



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
PLANTEL SAN LORENZO TEZONCO

PLAN DE COMUNICACIÓN:

PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIATURA EN COMUNICACIÓN Y CULTURA

EL SERVICIO DEL PERSONAL DEL IMSS HACIA
LOS DERECHOHABIENTES

PRESENTA:

SOL CRISTINA NAVA GARCÍA

04-003-1182

DIRECTORA:

LIC. FABIANA GRISEL MEDINA NÚÑEZ

2011

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

INDICE

AGRADECIMIENTOS	3
I.- PROTOCOLO	
1.1 Enunciación del problema	5
1.2 Justificación desde lo social	12
1.3 Justificación desde lo comunicativo	18
1.4 Objetivos del plan	22
1.5 Actores involucrados	23
1.6 Metodología a emplear	24
1.7 Presupuesto / vialidad	26
1.8 Cronograma del trabajo	26
II.- DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN COMUNICATIVO	
2.1 Aproximación conceptual desde donde se abordara el tema	28
2.2 Estrategia metodológica	
2.2.1 Objetivos de la estrategia metodológica seleccionada	49
2.2.2 Métodos de investigación	49
2.2.3 Técnicas para la obtención y/o producción de datos	53
2.2.4 Fuentes de información	57
2.2.5 Instrumentos de investigación	58
2.3 Diagnóstico	
2.3.2 Análisis de resultados (Aplicación de los instrumentos)	60
2.3.3 Descripción amplia del problema con vista a su delimitación	76
2.3.4 Descripción amplia de los perfiles demográficos, psicográficos de los actores involucrados y su disposición para resolverlo.	80
2.3.5 Reflexión sobre las posibles estrategias para la solución del problema (FODA)	85

III.- PROPUESTA DE PLAN DE COMUNICACIÓN	
3.1 Selección y justificación de la estrategia	87
3.2 Relación Estrategias vs. Tácticas en corto, mediano y largo plazo	90
3.3 Ideas a comunicar por tácticas	96
3.4 Diagrama del plan táctico	102
3.5 Recursos humanos, materiales, tecnológicos y económicos necesarios	103
IV.- IMPLEMENTACIÓN DE LAS TÁCTICAS	
4.1 Diseño y desarrollo de las tácticas	107
V.- DISEÑO DEL PLAN DE PRUEBA, MONITOREO Y EVALUACIÓN	
5.1 Selección y justificación de métodos y técnicas para cada etapa	142
VI.- REFLEXIONES GENERALES	
6.1 Alcances y limitaciones del plan propuesto	144
6.2 Apreciaciones éticas del plan de comunicación	145
VII.- ANEXOS	148
VIII.- BIBLIOGRAFÍA	176

AGRADECIMIENTOS

El presente plan comunicativo es un esfuerzo en donde directa o indirectamente participaron varias personas en todo momento; leyendo, corrigiendo, opinando, sugiriendo, dándome ánimos, y sobre todo teniéndome paciencia; por lo cual quiero hacer los siguientes agradecimientos:

- A mis padres, Armando Nava y Brígida García, por todo el apoyo incondicional que me han brindado siempre, por su amor, comprensión y por ser mi motivo de lucha para lograr algo mejor.
- A mis abuelos y hermanos Rocio, Eduardo y Armando por su compañía en las desveladas y ánimo que me dieron en todo momento.
- A la Lic. Fabiana Grisel Medina Núñez por haber confiado en mí y apoyarme en la dirección de este proyecto de titulación.
- A los profesores: Goovinda Juárez, Adriana Peimbert, Jerónimo Repoll e Indira Melo por los comentarios constructivos en busca de un mejor resultado.
- A todos aquellos profesores que le dieron un gran significado a la carrera compartiendo sus conocimientos en los salones de clase.

- A mis amigos Adriana Téllez, Erika Juárez, Carlos Peña, por todos aquellos momentos de alegría, angustia, estrés, enojo, etc., que compartieron conmigo durante la carrera y el proceso de titulación; en especial agradezco a Adriana por el apoyo técnico en la aplicación de encuestas.
- A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) que me dio la oportunidad de tener estudios profesionales y que en colaboración con el ICyTDF me otorgaron la beca económica para terminar el plan comunicativo.
- A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) por la beca económica para la impresión y empastado del trabajo recepcional para titulación.
- A todas aquellas personas que de forma directa o indirecta estuvieron involucrados en este proceso.

I.- PROTOCOLO

1.1 Enunciación del problema

El presente plan de comunicación consiste en el diseño de una propuesta comunicativa que coadyuve a mejorar la calidad de atención que se brinda a los derechohabientes de la clínica familiar No. 43 del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicada en Av. Ermita Iztapalapa 1515 Col. Los Ángeles Del. Iztapalapa del Distrito Federal.

Tal como menciona el artículo 123 de la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos fracción XXIX, todo ser humano tiene derecho a la salud, tanto “trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares, etc., pueden gozar del derecho a la protección y bienestar de la vida; todo trabajador -incluyendo los que no pertenecen a alguna empresa o grupo laboral- puede acudir a una institución de salud donde poder recibir atención en caso de sentir algún malestar o en riesgo de salud.

Algunas de las instituciones o dependencias que se dedican a brindar seguridad y bienestar en términos de salud a los trabajadores y población en general son: instituciones de salud de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), instituciones de salud de la Secretaría de Marina (SEMAR), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el DIF (Desarrollo Integral de la Familia), la Secretaría de Salud (SSA), instituciones de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), entre otros.

El Instituto Mexicano del Seguro Social es uno de los institutos de medicina familiar más grandes dentro del D.F, de nuestro país y hasta de América Latina. Su misión es ser el instrumento básico de la seguridad social para amplios sectores de la población, estableciéndose como un servicio público para todos los trabajadores y sus familias. Los médicos del IMSS dedican varias horas al día a examinar, diagnosticar y mejorar la salud de todos los derechohabientes; cada unidad familiar cuenta con distintas áreas de salud, distintos materiales, herramientas y equipo de trabajo para desempeñar lo mejor posible su servicio.

En el IMSS, además de realizar actividades de diagnóstico, tratamiento y mejora de la salud de todos los derechohabientes, se han desarrollado algunos proyectos para prevenir problemas de salud, como son: “*Vamos por un millón de kilos*” que busca que los derechohabientes creen conciencia y conozcan los beneficios de una alimentación adecuada y de la actividad física, para que de esta manera se pueda concretar la meta de perder millones de kilos entre la población mexicana, para así intentar mejorar la salud y aumentar el rango de vida; “*Salud del niño*” (para menores de 10 años), “*Salud del adolescente*” (para jóvenes de 10–19 años), “*Salud de la mujer*” (para mujeres de un rango de edad de 20–59 años), “*Salud del hombre*” (dirigido a varones de 20–59 años), “*Salud del adulto mayor*” (mayores de 59 años), todos estos programas de prevención buscaban la protección de salud de estos grupos poblacionales bien definidos, mediante acciones simultáneas y coordinadas¹. Sin embargo,

¹ www.imss.gob.mx (Instituto Mexicano del Seguro Social, consultado en agosto de 2009)

no son los únicos programas específicos para la prevención de problemas que afectan a la población mexicana.

Otro aspecto importante es que el Instituto posee una serie de prestaciones que ayudan y/o mejoran el bienestar de los derechohabientes, como son: guarderías, centros de seguridad social, centros deportivos, tiendas, centros vacacionales, velatorios, pago de incapacidades, etc.

Por otra parte, el Artículo 2 de la Ley del Seguro Social (rige las situaciones y relaciones jurídicas con ocasión de la protección de la seguridad social a sus beneficiarios) establece que la seguridad social tienen por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado. En este sentido, el Instituto proporciona a sus derechohabientes una gama de servicios que permita cumplir con lo establecido en la Ley y sobre todo brindar tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias ante el acaecimiento de cualquiera de los riesgos especificados en la Ley de Seguro Social (LSS). El Seguro Social comprende el Régimen Obligatorio y el Régimen Voluntario. Los esquemas de prestaciones, requisitos y contribuciones para tener acceso a estos regímenes son diferentes en cada caso y están claramente establecidos en la LSS.

Cada clínica y hospital de este Instituto cuenta con recursos humanos, materiales, económicos e infraestructura específicos, así como con problemáticas concretas, y de acuerdo a esta correlación de intereses y

necesidades se brinda el servicio a los derechohabientes. Los trabajadores incorporados al Instituto Mexicano de Seguro Social acuden a cada clínica u hospital para recibir la atención médica necesaria que cubra sus necesidades y las de su familia.

Sin embargo, a pesar de la gran importancia del IMSS en el cuidado de la salud de un amplio sector de la población, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es uno de los institutos de servicio público de salud que más quejas ha tenido en los últimos años; dicho instituto -de acuerdo con la página web del CONAMED- “ocupa el primer lugar de quejas ante la Comisión Nacional de los Derechos humanos (CNDH)”.²

El tipo de quejas de acuerdo a la CONAMED, SAQMED, Dirección General de Calidad e Informática y el Sistema de Estadística Institucional se dividen en los siguientes rubros: Accidentes e incidentes, Atención de parto y puerperio inmediato, Auxiliares de diagnóstico y tratamiento, Deficiencias administrativas, Diagnóstico, Recibir explicación, Relación médico-paciente, Tratamiento médico, Tratamiento quirúrgico y Otros motivos.

El proceso que se tiene que realizar para levantar y seguir una queja de acuerdo a la revista *Información sobre la CONAMED para los profesionales de la salud* es el siguiente (2010: 8-13):

PRIMERO: “a) Escrito de queja: se trata del documento inicial para el arbitraje médico, el cual será emitido por el quejoso con la participación de la CONAMED ante la que se promueve y contendrá los siguientes elementos:

² Anexo 1

narración de los hechos, citación del derecho que se estime pertinente, fijación de pretensiones civiles (no deberán ser contrarias a derecho), designación como árbitro a la CONAMED.

b) Fijación de las pretensiones: El promovente podrá solicitar indemnización de manera general o determinar prestaciones específicas, en tales supuestos, la CONAMED informará a éste, de los alcances de las mismas y del trámite correspondiente (en el evento de fijar prestaciones específicas, no existe derecho al incidente de liquidación ni a solicitar prestaciones adicionales).

c) Cláusula Compromisoria: Se trata de un acuerdo de voluntades que puede pactarse por escrito y no deberá ser contraria a derecho. En ella se deberá designar a la Comisión como árbitro y se aceptará seguir el proceso hasta la emisión del laudo.

d) Fijación del Objeto del Arbitraje: Permite acotar límites del acto reclamado con los criterios que a continuación se citan: ser posible y lícito, ser emitido con claridad y precisión, fijar la fuente de obligaciones, prestaciones determinadas o determinables”.

SEGUNDO:

“En la atención inicial de una queja médica, personal integrante de los módulos, médico y abogado; explican detalladamente los derechos y obligaciones de las partes, respecto del acto médico reclamado, a efecto de que éstas determinen sus pretensiones.

Este servicio denominado **asesoría especializada**, permite que ambas partes, conozcan los principales aspectos jurídicos y médicos de su queja; tengan claridad de lo sucedido y, en su caso decidir si presentan su inconformidad

para resolver sus necesidades y pretensiones que la institución no cubrió, o bien, tomar la decisión de continuar en el proceso de ingreso de la queja.

Conforme a la revisión de la queja, se detectan situaciones urgentes o tratamientos médicos incompletos, se privilegiará la salud del paciente, por lo que se realizan las **gestiones inmediatas** necesarias, actuando en forma expedita dando una atención especial inmediata a fin de resolver el conflicto.

Una vez entendido el proceso, con plena convicción y de manera voluntaria, ambas partes deciden facultar a la institución para que se proceda a aplicar el proceso arbitral, el cual tiene dos grandes etapas: la primera, *conciliatoria*, en donde ambas partes son las que resuelven la controversia en forma autocompositiva, o bien la etapa *decisoria o resolutive*, en la que una vez agotada la etapa previa, al no llegar a ningún acuerdo, solicitan a la institución la elaboración de una sentencia arbitral”.

Según datos del INEGI, el IMSS atiende a 13 572 894 derechohabientes y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) reportó 7 mil 874 quejas para el IMSS, en el periodo del año 1996 al 2006; siendo la institución más señalada debido al mal servicio que ofrece a los derechohabientes, ya que en comparación con otras 18 instituciones que ofrecen servicio médico, es el IMSS el que ocupa el primer lugar en la lista y con el mayor número de quejas (véase el cuadro siguiente) en dicho periodo; por lo que me parece pertinente realizar un plan de comunicación que sensibilice a las partes involucradas en el proceso de atención para así mejorar la calidad del atención en el servicio

que se brinda en la clínica familiar del IMSS N. 43 ubicada en Av. Ermita Iztapalapa Del. Iztapalapa del Distrito Federal.

Queja médica de inconformidad presentada ante la CONAMED por presunta irregularidad en la atención médica (1996-2006). FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas (SAQMED). Sistema de Estadística Institucional

INSTITUCIÓN MÉDICA	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	TOTAL
DE SEGURIDAD SOCIAL	404	1133	895	1027	1347	1058	787	830	1024	1088	1050	10643
IMSS	237	808	615	718	1000	845	627	662	783	842	737	7874
ISSSTE	147	291	254	287	306	185	132	138	214	212	274	2440
PEMEX	10	13	19	14	23	20	15	14	15	23	27	193
SEDENA	4	2	0	1	6	2	2	7	4	3	2	33
ISSSTE ESTATAL	0	11	3	4	3	0	3	2	1	1	2	30
T.C. METRO	0	1	0	1	4	0	4	2	3	3	5	23
LA POL. AUX.	0	0	0	1	5	4	2	2	1	1	1	17
ISSEMYM	6	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	14
SEDEMAR	0	2	1	1	0	0	0	1	2	2	1	10
LA POLICIA BANCARIA	0	0	0	0	0	2	2	2	1	1	1	9
SERVICIOS PRIVADOS	129	309	448	465	517	419	272	392	402	420	395	4168
POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL	52	91	85	95	109	53	42	55	64	74	83	803
LA SECRETARÍA DE SALUD	40	60	57	57	59	33	24	26	36	36	46	474
GOB. DEL DISTRITO FED.	9	20	19	17	25	11	7	21	17	27	29	202
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	3	11	9	21	25	9	11	8	11	11	8	127
ASISTENCIA PRIVADA	6	11	7	16	19	13	11	22	13	20	10	148
ASISTENCIA PRIVADA	6	9	7	16	18	13	11	18	12	18	8	136
CRUZ ROJA	0	2	0	0	1	0	0	4	1	2	2	12
DE ASISTENCIA SOCIAL	2	2	4	40	5	3	2	10	5	6	6	85
INSTIT. UNIVERSITARIAS	0	1	2	11	3	3	2	10	5	6	6	49
DIF	1	1	1	28	2	0	0	0	0	0	0	33
LA SEP	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
TOTAL	593	1546	1439	1643	1997	1546	1114	1309	1508	1608	1544	15847

1.2 Justificación desde lo social

La Constitución política de 1917 marca el final de la lucha armada revolucionaria en nuestro país, reconociendo la fuerza de la clase obrera y campesina en México, generando las bases para implantar un sistema de seguridad social que tuviera como pretensión atender a todos los sectores de la población.

De acuerdo al artículo 4º de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos (1996: 8), “toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá la base y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general”. De acuerdo al artículo 123 “es de utilidad pública la ley de seguro social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares” (1996: 134).

Con este hecho se emprende lo que para la sociedad mexicana significó un logro para los derechos que garantizan las necesidades humanas básicas. Con la finalidad de garantizar el cumplimiento de este derecho, el gobierno crea y establece el Sistema Nacional de Salud (SNS), como uno de los garantes de la seguridad social de la población en el área de salud.

Guillermo Soberón, destacado biólogo e investigador, quien fuera secretario de salud durante el gobierno de Miguel de la Madrid, sostiene que las necesidades

de establecer el Sistema Nacional de Salud se fundamentan en las siguientes razones:

“1. Superar diferencias de índole cuantitativo y cualitativo entre los servicios de salud que ofrecen las instituciones de seguridad social y los organismos que prestan servicios a la población que no es derechohabiente de estas instituciones (población abierta).

2. Reforzar la capacidad operativa y de gestión de los servicios de salud en los gobiernos de los estados.

3. Vincular la planeación de los servicios de salud con la planeación global de la nación”³.

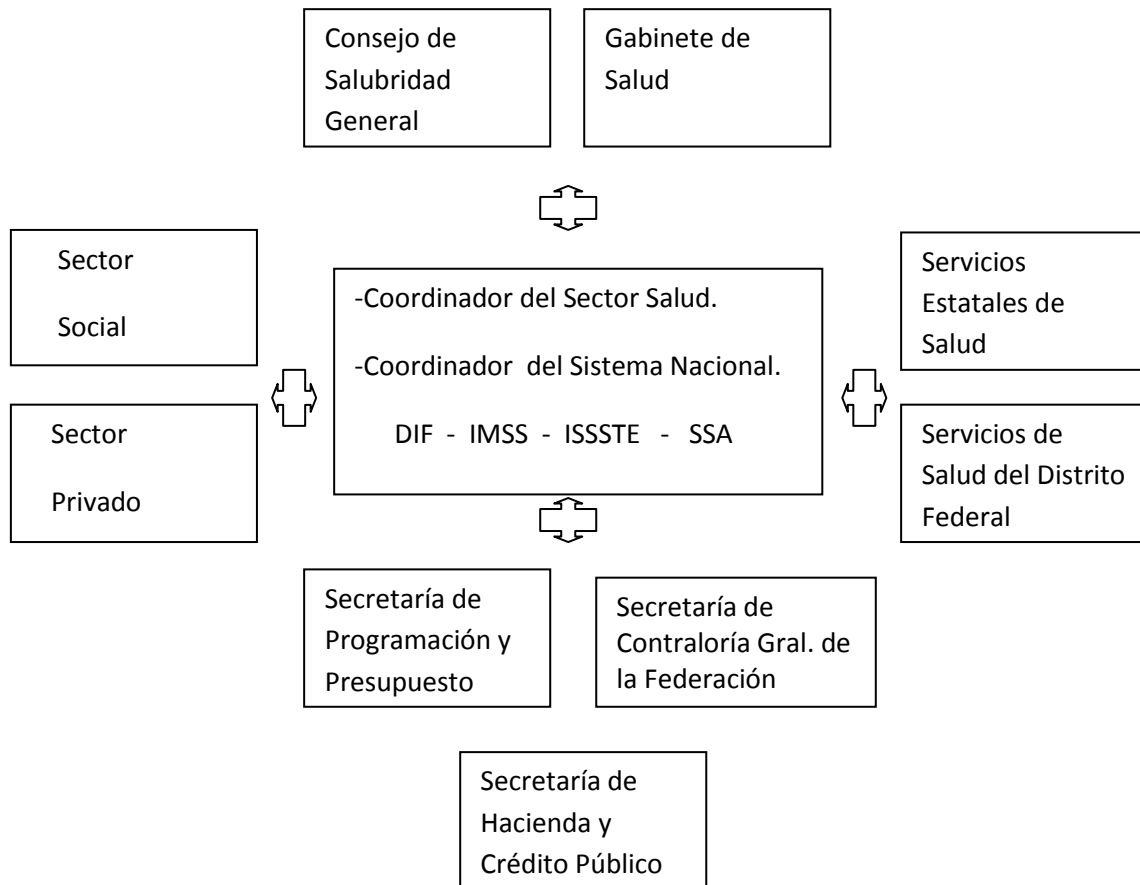
De esta forma el servicio que se brinda en las diferentes instituciones de salud pública, sean para los derechohabientes incorporados a alguna institución o no, debe ser pertinente y adecuado para el bienestar de la población mexicana.

El Sistema Nacional de Salud posee tres tipos de componentes de acuerdo a las vertientes de instrumentación de la planeación:

- Entidades del sector salud para las cuales aplica la obligatoriedad.
- Gobierno de las entidades federativas, que se vinculan a través de la coordinación con el gobierno federal.
- Sector social y privado que se incorporan mediante la concentración e inducción con apoyo en la consulta popular.

³ www.juridicas.unam (El Sistema Nacional de Salud, consultado en octubre de 2009).

A continuación se presenta un cuadro del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud:



El Sistema Nacional de Salud, Guillermo Soberon Acevedo:
<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/rap/69/pr/pr3.pdf>

Este cuadro nos permite ver cómo está organizado el Sistema Nacional de Salud, cuyas tareas son: promover, coordinar, controlar, ejecutar, realizar programas y servicios, e impulsar actividades científicas, además de la aplicación de la política del Estado y del Gobierno en cuanto a la Salud Pública, y el desarrollo de las Ciencias Médicas.

Dentro de las instituciones que están bajo la tutela del SNS, se encuentran las instituciones de salud y seguridad social pertenecientes al sector público en sus diferentes niveles: federal, estatal o municipal, así como aquellas que ofrecen servicios de salud a la población y a derechohabientes que tiene derechos al servicio de salud como resultado de una prestación laboral, por ser pensionados, jubilados o familiares beneficiarios. Tales instituciones son: el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Secretaria de Salud (SSA), Instituciones de Salud de Petróleos (PEMEX), Instituciones de salud y/o seguridad social de los gobiernos estatales (ISSGE) y el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), que como ya se mencionó anteriormente cuenta con distintas clínicas y hospitales en el Distrito Federal y en el resto de la República mexicana.

Actualmente, la Ley señala que la seguridad social tiene como finalidades:

- *La asistencia médica.
- *La protección de los medios de subsistencia.
- *Los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.
- *El otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

Con los decretos que garantizan el derecho a la salud surgen instituciones públicas y privadas que se encargan de brindar servicios de salud y soluciones a los diferentes males y enfermedades por las que pasa el ser humano; así

surge el Instituto Mexicano del Seguro Social, para cubrir las necesidades de salud del pueblo mexicano.

De acuerdo con la página web del IMSS, ésta “es la institución de seguridad social más grande de América Latina, pilar fundamental del bienestar individual y colectivo de la sociedad mexicana y principal elemento redistribuidor de la riqueza en México. El Instituto Mexicano del Seguro Social nace oficialmente el 19 de enero de 1943 e inició operaciones el 1 de enero de 1944”.

El IMSS es una institución gubernamental mexicana dedicada a brindar servicios de salud y seguridad social a la población que cuente con afiliación al instituto. Es un organismo descentralizado del servicio público, es la entidad encargada de llevar la seguridad social al mayor número posible de mexicanos y se integra de forma *tripartita* por los sectores obrero y patronal, junto con la representación estatal; es decir, que el financiamiento depende de tres fuentes: “derechohabientes, patrón y estado” (Ochoa, 2008: 5) quienes aportan parte de su salario para el mantenimiento del instituto.

Visión general del instituto: según el portal del instituto, “es consolidar una estructura de investigación que permita ofrecer soluciones reales, efectivas y eficientes a los diversos problemas de organización y oferta de servicios que los profesionales de la institución enfrentan”.

Misión general del instituto: es “contribuir al fortalecimiento de la investigación científica para identificar problemas de salud de los mexicanos y promover proyectos que coadyuven a su solución”.

Principios: Para lograr su misión y visión, el Instituto Mexicano del Seguro Social desarrolla actividades que rigen por los siguientes principios:

- *Universalidad.*
- *Solidaridad.*
- *Rigor científico.*
- *Transparencia y rendición de cuentas*

Hasta septiembre del año 2009 de acuerdo con la página web del INEGI consultada en noviembre del 2009, se contaba con 13,828,917⁴ cotizantes de diferentes actividades económicas como agricultura, ganadería, industrias de construcción, eléctricas, comercio, transporte, comunicaciones, etc., los trabajadores de dichos giros económicos acuden a las diferentes clínicas y hospitales para ser atendidos.

El número de cotizantes es amplio y requiere de mayores recursos para solventar a un número considerable de derechohabientes por lo tanto el hecho de que el IMSS preste atención de calidad y mejore la relación entre los trabajadores y derechohabientes resulta de fundamental importancia para el cumplimiento efectivo del derecho a la salud de los mexicanos, tal como lo marca la constitución y los derechos sociales humanos que son los que garantizan universalmente a toda persona el acceso a los medios necesarios para tener condiciones de vida digna.

⁴ Véase anexo 2

De acuerdo a la Lic. Alma Arámbula Reyes, investigadora parlamentaria de los Servicio de Investigación y Análisis (subdirección de política exterior) (2007: 4) “Los derechos sociales serían: el derecho a un empleo y a un salario, a la **protección social** en casos de necesidad (jubilación, seguridad social, desempleo, bajas laborales por enfermedad, maternidad o paternidad, accidentes laborales), a una vivienda, a la educación, a la sanidad, a un medio ambiente saludable, al acceso a la cultura y a todos los ámbitos de la vida pública”.

Así, el que los trabajadores del IMSS y los derechohabientes logren una interacción adecuada a las necesidades que se presenten en el proceso de servicio permitirá garantizar el cumplimiento al derecho de la salud satisfactoriamente como lo marca la constitución y los derechos sociales.

1.3 Justificación desde lo comunicativo

El presente plan de comunicación tiene el propósito de atender el aspecto comunicativo en relación con el trato que se brinda a los derechohabientes de la Clínica 43 del IMSS.

El pensamiento comunicacional, de acuerdo al portal de comunicología⁵ de GUCOM, se ha organizado en cuatro grandes dimensiones u objetos de estudio: la expresión, la difusión, la interacción y la estructuración de las cuales en este plan comunicativo se centrará más en la interacción y la expresión, ya

⁵ www.geocities.com/comunicologia_posible

que son partes importantes en la relación comunicacional entre los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social y los derechohabientes.

La comunicación desde el punto de vista sistémico (Edmond y Picard, 1992: 39) es considerada como “un conjunto de elementos en interacción en donde toda modificación de uno de ellos afecta las relaciones entre los otros miembros”, recordando que la interacción acontece en los sistemas sociales y por lo menos hay dos personas involucradas; es la acción entre ambos sujetos, no es la acción de un sujeto sobre otro, así la comunicación intenta proponer y negociar una definición de relación entre los interactuantes transmitiendo un contenido (significado y sentido), el mensaje. Retomando este concepto se puede considerar que si cualquiera de los interactuantes (trabajador-derechohabiente) rompe la interacción en la comunicación, puede haber incompreensión en el mensaje y hasta mala interpretación que puede conllevar a reacciones o actitudes negativas.

Por su parte, “los médicos son reconocidos por la sociedad, por los pacientes y en ocasiones hasta por sí mismos, como seres con una gran autoridad. El paciente acude al médico solicitando ayuda ante sus preocupaciones específicas y puede requerir respuestas, información o consejo. Debido a la inquietud que tienen los pacientes cuando acuden al médico, son vulnerables o sensibles. Por tanto, los médicos deberían ser conscientes de este hecho y tratar a los pacientes considerando el grado de aptitudes que ha alcanzado” (Korsch, Fine, Nelson, Reinhart, Willis, Zuckerman, Haka-Ikse y Jellinek, 1993:11), todo lo anterior podría apegarse al personal del IMSS (administrativo,

de enfermería y médicos) que son quienes mantiene trato directo con los derechohabientes.

Así mismo el ámbito cultural del usuario (económico, social, laboral, individual, familiar, religioso, etc.) influye en el trato hacia ellos por parte de los trabajadores de la salud.

Cuando el paciente mantiene con el trabajador una relación comunicativa auténtica de estimación y confianza es posible establecer un trato adecuado, de lo contrario “cuando un paciente frustrado siente que no lo escuchan o no es comprendido se obstina en captar la atención y persevera en su esfuerzo que consume tiempo en establecer su situación, el médico por su parte reaccionara con algunas actitudes” (Korsch et al., 1993: 12). Cuando esto pasa se presentan actitudes negativas tanto del paciente como del personal, se puede manifestar desagrado e inconformidad provocando una inadecuada interacción, haciendo que el paciente tenga una mala imagen del personal y, por tanto, de la institución.

En virtud de lo anterior, es necesario considerar que, en términos generales, la relación de comunicación entre el personal de la salud y los derechohabientes es asimétrica, entre otras cosas debido al dominio del saber específico salud-enfermedad. Sin embargo, el plan de comunicación pretende que, aunque no se pueda eliminar este aspecto de la realidad en la interacción, sí se logre mediar y mejorar el aspecto comunicativo entre los interactuantes de esta organización (IMSS, Clínica 43) con el fin de evitar lo que Goffman refiere como la generación de estereotipos antagónicos entre los interactuantes, que los ubique como “dos mundos sociales y culturalmente distintos, que tienen ciertos

puntos formales de tangencia pero muy escasa penetración mutua” Erving Goffman (1961: 23).

Si bien organización y comunicación se basan en gestiones de administración, es preciso que sea de manera articulada y coherente el flujo y canales de los mensajes dentro de una red de relaciones interdependientes en la organización.

La comunicación organizacional implica mensajes, flujos, propósitos, dirección y el medio empleado; implica personas, actitudes, sentimientos, relaciones y habilidades; que más adelante, en la aproximación conceptual, se profundizará en el tema.

Otro aspecto que está presente en la interacción entre el personal de la salud y los derechohabientes tiene que ver con un padecimiento cada vez más común entre los profesionistas y servidores públicos, que se caracteriza por un estrés severo, el agotamiento y desinterés laboral, en la medida que, día con día, tratan con personas directamente, el cual se conoce como Síndrome de Burnout. Esta situación interfiere y dificulta la interacción de manera decisiva.

Por todo lo anteriormente expuesto, considero que una estrategia importante para ayudar a la organización, en este caso a la Clínica 43 del IMSS, a cumplir mejor sus fines institucionales, pasa por el diagnóstico y el fortalecimiento o bien la mejora de los procesos comunicativos que se dan en su interior.

1.4 Objetivos del plan

General

- Mejorar la interacción comunicacional “salud-enfermedad-atención”, respecto a la atención del servicio que se brinda en la Clínica 43 del IMSS, en la relación entre trabajadores (personal médico, personal de enfermería y trabajadores administrativos) y derechohabientes.

Particulares

- Conocer la perspectiva que tienen los derechohabientes sobre la atención que brinda el Instituto del Mexicano del Seguro Social.
- Conocer las principales quejas y demandas de los derechohabientes para determinar en qué sector es más agudo la problemática.
- Conocer la perspectiva que tienen los trabajadores sobre el Instituto Mexicano del Seguro Social, su sentido de pertenencia y sobre los derechohabientes.
- Conocer la visión que tienen los trabajadores con respecto a la atención que ellos brindan al derechohabiente.
- Conocer la visión que tienen los trabajadores sobre las principales quejas y demandas de los derechohabientes.
- Conocer las principales carencias de los trabajadores por las cuales puede cambiar su servicio o actitud.
- Sensibilizar a los interactuantes sobre las características de su relación comunicacional.

- Realizar una campaña integral de comunicación que atienda las principales necesidades de los interactuantes para mejorar la atención.

1.5 Actores involucrados

El IMSS, es una institución gubernamental mexicana dedicada a brindar servicios de salud y seguridad social a la población que cuente con afiliación al instituto.

Se elige a cuatro actores: 1 el derechohabiente y 3 trabajadores del IMSS, de enfermería, administrativos y médicos pues estos son los actores que tienen un trato más directo con los derechohabientes.

Trabajadores de enfermería: son todos los trabajadores (as) que tienen un contacto directo con los derechohabientes, los enfermeros (as) desempeñan funciones desde tomar la presión a los pacientes, tomar las medidas y el peso, hacer curaciones, inyectar, etc.

Trabajadores administrativos: los trabajadores administrativos se encuentran en el área donde se administran los documentos y trámites de los derechohabientes por ejemplo darse de alta en la clínica, tramitar cita con los especialistas o para un estudio específico, etc. Estos trabajadores tienen un trato directo con los derechohabientes.

Médicos: Los médicos son los trabajadores especialistas en la salud que atienden o dan consulta médica a los derechohabientes en cada ocasión que ellos sienten en peligro su salud, los médicos escuchan, analizan y revisan cada malestar del paciente y después de un diagnóstico emiten recetas para contrarrestar el malestar.

Derechohabientes: son aquellos actores que están suscritos al IMSS ya sea por ser beneficiario directo (empleado) o por ser familiar del beneficiario directo; tienen derecho al servicio médico para obtener: atención médica, servicio de ortopedia, rehabilitación y aparatos de prótesis en caso de riesgos de trabajo, ayuda de matrimonio, pensión en caso de incapacidad permanente o parcial por riesgos de trabajo, invalidez, retiro o cesantía en edad avanzada o vejez, subsidios por riesgos de trabajo, enfermedad general y maternidad, etc para así mejorar su salud.

1.6 Metodología a emplear

En este plan de comunicación se contemplan dos momentos de investigación: La investigación documental en la cual se recaba la información bibliográfica, hemerográfica, en revistas, en páginas web; tanto de la problemática del servicio que se brinda en el Instituto Mexicano del seguro social así como de los enfoques comunicativos a partir de los cuales se abordará la problemática. Y la investigación de campo que significa sensibilizarse con el ambiente o lugar, identificar informantes que aporten datos adicionales, adentrarse a la situación para la cual se trabajará con dos enfoques: con metodología cuantitativa y cualitativa (metodología mixta) ya que ambos enfoques permitirán obtener mayor información detallada, completa y comprobable.

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para comprobar hipótesis y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud

patrones de comportamiento de una población. El instrumento que se utilizará es:

- Encuestas-cuestionarios a los derechohabientes para saber rangos de edades, géneros y ocupaciones y en general para saber en qué área hay mayor demanda de atención y número de quejas.

El enfoque cualitativo se utiliza para explicar y/o comprender el fenómeno; no necesariamente se prueban hipótesis y con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica como las descripciones y las observaciones; se mueve entre los eventos y su interpretación. Los instrumentos que se utilizarán son:

- La entrevista, que es un proceso comunicativo por el cual un investigador extrae información de una persona –“el informante” – que se halla contenida en la biografía de ese interlocutor, entendiendo como biografía el conjunto de las representaciones asociadas a los acontecimientos vividos por el entrevistado (Rizo, 2007: 189); que en este caso van a ser los acontecimientos vividos por los sujetos sociales que se van a entrevistar: los trabajadores del IMSS.
- Se realizará práctica de observación que aparece en la invisibilidad de la rutina y la costumbre, cuando todas las acciones de los seres interiorizados parecen naturales y las de los demás; el investigador agudiza la concentración en el mundo interior para observar y entonces el otro empieza a ser comprendido; con esto se pretende observar la conducta y actitudes de ambos actores sociales.

1.7 Presupuesto/Viabilidad

El nivel de acceso a la información es muy básico pues en el portal web del IMSS sólo hace referencia a los inicios históricos y datos generales pero no de alguna clínica en específico, para obtener esa información es necesario pedirla con algún directivo de la clínica lo cual es un tanto difícil por la confidencialidad del instituto.

El presupuesto para realizar el diagnóstico es el siguiente:

- 1.- Se necesita 164 copias de las encuestas: \$ 82.00 pesos.
- 2.- Tener una bitácora (cuaderno) de observación: \$ 10.00 pesos.
- 3.- Grabadora de audio, como el celular o reproductor mp3, para grabar las entrevistas a trabajadores: \$ 1,500.00 pesos.
- 4.- 5 bolígrafos para prestarlos a los derechohabientes cuando contesten su cuestionario: \$ 2.00 c/u por los cinco da un total de \$ 10.00 pesos.

Dando un total de \$ 1,602.00 pesos para realizar el trabajo de campo en la clínica 43 perteneciente al IMSS y así obtener el diagnóstico.

1.8 Cronograma del trabajo

DÍAS/MES	HORA	ACTIVIDADES
10 de Noviembre, 2010	12:30 hrs	Analizar y concretar el instrumento de aplicación (encuestas) hacia los derechohabientes de la Clínica 43.
18 de Noviembre, 2010	13 hrs	Determinar la muestra de acuerdo a las fórmulas metodológicas y los parámetros para la práctica de observación.
19 de Noviembre, 2010	13:30 hrs	Analizar y concretar el instrumento de aplicación (entrevistas) hacia los trabajadores de la Clínica 43.
23 de Noviembre, 2010	9 hrs	Acudir a la clínica 43 del IMSS con la Dra. Lidia Barrios para que me otorguen el permiso de aplicar las encuestas dentro de la clínica.

25 de Noviembre, 2010	8 hrs	Aplicación de las primeras encuestas a derechohabientes de las tres áreas analizadas (enfermería, administrativa y de atención médica general) en el turno matutino.
26 de Noviembre, 2010	8 hrs	Primera práctica de observación: en la sala de espera de atención médica general.
29, 30, 31 de Noviembre, 2010	8 hrs	Aplicación de encuestas a derechohabientes de las tres áreas analizadas (enfermería, administrativa y de atención médica general) en el turno matutino.
1 de Diciembre, 2010	7 hrs	Segunda práctica de observación: en la sala de espera del área administrativa.
2, 3, 6 y 7 de Diciembre del 2010	8 hrs	Aplicación de encuestas a derechohabientes de las tres áreas analizadas (enfermería, administrativa y de atención medica general) en el turno matutino.
9 de Diciembre, 2010	8 hrs	Tercera práctica de observación: en la sala de espera del área de enfermería.
13 – 17 de Diciembre, 2010	8 hrs	Aplicación de encuestas a derechohabientes de las tres áreas analizadas (enfermería, administrativa y de atención medica general) en el turno vespertino.
20 de Dic. 2010 al 2 de Enero 2011.	TEMPORADA VACACIONAL: por ser una temporada de fiestas en que trabajadores y derechohabientes salen de vacaciones pueden disminuir el número normal de visitas a la clínica, lo cual podría afectar los resultados de la metodología, por lo tanto se decide no aplicar ningún tipo de metodología estas semanas.	
10 de Enero, 2011		Acudir a la Clínica con la Dra. Lidia Barrios y jefa de sindicato Elsa Juárez para la aprobación de la aplicación del instrumento (entrevistas) para trabajadores del IMSS.
11 al 14 de Enero, 2011	14 a 16 hrs	Asistir a la Clínica para capturar las entrevistas de los trabajadores del IMSS.

II.- DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN COMUNICATIVO.

2.1 Aproximación conceptual desde donde se abordará el tema.

A finales del siglo XIX y principios del XX hubo una diversificación y multiplicación de las organizaciones (con la revolución industrial), lo que representó un interés por parte de algunos estudiosos de la sociedad llevando a cabo investigaciones para conocer este fenómeno y proponer mejores formas de organización; a través del estudio y desarrollo de la administración, la comunicación ha ido adquiriendo más importancia dentro de la organización.

“La comunicación organizacional parte de problemas de comunicación – interpersonal o no- al interior de las organizaciones, aspectos como la comunicación verbal, horizontal, formal y no formal son indicadores de la importancia de la comunicación en el seno de las organizaciones” (Rizo, 2009: 108).

Para comprender cómo se visualiza la comunicación de acuerdo a las diferentes formas de administrar las organizaciones, debemos abordar brevemente las características de las principales teorías o escuelas que existen en este campo.

La teoría clásica se presenta a partir de los siglos XIX y XX con la diversificación y multiplicación de las organizaciones después de la revolución industrial, los principales autores de esta corriente son: Max Weber (1947), Frederick W. Taylor (1947) y Henri Fayol (1929); el papel de la comunicación en esta escuela conocida también como la de “la administración científica” es

muy formal, oficial y vertical (descendente), además de la centralización en la toma de decisiones lo cual conlleva a ciertas dificultades como la excesiva rigidez y formalismo produciendo a su vez una comunicación lenta y poco oportuna enfocada a los intereses de la organización sin dar relevancia a las necesidades de los empleados (Arras, 1999: 145).

Poco después, a finales de los años veinte se desarrolla **la teoría humanista**, en respuesta al descuido que se le hace al elemento humano en la teoría clásica, Los principales autores son: Elton Mayo (1933), Kurt Lewin (1977), Rensis Likert (1961), Douglas McGregor (1960) y Chris Argyris (1957); aquí principalmente se hace hincapié en el comportamiento grupal, la comunicación interna, las relaciones entre grupos, la participación humana y su impacto en el desempeño y los logros de la empresa.

La comunicación en la teoría humanista desempeña un papel fundamental en el estilo de liderazgo, análisis de estructuras, redes de comunicación, formación de grupos formales e informales y desarrollo de habilidades comunicativas, entre otras. “Aquí se hace una valoración del elemento humano mediante una mayor participación y comunicación, estructuras más flexibles e integradas, preocupación por el desarrollo del personal y la motivación, aunque si bien complementa a la escuela clásica no podría realizar por sí sola una administración eficaz y eficiente por igual” (Arras, 1999: 146).

Como se ha visto la escuela clásica y la humanista se complementan pero tienen una visión interna de la organización tienen el pensamiento tradicional en el que se veía a las empresas como un sistema “**cerrado**, aquellos que no interactúan con, ni son influenciados por su ambiente o contexto, el cual puede

afectar el desempeño y resultado de dicha organización, al contario de los sistemas abiertos que reconocen en sí mismos la interacción con su ambiente” (Fernández, 2002: 37); por ello surge otra teoría o escuela llamada: **De sistemas** desarrollada a mediados de la década de los sesenta y que considera a la organización como “un sistema que absorbe insumos del medio ambiente, los procesa en su interior y a la postre arroja resultados al medio ambiente” (Arras, 1999: 148), asimismo “para la comprensión organizacional es importante tener en cuenta aspectos como la apertura al medio y la influencia del contexto. En términos generales, un sistema es un conjunto de elementos interrelacionados entre sí que constituyen un todo organizado, donde el resultado es mayor que la suma de sus partes” (Fernández, 2002: 28).

Esta corriente es complementada pues da importancia a factores estructurales, funcionales, sociales, psicológicos y a las interacciones del entorno como una retroalimentación constante para lograr calidad en los resultados.

Algunos estudiosos y teóricos de la administración a finales de los setentas y principios de los ochentas trataron de saber qué aspectos o variables podían identificarse como las de mayor influencia para el éxito de las organizaciones y se dieron cuenta que era todo un sistema cultural; por ejemplo las organizaciones japonesas proporcionaban empleos de por vida, se apoyaban en el trabajo en equipo, enfatizaban responsabilidades colectivas; “todas estas características culturales se trataron de emular en diversas partes del mundo, generando un interés inusitado en la creación de culturas organizacionales sólidas que enfatizaran la calidad, el trabajo en equipo, la flexibilidad y la rápida respuesta al cambio” (Fernández, 2002: 42). Cada organización tiene su propia

cultura, es decir, su forma de ver, de hacer las cosas, de fijar prioridades, su propia personalidad que se ajusta bien al ambiente.

Comunicación interpersonal en la organización

Como ya se había mencionado toda organización se basa en gestiones de administración, es preciso que sea de manera articulada y coherente el flujo y canales de los mensajes dentro de una red de relaciones interdependientes en la organización.

La comunicación organizacional implica mensajes, flujos, propósitos, dirección y el medio empleado; implica personas, actitudes, sentimientos, relaciones y habilidades; la cual se da bajo la interacción comunicacional.

Se encontró que “la interacción tiene lugar en forma directa entre dos o más personas físicamente próximas, y en la que pueden utilizarse los cinco sentidos, con retroalimentación inmediata” (Fernández, 2002: 49). Aludimos a una comunicación cara a cara en grupos reducidos, intercambiando información verbal y no verbal; la perspectiva de desarrollo propone a la comunicación interpersonal como una actividad que elabora predicciones, es decir, que los participantes infieren los resultados probables de su estrategia de interacción, con base en los datos disponibles acerca de los demás.

Los propósitos de la comunicación interpersonal son varios pero hay cuatro comunes en la mayoría de interacciones; se enumeran con su significado social y organizacional de acuerdo a Fernández (2002: 52):

1.- Placer: buscamos la compañía de otras personas y la pertenencia a una organización.

2.- Catarsis: proceso liberador de tensiones emocionales perturbadoras mediante la expresión verbal y la manifestación de los sentimientos. Una de las funciones más delicadas e importantes en una organización es la de los supervisores quienes deben prestar atención a las inquietudes de sus subordinados.

3.- Respuesta manifiesta: provocar una respuesta observable por parte del receptor (inmediata o diferida) y la mayoría de las relaciones de tipo formal, propias del ámbito laboral, se orientan hacia la coordinación de actividades con fines productivos e implican la necesidad de una respuesta manifiesta.

4.- Respuesta encubierta: tiene que ver con los cambios sutiles como la modificación de actitudes o creencias; en las organizaciones los programas de inducción incluyen mensajes que provocan este tipo de respuestas.

En la comunicación humana cotidiana estos propósitos no se aíslan, casi siempre se persiguen propósitos múltiples y entrelazados.

Como ya se mencionó anteriormente en la comunicación interpersonal también existe la comunicación no verbal que se realiza mediante expresiones diferentes a la palabra, es decir, mediante expresiones corporales (la forma más común en que muchos derechohabientes expresan sus inconformidades).

Es el intercambio de información basado en los movimientos del cuerpo, la cara, las manos, el lugar que ocupan los interlocutores, los elementos que componen la apariencia personal, la entonación de voz, el ritmo y las inflexiones del discurso; todas están implícitas de acuerdo al contexto.

Fernández (2002: 53) clasifica los elementos que componen esta forma de interacción:

- 1.- El lenguaje de los signos incluye todas las formas de codificación en las que palabras, números y signos de puntuación han sido sustituidos por gestos; un ejemplo es cuando se inclina la cabeza para decir Sí.
- 2.- El lenguaje de acción son todos los movimientos que se realizan; por ejemplo caminar, comer, trabajar, que sirven a propósitos personales y expresan interpretación.
- 3.- El lenguaje de los objetos abarca cualquier despliegue, intencional o no, de cosas materiales; por ejemplo las cosas que componen el arreglo de una casa, descubren algo de la personalidad de sus habitantes.

Tipos de comunicación en la organización

En todas las organizaciones, las personas necesitan un sistema que administre el flujo de información para comunicarse, un sistema para estructurar quién se comunicara con quién, este sistema constituyen las llamadas redes de comunicación que son patrones regulares de las relaciones entre una y otra persona por medio de las cuales la información fluye.

Anteriormente se estableció que las organizaciones permanecen unidas a su medio ambiente por medio de las comunicaciones externas y dentro de ellas se generan las comunicaciones internas que a su vez se originan dentro de la estructura formal e informal de la organización.

Comunicaciones externas son las conexiones que promueven el contacto continuo de la organización con el medio ambiente, todos esos mensajes que la organización envía y recibe en términos de amenaza, oportunidades, aspectos legales, responsabilidad social, tecnológicos, económicos, sociales y

culturales que se tomarán en cuenta para aprovechar y manejar con éxito los cambios en el exterior.

Comunicaciones internas son aquellas que se generan dentro del seno de la organización y en el clima de ésta, de esta forma se establece la cohesión necesaria entre los departamentos o subsistemas lo que permite lograr que la actividad organizacional se desarrolle de una manera armónica y coordinada, a través de estas comunicaciones se transmiten y conservan la visión, misión y cultura de la organización; están integradas por las comunicaciones formales e informales.

Comunicaciones formales son todos los mensajes que se envían o reciben en la organización, que se relacionan con el aspecto laboral y se cursan por los canales de comunicación establecidos (organigrama); esta comunicación puede ser vertical, serial y horizontal

Comunicación vertical: son las que se generan de arriba hacia abajo de los niveles jerárquicos, pueden ser descendentes (nivel jerárquico superior a inferior) y ascendentes (de inferior a superior)

Comunicación serial: son todos aquellos mensajes formales que pasan de un nivel jerárquico a otro y así sucesivamente; es decir, son mensajes que se envían a través de otras personas.

Comunicaciones horizontales: son aquellas que se generan entre individuos que ocupan un nivel jerárquico similar; la función de las relaciones sociales horizontales es la de facilitar la solución de los problemas que surjan por la división del trabajo.

Comunicaciones informales son aquellas que se realizan dentro de la organización y no tienen relación con el aspecto laboral, no se llevan a cabo por medio de los canales formales ni los respeta. Por medio de estas comunicaciones se forman los lazos de amistad y compañerismo que repercute en forma directa en la conformación del clima organizacional.

De acuerdo con Bartoli (1992: 111) la comunicación informal abarca:

- Contactos espontáneos entre colegas de trabajo para avanzar en un asunto, independiente de cualquier procedimiento formal;
- Charlas sin “ton ni son” en el escritorio de un empleado o en el bar de la empresa;
- Corrillos de “boca a boca” que transmiten a toda velocidad y de manera clandestina informaciones más o menos fieles (rumores);
- Rápido intercambio entre un superior jerárquico y su colaborador acerca de sus respectivas actividades del día anterior;
- Circuitos de comunicación no previstos de manera oficial pero que se refiere a la actividad profesional, etc.

Es en lo informal donde lo formal encuentra su fuente de innovación, inversamente, lo informal sin lo formal no sería más que un desorden, desorganización y gestión para el corto plazo.

En todas las organizaciones incluyendo el Instituto Mexicano del Seguro Social, en particular la Unidad de Medicina Familiar N. 43 se encuentran todos los tipos de comunicación que ya se mencionaron, parte importante para el desarrollo positivo y progresivo de la organización.

Desde los enfoques sistémicos en comunicación

En lo sistémico podemos encontrar la interacción de las ideas dentro de instituciones como lo son la familia, la escuela, la religión y porque no dentro de la institución de la salud como lo es el IMSS, donde se aprende a ser, a través de la interacción, formas de vida y realidades sociales nuevas. “Así, la comunicación no es un proceso lineal, sino circular. Una información contenida en el propio sujeto, máquina u organismo, que además desprende las condiciones necesarias para la vida, así como el movimiento de dichos actores. Sin embargo, lo sistémico también remite a un problema de interacción y de significados de ésta, así como de procesos que la hacen posible”. (Sandoval, 2005: 4)

Dentro de las instituciones la comunicación como dice Sandoval, es un proceso circular en donde todos los involucrados (actores de este plan comunicativo) mantienen entre sí la relación, puede ser desde que sea una comunicación vertical (descendente y ascendente), horizontal o serial; el hecho es que de una u otra forma todos mantienen algún tipo de comunicación con el resto de las personas que trabajan en una misma organización, más aun si esta organización es pequeña como el caso de la clínica 43 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El mantener una comunicación adecuada entre los actores de una organización es de vital importancia para su funcionamiento y de ello depende la forma comunicativa verbal o no verbal que se desempeña.

“El principio que he sugerido como básico para la organización social humana es el de la comunicación que implica participación en el otro. Esto requiere la

aparición del otro en la persona, la identificación del otro con la persona, la obtención de la consciencia de sí a través del otro. Esta participación es posibilitada gracias al tipo de comunicación que el animal humano está en condiciones de llevar a cabo”. (Mead, 1999: 271)

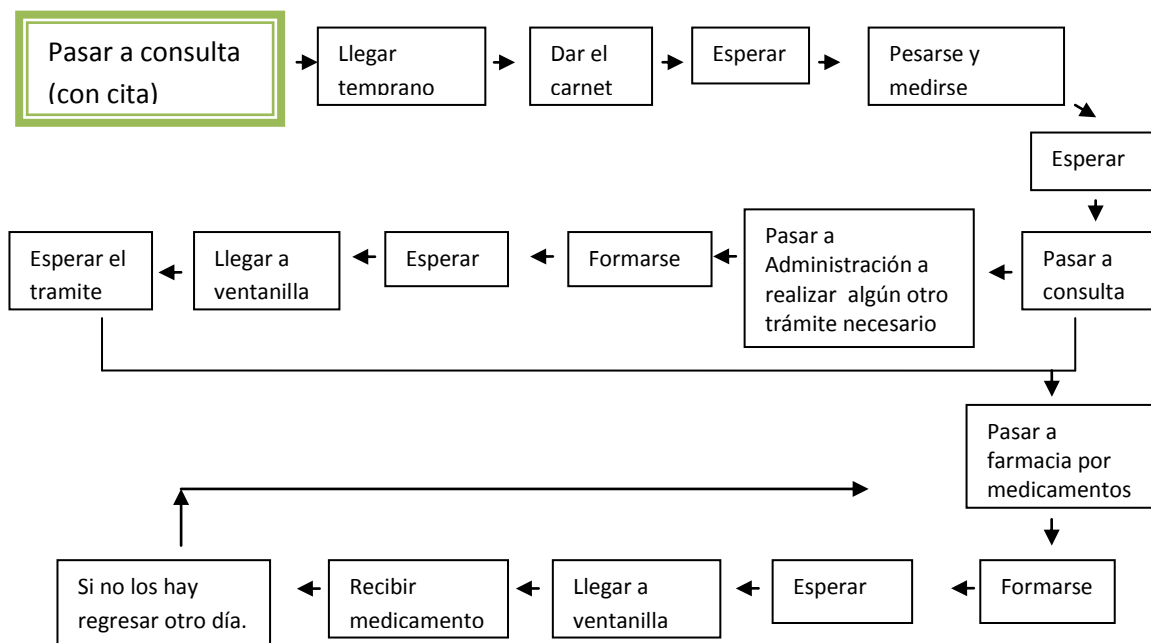
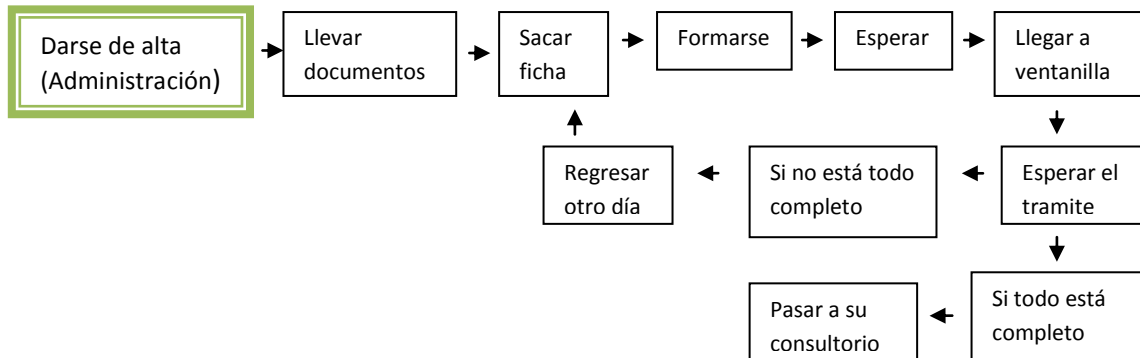
El que el trabajador y el derechohabiente tome conciencia del otro y se dé cuenta que todo -absolutamente todo lo que hace, dice, gesticula o mueve- le va a dar un significado diferente a lo que está diciendo o tratando de comunicar; inclusive lo que “se refleja en las respectivas actitudes organizadas de los individuos involucrados, siempre tiene una referencia más amplia, para dichos individuos, que la de su relación directa con ellas, es decir, una referencia que alcanza más allá de sí misma, medio o un contexto social que la incluye y de la cual es apenas una parte más o menos limitada (Mead, 1999: 189); tomando en cuenta todos estos elementos que forman parte de la comunicación entre los actores se podrá contribuir para una mejor interacción comunicacional entre los trabajadores de la salud y los derechohabientes.

Burnout

Con la globalización se ha agudizado el problema de la privatización de los servicios de salud. Estos servicios en nuestro país históricamente han estado vinculados con proveedores e institutos públicos/privados que los apoyan para poder mantener sus servicios. En el caso del IMSS, que se sustenta por el tripartismo, los trabajadores atienden a un determinado número de pacientes bajo las reglas del instituto. Por supuesto, los pacientes tienen que cubrir

ciertos requisitos para recibir el servicio, por ejemplo sacar ficha, esperar su turno, llenar formatos, llevar documentos y volverse a formar, etc.

Los siguientes diagramas de flujo representan los procesos que hay que realizar⁶:



Por otra parte, hay que mencionar que el instituto obtiene sus recursos de contribuciones de empleados, empleadores y el gobierno federal, *el tripartismo*, que de acuerdo al folleto interno del Instituto Mexicano del Seguro Social

⁶ Establezco estos dos ejemplos para que en un futuro estudio se representen más procesos mediante diagramas de flujo, que siguen y/o existen, en las diferentes áreas de atención al derechohabiente.

significa “la plena participación de los sectores social y empresarial bajo la rectoría del Estado en la gestión administrativa con el financiamiento de la operación institucional, para lograr de manera armónica y coordinada los propósitos y objetivos que animan el quehacer constante del instituto”. El seguro de salud del IMSS para las familias, que está dirigido a los trabajadores del sector informal, se financia con recursos de los afiliados y un subsidio del gobierno federal.

Algunas de las diferencias que hay entre la intervención de intereses públicos y privados se expresa en la infraestructura y los recursos (materiales, humanos, económicos, etc.) con los que cuenta cada unidad médica, estos son algunos de los elementos que determinan las condiciones de trabajo, bajo las cuales el personal del sector salud desempeña su labor, generando en la mayoría de este personal un proceso llamado síndrome del *Burnout*.

Para poder explicar lo que es el síndrome del *Burnout*, o mejor conocido como el síndrome del quemado, explicaré primero la relación médico-paciente que bien puede extenderse a los trabajadores de la salud que tienen trato directo con los derechohabientes, en este caso personal médico, personal de enfermería y trabajadores administrativos.

“El científico de la medicina debe pensar siempre en el otro, el enfermo y pensarlo a diario, de un modo forzoso obligado por su quehacer. A fuerza de pensar este otro se convierte en una realidad vivencial, que tiene que contar en su propia vida con el otro en un sentido ético, social, médico” (Castellanos y Elizalde, 2000: 42), etc., aunque en la realidad pueda variar, debido a que el profesional de la salud pondera un conocimiento técnico y preciso acerca del

cuerpo humano, esto permite autonomía profesional, autoridad y derecho de cuestionar al paciente sobre su historia personal, de examinar su cuerpo y hacerse cargo de su tratamiento. El personal médico posee los conocimientos necesarios para ello, por lo que de no seguir sus órdenes el paciente puede agravar su situación, por lo tanto el profesional de la salud en apariencia- tiene el poder de hacer vivir ⁷; generando una situación donde el profesional puede manipular la situación del paciente.

El paciente, como tal, presenta un estado de necesidad o de carencia que se manifiesta como petición de ayuda frente al personal médico, es decir el paciente se muestra como un sujeto que acepta las órdenes del que tiene el poder y autoridad, en este caso es el médico, el personal de enfermería, el personal administrativo, la clínica o la institución; Se ejerce así una relación de poder dentro del vínculo trabajador de la salud - derechohabiente. Cabe mencionar que el paciente también juega un papel importante en la interacción comunicacional (eficiente o deficiente) del servicio o trato de acuerdo a las necesidades que se presenten.

Esta relación, trabajador de la salud-derechohabiente, se da desde el primer instante en que el paciente entra en contacto con el trabajador, o sea, en la primera entrevista donde se habla de las necesidades del paciente. En esta

⁷ “Ahora bien cuando el poder es cada vez menos el derecho de hacer morir y cada vez más el derecho de intervenir para hacer vivir, a partir en que el poder interviene sobre todo en este nivel para realizar la vida, controlar sus accidentes sus riesgos, sus diferencias”. El trabajador al contar con un cierto poder que le brindan sus conocimientos los puede ejercer sobre el paciente para que este lo obedezca a seguir sus instrucciones y así disminuir el riesgo a morir y por lo contrario aumentar el derecho a vivir. Véase en Foucault Michel, *Hay que defender la sociedad*, clase del 17 de marzo de 1976, pp. 206

relación se da una comunicación interpersonal, cuando, como menciona Eulalio Ferrer existen zonas comunes de experiencia o relación entre emisor y receptor (trabajador y paciente), de persona a persona, en este sentido, “lo importante es que pueda desplegarse libremente, en planos de igualdad o sus equivalencias, en el anclaje de todas las comprensiones. Lo cual tiene que ver con el sentido del entretenimiento y del ocio, comida y los viajes, con los hábitos sociales y culturales, con las ideologías, intereses y fines de vivir” (Ferrer, 2001: 55).

La comunicación es un aspecto fundamental en la relación pues contribuye a la participación de un tratamiento exitoso, o por lo contrario, la falta de comunicación e información dará como resultado un mal análisis y, por tanto, un mal tratamiento.

La comunicación interpersonal (Fernández, 2002: 49) se define como la “interacción que tiene lugar en forma directa, frente a frente, en grupos reducidos y que además es multisensorial” y de acuerdo con Hellriegel y Slocum (2009: 226) “involucra un número limitado de participantes que 1) por lo usual están cerca unos de otros, 2) utilizan muchos canales sensoriales y 3) pueden proporcionar retroalimentación inmediata” de las señales tanto verbales como no verbales.

En este proceso interpersonal los sujetos interactúan de acuerdo a su contexto social, intercambiando valores, proyectando la forma de ver el mundo de cada uno, además de compartir y comprender los mensajes y en algún momento los interactuantes puede ejercer cierta influencia sobre el otro o los otros que están presentes físicamente (mismo espacio, mismo tiempo).

El proceso de comunicación entre el trabajador de la salud y el derechohabiente debe ser muy cuidadoso, utilizando las expresiones adecuadas y correctas para que ambos actores se entiendan y así, se pueda contribuir al proceso de mejoramiento.

La utilización del lenguaje tanto verbal y corporal, que enseguida explicaré, en este proceso es muy importante para realizar las tareas comunes entre estos dos actores con la mayor agilidad posible mostrando el interés de ambas partes.

La comunicación humana se genera a partir de elementos verbales y no verbales, los verbales son los que se producen a través del habla (el mensaje) y los no verbales son las expresiones que no se pueden medir por medio del lenguaje. Hellriegel y Slocum (2009: 244) proponen tipos de señales no verbales en la comunicación:

Proximidad. Se refiere a la distancia física que separa a las personas, en nuestro contexto una mayor proximidad suele indicar sentimiento de agrado.

Expresiones. Se observan en el rostro, aparecen cuando las personas tratan de ocultar un cierto sentimiento (felicidad, enojo, tristeza, miedo, asombro y disgusto).

El contacto. Por lo general la cantidad y la frecuencia del contacto físico demuestran cercanía, familiaridad y el agrado de conexión.

Los ojos. Muestran principalmente quién o qué le interesa o agrada más a una persona, se puede calibrar midiendo la frecuencia, la duración y el tiempo total de la mirada de alguien.

La voz. Proporcionan información sobre las características demográficas de la persona que habla (género, edad, lugar de origen, clase social).

Fernández (2002: 54-55) menciona otras señales de la comunicación no verbal:

El espacio. Abarca el espacio físico del que disponen las personas, considerando características como tamaño, calidad y arreglo.

Conducta táctil. Comunicación a través del contacto físico, desde un apretón de manos hasta una caricia.

Apariencia física y el vestido. Todas las señales que se emiten con la simple presencia: forma del cuerpo, el atractivo físico, la altura, el peso, el color de piel, el olor de piel, la ropa, accesorios, maquillaje, etc.

Movimiento del cuerpo y la postura. Comprenden los movimientos corporales, los gestos, las posturas y expresiones faciales, todos los elementos que no permanecen estáticos.

Paralenguaje. Hace referencia a como se dicen las cosas, es decir, todos los aspectos que rodean el lenguaje verbal, sin ser estrictamente verbales: tono, velocidad, pausas, etc.

Estos son algunos de los elementos que influyen en la comunicación no verbal y que son igual de importantes que la verbal ya que estas dos son complementarias y no se pueden separar una de la otra; por ello en la interacción comunicativa se intercambian, además de información, sentimientos y actitudes amistosas u hostiles. La calidad de la relación entre el trabajador de la salud y el derechohabiente puede tener un impacto significativo sobre la capacidad, sensación de confianza, y actitudes con relación hacia el comportamiento respecto a la salud del paciente. Por ello, repito, no hay receta

para facilitar la tarea de ambos sujetos en esta interacción y forma de comunicación, pues son únicas, nunca podrían ser iguales las circunstancias en que se produce, ni los humores de las personas participantes, ni el tipo de mensaje utilizado.

En 1974 Herbert Freudenberger acuñó el término de Burnout para describir lo que les pasa a algunos profesionales, pensando en lo que queda después de un incendio: es decir, “una imagen devastadora, aquello que antes era una estructura vital, ahora es desolación, donde antes había actividad, ahora solo hay pedazos de energía y vida” (Rodríguez, Urquiza, 2004: 5).

Con esto quiso referirse al agotamiento, decepción, frustración, desinterés en la actividad realizada como profesional que trata con otros seres humanos, y particularmente a la forma inadecuada de enfrentar el estrés laboral y hablamos de un estrés severo. El síndrome de Burnout es un estado de estrés crónico experimentado en el contexto social con efectos negativos, que se diferencia del simple estrés porque éste puede tener efectos positivos y/o negativos.

De acuerdo con la Revista de la Facultad de Medicina UNAM (enero-febrero 2008) el Burnout es un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del sujeto, quien comienza a exhibir conductas de distanciamiento y actitudes cínicas con la persona que atiende, lo cual crea dudas con respecto a la competencia y realización profesional.

De acuerdo a la revista ya mencionada, existen tres dimensiones causantes de este síndrome:

1. *Disminución de la autorrealización profesional.* El usuario (paciente) busca una solución a su problema, el que presta la ayuda (profesional o personal del IMSS) no acierta a dar una respuesta satisfactoria o suficiente, lo cual genera una situación de frustración tanto para el usuario como para el profesional de la salud. Con el tiempo se van acumulando las frustraciones y se transforman en una sensación de pesimismo y escepticismo en el ejercicio de su profesión.
2. *Cansancio emocional.* Los sentimientos de agotamiento emocional y cansancio van incrementando hasta el grado de sentir que ya no pueden y/o no quieren ver más pacientes; se desarrolla el sentimiento de que ya no puede ofrecer nada de sí mismo para con el usuario, hasta llegar a sentirse infeliz con sus logros.
3. *Despersonalización.* Se desarrollan actitudes pesimistas y sentimientos negativos ante los propios usuarios, apareciendo un déficit gradual de todo sentimiento y emoción por el paciente, mucho menos hay una relación interpersonal y la actitud es de cinismo.

Existen también otros factores que producen sentimientos de frustración entre personal de salud y que aumentan la posibilidad de desarrollar este síndrome de Burnout. De acuerdo con Rodríguez, Urquiza (2004: 29), estos factores son:

- *Remuneración baja.* Los sueldos básicos son una de las quejas principales entre los trabajadores de área de la salud. La consulta privada puede remunerar más y ser muy lucrativa, sin embargo, la mayoría del personal de la salud empieza trabajando en instituciones públicas donde el sueldo es bajo.

- *Escalamiento administrativo.* Se busca mejorar el puesto, pero ascender en la escalera organizacional implica alejarse de prestar ayuda e involucrarse en el área administrativa.
- *Discriminación sexual.* Los médicos y cirujanos normalmente son hombres, las enfermeras y profesoras son mujeres; generalmente la mujer tiene un trabajo jerárquicamente inferior al del hombre, lo cual puede ser una fuente de frustración para el género femenino.
- *“Financiamiento y apoyo institucional inadecuado:* el financiamiento en instituciones es dirigido por el Estado o la política y el personal se encuentra en la parte final de la pirámide por lo cual sus recomendaciones no son tomadas en cuenta”.
- *“Uso ineficientes de recursos:* el personal que por primera vez se presenta a trabajar en una institución cree que todos los necesitados reciben la misma atención, pero muchas veces se encuentra ante una realidad distinta”.
- *“Sobrecarga de trabajo:* la nueva tendencia en las organizaciones de recortar el personal, logrando que un número menor de personas realice un mayor número de trabajo provocando así trabajo intenso, más horas de actividad y más complejidad”.

Este síndrome puede presentarse en diversos profesionistas que brindan atención al público, como por ejemplo los trabajadores del gobierno que atienden problemas sociales, los maestros, los trabajadores de la salud (médicos, administradores y enfermeros), entre otros.

Estos son algunos de los muchos factores que intervienen para que el personal de la salud desarrolle el síndrome del Burnout, el cual –como se mencionó con anterioridad- se presenta de una manera cada vez más creciente, afectando a unos más que a otros, dependiendo de las circunstancias en las que se encuentren.

De acuerdo a “las características anteriores se considera que los profesionales de la salud encuentran un mayor nivel de estrés en la atención de segundo y tercer nivel de atención médica ya que las exigencias al ser de carácter más especializado requieren de una mayor energía para su ejecución” (Reyes, Morales, 2007: 19).

Dadas las circunstancias que actualmente atraviesa el IMSS (que no están lejos del esbozo anterior), nos damos cuenta que el síndrome no sólo está presente en el médico (quien atiende de manera directa al paciente) sino también en el personal de enfermería y el personal administrativo que también tienen un trato directo con los derechohabientes.

Cabe mencionar que las mujeres son más vulnerables para desarrollar el síndrome, ya que generalmente desarrollan doble o triple jornada de trabajo y es más factible al estrés (Hernández, Dickinson y Fernández, 2008: 11), por lo que el área de enfermería y administrativa (conformada mayoritariamente por mujeres) son las más afectadas por el síndrome de Burnout. Recordemos que las trabajadoras de estas áreas colaboran también en el proceso diagnóstico-tratamiento y completan la actividad para garantizar la continuidad de la atención durante todo el proceso, durante todo el año, todos los días que el paciente lo requiera.

Por todo lo anterior considero necesario promover la sensibilización en los trabajadores del IMSS como en los derechohabientes, con el objeto de contribuir al mejoramiento y calidad de atención en el servicio de salud; entendiendo por calidad, según Monroy (1998: 4), el de mejoramiento del servicio en el campo de la atención médica “en forma previa para satisfacer al cliente a través de un conjunto de prestaciones” (atención que brindan directamente los médicos, las enfermeras y el personal administrativo dentro de la institución IMSS); otorgándose ésta de forma oportuna, eficaz, adecuada, aprovechando los recursos tecnológicos, científicos y de tiempo y que incluye una óptima interacción entre el personal y el paciente. Así las condiciones institucionales y socioeconómicas más el esfuerzo y compromiso profesional rescataran un servicio tan importante y básico como el de la salud.

2.2.- ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.2.1 Objetivos de la estrategia metodológica seleccionada

Con la metodología cuantitativa pretendo:

- Identificar las características demográficas y socioeconómicas de los derechohabientes, géneros, rangos de edades, ocupaciones, etc.
- Conocer las áreas de prestación de servicio que tengan mayor demanda de atención.
- Conocer las áreas de prestación de servicio que tengan mayor demanda de quejas.
- Conocer cuántas personas atiende un trabajador en una jornada diaria.

Con la metodología cualitativa pretendo:

- Interpretar y/o comprender la problemática social sobre el servicio que se brinda en el Instituto Mexicano del Seguro Social por el cual pasan los trabajadores y derechohabientes de la clínica familiar N. 43 del IMSS.

2.2.2 Métodos de investigación

En este plan comunicativo se empleará una metodología mixta (cualitativa y cuantitativa), este modelo representa el más alto grado de integración entre los enfoques cuantitativos y cualitativos; agrega complejidad al diseño de estudio con todas las ventajas de cada uno.

La investigación oscila entre los esquemas de pensamiento inductivo y deductivo, además de que por parte del investigador necesita un enorme dinamismo en el proceso.

El enfoque cuantitativo pretende intencionalmente acotar la información, midiendo con precisión las variables, mientras que el enfoque cualitativo busca principalmente la dispersión de los datos; se podría pensar que estos enfoques son opuestos pero en realidad la metodología cuantitativa y cualitativa son enfoques complementarios, cada uno sirve en una función específica para conocer un fenómeno, conduciéndonos a la solución de los diversos problemas.

El fin de utilizar un enfoque mixto es recabar información más detallada y completa en términos estadísticos y narrativos respecto a la problemática que se aborda.

Los estudios cuantitativos recolectan y analizan datos, proponen relación entre variables con la finalidad de arribar a proposiciones precisas y hacer recomendaciones; este enfoque cuantitativo se fundamenta en el método deductivo ya que se realiza a partir de las siguientes premisas: “Delinear teorías derivándose en hipótesis, las hipótesis se someten a prueba utilizando diseños de investigación y los resultados transforman las mediciones en valores numéricos para analizarse con técnicas estadísticas y posteriormente corroborar o refutar las hipótesis” (Portillo, 2005: 166); el proceso se aplica secuencialmente y es susceptible a modificarse.

Este enfoque es una forma de conocimiento racional, sistemático y verificable que se asocian con los experimentos, las encuestas con preguntas cerradas o

los estudios que emplean instrumentos de medición estandarizados. Todos estos estudios llevan la esencia de cuantificar y aportar evidencia a una teoría que se tiene que explicar.

La investigación cuantitativa nos ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, nos otorga control sobre los fenómenos y un punto de vista de conteo y magnitudes de estos; asimismo brinda la oportunidad de réplica y facilita la comparación entre estudios similares.

En este caso el enfoque cuantitativo, me ayudará a recolectar datos, cuantificarlos y analizarlos para determinar una parte de la problemática y a la par me dará pie para realizar el enfoque cualitativo.

En los estudios cualitativos son flexibles y abiertos y su desarrollo debe adaptarse a las circunstancias del estudio del investigador. Los procedimientos no son estandarizados, simplemente que el hecho de que el investigador sea el instrumento de recolección de los datos y que el contexto o ambiente evolucione con el transcurrir del tiempo, hacen a cada estudio único.

Para la investigación cualitativa resulta esencial experimentar la realidad tal como otros la experimentan identificándose con las personas que estudian para comprender cómo ven las cosas, en este enfoque no se pueden eliminar los efectos que el investigador ejerce sobre las personas que estudia pero se debe tratar de controlarlos o minimizarlos en la mayor medida posible.

No se busca la verdad o la moralidad, sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas.

Si estudiamos a las personas cualitativamente llegamos a conocerlas en lo individual y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la

sociedad; aprendemos sobre conceptos tales como belleza, dolor, fe, sufrimientos, frustración y amor, sobre la vida interior de la persona, sus luchas morales, éxitos y fracasos.

El enfoque cualitativo utiliza recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación; busca comprender la problemática social en su ambiente natural (cómo vive, se comporta, actúa, piensa, cuáles son sus actitudes). Con este enfoque se puede “dar profundidad a los datos, la dispersión, la riqueza interpretativa, la contextualización del ambiente o entorno, los detalles y las experiencias únicas; también aporta un punto de vista fresco, natural y holístico de los fenómenos, así como flexibilidad” (Portillo, 2005: 174) y como lo menciona Sampieri (2006: 686) en su texto metodología de la investigación “las investigaciones cualitativas no se planean con detalle y están sujetas a las circunstancias de cada ambiente o escenario en particular”.

Tanto la metodología cuantitativa como la metodología cualitativa tienen sus técnicas de investigación para la recolección de datos y de información que ayudan a analizar y comprender cierta problemática social; el enfoque cuantitativo puede desarrollarse a través de las encuestas, sondeos, experimentos, etc., mientras que el enfoque cualitativo puede desarrollarse mediante la observación, entrevistas, discusión de grupos, historias de vida, interacción con grupos entre otros, de los cuales a continuación mencionaré las técnicas que utilizaré para el análisis y comprensión de la problemática en este plan de comunicación.

2.2.3 Técnicas para la obtención y/o producción de datos

En la metodología cuantitativa se utilizará:

- Encuestas. Los investigadores utilizan dos tipos principales de encuesta: descriptiva y analítica. Una encuesta descriptiva intenta retratar o documentar condiciones o actitudes actuales, es decir, se describe lo que existe en el momento. Las encuestas analíticas procuran describir y explicar porqué existen ciertas situaciones; en este método se examinan dos o más variables para poner a prueba la hipótesis de la investigación. Los resultados permiten a los investigadores examinar las interrelaciones entre las variables y obtener conclusiones explicativas. Una de las ventajas de la encuesta es que es posible recopilar una gran cantidad de información con relativa facilidad de una variedad de personas, examinar muchas variables como información demográfica, estilos de vida, modos, intenciones entre otras; sin embargo no constituye una metodología perfecta ya que las variables independientes no pueden manipularse como en los experimentos de laboratorio. Las encuestas se aplicarán a los derechohabientes para saber rangos de edades, géneros, ocupaciones y en general para saber en qué área hay mayor número de quejas y demandas de atención.

En la metodología cualitativa se utilizarán:

- La entrevista, que es un proceso comunicativo por el cual un investigador extrae información de una persona –“el informante” – que se halla contenida en la biografía de ese interlocutor, entendiendo



como biografía el conjunto de las representaciones asociadas a los acontecimientos vividos por el entrevistado (Rizo, 2007, p.189); que en este caso van a ser los acontecimientos vividos por los dos sujetos sociales que se van a entrevistar: los trabajadores del IMSS. La fuente oral permite escuchar y recoger los testimonios desde la voz viva y natural de los protagonistas o testimonios pero hay que tener en cuenta que la entrevista sólo puede ser leída de una forma interpretativa ya que la información puede ser verdadera o falsa; es, el producto del individuo o individuos entrevistados.

La entrevista es como un vínculo entre la experiencia y la narración, entre el entrevistado y el entrevistador (tratando de seguir una conversación normal) que nos dirige a los usos y costumbres en cada contexto de los sujetos sociales; “se sitúa en un campo intermedio en el que se encuentra su pleno rendimiento metodológico: algo así como *el decir del hacer* basado fundamentalmente en que el hecho de hablar con los interlocutores de lo que hacen y lo que son, es el primer paso de toda etnografía”(Rizo, 2007, p.194).

La función emotiva y expresiva al destinatario se convierte en el punto central de referencia en la entrevista pues esto apunta a conseguir una expresión directa de la actitud del emisor, produciendo la emisión de ciertas emociones (verdaderas o falsas) pero esta función autoexpresiva es complementaria de la función referencial.

- Práctica de observación

Los diseños etnográficos pretenden describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturas y comunidades; incluso pueden abarcar la historia, geografía, subsistemas educativos, políticos y culturales de un sistema social (rituales, símbolos, funciones sociales, parentesco, entre otros). La etnografía implica la descripción, interpretación y análisis profundas de un grupo social o cultural de lo que hacen y los significados que le dan a su comportamiento.

Elementos culturales de estudio en una investigación etnográfica (Sampieri 2006, p.697)

Lenguaje	Ritos y mitos
Estructuras sociales	Reglas y normas sociales
Estructuras políticas	Símbolos
Estructuras económicas	Vida cotidiana
Estructuras educativas	Procesos productivos
Estructuras religiosas	Subsistema de salud
Valores y creencias	Centros y distribuciones de poder
Movilidad social	Interacciones sociales

La etnografía tiene una vocación del otro, lo busca, lo sigue, lo contempla, el etnógrafo confía en la situación de observación, sabe que requiere tiempo. El etnógrafo es entonces, un escritor, creador y yo



podría agregarle “recreador” de imágenes que muestran los caminos de lo que está más allá de lo evidente, es un ser analítico y observador, especializado en mirar detenidamente por un determinado y tal vez largo tiempo.

Rizo (2007, p.292) cita a Galindo (1998) quien menciona que la práctica de observación aparece en la invisibilidad de la rutina y la costumbre, cuando todas las acciones de los seres interiorizados parecen naturales y las de los demás; el investigador agudiza la concentración en su mundo interior para observar y entonces inicia el viaje hacia el mundo del otro, el otro empieza a ser comprendido.

La percepción que se adquiere en este proceso se guía por valoraciones, por significados, que conforman los mayores sentidos de la composición y de la organización social; es decir, se tiene que dar algún significado a todo lo que se ha observado. Al aplicar la mirada y el sentido una y otra vez en el ir y venir de la vivencia de la percepción consciente, atenta y crítica se puede posteriormente, decirlo en palabras contundentes; con esto se pretende observar “los eventos que ocurren en el ambiente (desde lo más ordinario hasta cualquier suceso inusual o importante), aspectos explícitos e implícitos, sin imponer puntos de vista y tratando de evitar la interrupción de las actividades de las personas en el contexto (Sampieri, 2006, p.537), la conducta y actitudes de ambos actores sociales, tratando de no desentonar en la estructura para poder otorgarle un sentido o significado.

Es importante mencionar que la metodología cuantitativa, encuestas-cuestionarios, sólo se realizarán a los derechohabientes ya que bajo las circunstancias en las cuales se aplicaran los cuestionarios resulta un tanto incomodo para los pacientes proporcionarnos más tiempo y dedicación a responder una serie de preguntas abiertas, como lo es el caso de las entrevistas, por el hecho de su situación de salud y malestar físico. Por otra parte el que resuelvan el cuestionario sin la presencia de un entrevistador puede reducir los efectos que el entrevistador ejerce sobre la persona encuestada les dará mayor confianza para responder verazmente.

Las entrevistas se realizarán a los trabajadores de la salud por que al finalizar su turno de trabajo tendrán el tiempo necesario sin sentirse presionados para responder de manera tranquila las preguntas.

2.2.4 Fuentes de información

Las fuentes de información en este plan son: en primera instancia, bibliográficas y hemerográficas con las que se desarrolla y justifica la investigación documental del trabajo; en segunda instancia para el levantamiento de información en la investigación de campo serán fuentes orales (entrevistas) de los trabajadores de la salud de la clínica 43 perteneciente al IMSS, que permiten un acercamiento a la realidad social; escritas (encuestas) de los derechohabientes de la clínica 43 y de observación en la interacción de ambos trabajadores de la salud-derechohabientes.

2.2.5 Instrumento de investigación

El cálculo del tamaño de la muestra es uno de los aspectos a concretar en las fases previas de la investigación que determina el grado de credibilidad que concederemos a los resultados obtenidos. Una fórmula muy extendida que orienta sobre el cálculo del tamaño de la muestra para datos globales es la siguiente (Fuente: www.feedbacknetwork.com):

$$n = \frac{k^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(e^2 \cdot (N-1)) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

N: es el tamaño de la población o universo. N= 64,611.

k: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. K= 2

Los valores k más utilizados y sus niveles de confianza son:

k	1,15	1,28	1,44	1,65	1,96	2	2,58
Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	95,5%	99%

e: es el error muestral deseado. E= 7.8

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. p=q=0.5

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p.

n: es el tamaño de la muestra. n= 164.

De acuerdo al resultado de dicha fórmula se realizarán 164 encuestas a hombres y mujeres derechohabientes al azar de la clínica.

Las entrevistas se realizarán en la clínica N. 43 (fuera o dentro de la clínica según las posibilidades) del Instituto Mexicano del Seguro Social a trabajadores de enfermería, administrativos y médicos.

La práctica de observación se piensa realizar, primero en el área administrativa (darse de alta, sacar fichas o consulta de especialidades, etc.), durante 2 horas aproximadamente; la segunda práctica de observación se realizará en el área de espera (derechohabientes esperan para pasar a consulta) durante 2 o 3 hrs

y la tercera práctica de observación se realizará en el área de enfermería (curaciones e inyecciones y medicina preventiva). La técnica de levantamiento de datos se realizará mediante una bitácora diaria en donde contendrá todos los datos necesarios para la comprensión de sus actividades.

Observar Anexo 4: Cuestionario de las encuestas, entrevista y cuestiones comunicacionales para la práctica de observación.

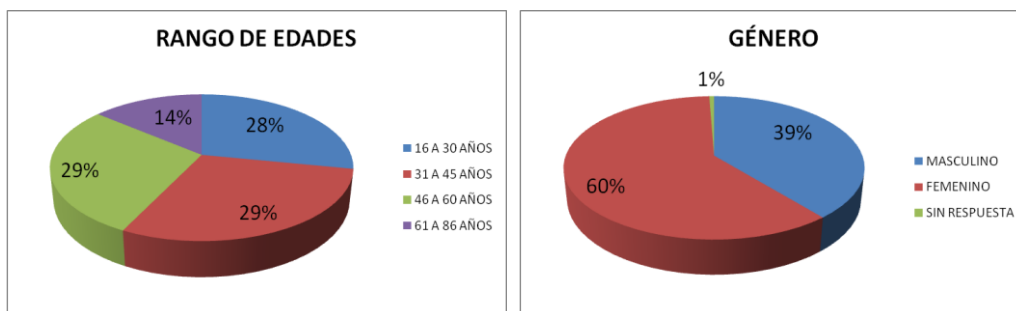
2.3.- DIAGNÓSTICO

2.3.2 Análisis de resultados (Instrumentos aplicados)

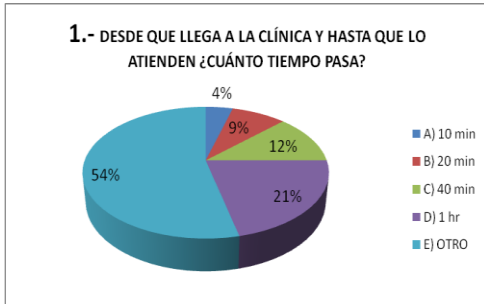
Encuestas:

Una vez realizados los instrumentos de investigación en la clínica 43 del Instituto Mexicano del Seguro Social encontramos los siguientes resultados:

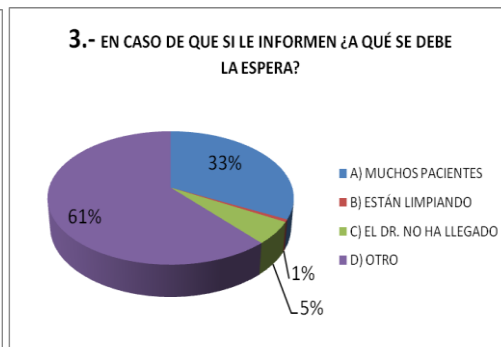
De la encuesta que se realizó a 164 derechohabientes de acuerdo a la fórmula ya mencionada anteriormente y con el objetivo de conocer el rango de edades, género y servicio al que más asisten, así como las áreas más críticas en cuanto a servicio y trato del personal, los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes:



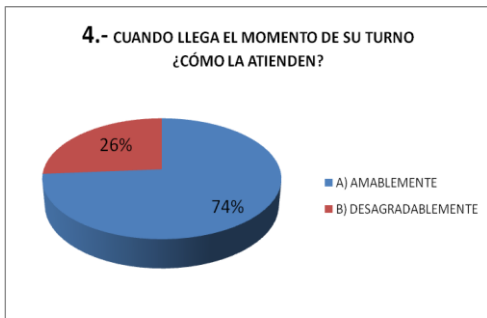
La mayoría de los derechohabientes son mujeres cuyas edades oscilan entre 30 a 60 años, que acuden a una consulta general.



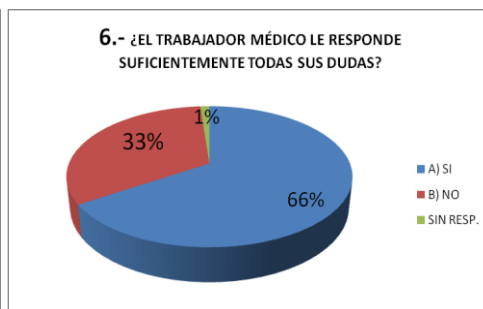
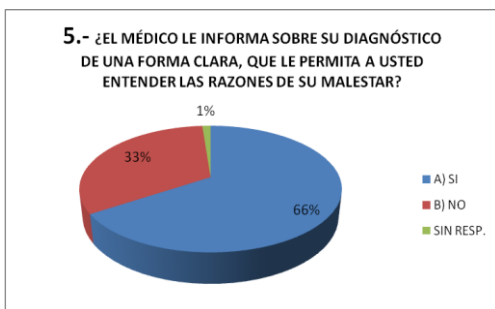
El tiempo de espera desde que llegan a la clínica y hasta que los atienden es variable de acuerdo al servicio solicitado y el rango es de 1 hora hasta 4 horas de espera para que sean atendidos, tomando en cuenta que no estamos contando el tiempo de servicio.



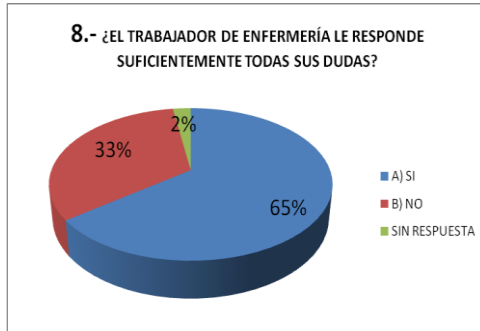
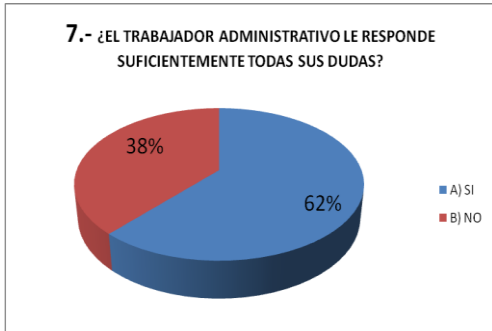
El 74 % de mis encuestados mencionan que no hay personal que le informe el por qué de la espera y cuando preguntan algunos derechohabientes el por qué de la tardanza se les responde que se debe a que hay muchos pacientes (véase gráfica superior derecha).



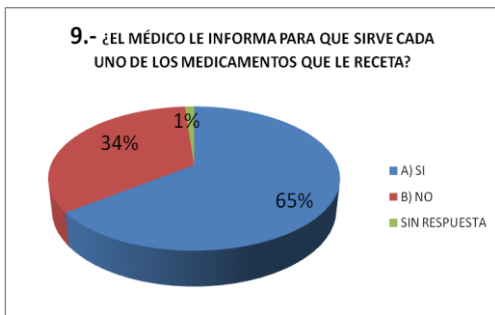
La mayoría de los encuestados responde que en la clínica lo atienden amablemente.



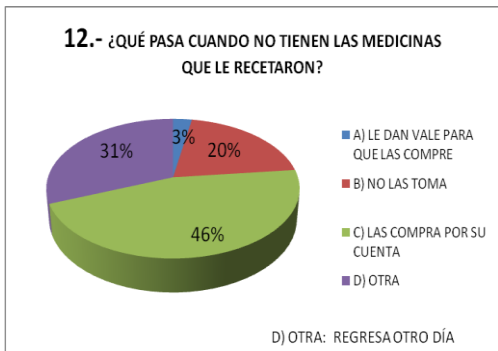
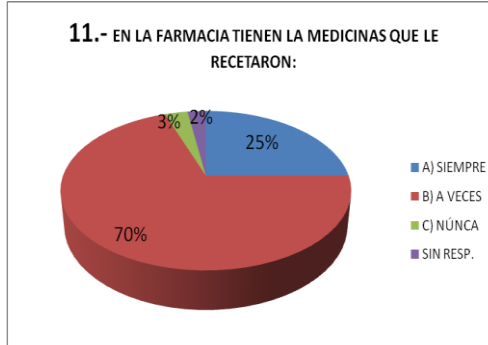
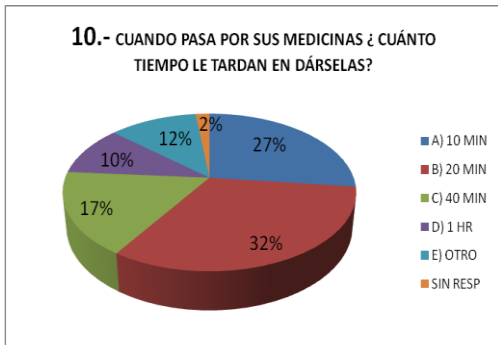
El 66 % de los encuestados, un poco más de la mitad, respondió que el médico sí le informa de manera clara sobre su malestar y le responde suficientemente sus dudas; sin embargo, algunos comentarios que nos proporcionaron los mismos derechohabientes mencionan que después de unas horas se les olvida la razón de su malestar aunque haya sido claro el doctor.



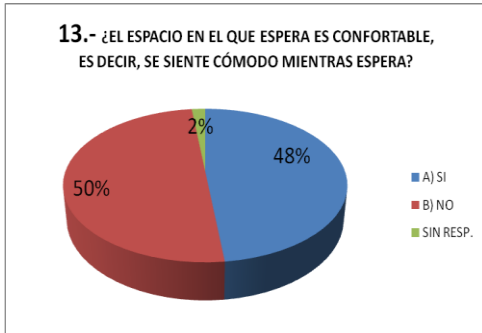
El 62 % de los encuestados dicen que los trabajadores administrativos sí les aclaran sus dudas y 65 % opina lo mismo respecto de los trabajadores de enfermería. Pero de acuerdo a los comentarios escritos al final, los encuestados afirman que ello depende mucho del humor de los trabajadores y muchas veces se encuentra enojado o le adjudica los malestares del paciente a su edad.



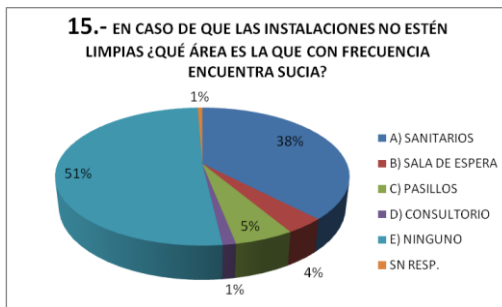
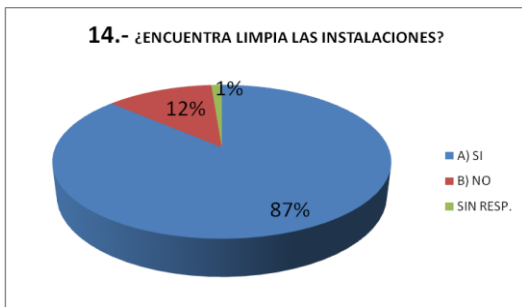
El 65 % de la muestra de encuestas dice que el médico sí le informa para qué sirve cada uno de los medicamentos que le receta, pero al igual que en la pregunta 5 y 6 se les olvida después de un tiempo.



La mayoría de los encuestados tardan de 10 a 20 minutos formados para llegar a la ventanilla de la farmacia y poder recibir las medicinas que el doctor o la doctora les recetó; pero el 70 % de todos ellos no siempre las reciben porque sólo a veces las tienen, por lo que deciden comprarla por su propia cuenta (46%) o regresar al día siguiente u otros días más (31%) para ver si ya las hay, de tal forma que no sólo acuden a la clínica la vez de la consulta sino que hasta 2 o 3 días más tienen que ir para adquirir sus fármacos.



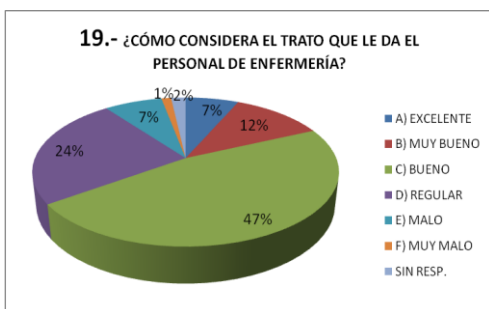
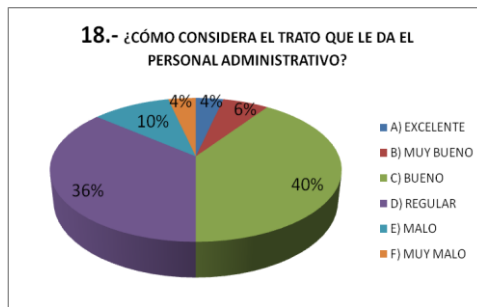
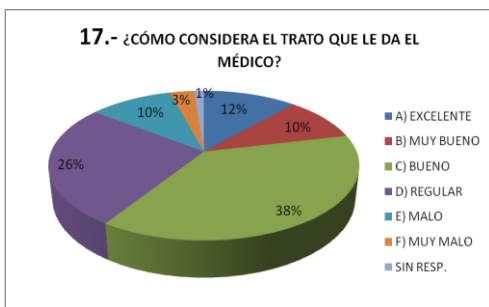
La mitad de los encuestados no se sienten cómodos mientras esperan porque el espacio no es confortable; de ese 50 % la mitad lo alude a las instalaciones, es decir, no hay suficientes sillas y las que hay son muy incómodas (duras) o se encuentran de pie esperando todo el tiempo porque ya no alcanzaron donde sentarse; el resto lo alude a que hay mucha gente, poco espacio, el servicio es muy lento, los hacen dar muchas vueltas y tienen una mala organización.



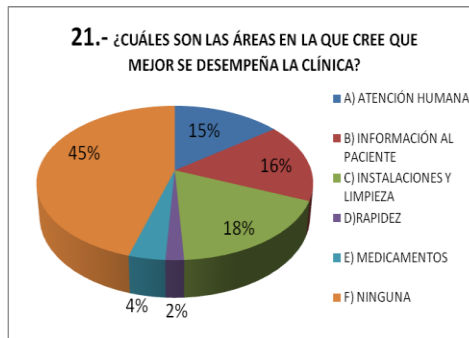
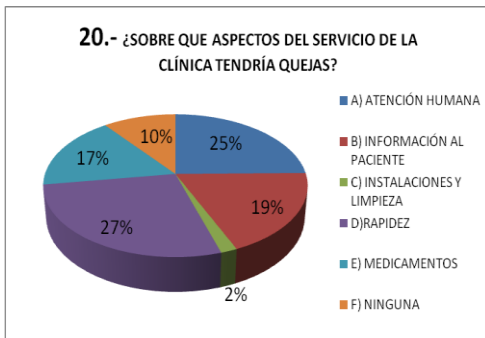
El 87 % de los encuestados encuentra limpias las instalaciones ya que a simple vista no se ven las manchas en el piso o las moronas y cuando llegan a encontrar un área sucia, son los baños los que en su mayoría se encuentran en mal estado.



En cuanto al servicio eficiente o deficiente que se brinda en la Clínica 43, el 52% de los encuestados se inclinaron por la respuesta positiva y el 47 % dice que el servicio que se brinda es deficiente; pero más que sea eficiente o deficiente algunos de los derechohabientes comentan al final de la encuesta que el servicio se brinda con indiferencia.



En contraste con la pregunta 16, sobre el servicio, las preguntas 17, 18 y 19 que hacen mención sobre el trato hacia los derechohabientes, sólo una mínima parte lo considera excelente (12% servicio médico, 4% personal administrativo y 7% enfermería); mientras que el 38%, 40% y 47 % de los encuestados lo considera bueno o regular en esas mismas áreas.



Los derechohabientes encuestados opinan que la atención humana (25%), información al paciente (19%) y rapidez (27%) en el servicio de la Clínica 43 es en donde más problemáticas encuentran y tendrían quejas al respecto; asimismo casi la mitad de los encuestados (45%) creen que en ninguna área hay mejor desempeño.

Una vez conociendo estos datos numéricos, resultado de las encuestas, se puede concluir que el servicio que se brinda en la clínica N. 43 del IMSS puede ser más competente de lo que ya es (se obtuvieron resultados positivos de las encuestas); sin embargo hay aspectos negativos que disminuyen el merito de los positivos provocando en el derechohabiente inconformidad y mala imagen del instituto; lo que se puede equilibrar con algunas tácticas y así aprovechar todos los recursos utilizados en el proceso de atención, comunicación y servicio de la clínica.

Entrevistas:

Es importante mencionar que después de aproximadamente dos meses de ir constantemente a la clínica N. 43 del IMSS para poder obtener el permiso para

realizar las entrevistas a los trabajadores, el día de 10 de enero del año 2011, la jefa de sindicato me da una respuesta negativa a mi petición:

“Entiendo tu trabajo pero es muy difícil meterse con los trabajadores por la forma en que piensan porque luego se presta para malinterpretaciones y van a pensar que los estamos asfixiando y qué bueno que no vieron que aplicaste las encuestas a los pacientes porque si no iban a pensar que seguramente les estabas preguntando en contra de ellos”.

La jefa del departamento de enseñanza comenta:

“Ya revise su trabajo y no está mal, no se politiza en ningún momento, creo que está bien porque quiere tomar en cuenta al trabajador y saber que hay detrás de ellos, valla nos toma en cuenta”.

Jefa del sindicato: “Si pero es mejor no meterse en problemas”.

Dadas las circunstancias tuve la obligación de hacer el trabajo sin la autorización y por fuera de la institución. Me di a la tarea de cazar a los trabajadores cuando salían de su turno o a comer a las afueras de la clínica; no fue un tarea fácil sino todo lo contrario, a pesar de explicarles que era sólo para un trabajo escolar, que no sería utilizado para fines lucrativos ni sería expuesto en algún medio de comunicación, muchos de ellos me dijeron que no tenían tiempo, que no podían contestarla, que no querían meterse en problemas, que no querían salir en las noticias, que no querían perder su trabajo, etc. A pesar de ello encontré a dos trabajadores que me brindaron unos minutos de su tiempo para contestar la entrevista.

El trabajador masculino me proporcionó información con la condición de no decir su cargo laboral ni área de trabajo, sólo contestar las preguntas que a él le fueran accesibles (por medio de la observación considero que es del área

administrativa); la enfermera no tuvo problema para contestar todo desde su perspectiva en el trabajo.

De acuerdo a las entrevistas que se realizaron a trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro social con el objetivo de recabar información sobre cómo ven ellos las problemáticas y qué hay detrás del servicio, encontré lo siguiente:

Las opiniones de cada trabajador son distintas y hasta podría decirse que contradictorias. Mientras el entrevistado 1 hace hincapié en todos los problemas que él ve en su trabajo y a su alrededor, el entrevistado 2 hace referencias positivas de su trabajo y entorno (véase anexo 5).

Dividí en 10 temas los resultados de la entrevista para así poder analizarlo:

En "*trabajo diario*", el entrevistado 1 dice que los trabajadores hacen que los derechohabientes repitan un proceso que no tendría caso y si no pueden hacerlo, no son para ayudarles cuando se trata de derechohabientes que a lo mejor no saben escribir o no ven bien; mientras que el entrevistado 2 dice que el trabajo diario es a lo mejor un poco cansado pero favorable y confortable.

En el tema "*servicio*" encontré que el entrevistado 1 habla sobre la insensibilidad de los trabajadores hacia los derechohabientes, la pérdida de tiempo en todos los sentidos y las áreas que son privadas o deberían de ser privadas (como rayos X) son comunales; mientras que el entrevistado 2 dice que el servicio es de confianza, tranquilidad de confort, privado y limpio; podemos distinguir la contradicción de los puntos de vista.

En cuanto a los "*factores necesarios para su labor*" de igual manera encontramos diferencias, el entrevistado 1 dice que el factor primordial para el

buen trabajo es el estado de ánimo, habla de cuestiones un tanto personales y tal vez psicológicos, mientras que el entrevistado 2 habla de que sí hay los materiales al alcance, es decir, ella habla sobre los recursos materiales y no personales ni psicológicos.

“Confortabilidad en el trabajo”, como en pasadas temáticas hay un contraste de opinión ya que el entrevistado uno expresa negación en la confortabilidad que tiene el área de su trabajo, el entrevistado dos hace menciones positivas del mismo.

“Obstáculos en el trabajo”, en este tema no hay mucha diferencia ya que uno hace mención sobre la rivalidad entre trabajadores, estrés laboral y trabajo individual, el otro trabajador habla sobre la espera de tiempo para que el doctor (a) participe y coordine con la enfermera lo cual no es de inmediato.

La *“comunicación interna”* que se ejerce entre los trabajadores es interpersonal, cara a cara y como lo dijeron los trabajadores de “palabra a palabra” aunque tienen lineamientos, normas y políticas, estas formas de interrelación son flexibles. Una mejor comunicación interna entre los trabajadores da como resultado menos malos entendidos que ayudarían a mejorar el humor del trabajador, lo que a su vez mejoraría el servicio a hacia los derechohabientes, generando una buena atención y un paciente satisfecho.

La *“comunicación externa”* que se ejerce entre trabajadores y derechohabientes es de igual manera interpersonal, ya que es cara a cara, palabra a palabra, verbal y no verbal, aunque también se realizan ciertos tramites (papeleos) que el paciente requiera. Los beneficios de una mejor

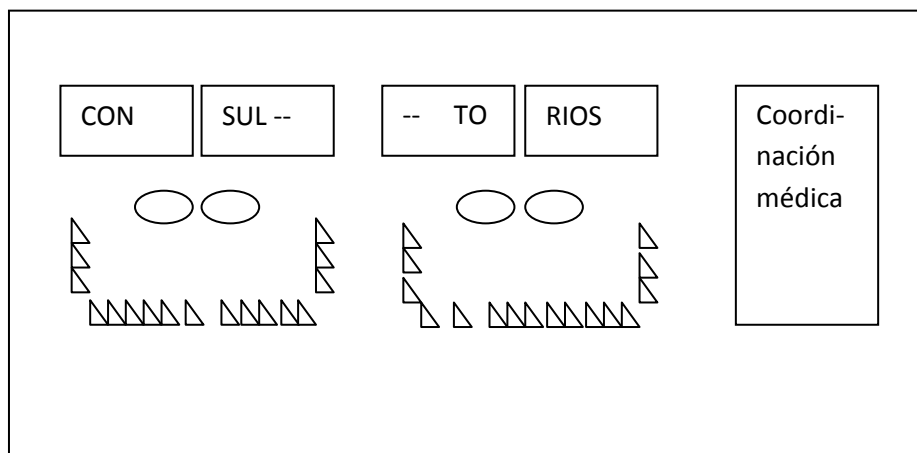
comunicación externa entre estos sujetos sería una mejor y más rápida atención sin la necesidad de especular o intuir ciertos contenidos no explícitos.

El “*estrés laboral*” es un tema en que ambos trabajadores coincidieron al decir que, como seres humanos, también tienen situaciones personales que los pueden estresar o poner de malas: que se enferman o se sienten mal y sobre todo también se cansan, afectando con ello su ritmo laboral.

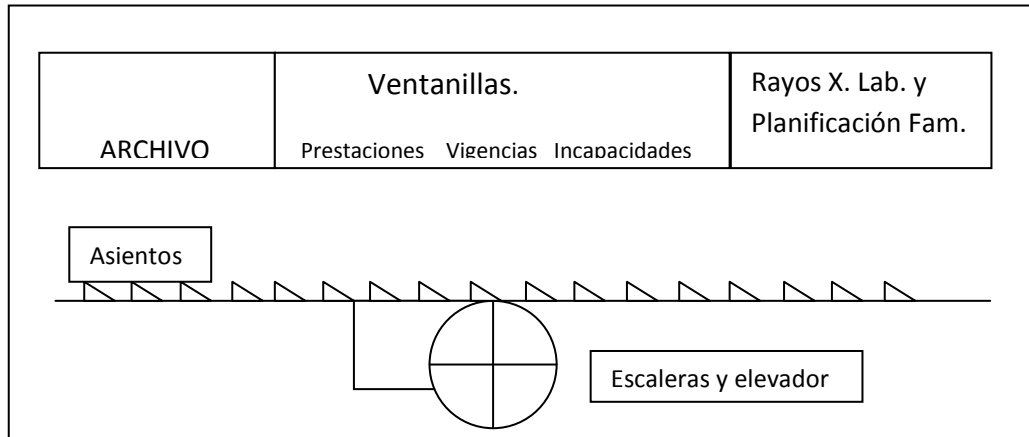
Práctica de observación:

Pasando a la práctica de observación, éste se realizó en días diferentes de acuerdo a las 3 áreas de trabajo, con el objetivo de realmente observar los hechos y actitudes de los trabajadores y derechohabientes.

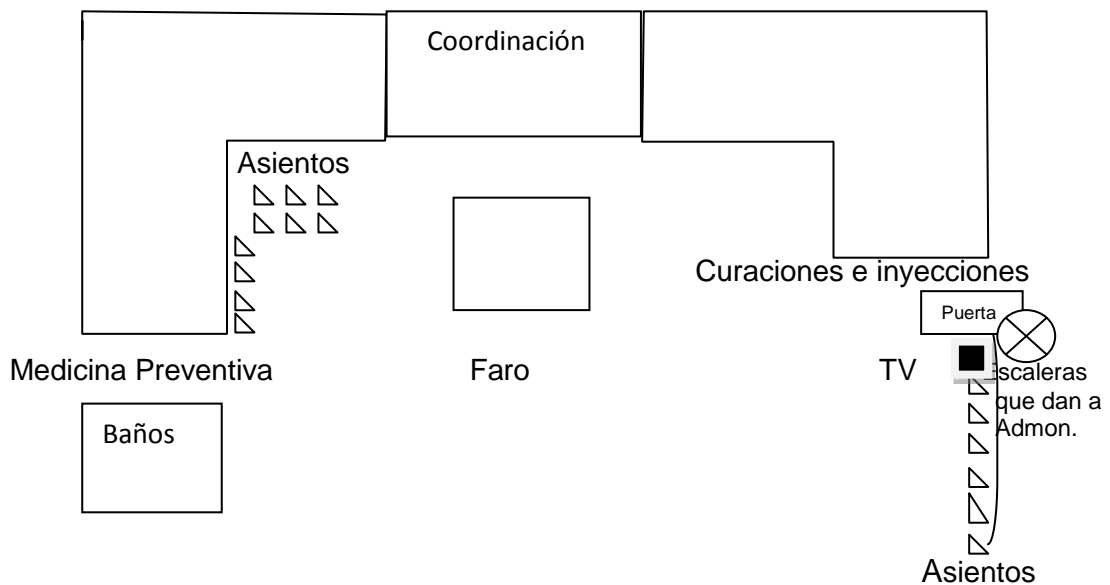
1.- *Sala de espera a consultas médicas.* Se encuentra frente a los 10 consultorios de medicina familiar que hay en la clínica, cada consultorio cuenta con su mesa receptiva ubicada casi en la puerta del consultorio en donde hay una asistente médica que se encarga de recoger carnets, dar citas para el día siguiente, pesar y medir a los pacientes, justo frente de cada mesa receptiva están los asientos (19 asientos por cada dos consultorios) en donde pueden sentarse y esperar su turno los pacientes.



2.- El área de *administrativa*. Encargada de atender a los derechohabientes se encuentra en la parte de arriba de la clínica, justo en frente de las escaleras y el elevador. Hay 4 ventanillas las cuales dividen los trámites: archivo, control de prestaciones, vigencias e incapacidades y al lado de las 4 ventanillas está Rayos X, laboratorio y planificación familiar.



3.- *El área de enfermería*. Consta de dos partes: medicina preventiva y curaciones e inyecciones, en medio de ambas esta la coordinación de asistentes médicos. Medicina preventiva tiene 4 consultorios en los cuales hay uno o dos enfermeras (os) que atienden a los pacientes que se forman afuera; y curaciones e inyecciones solo tiene una ventanilla en donde el derechohabiente pasa a preguntar, dejar carnet o pedir turno para después sentarse.



Después de algunas horas en diferentes días, los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes (véase anexo 6):

Dividí los resultados en 5 temas: Trato a los pacientes, servicio, distractores, carga de trabajo y limpieza e instalaciones.

En cuanto al “*trato a los pacientes*” podemos encontrar que tanto en consultorios y el área administrativa el trato es con *indiferencia* como lo vimos en la primera práctica de observación (sala de espera de consulta general); un derechohabiente pregunta y “la asistente sin siquiera voltear a verla le responde” y de *mala gana* se observo cuando había rencilla entre los pacientes a lo que respondió la asistente médico : “Hay, vuélvase a formar porque así no recojo nada” lo cual provoca en los pacientes molestia y/o incertidumbre y en los trabajadores cierto grado de estrés cuando esta situación sea consecutiva; mientras que en el área de enfermería, para ser más específica en medicina preventiva, el trato es más amable y cordial como lo podemos ver en la tercera practica de observación (sala de espera de enfermería) “sale una enfermera de medicina preventiva, les da los buenos días y los empieza a acomodar conforme fueron llegando”.

En “*servicio*” encontré que para consulta médica hay dos formas para ser atendido: la primera es ir a sacar cita para el día laboral siguiente (lunes a jueves solo dan 20 fichas y para viernes son 15), y la otra es llegar el día que el paciente se siente mal y esperar a que pasen todos los citados y después pasan los no citados, eso si alcanzan turno porque el servicio es un tanto lento, empiezan muy tarde a dar consulta (casi 1 ½ después) más lo que van tardando entre cada paciente. En el área administrativa les dan poca

información y/o a medias, el servicio es lento: si se es uno de los últimos formados en las ventanillas, se tarda aproximadamente una hora o más para pasar y cuando llega el turno si no se reúnen todos los requisitos, por mínimos que sean, no se atienden, aunque ya hayas estado parado ahí por mucho tiempo. En el área de enfermería, en medicina preventiva tienen un servicio amable y relativamente rápido, pero en curaciones es lento debido, tal vez, a los procesos laboriosos que ahí se llevan o a que las doctoras y enfermeras generalmente están realizando otras cosas o no están como lo vimos en la práctica de observación 3 cuando un derechohabiente me pide mi bolígrafo para apuntar la fecha de hoy (9 de diciembre del 2010) en su carnet, su acompañante le pregunta que porqué no se lo anotaron adentro a lo que responde: “no, es que me dijo que lo apuntara yo porque se iban a desayunar, ¡¡y en lo que regresan!!”.

Aunque debo mencionar que no todo el servicio es negativo y lo podemos cerciorar en la práctica de observación en el área administrativa en uno de los trabajadores joven, quien explica al derechohabiente cada cuando tienen que ir a firmar y resuelve todas sus dudas de los pensionados de una manera gentil y viéndolos a los ojos, lo que provoca que los derechohabientes se retiren tranquilos.

“*Distractores*”, en las tres áreas observadas tienen los mismos distractores: pérdida de tiempo en sus pláticas de hasta 15 minutos “dos enfermeras se encuentran, se saludan y empiezan a platicar tardándose aproximadamente 15 minutos hasta que otra enfermera que pasa por ahí las interrumpe y se queda

platicando con una de ellas y la otra se va” (véase anexo 6) aunque ya saben que hay derechohabientes esperándolos, reuniones que pueden hacer después o antes de su turno de trabajo (más si son de festividad) y el ir por el desayuno (café y pan) que ingieren durante su turno.

La “*carga de trabajo*” es mínima en enfermería, regular en el área administrativa y más intensa en el área de consultorios porque es donde más hay derechohabientes esperando su turno para ser atendidos.

En “*Instalaciones y limpieza*”, las instalaciones son espaciosas en ciertas zonas que no hay muchos derechohabientes esperando, como el área de enfermería, dental y oftalmología, pero en otras zonas (como la sala de espera para consulta general) se llenan rápidamente, tanto las bancas (que son pocas y podrían caber otras más en espacios vacíos que no se ocupan, ni siquiera por las persona que están paradas) como espacios en donde pueden estar parados o recargados.

En las mismas instalaciones en cuanto a la forma de difusión de la información que hay dentro de la clínica es la siguiente (véase anexo 6): “El área se ve limpia, hay una televisión pegada a la pared, al lado de curaciones; las paredes están llenos de letreros (26 letreros en un área pequeña sin contar señalamientos) de todo tipo de color, tamaño, con letras pequeñas que no se alcanzan a ver bien desde los lugares que están alrededor, solo lo puedes leer si te paras frente al letrero, algunos tiene imagen o dibujos y otros sólo están compuestos de letras”.

A simple vista los pisos, vidrios, bancas, escaleras, etc., de la clínica en general se ven limpias, pero si nos fijamos con detalle podremos ver que los pisos

tienen manchas de líquidos que han regado, moronas de pan que los usuarios tiran, vidrios sucios y sobre todo baños sin papel y que después de algunas horas se ensucian; no hay personal que esté revisando con frecuencia la limpieza, lo que me hace pensar que limpian en la mañana antes de que ingresen los derechohabientes y hasta el cambio de turno, en el mejor de los casos.

2.3.3 Descripción amplia del problema con vista a su delimitación

Con base en lo anterior, considero que las problemáticas comunicacionales más graves dentro de la clínica 43 del Instituto Mexicano del Seguro Social son:

Pérdida de tiempo

Es una problemática que surge en los resultados de todos los instrumentos metodológicos aplicados, tanto cualitativos como cuantitativos. Esta pérdida de tiempo se da por realizar procesos innecesarios como:

- Volver a anotar datos personales en hojas o fichas de registro cuando ya los tienen registrados en los papeles.
- Por la falta de algún requisito de los pacientes, aunque sea mínimo, quienes tienen que regresar después cuando ya lo tengan.
- Regresar y volver a formarse o hacer el proceso en lo que el trabajador se desocupa, termina de desayunar o platicar.
- Esperar cierto tiempo para asignación de citas y no alcanzar porque sólo son 20 lugares por lo cual el paciente tiene que regresar al otro día.

Sobrecarga de trabajo

Otra problemática que podemos encontrar en la Clínica N. 43 del IMSS es la sobrecarga de trabajo que sólo se encuentra en el área de consultorios médicos ya que de los 64, 611⁸ derechohabientes que tiene la Clínica N. 43 por lo menos acuden 10,000 derechohabientes mensualmente⁹, lo que sería 500 derechohabientes por día que requieren algún servicio. Si son 10 consultorios los que hay en la clínica, a cada doctor (a) le tocaría atender a 40 o 50 pacientes aproximadamente (tomemos en cuenta de acuerdo a las gráficas ya vistas anteriormente la mayoría acude a consulta general); la sobre carga de trabajo es una de las causas para presentar el síndrome del burnout (estrés severo) afectando más a doctores (as) y asistentes médicos repercutiendo a los derechohabientes. El horario matutino es de 8:00 am a 2:00 pm, sin embargo las asistentes médicas empiezan su labor aproximadamente 10 minutos después de las 8:00 am para que los doctores ingresen a sus pacientes hasta 30 minutos después eso desespera e inquieta a los pacientes provocando que se quejen, lo que a su vez podría agravar el estrés en el trabajador haciendo un círculo vicioso.

Cabe hacer mención que las problemáticas: Pérdida de tiempo y Sobre carga de trabajo no son problemas comunicacionales pero afectan directamente a las otras problemáticas y más sin en cambio también se pueden mejorar con tácticas.

⁸ Revisar anexo 3 derechohabientes de junio 2010 de la Clínica N. 43 del IMSS

⁹ Así lo menciona el Dr. Arodi Gamboa Azar, director de la Clínica N. 43 del IMSS.

Trato indiferente o a desgano hacia los derechohabientes

Una vez que el derechohabiente es atendido llega una segunda problemática, el trato que los trabajadores brindan a los derechohabientes, con indiferencia o de mala gana que depende del estado de ánimo (así lo menciona el entrevistado 1), estrés laboral y cansancio que día a día con el paso del tiempo se provoca o incrementa como ser humano en el trabajador de la salud reduciendo la calidad del servicio. Así lo expresan algunos derechohabientes: “el doctor me trata como tonto”, “siempre está enojado”, “el doctor me trata mal”, “la atención que brindan en la clínica es con indiferencia”; así mismo la entrevistada 2 reconoce: *“hemos mecanizado la atención del usuario, lo hemos convertido en un objeto de trabajo y no como un ser humano”*. En este sentido podemos notar que también hay una cuestión de poder en la relación trabajador-derechohabientes que de acuerdo a Weber (1944: 43) es “la probabilidad de imponer la propia voluntad dentro de una relación social aun contra toda resistencia” para someter o dominar, se puede ejercer en diferentes ámbitos dentro de las relaciones sociales. Por su parte Foucault (1976: 210) hace referencia a la biopolítica que “va a extraer su saber y definir el campo de intervención de su poder en la natalidad, la morbilidad, las diversas incapacidades biológicas, los efectos del medio” es así como en medida que los trabajadores tienen el saber-poder, por sus conocimientos técnicos del cuerpo humano, para hacer o garantizar la vida, de alguna forma posiciona a los trabajadores por encima de los derechohabientes ejerciendo sobre el paciente la obligación para que éste lo obedezca a seguir sus instrucciones y por qué no, manejar la interacción comunicacional según le parezca mejor, sin

importar si se descuida o no la forma en que se expresan con el otro en el proceso de servicio y atención.

Información insuficiente

Esta problemática consiste en que no hay información suficiente de parte de los trabajadores hacia los derechohabientes: respecto a la espera o demora del servicio, a la información acerca del diagnóstico del paciente y el uso de los medicamentos que la brindan pero con el paso de las horas se les olvida a los derechohabientes y cuando el paciente solicita información de cualquier tipo o resolución de dudas a lo que los trabajadores le proporcionan la información pero poca o a medias como si no tuvieran otra opción provocando posiblemente que el derechohabiente no esté conforme y siga preguntando; cuando las preguntas se acumulan no tardan en irritar al trabajador, así que mientras más claras y completas sean las respuestas se liberara del derechohabiente.

Comunicación interpersonal inadecuada

Y por último, pero no por ello menos importante, la problemática sobre la comunicación interpersonal que en mi opinión es la más importante ya que de ello depende la eficiente o deficiente interacción entre trabajador-derechohabiente. La problemática de comunicación interpersonal resulta, primero del comentario que me hace la Doctora jefa del departamento de enseñanza, sobre las rencillas que hay entre trabajadores de la misma clínica, segundo de las encuestas, ya que al final de cada una agregué un espacio para comentarios en donde los derechohabientes mencionan que la atención depende del humor y mayoritariamente están de malas o enojados lo que se

muestra por medio del tono de voz, expresiones no verbales, etc.; y tercero de la práctica de observación donde encontramos que los trabajadores ni siquiera voltean a ver a los derechohabientes cuando les preguntan algo inclusive siguen con lo que hacen, la forma en contestar por ejemplo: “Hay vuélvase a formar porque así no recojo nada” (asistente médico), no saludan ni responden cuando los saludan manteniéndose serios sin siquiera una sonrisa que mostrar; todo esto puede ser causa de un estrés severo o también llamado síndrome de burnout, poca confortabilidad en su área de trabajo (como lo menciona el entrevistado) o situaciones personales; pero que provoca en los derechohabientes una gran molestia mostrándolo en expresiones corporales y verbales, que de alguna manera podrían estresar más al trabajador; de esta manera se rompe con una eficiente comunicación interpersonal entre trabajadores y derechohabientes.

2.3.4 Descripción amplia de los perfiles demográficos, psicográficos de los actores involucrados y su disposición para resolverlo.

Los actores contemplados como beneficiarios directos en este Plan de comunicación pertenecen a la clínica N. 43 del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicado en Av. Ermita Iztapalapa 1515 Col. Los Ángeles Del. Iztapalapa del Distrito Federal. Su *Misión*: “Los trabajadores de la Unidad Médica Familiar 43 estamos comprometidos para: ser una unidad modelo en el cuidado y preservación de la salud, satisfaciendo a los derechohabientes y a la sociedad”. *Visión*: “Obtener el reconocimiento por la excelencia al desempeño para mantener una población satisfecha, saludable e integrada”. Y sus *Valores*:

“Honestidad, respeto, trato digno, respeto a los derechos humanos, interés manifiesto, información completa y amabilidad”.

El servicio de salud que se ejecuta en esta clínica se estructura en un 1er nivel –preventivo–, especializado principalmente en prevención de enfermedades y conservación de la salud, a través de actividades de promoción y protección específica, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de padecimientos frecuentes y cuya resolución sea posible mediante el empleo de recursos poco complejos, en atención ambulatoria (Ochoa, 2008: 5).

A continuación se describen los actores involucrados:

1. Trabajadores:

En el año 2010 de acuerdo al Informe de Labores 2009 – 2010 y el programa de actividades 2010 del IMSS, el presupuesto destinado para lo contratación de personal en el IMSS a nivel nacional era de 119,730 millones de pesos para cubrir 392,393¹⁰ plazas, con ello se incrementó el número en trabajadores médicos en 2070, enfermeras en 689 y universal de oficina en 382.

1.1 Trabajadores administrativos de la Clínica 43 del IMSS:

En la clínica 43 cuentan con 73 trabajadores administrativos de ambos turnos, de los cuales 30 son mujeres y el resto son hombres; de entre 23 a 50 años; de los 73 trabajadores administrativos sólo 55 tienen trato directo con los derechohabientes ya que son encargados de ciertos trámites como: archivo, control de prestaciones, vigencias y afiliación, incapacidades, trabajo social, buzón de sugerencias, farmacia y asistencia médica.

¹⁰ Se puede consultar en el informe de labores 2009-2010 del IMSS,

1.2 Trabajadores de enfermería de la Clínica 43 del IMSS:

En total suman 52 trabajadores de enfermería de ambos turnos, de las edades que van de entre 30 a 50 años, un 70 % son mujeres y el resto hombres (según la Dra. Jefa del departamento de enseñanza); de los cuales 50 tienen trato directo con los derechohabientes ya que su labor se encuentra en los siguientes servicios: salud en el trabajo, rayos X, laboratorio clínico, planificación familiar, toma bacteriológica, medicina preventiva, curaciones e inyecciones y laboratorio de cáncer de mama.

1.3 Trabajadores de atención médica general (Doctores) de la Clínica 43 del IMSS:

En total suman 35 doctores de ambos turnos que tienen trato directo con los derechohabientes, de los cuales 20 son los encargados de cada uno de los consultorios en ambos turnos que atienden, según el director de la clínica, a un aproximado de 10 mil derechohabientes mensualmente para consulta médica de los 64 mil 611 totales.

Los doctores tienen un nivel profesional distinto de los trabajadores de las otras dos áreas en cuestión, enfermería y administrativos ya que para cada área se necesita una especialización diferente. Tienen a su cargo los servicios de oftalmología, odontología, nutrición, consulta general y coordinación médica.

2. Derechohabientes de la Clínica 43 del IMSS:

La clínica N. 43 perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada sobre Av. Ermita Iztapalapa 1515, Camino Viejo San Lorenzo, Delegación Iztapalapa C.P 09830 por lo que todos los derechohabientes inscritos a esta clínica son de la misma delegación pero de los barrios que están cercanos a

ella como son: El Molino, Lomas el Manto, San Miguel, San Juan Xalpa, Paraje San Juan, Valle de San Lorenzo, entre otros; donde podemos encontrar, como en otras colonias o barrios, pobreza, delincuencia, drogadicción, nivel de estudios bajos, etc., que más adelante se especificaran pero que dichos contextos sociales hacen el ser del derechohabiente que indudablemente se reflejara en la relación trabajador de la salud-derechohabiente.

Según el Consejo Nacional de Población en www.conapo.org.mx en el año 2000 la delegación Iztapalapa contaba con un “96.4% de personas alfabetas de edades de 15 o más años, un 67% de personas de 6 a 24 años que van a la escuela, un nivel de escolaridad del 0.866, un índice de desarrollo humano¹¹ de 0.846 y el grado de desarrollo humano es alto”. Sin embargo, de las 16 delegaciones del Distrito Federal, Iztapalapa se encuentra en los niveles más bajos a comparación de las otras 15, por ejemplo: en el porcentaje de las personas de 15 o más años alfabetas Iztapalapa tiene 96.4% mientras que la delegación con mayor porcentaje es Benito Juárez con 98.9% y la más baja es Milpa Alta con 94.4%, en el porcentaje de personas de 6 a 24 años que van a la escuela la delegación con menor porcentaje es Cuajimalpa con 66.3%, la que le sigue es Iztapalapa con un 67.0% y la más alta es Benito Juárez con 77.6%, en cuanto al PIB per cápita en dólares ajustados Iztapalapa cuanta con 12184 mientras que la delegación con mayor PIB per cápita es Benito Juárez

¹¹ De acuerdo al centro de estudios de las finanzas públicas 2009, el índice de desarrollo humano se construye en tres dimensiones fundamentales del ser humano: longevidad, conocimiento y acceso a recursos.

con 35 594; así nos damos cuenta que Iztapalapa a pesar de ser una delegación con el grado de desarrollo humano alto de acuerdo a las cifras de la CONAPO, estaría ubicada en un nivel bajo en contraste con las otras delegaciones pertenecientes al Distrito Federal. Lo cual, como lo vuelvo a repetir, estos aspectos sociales afectan las actitudes en la relación de los actores sociales.

Asimismo la página web del gobierno de la Delegación Iztapalapa menciona que “los establecimientos de comercio representan el 63% del total de las empresas que ocupan el 42% de la mano de obra”, lo que nos indica que la población de Iztapalapa se dedica mayoritariamente a realizar sus comercios para llevar un nivel económico que le permita sobrevivir en las circunstancias que actualmente existen, y si así lo permite los recursos llegar a un grado de desarrollo humano alto.

De la población general de Iztapalapa que ya se describe anteriormente, son 64 mil 611 derechohabientes cotizantes¹² a la clínica 43 únicamente, de los cuales asisten con regularidad, de acuerdo con la investigación de campo que se realizó, derechohabientes de edades que oscilan de entre 16 a 30 años con el 28 %, de 31 a 45 años con el 29%, de 46 a 60 años con el 29% y de 61 a 86 años con el 14 %; lo cual nos indica que el mayor rango de asistencia lo hacen derechohabientes de 31 a 60 años de edad (que son alfabetas según la CONAPO) de los cuales en su mayoría son mujeres con un 60%.

¹² Véase anexo 3

2.3.5 Reflexión sobre las posibles estrategias para solución del problema

(FODA)

<u>FORTALEZAS</u>	<u>OPORTUNIDADES</u>	<u>DEBILIDADES</u>	<u>AMENAZAS</u>
<p>*Hay mobiliario sin uso (sillas) para el reacomodo de la sala de espera.</p> <p>*Según el director este año arrancarían 3 nuevos proyectos para mejorar los servicios.</p> <p>*Espacio suficiente dentro (1er piso) y fuera (entrada) de la clínica para realizar actividades.</p> <p>*El director y la jefa de enseñanza de la clínica están en la disposición de aceptar nuevos proyectos.</p>	<p>*Iniciativas del IMSS a nivel nacional para análisis y desarrollo de cursos para un servicio de calidad y calidez.</p> <p>*La clínica cuenta con una buena ubicación en la Delegación Iztapalapa ya que está en la zona centro y sobre una Av. Principal.</p>	<p>*La jefa de sindicato de los trabajadores de la clínica N. 43 no está en la disposición de ayudar a mejorar los servicios por miedo a rencillas internas.</p> <p>*Hay escasas pizarras de comunicación en donde colocar anuncios.</p> <p>*Los comunicados que se colocan son visualmente inadecuados y contaminan el ambiente.</p>	<p>*En mayo del 2010 se aumentó en 3.31% el ausentismo en el trabajo (de acuerdo al Informe de Labores 2009 – 2010 del IMSS).</p>

Entonces, haciendo un resumen sobre el diagnostico, las problemáticas específicas que surgieron del diagnostico y la descripción de los actores involucrados puedo decir que todos los elementos que intervienen en la interacción comunicacional y los efectos que pueden producirse (negativos y positivos) están plenamente involucrados unos con otros, desde que haya una

inadecuada comunicación verbal o no verbal entre los actores, o que el contexto sociocultural de los derechohabientes influya en la actitud que ejercen en la interacción con el trabajador, o el estrés severo (síndrome del burnout) que pueden tener los trabajadores de la salud ocasionado por cuestiones personales, cuestiones laborales internas o externas y por los mismos derechohabientes. Por ello hago la propuesta comunicativa siguiente para que en medida de lo mayor posible se pueda contrarrestar cada problemática específica que surgió del diagnóstico, logrando mejorar la interacción comunicacional y con ello la atención en el servicio que se brinda en la clínica N. 43 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

III.- PROPUESTA DE PLAN DE COMUNICACIÓN

3.1 Selección y justificación de la estrategia

La estrategia que emplearé para mejorar las problemáticas de la Clínica N. 43 del Instituto Mexicano del Seguro Social se llamará **¡AL RESCATE! RECUPERANDO EL SENTIDO HUMANO DEL SERVICIO** ya que pretendo recuperar el sentido humano del servicio que se brinda por parte de los involucrados y agilizar procesos comunicativos que presentan zonas de opacidad y conflicto¹³.

La estrategia pretende actuar a tres niveles comunicativos:

- 1º. *Sensibilización a los diferentes públicos sobre el carácter humano del Servicio que se brinda en la Clínica 43 del IMSS.*
- 2º. *Mejorar procesos de información actualmente problemáticos.*
- 3º. *Fortalecimiento de la comunicación interpersonal efectiva.*

Para ello, se empleará tanto la comunicación interpersonal que es cara a cara en grupos reducidos, intercambiando información verbal y no verbal; así como la comunicación intermedia, que se dirige a públicos grupales más amplios o ante instituciones, a través de dispositivos diversos como, reuniones, carteles, cápsulas audiovisuales, listas de información, etc.

Justificación. Con esta estrategia se busca *recuperar el sentido e interés humano* ya que los resultados del diagnóstico nos remiten a esta esencial problemática que afecta en todos los sentidos la relación trabajador-derechohabiente (en las áreas analizadas); así lo expresan los derechohabientes en las encuestas realizadas: “el doctor me trata como tonto”,

¹³ Dicha campaña se promoverá tiempo antes con un cartel, el cual se muestra al final de todos los diseños de las tácticas.

“siempre está enojado”, “el doctor me trata mal”, “la atención que brindan en la clínica es con indiferencia”; así mismo la entrevistada 2 reconoce la problemática: “*los usuarios piensan que somos deshumanizados porque hemos mecanizado la atención del usuario, lo hemos convertido en un objeto de trabajo y no como un ser humano*”; además de que en las gráficas de las encuestas realizadas muestran que el 25%¹⁴ de los derechohabientes encuestados dicen tener mayor quejas en la atención humana. ”;

En este mismo sentido podemos percatarnos que la problemática “Trato indiferente o a desgano” es compleja, puesto que la investigación realizada demuestra que la sobrecarga de trabajo influye en la problemática a desgano que brindan los trabajadores. De tal manera que es de primordial importancia retomar el humanismo, atendiendo este problema desde lo comunicativo, lo que requiere en principio sensibilizar a todos los públicos involucrados en la Clínica 43, tanto de la especificidad del servicio que se brinda y que se relaciona con la vida y la salud de las personas, así como de los límites y presiones humanas a que se ven sometidos cotidianamente los trabajadores.

De acuerdo al diagnóstico realizado se pudo detectar otro de los problemas que tienen que ver con que existe *información insuficiente* en diferentes procesos de atención, como lo podemos ver en los resultados de las encuestas aplicadas a derechohabientes¹⁵, como por ejemplo respecto a la

¹⁴ El 25% tiene queja sobre la atención humana, el 27% sobre la rapidez, el 19% sobre la información al paciente y el 29% restante se divide entre otras diversas quejas.

¹⁵ El 27% tiene queja sobre la rapidez, el 19% sobre la información al paciente, el 25% sobre la atención humana, y el 29% restante se divide entre otras diversas quejas.

espera o demora del servicio, cuando solicitan información y no se les otorga por diversas razones, cuando los trabajadores proporcionan la información pero es insuficiente o cuando se brinda la información del diagnóstico y el uso de medicamentos al paciente pero no por escrito ocasionando que con el paso de las horas se les olvide; todo esto de alguna manera provoca insatisfacción, frustración y/o molestia en el paciente lo cual afecta la percepción que el derechohabiente tiene sobre los trabajadores y de la institución.

De ahí entonces que esta estrategia se propone mejorar procesos de información, lo cual ayudaría a que el derechohabiente este informado y se sienta atendido por el personal de la Clínica N. 43 del IMSS.

Por otra parte encontramos que otro de los problemas detectado se relaciona con malos entendidos o percepciones erróneas entre los interactuantes debido a la falta de una *comunicación interpersonal efectiva*; como lo menciona la entrevistada 2, la comunicación que hay entre trabajador-derechohabiente es interpersonal, es decir, “de cara a cara, verbal y no verbal”. En este sentido podemos encontrar situaciones como las siguientes:”El doctor me dice que ya todo lo que me pasa es por mi edad”, “su supervivencia fue en noviembre señor, yo no sé si le quitan su pensión ok- con tono indiferente”, cuando los pacientes angustiados preguntan al trabajador y ellos sin voltear a verlos sólo responden con un simple SÍ o NO.

Por esta razón, la estrategia contempla la necesidad de fortalecer las habilidades comunicativas de los interactuantes para la comunicación cara a cara desde una perspectiva sistémica.

3.2 Relación Estrategias vs. Tácticas en corto, mediano y largo plazo

NIVEL COMUNITATIVO	TÁCTICAS	ACTIVIDADES	METAS A CORTO PLAZO	METAS A MEDIANO PLAZO	METAS A LARGO PLAZO
Sensibilización a los diferentes públicos sobre el carácter humano del servicio que se brinda en la Clínica 43 del IMSS.	¡Respeto para ti y para mí! (Sobre carga de trabajo) (Trato indiferente o a desgarro)	<u>Taller de yoga y/o gimnasia cerebral:</u> Se realizarán dentro o fuera de la clínica 2 sesiones por tres semanas de capacitación en técnicas específicas y cortas de yoga y gimnasia cerebral que puedan realizar cotidianamente dentro del horario laboral los trabajadores mediante pausas cortas de 10 a 20 minutos para reducir el estrés. <u>Acervo de revistas informativas</u> Incorporar en la sala	Que el derechohabiente	Desestresar, oxigenar, concentrar y animar a los trabajadores de las diferentes causas que agobien, estresen o cansen el ritmo laboral afectando el servicio que brindan. Inducir al derechohabiente	Mejorar la calidad de servicio y atención humana hacia el derechohabiente. Que el derechohabiente

		<p>de espera un acervo de revistas de divulgación científica y tecnológica, así como de promoción de la salud para consulta de los derechohabientes. Se proponen acuerdos interinstitucionales con el ICyTDF, con la UNAM, así como divulgación de los propios materiales del IMSS.</p> <p><u>Cartel- Cómics:</u> Se propone el diseño de un cómic en forma de cartel en el que se narre de manera caricaturizada la situación que enfrentan los</p>	<p>nte amenice su tiempo de espera y controlar la desesperación evitando las quejas consecutivas que estresarían al personal de la Clínica.</p> <p>Que el derechohabiente lea el cartel o por lo menos lo visualice.</p>	<p>ente a leer, informarse y distraerse.</p> <p>Mostrar interés por parte de los trabajadores o de la misma clínica de informar al derechohabiente.</p>	<p>ente genere hábitos de lectura.</p> <p>Desarrollar la paciencia, comprensión y sensibilidad humana del derechohabiente sobre el servicio que brinda el trabajador del IMSS.</p>
--	--	--	--	---	--



		<p>trabajadores cuando hay muchos pacientes. Se colocarán fuera de cada consultorio y/o área afectada.</p> <p><u>Cápsulas audiovisuales de historias de vida de trabajadores</u> Se presentaran cápsulas audiovisuales de historias de vida que muestren el lado humano de los trabajadores y las circunstancias por las que a veces pasan. Dirigidas a derechohabientes.</p>				<p>Ayudarán a que el derechohabiente se sensibilice y comprenda situaciones por las que pueden pasar los trabajadores ya que también son seres humanos.</p>
<p>Mejorar procesos de informes</p>	<p>Infórmate más y</p>	<p><u>Lista de citados:</u> Contempla la instalación de un cuaderno de</p>	<p>Que conozcan y ocupen el formato para respetar el</p>	<p>Se acostumbren a la nueva organización para</p>	<p>Reducir el tiempo de espera para sacar cita, mejorar la</p>	



<p>acción actual mente problemáticos.</p>	<p>mejor mientras esperas.</p> <p>(Pérdida de tiempo)</p> <p>(Información insuficiente)</p>	<p>citas en la mesa de cada asistente médico, y un bolígrafo, con objeto de que los primeros 20 pacientes puedan anotarse y conozcan el avance de la atención.</p> <p><u>Lista de medicamentos agotados en farmacia:</u></p> <p>Se colocará la lista actualizada de los medicamentos que están agotados justo en la entrada de farmacia. El nombre del medicamento o aparecerá remarcado con color diferente para una fácil búsqueda. De esta forma los derechohabientes</p>	<p>lugar de cada uno.</p>	<p>utilizarla sin que la asistente tenga que dar o repetir indicaciones .</p> <p>Que los derechohabientes ocupen la lista para informarse y detectar los fármacos agotados.</p>	<p>organización entre los pacientes y reducir el estrés para los trabajadores del IMSS.</p> <p>Reducir el tiempo de espera en farmacia, no esperar en vano y evitar regresar a la clínica por los fármacos cuando aún no llegan.</p>
--	--	--	---------------------------	---	--



		<p>podrán consultar si los medicamentos que requieren están o no disponibles sin tener que hacer largas filas.</p> <p><u>Cápsulas audiovisuales informativas</u></p> <p>Cápsulas audiovisuales dirigidas hacia el derechohabiente sobre nueva información o avisos. Se transmitirá por circuito cerrado en la clínica.</p> <p><u>Lista de usos de medicamentos</u></p> <p>os:</p> <p>Formato de lista de acciones de medicamentos (para qué sirve) de los más requeridos para que no se le olvide al</p>	<p>Informar sobre nuevos avisos y/o acontecimientos de interés para el derechohabiente.</p> <p>Tener por escrito la fórmula, para qué sirve y los usos adecuados de sus fármacos por si se les llega a olvidar la información.</p>	<p>Que todos (incluyendo los invidentes) puedan informarse en todo momento de avisos y acontecimientos.</p> <p>Informar al paciente sobre las fórmulas, usos y acciones de sus medicamentos para su conocimiento y por si</p>	<p>Volver a este medio de información en uno de los más utilizados por los derechohabientes.</p> <p>Acostumbrar a trabajadores y derechohabientes a dar y pedir información de lo que consume.</p>
--	--	--	--	---	--

		<p>pacientes. Se les entregará a los derechohabientes de mano del doctor o enfermera una vez que pase a consulta y le den su diagnóstico.</p>		<p>requiere comprarlas fuera de la institución</p>	
<p>Fortalecimiento de la comunicación interpersonal efectiva.</p>	<p>En palabras, tonos, y gestos, nosotros entendemos.</p> <p>(Comunicación interpersonal efectiva)</p>	<p><u>Cápsulas audiovisuales de comunicación interpersonal efectiva:</u> Cápsulas audiovisuales dirigidas al derechohabiente sobre recomendaciones para lograr una comunicación interpersonal efectiva entre trabajadores y derechohabientes.</p> <p><u>Curso Taller de comunicación interpersonal efectiva:</u> El cual será enfocado a</p>	<p>Dar a conocer a los derechohabientes sobre la forma en que se están comunicando con los trabajadores.</p> <p>Que los trabajadores empiecen a</p>	<p>Concientizar sobre la comunicación interpersonal efectiva para iniciar los cambios positivos.</p> <p>Que tomen conciencia de la</p>	<p>Lograr un cambio positivo en la forma en que el derechohabiente se está comunicando para mejorar la interacción entre ambos sujetos sociales y agilizar el servicio.</p> <p>Lograr una comunicación efectiva</p>



		<p>trabajadores de las áreas ya mencionadas por 2 meses y medio ya que será una sesión por semana (tema por semana). Los contenidos surgirán en gran medida de acuerdo a las problemáticas que los trabajadores expresen.</p> <p><u>Reacomodo de mobiliario en la sala de espera:</u> Reacomodar las sillas que tienen destinadas para uso de los derechohabientes, de manera que se pueda poner una hilera más de sillas frente a las que ya están.</p>	<p>conocer las formas de comunicación interpersonal efectiva y así lo comparen con la forma en que ellos comunican.</p> <p>Más derechohabientes podrían sentarse mientras esperan su turno</p>	<p>situación comunicacional en la que están desarrollando su trabajo para empezar a cambiar.</p> <p>Mostrar a través de la comunicación interpersonal no verbal, interés por los derechohabientes.</p>	<p>entre trabajador-derechohabiente, haciendo las expresiones correctas que muestren interés humano.</p>
--	--	--	--	--	--

Ideas a comunicar por tácticas

En cuanto a las problemáticas más latentes de la Clínica considero que las posibles tácticas que ayudarían a mejorar la relación trabajador-derechohabiente y con ello el servicio son:

Para la sensibilización a los diferentes públicos sobre el carácter humano del servicio que se brinda en la Clínica 43 del IMSS:

- Taller específicas de yoga y/o gimnasia cerebral para la relajación, oxigenación y concentración que podrán realizar trabajadores dentro de su turno laboral; esta táctica apoyará el ámbito motivacional de los trabajadores ya que si el estado emocional de cada uno se encuentra en equilibrio se conseguirá una comunicación intrapersonal más fluida que a la vez les permita un mejor desempeño laboral: realizar su trabajo sin tanto estrés, con suficiente ánimo, pero sobre todo con mayor concentración en su labor tanto comunicativa, como de servicio y trato que se le da al derechohabiente.
- Acervo de revistas informativas sobre tecnología y divulgación científica en promoción de la salud, buscando acuerdos con el ICyTDF, UNAM y del propio IMSS para poner un acervo en las salas de espera, lo que ayudaría a que los pacientes se informen y entretengan en lo que pasan a consulta, de esta forma controlaremos, en cierto grado, la desesperación del derechohabiente evitando las quejas consecutivas que estresarían al personal de la Clínica. Comunicacionalmente los derechohabientes se informaran de las novedades en ciencia y tecnología beneficiosos para ellos, conocerán vocablos técnicos en



cuanto a la salud que usen los trabajadores lo cual mejorará la comprensión del derechohabiente en la interacción comunicativa.

- Cartel-cómic, se pretende hacer el diseño de un cómic en formato de cartel donde aparezca una serie de imágenes del trabajador cuando empieza su turno con mucha energía pero con el paso de las horas se va agotando, desesperando y estresando; donde se informe de manera caricaturizada sobre las circunstancias por las que los trabajadores se enfrentan cuando hay sobrecarga de trabajo. Ayudará a que el derechohabiente comprenda que los trabajadores también son seres humanos que se estresan y cansan. Los carteles se pondrán fuera de cada consultorio y área afectada de acuerdo con los resultados del diagnóstico. El cartel de forma caricaturizada es una herramienta de fácil comprensión para el público, que con un 90% de imagen podrá comprender fácilmente desde un niño hasta un adulto mayor que no pueda leer.
- Cápsulas audiovisuales de historias de vida de trabajadores en circuito cerrado, se presentarán pequeñas historias de vida de trabajadores en donde se muestren las problemáticas que día con día se enfrentan en la clínica y/o circunstancias fuera de la clínica que afectarían su trabajo; las cuales ayudarán a que derechohabientes se sensibilicen y comprendan situaciones por las que pueden pasar los trabajadores ya que también son seres humanos. Un medio audiovisual transmite y provoca en el espectador emociones, sensaciones, también incentiva, excita, concientiza y despierta la motivación entre los actores involucrados en

una problemática particular; es accesible, sencillo, eficaz y rápido para un mejor entendimiento ya que algunos derechohabientes tienen problemas visuales o no saben leer, de esta manera no sería tan agobiante como en algún otro medio de comunicación.

Para mejorar procesos de información actualmente problemáticos:

- Lista de citados, el formato permitirá a los derechohabientes irse registrando desde que llegan a la clínica y no esperar hasta una hora a que la asistente médico empiece a trabajar, al irse anotando uno a uno les permitirá ver después de quién van y cuál es el último de la lista que sólo registrará hasta 20 citados (que es el número de citas que dan por día) así los que ya no alcancen podrán retirarse (o esperar a ser atendidos al último) para no perder el tiempo hasta que la asistente empiece a dar las citas; además ayudará a mejorar la organización de cada consultorio evitando frustraciones y/o enojo en el derechohabiente y personal de la clínica evitando a su vez comunicación verbal y no verbal negativa.
- Lista de medicamentos agotados en farmacia (con algún número telefónico), se pondrá justo en la entrada de farmacia para que los derechohabientes puedan consultar si los medicamentos que requiere están al servicio. Si sí lo hay se formará para esperar su turno, si no los hay podrá regresar a su hogar evitando formarse en vano esperando quizá una hora más y regresará otro día por ellos cuando ya estén en farmacia (se brinda el número telefónico para hacer la consulta antes de

ir). Al trabajador de la clínica se le reducirá la carga de trabajo y ambos actores sociales (trabajador y derechohabiente) podrán evitar un proceso administrativo sin resultados.

- Cápsulas informativas audiovisuales a transmitirse en circuito cerrado dirigidas hacia el derechohabiente sobre nueva información que les sirva (pasarse en la Tv que está en enfermería) como por ejemplo ponerse vacunas en temporadas de frío, tips de higiene y limpieza, servicios para embarazadas, etc. De esta manera se evitará poner anuncios con letras pequeñas, con colores que deslumbran la vista, que dan flojera de leer o que a simple vista no se ven, y todos de forma rápida y accesible podrán enterarse de nueva información.
- Lista de usos de medicamentos y para qué sirve, la lista será de los más requeridos por ejemplo para la gripa, infecciones estomacales, dolores de cabeza, irritaciones, intoxicaciones etc. Se harán tres columnas extras para describir su fórmula o contenido (por si no lo hay que pueda comprarlo por fuera de la institución con receta expedida por el médico), para qué sirve y el uso adecuado; de esta forma ayudará a que esa información que el trabajador de la salud les da a sus pacientes esté presente en el momento que lo requiera o por si se les llega a olvidar. Al final de la lista en letras visibles se hará hincapié que la automedicación puede perjudicar la salud en lugar de mejorarla.

Para el fortalecimiento de la comunicación interpersonal efectiva.

- Cápsulas informativas audiovisuales presentadas en circuito cerrado, dirigidas a los pacientes sobre una mejor comunicación entre trabajadores y derechohabientes; de esta forma ayudaríamos a mejorar la forma comunicativa en que se expresan los derechohabientes hacia los trabajadores de la salud corrigiendo la interacción comunicacional que hay entre ambos para así, agilizar el servicio y mejorar el trato.
- Curso taller de comunicación interpersonal efectiva (incluirá temas como comunicación, interpretación, rango de incertidumbres en el mensaje, etc.) dirigido a los trabajadores para que los ayude a comprender la manera en que se están comunicando y lo que están reflejando, para así poder mejorar la comunicación interpersonal que hay entre trabajador-trabajador y trabajador-derechohabiente evitando mostrar desinterés o indiferencia. El curso taller tiene la ventaja de ser lúdico para que los participantes obtengan en el tiempo que dure un espacio divertido y de fácil aprendizaje.
- Reacomodo del mobiliario en salas de espera, se pretende reacomodar las sillas que tienen destinadas para uso de los derechohabientes, de acuerdo a la práctica de observación se pudo detectar que sí hay suficiente espacio para agregar más sillas, si las organizamos de manera que se pueda poner una hilera más de sillas frente a las que ya están, más derechohabientes podrían sentarse mientras esperan su turno. Así la clínica estaría mostrando a través de la comunicación interpersonal no verbal, (Según Fernández 2002, p.53 “El lenguaje de

los objetos abarca cualquier despliegue, intencional o no, de cosas materiales” es una clasificación de comunicación no verbal) interés por los derechohabientes.

Cartel propagandístico de la campaña **¡Al rescate! Recuperando el sentido humano del servicio**. Se pretende realizar un cartel donde se visualice al IMSS como un instituto de humanos que rescata a los diferentes derechohabientes (señores, niños, de la tercera edad, etc.) de las fauces del peligro en la salud.

De acuerdo a la lectura “Los colores” de la clase de comunicación gráfica impartida por el profesor Leonel Sagahon se utilizarán en general los colores: verde que representa la salud, azul para el cielo que representa la tranquilidad y negro que representa el luto.

3.4 Diagrama del plan táctico

TÁCTICA	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
Taller de yoga y gimnasia cerebral	■					
Acervo de revistas informativas	■	■	■	■	■	■
Lista de citados		■	■	■	■	■
Lista de medicamentos agotados		■	■	■	■	■
Cápsulas audiovisuales de comunicación interpersonal efectiva			■	■		

ejemplares por mes para distribuir las en las diferentes salas de espera, de las tres áreas analizadas.

TÁCTICA 2: ACERVO DE REVISTAS INFORMATIVAS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Recursos materiales		
Acervo de 10 ejemplares mensuales de revistas de instituciones vinculadas con Ciencias de la Salud	\$ 400.00	\$400.00(6 meses) \$ 2,400.00
COSTO TOTAL		\$ 2,400.00

Para el cartel-cómic son necesarios: el diseño y las impresiones del mismo, para cada uno de los consultorios, el costo de un cartel con las medidas de 60 x 40 cm en papel couche.

TÁCTICA 3: CARTEL-CÓMIC	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Diseño y pre-prensa digital	\$ 5000.00	\$ 5000.00
Impresión a color (millar)	\$ 2,800.00	\$ 2,800.00
COSTO TOTAL		\$ 7,800.00

Para las cápsulas audiovisuales de historias de vida de trabajadores (5), nueva información de la clínica (12) y comunicación interpersonal (8) es necesario:

TÁCTICA 4, 5 y 6: CÁPSULAS DE TV CIRCUITO CERRADO (25 cápsulas)	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Pre-producción	\$ 3,000.00	\$ 75,000.00
Guión		
Producción	\$10,000.00	\$ 25,000.00
Grabación (equipo técnico y humano)		
Post-producción	\$ 4,000.00	\$ 100,000.00
<i>Edición, animación y sonorización (locución a 2 voces y sonorización)</i>		
COSTO TOTAL		\$ 200,000.00

Para la lista de citados (20 por día), lista de medicamentos agotados (4 a 5 por semana) y lista de usos de medicamentos (aproximadamente 2,000 copias), es indispensable tener el formato en forma digital para imprimirlo o sacar copias:

TÁCTICA 7, 8 y 9 : Listas de información	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Formato de listas de citados Copias (2400 semestrales)	\$ 0.50	\$ 1200.00
Formato de listas de medicamentos agotados Impresiones (100 semestrales)	\$ 1.00	\$ 100.00
Formato de listas de usos de medicamento Copias (2000 semestrales)	\$ 0.50	\$ 1000.00
COSTO TOTAL		\$ 2300.00

Para el taller de comunicación interpersonal es necesario que desarrolle en 12 sesiones de 1:30 min, una sesión por semana para cada área:

TÁCTICA 10: Taller de comunicación efectiva	Taller de interpersonal	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Recursos humanos			
Profesor (54 horas)		\$ 300.00	\$ 16,200.00
Recursos materiales			
Proyector (mini)		\$ 5,000.00	\$ 5,000.00
Sala de juntas		—	—
COSTO TOTAL			\$ 21,200.00

Para el cartel propagandístico del plan comunicativo **“¡Al rescate!, recuperando el sentido humano en el servicio”** es necesario el diseño e impresiones del mismo.

CARTEL PROPAGANDÍSTICO DE LA ESTRATEGIA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Diseño y pre-prensa digital	\$ 5000.00	\$ 5000.00
Impresión a color (millar)	\$ 2,800.00	\$ 2,800.00
COSTO TOTAL		\$ 7,800.00

Presupuesto total

TACTICA	COSTO
Taller de yoga y/o gimnasia cerebral	\$ 8,200.00
Acervo de revistas informativas	\$ 2,400.00
Cartel cómic	\$ 7,800.00
25 Cápsulas TV para circuito cerrado	\$ 200,000.00
Listas de información	\$ 2,300.00
Taller de comunicación interpersonal efectiva	\$ 21,200.00
Cartel propagandístico	\$ 7,800.00
Diseño y coordinación general del plan de comunicación	\$ 12,485.00
TOTAL	\$ 262,185.00
	Doscientos sesenta y dos mil ciento ochenta y cinco 00/100 M.N.

IV.- IMPLEMENTACIÓN DE LAS TÁCTICAS

4.1 Diseño y desarrollo de las tácticas

Técnicas de yoga y/o gimnasia cerebral

La unión de la mente cuerpo y espíritu puede ayudar a relajarte, concentrarte, tener elasticidad en cuerpo y mente, el objetivo de las sesiones es relajar, concentrar, oxigenar el cuerpo y la mente de los trabajadores de la Clínica a través de algunas técnicas como las siguientes (el orden en que se presentan puede sujetarse a cambios según lo determine el instructor). Se realizaran obligatoriamente las primeras 3 semanas (que el instructor les enseñara) para que posteriormente los trabajadores las puedan realizar en lapsos de entre 10 a 15 min al día, en el momento en que lo crean necesario en lugar de realizar cualquier otra actividad que se vea como pérdida de tiempo:

1. Saludo al sol, tiene como beneficios activar el corazón, normalizar la presión sanguínea, mejorar la coordinación y función respiratoria, mejorar la eficiencia para mantener la presión sanguínea óptima, ejercitar y rejuvenecer el cuerpo.

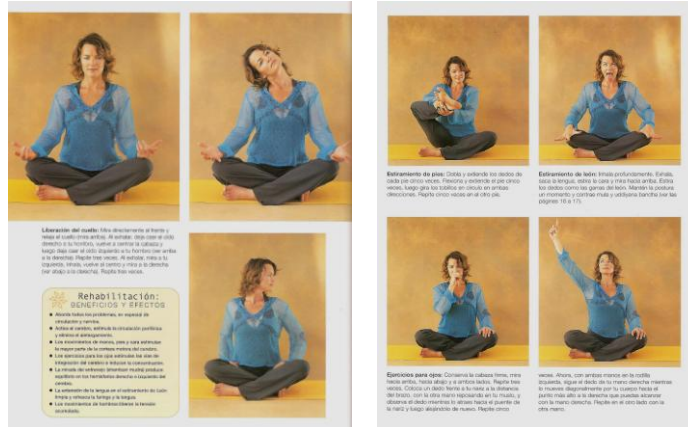




Fuente: Lark Liz, Tim Goulet, *Yoga curativo*, grupo editorial Tomo, México, 2006.

2. Series de rehabilitación, tienen como beneficios activar el cuerpo, estimular la circulación periférica, eliminar el aletargamiento, estimular la mayor parte de la corteza motora del cerebro, además de inducir a la concentración, equilibrar ambos hemisferios del cerebro, limpiar y refrescar la faringe y la lengua y liberar la tensión acumulada.





Fuente: Lark Liz, Tim Goulet, *Yoga curativo*, grupo editorial Tomo, México, 2006.

3. **Vinyasa de costado intermedio**, tiene como beneficios liberar la musculatura externa y los órganos internos, reparar la asimetría en el cuerpo en especial la columna vertebral, calmar el cerebro y aliviar un dolor de cabeza ligero.



Fuente: Lark Liz, Tim Goulet, *Yoga curativo*, grupo editorial Tomo, México, 2006.

4. **Pose de águila**, tiene beneficios como enviar oxígeno al cerebro, permitir pensamientos más claros, mejorar la circulación, aliviar la pereza de los órganos, fortalecer la conexión interna y fortalecer la fuente creativa.



- EL ESPANTADO**
1. Las piernas moderadamente abiertas.
 2. Abre totalmente los dedos de las manos y los pies.
 3. Sobre la punta de los pies estira los brazos hacia arriba lo mas alto q puedas.
 4. Al estar estirado toma aire y guardalo 10 segundos hechando la cabeza hacia atras.
 5. Expulsa el aire con un pequeño grito y afloja tu cuerpo.



- TENSAR Y DISTENSAR**
1. Tensa los músculos de los pies, piernas, estomago, pecho y hombros, tensa manos y brazos.
 2. Una vez que esté todo tu cuerpo tensado, toma aire, retenlo 10 seg. y exhala el aire aflojando el cuerpo.

Foto: Sol Nava

Fuente: Ibarra García Luz María, *Aprender mejor con gimnasia cerebral*, Garnik ediciones, México, 2005.

7. Nudos. Tiene como beneficios activar conscientemente la corteza sensorial y motora, activar el cerebro atento, dar una perspectiva integrativa para aprender y responder más efectivamente y disminuir los niveles de estrés refocalizando los aprendizajes.



- NUDOS**
1. Cruza tus pies en equilibrio.
 2. Estira tus brazos hacia enfrente, separados uno del otro.
 3. Coloca la palma de tus manos hacia afuera y pulgares apuntando abajo
 4. Entrelaza tus manos llevándolas a tu pecho y hombros hacia abajo.
 5. Mientras mantienes esta posición apoya tu lengua arriba en la zona media de tu pulgar.

Foto: Sol Nava

Fuente: Ibarra García Luz María, *Aprender mejor con gimnasia cerebral*, Garnik ediciones, México, 2005.

8. Ochitos con el dedo. Tiene como beneficios manejar el estrés después de haber realizado una tarea o estudio pesado.

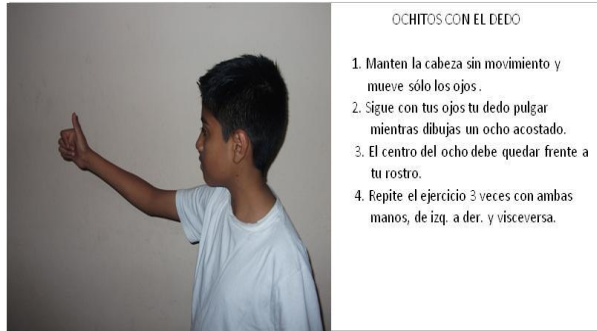


Foto: Sol Nava

Fuente: Ibarra García Luz María, *Aprender mejor con gimnasia cerebral*, Garnik ediciones, México, 2005.

9. El pinocho. Tiene como beneficios activar e incrementar la memoria, integrar ambos hemisferios cerebrales, centrar la atención cerebral y ayudar a la concentración.

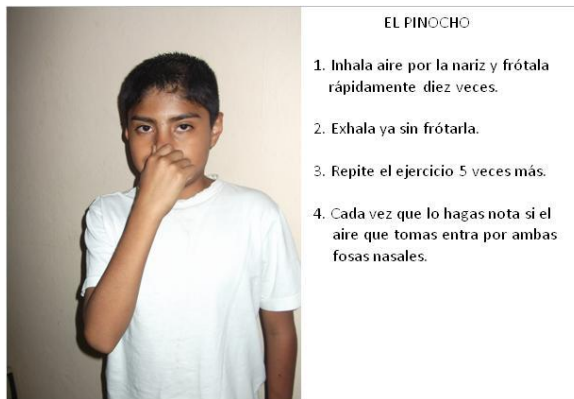


Foto: Sol Nava

Fuente: Ibarra García Luz María, *Aprender mejor con gimnasia cerebral*, Garnik ediciones, México, 2005.

10. La tarántula. Tiene como beneficios activar todo el sistema nervioso, producir endorfinas (hormona de la alegría), disminuir el estrés, activar la circulación sanguínea y el cerebro aprende a separar la persona del problema.



LA TARANTULA

1. Si tienes un problema o conflicto, identifícalo con un animal, tarántula.
2. Imagina varias pegadas en tu cuerpo ¿qué harías? ¡Sacúdelas!
3. Utiliza tus manos para golpear ligero pero rápidamente todo tu cuerpo: brazos, piernas, espalda, cabeza, etc.
4. Haz el ejercicio a gran velocidad durante dos minutos.

Foto: Sol Nava

Fuente: Ibarra García Luz María, *Aprender mejor con gimnasia cerebral*, Garnik ediciones, México, 2005.

- 11.El grito energético. Tiene como beneficios permitir que fluyan las emociones atoradas, incrementar la capacidad respiratoria, provocar alerta total en todo el cuerpo y disminuir notablemente el estrés.



EL GRITO ENERGÉTICO

1. Abriendo la boca todo lo que puedas, grita muy fuerte: "AAAH"
2. Grita durante un minuto con todas tus fuerzas.

Foto: Sol Nava

Fuente: Ibarra García Luz María, *Aprender mejor con gimnasia cerebral*, Garnik ediciones, México, 2005.

- 12.El bostezo energético. Tiene como beneficios oxigenar el cerebro de una manera profunda, relajar el área facial disponiéndola para recibir información sensorial con mayor eficiencia, activa la verbalización y comunicación y ayudar a la lectura.



EL BOSTEZO ENERGÉTICO

1. Ambas manos tocan las juntas de la mandíbula.
2. Bosteza profundamente.
3. Mientras con tus dedos masajee suavemente hacia adelante y hacia atrás.

Foto: Sol Nava

Fuente: Ibarra García Luz María, *Aprender mejor con gimnasia cerebral*, Garnik ediciones, México, 2005.

13. Alá, Alá. Tiene como beneficios permitir una mayor entrada de oxígeno al cerebro, relajar el cuello y los músculos de los hombros, despierta el sistema nervioso y a quienes usan la computadora durante mucho tiempo, realizan lecturas pesadas (caso de los trabajadores de la salud) o están permanentemente en trabajos que requieren muchas horas de atención este ejercicio los hará sentirse activados, energizados y listos para organizar otra vez sus ideas.



ALÁ, ALÁ

1. Coloca ambas manos y antebrazos sobre una mesa de trabajo.
2. Baja tu barbilla hacia el pecho y suelta tu cabeza.
3. Siente como se estiran los músculos de la espalda, cuello y hombros.
4. Inspira profundamente y curva la espalda, alza un poco la cabeza.
5. Exhala y vuelve a bajar la barbilla.
6. Haz el ejercicio varias veces, durante 10 o 15 minutos.
7. Los niños necesitan de 5 a 10 min.

Foto: Sol Nava

Fuente: Ibarra García Luz María, *Aprender mejor con gimnasia cerebral*, Garnik ediciones, México, 2005.

Cartel – cómic

AUNQUE SEA SU DEBER...

... EL CANSANCIO Y EL ESTRÉS ...

... AFECTA SU QUEHACER.

¡AL RESCATE! RECUPERANDO EL SENTIDO HUMANO DEL SERVICIO

Clínica N. 43 Calz. Ermita Iztapalapa 1515, Col. Los Angeles C.P. 09830, México D.F. Tel: 56865343

Tamaño real: 40 x 60 cm
 Dibujos: Carlos Peña
 Diseño y Edición: Sol Nava

Cápsulas audiovisuales

GUIÓN 1: Historias de vida

VIDEO	AUDIO
<p>Medium Shot a dos trabajadores, se abre la toma lentamente hasta llegar a Group shot de todo el personal del IMSS</p> <p>Entran imágenes de los trabajadores realizando su labor haciendo un collage.</p> <p>Entrevista a cuadro (Medium Shot) en su oficina, escritorio o consultorio.</p> <p>Alternando con tomas en donde el trabajador esté realizando su labor, relacionado con la narración.</p> <p>Entra imagen de texto con el nombre de la estrategia: ¡AL RESCATE! RECUPERANDO EL SENTIDO HUMANO DEL SERVICIO</p> <p><u>Fade a negros</u></p>	<p><u>O.P Fade in Entra música en primer plano, se mantiene.</u></p> <p><u>O.P baja música a segundo plano</u></p> <p><u>Loc. Off:</u></p> <p>El doctor, la doctora, el enfermero, la enfermera, el chico de ventanilla; ¡¡HUMANOS QUE SON PARTE DE TII!</p> <p><u>O.P Sube música, se mantiene y Fade Out.</u></p> <p><u>Bite :</u> Trabajador dice su nombre y cuál es su labor en la clínica.</p> <p>Mencione algo de su vida personal que resulte conmovedor como la distancia que recorre para llegar a su trabajo, las circunstancias difíciles que ha pasado durante el tiempo de trabajo en el IMSS, etc.</p> <p><u>Loc. Off.</u></p> <p>¡AL RESCATE! RECUPERANDO EL SENTIDO HUMANO DEL SERVICIO</p> <p><u>Fade Out</u></p>

GUIÓN 2: Nueva Información

VIDEO	AUDIO
<p>Imagen animada de una persona con varios signos de interrogación en la cabeza cuando entra a la clínica y conforme pasa a las diferentes áreas en donde lo informan, van desapareciendo.</p> <p>Imagen de una credencial ADIMSS</p> <p>La palabra “REQUISITOS”</p> <p>Imagen de la credencial de elector en primer plano y pasa a segundo plano en la parte superior izquierda de la pantalla.</p> <p>Aparece imagen de un acta de nacimiento en primer plano y pasa a segundo plano en la parte superior media de la pantalla.</p> <p>Aparece imagen del recibo de agua,</p>	<p><u>O.P Entra música en primer plano, se mantiene.</u></p> <p><u>O.P Música baja a segundo plano y se mantiene.</u></p> <p><u>Loc. Off:</u> Ahora podrás informarte más y mejor de los comunicados que la clínica 43 tiene para ti.</p> <p><u>O.P Sube música y Fade out.</u></p> <p><u>Loc. Off:</u> Tu nueva credencial es una herramienta moderna con avanzada tecnología en mecanismos de seguridad, que permite al personal del IMSS agilizar los servicios que solicitas, como consultas, medicamentos, pensiones, además de la vigencia de derechos, y subsidios. Para solicitarla o renovarla acude al Stand ubicado frente a los consultorio con los siguientes documentos:</p> <p>1.- Credencial de elector</p> <p>2.- Acta de nacimiento</p> <p>3.- Comprobante de domicilio</p>

<p>teléfono, luz, predial etc. en primer plano y pasa a segundo plano en la parte superior derecha de la pantalla.</p> <p>Aparece imagen de un CURP en primer plano y pasa a segundo plano en la parte interior izquierda de la pantalla.</p> <p>Aparece imagen animada de un carnet donde resalte el N. de seguridad social en primer plano y pasa a segundo plano en la parte inferior media de la pantalla.</p> <p>Aparece imagen de un adulto mayor mostrando su supervivencia en primer plano para pasar a segundo plano en la parte inferior derecha de la pantalla.</p> <p>Entra imagen de texto con el nombre de la estrategia: ¡AL RESCATE! RECUPERANDO EL SENTIDO HUMANO DEL SERVICIO</p> <p><u>Fade a negros</u></p>	<p>4.- CURP</p> <p>5.- Número de seguridad Social</p> <p>6.-Supervivencia, (sólo pensionados)</p> <p><u>Loc. Off.</u></p> <p>¡AL RESCATE! RECUPERANDO EL SENTIDO HUMANO DEL SERVICIO</p> <p><u>Fade Out</u></p>
---	---

GUIÓN 3: Comunicación interpersonal efectiva – Tema: Sintáctica

VIDEO	AUDIO
<p>La imagen animada de una boca diciendo: EN, otra boca diciendo: PALABRAS, otra boca (masculina) diciendo: TONOS, una cara haciendo gesticulaciones diciendo: GESTOS, Todas al mismo tiempo dicen: NOS COMUNICAMOS</p> <p>Conversación en donde haya un mal entendido por parte del derechohabiente hacia la doctora y por esa razón la doctora queda con dudas y el derechohabiente se molesta.</p> <p>Toma de picada a dos sujetos (doctora y paciente) en el pasillo de la clínica con un ángulo de 3/4.</p> <p>Paneo de arriba hacia abajo para mantenerse en knee Shot a ambos sujetos. Los dos sujetos salen de cuadro con una sonrisa y actitud positiva.</p> <p>Entra imagen de texto con el nombre de la estrategia: ¡AL RESCATE! RECUPERANDO EL SENTIDO HUMANO DEL SERVICIO</p> <p><u>Fade a negros</u></p>	<p><u>O.P Entra música en primer plano, se mantiene y baja a segundo plano.</u></p> <p><u>O.P Sube Música a primer plano y fade out.</u></p> <p><u>Loc . Off</u></p> <p>¿Sabías que al comunicarnos con otras personas podemos dar a entender mensajes erróneos?</p> <p><u>O.P entra música en primer plano, se mantiene.</u></p> <p>Recuerda que si el doctor te habla con palabras que no entiendes debes pedirle que te explique con términos que sí entiendas, de esta manera ambos contribuirán a un mejor diagnóstico.</p> <p><u>O. P baja música y fade out.</u></p> <p><u>Loc. Off.</u></p> <p>¡AL RESCATE! RECUPERANDO EL SENTIDO HUMANO DEL SERVICIO</p> <p><u>Fade a out</u></p>

GUIÓN 4: Comunicación interpersonal efectiva – Tema: Semántica

VIDEO	AUDIO
<p>La imagen animada de una boca diciendo: EN, otra boca diciendo: PALABRAS, otra boca (masculina) diciendo: TONOS, una cara haciendo gesticulaciones diciendo: GESTOS, Todas al mismo tiempo dicen: NOS COMUNICAMOS</p> <p>Conversación en donde haya un mal entendido por parte del derechohabiente hacia la doctora y por esa razón la doctora queda con dudas y el derechohabiente se molesta.</p> <p>Toma de picada a dos sujetos (doctora y paciente) en el pasillo de la clínica con un ángulo de 3/4.</p> <p>Paneo de arriba hacia abajo para mantenerse en knee Shot a ambos sujetos. Los dos sujetos salen de cuadro con una sonrisa y actitud positiva.</p> <p>Entra imagen de texto con el nombre de la estrategia: ¡AL RESCATE! RECUPERANDO EL SENTIDO HUMANO DEL SERVICIO</p> <p><u>Fade a negros</u></p>	<p><u>O.P Entra música en primer plano, se mantiene y baja a segundo plano.</u></p> <p><u>O.P Sube Música a primer plano y fade out.</u></p> <p><u>Loc . Off</u></p> <p>¿Sabías que al comunicarnos con otras personas podemos dar a entender mensajes erróneos?</p> <p><u>O.P entra música en primer plano, se mantiene.</u></p> <p>Cada vez que pases a consulta repítele al doctor, enfermera o trabajador lo que entendiste de tu diagnóstico para verificar que entendiste lo correcto y ambos estén de acuerdo.</p> <p><u>O. P baja música y fade out.</u></p> <p><u>Loc. Off.</u></p> <p>¡AL RESCATE! RECUPERANDO EL SENTIDO HUMANO DEL SERVICIO</p> <p><u>Fade a out</u></p>

GUIÓN 5: Comunicación interpersonal efectiva – Tema: Sistémico

VIDEO	AUDIO
<p>La imagen animada de una boca diciendo: EN, otra boca diciendo: PALABRAS, otra boca (masculina) diciendo: TONOS, una cara haciendo gesticulaciones diciendo: GESTOS, Todas al mismo tiempo dicen: NOS COMUNICAMOS</p> <p>Conversación en donde haya un mal entendido por parte del derechohabiente hacia la doctora y por esa razón la doctora queda con dudas y el derechohabiente se molesta.</p> <p>Toma de picada a dos sujetos (doctora y paciente) en el pasillo de la clínica con un ángulo de 3/4.</p> <p>Paneo de arriba hacia abajo para mantenerse en knee Shot a ambos sujetos. Los dos sujetos salen de cuadro con una sonrisa y actitud positiva.</p> <p>Entra imagen de texto con el nombre de la estrategia: ¡AL RESCATE! RECUPERANDO EL SENTIDO HUMANO DEL SERVICIO</p> <p><u>Fade a negros</u></p>	<p><u>O.P Entra música en primer plano, se mantiene y baja a segundo plano.</u></p> <p><u>O.P Sube Música a primer plano y fade out.</u></p> <p><u>Loc . Off</u></p> <p>¿Sabías que al comunicarnos con otras personas podemos dar a entender mensajes erróneos?</p> <p><u>O.P entra música en primer plano, se mantiene.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • (gestos, tono, ritmo) <p>Los gestos y la forma en que te expresas corporalmente hacia tu doctor o enfermera son un punto muy importante en la comunicación para que no se mal interpreten las palabras. Entrecejo fruncido puede interpretarse como enojo; ritmo acelerado al decir las palabras puede no entenderse.</p> <p><u>O. P baja música y fade out.</u></p> <p><u>Loc. Off.</u></p> <p>¡AL RESCATE! RECUPERANDO EL SENTIDO HUMANO DEL SERVICIO</p> <p><u>Fade a out</u></p>

¡AL RESCATE! RECUPERANDO EL SENTIDO HUMANO DEL SERVICIO

Formato de lista para obtener cita a consulta general*

Unidad de Medicina Familiar N. 43, IMSS
 T. Matutino Fecha __, __, __



N. Cita	Nombre completo	Fecha óptima en que desearía su cita
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

* Los días jueves sólo se darán 15 citas para viernes.

¡AL RESCATE! RECUPERANDO EL SENTIDO HUMANO DEL SERVICIO

Formato de lista de medicamentos agotados

Unidad de Medicina Familiar N. 43, IMSS

Fecha __, __, __

Posible fecha de resurtido __, __, __

Teléfono para consultar resurtido: 5686-5276



N.	Nombre del medicamento	Fórmula
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

¡AL RESCATE! RECUPERANDO EL SENTIDO HUMANO DEL SERVICIO

Formato de lista de usos de medicamentos **

Unidad de Medicina Familiar N. 43, IMSS



Fecha __, __, __

Usos comunes	Nombre del medicamento	Fórmula	¿Para qué sirve?	Usos adecuados
Para infecciones respiratoria				
Para infecciones estomacales				
Para dolores musculares				

** Importante: Revisar la receta expedida por el doctor antes de ingerir cada medicamento.

El auto medicamento puede agravar tu salud en lugar de mejorarla.

Taller de comunicación interpersonal efectiva

El taller de comunicación interpersonal efectiva se llevará a cabo mediante el siguiente proceso:

- Se dará un día a la semana, durante 10 semanas en las mañanas para los trabajadores de la tarde y por la tarde para los trabajadores de la mañana.
- Las sesiones tendrán una duración de 1 hora tratando de que no resulte cansado después de la jornada laboral.

Temario

I.- ¿Qué es “comunicación”? La comunicación como diálogo

II.- Comunicación interpersonal

2.2 Comunicación verbal: ¿Qué decimos con las palabras?

2.3 Comunicación no verbal: ¿Cómo vestimos a las palabras?

2.3.1 Tipos de comunicación no verbal

- La música de nuestra voz: El tono, el timbre, el volumen.
- Hablando con nuestro cuerpo: Gestos, posturas y movimientos del cuerpo.
- Las distancias entre nosotros y el espacio: Conducta táctil, factores del entorno, proximidad, y apropiación del espacio.

III.- Comunicación interpersonal en el trabajo

3.1 ¿Amistad o rivalidad?: La relación de comunicación entre trabajadores

3.2 La relación de comunicación entre trabajadores y derechohabientes

3.3 Fuentes de problemas en la comunicación humana: ¿si te digo me entiendes?

IV.- Comunicación y significado

1.1 Sintáctica: ordenando nuestras ideas con exactitud

1.2 Semántica: entendiendo todos lo mismo

1.3 Pragmática: convencer con las palabras

V.- Actitudes en la comunicación

VI.- Emociones en la comunicación

1ª SESIÓN

<u>Tema</u>	<u>Objetivo</u>	<u>Meta</u>	<u>Actividades</u>	<u>Tiempo</u>
Presentación	Que los integrantes del taller se conozcan y conozcan sus expectativas en relación con el taller.		<ul style="list-style-type: none"> ✓ El coordinador se presenta y explica el juego de “pasar la pelota”. ✓ “Pasar la pelota” Cada integrante recibe de un compañero un pequeño balón y al hacerlo dice su nombre y qué espera encontrar en el taller. Luego pasa la pelota a otro integrante quien hace a su vez lo mismo. Así hasta que todos se hayan presentado. 	<p>5 min.</p> <p>15 min.</p>
¿Qué es comunicación?	Que los participantes puedan distinguir que la comunicación es diálogo mientras que la información es unidireccional.	Que al término de la sesión, los participantes puedan identificar al menos 1 problema de comunicación en su vida laboral que tenga como causa la falta de diálogo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Juego: “la cadena humana” ✓ Reflexión en grupos de tres a cuatro integrantes: a) ¿en qué momentos de nuestra vida la comunicación no ha sido dialógica? ¿Cómo nos hemos sentido? b) En nuestro trabajo ¿nos comunicamos o informamos? ✓ Reflexión en equipo: Cada equipo analiza situaciones de la vida laboral en que se presenten conflictos por falta de comunicación entendida ésta como diálogo. ✓ Puesta en común: Se exponen al pleno del grupo los resultados de cada equipo. grupo. 	<p>20 min.</p> <p>25 min.</p> <p>10 min.</p>

2ª SESIÓN

<u>Tema</u>	<u>Objetivo</u>	<u>Meta</u>	<u>Actividades</u>	<u>Tiempo</u>
Comunicación interpersonal. ¿Qué decimos con las palabras? – Comunicación interpersonal verbal.	Que los integrantes mejoren la forma de comunicación interpersonal en que se relacionan con los otros en su contexto laboral.	Que los integrantes se den cuenta que la comunicación interpersonal es la forma primordial e importante en la que se comunican con los demás dentro de la interacción en su trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El coordinador presentará y explicará la dinámica: “La radio” ✓ Materiales: hojas, lapicera y micrófono. ✓ La radio: Los integrantes se dividirán en equipos de no más de 10. Cada grupo elaborará un comunicado con los elementos más importantes sobre algún tema relacionado con el trabajo para ser emitido en un programa radial (deberán establecer por qué radio se transmitirá, cuál es el público meta y el nombre del programa por el que se va a transmitir el comunicado). Cada equipo elegirá a un integrante como locutor, otro como recepcionista de opiniones, preguntas y/o comentarios y el resto realizará tareas de apoyo. Cada equipo locucionará su comunicado y conforme vayan pasando el público expondrán sus dudas para que las puedan apuntar. ✓ Análisis grupal: un equipo pasará al frente para que el resto del grupo le exponga los aciertos que tuvieron para que 	<p>5 min.</p> <p>40 min.</p> <p>20 min.</p>

			<p>el comunicado se entendiera correctamente y a su vez los proporcionarán opiniones de cómo pudo haber sido mejor su locución; así pasará uno a uno.</p> <p>✓ Reflexión: El coordinador expondrá la importancia de saber expresar las palabras correctas para un mejor entendimiento de lo que se quiere comunicar, como en el caso de la radio que es la única herramienta al no poderse ver las expresiones corporales.</p>	10 min.
--	--	--	--	---------

3ª SESIÓN

Tema	Objetivo	Meta	Actividades	Tiempo
Comunicación interpersonal. ¿Cómo vestimos a las palabras? – Comunicación interpersonal no verbal.	Que los integrantes reconozcan la comunicación no verbal como parte substancial y complementaria de la comunicación e interacción con los otros.	Que los integrantes se den cuenta de las diferentes interpretaciones que pueden presentar o entender de acuerdo a la comunicación no verbal que emite cada uno en su interacción.	✓ El coordinador presentará el juego: “Adivinando” ✓ Se colocarán en hileras de 10 integrantes formando las hileras necesarias de acuerdo al número de integrantes en el grupo (probablemente ya estén sentados así). La primera hilera volteará a ver a su compañero de la izquierda y con tan solo verlo describirá qué es lo que le comunica su sola presencia, es decir, la forma en que se	5 min. 30 min.



			<p>sienta, la forma en que posiciona sus extremidades, la forma en que posiciona la cabeza o hacia dónde ve; todo ello ¿qué les dice de la persona?</p> <p>Posteriormente la siguiente hilera observará a sus compañeros de la izquierda haciendo el mismo proceso, así consecutivamente hasta que todos hayan realizado un análisis de lo que comunica las expresiones corporales y faciales de su compañero.</p> <p>✓ Puesta en común: Cada integrante le expondrá a su compañero (el que fue observado) lo que le comunicó con tan sólo verlo y le dirá las razones.</p> <p>✓ El coordinador explicará que la comunicación no necesariamente es sólo verbal, por lo que los movimientos corporales y faciales son importantes en la interacción, y de acuerdo a ello se pueden entender diferentes significados de lo que se está diciendo o bien se puede mal interpretar.</p>	<p>15 min.</p> <p>25 min</p>
--	--	--	--	------------------------------

4ª SESIÓN

Tema	Objetivo	Meta	Actividades	Tiempo
Tipos de comunicación no verbal. La música de nuestra voz - El tono, el timbre, el volumen	Que los integrantes aprendan a manejar la música de su voz de acuerdo a las circunstancias que se presenten para así, comunicarse sanamente.	Que los integrantes observen que el tono, el timbre y el volumen de la voz al hablar expresan actitudes en nuestra comunicación	✓ El coordinador presentará la actividad: "Parejas disparejas"	10 min.
			✓ Los integrantes se reunirán por parejas, uno representará al derechohabiente y el otro representará al trabajador. El integrante que representa al derechohabiente le expondrá una problemática que podría vivir un derechohabiente real en diferente tono y volumen (uno de forma amable y otro grosero) y el integrante que representa al trabajador le responderá a su problemática de forma viceversa en tono y volumen; es decir, mientras que si uno mantiene un tono y volumen de forma amable el otro responderá al contrario.	25 min.
			✓ Puesta en común: por parejas analizarán lo que pasa en la comunicación cuando los tonos, el timbre y el volumen no son los adecuados para solucionar alguna problemática.	20 min.
			✓ Reflexión grupal: cada pareja expondrá su análisis al grupo.	20 min.

5ª SESIÓN

<u>Tema</u>	<u>Objetivo</u>	<u>Meta</u>	<u>Actividades</u>	<u>Tiempo</u>
Tipos de comunicación no verbal. Hablando con nuestro cuerpo - Gestos, posturas y movimientos del cuerpo	Que los integrantes aprendan a manejar lo más adecuado la expresión corporal para comunicar lo que realmente quieren transmitir.	Que los integrantes conozcan las diversas formas por las que el cuerpo humano puede comunicar (gestos, posturas, movimientos) para que se den cuenta que no sólo se comunica a través del habla.	✓ El coordinador presenta el juego "Comunicación en cadena"	5 min.
			✓ Se organizarán por equipos, 5 personas. El integrante "A" le comunique al integrante "B" sin que el resto vea, una idea sencilla sin hablar, sólo podrán ocupar movimientos corporales y faciales; así el integrante "B" le comunicará lo mismo al "C" y consecutivamente adivinando lo que quiere decir, hasta que todos tengan la idea. Al final el último participante dirá lo que entendió y después el primer participante dirá la idea original en voz alta. Ejemplo: Expresar "La señora tiene infección estomacal y necesita tomar su antibiótico"	35 min.
			✓ Reflexión por equipos: Cada equipo reflexionará sobre los aspectos de la comunicación no verbal que fueron esenciales para poder entender o no el mensaje que se pretendía comunicar.	15 min.
			✓ Análisis grupal: Se exponen las conclusiones de cada equipo sobre la dinámica y los resultados que obtuvieron de ella.	20 min.

6ª SESIÓN

<u>Tema</u>	<u>Objetivo</u>	<u>Meta</u>	<u>Actividades</u>	<u>Tiempo</u>
<p>Tipos de comunicación no verbal.</p> <p>Las distancias entre nosotros y el espacio.</p> <p>- Conducta táctil, factores del entorno, proximidad, y apropiación del espacio.</p>	<p>Que los integrantes comprendan la complejidad de los factores del entorno que intervienen en la interacción en la comunicación para que de ellos se puedan ayudar a brindar además de una mejor imagen, un mejor entorno para su espacio laboral.</p>	<p>Que los integrantes salgan de la sesión con la idea de poder modificar aquellas cosas y utensilios de su entorno que no les parezcan apropiadas para su mejor desempeño laboral.</p>	<p>✓ El coordinador presentará y explicará la dinámica: “Jugando a mover los muebles de la casa”</p>	5 min.
			<p>✓ Por equipos de no más de 10 trabajadores (dependiendo del número del grupo general) identificará los factores del espacio, artefactos características físicas, conducta táctil, proximidad, etc., que integran su entorno laboral en la interacción continua con sus compañeros de trabajo y con los derechohabientes.</p>	25 min.
			<p>✓ Reflexión por equipo: una vez que hayan enlistado todos los factores reflexionarán sobre cuáles son beneficiosos en la comunicación y cuáles podrían mejorar.</p>	15 min.
			<p>✓ Puesta en común: Cada equipo elegirá un representante para exponer sus conclusiones a todo el grupo. Pasarán todos los equipos para que se empapen de las diferentes opiniones.</p>	30 min.

7ª SESIÓN

<u>Tema</u>	<u>Objetivo</u>	<u>Meta</u>	<u>Actividades</u>	<u>Tiempo</u>
Comunicación interpersonal en el trabajo. ¿Amistad o rivalidad?	Que los participantes formulen a las autoridades de la clínica 43 su opinión de los aspectos positivos y negativos de las formas de comunicación formal e informal que existen para así poder determinar cambios beneficiosos.	Que los integrantes identifiquen y/o reconozcan las diferentes formas de comunicación que manejan dentro de su jornada laboral.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El coordinador presentará y explicará la dinámica: "Haciendo una lista bien lista" 	5 min.
- La relación de comunicación entre trabajadores. - Comunicaciónes formales e informales			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cada integrante escribirá en una hoja las comunicaciones formales (verticales, horizontales, seriales o alguna otra que no considere dentro de esas tres variantes) en una columna y las informales en otra columna, que realicen entre compañeros dentro de la clínica. 	20 min.
			<ul style="list-style-type: none"> ✓ En la parte trasera de la hoja redactarán a su juicio, en qué benefician o perjudican, según sea el caso, a la comunicación interna dentro de su trabajo o cuáles serían las sugerencias en casos específicos. 	20 min.
			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Una vez que terminen de redactar se hará una mesa redonda de debate en donde algunos integrantes expongan sus opiniones sobre el tema. <p>Este dato será útil para la organización que se lleva a cabo dentro de la clínica.</p>	30 min.

8ª SESIÓN

<u>Tema</u>	<u>Objetivo</u>	<u>Meta</u>	<u>Actividades</u>	<u>Tiempo</u>
Comunicación interpersonal en el trabajo.	Que los integrantes mejoren la calidad y claridad con la que se comunican en sus horarios de trabajo con los diferentes pacientes con los que interactúan día a día.	Que los integrantes consideren la comunicación informal como parte esencial dentro de la interacción que día a día tienen con los derechohabientes para así, darle a la comunicación la claridad e importancia que amerita.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El coordinador presentará y explicará la dinámica: "Juguemos al doctor" 	5 min.
La relación de comunicación entre trabajadores y derechohabientes.			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se dividirá en parejas. El participante "A", simulará ser un paciente y el participante "B" será trabajador de la clínica. El participante "A", es decir, el paciente, viene a realizar algún trámite, a consulta o a curaciones, por lo que el participante "B" tiene que atenderlo. 	25 min.
-			<ul style="list-style-type: none"> ✓ 5 parejas pasarán al frente a actuar la dinámica para que todos analicen la relación comunicacional (tanto formal como informal) que hay entre ambos sujetos. 	20 min.
Comunicación formales e informales			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reflexión grupal: Se lanzará lluvia de ideas de las cosas positivas y negativas que afectan a la comunicación (formal e informal) en dicha interacción; con ayuda del coordinador se escribirán en dos columnas en el pizarrón para que todos puedan participar. 	20 min.
			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conclusión de la sesión: En grupo analizarán las siguientes preguntas: ¿Qué tipo de 	15 min.

			comunicación utilizaron? ¿Cómo consideran que atendieron a los pacientes respecto a la comunicación? ¿Ambos sujetos se entendieron en dicha interacción? ¿Qué sugerirían para que la relación trabajador-derechohabiente en este proceso fuera mejor?	
--	--	--	--	--

9ª SESIÓN

<u>Tema</u>	<u>Objetivo</u>	<u>Meta</u>	<u>Actividades</u>	<u>Tiempo</u>
Comunicación interpersonal en el trabajo. ¿Si te digo me entiendes? -	Lograr que en la comunicación que hay entre trabajadores y trabajadores y derechohabientes obtenga la fidelidad que se obtiene cuando tanto el emisor como el receptor, logren otorgarle el mismo significado al mensaje y sobrepasar así todas las barreras (incomprensión, mal entendido, etc.) que surjan.	Que cada participante salga de la sesión con la idea de reflexionar en sus propios problemas comunicacionales para tenerlos bien detectados y ya posteriormente puedan actuar sobre ellos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El coordinador presentará y explicará la dinámica: “El comunicado problemático” ✓ Se dividirá el grupo en 5 partes. ✓ Se quedará en la sala una de las 5 partes del grupo total, al cual se le leerá un escrito o comunicado dos veces (que contengan detalles importantes) que se les tenga que dar a los trabajadores, <i>comunicación formal</i>. Una vez que eso suceda entrará el segundo grupo para que el primero le comunique la nueva información, ya sin el escrito, <i>comunicación informal</i>. El primer grupo saldrá de la sala y el segundo grupo tendrá que hacer lo mismo con el tercero y así 	5 min. 5 min. 30 min.

			<p>consecutivamente. *Ninguna persona podrá decir nada fuera de la sala.</p> <p>✓ Una vez que todos estén informados el último grupo repetirá la información a todos dentro de la sala, ahí se darán cuenta de las omisiones, exageraciones, o información incorrecta del comunicado.</p>	10 min.
			<p>✓ Reflexión grupal: El grupo dará lluvia de ideas de los posibles errores que provocaron que la información se distorsionara.</p>	15 min.
			<p>✓ El coordinador explicará o resolverá dudas de los problemas que pueden existir en la comunicación humana para que lo tengan más claro.</p>	15 min.

10ª SESIÓN

<u>Tema</u>	<u>Objetivo</u>	<u>Meta</u>	<u>Actividades</u>	<u>Tiempo</u>
Comunicación y significado. Sintáctica, semántica y pragmática.	Que los integrantes relacionen las tres grandes áreas del lenguaje (sintáctica, semántica y pragmática) logrando una mejor comunicación	Que los integrantes identifiquen claramente los aspectos sintácticos, semánticos y pragmáticos del lenguaje en las diferentes situaciones y vean cómo	<p>✓ Ahora que ya vimos la comunicación verbal y no verbal y los problemas de comunicaciones que existen en una comunicación interpersonal, el coordinador presentará y explicará el juego: “¡basta! comunicativo”</p>	10 min.

	<p>interpersonal con sus compañeros de trabajo y los derechohabientes.</p>	<p>se ven afectados los mensajes por múltiples variables personales y situacionales y, sobre todo, por la experiencia particular y subjetiva de cada uno de nosotros como actores de la comunicación interpersonal que mantienen con sus compañeros de trabajo y los derechohabientes.</p>	<p>✓ El juego consiste en anotar en una hoja dividida en 5 columnas: 1.- Situación que pueda presentarse, 2.- Sintáctica Inadecuada, 3.- Semántica Inadecuada, 4.- Pragmática Inadecuada, 5.- posible solución.</p> <p>Se dirá al azar un área de la clínica 43 y todos empezarán a anotar sus respuestas en las columnas; el primero que acabe lo expondrá frente al grupo y ganará un presente.*</p> <p>Se dirán las otras dos áreas restantes para cubrir las tres.</p> <p>✓ Reflexión grupal: Cada vez que un integrante gane y lo exponga frente al grupo se reflexionará en grupo sobre la situación para que todos la conozcan.</p> <p>*Se obsequiarán 3 presentes: 1er. lugar: una taza, 2do. lugar: una playera y 3er. lugar: un bolígrafo.</p>	<p>40 min.</p> <p>25 min.</p>
--	--	--	--	-------------------------------

11ª SESIÓN

Tema	Objetivo	Meta	Actividades	Tiempo
Actitudes en la comunicación.	Que los participantes aprecien el sentido de	Que los integrantes tengan la capacidad de	✓ El coordinador presentará y explicará la dinámica: "Sociodrama, clases	5 min.



	<p>colaboración y trabajo en equipo.</p>	<p>reflexionar sobre las actitudes que perjudican la comunicación entre cada miembro (personal y derechohabientes) de la clínica.</p>	<p>de grupos". Motivación: "en todo grupo humano se dan diversas actitudes que conviene estudiar para prevenir los daños que un mal grupo puede hacer en el conjunto".</p> <p>✓ Se divide el grupo en cuatro subgrupos y al azar se les entrega una hoja con las características de cuatro grupos diferentes.</p> <p>Grupo cerrado: Un grupo con rosca en donde no dejan participar a nadie. Grupo cianuro: todo lo miran con actitud de crítica destructiva. Grupo montón: Unidos sin ningún interés por que cada uno busca lo suyo. Grupo integrado: colaboración y amistad entre sus integrantes.</p> <p>Cada grupo expondrá un tema (cual sea) brevemente pero actuarán según las características de cada subgrupo.</p>	<p>10 min.</p> <p>30 min.</p> <p>25 min.</p> <p>10 min.</p>
			<p>✓ Presentación de las exposiciones.</p> <p>✓ Discusión grupal sobre las problemáticas que ocasionan las diferentes actitudes de los subgrupos.</p> <p>✓ El coordinador hará una reflexión breve sobre los beneficios de las diferentes</p>	

			actitudes: La actitud objetiva de respeto, Actitud objetiva de atender, Actitud objetiva de escuchar activamente, Actitud objetiva de aceptación, Actitud objetiva de comprensión y Actitud objetiva de congruencia.	
--	--	--	--	--

12ª SESIÓN

<u>Tema</u>	<u>Objetivo</u>	<u>Meta</u>	<u>Actividades</u>	<u>Tiempo</u>
Emociones en la comunicación.	Que los integrantes aprendan a manejar los sentimientos que tienen y que se ven reflejados al comunicarse con los compañeros de trabajo y los derechohabientes.	Que los integrantes salgan de la sesión con la actitud positiva de querer identificar como es que manifiestan sus emociones cuando se comunican con los otros.	✓ El coordinador presentará y explicará la dinámica: "El petrificado"	5 min.
			✓ Por parejas el participante "A" le expondrá alguna problemática al participante "B", (la problemática tendrá que ser en relación al servicio médico: sacar una cita, sentirse muy mal de salud, pasar a urgencias, etc.); el participante "B" no podrá emitir respuesta, ni una palabra, ni una expresión facial, ni movimientos corporales, no lo verá a los ojos, se mantendrá inmóvil y con actitud seria.	35 min.
			✓ Reflexión: En parejas reflexionarán sobre lo que el participante "A" que simula ser un derechohabiente sintió cuando el participante "B", que simula ser el trabajador público no	20 min.

			<p>le dio la atención que amerita.</p> <p>✓ Análisis en grupo: con ayuda del coordinador se pondrán en el pizarrón los aspectos más generales que se hayan encontrado en la actividad en donde se manifiesten las emociones tanto que afectan la comunicación interpersonal como las que la benefician para que cada uno pueda trabajar en ella individualmente.</p>	15 min.
--	--	--	--	---------

Cartel Propagandístico:

Plan comunicativo: ¡AL RESCATE! RECUPERANDO EL SENTIDO HUMANO DEL SERVICIO



Tamaño: 40 x 60 cm
Diseño: Sol Nava
Edición: Sol Nava y José López

V.- DISEÑO DEL PLAN DE PRUEBA, MONITOREO Y EVALUACIÓN

5.1 Selección y justificación de métodos y técnicas para cada etapa

Para la evaluación de las tácticas empleadas se realizarán encuestas ya que por una parte describe lo que existe en el momento y por otra parte tiene la ventaja de recopilar una gran cantidad de información con relativa facilidad de una variedad de personas, examinar muchas variables como información demográfica, estilos de vida, modos, intenciones entre otras; que en este caso, por ejemplo podría darme la ventaja de obtener información de las diferentes cápsulas audiovisuales en una misma encuesta. Sin embargo, no constituye una metodología perfecta por lo que opto por agregar narraciones escritas en algunos casos (que ya se especificarán) de los participantes.

El diseño de las técnicas de evaluación por estrategias serán las siguientes:

1. Técnicas de yoga y/o gimnasia cerebral: se realizará una encuesta para descubrir el nivel de satisfacción que tuvieron los trabajadores al realizar dichas dinámicas y si realmente fueron útiles (relajarse, oxigenarse, desestresarse y concentrarse) para su desempeño laboral.
2. Revistas informativas: se realizará una encuesta sobre el uso y los beneficios de leer las revistas.
3. Cartel-cómic: se diseñará una pequeña encuesta para 164 derechohabientes (mismo tamaño de la muestra tomada anteriormente) con el fin de determinar si: 1º) vieron el cartel, 2º) qué les llamó más la

- atención y 3º) qué entendieron del cómic que se presenta en dicho cartel y 4º) si han hecho algo a favor del concepto del cómic.
4. Cápsulas audiovisuales (historias de vida, nueva información y comunicación interpersonal): se diseñará una encuesta para determinar el nivel de aceptación, nivel de entendimiento y nivel de uso.
 5. Listas (citas a consulta general, medicamentos agotados y usos de medicamentos): se diseñará una encuesta que nos informe sobre el funcionamiento en el servicio, agilidad, aspectos positivos o negativos que se presentaron en el proceso, ahorro de tiempo, utilidad, etc.
 6. Taller de comunicación interpersonal efectiva: los participantes harán una narración libre donde mencionarán: lo que descubrieron, qué les aportó a su vida laboral, qué beneficios obtuvieron y cuáles son las sugerencias que le harían al taller.
 7. Reacomodo del mobiliario: se realizará una encuesta para saber si satisface la necesidad de comodidad en el espacio de espera, para saber si los derechohabientes hacen algo positivo por mantener confortable el espacio y cuáles serían las sugerencias.

*Para ver el diseño de los instrumentos de prueba, monitoreo y evaluación checar el anexo 7.

VI.- REFLEXIONES GENERALES

6.1 Alcances y limitaciones del plan propuesto

Es preciso mencionar que es un tanto complicado cambiar las dinámicas y estructuras de un sistema determinado cuando ya llevan años trabajando de cierta manera, sobre todo, es difícil cambiar la mentalidad hacia nuevas actitudes del personal del IMSS cuando llevan un sistema de trabajo asumido que han realizando desde mucho tiempo atrás y que generación tras generación se reproduce como ejemplo lo es el obstáculo de parte de la encargada del sindicato de la Clínica 43 que no quiso colaborar para evitarse problemas.

Sin embargo y a pesar de las condiciones que podrían apostar por resultados inadvertidos en el desarrollo de la estrategia que se emplea para mejorar las problemáticas de la Clínica N. 43 del Instituto Mexicano del Seguro Social “**¡AL RESCATE! RECUPERANDO EL SENTIDO HUMANO DEL SERVICIO**” que pretende sensibilizar a los diferentes públicos sobre el carácter humano del servicio que se brinda en dicha Clínica, mejorar procesos de información actualmente problemáticos y fortalecer la comunicación interpersonal entre los sujetos; tiene como ventajas primordiales que los directivos de la clínica están dispuestos a colaborar para mejorar el servicio (como estrategias que se han implementado en otras clínicas y hospitales del IMSS); que tanto los trabajadores como los derechohabientes serán beneficiados a la par con las tácticas por lo que puede ser efectivo al instante y que se realizará en la base de la pirámide jerárquica,

Clínica familiar, del Instituto Mexicano del Seguro Social ya que es ahí donde se desarrolla el verdadero servicio que miles de derechohabientes solicitan día con día.

Se sugiere realizar una muestra gratis planeada de 4 a 6 semanas para demostrarles que realmente se quiere ayudar a ambos sectores (trabajadores y derechohabientes) y no sólo se quiere evidenciar dejando como únicos culpables a los trabajadores y únicos inocentes a los derechohabientes.

Asimismo, trabajar un mes con los involucrados nos dará ventaja para determinar si hay algunas fallas y ajustar el plan comunicativo a las necesidades que se presenten en ese momento.

6.2 Apreciaciones éticas del plan de comunicación

Es importante definir la palabra *ética*. Proviene del griego *ethos* que significa *costumbre*, al igual que la palabra *moral* que proviene del latín, refiriéndose a la costumbre como la conducta humana establecida en una época o región; según Gutiérrez (2007, p. 14) la define como “ciencia que estudia la bondad o maldad de los actos humanos”. Aunque el origen de las dos palabras signifiquen lo mismo hay una diferencia entre ellas: “La moral es un conjunto de normas con base social que se transmite de generación en generación y la ética es un conjunto de normas que un sujeto ha esclarecido y adoptado en su propia mentalidad en la interioridad de una persona como resultado de su reflexión y su propia elección” (Gutiérrez, 2007, p. 69).

La palabra “*valor*” se diferencia de la palabra “*norma*” ya que en la sociedad las normas son reglas impuestas para comportarse de algún modo determinado y

los valores están ligados a los actos voluntarios para calificarnos como buenos o malos.

La palabra VALOR está muy ligada con la palabra ÉTICA porque ambas se ejercen en la individualidad como resultado de elección libre o voluntaria de cada persona.

Los valores están presentes en el organismo, la personalidad, la sociedad y la cultura humana por lo que el plan comunicativo: “El servicio del personal del IMSS hacia los derechohabientes” recupera los siguientes valores cívicos y éticos:

- Como principal valor en este plan comunicativo retomamos **la solidaridad**, ya que se ejerce la voluntad de ayudar a los que necesitan y comprometerse con sus problemas, es la definición del valor de la solidaridad, la importancia de dicha virtud es primordial ya que toda sociedad humana cuenta con sectores (sobre todo los sectores de salud) que siempre requieren ayuda.
- Como segundo valor se retoma **la justicia**, que es la virtud de dar a cada quien lo suyo. Para que su carácter sea aceptable, deberá respetar a los demás miembros de la sociedad a la que pertenece y acatar las normas de esa comunidad .La Justicia es una condición necesaria para que las relaciones humanas se desarrollen armónicamente en un ambiente de respeto, igualdad, rectitud y estabilidad.
- Un tercer valor que se retoma es **la igualdad** porque se refiere al trato que todas las personas deben recibir, todos los hombres y mujeres somos igualmente valiosos e importantes sin tomar en cuenta la raza, el

sexo, la posición económica, la religión o la inteligencia. Relacionadas de manera estrecha con la imparcialidad están, la indiscriminación. El artículo 1 de la declaración de los derechos del hombre y del ciudadano establece que todos los hombres nacen y permanecen libres e iguales en derechos, mientras que el artículo 7 declara iguales a todas las personas para recibir dignidades, cargos y empleos públicos según su capacidad y sin más distinción que la de sus virtudes y méritos.

- Y como cuarto valor, recuperamos **la Templanza** por el respecto a las metas u objetos de fácil obtención; la templanza debe moderar las tendencias más fuertes de los impulsos que hacen desear una cosa en el hombre, pues dichas inclinaciones siguen intenciones de la misma naturaleza: La alimentación y relaciones sexuales. La capacidad de moderación y control que otorga la templanza permite a los hombres lograr un equilibrio, entre la exageración de estas pasiones y la anulación total de ellas. Pues no se trata de negar su valor sino ubicarlo correctamente dentro del contexto general de las acciones humanas.

Esta es la línea ética por la cual el plan comunicativo: "El servicio del personal del IMSS hacia los derechohabientes" pretender caminar, para un mejor resultado de la estrategia respetando a todos los sujetos involucrados y en beneficio de la organización.

VII.- ANEXOS

ANEXO 1: Queja médica de inconformidad presentada ante la CONAMED por presunta irregularidad en la atención médica. 1996 - 2006

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas (SAQMED). Sistema de Estadística Institucional

INSTITUCIÓN MÉDICA	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	TOTAL
DE SEGURIDAD SOCIAL	404	1133	895	1027	1347	1058	787	830	1024	1088	1050	10643
IMSS	237	808	615	718	1000	845	627	662	783	842	737	7874
ISSSTE	147	291	254	287	306	185	132	138	214	212	274	2440
PEMEX	10	13	19	14	23	20	15	14	15	23	27	193
SEDENA	4	2	0	1	6	2	2	7	4	3	2	33
ISSSTE ESTATAL	0	11	3	4	3	0	3	2	1	1	2	30
T.C. METRO	0	1	0	1	4	0	4	2	3	3	5	23
LA POL. AUX.	0	0	0	1	5	4	2	2	1	1	1	17
ISSEMYM	6	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	14
SEDEMAR	0	2	1	1	0	0	0	1	2	2	1	10
LA POLICIA BANCARIA	0	0	0	0	0	2	2	2	1	1	1	9
SERVICIOS PRIVADOS	129	309	448	465	517	419	272	392	402	420	395	4168
POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL	52	91	85	95	109	53	42	55	64	74	83	803
LA SECRETARÍA DE SALUD	40	60	57	57	59	33	24	26	36	36	46	474
GOB. DEL DISTRITO FED.	9	20	19	17	25	11	7	21	17	27	29	202
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	3	11	9	21	25	9	11	8	11	11	8	127
ASISTENCIA PRIVADA	6	11	7	16	19	13	11	22	13	20	10	148
ASISTENCIA PRIVADA	6	9	7	16	18	13	11	18	12	18	8	136
CRUZ ROJA	0	2	0	0	1	0	0	4	1	2	2	12
DE ASISTENCIA SOCIAL	2	2	4	40	5	3	2	10	5	6	6	85
INSTIT. UNIVERSITARIAS	0	1	2	11	3	3	2	10	5	6	6	49
DIF	1	1	1	28	2	0	0	0	0	0	0	33
LA SEP	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
TOTAL	593	1546	1439	1643	1997	1546	1114	1309	1508	1608	1544	15847

Anexo: 2 Derechohabientes cotizantes en el Instituto Mexicano del Seguro Social por división de actividad económica

Período	Total	Agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza	Industrias extractivas	Industrias de transformación	Industria de la construcción	Industria eléctrica, y suministro de agua potable	Comercio	Transportes y comunicaciones	Servicio para empresa, persona y hogar	Servicio social y comunal
2004	12	284	70	3 897	1 085	160	2 555	697 559	2 771	846
	369	947	888	450	081	042	767		352	624
	710									
2005	12	366	71	3 953	1 187	161	2 684	728 971	2 922	890
	966	394	354	576	136	779	038		858	596
	702									
2006	13	336	77	4 029	1 309	165	2 799	752 730	3 169	933
	572	124	363	516	661	154	807		412	127
	894									
2007	14	368	86	4 047	1 375	168	2 949	782 820	3 433	968
	181	960	421	806	774	497	438		238	957
	911									
2008	14	389	99	3 788	1 320	175	3 045	797 968	3 501	997
	115	767	367	754	991	236	040		453	094
	670									
2009										
Enero	14	397	99	3 760	1 294	176	3 017	794 698	3 512	999
	051	966	399	147	503	080	731		067	121
	712									
Febrero	13	404	98	3 665	1 256	175	2 950	786 803	3 459	1 004
	802	678	213	969	595	828	306		047	775
	214									
Marzo	13	429	99	3 639	1 283	177	2 972	783 378	3 481	1 010
	877	628	267	926	093	223	704		477	536
	232									
Abril	13	414	99	3 607	1 260	177	2 946	778 506	3 474	1 010
	770	785	160	972	745	900	416		479	991
	954									
Mayo	13	407	100	3 592	1 276	176	2 939	775 652	3 444	1 012
	726	772	778	463	932	934	110		200	711
	552									
Junio	13	375	101	3 583	1 289	177	2 948	775 496	3 458	1 009



	720 645	537	972	701	703	400	591		730	515
Julio	13 773 730	364 812	103 804	3 584 893	1 315 799	178 077	2 963 720	775 400	3 491 733	995 492
Agosto	13 784 809	364 275	104 895	3 597 084	1 309 818	178 145	2 969 562	772 479	3 488 040	1 000 511
Septiembre	13 828 917	385 455	105 848	3 627 485	1 294 028	176 467	2 966 965	770 752	3 485 257	1 016 660

NOTA: Las cifras se refieren a las modalidades 10 (ordinario urbano), 13 (trabajadores asalariados del campo) y 17 (reversión de cuotas por subrogación de servicios).

El IMSS cuenta con dos cifras de población asegurada: cotizante y asegurada. Ambas no son coincidentes, debido a que responden a diferentes objetivos. La Unidad de Incorporación al Seguro Social, para garantizar la recaudación de sus cuotas, estructura la cifra de cotizantes, quienes son definidos como "aquellos trabajadores que en el curso de un mes cotizan por lo menos una semana" y un trabajador es cotizante tantas veces como empleos tenga en las empresas para los cuales se elabore la "Factura de Emisión Anticipada". En cambio, a fin de controlar la impartición de los Servicios Médicos y Prestaciones en Dinero, se tiene que actualizar el "Catálogo de Vigencia de Derecho" por lo que se contabiliza una sola vez a cada trabajador.

FUENTE Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe Mensual de Patrones y Cotizantes.

Anexo 3: Derechohabientes cotizantes a la Clínica N. 43 del IMSS



DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
 CENSO DE POBLACION ADSCRITA A
 MEDICO FAMILIAR AL 30 DE JUNIO

1.- IDENTIFICACION

UNIDAD MEDICA UMF 43 ROJO GOMEZ	CLAVE PRESUPUESTAL 385486252110	AÑO 2 0 1 0	SISTEMA 1 4
---	---	-----------------------	-----------------------

II.- NUMERO DE PERSONAS

AÑOS Y / O GRUPOS DE EDAD	R	C. V.				HOMBRES		MUJERES		CIFRA CONTROL		RCV	SUMA SIN RCV	
		19	20	21	22	27	28	33	34	REGLON			36	
MENORES 1	2		01			336		315		852		201	651	1.102
1	2		02			398		377		977		202	775	1.312
2	2		03			443		400		1,046		203	843	1.427
3	2		04			470		447		1,121		204	917	1.553
4	2		05			484		469		1,158		205	953	1.614
5	2		06			489		454		1,149		206	943	1.597
6	2		07			455		462		1,124		207	917	1.553
7	2		08			500		459		1,167		208	959	1.624
8	2		09			480		503		1,192		209	983	1.664
9	2		10			510		466		1,186		210	976	1.653
10 - 14	2		11			2,477		2,396		5,084		211	4,873	8.251
15 - 19	2		12			1,346		1,507		3,065		212	2,853	4.831
20 - 24	2		13			1,690		2,121		4,024		213	3,811	6.453
25 - 29	2		14			1,952		2,495		4,661		214	4,447	7.530
30 - 34	2		15			2,051		2,538		4,804		215	4,589	7.770
35 - 39	2		16			2,182		2,813		5,211		216	4,995	8.458
40 - 44	2		17			1,961		2,432		4,610		217	4,393	7.438
45 - 49	2		18			1,784		2,353		4,355		218	4,137	7.005
50 - 54	2		19			1,479		2,083		3,781		219	3,562	6.031
55 - 59	2		20			1,209		1,700		3,129		220	2,909	4.925
60 - 64	2		21			1,090		1,568		2,879		221	2,658	4.501
65 - 69	2		22			956		1,145		2,323		222	2,101	3.557
70 - 74	2		23			752		946		1,921		223	1,698	2.875
75 - 79	2		24			575		718		1,517		224	1,293	2.189
80 - 84	2		25			389		449		1,063		225	838	1.419
85 Y MAS	2		26			464		522		1,212		226	986	1.669
CIFRA CONTROL COLUMNA	2		99			26,922		32,138		64,611		5,551	59,060	100.00

4 - 30 - 13a / 99 - 14

64,611

Fuente: Datos internos obtenidos por la Dra. Lidia Barrios del departamento de enseñanza.

Anexo 4: Instrumentos de investigación (encuestas, entrevista y práctica de investigación)

Encuesta para derechohabientes del IMSS

Edad _____ Sexo: F M Servicio que requirió _____

1.- Desde que llega a la clínica y hasta que la atienden, ¿cuánto tiempo pasa?

- A) 10 min B) 20 min C) 40 min D) 1 Hr. E) otro _____

2.- ¿Alguien del personal le informa por qué tiene que esperar ese tiempo?

- A) Sí B) No

3.- En caso de que SI le informan, ¿A qué se debe la espera?

- A) Hay muchos pacientes C) El Dr. no ha llegado
B) Están limpiando D) Otro _____

4.- Cuando llega el momento de su turno ¿Cómo lo atienden?

- A) Amablemente C) Desagradablemente

5.- ¿El médico le informa sobre su diagnóstico de una forma clara, que le permita a usted entender las razones de su malestar?

- A) Sí B) No

6.- ¿El trabajador médico le responde suficientemente todas sus dudas?

- A) Sí B) No

7.- ¿El trabajador administrativo le responde suficientemente todas sus dudas?

- A) Sí B) No

8.- ¿El trabajador de enfermería le responde suficientemente todas sus dudas?

- A) Sí B) No

9.- ¿El médico le informa para qué sirve cada uno de los medicamentos que se le recetó?

- A) Sí B) No

10.- Cuando pasa por sus medicinas ¿Cuánto tiempo tardan en dárselas?

A) 10 min B) 20 min C) 40 min D) 1 Hr. E) otro _____

11.- En la farmacia tienen las medicinas que le recetaron:

A) siempre B) a veces D) nunca

12.- ¿Qué pasa cuando no tienen las medicinas que requiere?

A) Le dan algún vale para que se las compre C) Las compra por su cuenta

B) No las toma D) otro _____

13.- ¿El espacio en el que espera es confortable, es decir, se siente cómodo mientras espera?

A) Sí B) No Por qué _____

14.- ¿Encuentra limpia las instalaciones?

A) Sí B) No

15.- En caso de que las instalaciones no estén limpias, ¿qué área es la que con frecuencia usted encuentra sucia?

A) Sanitarios C) Pasillos E) Enfermería

B) Sala de espera D) Consultorio F) otro _____

16.- ¿Cómo evalúa el servicio que le brindaron en la clínica 43?

A) Eficiente B) Deficiente

17.- ¿Cómo considera el trato que le da el médico?

A) Excelente B) Muy bueno C) Bueno D) Regular E) Malo F) Muy malo

18.- ¿Cómo considera el trato que le da el personal administrativo?

A) Excelente B) Muy bueno C) Bueno D) Regular E) Malo F) Muy malo

19.- ¿Cómo considera el trato que le da el personal de enfermería?

A) Excelente B) Muy bueno C) Bueno D) Regular E) Malo F) Muy malo

20.- ¿Sobre qué aspectos del servicio del IMSS tiene quejas?

A) atención humana B) información al paciente C) instalaciones y limpieza
D) rapidez E) falta de medicamento F) ninguna

21.- ¿Cuáles son las áreas en las que mejor se desempeña el IMSS?

A) atención humana B) información al paciente C) instalaciones y limpieza
D) rapidez E) falta de medicamento F) ninguna

Entrevista para trabajadores del IMSS

Área de trabajo _____ Carrera e instituto _____
Edad _____ Salario mensual aproximado _____

¿Tiempo que ha trabajado para el instituto?

¿Cuáles son las funciones que realiza en su área de trabajo?

¿Cómo describiría una consulta con su paciente? (médico)

¿Cómo describiría un servicio con el paciente? (administrativo)

¿Cuál es el proceso que hay que realizar para pasar a consulta?
(administrativo)

¿Cómo describiría una consulta con su paciente? (enfermería)

¿Qué piensa del trabajo diario con los pacientes?

Diariamente, ¿qué tan fácil o difícil es atender la cantidad de pacientes que ingresa?

¿Qué factores son necesarios para tu labor? ¿En la clínica hay esos factores?

¿Qué factores cree que obstaculizan las posibilidades de brindar mejores servicios a los derechohabientes?

¿Qué tan comfortable es el espacio de su trabajo, se siente cómodo en él? ¿Por qué?

¿De qué manera se comunican actualmente los trabajadores dentro del instituto?

¿Ud. cree que la comunicación que existe entre los trabajadores es la adecuada?

En su opinión, ¿qué beneficios podría traer el que los trabajadores estuvieran mejor comunicados entre sí?

¿Qué acciones usted sugeriría para mejorar la comunicación entre los trabajadores?

¿De qué manera se comunican actualmente los trabajadores con los pacientes?

¿Ud. cree que la comunicación que existe entre los trabajadores y los pacientes es la adecuada?

En su opinión, ¿qué beneficios podría traer el que los trabajadores estuvieran mejor comunicados con los pacientes?

¿Qué acciones usted sugeriría para mejorar la comunicación entre los trabajadores y los pacientes?

¿Qué le hace pensar la frase: la calidad y el servicio que se brinda en la clínica es bueno, pero día a día el estrés y cansancio lo disminuye?

¿Cuál es su opinión sobre la percepción del derechohabiente hacia la clínica y por qué cree que tenga tal percepción?

¿Si un día los pacientes protestaran o hubiera algún conflicto, Cuál sería su primera reacción?

¿Qué acciones harías independientemente de las condiciones para realizarlas, para que este servicio e imagen mejorara?

¿Qué es lo que piensa del informe de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico sobre que el IMSS ocupa uno de los primeros lugares en quejas de derechohabiente?

PRÁCTICA DE OBSERVACIÓN

Guía de cuestiones a observar

1.- En la sala de espera (espacios):

Cuánto tiempo pasa entre paciente y paciente para que pasen

La limpieza, cada cuánto limpian y de qué forma

El inmueble de espera: cómodo, espacioso o apretados, suficientes, etc.

2.- Los sujetos: trabajador y paciente

Los trabajadores:

Actitud con la que atienden al paciente

Forma de comunicarse (saludo, expresiones correctas, información adecuada y clara)

Trabajo que realizan (rápido, eficaz, amable)

Pacientes:

Actitud con la que piden el servicio

Forma de comunicarse (saludo, pide con educación, expresiones correctas)

Retrasan o piden mayor servicio

3.- Comunicación:

Procesos de comunicación por los que el paciente tiene que pasar para recibir un servicio

Procesos de comunicación por los que el trabajador se entera de un comunicado

Medios por los cuales el trabajador y paciente pueden llegar a establecer comunicación (comunicación formal: papeleos y comunicación informal: dicho de sujeto a sujeto)

ANEXO 5: Cuadros Vaciado de las entrevistas

TEMA	ENTREVISTADO 1	ENTREVISTADO 2
Trabajo diario	<p>“Hay muchas inconsistencias en esta clínica, simplemente párate un rato aquí en rayos X o laboratorio y verás cómo la gente está parada desde las 6 de la mañana, los niños llorando y por cualquier cosita los tipos de aquí los regresan, ahora si las hojas ya tienen los datos de los pacientes por qué les piden que vuelvan a poner su teléfono o dirección, y ¿si no saben escribir? O ¿si no pueden ver bien? ¿Qué pasa? No son para ayudarles, los regresan para que alguien más les ayude pero si no vienen acompañados, la gente mayor no sabe qué onda y a todo va a decir que SI sin preguntar”.</p>	<p>“Es favorable, a veces es cansado pero que al final es el resultado que uno quiere obtener porque uno decidió trabajar con ellos”.</p> <p>“La sobrecarga de trabajo a veces es excesiva y uno sale cansado pero a veces hay poca gente y bueno compensa un día con otro”.</p>
Servicio	<p>“Hay un tipo bien déspota, que no voy a decir nombres, que a todos agarra por parejo, sea chico, grande o mujer embarazada, no le importa ya cuanto tiempo lleve esperando o si se siente muy mal, si no trae todo lo regresa”.</p> <p>“En administración siempre están con su café y su pan, bien a gusto y la gente afuera esperando, no atienden hasta que desayunen, el de rayos X atiende hasta que se le juntan muchos porque si hay solo uno no lo atiende y se supone que es un servicio privado porque se tienen que quitar la ropa, si pasan muchos a la vez ¿con qué confianza lo hacen?”.</p> <p>“Ahora para consulta vienen desde la 6 de la mañana y solo dan veinte fichas, si tú eres el numero veintiuno ya no alcanzó y tiene que regresar</p>	<p>“De confianza, tranquila, de confort porque el servicio de planificación familiar es un cubículo con privacidad y limpio”.</p>



	<p>mañana y así todos los días, todas las mañanas hasta que alcance, una vez que alcanza cita supuestamente tiene que llegar 15 minutos antes de la cita pero así llegue una hora antes no la atienden y aunque ya sea la hora de su cita tiene que esperar una o más horas extras”.</p>	
Factores para laborar	<p>“El servicio que hay aquí depende mucho del estado de ánimo del trabajador para que atienda bien, mal, rápido o lento, hay emociones encontradas, por ejemplo el policía de la puerta si está chismoseando ni se da cuenta quién entra pero si lo regañan ya se pone de malas y ahora sí le pide a todos los derechohabientes que le muestren su carnet y si no lo traen no los deja pasar”.</p>	<p>“Aunque el cubículo es muy pequeño cuento con unas sillas para recibir a la usuaria, material didáctico para demostrarles y la orientación que les doy, y al alcance tengo los métodos anticonceptivos”.</p>
Confortabilidad en el trabajo	<p>“(sólo tuvo una risa irónica al mismo tiempo que movía la cabeza haciendo mención a la palabra NO)”</p>	<p>“Sí, me siento a gusto porque realizo las actividades que me gusta hacer, me llevo bien con el personal y hago bien mi trabajo bien, con gusto”.</p>
Obstáculos en el trabajo	<p>“Aquí hacen lo que quieren, hay mucha rivalidad, unos trabajan bien y otros mal; por ejemplo en una consulta normal si pasas a dejar tu carnet y la asistente está estresada ya te está regañando y luego pasas con el doctor o doctora y te atiende muy bien pero ¿De qué sirvió su trabajo “bueno” si los demás no trabajan bien”?</p>	<p>“Bueno que a veces no se les otorga el método de inmediato porque requiere uno de la coordinación y participación del médico, que a veces tiene uno que esperar el tiempo que se desocupe para poderlo realizar”.</p>
Comunicación interna	<p>“Pues así de palabra nos decimos las cosas o si se trata de permisos y ese tipo de cosas o trámites se tienen que meter escritos para que no haya problemas”</p>	<p>“Nos coordinamos por el trabajo que tenemos, para que juntos integremos la asistencia que le damos al paciente, nos llevamos bien, cuando hay discrepancias bueno tratamos de disolver esas discrepancias en</p>



		<p>beneficio de la usuaria. En primera instancia nos comunicamos así, palabra a palabra”.</p> <p>“Están primero las normas y políticas del instituto y luego las normas y políticas de la unidad que esas son las que nos rigen nuestro hacer con el usuario y si es necesario hacemos pie de ellas, bueno más bien dicho hacemos el marco legal que sea favorable para la usuaria, y si no, bueno, es flexible para poder dar la atención y que éste no sea un obstáculo para brindarla”.</p>
Beneficios de una mejor comunicación.	<p>“No habría malos entendidos y por lo tanto no habría guerrillas internas, que si tu dijiste esto o que si yo hice tal cosa, bueno es un desastre, que luego por eso es su mal humor con el que atienden”.</p>	<p>“El que una paciente sea el resultado de una buena atención de calidad y quede satisfecha es la difusión que vamos a tener, si una paciente queda insatisfecha obviamente pues la difusión que vamos a tener va a ser negativa pero finalmente así se da la comunicación, a través de difusión”.</p>
Comunicación externa	<p>“Igual de palabra, y ya los papeleos son para trámites que el paciente requiera”</p>	<p>“Comunicación verbal y no verbal”.</p>
Beneficios de una mejor comunicación.		<p>“Si nosotros los trabajadores tuviéramos una comunicación efectiva con los usuarios atenderíamos más rápidamente sus necesidades y no especularíamos ni intuiríamos sino directamente lo que requiere”.</p>
Estrés laboral	<p>“Que es muy cierto, también nosotros tenemos situaciones que nos pueden estresar o poner de malas, también nos enfermamos y nos sentimos mal y como todo tipo de trabajador después de un tiempo, de largas horas empieza el cansancio que afecta nuestro ritmo de trabajo”.</p>	<p>“Somos seres humanos y que no somos robots ni maquinas y que llega un momento en que el cansancio, la situación personal influye en lo laboral y obvio por consiguiente en la atención al usuario”.</p>

Anexo 6: Cuadros Práctica de observación:

TEMA	PRAC. DE OBSERVACIÓN 1 CONSULTORIOS	PRAC. DE OBSERVACIÓN 2 ÁREA ADMINISTRATIVA	PRAC. DE OBSERVACIÓN 3 ENFERMERÍA
<p>TRATO A LOS PACIENTES</p>	<p>“Una derechohabiente que se encuentra a mi lado se empieza a reír por los conflictos que se suscitan en el consultorio N. 3 ya que gente se mete en la fila, empiezan a protestar y la asistente médico solo dice: “Hay, vuélvanse a formar porque así no recojo nada” y la derechohabiente que se encuentra a mi lado dice: “Todas la semanas vienen y no alcanzan cita”</p> <p>“Todos los consultorios ingresan a sus pacientes por medio de la asistente o pasando la voz entre los pacientes pero en el consultorio N. 1 el doctor sale personalmente para llamar al que sigue”.</p>	<p>“Al trabajador “B” le siguen preguntando dudas y sigue respondiendo amablemente pero cuando le vuelven a preguntar al trabajador “A” responde de una manera indiferente, sin voltear a verla e inclusive haciendo otras cosas, lo cual causó en la derechohabiente una reacción ya que sus reacciones faciales mostraron incertidumbre e inmediatamente después movió la cabeza haciendo referencia a la palabra NO”.</p> <p>“En Rayos X, el trabajador entrega con prisa placas o radiografías, todos los derechohabiente o por lo menos la mayoría escuché darle las gracias y a ni uno solo le contestó, mantuvo su actitud seria y en cuanto terminó se metió y cerró la puerta”.</p>	<p>“8:30 am, sale una enfermera de medicina preventiva, les da los buenos días y los empieza a acomodar conforme fueron llegando”.</p> <p>Mientras escribo las pasadas anotaciones en mi bitácora de observación una derechohabiente me pide mi bolígrafo para apuntar la fecha de hoy (9 de diciembre del 2010) en su carnet, su acompañante le pregunta que porqué no se lo anotaron adentro a lo que responde: “no, es que me dijo que lo apuntara yo porque se iban a desayunar, ¡¡y en lo que regresan!!”</p> <p>“La enfermera de medicina preventiva que siempre está acomodando a los pacientes en las bancas conforme van llegando les pide amablemente que esperen para que en un momento los atiendan y a una paciente en particular le especifica que después de aquí tiene que pasar a su consultorio; hasta este momento durante todos los días que he estado en la clínica es a la única enfermera que he visto y</p>



			escuchado que les da información, los acomoda, les pregunta, les da bienvenida o saluda, en fin los atiende de manera atenta y agradable”.
SERVICIO	<p>“Si un paciente está enfermo tiene dos opciones: la primera es quedarse a consulta y esperar algún tiempo hasta que hayan pasado todos los pacientes citados y luego todos los que llegaron antes de él; y la segunda es sacar cita para el día siguiente y solo dan 20 citas de lunes a jueves y 15 los viernes”.</p> <p>“8:45 am, en ningún consultorio han empezado a pasar los pacientes, las asistentes médicas platican entre ellas o hablan por teléfono. Son las 8:50 am y las asistentes de los consultorios 3, 4, 6 y 7 empiezan a pasar a medir y pesar a sus respectivos pacientes”.</p> <p>“9:15 am Los doctores empiezan a bajar poco a poco para ingresar a sus consultorios y con ellos los pasantes y tres minutos después (9:18 am) pasa el primer paciente del día al consultorio N. 6 y 4”</p>	<p>“Trabajador “A” acompañado de otro trabajador “B” pero más joven, de aproximadamente 24 años, ambos empiezan a llamar a los derechohabientes, de acuerdo a las hojas de supervivencia que tienen en manos y les pide que firmen, el más joven explica cada cuando tienen que ir a firmar y resuelve las dudas de los pensionados de una manera gentil mientras que el otro sólo les da hoja que le corresponde al derechohabiente”.</p> <p>“En la ventanilla de incapacidades, después de revisar los papeles del derechohabiente el trabajador de la clínica le dice al señor que sólo tenía dos días para hacer su trámite y que necesitaba su credencial de elector; el derechohabiente se va sin poder hacer nada agradeciéndole al trabajador después de estar 2 horas esperando”.</p> <p>“Algunas personas ya un poco desesperadas que estaban formadas en las ventanillas prefieren retirarse antes de ser</p>	<p>“En medicina preventiva van saliendo relativamente rápido y curaciones e inyecciones no, tal vez se deba a que el proceso es más laborioso”.</p> <p>“9:00 am en punto y entre los 4 consultorios que estaban activos en medicina preventiva ya terminaron de atender a los 7 pacientes que estaban formados y los 4 pacientes que estaban para curaciones e inyecciones ya pasaron pero una de ellas, la primera que tenía el brazo con tubos y vendado aún no sale”.</p> <p>“Vuelvo mi mirada al área de observación en donde una derechohabiente desesperada le pregunta a un doctor o enfermero (no distinguí su gafete) que sale de curaciones: “Disculpe, ¿la doctora ___ tardará mucho en llegar? A lo que él le responde: “No sabría decirle” y sigue caminando; la derechohabiente se pone de pie, se dirige a la ventanilla de curaciones para preguntar por la doctora y la señorita que</p>



		<p>atendidas y las que siguen llegando exponen sus dudas y en menos de 5 minutos se van sin hacer ni obtener nada”.</p> <p>“En rayos X, que no es propiamente un área de administración pero en donde entregan radiografías, placas, y algunos otros estudios sale un trabajador y empieza a gritar rápidamente los nombres de los que se hicieron alguna placa (están ahí desde las 7:30 am aproximadamente y ya son las 10:00 am), si alguno no escucho bien, no estaba en ese momento o simplemente no se acerca de inmediato empieza a poner las placas o análisis en una barra que está al lado por lo que el derechohabiente tiene que tomarla de la barra provocando que dos pacientes mayores de edad se confundieran y se llevaran la equivocada”</p> <p>“Si hay en la fila tres personas esperando la tercera tiene que esperar los 40 minutos de los dos pacientes de enfrente más 20 minutos de espera entre uno y otro, así ya es una hora tan sólo para pasar en caso de que seas el tercero, pero si eres el quinto o séptimo ¿cuánto tiempo más tardarás?, además</p>	<p>se encuentra ahí le responde: “regresa en poco más de media hora”, la derechohabiente frunce el entrecejo y tuerce la boca comunicando molestia con la expresión facial”.</p> <p>Ya pasaron más de 30 minutos y la derechohabiente desesperada vuelve a acercarse a la ventanilla de curaciones e inyecciones pero no hay nadie así que opta por ir a otro lado a preguntar por la doctora que busca, al regresar le comenta a su familiar que la acompaña lo que le dijeron --que ya viene, la doctora tuvo que salir a una emergencia pero ya en 10 minutos regresa y si no llega en 10 minutos vuelvo a molestar, es que el niño tiene ganas de vomitar, ¡que me digan si me van a atender o no, para no perder el tiempo y mejor llevarlo a otro lado!--</p>
--	--	---	---

		no estamos contando el tiempo extra que requiera su trámite”.	
DISTRACTORES	<p>“Durante 15 minutos no pasa absolutamente nada, inclusive las asistentes empiezan a platicar nuevamente y otras ya fueron a comprar su café y pan para desayunar (en un pequeño cuarto que está dentro de un consultorio) a escondidas”.</p>	<p>“Doctores y enfermeras pasan por este pasillo para checar su entrada, dos enfermeras se encuentran, se saludan y empiezan a platicar tardándose aproximadamente 15 minutos hasta que otra enfermera que pasa por ahí las interrumpe y se queda platicando con una de ellas y la otra se va”.</p> <p>“Hay derechohabientes formados en las ventanillas para ser atendidos y el trabajador “B” junto con otra trabajadora de la misma área salen y tardan en regresar pero cuando regresan traen consigo 2 cafés y pan”.</p> <p>“Regreso mi atención al área, observando a través de las ventanillas que todos adentro están platicando entre ellos y/o tomándose su café mientras afuera siguen derechohabientes formados”.</p>	<p>“El resto de los trabajadores termina de bajar de su reunión que tuvieron y digo reunión porque después de escuchar aplausos en la parte de arriba empezaron a bajar todo tipo de trabajador incluyendo médicos, enfermeras (os) y otros con su respectivo tamal y atole cada uno. Ya que se instalan en sus respectivos lugares de trabajo empiezan a llamar a los derechohabientes de ambos lados del área”.</p> <p>“Asistentes de consultorios de medicina preventiva salen en pares y regresan con atole y tamal”.</p> <p>“Todo el personal que no estaba vuelve a su lugar de trabajo; tuve la sospecha que habían regresado a la reunión o convivio que en la mañana tuvieron ya que todo el personal que entró, sin excepción, llegó con su tamal y atole dentro de una bolsa amarilla para disimular (aunque se veía muy bien ya que la bolsa era semitransparente) lo que me hace suponer que todos incluyendo la doctora que buscaban y que supuestamente tuvo que salir de urgencia</p>

			vienen del mismo lugar, o sea de la reunión”.
CARGA DE TRABAJO		“Son las 7:25 am, en Rayos X, laboratorio y planificación familiar hay mucha gente parada, sentada o recargada”.	“Llego a esta pequeña sala de espera y ya hay gente formada y sentada para esperar turno, eran 8:17 am, 7 derechohabientes en medicina familiar y 4 en curaciones e inyecciones nadie sale aunque ya están tocando”.
INSTALACIONES Y LIMPIEZA	<p>“Por cada 2 consultorios hay 19 asientos, viejos, duros, algunos un poco rotos, no son suficientes para cubrir a todos los pacientes o por lo menos al porcentaje que acude día a día; tan es así que un señor del consultorio 4 decidió llevar su banquito para no estar de pie”.</p> <p>“En cuanto a la limpieza pareciera que la hicieron muy temprano, antes de que la gente ingresara a la clínica, porque el piso se ve limpio en general en la sala de espera, excepto por algunas moronas de pan que alguien tiro, pero hasta este momento (8:45) no ha pasado nadie a barrer esa basura”.</p> <p>“Antes de irme pasé al baño (en la parte de abajo), el cual estaba sucio ya que durante las horas que estuve ahí nadie a limpió, barrió o trapeó nada”.</p>		<p>“El área se ve limpia, hay una televisión pegada a la pared, al lado de curaciones; las paredes están llenos de letreros (26 letreros en un área pequeña sin contar señalamientos) de todo tipo de color, tamaño, con letras pequeñas que no se alcanzan a ver bien desde los lugares que están alrededor, sólo lo puedes leer si te paras frente al letrero, algunos tiene imagen o dibujos y otros sólo están compuestos de letras”.</p> <p>“Antes de salir paso al baño de la parte de arriba encontrándolo sucio, volteo a ver si encuentro algún trabajador de limpieza pero no hay ninguno, bajo a los otros baños y también están sucios, al igual que arriba no hay nadie que los limpie”.</p>

Anexo 7: Diseño de instrumentos de prueba, monitoreo y evaluación

Encuesta para la táctica: Técnicas de yoga y/o gimnasia cerebral

Área de trabajo _____ Sexo: F M Edad _____

1.- ¿Con qué frecuencia acudiste a la sesión de yoga y/o gimnasia cerebral?

A) Siempre B) Casi siempre C) Casi nunca D) Nunca

2.- ¿Con qué frecuencia sigues realizando las técnicas de yoga y/o gimnasia cerebral?

A) Siempre B) Casi siempre C) Casi nunca D) Nunca

3.- ¿Cuánto tiempo te lleva realizar alguna(s) técnica de yoga y/o gimnasia cerebral?

A) hasta 10 min. B) de 11min. a 15 min. C) de 16 min. a 20 min.

D) de 21 min. a 25 min. E) más de 26 min.

4.- ¿Crees que las técnicas de yoga y/o gimnasia cerebral realmente te fueron útiles?

A) Sí B) No Porqué: _____

5.- ¿Las técnicas de yoga y/o gimnasia cerebral te ayudaron a:

A) Relajarte B) Oxigenarte C) Desestresarte D) Concentrarte E) Todas

F) Ninguna

6.- ¿Crees que las técnicas de yoga y/o gimnasia cerebral te ayudaron para tu desempeño laboral?

A) Sí B) No

Encuesta para la táctica: Revistas informativas

Edad: _____ Sexo: F M Servicio requerido: _____

1.- ¿Ha visto las revistas de divulgación científica, tecnológica y de salud que hay en la sala de espera de la Clínica 43?

A) Sí B) No

2.- ¿Se ha detenido a leer alguna de estas revistas mientras espera su turno de servicio?

A) Sí B) No

3.- ¿Qué tan frecuentemente utiliza las revistas para leer su contenido?

A) Siempre que estoy en la clínica B) Casi siempre que estoy en la clínica C) Casi nunca que estoy en la clínica D) Nunca que estoy en la clínica

4.- Aproximadamente, ¿qué tiempo le dedica a la lectura de estas revistas mientras espera?

A) Hasta 10 min B) Hasta 20 min. C) Hasta 30 min. D) Hasta 40 min.

E) Otro: _____

5.- ¿En algún momento de su lectura ha encontrado algo que le sirva para su vida cotidiana?

A) Siempre B) Casi siempre C) Casi nunca D) Nunca

6.- ¿Cree usted que las revistas que se encuentran en la Sala de Espera de la Clínica 43 sirven para:

A) Entretenerse B) Informarse C) Divertirse D) Aburrirse E) Fomentar la lectura

F) Todas las anteriores G) Ninguna de las anteriores

7.- ¿Qué beneficios considera que le aporta a la clínica 43 y a usted las revistas de divulgación científica, tecnológica y de salud de la Sala de Espera?

Encuesta para la táctica: Cartel-cómic

Edad: _____ Sexo: F M Servicio que requirió: _____

1.- ¿Qué es lo primero que le llamó la atención del cartel con historietas que se encuentra pegado en las paredes de la Sala de Espera?

A) Los dibujos B) El color C) Las letras

2.- ¿Cuál es el mensaje del cartel?

A) Hay muchos pacientes B) El doctor está haciendo su mejor esfuerzo
C) El doctor se cansa de tanto trabajo D) Los pacientes se cansan

3.- ¿Cuál es el lema del cartel?

A) Aunque sea su deber, el cansancio y el estrés ayudan a su quehacer.
B) Su deber tiene que hacer aunque estén cansados y estresados.
C) Aunque sea su deber, el cansancio y el estrés afecta su quehacer.

4.- ¿Qué valores te trasmite el cartel?

A) Paciencia B) Respeto C) Tolerancia D) Cooperación

5.- ¿Cree que el cartel es una forma de comunicar a los pacientes el porqué de la demora del doctor o los trabajadores de la Clínica 43?

A) Sí B) No

6.- Si su respuesta es Sí ¿Cuál sería la razón de la demora?

7.- A partir de los que te comunica el cartel-cómic ¿Has hecho algo a favor de la paciencia en cuanto a la espera?

A) Si B) No ¿Qué has hecho? _____

Encuesta para la táctica: Cápsulas audiovisuales

Edad: _____ Sexo: F M Servicio que requirió: _____

➤ Primera parte: Cápsulas de nueva información

1.- ¿Recuerdas alguna cápsula con información para los derechohabientes que se haya transmitido por la televisión que se encuentra en la Sala de Espera de la clínica 43 del IMSS?

A) Sí B) No

Descríbela:

2.- ¿Algunas de las cápsulas de información que se transmitieron en la sala de espera te sirvió para resolver algún proceso en la Clínica 43 del IMSS?

A) Sí B) No

3.- La información que obtuviste de las cápsulas informativas, ¿Ya la conocías por otro medio?

A) No la conocía hasta que la vi en la cápsula B) Ya la conocía por otros medios

➤ Segunda parte: Cápsulas de comunicación interpersonal

4.- Las cápsulas de televisión que se transmitieron en la sala de espera sobre mejor comunicación ¿te ayudaron a entender en qué forma (positiva o negativa) te comunicabas con el trabajador?

A) Sí B) No ¿Por qué?: _____

5.- En las cápsulas de mejor comunicación ¿Recuerdas algún tipo de recomendación para mejorar la forma en que te comunicas?

A) No B) Sí Cuál: _____

6.- Las cápsulas de televisión que se difundieron en la Sala de Espera sobre cómo comunicarte mejor ¿Cambió de alguna manera la forma en que te comunicas con los trabajadores de la Clínica?

A) Sí B) No

7.- ¿En qué forma cambió la comunicación que tienes con los trabajadores de la clínica?

A) Me ayudaron para expresarme con más claridad B) Pregunto más sobre mis dudas
C) Entiendo mejor lo que me dicen D) Otro: _____

➤ Tercera parte: Cápsulas de historias de vida de trabajadores

8.- ¿Qué sentimiento te produjo las cápsulas transmitidas en la Sala de Espera de la Clínica 43 sobre las historia de vida de los trabajadores de la Clínica 43?

A) Tristeza B) Alegría C) Entusiasmo D) Coraje E) Admiración F) Simpatía
G) Desesperación H) Otro: _____

9.- Ahora que conoces algunas situaciones por los que pasan los trabajadores ¿Qué podrías decir de su trabajo?

10.- ¿Qué piensas de las capsulas de televisión sobre las historias de vida de los trabajadores?

Encuesta para la táctica: Listas de citas, medicamentos agotados y usos de medicamentos. (Derechohabientes)

Edad: _____ Sexo: F M Servicio que requirió: _____

➤ Primera parte: Lista para citas

1.- ¿La lista para sacar cita del día siguiente ha reducido el tiempo de espera para que te atiendan?

A) Sí B) No

2.- ¿Cree usted que la lista de citas para consulta ayudó a que algunos pacientes no hicieran trampa y respetaran el lugar de cada uno?

A) Sí B) No

3.- ¿Cree usted que la lista de citas para consulta ayude a la organización de cada consultorio?

A) Sí B) No

4.- ¿Cree que la lista de citas para consulta ayudó a agilizar el trabajo de la asistente médico para dar un mejor servicio?

A) Sí B) No

5.- ¿Qué tan útil considera la lista de citas para consulta al día siguiente?

A) Muy útil B) Útil C) Poco útil D) Nada útil

6.- ¿Ha respetado (en cuestión de seguir las instrucciones) la lista de citas para un mejor servicio?

A) Sí B) No ¿Por qué?: _____

➤ Segunda parte: Lista de medicamentos agotados

6.- ¿Qué tan frecuente utiliza la lista de medicamentos agotados?

A) Siempre B) Casi siempre C) Casi nunca D) Nunca

7.- ¿La lista de medicamentos agotados le ha ayudado a reducir el tiempo de espera en la fila de la farmacia?

A) Sí B) No

8.- ¿Qué beneficios le ha dado la lista de medicamentos agotados?

A) Saber si es necesario formarme B) Reducir el tiempo de espera
C) Reducir en la fila de espera D) Ninguno E) Otro: _____

9.- ¿Qué sugerencias harías para la lista de medicamentos agotados?

➤ Tercera parte: Lista de usos de medicamentos

10.- ¿Qué tan frecuente usa la lista de usos de medicamentos cuando tiene que ingerir medicamentos?

A) Siempre B) Casi siempre C) Casi nunca D) Nunca

11.- ¿En algún momento le ha servido saber qué fórmula contiene el medicamento que va a ingerir?

A) No B) Sí Para qué: _____

12.- ¿Para qué le ha servido la lista de usos de medicamentos?

A) Para recordar indicaciones B) Saber para qué sirven los medicamentos C) Saber recomendaciones de usos D) Para nada E) Otro: _____

13.- ¿En algún momento te ha servido la lista de usos de medicamentos para comprarlos fuera de la institución?

A) Sí B) No

14.- ¿Cree que la lista de usos de medicamentos sirva para ya no ir a consulta médica?

A) Sí B) No ¿Por qué?: _____

Encuesta para la táctica: Listas de citas, medicamentos agotados y usos de medicamentos. (Trabajadores)

Edad: _____ Sexo: F M Servicio que requirió: _____

➤ Primera parte: Lista para citas

1.- ¿La lista para sacar cita del día siguiente ha reducido la carga de trabajo?

A) Sí B) No

2.- ¿Cree usted que la lista de citas para consulta ayudó a que algunos pacientes no hicieran trampa y respetaran el lugar de cada uno?

A) Sí B) No

3.- ¿Cree usted que la lista de citas para consulta ayudó a una mejor organización del consultorio?

A) Sí B) No

4.- ¿Cree que la lista de citas para consulta ayudó a agilizar y reducir el tiempo en que se realizaba dicho proceso?

A) Sí B) No

5.- ¿Qué tan útil considera la lista de citas para consulta al día siguiente?

B) Muy útil B) Útil C) Poco útil D) Nada útil

➤ Segunda parte: Lista de medicamentos agotados

6.- Desde su opinión ¿Qué tan frecuente utilizan los derechohabientes la lista de medicamentos agotados?

A) Siempre B) Casi siempre C) Casi nunca D) Nunca

7.- ¿La lista de medicamentos agotados le ha ayudado a reducir la carga de trabajo respecto a brindarle sus medicamentos a los derechohabientes?

A) Sí B) No

8.- ¿Qué beneficios le ha dado la lista de medicamentos agotados?

A) Reducir la carga de trabajo B) Reducir la fila de espera C) Ninguno

E) Otro: _____

9.- ¿Qué sugerencias harías para la lista de medicamentos agotados?

➤ Tercera parte: Lista de usos de medicamentos

10.- ¿Qué tan frecuente proporciona a los derechohabientes la lista de usos de medicamentos en su jornada de trabajo?

A) Siempre B) Casi siempre C) Casi nunca D) Nunca

11.- ¿En algún momento, algún derechohabiente le ha hecho saber la utilidad de la lista?

A) No B) Sí

12.- en caso de que Sí le haya hecho saber ¿Para qué le sirvió la lista de usos de medicamentos?

A) Para recordar indicaciones B) Saber para qué sirven los medicamentos C) Saber recomendaciones de usos D) Para nada E) Otro: _____

13.- ¿Cree que la lista de usos de medicamentos tenga aspectos negativos?

A) Sí Cuál: _____ B) No

14.- ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar la lista?



Encuesta para la táctica: Reacomodo de mobiliario

Edad: _____ Sexo: F M Servicio que requirió: _____

1.- ¿Antes del reacomodo de sillas en la sala de espera qué tan frecuente encontraba sillas desocupadas para que usted se sentara?

A) Siempre B) Casi siempre C) Casi nunca D) Nunca

2.- ¿Después del reacomodo de las sillas en la sala de espera en la clínica qué tan frecuente encuentra sillas desocupadas para que usted se siente?

A) Siempre B) Casi siempre C) Casi nunca D) Nunca

3.- Cree que el reacomodo de sillas en la sala de espera ¿ha permitido encontrar asiento desocupado para más personas?

A) Sí B) No

4.- ¿Encuentra más cómoda o confortable la sala de espera de la Clínica 43 del IMSS?

A) Sí B) No

3.- ¿Cuáles son tus sugerencias para que la sala de espera se encuentre muy confortable mientras espera que lo atiendan?

4.- De alguna manera ¿Has hecho algo para que la sala de espera se mantenga confortable y limpia?

A) Sí, ¿Qué? _____

B) No, ¿Por qué? _____



VIII. - BIBLIOGRAFÍA

- Adler, R. y Marquardt, J. (2005). *Comunicación organizacional, principios y prácticas para negocios y profesiones*. México: McGraw-Hill.
- Anónimo. (2009). *Centro de estudios de las finanzas públicas*. Obtenida en enero de 2011 de www.conapo.org.mx
- Anónimo. (s/d). *Derechohabientes cotizantes al IMSS por división de actividad económica*. Obtenida en noviembre de 2009 de <http://www.inegi.org.mx>
- Anónimo. (s/d). Demografía, economía. Obtenida en enero de 2011 de www.iztapalapa.gob.mx
- Arámbula, R. A. (2007). *Tratados internacionales vigentes en México en materia de los derechos sociales Parte I*. Obtenida en julio de 2011 en www.diputados.gob.mx
- Arras, A. (1999). *Comunicación organizacional*. México: Universidad Autónoma de Chihuahua.
- Arreola, V. G., Guzmán, G. y Flores, H. (1986). *Salud mental y doble jornada de trabajo en la mujer*. México: UNAM
- Bartoli, A. (1992). *Comunicación y organización. La organización comunicante y la comunicación organizada*. España: Paidós.
- Bueres, A. (s/d). *Responsabilidad civil de los médicos*. (s/d): Ammorabi.
- Bunge, M. (1989). *La ciencia, su método y su filosofía*. Buenos Aires: Nueva Imagen.
- Castellanos, G. y Elizalde, F. (2000). *Importancia de la comunicación en la relación médico-paciente*. México: UNAM.
- Castillo, L. y Damian, L. (1997). *Cambio de actitudes a través de la capacitación a asistentes médicas del IMSS*. México: UNAM.
- Cerrón, M.E. (2004). *La motivación y el comportamiento organizacional*. Obtenida el 13 de agosto del 2009, en <http://www.gestiopolis.com/canales2/rrhh/1/motcomporg.htm>
- Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos (1996).

CONAMED, (2010) Revista en línea, N. 15 *Información sobre la conamed para los profesionales de la salud*. Obtenida el 28 de julio del 2011, en www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf

Cumplido, M. (1997) *Responsabilidad profesional del equipo de salud, manual de información para la nueva praxis*. Argentina: Alveroni.

Fernández, C. (2002). *La comunicación en las organizaciones*. México: Trillas.

Ferrer, E. (2001). *Información y comunicación, FCE*. México.

Folleto interno del IMSS, *Nosotros: Delegaciones, IMSS y los órganos superiores del IMSS*. Octubre 2009.

Foucault, M. (1976). *Hay que defender la sociedad, clase 17 de marzo*.

Goffman, E. (1961). *Internados, ensayos sobre la situación social de los enfermos sociales*. Buenos Aires: Amorrortu.

Goffman, E. (2001). *Estigma, la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

Gutiérrez Sáenz, R. (2007). *Introducción a la ética*. México: Esfinge.

Hellriegel, D. y Slocum, J. (2009). *Comportamiento organizacional*. México: Cengage Learning.

Hernández, C., Dickinson, M. y Fernández, M. (2008). El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Revista de la Facultad de medicina UNAM*, 11-13.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado C., Baptista P. (2003). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill.

Ibarra, L. M. (2005). *Aprender mejor con gimnasia cerebral*. México: Garnik.

Instituto Mexicano del Seguro Social (s/d). *Información Institucional*. Obtenida en octubre de 2009, de <http://www.imss.gob.mx/instituto>

Korsch, B. M., Fine, L., Nelson, G., Reinhart, J., Willis, D., Zuckerman, B. S., et. al (1993). *Guías para la supervisión de la salud, Tomo I*. México: Academia Americana de Pediatría.

Lark, L., Goulet, T. (2006). *Yoga Curativo*. México: Editorial Tomo.

Marc, E. y Picard, D. (1992). *La interacción social. Culturas, Instituciones y comunicación*. Barcelona: Paidós.

Martínez, O. L. (2003). *Autoconocimiento y comunicación humana*. México: Universidad Iberoamericana.

Mead, G. H. (1999). *Espíritu, persona y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.

Monroy, A. R. (1998). *Programa de capacitación para incrementar la calidad en los servicios en una unidad de medicina familiar del IMSS*. México: UNAM.

Ochoa, M. J. (2008). *Sistemas de salud y modelos médicos*. En (s/d) pp. 5. México.

Portillo, M. (2005). *Metodología Cuantitativa Antología*. México: UACM.

Reyes, G. M. y Morales, C. (2007). *Identificación de factores psicosociales causantes de estrés en médicos y enfermeras, sectores público y privado*. México: UNAM.

Rizo, M. (2009). *La comunicación interpersonal*. México: UACM.

Rizo, M. (2007). *Metodología Cualitativa Antología*. México D.F: UACM.

Rodríguez, J. y Urquiza, G. (2004). *Presencia del síndrome del Burnout en profesionales del servicio médico, militar y su relación con el trabajo en áreas críticas*. México: UNAM.

Sandoval, E. (2005). *Enfoques sistémicos Antología*. México: UACM

Soberon, A. G. (s/d). El sistema nacional de salud. Obtenida en octubre de 2009, de <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/rap/69/pr/pr3.pdf>

Weber, M. (1944). *Economía y sociedad*. México: FCE