación del comportamiento de los demás para poder comportarse en consecuencia. Esto da paso a la adopción de las reglas implícitas del sistema y para el que quiera pertenecer al mismo, tendrán que ser reconocidas. Es por esto que la persona que está aprendiendo las reglas implícitas suele ser más dócil por así decirlo, ya que la mayor parte del tiempo no quiere generar conflictos. Esta fase de habituación es determinante, ya que da paso a la introyección de las reglas implícitas y una vez concretada la fase parece que el miembro del sistema construye un sesgo cognitivo que le ayuda a no conflictuarse con lo que ocurre dentro del mismo y así disociarse como si no perteneciera a él.

El tercer grupo de creencias aparece una vez que se percibe como bien afianzado al sistema. La persona presenta un núcleo de creencias que le llevan a percibirse con ciertos derechos, baja su ritmo de trabajo y cuida mucho menos su comportamiento ante el grupo; dentro de los derechos que percibe que se le deben están el tener mejor puesto y salario, así como poder meter a sus seres más cercanos a la organización y esto, por supuesto, a través de lazos filiales.

Estas preguntas fueron el hilo conductor de este trabajo. Como se puede observar, se parte de aspectos generales que nos llevan a indagar sobre particularidades del funcionamiento de nuestro campo de estudio.

En concordancia con lo expuesto, en las preguntas de investigación se puede afirmar que se cumplieron con los objetivos del proyecto.

De esta forma la evidencia generada nos lleva a remarcar varios hallazgos

1. La necesidad de desarrollar estudios cualitativos en instituciones y empresas.

En este proyecto quedó claro la necesidad de una estrategia metodológica que pudiera ayudarnos a revelar comportamientos a nivel microsistema, es decir, interacciones entre miembros del sistema que de otra manera no podrían ser reveladas; recapitulando, podemos señalar que mucha de la información obtenida por medio de la entrevista es difícil de obtener, es información que en general permanece oculta, pues se tiene algo de información, existen rumores de estos acontecimientos pero es difícil que se revelen puesto que puede traer conflictos a los informantes. Para que esto fuera posible primero se dio la condición de hartazgo en los participantes, esto derivado de la crisis sanitaria que puso en relieve las carencias y problemas dentro del sistema, de tal forma que los informantes estaban deseosos de hablar sobre el tema. Otro elemento clave fue la forma de obtener la red de informantes, esta se dio como se comentó en forma de pesca y repesca, donde se tomaron elementos que están en diversas jerarquías del sistema, desde los escalafones más bajos hasta los más altos, hombres y mujeres con diversas profesiones, de tal forma que no se necesita una gran muestra para obtener información sobre generalidades del sistema.

Siempre fue una posibilidad no obtener información que respaldara la hipótesis, sin embargo podemos constatar que sin importar el informante, los datos correspondían con la arrojada por los otros entrevistados. Si bien esto es esperable, en éste caso es necesario señalarlo, ya que se puede decir que los datos recabados tienen consistencia a pesar de la cantidad de la muestra y sus diferentes características, llegando rápidamente a un punto de saturación.

El siguiente elemento importante fue la utilización de la teoría fundamentada, de tal forma que no fue la estrategia llegar con una propuesta teórica para comprobar el funcionamiento del sistema. Lo realizado consistió en tener solo información básica sobre la red a investigar como punto de partida y sobre la información obtenida construir categorías que podían o no corresponderse con el modelo teórico propuesto. Obviamente, también la entrevista desarrollada de manera semiestructurada y con las preguntas clave de los temas de interés más las habilidades de entrevista fueron básicas para poder obtener los datos vertidos en el apartado anterior, recordemos que la muestra se trató como población oculta dado los temas que se tocaron. Obtener la información depende en gran medida de la estructura de la entrevista y la habilidad del entrevistador.

Resumiendo, las estrategias cualitativas pueden arrojar información que ponga a prueba los modelos teóricos observando comportamientos a nivel micro que de otra forma no podríamos captar.

2- La importancia de adoptar modelos teóricos robustos para análisis concienzudo de macro y microsistemas.

Al embarcarnos en un proyecto en ciencias sociales en la actualidad debemos tener claro que una situación social es un fenómeno complejo que deriva de la interacción entre los miembros de un sistema, donde convergen diferentes elementos a tomar en consideración, como: el campo, el sistema, las creencias de cada miembro y el comportamiento natural de los mismos.

Para poder desarrollar este proyecto fue necesario echar mano de un modelo teórico que nos permita considerar todos estos elementos. Podría parecer difícil, sin embargo, no es algo que no se haya intentado; como ya se revisó, diversos autores consideran que existe un comportamiento ideal implícito y otro real explícito. También podemos encontrar a lo largo de la historia del pensamiento social la necesidad de poner una línea fronteriza entre el comportamiento natural instintivo de los humanos y la construcción de una sociedad artificial derivada de los sistemas de creencias de los diversos grupos humanos (Hayec 2007, Dallanegra 2009). De hecho, si se quiere, se puede trazar una distinción entre diferentes pensadores y sus abordajes sobre este tema, donde algunos son más de la idea de controlar la naturaleza humana, moldeándola sobre la base de ingeniería social y otros son más partidarios de entender ésta naturaleza para poder desarrollar una sociedad en congruencia con la misma. Como podemos apreciar no es difícil observar que son aquellos que piensan que hay que subyugar la naturaleza humana para poder formar una sociedad ideal los que han influido más en el desarrollo de nuestras sociedades. Desde los faraones hasta Stalin y la Unión Soviética, la mayor parte del tiempo la sociedad humana se desarrolló

fundamentada en ideologías impositivas sin sustento en evidencia empírica, se desarrollaron más sobre un ideal y de esta forma nos vemos obligados a suprimir ciertos comportamientos para estar de acuerdo con nuestro grupo social, aunque sobre esto se nos vaya la vida, aunque esto sea totalmente dañino. Ejemplos de esto sobran, van desde la mutilación de partes del cuerpo por una creencia de grupo, hasta el actual cansancio por las arduas jornadas laborales donde le rendimos culto al exceso de entrega a nuestro empleo a costa de nuestra salud. Las sociedades humanas se desarrollaron de esta manera y una vez que consideramos esto podemos analizar diversos fenómenos partiendo de que formamos sistemas con sus reglas. Estas son reglas que derivan de nuestras creencias y nuestra naturaleza, no siempre ambas están en congruencia y mientras menos congruentes son más conflictos se presentan. Por tanto, para poder explicar un evento social es necesario primero considerar:

El campo: lugar o espacio físico y temporal donde se desarrollan los hechos.

El sistema: en este caso nos referimos a la especie humana que forma grupos de manera natural con sus pautas de interacción donde el lenguaje juega un papel primordial.

Las creencias: este es un elemento de cada miembro del sistema, son producto del sistema nervioso central y son esquemas de pensamiento relativamente duraderos con los cuales interpretamos el mundo que nos rodea, también cambian a lo largo de la maduración del individuo gracias a los procesos de aprendizaje.

El comportamiento natural: con esto nos referimos específicamente al comportamiento propio de la especie el cual fue heredado por sus antepasados y no tiene que ver con el

aprendizaje, son comportamientos que tienen que ver con nuestro código genético. Un ejemplo es agruparse en tribus con jerarquías.

Es claro que si se quiere dar explicación a un evento social se necesita contemplar estos elementos y en este proyecto se echó mano de una pléyade de autores que de una u otra forma coinciden con lo antes mencionado, desde Boétie hasta Hayec, Nort, Luhmann o Calhoun, todos fueron contribuyendo con la explicación de estos elementos para poder entender el comportamiento social de la humanidad. Es verdad que puede ser atractivo utilizar un modelo unidimensional de causa efecto para explicar el comportamiento social, sin embargo, eso ha demostrado ser poco efectivo. Además necesitamos desarrollar modelos explicativos que puedan ser corroborados con lo que ocurre en nuestra realidad cercana. Es mucho más efectivo que tratar de imponer modelos ideológicos sin sustento sobre nuestro diario devenir.

Podemos ejemplificar con un caso reportado por informantes para dejar lo anterior más claro.

Una joven que se le promete antes de cursar estudios universitarios una plaza en el sistema de salud, su padre forma parte de este y tiene nexos con el líder sindical, entra a estudiar una licenciatura del área de la salud como lo quería el padre; en la familia nuclear presentan enfermedades mentales no tratadas y la joven muestra síntomas tempranos de un trastorno de la personalidad. Al egresar de la licenciatura se niega a laborar en el sistema de salud, por otra parte, su padre muere y le deja heredada una plaza a través del líder sindical, la cual termina por aceptar, trabaja en una unidad hospitalaria y para ese momento consume diversos tipos de drogas, principalmente marihuana. De hecho, lo hace en el recinto de

trabajo y obviamente su productividad es más que deficiente. Esto se da en el lapso de siete años desde que entra a la licenciatura tiene contrato de base desde que ingresó y no se le puede mover.

En el caso anterior el campo es la unidad hospitalaria del sistema de salud donde labora (ambiente artificial).

El sistema son todos los miembros que conforman la unidad con sus funciones e interacciones, cada uno retroalimenta el estado de cosas con su comportamiento. Por una parte, si a la persona se le pregunta por su función contesta la función ideal que debería cubrir, sin embargo, en lo real no genera productividad y se percibe como segura por su contrato de base, tanto como para consumir marihuana en su área de trabajo. Este miembro sería muy difícil que se mantuviera dentro del sistema si no existiera una serie de reglas implícitas que indiquen que ese comportamiento es adecuado. Si se siguieran las reglas explícitas tendría que ser despedida y esto no ocurre dado que los miembros del sistema tienen objetivos implícitos que no revelan, se perciben con derechos especiales por sus lazos filiales incluso después de la muerte, estos lazos son más importantes, y la joven ¿Qué se procura? Un sueldo sin laborar y haciendo lo que desea dentro de la instalación hospitalaria, trabajando en un sistema donde las reglas implícitas están tan alejadas de las explícitas que incluso se pueden ir en contra del objetivo explícito general del sistema.

En el caso descrito, las creencias son estas ideas reiteradas que la persona va desarrollando desde la infancia y se modifican en las diferentes etapas del desarrollo. Una vez que es parte del sistema, en vez de que su comportamiento poco responsable choque con los objetivos de la institución parece que de una u otra forma los demás miembros lo aceptan. Tiene tres

grupos de creencias principales, aquellas que son las de un discurso ideal donde llena de alabanzas la función ideal del puesto que ocupa, en un segundo orden presenta un grupo de creencias que tienen que ver con el acoplamiento al sistema; estas son creencias dirigidas a buscar alianzas y fortalecer su posición dentro del sistema y así se empieza a agrupar con personas que solapan su comportamiento a cambio de favores. El tercer grupo de creencias va dirigido a poder servirse del sistema para cubrir sus necesidades básicas. Esto le lleva a jactarse de lo poco que hace y como de todas formas le llegará el cheque o hacer comentarios sobre las supuestas intervenciones que hace que más bien son una fantasía.

Al final podemos ver que ésta persona entró a laborar a través de lazos de amistad y de familia que va desde el padre amigo del líder sindical a la hija que puede tener un contrato de base, el no aplicar protocolos de contratación y no tener formas adecuadas de evaluación del desempeño lleva a su permanencia en el puesto que ocupa; tanto ella como los demás la perciben con el derecho de permanecer en ese sitio pues la creencia difundida es que los lazos familiares nos dan derechos sobre los contratos de base de la institución, no se necesita ningún mérito para este fin.

Para poder acercarnos a los objetivos ideales de cada organización es necesario tener reglas claras, protocolos de ingreso y permanencia, así como también consecuencias claras para poder sancionar y así motivar a que se cumplan las reglas. Si esto no se da, el vacío de autoridad quedará lleno por nuestro comportamiento natural; es verdad que no podemos reducir los comportamientos que van en detrimento de la institución en un 100%, o que el comportamiento natural de los humanos se podrá inhibir por completo, pero si se desarrollan programas educativos para prevenir esto y si se aplican sanciones adecuadas, se

puede reducir la incidencia de los mismos; aunado a esto, condiciones laborales dignas y estimulantes reducirían la probabilidad de las contrataciones que se den por afiliación.

Se puede observar difícil, puesto que para mejorar el sistema de salud se necesitan cambios sustanciales en nuestra educación y en nuestras leyes laborales, para esto se necesitan unir esfuerzos de los gobiernos federal y estatal con sus respectivos congresos y secretarías. Por supuesto que se percibe difícil, sin embargo, existen otros países en donde la educación, la estimulación de ambientes laborales y las consecuencias al romper las reglas reducen la presencia de este tipo de contratación. No hay modelos perfectos, pero sí se puede disminuir la problemática.

Para finalizar cabe recalcar que este estudio fue una exploración y se necesita profundizar en todos los aspectos en lo subsecuente para poder desarrollar intervenciones en un futuro. También es importante señalar que se pretende sentar las bases de un modelo explicativo para diferentes hechos sociales, pues no podemos estar a expensas de ideologías carentes de fundamentos empíricos al momento de desarrollar sistemas sociales, esa estrategia a probado su ineficacia y peligrosidad una y otra vez a lo largo de la historia. En lo subsecuente se robustecerá el modelo explicativo si se le pone a prueba en diversos contextos y se recomienda agregar al modelo explicaciones del funcionamiento del sistema nervioso central para abundar en temas de senso-percepción del medio y con esto clarificar cómo se forman las creencias. Otro tema en el cual se necesita profundizar es en comportamiento de grupo, si se cubren estas condiciones el modelo se fortalecerá y podría funcionar para hacer recomendaciones sobre la formación de diversos sistemas y subsistemas sociales.

Referencias.

- Aceña, P. M., Castrillón, A., Marichal, C., Pan-montojo, J., Topik, S., & Carreras, A. (2012). Primera historia económica general de México. *Boletín Editorial*. (156), 3-8.
https://libros.colmex.mx/wp-content/plugins/documentos/boletines/pdf/boled_156.pdf
- Arbolea-Casanova, Herberto, Zavala-Sánchez, Héctor Marino, Gómez-Peña, Elena Gabriela, López-Jacinto, Elvira Adriana, Flores-Soto, Juan Alberto, Méndez-Hernández, Edna Madai, & Olaiz-Fernández, Gustavo. (2018). Terremotos y salud: la organización de los servicios de atención médica. *Salud Pública de México*, 60(Supl. 1), 59-64. <https://doi.org/10.21149/9328>
- Álvarez, M.J., Pérez, J.C., Peña, J. y Gutiérrez, J. (1996) Análisis factorial de un cuestionario de hábitos del sueño. *Salud Mental*, 19, 1, 6-13.
- Ávila, J. (2017). *Redes sociales y análisis de redes*. Azul y Violeta Editores Ltda.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=511130>
- Balaguer, S. (2018). ¿Cuáles son los problemas de reclutamiento y selección de personal con los que se puede encontrar el candidato? <https://www.easyrecrue.com/es/blog/problemas-de-reclutamiento-y-selección-de-personal>
- Barón, J. N., & Torres, M. A. M. (2014). Introducción a la Biología Evolutiva. *Master in Biophysics Course*, 218. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Bandura, A. (1987). *Social Foundations of Thought and Action a social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Basado, U. E. (2013.). Reclutamiento y Selección en Servicios Públicos. Registro de Propiedad Intelectual N° 236.748 Edición de 2000 ejemplares. Diciembre de 2013, Santiago de Chile.
- Becoña, E., (2002) *Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias*. Ministerio del Interior Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas Secretaría General Técnica.
- Beck, A. T. (1999). *Terapia Cognitivo Conductual de las Drogodependencias*. Paidós.
- Bérnard, S. (2016) La teoría fundamentada una metodología cualitativa. Universidad Autónoma de Aguascalientes Av. Universidad No. 940 Ciudad Universitaria C.P. 20131, Aguascalientes, Ags. www.uaa.mx/difusion/index.htm

- Bertalanffy, L. (1989) TEORÍA GENERAL DE LOS SISTEMAS Fundamentos, desarrollo, aplicaciones. FONDO DE CULTURA ECONÓMICA MÉXICO. Pag-204.
- Brisson, M. y García, S. (2014). La Cumbre del Milenio y los compromisos internacionales. *Serie de Documentos de Trabajo No. 1*, (26), 5-25.
https://www.odsargentina.gob.ar/public/documentos/seccion_publicaciones/odm/la_cumbre_del_milenio_y_los_compromisos_internacionales.pdf
- Brunette, M. J., y Curioso, W. H. (2017). Integrated mobile health systems: Role of socio-cultural factors and the socio-technical systems approach. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(3), 544–550.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2859>
- Baraldi, C. Corsi, G. (2017) Niklas Luhmann Education as a Social System. ISBN 978-3-319-49975-8 (eBook) The registered company is Springer International Publishing AG
- Buyse, D.J., Reynolds III, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R. and Kupfer, D.J. (1988) The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28, 193-213.
- Blasco Blasco, Mar, & Atenza Fernández, Juan. (2015). Ampliando la profesionalización de la salud pública: la formación especializada multiprofesional. *Gaceta Sanitaria*, 29(2), 81-83. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.07.014>
- Jinshan Hong, Linda Lew, Ailing Tan, Mumbi Gitau and Kevin Varley (2020) The Covid Resilience Ranking The Best and Worst Places to Be as World Enters Next Covid Phase (2020). This article is no longer being updated as of June 29, 2022. For the latest coverage on the future of health care, subscribe to our Prognosis newsletter.
- Castillo, L (2017) Consideraciones para la evaluación del desempeño del personal del sector público de salud chileno. *REVISTA GESTIÓN DE LAS PERSONAS Y TECNOLOGÍA – ISSN 0718-5693 – EDICIÓN Nº 28 – ABRIL 2017 (ENERO – ABRIL 2017) – UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE, FACULTAD TECNOLÓGICA.*
<https://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/revistagpt/article/view/2851>
- Carter, I., & Caner, I. (2019). *Social Systems Theory. Human Behavior in the Social Environment.*
<https://doi.org/10.4324/9780203789629-1>
- Carrasco, L. (2017). Consecuencias de reclutar de forma errónea. 2017, 1–8.
<http://empresas.infoempleo.com/hrtrends/consecuencias-de-reclutar-de-forma-erronea>

Centro de Documentación del Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos. (2006). Estudio de Casos: Experiencias En La Gestión DenRecursos Humanos en Salud. 128.
<http://observatorio.inforhus.gob.pe/publicaciones/bibliograficos/libro06/l-06.pdf>

Calhoun, J.B. (1952) The Social Aspects of Population Dynamcs. Reprinted from Journal of Mammalogy Vol, 33. No. 2 pp. 139-159 printed in usa.

Cochrane, G. (2018) Max Weber's Vision for Bureaucracy School of Social Science University of Queensland St. Lucia, Brisbane, Australia ISBN 978-3-319-62288-0 ISBN 978-3-319-62289-7 DOI 10.1007/978-3-319-62289-7 (eBook) Library of Congress Control Number: 2017947194

Contratación, D. E. (2020). Contrataciones Públicas - Mejores Prácticas Internacionales De rendición y ejemplos de mejores prácticas en contrataciones, 1–4.

Corbin, J. (2016) LA INVESTIGACIÓN EN LA TEORÍA FUNDAMENTADA COMO MEDIO PARA GENERAR CONOCIMIENTO PROFESIONAL. La Teoría Fundamentada: una metodología cualitativa Primera edición 2016 (versión electrónica) D.R. © Universidad Autónoma de Aguascalientes Av. Universidad No. 940 Ciudad Universitaria C.P. 20131,Aguascalientes,Ags. www.uaa.mx/difusion/index.htm

Chiclayo 2015. *Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA*, 11(1), 24–30.
<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2018.111.54>

Chiavenato, I., Villamizar, G., y Aparicio, J. (1983). *Administración de recursos humanos*. Mc. Graw Hill <http://www.itescam.edu.mx/principal/sylabus/fpdb/recursos/r91760.PDF>

Chiavenato, I. y Villamizar G. (2002). *Administración del Talento Humano*. Mc Graw Hill.

Cuéllar, P. (2020, Mayo22). Metodología y selección de herramientas de recopilación de la información en el protocolo de investigación [PowerPoint slides].

Cylus, J. y Smith, P. (2010). International comparisons of health systems. *Bulletin of the World Health Organization*, 172 (10). 281-312
<https://www.who.int/bulletin/archives/78%286%29770.pdf>

Choliz, M. (2004). *Psicología de los motivos sociales*. Universidad de Valencia.
<https://www.uv.es/=choliz/Motivos%20sociales.pdf>

Chicaiza, O., Bastidas, M., Llano, A., Moreno, P., y Hernández, M. (2018). Políticas de selección del personal y satisfacción del cliente en hospitales públicos del Ecuador. *Revista Cubana de*

Investigaciones Biomédicas, 37(1), 116–121.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000100012&lang=es

Datos Covid-19 conacyt (2023) <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

Dantés, O., Sesma, S., Becerril V., Knual, F., Arreola H., y Frenk J. (2011), Sistema de salud de México. *Salud Publica de México*, 53 (2), p.221
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/17.pdf>

Davini M., Nervi, L. y Roscke, M. (2002). Capacitación Del Personal De Los Servicios De Salud Proyectos Relacionados Con Los Procesos De Reforma Sectorial. 3, 138.

Debrott, D. (2018). *Desafíos que enfrenta el sistema de salud chileno*. Cuadernos Médico Sociales, 58(1), 49–53. <http://cms.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2018/03/Desaf%C3%ADos-que-enfrenta-el-sistema-de-salud-chileno.pdf>

De Pablo, A. (1997). La nueva formación profesional: dificultades de una construcción. Universidad Complutense de Madrid.

De Waal, F. (2005). *Our Inner Ape: A leading primatologist explains why we are who we are*. Riverhead Books

Díaz-de-León, C. (2019). Revisión de temas fundamentales en sistemas de salud. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 2(55), 1–26.

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., y Varela-Ruiz, M. (2013). La Entrevista, Recurso Flexible y Dinámico-The interview, a Flexible and Dynamic Resource. *Investigación En Educación Médica*, 2(7), 162–167.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci_arttext

Díaz, E. (2013). *El derecho y el poder: Realismo crítico y filosofía del derecho*. Dykinson

Díaz, L. (1998). *Psicología del Trabajo y las Organizaciones: Concepto, Historia y Método*. Universidad de La Laguna. <https://ldiazvi.webs.ull.es/pstro.pdf>

Domínguez, V., y López, M. (2017). Teoría General de Sistemas, un enfoque práctico. *Economía y Administración*, 10 (3), 125–132.
[http://tecnociencia.uach.mx/numeros/v10n3/Data/Teoria General de Sistemas un enfoque practico.pdf](http://tecnociencia.uach.mx/numeros/v10n3/Data/Teoria%20General%20de%20Sistemas%20un%20enf%20oque%20practico.pdf)

- Douglass C., Wallis, J. y Weingast, R. (2006). A Conceptual Framework for Interpreting Recorded Human History, *NBER Working Papers*. 12795, 1-80.
<https://www.nber.org/papers/w12795.pdf>
- Douglass C. North, John Joseph Wallis, and Barry R. Weingast (2009). Violence and Social Orders A Conceptual Framework for Interpreting Recorded Human History Cambridge University Press. The Edinburgh Building, Cambridge CB2 8RU, UK Published in the United States of America by Cambridge University Press, New York.
- Fierros, A. (2016). Los inicios de la salud pública en Baja California, México, y California, Estados Unidos, Siglos XIX y XX. *Región y Sociedad*. No. 67.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/regsoc/v28n67/1870-3925-regsoc-28-67-00315.pdf>
- Festival, H. (2020). Coronavirus: los mejores y peores países donde pasar la pandemia.
- Fraile, A. (2007). Calidad en la Administración Pública: Aplicación de la ISO 9001:2000 a la selección de personal en el ámbito de la Administración Pública Navarra. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, 23(3), 301–318.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231317602003>
- Frans, W. (1993) La política de los chimpancés El poder y el sexo entre los simios. Alianza Editorial, S. A., Madrid, 1993, 2022 Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 15 28027 Madrid
www.alianzaeditorial.es
- García-Pelayo, M. (1975). La teoría general de sistemas. *Revista de Occidente*, 2, 52–59.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4948175>
- Garrido-Latorre, F., y López-Moreno, S. (2011). Evaluación de los programas y servicios de salud en México. *Salud Publica de México*, 53(4), 399–401. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342011001000002>
- Gaviola, S. (2018). [Actividad pesquera artesanal en el Partido de General Alvarado. Informe de situación, julio 2017.](#) Universidad Nacional de Mar del Plata, Centro de Documentación.
- Gómez-Dantés. O, Sesma. S, Becerril, V., Knaul, F., Arreola, H., y Frenk J. (2011) The health system of Mexico. *Salud Publica México*. 53 (2), 220-232.
<http://saludpublica.mx/index.php/spm/rt/printerFriendly/5043/10023>
- Gómez-Arias, R. (2018). Los sistemas políticos como determinantes de la vida, la salud y el sufrimiento. *Revista Fac. Nac. Salud Pública*, 36(Supl 1), 10–29.
<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/335871>

- Gómez, J. C., y Colmenares, F. (1994). La causación del comportamiento: modelos clásicos y causas externas. *Etología: Introducción a la Ciencia del Comportamiento*.
- González, R., Zabala, I., Porta, A., Bacigalupe, M., y Letona, J. (2019). La Atención Integrada como respuesta a los retos del Sistema Público de Salud Vasco (SPSV). *International Journal of Integrated Care*, 19(4), 17. <https://doi.org/10.5334/ijic.s3017>
- Greifeneder, R. Bless, H. Fiedler, K. (2018). *Social Cognition How Individuals Construct Social Reality Second Edition*. 2 Park Square, Milton Park, Abingdon, Oxon, OX14 4RN and by Routledge 711 Third Avenue, New York, NY 10017.
- Gudlavalleti, V. S., Shukla, R., Batchu, T., Malladi, B. V. S., y Gilbert, C. (2018). Public health system integration of avoidable blindness screening and management, India. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(10), 705–715. <https://doi.org/10.2471/BLT.18.212167>
- Hernández Prado, José. (2015). El antropocentrismo sociológico: La sociología como una ciencia no sólo humana. *Sociológica (México)*, 30(84), 207-227. Recuperado en 08 de abril de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732015000100007&lng=es&tlng=es.
- Harremanak, L. (2007). Teletrabajo, seguridad y salud. *Revista de Relaciones Laborales*, 2, 207–221. www.ehu.es
- He, Y., Song, B., y Zhang, D. (2017). Uncertainty-based improved multidisciplinary design optimization methods. *IEEE: 2nd Advanced Information Technology*, 1113–1117. <https://doi.org/10.1109/IAEAC.2017.8054186>
- Hevia, F. (2006). Confianza y desconfianza en el sistema público de salud en México. *Revista Chilena De Salud Pública*, 10(2), p. 107–111. Recuperado a partir de <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/2806>
- Hughes, R. (2008). Procesos de selección de personal en la administración pública. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 287. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Jeong, H.-S., y Niki, R. (2012) Diferencias de evolución en el seguro de salud público del Japón y de la República de Corea: comparación entre el sistema de múltiples fondos y el sistema de fondo único. Universidad de Yonsei, Wonju City, República de Corea; Universidad Nihon Fukushi, Aichi-ken, Japón *Revista Internacional de Seguridad Social*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1752-1734.2012.01428.x>
- Idrovo, A., Fernández-Niño, J., Bojórquez-Chapela, I., Ruiz-Rodríguez, M., Agudelo, C., Pacheco, O., Buitrago, N. y Nigenda, G. (2011). Percepción de competencias en epidemiología en

México y Colombia durante la epidemia de influenza A (H1N1) entre estudiantes de salud pública. *Revista Panamericana Salud Publica*; 30(4) 361-369.

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892011001000010

Inzunza, O., Koenig S., C., & Salgado A., G. (2015). *Morfología humana*. Ediciones UC.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=1725240&lang=es&site=ehost-live>

Ivancevich, M. (2005). *Administración de Recursos Humanos*. Mc Graw Hill.

Information Resources Management Association (2012). *Human Resources Management: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications*.

Jaramillo-Mejía, M. C., y Chernichovsky, D. (2015). Información para la calidad del sistema de salud en Colombia: una propuesta de revisión basada en el modelo israelí. *Estudios Gerenciales*, 31(134), 30–40. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2014.09.004>

Jiménez, F. (1986). *La psicología política: Papeles Del Psicólogo*. Mc Graw Hill.

Jeong, H.-S., y Niki, R. (2012) Diferencias de evolución en el seguro de salud público del Japón y de la República de Corea: comparación entre el sistema de múltiples fondos y el sistema de fondo único. Universidad de Yonsei, Wonju City, República de Corea; Universidad Nihon Fukushi, Aichi-ken, Japón *Revista Internacional de Seguridad Social*.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1752-1734.2012.01428.x>

Kasper, R. (2011). Selección del personal idóneo. *Kairos*, (49).113-125.

<https://biblia.com/api/plugins/embeddedpreview?resourceName=LLS:49KAIROS2011&layout=minimal&historybuttons=false&navigationbox=false&sharebutton=false>

Keats, D. M. (2010). *Entrevista guía práctica para estudiantes*. Traducido de la primera edición de: *Interviewing. A Practical Guide for Students and Professionals*. © Daphne M. Keats. Copyright ©MM by University of New South Wales Press Ltd. Sydney NSW

Keller, K. L. (2013). *Strategic Brand Management: Building Measuring, and Managing Brand Equity*, Global Edition (4th ed.). Pearson Education.

- Klehe, U. Anderson, N. (2007) The Moderating Influence of Personality and Culture on Social Loafing in Typical versus Maximum Performance Situations. *International Journal of Selection and Assessment* <https://doi.org/10.1111/j.1468-2389.2007.00385.x>
- Krauze, Enrique. La presidencia imperial. Ascenso y caída del sistema político mexicano (1940-1996). México, 1997, 514p. *Historia y Grafía*, 10, 295–299. <http://biblat.unam.mx/pt/revista/historia-y-grafia/articulo/krauze-enrique-la-presidencia-imperial-ascenso-y-caida-del-sistema-politico-mexicano-1940-1996-mexico-1997-514p>
- Lannoy, J., Feiereisen, P. (1987) *La Etología Humana*. Siglo XXI Editores.
- López de Lizaga, J. L. (2012). Lenguaje y sistemas sociales: la teoría sociológica de Jürgen Habermas y Niklas Luhmann. Zaragoza, Pressas Universitarias de Zaragoza. Retrieved from <http://books.google.es/books>
- López, M., y Tárano, Z. (2008). Comportamiento social del mono capuchino común *cebus olivaceus* en tres exhibiciones zoológicas de caracas, Venezuela. *Revista de Biología Tropical*, 56(3), 1503–1520. <https://doi.org/10.15517/rbt.v56i3.5725>
- López-Arellano, O., y Blanco-Gil, J. (2001). La polarización de la política de salud en México. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(1), 43–54. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2001000100004>
- Londoño, E. (2017). Las enfermedades crónicas y la ineludible transformación de los sistemas de salud en América Latina. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(1), 68–74. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000100007&fbclid=IwAR3cv908x9eGP9p7Vq-faP4rrOznFxm6llZmpsVtci_z2V8lCnuW9H_E7uE
- Marca, G., Oliveira, A., Matilla, K., & Miranda, T. (2017). The value of the evaluation of public relations and communication in organizations: The case of the Spanish national health system hospitals. *Palabra Clave*, 20(2), 506–528. <https://doi.org/10.5294/pacla.2017.20.2.9>
- Malbrán, A., y Malbrán, E. (2019). Muertes evitables, acceso y calidad del sistema de salud en Argentina. *Medicina*, 79(4), 331–334. <http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/31487261.pdf>

- Maldonado, C. (2011). Introducción a la teoría general de sistemas. *Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 27, 157–159. <https://www.redalyc.org/pdf/101/10100306.pdf>
- Mantzavinos, C., North, D., y Shariq, S. (2004). Learning, institutions, and economic performance. *Articles*. 2(1). 75-84. <https://pdfs.semanticscholar.org/8525/6c2d7a0a9d915efd0a2280668655fb2084e5.pdf>
- Martínez, S. (2016) LA BUROCRACIA: ELEMENTO DE DOMINACIÓN EN LA OBRA DE MAX WEBER. *Revista Misión Jurídica / ISSN 1794-600X / E-ISSN 2661-9067 Vol. 9 - Núm. 10/ Enero - junio de 2016 / pp. 141 - 154*
- Méndez, J. (2021). Presupuesto para salud 2021: Prioridad en la creación de plazas médicas. <https://ciep.mx/presupuesto-para-salud-2021-prioridad-en-la-creacion-de-plazas-medicas/?fbclid=IwAR1MCD8uS7m6pUL85mHdBE23zoi-0tcALovejYp0xDpYAvViUvXj7sCwQkc>
- Meliá, J., Nogareda, C., Matilde, L., Duro, A., Pou, R., Salanova, M., Gracia, D., de Bona, J., Bajo, J., y Martínez-Losa, J.(2006). Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales: evaluación de riesgos. <http://www.want.uji.es/download/perspectivas-de-intervencion-en-riesgos-psicosociales-evaluacion-de-riesgos/>
- Medina, A., Ledezma, C., & Zanin, L. (2011). Comportamiento, historia y evolución. *Fundamentos en Humanidades*. 7 (2), 89-102. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18426920003>
- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano La formación de los recursos humanos de salud 2016-2019 / 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, 2019.
- Molina-Marím, G., Oquendo-Lozano, T., Rodríguez-Garzón, S., Montoya-Gómez, N., Vesga-Gómez, C., Lagos-Campos, N., Almanza-Payares, R., Chavarro-Medina, M., Goenaga-Jiménez, E., & Arboleda-Posada, G. (2016). Gestión del talento humano en salud pública. Un análisis en cinco ciudades colombianas. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(30), 108–125. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-30.gtsp>
- Morales-Sánchez, Luis G., & García-Ubaque, Juan C.. (2017). Remuneración a los proveedores de servicios de salud en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 19(2), 219-226. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.66155>
- Naranjo Arango, Rodrigo El proceso de selección y contratación del personal en las medianas empresas de la ciudad de Barranquilla (Colombia) *Pensamiento & Gestión*, núm. 32, enero-junio, 2012, pp. 83-114 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia

- North, D.C. (2005) Understanding the process of economic change. Princeton economic history of the Western World) Includes bibliographical references and index. ISBN 0-691-11805-1 (alk. paper) 1. Evolutionary economics. 2. Economics—Sociological aspects. 3. Institutional economics. I. Title. II. Series. HB97.3.N67 2005
- Observatorio Europeo de los Sistemas de Salud (2013). World Health Organization 2013 acting as the host organisation for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies. and Two Penn Plaza, New York, NY 10121-2289, US First published 2013
- Organización Mundial De La Salud. (2015). *Objetivos del Milenio en México: Informe de avances 2015*. <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>
- Organización Panamericana De La Salud. (2002). *Perfil del Sistema de Salud Estados Unidos de America, 2002*. http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Estados_Unidos_America_2002.pdf
- Organización Panamericana De La Salud. (2021). Pandemia de enfermedad por el Coronavirus. <https://www.paho.org/es>
- Ovejero, A. (1993) La teoría de la disonancia cognoscitiva *Psicothema*, vol. 5, núm. 1, 1993, pp. 201-206 Universidad de Oviedo, España. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72705116>
- Papanicolas, I. y Smith, P.C. (Eds.). (2013). Health system performance comparison: An agenda for policy, information an research. European Observatory on Health Systems an Policies Series
- Palcio, R. (1985). Presentación del problema/agresión y guerra desde el punto de vista de Konrad Lorenz. *Revista de estudios sociales* 14. 52–63. <https://journals.openedition.org/revestudsoc/26508>
- Perea, Ó. (2003). Guía de evaluación de programas y proyectos sociales. *Actualidad Leader: Revista de Desarrollo Rural*, 28, 22–23. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2919939&orden=0&info=link%5Cnhttp://www.plataformaong.org/planestrategico/ARCHIVO/documentos/6/6.pdf>

- Perianes-Rodríguez, A., Olmeda-Gómez, C., & De Moya-Anegón, F. (2008). Introduction to network analysis. *Profesional de La Informacion*, 17(6), 664–669.
<https://doi.org/10.3145/epi.2008.nov.10>
- Peñalver, A. (2017). ¿Es la función de Recursos Humanos el último bastión de la burocracia? Observatorio RRHH ORH. <https://www.observatoriorh.com/blogosfera/recursos-humanos-ultimo-burocracia.html>
- Polo, C. (2015). Reclutamiento y selección en la administración general del estado (AGE), 944–957. https://acmspublicaciones.revistabarataria.es/wp-content/uploads/2017/05/81.Polo_.Almag_.2015.944_957.pdf
- Philippot, P. y Feldeman, R. (2004). *The regulation of emotion*. Lawrence Erlbaum associates, publishers.
- Power, M., & Dalgleish, T. (2008). *Cognition and Emotion: From Order to Disorder, Second Edition*. Psychology Press.
- Robledo Martín, J. (2009). Observación participante: informantes claves y rol del investigador. *Nure Investigación*, 42, 1–4. Rodolfo, C. G. (2020). Las mejores prácticas sobre contratación pública en la organización para la cooperación y el desarrollo económico (OCDE).
- RODRÍGUEZ D. y FERREIRA M. A. V. (2010). Diversidad funcional: Sobre lo normal y lo patológico en torno a la condición social de la discapacidad. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 28(1), 151-172.
<https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/CRLA1010120151A>
- Rozenwurcel, G., Bezchinsky, G. y Rodriguez, M. (2009). [*La enseñanza de economía en Argentina*](#), Inter-American Development Bank, Research Department.
- Salguero, F., & Otero, I. (2014). Study of social network and its impact in the adolescence. *Enseñanza & Teaching*, 32(1), 43–57. <https://doi.org/10.14201/et20143214357>
- Salas, E., Stagl, K. y Burke S. (2004.). 25 Years of team effectiveness in organizations: Research themes and Emerging needs. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 19.47-92. <https://doi.org/10.1002/0470013311.ch2>
- Sánchez, O., Picoita, M., Ushiña, A., Sánchez, P., y Aráuz, M. (2018). Personnel selection policies and customer satisfaction in ecuador public hospitals. *Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas*, 37(1), 116–121.

- Santayana, G., Muñoz, J., y Martín, F. J. (2008). *El animal humano: debate con Jorge Santayana*. Digitalia.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=331455&lang=es&site=ehost-live>
- Saturno-Hernández, P. J., Martínez-Nicolás, I., Flores Hernández, S., y Poblano-Verástegui, O. (2019). Calidad del sistema de información en salud: análisis comparativo de indicadores reportados, México OCDE 2010-2016. *Salud Pública de México*, 61(2), 184.
<https://doi.org/10.21149/9688>
- Serrano, Ángeles, González-Ordi, Héctor, & Corbí, Beatriz. (2016). Disociación, personalidad, sugestionabilidad, alexitimia y dificultades en la regulación emocional: un estudio correlacional. *Clínica y Salud*, 27(3), 147-155. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.005>
- Secretaria de Salud del Estado de Baja California. Historia y Fundamentos.
<https://www2.saludbc.gob.mx/pages/tramitesyservicios.php>
- Schmelkes, C., y Elizondo, N. (2012). Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación.
https://www.academia.edu/37370868/Manual_para_la_presentacion_de_anteproyectos_e_informes_de_invescion_ed.
- Soto-Estrada, G., Moreno-Altamirano, L. y Pahlua Díaz, D. (2016). Epidemiological overview of Mexico's leading causes of morbidity and mortality. *Revista de La Facultad de Medicina*, 59(6), 8–22. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000600008
- Esta publicación corresponde a la Dirección Nacional del Servicio Civil RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN EN SERVICIOS PÚBLICOS. Un enfoque basado en evidencia. Registro de Propiedad Intelectual N° 236.748 Edición de 2000 ejemplares. Diciembre de 2013, Santiago de Chile.
- Troncoso, C., Garay, B., y Sanhueza, P. (2016). Percepción de las motivaciones en el ingreso a una carrera del área de la salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 16(1), 55–61. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2016.v16n1.08>
- Terranova-Veliz, Lady, Reluz-Salazar, O., y Osada-Liy, J. (2018). Asistencia y disponibilidad de los recursos humanos en salud de establecimientos de salud.

- Tello, X. (2019) México: el fracaso en salud. La ideología por encima de la ciencia.
<https://es.linkedin.com/pulse/m%C3%A9xico-el-fracaso-en-salud-la-ideolog%C3%ADa-por-encima-de-xavier-tello>
- Toro Toro, J. de L., Comas Rodríguez, R., & Castro Sánchez, F. (2020). Normativa en seguridad y salud ocupacional en el Ecuador. *Universidad Y Sociedad*, 12(S1), 497-503. Recuperado a partir de <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1887>
- Urdaneta Quintero, O. R., y Urdaneta Quintero, M. del V. (2013). Evaluación del desempeño y motivación del personal en los Institutos de Investigaciones de Salud. *Revista de Ciencias Sociales*, 19(4), 672–682. <https://doi.org/10.31876/rcs.v19i4.2565>
- Valdés A. (2007). *Familia y Desarrollo: Intervenciones en Terapia Familiar*. Manual moderno.
- Vargas, J. E. (2002). Políticas públicas para la reducción de la vulnerabilidad frente a los desastres naturales y socio-naturales. In *CEPAL Serie Medio Ambiente y Desarrollo* 50.
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/5749-politicas-publicas-la-reduccion-la-vulnerabilidad-frente-desastres-naturales>
- Hippel, F.(2018) Tinbergen's Legacy in Behaviour: Sixty Years of Landmark Stickleback Papers. Copyright 2010 by Koninklijke Brill NV, Leiden, The Netherlands. Koninklijke Brill NV incorporates the imprints Brill, Hotel Publishing, IDC Publishers, Martinus Nijhoff Publishers and VSP
- Weber, M. (2016). Dominance in the works of Max Weber. 141–154.
- Winchester, L. (2011). La formulación e implementación de las políticas públicas en ALC. *Curso Internacional Políticas Presupuestarias y Gestión Por Resultados En América Latina y El Caribe*, 151. http://www.up.ac.pa/viex/diplomadodegovernabilidad/documentos/MarkovaConcepcion/PoliticaspUBLICASenALC_Winchester.pdf
- Zaraz, L. (2013). La selección de personal por competencias: ¿Cómo aplica en la empresa mexicana?. (63). 67–80. <http://zaloamati.azc.uam.mx/bitstream/handle/11191/2626/La-seleccion-de-personal-por-competencias.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Zuñanic, L., y Iacoviello, M. (2010). La burocracia en América Latina. *ICAP-Revista Centroamericana de Administración Pública* (58-59) 9-41.

Anexo 1:



INSTITUTO DE
INVESTIGACIONES SOCIALES
Universidad Autónoma de Baja California



Esta primera parte es para obtener datos de identificación que sirven de base para la construcción de la red.

Datos de Identificación para ubicar a la persona en la jerarquía.

1- Edad: Sexo: Nombre:

2- Puesto actual dentro de la jerarquía de ISESALUD:

3-Antecedentes educativos:

4-Antecedentes laborales:

Red dentro de la institución.

En esta parte tenemos temas sugeridos para poder establecer los lazos que forman en la institución y sus características, estos temas sugeridos son básicos para obtener el tipo de afiliación a la institución y confirmar el perfil del contratado.

5-Puestos que ha desempeñado desde que labora allí:

6-Breve historia de su llegada a la Institución:

7- Descripción de sus relaciones con compañeros de trabajo:

8-Tipo de lazo que sostiene con los compañeros de trabajo:

9-Identificación de miembros relevantes dentro de la red Institucional:

Creencias.

En esta última parte se tiene una serie de preguntas que van dirigidas a conocer las creencias, expectativas o atribuciones sobre la contratación del personal.

10- ¿Qué lo motivó a entrar a la institución?

11- ¿Qué trabajo esperaba desempeñar cuando recién ingresó a la Institución?

13- ¿Esa expectativa se cumplió?

14- ¿Qué es lo mejor de trabajar en la institución?

15 ¿Qué es lo más difícil de trabajar en la institución?

16- Mejor experiencia dentro de la Institución y peor experiencia.

17- ¿Conoce los protocolos de contratación?

18- ¿Le parecen adecuados?

¿Algo más que quiera agregar?

Anexo 2:

Cronograma Tentativo.

Tercer semestre	Consolidación del marco teórico.	Creación de instrumentos.	Revisión de Informantes clave.
Cuarto semestre	Establecimiento de la red.	Recolección de información.	Revisión del marco teórico y de técnicas de procesamiento de la información.
Quinto semestre	Procesamiento de la información.	Redacción del documento.	Revisión del marco teórico.
Sexto semestre	Redacción del Documento de Tesis.		