

Diagnóstico comparativo integral de las instituciones de atención primaria en salud pública de la Ciudad de México

Integral comparative diagnostic in Primary Health Care institutions of the Secretary of Health in Mexico City

Rocío Alvarado Casas*
Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)
7a. Cerrada de Fray Pedro de Gante núm. 50,
Col. Sección XVI Tlalpan, C.P. 14080,
Ciudad de México, México

alvacaro0204@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5823-5908>

Editor: Rogelio del Prado Flores

<https://doi.org/10.36105/stx.2023n10.09>

Fecha de recepción: 10 de septiembre 2022
Fecha de aceptación: 07 de noviembre 2022

RESUMEN

Con el objetivo de reconocer las relaciones sistémicas de las organizaciones del primer nivel de atención primaria en salud del sector público (PNA-APS) de la Ciudad de México, el presente artículo tiene la finalidad de comprender los problemas prácticos de significación y articulación a partir de un diagnóstico integral organizacional adaptado a la metodología del modelo de la inteligencia comunicacional de las organizaciones (ICA) que parte de cuatro modelos de análisis sistémicos: subsistemas organizacionales, factores del entorno, grupos de interés y sistema comunicacional. Los resultados de este diagnóstico ratifican la importancia de eficientizar los procesos que permitan cumplir las metas organizacionales en entornos comunicacionales favorables. El valor, la utilidad y el aporte a las instituciones como las PNA-APS de la Ciudad de México de realizar diagnósticos integrales organizacionales permite desarrollar planes estratégico-integrales, innovadores y con una

* Investigadora del Departamento de Alimentación, Cultura y Ambiente en el Centro de Investigación en Nutrición y Salud del Instituto Nacional de Salud Pública.

visión global de la comunicación permitiendo monitorear, evaluar y aplicar la comprensión de mensajes claves.

Palabras clave: salud pública, organizaciones del sector salud, comunicación y salud, diagnóstico integral

ABSTRACT

With the objective of recognizing the systemic relations of the organizations of the first level of primary health care of the public sector (PNA-APS by its acronym in Spanish) of Mexico City. This article has the purpose of understanding their practical problems of significance and articulation from a comprehensive organizational diagnosis adapted to the methodology of the Organizational Communication Intelligence Model (ICA by its acronym in Spanish), which is based on four systemic analysis models: organizational subsystems, environmental factors, interest groups, and communication system. The results of this diagnosis confirm the importance of streamlining the processes that can meet organizational goals in favorable communication environments. The value, usefulness, and contribution to institutions such as the PNA-APS of Mexico City of carrying out comprehensive organizational diagnoses allows the development of innovative strategic-integral plans with a global vision of communication, allowing monitoring, evaluating and applying the understanding of key messages.

Keywords: public health, health sector organizations, communication and health, comprehensive diagnosis

INTRODUCCIÓN

Las organizaciones constantemente se enfrentan a diversos desafíos como parte de las transformaciones sociales, tecnológicas y globales, lo que puede provocar mayores retos para lograr un óptimo desempeño, así como definir el alcance de los objetivos que se establecen dentro de la organización lo cual permite la implementación de planes estratégicos que resulten más eficientes, productivos y, por lo tanto, beneficiosos para la construcción de organizaciones comunicacionales (Durán *et al.*, 2019).

Ante esta realidad y con la mirada de la comunicación estratégica, este artículo tiene el objetivo de reconocer las relaciones sistémicas de las organizaciones de salud pública con la finalidad de comprender los problemas prácticos de significación y articulación de salud del

primer nivel de atención primaria en salud del sector público (PNA-APS) de la Ciudad de México.

Es por lo que se presenta el diagnóstico integral organizacional a partir de cuatro modelos de análisis sistémicos: subsistemas organizacionales, factores del entorno, grupos de interés y sistema comunicacional. El desarrollo del diagnóstico se basa en el modelo de la inteligencia comunicacional de las organizaciones (ICA) propuesto por Durán *et al.* (2019).

La primera fase del modelo ICA, que además es en la que se centra este estudio, es el resultado de un entramado de cuatro modelos sistémicos de diversos autores como Kast y Rosenweig, (2004) para el análisis de cinco subsistemas de la organización: administrativo, filosófico, técnico, estructural y psicosocial; Scheinsohn, (2010) para los factores del entorno del macro y del suprasistema; Freeman, (2001) para el análisis de los grupos de interés y Herrera y Bendezú, (2017) para el análisis socio-comunicacional. Sin embargo, cabe señalar que para efecto del análisis que se plantea en este diagnóstico integral de las instituciones de atención primaria en salud pública de la Ciudad de México, se retoma para el análisis de los grupos de interés a Capriotti (2009) y para el análisis socio-comunicacional el modelo de los cuatro flujos de McPhee y Zaig (2009).

Los hallazgos que se desprenden de este estudio reafirman el valor, la utilidad y el aporte a las instituciones de atención primaria en salud pública de la Ciudad de México de realizar este tipo de diagnósticos para desarrollar un plan estratégico integral de carácter innovador con una visión global de la comunicación en sus organizaciones que permitan el monitoreo y la evaluación de la comprensión y aplicación de mensajes claves. Así mismo, el efficientizar los procesos y en consecuencia cumplir las metas organizacionales en entornos comunicacionales favorables.

MARCO TEÓRICO

El desarrollo del presente diagnóstico se basa en el modelo ICA propuesto por Durán *et al.* (2019) el cual se caracteriza por tener un enfoque sistémico desde el cual permite comprender a la organización de forma integral y holística. Este modelo se divide en tres principales fases: la de investigación y diagnóstico, la fase en donde se desarrolla la comunicación estratégica y la fase de acción y resultados.

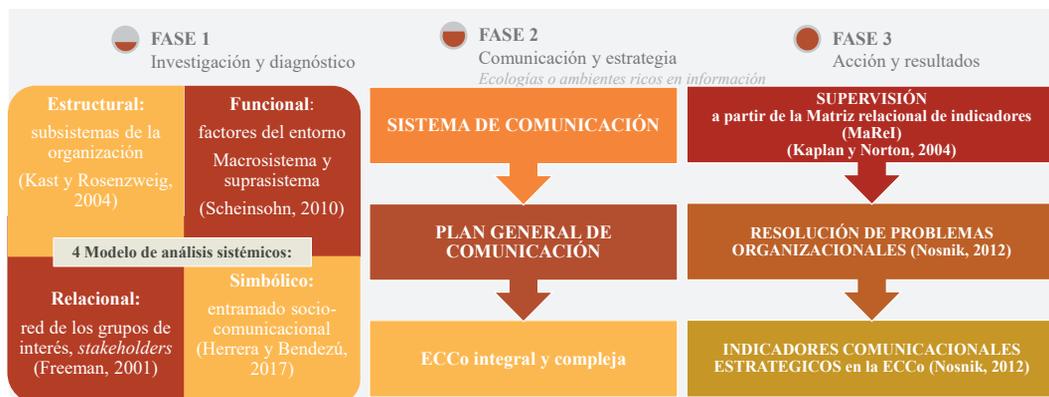
El modelo ICA, como se aprecia en la Figura 1, propone un equilibrio y articulación en la organización, busca potencializar su producción simbólica y operativa para la construcción de una comunidad de inteligencia comunicacional, además de armonizar los contrastes de la producción de la organización a nivel estructural, funcional, relacional y simbólico al

considerar la gestión del sistema comunicacional de la organización a través de la técnica de diagnóstico, implementación y evaluación desde la perspectiva sistémica, estratégica y socio-comunicacional que permite el desarrollo de una estrategia comunicacional corporativa (ECCO) que aporte el valor estratégico a la organización (Durán *et al.*, 2019).

Como parte de la primera fase del modelo ICA, aparece la integración de los sistemas de las organizaciones que proponen Freemont Kast y James Rosenzweig, (2004) la cual se conforma por el análisis de cinco subsistemas de la organización: administrativo, filosófico, técnico, estructural y psicosocial. El tener en el modelo un enfoque de sistemas permite visualizar a la organización de una manera global, integral e interactiva tanto de su ambiente como entre las relaciones presentes en los componentes internos o subsistemas (Kast y Rosenzweig, 2004).

Los autores plantean que las organizaciones integran y estructuran las actividades humanas a partir de la variedad de tecnologías presentes en ellas. A su vez las tecnologías afectarán el tipo de entradas de la organización, sus procesos de transformación y los productos que se desprenden del sistema, pero la afectividad y eficiencia del uso de las tecnologías será determinada por el sistema social (Kast y Rosenzweig, 2004).

FIGURA 1. MODELO DE LA INTELIGENCIA COMUNICACIONAL DE LAS ORGANIZACIONES (ICA)
PROPUESTO POR DURÁN ET AL. EN 2019



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA (2022).

El subsistema filosófico enmarca los objetivos y valores de las organizaciones y se determina en gran medida por los objetivos de la sociedad y por lo tanto estos deberían de responder a los requerimientos sociales. El subsistema técnico abarca el conocimiento necesario para el

desempeño de las tareas, las técnicas para la transformación de las entradas de los productos y los requerimientos de trabajo de la organización. Es decir, el subsistema adquiere su forma a partir de la especialización de conocimiento y habilidades, las instalaciones, la maquinaria y el equipo necesario para aplicar este conocimiento y habilidades (Kast y Rosenweig, 2004).

El subsistema psicosocial para Kast y Rosenweig se refiere las diversas fuerzas creadas a partir del comportamiento individual y colectivo de las personas que integran a la organización y lo que podría determinarse, según los autores, como el clima organizacional. El subsistema estructural tiene el objetivo de representar la formalización de las tareas, puestos y posiciones de trabajo, reglas procedimentales, esquemas de autoridad, es decir, determina la diferenciación e integración de la comunicación y flujo de trabajo en una organización. El quinto subsistema es el administrativo en donde se diseña y se establece tanto la estructura como los procesos de control de la organización a partir del desarrollo de planes estratégicos y operativos con objetivos fijos (Kast y Rosenweig, 2004).

METODOLOGÍA

Orientado por el modelo ICA, la investigación y diagnóstico se inicia con un modelo de análisis de subsistemas propuesto por Kast y Rosenzweig (2004), en este caso las fuentes de información consideradas fueron los sitios *web* oficiales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México para identificar el subsistema filosófico: misión, visión y valores; el subsistema estructural: organigrama y niveles dentro de él; subsistema administrativo: objetivo de la institución y tipo de organización y el subsistema técnico: productos y servicios que ofrece.

El análisis del subsistema psicosocial se deriva de entrevistas semiestructuradas aplicadas en el mes de noviembre del 2021 realizadas a cinco profesionales de la salud y a ocho personas usuarias de instituciones de atención primaria en salud pública en dos alcaldías de la Ciudad de México, las cuales fueron audio-grabadas y transcritas en matrices de codificación para su análisis. Durante las entrevistas se exploraron los cuatro flujos de comunicación según McPhee y Zaug (2009) negociación de la membresía, auto-estructuración organizacional, coordinación de actividades y posicionamiento institucional.

La selección de las alcaldías se determinó para tener un comparativo entre una alcaldía con el mayor y el menor porcentaje de población a partir de los indicadores: *no vulnerables y no pobres, carencia por acceso a los servicios de salud, carencia por acceso a la seguridad social y pobreza* según los resultados de 2015 del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) sobre la medición de la pobreza en la Ciudad de México.

En segunda instancia se examinó el entorno de la organización con el apoyo del modelo PEST que es un acrónimo de Político, Económico, Social y Tecnológico (Herrera y Bendezú,

2017). Las fuentes de información de igual manera fueron los sitios *web* oficiales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

El análisis relacional se subdivide en la identificación de los grupos de interés y la jerarquización y perfil de estos, lo cual se llevó a cabo con ayuda del modelo de Capriotti (2009). La identificación y jerarquización se realizó a partir del mapeo de actores identificados en los análisis de los modelos estructural y funcional.

El análisis simbólico se realizó a partir de los cuatro flujos comunicacionales presentes en el PNA-APS desde la óptica del modelo de McPhee y Zaugg (2009). Las fuentes de información utilizadas fueron de igual manera los sitios *web* oficiales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y las entrevistas semiestructuradas aplicadas a profesionales de la salud y a personas usuarias de instituciones de atención primaria en salud pública en dos alcaldías de la Ciudad de México.

Finalmente, se elaboró una matriz de doble entrada en el que se incluyeron las fortalezas, las oportunidades, las debilidades y las amenazas (FODA) en las unidades de PNA-APS al identificar las relaciones internas y externas de la organización que surgieron a partir de los cuatro análisis previamente mencionados. El flujo de la metodología descrita se presenta en la Figura 2.

FIGURA 2. METODOLOGÍA PARA EL DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LAS INSTITUCIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LA PROPUESTA DEL MODELO ICA DE DURÁN ET AL. EN 2019 (2022).

RESULTADOS

Análisis estructural de las unidades de PNA-APS de la Ciudad de México

La estructura de las unidades de PNA-APS de la Ciudad de México se analiza para identificar las relaciones presentes en los subsistemas administrativo, filosófico, técnico, estructural y psicosocial, a partir del modelo de análisis de subsistemas propuesto por Kast y Rosenzweig (2004).

Subsistema administrativo: objetivos, planes operativos y procesos de control

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México (2021) plantea como objetivo principal tener una visión y un modelo renovado de atención a la salud que ponga a la persona en el centro a partir de diez objetivos:

1. Gestionar ambientes generadores de salud entre las instituciones y la intersectorialidad.
2. Contribuir a crear una nueva cultura de la salud considerando que es un proceso multifactorial.
3. Forjar desde el Estado las condiciones para empoderar a las personas para que tengan una vida significativa y sea posible su pleno disfrute.
4. Impulsar la incorporación de la salud en la visión gubernamental y de los sectores sociales.
5. Procurar la garantía del acceso y derecho efectivo a la salud.
6. Reforzar las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), a partir del Modelo de Atención Primaria de Salud.
7. Materializar el derecho a la salud a partir de la reorganización territorial de los servicios sanitarios con la participación de las comunidades.
8. Vigilar que los servicios de salud se brinden con perspectiva de género y sin distinción de razas ni clases sociales.
9. Ampliar y fortalecer la infraestructura y servicios de atención médica.
10. Procurar y administrar el financiamiento público eficientemente (Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2021).

Subsistema filosófico: misión, visión, valores

Para la investigación del subsistema filosófico se identificaron tres diferentes fuentes de información, Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Servicios de Salud Pública de la Ciudad

de México y la Secretaría de Salud del Estado de México que comparte un decálogo de valores para las personas que trabajan en la Secretaría de Salud.

Misión. Existen dos misiones publicadas en los sitios oficiales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México los cuales se pueden leer en la Tabla 1.

TABLA 1. COMPARACIÓN DE LA MISIÓN DE LOS SITIOS OFICIALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Secretaría de Salud de la Ciudad de México	Servicios de salud pública de la Ciudad de México
Garantizar el derecho efectivo a la salud, y sin discriminación, a los habitantes de la capital de la República, acompañándolos desde su nacimiento hasta la muerte. Y en particular, brindar servicios sanitarios a quienes carecen de seguridad social laboral, cuyo número asciende a 4.2 millones de personas de un total de 9.2 millones de habitantes. (Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2021, sección Acerca de)	Hacer realidad el derecho de la protección a la salud y avanzar en la vigencia de la gratuidad, la universalidad y la integridad en la prestación de servicios en primer nivel de atención, mediante una política de salud que construya el camino para asegurar ese derecho a partir del fortalecimiento de la infraestructura, la calidad, oportunidad y accesibilidad a los servicios. (Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, 2021, sección Misión)

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA (2021).

Visión. Para el caso de la visión, también existen dos versiones que si bien, no son excluyentes, como se aprecia en la Tabla 2, la visión de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México es más concisa.

TABLA 2. COMPARACIÓN DE LA VISIÓN DE LOS SITIOS OFICIALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Secretaría de Salud de la Ciudad de México	Servicios de salud pública de la Ciudad de México
La salud es el bien máspreciado y la fuente de la riqueza de la humanidad. En este sentido, atañe a todas las políticas públicas y a las instancias de	Ser la instancia encargada de proporcionar los servicios de salud pública, así como de atención médica de primer nivel a la población que no

gobierno, así como a la comunidad, forjar ambientes y condiciones generadoras de salud. Esta forma de concebir a la salud trasciende el concepto tradicional enfocado en medidas curativas y de alivio al dolor, cuyo objetivo es habilitar a las personas para laborar; es decir, se propone ir va más allá de la prevención, la detección oportuna, la curación y rehabilitación. La nueva visión pone al hombre, su entorno social y medioambiental como fin, para ampliar sus horizontes de autonomía y libertad, así como vivir saludablemente el mayor número de años. Es por ello por lo que el nuevo modelo sanitario, salud en tu vida, pretende hacer de la salud un derecho humano universal y exigible, solidario e integral, incluyente y equitativo, tal y como mandata la Constitución Política de la Ciudad de México. Dicha visión y este precepto implican un pacto político y social por la salud. (Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2021, sección Visión)

cuenta con seguridad social a través de acciones sistemáticas de prevención y promoción de la salud, atención médica y vigilancia epidemiológica, con el propósito de contribuir a la construcción de un sistema de salud universal, equitativo, preventivo, eficiente, eficaz y oportuno en la Ciudad de México. (Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, 2021, sección Visión)

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA (2021).

Valores. Finalmente, existe un decálogo universal de los principios y valores de las personas servidoras públicas de la Secretaría de Salud a nivel federal que incluyen, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, respeto a los derechos humanos, igualdad y no discriminación, cooperación, respeto, equidad de género.

1. (Secretaría de Salud del Estado de México, 2018, sección Decálogo de principios y valores)

Subsistema técnico: productos y servicios

Como se muestra en la Tabla 3, las unidades de PNA-APS de la Ciudad de México deben de brindar atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación, promoción de la salud, saneamiento ambiental y de la vivienda, vigilancia epidemiológica, referencia de pacientes, atención del parto eutócico y atención de las urgencias médicas. Los servicios que se ofertan los clasifican en tres principales: consulta externa, servicios y apoyo al diagnóstico y tratamiento.

TABLA 3. PRODUCTOS Y SERVICIOS QUE DEBEN DE SER OFERTADOS EN LAS UNIDADES DE PNA-APS DE LA CIUDAD DE MÉXICO

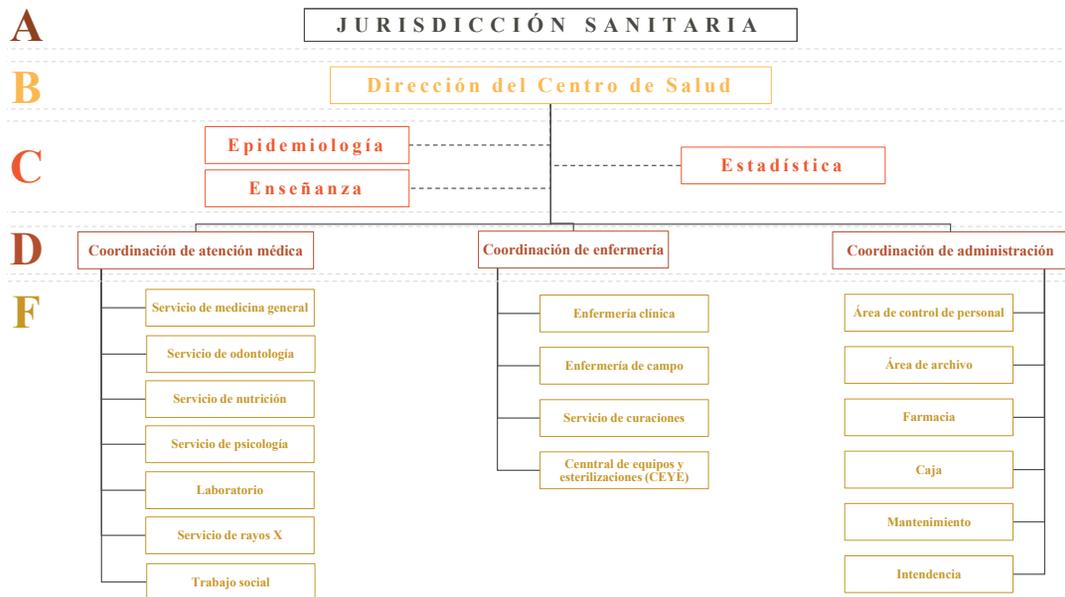
	Descripción
Productos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención médica: preventiva, curativa y de rehabilitación. 2. Promoción de la salud. 3. Saneamiento ambiental y de la vivienda. 4. Vigilancia epidemiológica. 5. Referencia de pacientes. 6. Atención del parto eutócico. 7. Atención de las urgencias médicas.
Servicios	<p><i>Consulta externa.</i> Epidemiología, medicina general, psiquiatría, odontología, psicología, nutrición y optometría.</p> <p><i>Servicios.</i> Inmunizaciones, curaciones, clínica de enfermedades crónico-degenerativas, salud en tu vida y clínica de colposcopia.</p> <p><i>Apoyo al diagnóstico y tratamiento.</i> Laboratorio Clínico, rayos “x”, electrocardiograma y farmacia.</p>

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA (2022).

Subsistema estructural: organigrama, manuales y formatos administrativos

En relación con el subsistema estructural, las unidades de PNA-APS de la Ciudad de México, forman parte de un organigrama de cinco niveles que se muestran en la Figura 3 y cuentan con un total de 86 documentos distribuidos entre manuales, reglas de operación y formatos administrativos. Dicha información esta seccionada en dos apartados, los correspondientes a la Secretaría de Salud y la de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México. Cabe destacar que se presentan todos los documentos que rigen los servicios de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, es decir, no se hace una diferenciación de los que únicamente corresponden a las unidades de PNA-APS.

FIGURA 3. ORGANIGRAMA DE LAS UNIDADES DE PNA-APS DE LA CIUDAD DE MÉXICO



FUENTE: RETOMADO DE INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN UNA UNIDAD DE PNA-APS DE LA CIUDAD DE MÉXICO (2021).

Subsistema psicosocial: clima y cultura organizacional, actitudes y expectativas

A partir de la información recuperada en las entrevistas a profesionales de la salud de las unidades de PNA-APS y a las cuidadoras principales que son atendidas por ellos, se puede incidir en tres situaciones presentes en estas organizaciones:

1. Constante reajuste de las actividades locales para el cumplimiento de metas derivadas de los múltiples programas y trabajo de carácter administrativos.
2. Ambientes y condiciones que afectan la comunicación interna las unidades de PNA-APS, alejan a los usuarios de una atención eficiente, eficaz y oportuna.
3. Deficiente trato humano, amable, digno y respetuoso (calidad de atención) a los usuarios.

Análisis funcional de las unidades de pna-aps de la Ciudad de México

El segundo análisis tiene como propósito la recopilación y clasificación de información que permita relacionar aspectos influyentes en el entorno para la toma de las decisiones en la

organización. En este análisis funcional, se identifican factores del macrosistema y del suprasistema. La metodología utilizada es el análisis PEST (Herrera y Bendejú, 2017).

En la Figura 4 se presenta el resultado del análisis a partir de los cuatro factores antes mencionados.

FIGURA 4. ANÁLISIS DE LAS INSTITUCIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO A PARTIR DEL MODELO POLÍTICO, ECONÓMICO, SOCIAL Y TECNOLÓGICO (PEST)



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA (2022).

En el caso del marco normativo para las unidades de PNA-APS de la Ciudad de México, se encontraron un total de 28 documentos disponibles en los sitios oficiales de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, 17 y 11 respectivamente. Estos documentos se refieren a leyes federales y locales en materia de protección a la salud en general, reglamentaciones y manuales sobre el acceso a los servicios de salud, atención específica por condición de enfermedad o por algún grupo etario y procesos administrativos internos, es decir, sobre procedimientos y funcionamientos de las organizaciones.

Factores económico y demográfico: mercado y competencia

Las alcaldías de Benito Juárez e Iztapalapa se ubican en la zona centro y oriente, respectivamente, de la Ciudad de México.

En 2015, el CONEVAL, en los resultados de la medición de la pobreza en la Ciudad de México, estimó que en la alcaldía Benito Juárez se concentraba el mayor porcentaje de población *No vulnerables y no pobres* 66.2%, mientras que Iztapalapa concentró solo al 28.8% de sus habitantes en este mismo indicador. En relación con el indicador *Carencia por acceso a los servicios de salud* el 13.9% de habitantes de la alcaldía Benito Juárez se clasificó con este indicador e Iztapalapa con el 22.5% de su población, colocándose, así como la alcaldía con un mayor porcentaje de esta carencia entre sus habitantes. Respecto al indicador *Carencia por acceso a la seguridad social* la demarcación Benito Juárez fue la que menos habitantes, 26.6%, carecían de este acceso, mientras que Iztapalapa se colocó entre las cinco alcaldías con este rezago 52.8. En cuanto a la medición de *Pobreza*, la alcaldía Benito Juárez presentó el menor porcentaje en este indicador con solo el 5%, en contraste de Iztapalapa con el 35% de sus habitantes en situación de pobreza (CONEVAL, 2015).

En relación con las características generales de las unidades de PNA-APS de la Ciudad de México, se clasifica según el modelo de atención a la salud para población abierta de 1995, el cual considera al modelo del establecimiento según el número y tamaño de las localidades, el acceso a los servicios de salud, medios y vías de comunicación, entre otros, con el fin de proporcionar una atención integral a sus habitantes. En este sentido, un núcleo básico es responsable de proporcionar servicios a poblaciones de entre 100 a 500 familias y de dos a más núcleos a poblaciones de más de 500 y hasta 6000 familias. Los recursos humanos por cada núcleo se conforman por un profesional médico ya sea familiar o general y dos profesionales de enfermería.

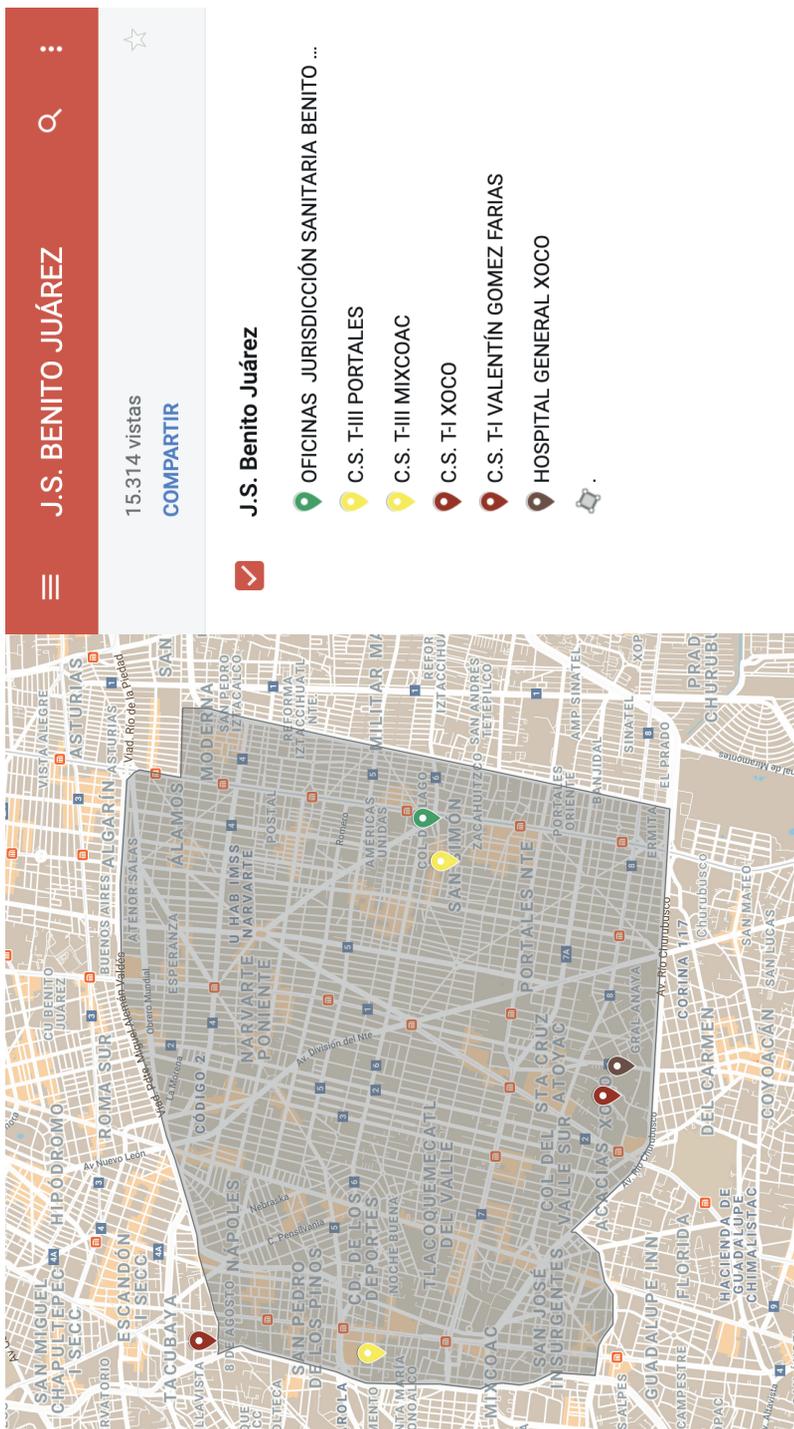
A partir de esta clasificación, la alcaldía Benito Juárez cuenta con seis unidades de PNA-APS y la alcaldía Iztapalapa con 12, en ambos casos con una diversidad de establecimiento de diferente número de núcleos como se puede observar en la Tabla 4 y en las Figuras 5 y 6.

TABLA 4. NÚMERO DE UNIDADES DE PNA-APS SEGÚN LA DIVERSIDAD DE NÚCLEOS EN LAS ALCALDÍAS BENITO JUÁREZ E IZTAPALAPA

	Número de núcleos												Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Alcaldía													
Benito Juárez	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6
Iztapalapa	9	5	0	0	1	0	3	2	2	2	1	4	12

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA (2021).

FIGURA 5. UNIDADES DE SALUD EN LA ALCALDÍA BENITO JUÁREZ



FUENTE: SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2021, SECCIÓN MAPA DIGITAL.

Factores socioculturales

A partir de la información recuperada en las entrevistas a las cuidadoras principales que son atendidas por los profesionales de la salud de las unidades de PNA-APS se identificó que las y los usuarios perciben una atención deficiente, poco eficaz y oportuna por lo que acuden a los servicios de salud privados de bajo costo.

Factores tecnológicos

Según el modelo de atención a la salud para población abierta de 1995, la infraestructura por cada núcleo básico debe de constar de un consultorio, una sala de espera, una habitación para el médico, solo si se requiere, un área de curaciones, un área de inmunizaciones, un área de observación con una o dos camas, una sala de expulsión, una cocineta y un sanitario.

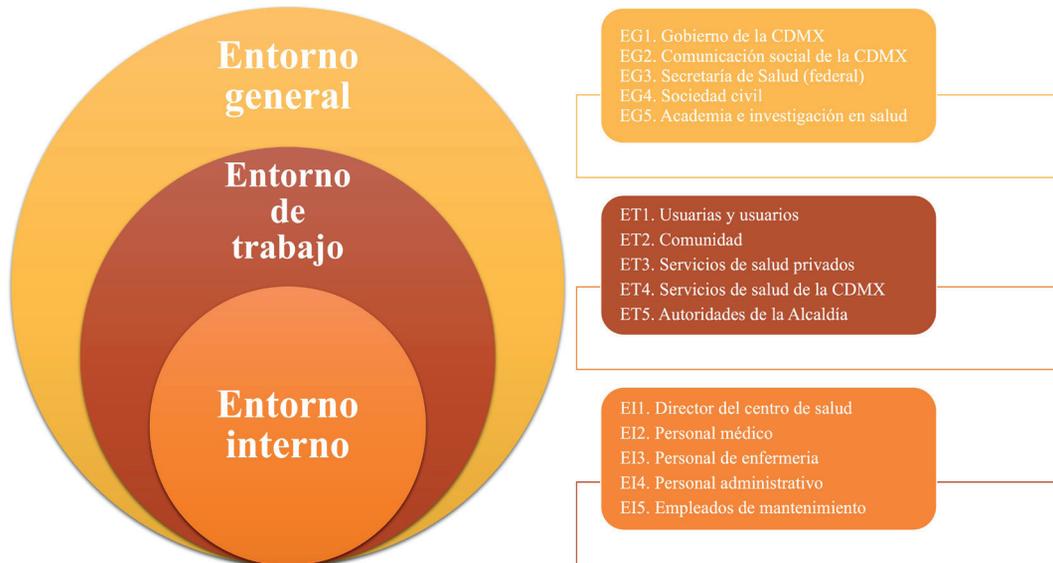
Análisis relacional: red de los grupos de interés

Con el tercer análisis se busca identificar, jerarquizar y vincular a los grupos de interés para posteriormente realizar las gestiones pertinentes en el Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración (PECI). El análisis de la red de los grupos de interés se realiza a partir del Modelo de Capriotti, (2004).

Identificación de grupos de interés: entorno interno, de trabajo y general

Los grupos de interés que a continuación se presentan, se han identificado a partir de las interacciones que tienen con las unidades de PNA-APS ya sea directa o indirectamente. Esta selección, está basada en los tres entornos que propone Capriotti (2009), el interno, que son las personas que se encargan de llevar dar la atención en los servicio de salud, es decir, quienes ejecutan el proceso productivo, el de trabajo, que para este análisis se reconocen a grupos, organizaciones privadas y otras autoridades institucionales, al considerar que son los entes quienes contribuyen con algún insumo al proceso productivo y finalmente el entorno general, que para el caso de las unidades de PNA-APS son los grupos u organizaciones quienes se relacionan de manera indirecta con el proceso de atención en los servicios de salud. En la Figura 7 se detalla cada uno de los entornos antes mencionados.

FIGURA 7. IDENTIFICACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS DE LAS UNIDADES DE PNA-APS DE LA CIUDAD DE MÉXICO



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA (2021).

Jerarquización y perfil de los grupos de interés

En la metodología de Capriotti (2009), el siguiente paso es estratificar a los grupos de interés, primero al identificar su nivel de influencia y control de la información a partir de criterios como “responsabilidad, influencia, cercanía, dependencia, representación, interés, expectativas, control de información, entre otros” (Capriotti, 2009, p. 177).

En un segundo momento, se define el tipo de rol, lo que dará lugar a diferentes tipos de grupos, los clave-prioritarios, que representan un vínculo fuerte y cercanía, los secundarios-influyentes que permiten mantener una relación y satisfacción, los secundarios-informados que permiten establecer un monitoreo y flujo de información, en estos dos últimos grupos su característica es que el vínculo es de mediano alcance y finalmente, el grupo terciario o apáticos cuyo vínculo es débil, sin embargo, es posible que a través de ellos se pueda establecer un monitoreo y realizar algunas actividades de difusión. En la Figura 8 se aprecian estos dos análisis.

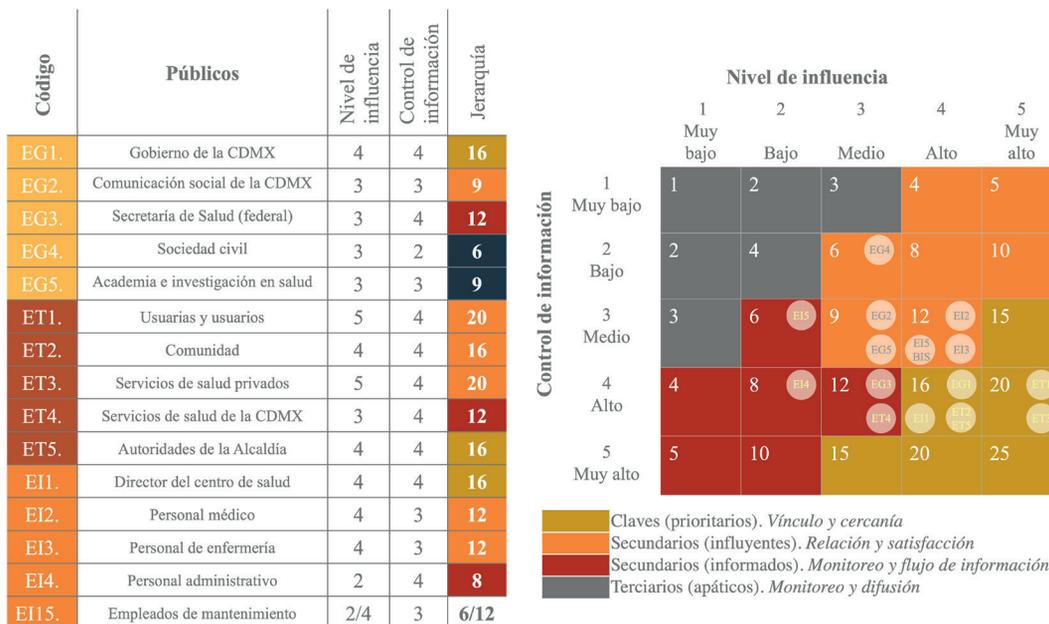
Análisis simbólico: entramado socio-comunicacional

El último análisis aspira a entrelazar principalmente aquellos elementos intangibles, es decir, aquello que se relaciona con la producción simbólica de la organización y que es lo que les da sentido a los procesos de la organización. Con el apoyo del modelo de los cuatro flujos de McPhee y Zaug (2000), los flujos comunicacionales de la negociación de membresía, la auto-estructuración organizacional, la coordinación de actividades y el posicionamiento institucional, se reconoce la interacción simultánea de ellos, como se puede observar en la Figura 9. El análisis se hace a partir de la información recuperada en las entrevistas tanto de las cuidadoras principales como de los profesionales de la salud de las unidades de PNA-APS y la revisión de la información en los sitios *web* oficiales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Flujo 1. Negociación de la membresía

En este flujo se distingue la pertenencia a la organización, se responden preguntas como, ¿quiénes somos?, ¿qué rol juego dentro de la organización?, ¿cómo es el proceso para “ganar mi lugar” dentro de la organización? A partir de la información obtenida durante las entrevistas la percepción de los empleados de las unidades de PNA-APS, se observa una estructura vertical, jerárquica que se percibe son una constante en las estructuras gubernamentales en las que los mandos altos y medios, son acogidos dentro de la organización de forma más sencilla y, por el contrario, los mandos bajos, les toma más tiempo este proceso.

FIGURA 8. JERARQUIZACIÓN Y PERFIL DE LOS GRUPOS DE INTERÉS DE LAS UNIDADES DE PNA-APS DE LA CIUDAD DE MÉXICO



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA (2021).

Flujo 2. Auto-estructuración organizacional

En este flujo trata de la comunicación a partir de la comunicación oficial, es decir, la normatividad, las reglas de operación, las leyes, etcétera. Responde a la pregunta, ¿con que reglas operamos? Pregunta que se responde a partir de las tablas de los análisis anteriores sobre, los manuales, reglas operacionales y formatos administrativos disponibles para las instancias de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, los manuales, reglas operacionales y formatos administrativos disponibles para las instancias de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México y la disponibilidad del marco normativo en los sitios oficiales de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.

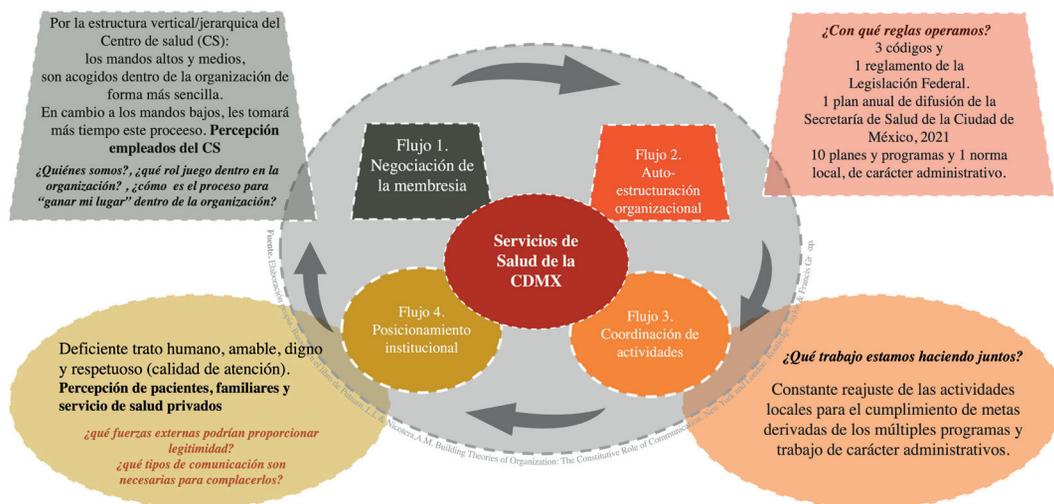
Flujo 3. Coordinación de actividades

Es el flujo que representa a las interacciones que sirven para alinear o ajustar las actividades locales de trabajo. Responde a la pregunta, ¿qué trabajo estamos haciendo juntos? Se considera un principio básico, todas las organizaciones por definición tienen un propósito claro, las actividades de sus miembros. En las entrevistas se aprecia que los miembros de las unidades de PNA-APS realizan constantemente un reajuste de las actividades locales para el cumplimiento de metas derivadas de los múltiples programas y tareas de carácter administrativos.

Flujo 4. Posicionamiento institucional

El cuarto y último flujo responde a la pregunta, ¿qué fuerzas externas podrían proporcionar legitimidad?, ¿qué tipos de comunicación son necesarias para complacerlos? A los que la percepción de pacientes, familiares y servicio de salud privados consideran como un carente trato humano, amable, digno y respetuoso, es decir, aquello relacionado a la calidad de atención.

FIGURA 9. ANÁLISIS SIMBÓLICO: ENTRAMADO SOCIO-COMUNICACIONAL DE LAS UNIDADES DE PNA-APS DE LA CIUDAD DE MÉXICO



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA (2021).

Diagnóstico (FODA)

Declaración del problema

La inconsistencia de la filosofía de las unidades de PNA-APS no permite alcanzar el objetivo institucional. La anterior declaración parte de una serie de fallas estructurales que viven las y los usuarios como lo son la larga espera para obtener una cita médica, o la propia consulta, la mala atención durante la estancia en la unidad de PNA-APS lo que genera una mala imagen y reputación al sistema de salud pública.

Sin embargo, no solamente esta mala reputación es externa, internamente también se viven malas experiencias, el entorno interno se ve obligado constantemente a reestructurar sus actividades ante la saturación de tareas lo que provoca una desatención al trabajo principal como profesionales de la salud en las unidades de PNA-APS, así como la falta de pertenencia y orgullo.

Matriz de doble entrada con el cruce de los cuatro objetivos operativos

La matriz de doble entrada que a continuación se presenta, Figura 10, incluye las fortalezas, las oportunidades, las debilidades y las amenazas (FODA) de las unidades de PNA-APS al identificar las relaciones internas y externas de la organización, con el fin de tomar las decisiones necesarias en las que se enfocará la estrategia comunicacional y que están basadas en los análisis previos.

FIGURA 10. MATRIZ DE DOBLE ENTRADA CON EL CRUCE DE LOS CUATRO OBJETIVOS OPERATIVOS DIRIGIDOS A LAS UNIDADES DE PNA-APS DE LA CIUDAD DE MÉXICO

FACTORES EXTERNOS A PARTIR DEL ANÁLISIS ESTRUCTURAL FACTORES EXTERNOS A PARTIR DEL ANÁLISIS FUNCIONAL	FORTALEZAS Bases sólidas en el subsistema filosófico.	DEBILIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Ambientes y condiciones que afectan la comunicación interna las unidades de PNA-APS, alejan a los usuarios de una atención eficiente, eficaz y oportuna. • Deficiente trato humano, amable, digno y respetuoso (calidad de atención) a los usuarios.
	OPORTUNIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Mercado meta, bien delimitado • Marcos normativos, legales y operacionales bien delimitados 	ESTRATEGIA PARA ATACAR Fomentar entre las y los usuarios y el entorno interno, los preceptos que conforman el subsistema filosófico y normativo.
AMENAZAS Las y los usuarios perciben una deficiente atención, poco eficaz y oportuna en las unidades de PNA-APS de la CDMX por lo que acuden a los servicios de salud privados de bajo costo.	ESTRATEGIA PARA DEFENDER Promover una atención sanitaria exigible, eficiente, eficaz y oportuna.	ESTRATEGIA PARA REFORZAR Fortalecer entre el entorno interno la calidad en la atención al usuario de los servicios de PNA-APS.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA (2022).

CONCLUSIONES

La relevancia de cuidar la reputación de la calidad de la atención y los servicios que se ofertan en las unidades de PNA-APS es de múltiples niveles que pueden repercutir en la mejora de la eficacia y eficiencia de las actividades de la organización para cumplir las metas institucionales, el sentido de pertenencia tanto del entorno interno de trabajo hasta el más importante de los objetivos reflejados en el subsistema filosófico, el cual es lograr que en los establecimientos de salud, se garantice “el derecho efectivo a la salud desde el nacimiento hasta la muerte, particularmente a quienes carecen de seguridad social” (Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2021, sección Acerca de Visión), que permita “forjar ambientes y condiciones generadoras de salud... como un derecho humano” (Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2021, sección Visión).

Es por lo que el presente PECEI propone un sistema de gestión comunicacional sistémico y estratégico que permita potencializar la producción simbólica en los activos intangibles de las unidades de PNA-APS de las alcaldías Benito Juárez e Iztapalapa de la Ciudad de México.

REFERENCIAS

- Ariza, Y. (s.f). *Herramientas de análisis estratégico*. https://www.academia.edu/7952074/HE-RRAMIENTAS_PARA_EL_ANALISIS ESTRATEGICO_TOOLS_FOR_STRATEGIC_ANALYSIS
- Capriotti, P. (2009). *Branding Corporativo: fundamentos para la gestión estratégica de la Identidad Corporativa*. Librería de la Empresa.
- Duran, P., Cisneros, N., Meléndez, V., y Cid, R. (2019). Comunicación Estratégica: Modelo de gestión comunicacional. *Anuario de Investigación de la Comunicación CONEICC*, (XXVI), 70-80. <https://doi.org/10.38056/2019aiccXXVI76>
- Freeman, R., Mcvea, John. (2001). A Stakeholder Approach to Strategic Management. *SSRN Electronic Journal*. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.263511>
- Herrera, R., Bendezú, R. (2017). *Nueva teoría estratégica: repensando la estrategia desde la comunicación*. Razón y palabra.
- Kast, F., y Rosenzweig, J. (2004). El enfoque moderno: conceptos y sistemas de contingencia. *Administración en las organizaciones. Enfoque de sistemas y de contingencia*. McGrawHill.
- Sammut-Bonnici, T., Galea, D. (2015). PEST analysis. *Wiley Encyclopedia of Management*. <https://doi.org/10.1002/9781118785317.weom120113>
- Scheinsohn, D. (2010). Comunicación estratégica. *Cuadernos del Centro de Estudios en Diseño y Comunicación. Ensayos*, (33), 17-22.
- Secretaría de Salud de la Ciudad de México. (2021). <http://sersalud.cdmx.gob.mx/sspcdmx/historia.php>
- Secretaría de Salud del Estado de México. (2021). *Decálogo de Principios y Valores*. https://salud.edomex.gob.mx/salud/decalogo_principios_valores
- Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México. (2021). <https://www.salud.cdmx.gob.mx/secretaria/acerca-de>

Esta obra está bajo Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

